

Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige

Schweizweite Bestandsaufnahmen

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Iren Bischofberger, Anke Jähne (Careum Forschung)

Melania Rudin, Heidi Stutz (Büro BASS)

Zürich/Bern, 30. April 2014

Vertragsnummer: 13.005905
Laufzeit: 1.10.2013 – 30.04.2014
Datenerhebungsperiode: 26.11. – 30.12.2013
Leitung im BAG: Dr. Regula Rička
Bezug: Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Innovationsprojekte
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Iren Bischofberger (Projektleitung)
Careum Forschung
Forschungsinstitut Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit
Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich
iren.bischofberger@careum.ch
www.careum.ch
www.workandcare.ch

Dank

Die vorliegende Bestandsaufnahme zu Betreuungszulagen in der Schweiz wäre nicht möglich gewesen ohne die tatkräftige Mitarbeit zahlreicher Personen. Besonderer Dank gebührt den befragten Personen in den Gemeinden und Kantonen, den Nichtregierungsorganisationen und den gemeinnützigen sowie erwerbswirtschaftlichen Spitexorganisationen, die sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen für die Bestandsaufnahme auszufüllen, und die Recherchen vorgenommen haben, um zu vollständigen Antworten zu gelangen. Frau Diana Schramek, Leiterin der Fachstelle Alter im Kanton Aargau und Frau Caroline Knupfer, Adjointe-Responsable de politique sociale des Generalsekretariats des Gesundheits- und des Sozialdepartements im Kanton Waadt haben uns im Rahmen des Pretests bei der Ausgestaltung des Fragebogens unterstützt. Von Personen des Bundesamts für Statistik wurden uns Datenauswertungen aus mehreren Quellen (SGB, SO-MED und SAKE) zur Verfügung gestellt. Frau Judith Camenzind Barbieri, Projektleiterin "Senior+" des Sozialvorsorgeamt des Kantons Freiburg hat uns in Zusammenarbeit mit dem Oberamtmann des Saanebezirks detaillierte Daten zu den Empfänger/innen von Pauschalentschädigungen für die Pflege zu Hause im Kanton Freiburg zur Verfügung gestellt. Frau Marie-Louise Zindel, Fachbereichsleiterin der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, hat uns Detailinformationen über die Struktur der Beitragsempfänger/innen im Kanton Basel-Stadt geliefert. Frau Lisbeth Durrer-Britschgi, Projektleiterin Zia Info - Rat für pflegende Angehörige, unterstützte uns mit Hintergrundinformationen zur Informationsplattform zia-info.ch, die auf Fragen von pflegenden Angehörigen schweizweit ausgerichtet ist. Frau Ursula Imboden Ruchti, Fachverantwortliche beocare.ch — Entlastung Angehörige, erteilte detailliert Auskunft zur Informationsplattform beocare.ch des SRK Berner Oberland. Für die Unterstützung und die angenehme Zusammenarbeit sowie für die zahlreichen informativen Gespräche danken wir ihnen vielmals.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	8
Zusammenfassung	10
Résumé	16
1 Ausgangslage, Zielsetzung und Fragestellungen der Mandate	23
1.1 Ausgangslage.....	23
1.2 Ziele und Fragen.....	23
1.3 Abgrenzung zu Fragen ausserhalb der Bestandsaufnahme.....	25
2 Konzeptanalyse und Begriffsdefinitionen	25
2.1 Begriffsklärungen.....	25
2.2 Operationalisierung und Definitionen.....	27
3 Methodisches Vorgehen	30
3.1 Datenbasis.....	30
3.2 Instrument zur Onlineerhebung.....	31
3.3 Sample, Durchführung und Rücklauf.....	33
3.4 Fragen zu Informationsplattformen.....	35
3.5 Limitationen.....	35
4 Bestandsaufnahme zu finanziellen Beiträgen für Angehörige in der Schweiz	36
4.1 Direkt ausbezahlte finanzielle Beiträge.....	36
4.1.1 Rechtliche Grundlagen und Zweck.....	36
4.1.2 Beitragsvoraussetzungen.....	40
4.1.3 Art der Entschädigung und Beitragshöhe.....	41
4.1.4 Anzahl entschädigte Angehörige und Kosten.....	42
4.1.5 Information der Bevölkerung.....	43
4.2 Vergütung von Erwerbseinbussen über die Krankheits- und Behinderungskosten von Ergänzungsleistungsberechtigten.....	44
4.3 Finanzielle Beiträge von NGO für Angehörige.....	46
4.4 Aktuelle Bestrebungen zur Optimierung der (finanziellen) Angebote für Angehörige.....	47
4.5 Fazit zu finanziellen Beiträgen für Angehörige.....	47

5	Kostenschätzungen der finanziellen Beiträge für eine schweizweite Umsetzung von bestehenden Modellen.....	49
5.1	Übersicht der Hochrechnungen und Vorgehen für die prospektive Kostenschätzung	49
5.2	Datengrundlagen zu den Bezugsquoten	51
5.2.1	Datengrundlagen zu den Bezugsquoten des Kantons Freiburg.....	51
5.2.2	Datengrundlagen basierend auf dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung	52
5.2.3	Exkurs: Potenzial der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE)	54
5.3	Hochrechnungen.....	54
5.3.1	Hochrechnungen für das Jahr 2012.....	54
5.3.2	Hochrechnungen für das Jahr 2035.....	57
5.3.3	Hochrechnungen für das Jahr 2050.....	59
5.3.4	Vergleich der Zunahme der potenziellen Beitragsempfänger/innen je nach verwendeter Basis für die Bezugsquoten	60
5.4	Fazit zu den Hochrechnungen und Ausblick.....	60
6	Bestandsaufnahme zu Unterstützungsangeboten für Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen in der Schweiz.....	63
6.1	Unterstützungsangebote im Überblick	63
6.2	Ergebnisse in der Kategorie „Wissen & Befähigung“	64
6.2.1	Beratungsangebote.....	64
6.2.2	Informations- und Schulungsmöglichkeiten.....	68
6.3	Ergebnisse in der Kategorie „Koordination & Organisation“	71
6.3.1	Koordinations- und Logistikangebote.....	71
6.3.2	Hilfe und Pflege im Privathaushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Personen	75
6.3.3	Exkurs: Haushaltshilfen.....	77
6.4	Ergebnisse in der Kategorie „Austausch & Begleitung“	77
6.4.1	Gesprächsangebote und Austauschmöglichkeiten.....	78
6.4.2	Angebote in Krisensituationen.....	80
6.5	Ergebnisse in der Kategorie „Auszeit & Regeneration“	82
6.5.1	Angebote zur Auszeit von Betreuung und Pflege.....	82
6.5.2	Angebote zur Regeneration.....	85
6.6	Unterstützungsangebote für Angehörige mit spezifischem Bedarf.....	87
6.7	Webseiten und Informationsplattformen für Angehörige.....	89
6.7.1	Bestehendes Angebot und regionale Abdeckung.....	91
6.7.2	Bereitgestellte Informationen.....	91
6.7.3	Betriebs- und Betreiberinformationen	92

6.8	Ergebnisse zu Hürden, Lücken und Handlungsbedarf	93
6.8.1	Hürden.....	93
6.8.2	Lücken.....	94
6.8.3	Grösster Handlungsbedarf	96
6.9	Fazit und Empfehlungen zu Unterstützungsangeboten für Angehörige	96
7	Schlussfolgerungen und Ausblick zu Unterstützungsangeboten für Angehörige aus Expertensicht.....	101
7.1	Für Gesundheitsversorgung und NGO	101
7.2	Für Politik und Behörden.....	104
7.3	Für Wissenschaft und Bildung.....	107
8	Bibliografie.....	109
8.1	Literaturverzeichnis.....	109
8.2	Im Text zitierte Links	110
9	Anhang	112

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele und Fragen zu den Bestandsaufnahmen	23
Tabelle 2: Leitfragen zur Konzeptanalyse von „Betreuungszulagen“ und „Entlastungsangeboten“	25
Tabelle 3: Begriffsinhalte von Betreuung und Betreuungszulagen gemäss Konzeptanalyse.....	26
Tabelle 4: Begriffsinhalte von Entlastung und Entlastungsangeboten gemäss Konzeptanalyse.....	26
Tabelle 5: Bestimmende Attribute und Kategorien von Entlastungsangeboten für Angehörige	27
Tabelle 6: Operationalisierung und Definition der zentralen Begriffe der Bestandsaufnahmen	27
Tabelle 7: Struktur und Inhalte der Onlineerhebung.....	31
Tabelle 8: Rücklauf Fragebogenteil zu finanziellen Beiträgen für Angehörige (Fragebogenabschnitt 2).....	33
Tabelle 9: Rücklauf Fragebogenteil zu Unterstützungsangeboten für Angehörige (Fragebogenabschnitt 3). 34	
Tabelle 10: Bestehende Modelle von direkt ausbezahlten finanziellen Beiträgen; Ebene der Regelung und Anzahl Antworten von Befragten	38
Tabelle 11: Gründe für die Einführung der finanziellen Beiträge, Angaben der Befragten pro Modell und Zweck gemäss Angaben im Reglement.....	39
Tabelle 12: Anspruchsberechtigte Personen für die finanziellen Beiträge	40
Tabelle 13: Bedingungen für den Erhalt der finanziellen Beiträge: Angaben der Befragten pro Modell	41
Tabelle 14: Art der Entschädigung und Tarife gemäss Angaben der Befragten.....	42
Tabelle 15: Anzahl Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen zum Zeitpunkt der Befragung; Gesamter Auszahlungsbetrag und durchschnittlicher Betrag pro Entschädigte im Jahr 2012	43
Tabelle 16: Antworten auf die Frage „Haben Angehörige von EL-berechtigten Personen die Möglichkeit, gemäss „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“ Einkommenseinbussen abzufedern, wenn sie Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen?“	44
Tabelle 17: Muss eine wesentliche Erwerbseinbusse nachgewiesen werden, um anspruchsberechtigt zu sein? Angaben für die einzelnen Kantone	45
Tabelle 18: Angehörige, welche die Erwerbseinbusse geltend machen können, Angaben von 12 Kantonen	45
Tabelle 19: Antworten der NGO auf die Frage nach direkter finanzieller Unterstützung für Angehörige	46
Tabelle 20: Übersichtsdarstellung der verschiedenen Hochrechnungen	50
Tabelle 21: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012, Maximalbetrag für 365 Tage.....	56
Tabelle 22: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012 für alle Kantone, Maximalbetrag für 365 Tage.....	57
Tabelle 23: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage.....	58
Tabelle 24: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren, die in den letzten Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten und Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage	58
Tabelle 25: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage.....	59

Tabelle 26: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender pflegebedürftiger Personen ab 18 Jahren, die in den letzten Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten und Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage	59
Tabelle 27: Links zu den aufgeschalteten Reglementen.....	118
Tabelle 28: Geschätzte Anzahl "Beitragsempfänger/innen" basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035 – Zahlen für die einzelnen Kantone, Maximalbetrag für 365 Tage.....	119
Tabelle 29: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012, Maximalbetrag für 365 Tage.....	120
Tabelle 30: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage.....	121
Tabelle 31: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage.....	121
Tabelle 32: Vergleich der geschätzten Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen (Jahr 2012 bzw. 2010) bei unterschiedlichen Datenquellen.....	122

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hauptkategorien und zugehörige Frageblöcke der Onlineerhebung	32
Abbildung 2: Rücklaufquoten der Gemeinden nach Sprachregion, Gemeindetyp und Gemeindegrossen.....	34
Abbildung 3: Art der Information der Bevölkerung über die finanziellen Beiträge, Angaben der 37 Befragten.....	44
Abbildung 4: Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ pro 100 Einwohner/innen im Saanebezirk des Kantons Freiburg nach Altersklassen der hilfe- oder pflegebedürftigen Personen.....	52
Abbildung 5: Anteil von zu Hause lebenden Personen mit mittlerer oder starker Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht, SGB 2012.....	53
Abbildung 6: Übersicht der Anzahl genannter Unterstützungsangebote für Angehörige (absolute Zahlen) ...	63
Abbildung 7: Beratungsangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	65
Abbildung 8: Anteil Gemeinden mit Beratungsangeboten für ihre Einwohner/innen.....	65
Abbildung 9: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Beratungsangebote	66
Abbildung 10: Kosten der Beratungsangebote für Angehörige.....	67
Abbildung 11: Inhaltliche Ausrichtung der Beratungsangebote.....	68
Abbildung 12: Informationsmöglichkeiten für Angehörige nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	69
Abbildung 13: Schulungen für Angehörige und Sensibilisierungsveranstaltungen nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	69
Abbildung 14: Anteil Gemeinden mit Informations- und Schulungsmöglichkeiten für ihre Einwohner/innen...	70
Abbildung 15: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten	70
Abbildung 16: Inhaltliche Ausrichtung der Informations- oder Schulungsmöglichkeiten	71
Abbildung 17: Abstimmungs- und Koordinationsangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	72
Abbildung 18: Koordinations- und Logistikangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	72
Abbildung 19: Anteil Gemeinden mit Koordinations- und Logistikangeboten für ihre Einwohner/innen.....	73

Abbildung 20: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Koordinations- und Logistikangebote	74
Abbildung 21: Kosten von Koordinations- und Logistikangeboten	74
Abbildung 22: Hilfe- und Pflegeangebote im Privathaushalt nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	75
Abbildung 23: Anteil Gemeinden mit Hilfe- und Pflegeangeboten im Privathaushalt für ihre Einwohner/innen	76
Abbildung 24: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Hilfe- und Pflegeangebote	76
Abbildung 25: Austauschmöglichkeiten für Angehörige nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	78
Abbildung 26: Anteil der Gemeinden mit Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten für ihre Einwohner/innen	79
Abbildung 27: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote	79
Abbildung 28: Inhaltliche Ausrichtung der Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote	80
Abbildung 29: Angebote in Krisensituationen nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	80
Abbildung 30: Anteil Gemeinden mit Angeboten in Krisensituationen für ihre Einwohner/innen	81
Abbildung 31: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Angebote in Krisensituationen	81
Abbildung 32: Auszeit von Betreuung und Pflege für Angehörige im Privathaushalt nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	82
Abbildung 33: Auszeit von Betreuung und Pflege durch vorübergehende Abwesenheit der betreuungsbedürftigen Person durch zeitlich begrenzten Aufenthalt in einer Institution nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	83
Abbildung 34: Anteil Gemeinden mit Angeboten an Auszeiten von Betreuung und Pflege für ihre Einwohner/innen	84
Abbildung 35: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Auszeiten von Betreuung und Pflege	84
Abbildung 36: Kosten von Angeboten für Auszeiten von Betreuung und Pflege für Angehörige	85
Abbildung 37: Angebote zur Regeneration nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe	86
Abbildung 38: Anteil Gemeinden mit Regenerationsangeboten bei intensiven Pflege- und Betreuungsphasen für ihre Einwohner/innen	86
Abbildung 39: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Regenerationsangebote	87
Abbildung 40: Angaben zu Unterstützungsangeboten für Angehörige mit spezifischem Bedarf	88
Abbildung 41: Gegenüberstellung von Internet-Suchmöglichkeiten für Unterstützung suchende Angehörige	90
Abbildung 42: Hürden bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nach Befragtengruppen	94
Abbildung 43: Lücken bei Unterstützungsangeboten für Angehörige nach Befragtengruppen	95

Zusammenfassung

1. Ausgangslage, Ziele und Fragestellung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vergab im Rahmen eines Postulats der nationalrätlichen Kommission Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) zwei Mandate für Bestandsaufnahmen zu betreuenden und pflegenden Angehörigen, eines zu «Betreuungszulagen» und eines zu «Entlastungsangeboten». Beide Mandate wurden an die Bietergemeinschaft Careum Forschung und Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS vergeben. Diese erarbeitete die Bestandsaufnahmen in Kooperation.

Den Bestandsaufnahmen gingen jeweils Konzeptanalysen voran, in denen Begriffe der Mandate und ihre Bedeutungsinhalte untersucht wurden. Ausgehend davon wurden die Operationalisierung der Fragestellungen und die Definitionen der verwendeten Begriffe vorgenommen. Als Ergebnis davon wurden die Begriffe Betreuungszulagen durch «finanzielle Beiträge für Angehörige» und Entlastungsangebote durch «Unterstützungsangebote für Angehörige» ersetzt.

Das Ziel der Bestandsaufnahme zu den **finanziellen Beiträgen für Angehörige** war erstens, bestehende Modelle auf kommunaler und kantonaler Ebene zu identifizieren und deren Ausgestaltung zu beschreiben. Zweitens sollten Hochrechnungen zeigen, welche Kosten in Form von ausbezahlten Beiträgen heute und in Zukunft entstehen würden, wenn regional bestehende Modelle in der gesamten Schweiz umgesetzt würden. Das Ziel der Bestandsaufnahme zu **Unterstützungsangeboten für Angehörige** bestand darin, die vielfältigen und zahlreichen Angebote von unterschiedlichen Befragten (Gemeinden, Kantone, NGO und Spitex) schweizweit abzubilden und Lücken zu identifizieren.

2. Methodisches Vorgehen und Rücklauf

Für die Bestandsaufnahmen wurde ein gemeinsamer Onlinefragebogen mit zwei inhaltlichen Teilen entwickelt. Der erste Teil fokussiert auf die finanziellen Beiträge, der zweite auf die Unterstützungsangebote. Hier wurden basierend auf der Konzeptanalyse vier Kategorien identifiziert: «Wissen & Befähigung», «Koordination & Organisation», «Austausch & Begleitung» sowie «Auszeit & Regeneration».

Die Onlineerhebung wurde an eine breite Adressatengruppe versendet, namentlich alle Gemeinden und Kantone sowie ausgewählte Nicht-Regierungsorganisationen (Non-Governmental Organizations NGO). Zur Erhebung bestehender Unterstützungsangebote wurden darüber hinaus auch die Kantonalverbände der gemeinnützigen Spitex sowie erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen über deren Dachverband Spitex privée Suisse adressiert.

Bei der Erhebung der finanziellen Beiträge betrug die Rücklaufquote bei der Gemeindebefragung 57%, bei den Kantonen 81% und bei den NGO 61%. Die Beschreibung der bestehenden Modelle wurde anhand der Antworten der Befragten sowie anhand von Dokumentanalysen der Reglemente vorgenommen.

Bei der Erhebung der Unterstützungsangebote betrug die Rücklaufquote bei den Gemeinden 50%, bei den Kantonen 81%, bei den NGO 61%, bei der gemeinnützigen Spitex 50% und bei den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen 41%. Eine Response-Analyse zeigte, dass die Rücklaufquoten nach Sprachregion, Gemeindetyp und Gemeindegrösse vergleichbar sind. Durch die breite Beteiligung verschiedener Akteure kann davon ausgegangen werden, dass die Unterstützungsangebote für Angehörige für alle Regionen der Schweiz angemessen erfasst wurden.

3. Ergebnisse der Bestandsaufnahme zu finanziellen Beiträgen

Mindestens fünf Kantone (Basel-Stadt, Freiburg, Tessin, Waadt und Wallis) sowie elf Gemeinden (fünf davon im Kanton Basel-Landschaft) kennen finanzielle Beiträge für Angehörige. Die Mehrheit dieser Beiträge ist als «finanzielle Anerkennung» konzipiert, indem eine Pauschale pro Tag oder pro Monat an die Angehörigen ausbezahlt wird. Diese Pauschalen liegen in der Regel zwischen 20 und 30 CHF pro Tag. In der Stadt Opfikon werden pro Pflege- oder Betreuungsstunde 28.85 CHF bezahlt, wobei maximal 1.5 Stunden pro Tag und pflegebedürftige Person vergütet werden. Das Modell Opfikon sticht dadurch hervor, dass die Stadt

einen «Pflegevertrag» mit den Angehörigen abschliesst. Bei der Mehrheit der Modelle ist der Begriff «Angehörige» breit definiert, so dass auch Nahestehende beitragsberechtigt sind, die nicht mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verheiratet sind.

Als **Anspruchsvoraussetzung** wird teilweise vorausgesetzt, dass die angehörige Person in geografischer Nähe der hilfe- oder pflegebedürftigen Person wohnt. Jedoch ist nur bei einem Modell verlangt, dass die angehörige Person im gleichen Haushalt lebt. Ein Mindestvolumen an erbrachten Pflegeleistungen ist bei sechs Modellen eine Voraussetzung. Bei acht Modellen ist im Reglement festgehalten, dass die Pflege und Hilfe bei mindestens einer bestimmten Lebensaktivität nötig ist. Zudem besteht gemäss sechs Reglementen eine Anspruchsvoraussetzung darin, dass durch den finanziellen Beitrag der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung vermieden oder verzögert werden kann.

Insgesamt zeigt sich, dass die bestehenden Modelle von finanziellen Beiträgen in der Regel nicht so konzipiert sind, dass die Opportunitätskosten in der Form entgangener Einkommen und schlechterer sozialer Absicherung gedeckt sind, wenn Angehörige aufgrund der Betreuung oder Pflege ihr Erwerbsspensum reduzieren bzw. das Erwerbsspensum nicht erhöhen oder wegen der Pflege keiner Erwerbsarbeit nachgehen. Bei den bestehenden Modellen wird nicht unterschieden zwischen Angehörigen im Erwerbs- und im Rentenalter. Bei einigen Modellen werden die Beiträge zwar nur ausbezahlt, wenn die Einkommen oder Vermögen unterhalb einer bestimmten Grenze liegen, insgesamt sind die finanziellen Beiträge jedoch nicht so ausgestaltet, dass dadurch die Benachteiligung gegenüber einer Erwerbsarbeit kompensiert werden oder auch nur ein existenzsicherndes Einkommen für Angehörige resultiert.

Die **Inanspruchnahme** ist bei allen bestehenden Modellen relativ gering. Im Kanton Freiburg kommen auf 10'000 Einwohner/innen 42 Bezüger/innen einer Pauschalentschädigung für Angehörige. In den anderen Kantonen und Gemeinden sind die Bezugsquoten noch geringer. Ein Grund hierfür dürfte sein, dass die Anspruchsvoraussetzungen oft restriktiv sind (beispielsweise wenn die Verhinderung eines Aufenthalts in einer stationären Einrichtung als Voraussetzung gilt).

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass es in mehreren Gemeinden **Gremien** gibt, die sich explizit mit der Situation von Angehörigen befassen. Oft wird der Angehörigensituation bei der Erstellung und Überarbeitung von Altersleitbildern oder in der Kommission für Altersfragen eine hohe Beachtung geschenkt. Genannt wird auch eine Fachgruppe zur Entlastung von betreuenden Angehörigen. Zudem zeigt die Bestandsaufnahme, dass auch die zuständigen gemeinnützigen Spitex-Organisationen sich mit der Situation der Angehörigen befassen. Auch in den Kantonen gibt es Bestrebungen zur Optimierung der (finanziellen) Angebote für Angehörige. Teilweise wird die Definition des Begriffs «Angehörige» überprüft, damit auch nichtverwandte Personen einen Anspruch auf Leistungen haben – beispielsweise Leistungen gemäss dem Reglement für Ergänzungsleistungen. Zudem werden die Einkommensgrenzen für den Bezug von finanziellen Beiträgen in einem Kanton überprüft.

4. Hochrechnungen zu finanziellen Beiträgen

Für **zwei bestehende Modelle** wurde hochgerechnet, welche Kosten in Form von ausbezahlten Beiträgen entstehen würden, wenn die Modelle in der ganzen Schweiz umgesetzt würden: Einerseits das Modell des Kantons Freiburg mit einer Entschädigung von 25 CHF pro Tag. Hierbei wurde die «Maximalvariante» hochgerechnet, bei der alle Angehörigen während 365 Tagen pro Jahr die maximale Pauschale von 25 CHF erhalten. Andererseits das Modell der Stadt Opfikon, wo maximal 1.5 Stunden pro Tag mit 28.85 CHF entschädigt werden.

Für die Hochrechnungen wurden jeweils die Anzahl Beziehende pro Altersklasse der Betreuungs- und Pflegebedürftigen mit der entsprechenden Anzahl Personen einer Altersklasse in der Bevölkerung multipliziert. Es handelt sich folglich um relativ grobe Hochrechnungen anhand eines einfachen Modells. Die Hochrechnungen wurden anhand **zwei verschiedener Datenquellen** vorgenommen: Erstens den Daten zu den aktuellen Altersklassen der hilfe- und pflegebedürftigen Personen mit Betreuungszulage im Kanton Freiburg, weil diese Daten uns vom Sozialvorsorgeamt zur Verfügung gestellt werden konnten. Multipliziert man die **Bezüge nach Altersklasse im Kanton Freiburg** mit der Anzahl Personen der entsprechenden Altersklassen für die Gesamtschweiz, resultieren rund 31'000 geschätzte Beitragsempfänger/innen jährlich. Diese Zahl steht als beste Annäherung an die heutige Realität, inklusive der Berücksichtigung einer «Nichtbezugsquote». Es

kann angenommen werden, dass sowohl heute als auch in Zukunft nicht alle Angehörigen, die Anspruch auf einen finanziellen Beitrag hätten, diesen tatsächlich beantragen.

Zweitens wurden die **Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB)** des Jahres 2012 verwendet, denn diese enthalten Angaben zur Anzahl mittel bis stark pflegebedürftiger erwachsener Personen in Privathaushalten, die in den letzten Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben. Diese Zahl kann als Indikator für die potenzielle Anzahl Beitragsempfänger/innen verwendet werden, wenn angenommen wird, dass pro erwachsene pflegebedürftige Person eine Angehörige oder ein Angehöriger Leistungen erbringt. Basierend auf dieser Datenquelle resultieren schweizweit aktuell pro Jahr rund 53'000 Angehörige als potenzielle Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen. Diese Zahl kann als Annäherung betrachtet werden für die heutige Grundgesamtheit von erwachsenen Personen, die einen Anspruch auf einen finanziellen Beitrag haben.

Bei einer schweizweiten Umsetzung des Modells des Kantons Freiburg (Maximalvariante) würde sich die Summe der aktuell ausbezahlten Beiträge auf 280 Millionen CHF belaufen, wenn die Bezugsquote des Kantons Freiburg als Basis für die Anzahl Empfänger/innen verwendet wird. Bei einer Hochrechnung anhand der SGB-Daten für die Anzahl Beitragsempfänger/innen resultiert ein Gesamtbetrag für aktuelle Beiträge von rund 480 Millionen CHF. Anzumerken ist, dass zurzeit im Kanton Freiburg die ausbezahlten Beiträge um rund ein Drittel tiefer liegen, als es bei der hier ausgewiesenen Maximalvariante der Fall ist. Dies kommt hauptsächlich daher, dass nicht alle Angehörigen den Pauschalbetrag während allen 365 Tagen des Jahres erhalten.

Die Kosten für das Modell der Stadt Opfikon liegen rund 1.7 mal höher: Bei 490 Millionen CHF gemäss den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und bei 830 Millionen CHF gemäss dem Indikator zur Anzahl Beitragsempfänger/innen gemäss Daten der SGB.

Anhand der Bevölkerungsszenarien des Bundesamts für Statistik BFS wurden auch Hochrechnungen für die Kosten der beiden Modelle im Jahr 2035 und im Jahr 2050 vorgenommen. Dabei wurde vereinfachend die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur berücksichtigt, nicht aber andere relevante Faktoren, die sich auf die Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen auswirken können. Basierend auf den verlässlichsten Daten zu den Bezugsquoten nach Altersklassen des Kantons Freiburg dürfte die Anzahl Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen für Angehörige im Jahr 2035 gemäss «mittlerem» Bevölkerungsszenario rund doppelt so hoch sein wie im Jahr 2012. Bis im Jahr 2050 dürfte sie sich gemäss «mittlerem Szenario» der Bevölkerungsentwicklung gar verdreifachen.

5. Fazit und Ausblick zu finanziellen Beiträgen

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass einige Kantone und Gemeinden bereits – teilweise langjährige – Erfahrungen mit Betreuungszulagen haben. Die Mehrheit dieser Leistungen hat den Charakter einer «finanziellen Anerkennung».

Bislang gibt es keine einheitliche Handhabung, wie die Anzahl Angehöriger basierend auf den bestehenden Datengrundlagen definiert wird. Je nach verwendeter Datenquelle resultiert eine unterschiedliche Anzahl von Angehörigen, die potenziell Anspruch auf einen finanziellen Beitrag haben. Für die Hochrechnungen dieser Bestandsaufnahme wurde in Anlehnung an die bestehenden Modelle der Begriff Pflegebedürftigkeit relativ eng verstanden (d.h. anhand weniger somatisch definierter Kriterien), und es wurden Datengrundlagen verwendet, in denen Pflegebedürftigkeit anhand systematischer Fragen definiert ist (dies ist auch der Grund, weshalb die Daten der SGB denjenigen der SAKE vorgezogen wurden). Wählt man jedoch eine breitere Definition von Pflegebedürftigkeit, resultiert eine grössere Anzahl Angehöriger, die davon betroffen sind, Leistungen für eine hilfe- oder pflegebedürftige Person zu erbringen.

Die Hochrechnungen dieser Bestandsaufnahme bieten Informationen basierend auf den bestehenden Modellen und den aktuell verfügbaren Datengrundlagen. Für weiterführende Analysen sollten bestimmte Ausgestaltungsmerkmale der finanziellen Beiträge geklärt werden: Sollen sie als Anerkennungsbeitrag oder als Entschädigung mit Entlohnungscharakter für geleistete Arbeiten konzipiert sein? Sollen sie nur an Angehörige im Erwerbsalter ausgerichtet werden oder auch an Angehörige im Rentenalter? Sollen sie als Bedarfsleistung konzipiert sein, und nur dann ausbezahlt werden, wenn dadurch verhindert wird, dass das Exis-

tenzminimum eines Haushaltseinkommens unterschritten wird? Bei den bestehenden Modellen sind diese Ausgestaltungsmerkmale nicht geklärt. Diese Merkmale wirken sich sowohl auf die Höhe der Beiträge als auch auf die Anzahl Angehörige aus, die als Empfänger/innen der Beiträge in Frage kommen. Je nach Ausgestaltung müssten verschiedene Datenquellen miteinander verknüpft werden, um Modellrechnungen für eine alternative Variante von finanziellen Beiträgen für Angehörige anzustellen.

6. Ergebnisse der Bestandsaufnahme zu Unterstützungsangeboten für Angehörige

Die **Verfügbarkeit von Angeboten** ist in den vier genannten Kategorien unterschiedlich. Am besten abgedeckt sind Beratungsangebote, und hier nach Auskunft der Befragten mehrheitlich die psychosoziale, krankheitsbezogene und rechtliche Beratung. Angebote für Angehörige in Krisensituationen und mit Regenerationsbedarf während intensiver Pflege- und Betreuungsphasen stehen in deutlich weniger als der Hälfte der Gemeinden zur Verfügung. Dennoch schätzten die Befragten aus den Gemeinden die **Bedarfsdeckung** in allen erfragten Kategorien als eher ausreichend ein, dies im Unterschied zu Kantonen, NGO sowie erwerbswirtschaftlicher und gemeinnütziger Spitex, die Angebote zur Regeneration und in Krisensituationen als ungenügend gedeckt beurteilen.

Wissen & Befähigung: Die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten durch Fachpersonen ist zum grössten Teil für Angehörige nicht kostenpflichtig. Dies gilt allerdings nicht für Beratungsangebote vor Ort, d.h. im Privathaushalt. Sie sind mehrheitlich kostenpflichtig. Daraus lässt sich schliessen, dass der Reiseweg in den Privathaushalt ein Aufwand sein könnte, der auf die Nutzenden überwälzt wird bzw. ein Hindernis für die kostenlose Beratung darstellt.

Informationen für Angehörige werden meist als Print-Broschüren angeboten. Dies setzt eine entsprechende Gesundheitskompetenz voraus. Spitex und NGO, die ihre Dienstleistungen nahe an den Bedürfnissen der Angehörigen positionieren, schätzen im Gegensatz zu den anderen Befragtengruppen die Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsangebote als eher ungenügend ein. Hier scheinen v.a. bei Schulungsangeboten alltagsnahe, nutzerfreundliche, individuelle wie auch kollektive Angebote ausbaufähig.

Koordination & Organisation: Bei der Koordination und Logistik und insbesondere bei der Organisation von Hilfsmitteln und Pflegematerialien ist der Anteil der gemeinnützigen Spitex vergleichsweise hoch. Unterstützung bei der Administration wird von NGO am häufigsten übernommen, aber auch fast ein Drittel der Gemeinden bietet diese Dienstleistung für Angehörige an. Der Bedarf ist laut allen Befragtengruppen ausreichend gedeckt. Dennoch wird bei den erfragten Lücken die mangelnde Koordination der Angebote am häufigsten genannt, was auf eine ungenaue oder ungenügende Passung der angebotenen Koordination hinweist.

Auch bei den Angeboten für Hilfe und Pflege im Privathaushalt spielt die gemeinnützige Spitex für Hauswirtschafts- und Pflegeleistungen erwartungsgemäss eine zentrale Rolle, gefolgt von den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen. Als einzige Befragtengruppe sehen die NGO mehrheitlich den Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause eher ungenügend gedeckt. Die Nachfrage sowie der zukünftige Bedarf an in- und ausländischen Haushaltshilfen im Privathaushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Person wurden von den Befragten äusserst uneinheitlich eingeschätzt und lassen keine eindeutige Aussage zu.

Austausch & Begleitung: Die NGO spielen eine tragende Rolle bei Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten. Dies gilt für alle Angebotsformen (Anlaufstellen, Gesprächs- und Selbsthilfegruppen, Telefongespräch oder Online-Forum). Trotz des Engagements der NGO wurde von den Kantonen und der gemeinnützigen Spitex die Bedarfsdeckung insgesamt als eher ungenügend eingeschätzt. Die kommunale Verfügbarkeit liegt nach Angaben der befragten Gemeinden bei allen Angeboten deutlich unter 50%. Insofern erstaunt es, dass die Gemeinden den Bedarf bei Unterstützungsangeboten für Angehörige in Krisensituationen als eher ausreichend gedeckt beurteilen.

Auszeit & Regeneration: Die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen übernehmen bezüglich Unterstützung im Privathaushalt durch sogenannte «Live-In» Haushaltshilfen (d.h. die im Haushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Person wohnen) eine führende Rolle. Im Rahmen von Freiwilligendiensten leisten die NGO ebenfalls einen wesentlichen Anteil. Ausser den Freiwilligendiensten sind die Angebote für Auszeit für

Angehörige von Pflege und Betreuung kostenpflichtig und dies zu rund einem Drittel mit nicht subventionierten Tarifen.

Die Unterstützungsangebote zur **Regeneration** während intensiven Pflege- und Betreuungsphasen steht gemäss Angaben der Befragten in weniger als einem Drittel der Gemeinden zur Verfügung. Dennoch beurteilten die Gemeinden die Bedarfsdeckung mehrheitlich als ausreichend, im Gegensatz zu den anderen Befragtengruppen, die übereinstimmend der Ansicht sind, dass der Bedarf bei weitem nicht ausreichend gedeckt ist.

Die sogenannten **generischen Unterstützungsangebote** stehen Angehörigen insgesamt häufiger zur Verfügung als krankheitsspezifische Angebote. Das heisst, Unterstützungsangebote sind nach Angaben der Befragten mehrheitlich unabhängig von einer bestimmten zugrundeliegenden Erkrankung oder des Alters der hilfe- oder pflegebedürftigen Personen ausgerichtet.

Angehörige mit spezifischem Unterstützungsbedarf: Alle Befragten führten Angebote für Angehörige mit spezifischem Bedarf an, z.B. für Migrant/innen oder berufstätige Angehörige. Allerdings gibt es sie nur zu einem verhältnismässig geringen Anteil. Besonders die «work & care»-Thematik, d.h. die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege, scheint jedoch allmählich bekannter zu werden, insbesondere bei Kantonen und vereinzelt in NGO. Aufgrund der vergleichsweise vielen «weiss nicht»-Angaben scheinen gezielte Informationen zu bestehenden Unterstützungsangeboten für Angehörige mit spezifischem Bedarf angezeigt.

Informationsplattformen: Die recherchierten Informationsplattformen für Angehörige orientieren sich grösstenteils lokal bzw. regional (z.B. Pflegestar der Stadt Bern oder Beocare für das Berner Oberland). Kantonal tätige Plattformen spezifisch für Angehörige wurden nicht gefunden. Insgesamt sind schweizweit ausgerichtete Informationsplattformen kaum vorhanden. Diesen Anspruch verfolgte bislang nur die Informationsplattform zia-info.ch. Viele Informationen finden sich auf Webseiten von einzelnen Anbietern, jedoch selten gebündelt und vernetzt im Sinne des Plattformgedankens. Das gezielte Auffinden der passenden Informationen ist somit für Angehörige aufwändig und schwierig. Der Aufbau einer Informationsplattform, die sich an typischen Alltagsfragen von Angehörigen orientiert, ist sehr hilfreich. Für (zukünftige) Plattformen sind darüber hinaus fachlich solide Informationen von organisations-übergreifenden Anbietenden wesentlich.

Hürden, Lücken und Handlungsbedarf: Bei den **Hürden** waren sich alle Befragtengruppen weitgehend einig, dass diese prioritär bei den Angehörigen selber liegen, d.h. sie haben eine Hemmschwelle für die Inanspruchnahme oder erkennen den Unterstützungsbedarf nicht. Erst danach folgen aus Sicht der Befragten angebotsseitige Hürden, wie z.B. hohe Kosten, ungenügende Zielgruppenspezifizierung oder erschwerte Erreichbarkeit. Bei den **Lücken** wurde die fehlende Koordination und Abstimmung unter den Befragtengruppen mit rund 60% am häufigsten genannt, gefolgt von ungenügenden Angeboten zur Regeneration, regionalen Lücken und fehlender Sensibilität für die Anliegen der Angehörigen. Beim **Handlungsbedarf** steht im Vordergrund, die Unterstützungsangebote zu bezahlbaren Konditionen anbieten zu können.

7. Fazit und Empfehlungen zu Unterstützungsangeboten für Angehörige

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass es schweizweit vielfältige Formen und eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten für Angehörige gibt. Die Angebote sind vorrangig darauf ausgerichtet, das Wissen der Angehörigen zu stärken, sie zu schulen und damit zu befähigen, ihre Nächsten angemessen zu betreuen. Diesbezüglich schätzen alle Befragtengruppen den Bedarf als ausreichend gedeckt ein. Dies trifft jedoch auf die anderen drei Kategorien der Unterstützungsangebote für Angehörige nicht zu. Angebotslücken bestehen bei Angeboten in Krisensituationen, für Auszeiten sowie zur Regeneration während intensiver Pflege- und Betreuungsphasen. Hier wurde von den meisten Befragtengruppen ein eher ungenügend gedeckter Bedarf angegeben. Dieser unterscheidet sich allerdings je nach Befragtengruppe: lediglich die Gemeinden gaben mehrheitlich bei allen erfragten Unterstützungsangeboten an, der Bedarf sei eher ausreichend gedeckt. Die Ursachen dieser Unterschiede könnten basierend auf den erhobenen Daten sowohl Interessenslagen als auch Kenntnislücken der Befragten geschuldet sein.

Die Bestandsaufnahme veranschaulicht zudem unterschiedliche Tätigkeitsbereiche der Befragtengruppen, wie beispielsweise die zentrale Rolle der NGO bei Gesprächsangeboten und Austauschmöglichkeiten für

Angehörige oder die verschiedenen Koordinationsangebote von erwerbswirtschaftlicher und gemeinnütziger Spitex. Mit verschiedenen Unterstützungsangeboten sind Bedingungen verbunden: z.B. erstrecken sich die Angebote der Spitex auf die Angehörigen ihrer Klient/innen und weniger auf Angehörige allgemein. Ferner fallen für einige Angebote Kosten an, wie z.B. für den Verleih von Hilfsmitteln oder die Beratung durch Fachpersonen vor Ort im Privathaushalt. Obwohl die Befragten die Kosten nicht als grösste Hürde für die Inanspruchnahme nannten, betonten sie die Bezahlbarkeit der Unterstützungsangebote bei der Frage nach dem Handlungsbedarf. Kosten sind somit eine wichtige Determinante, deren Einfluss vertieft zu erheben ist.

Basierend auf diesem Fazit werden drei **Empfehlungen** formuliert: 1. Entwicklung von Best Practice Lösungen zur Gesundheitssituation von Angehörigen, einschliesslich flexibler, barrierefreier und serviceorientierter Wohnmöglichkeiten, die heterogene Biographien von Angehörigen unterstützen, 2. Aufbau einer schweizweiten, mehrsprachigen und nutzerfreundlichen Informationsplattform für Angehörige, nach dem Vorbild von zia-info.ch, mit unabhängiger Trägerschaft in Form einer Public-Private Partnership, und 3. Definition zur Schärfung und Klärung der Begriffe der Betreuung und der Angehörigen auf Bundesebene und damit eine Harmonisierung der Begriffe in verschiedenen Gesetzgebungen.

8. Schlussfolgerungen und Ausblick aus Expertensicht

Ausgehend von den Erhebungsergebnissen wurde sechzehn Schlussfolgerungen sowie ein dazugehöriger Ausblick aus Expertensicht formuliert. Dies richtet sich an drei unterschiedliche Akteure bzw. Sektoren in der Schweiz: 1. Gesundheitsversorgung und NGO, 2. Politik und Behörden sowie 3. Wissenschaft und Bildung.

Für die **Gesundheitsversorgung und NGO** steht im Zentrum, die generische Ausrichtung (d.h. nicht krankheitsspezifische Ausrichtung) der Unterstützungsangebote beizubehalten, denn dies entspricht neueren Erkenntnissen der Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit. Entwicklungspotenzial besteht bei der Konzeption von aufsuchenden Angeboten, um die Angehörigen von Reisezeiten zum Anbieter zu entlasten. Die Kostenstruktur von Angeboten ist unklar: manche Angebote wie bspw. rechtliche Beratung sind weitgehend kostenlos. Hingegen sind bspw. Regenerationsangebote vorwiegend kostenpflichtig mit nicht-subventionierten Tarifen. Bei der Unterstützung durch Koordinationsangebote besteht zwar bezüglich Quantität aus Sicht der Befragten wenig Handlungsbedarf. Dass dennoch die fehlende Koordination als grösste Lücke genannt wird, kann als Hinweis auf Probleme bei der Passgenauigkeit oder der Qualität gewertet werden.

Für **Politik und Behörden** steht die Einbettung der Definition von «Betreuung» und «Angehörige» in normativen Dokumenten im Zentrum. Ebenfalls bedarf der Begriff «Pflegebedürftigkeit» als zugrundeliegendes Phänomen für die Situation der Angehörigen einer konzeptionellen Klärung und Schärfung. Die Einbettung der Unterstützung von Angehörigen in eine Strategie der Langzeitversorgung hat teilweise bereits in der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» begonnen. Dabei sollte die mit diesem Bericht erhobene Angebotsperspektive durch die Nutzerperspektive, d.h. die Bedarfsklärung seitens der Angehörigen, ergänzt werden. Sensibilisierungsbedarf für die Belange von Angehörigen sowie verbesserte Kenntnisse und Kommunikation der bestehenden Angebote scheint vor allem bei Gemeinden gegeben.

Für **Wissenschaft und Bildung** sind gesicherte und verbesserte Datengrundlagen zu Unterstützungsangeboten für Angehörige besonders wichtig. Die Bearbeitung des Mandats zu «Betreuungszulagen» zeigte, dass die Anzahl Angehöriger je nach verwendeter Datenquelle variiert, weil den Datengrundlagen unterschiedliche Definitionen von Angehörigen zugrunde liegen. Für die Berücksichtigung des Leistungsumfangs der Angehörigen und für detaillierte Auswertungen nach Alter der Angehörigen sind die Fallzahlen im Zusatzmodul «unbezahlte Arbeit» der SAKE-Erhebung knapp. Zur Datensicherung der bestehenden und zukünftigen Unterstützungsangebote können Teile der Onlineerhebung als Monitoring-Instrument genutzt werden. Zudem sollten die als ungenügend verfügbar beurteilten Angebote für Auszeiten, Krisensituationen und Regeneration konzeptionell verbessert werden, wobei finanziell und personell tragbare Lösungen zu erarbeiten sind. Schliesslich sind die Erkenntnisse aus der Konzeptanalyse auch für Bildungsangebote auf allen Bildungsstufen der Gesundheits- und Medizinalberufe interessant, um die bestehende Angehörigenthematik bei Bildungsanbietern zu ergänzen. Zudem können die Erkenntnisse der Konzeptanalyse, bzw. der vier zentralen Unterstützungskategorien, auch in laufenden Arbeiten des BAG zu bestehenden Strategien genutzt werden (Palliative Care, Demenz etc.).

Résumé

1. Contexte, buts et problématique

Dans le cadre d'un postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), l'Office de la santé publique (OFSP) a attribué deux mandats pour dresser un état des lieux des prestations dédiées aux proches prennent soin d'une personne dépendante de soins, l'un concernant les « allocations d'assistance » et l'autre, concernant les « possibilités de décharge ». Les deux mandats ont été attribués au Careum Forschung et au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale, qui travaillent en coopération sur les études d'états des lieux.

Les études d'états des lieux ont été précédées d'analyses de concepts, où les termes et notions utilisés dans le mandat et leur signification ont été examinés. Sur cette base, l'opérationnalisation des questions et les définitions des termes utilisés a été effectuée. Le terme allocations d'assistance a ainsi été remplacé par «contribution financière pour proches» et le terme possibilités de décharge par «offre de soutien pour proches».

Le but de l'état des lieux quant aux **contributions financières pour proches** était premièrement d'identifier les modèles existants au niveau communal et cantonal et de décrire leur développement. Deuxièmement, les estimations devraient montrer quels seraient les coûts aujourd'hui et dans l'avenir, en termes de contributions versées, si les modèles régionaux existants étaient appliqués dans la Suisse entière. Le but de l'état des lieux quant à **l'offre de soutien pour proches** était de présenter les offres nombreuses et variées de différents acteurs (communes, cantons, ONG et service des soins à domicile) et d'identifier les lacunes.

2. Méthodologie, enquête et taux de réponse

Une enquête en ligne commune incluant deux parties différentes a été développée pour les deux états des lieux. La première partie se focalise sur les contributions financières et la deuxième sur l'offre de soutien. Sur la base de l'analyse de concepts, quatre catégories ont été identifiées: «savoir / connaissance & compétence», « coordination & organisation », « échange et accompagnement », ainsi que « période de répit & récupération».

L'enquête en ligne a été envoyée à un grand nombre de destinataires, en l'occurrence, toutes les communes et cantons, ainsi qu'à un certain nombre d'ONG choisies. Pour le relevé de l'offre de soutien pour proches, les associations cantonales des services des soins à domicile à but non lucratif ont également été contactées, ainsi que les organisations de services de soins à domicile à but lucratif, à travers leur association faîtière Spitex privée Suisse.

Le taux de réponse de l'enquête sur les contributions financières a été de 57% pour les communes, 81% pour les cantons et de 61% pour les ONG. La description des modèles existants a été établie à partir des informations obtenues grâce à l'enquête, ainsi qu'à partir de l'analyse de règlements.

Le taux de réponse de l'enquête sur l'offre de soutien a été de 50% pour les communes, de 81% pour les cantons, de 61% pour les ONG, de 50% pour les services de soins à domicile à but non lucratif et de 41% pour les organisations de services de soins à domicile à but lucratif. Une analyse des réponses a montré que le taux réponse est comparable entre les régions linguistiques, les types de communes et la grandeur de la commune. Au vu de la grande participation des différents acteurs à l'enquête, on peut partir du principe que l'offre de soutien pour proches a pu être recensée de manière adéquate pour toutes les régions de Suisse.

3. Résultats de l'état des lieux sur les contributions financières

Au moins cinq cantons (Bâle-ville, Fribourg, Tessin, Vaud et Valais), ainsi que onze communes (dont cinq dans le canton de Bâle-campagne) ont un système de contributions financières pour les proches. Ces contributions sont conçues pour la plupart comme des « reconnaissances financières », puisqu'un montant par jour ou par mois est payé au proche. Ces forfaits se montent en général entre 20 et 30 CHF par jour. Dans

la ville d'Opfikon (dans le canton de Zurich), le montant par heure de soin ou d'accompagnement est de 28.85 CHF. Cependant, un maximum de 1.5 heures par jour et par personne nécessitant des soins est rémunéré. Le modèle de la commune d'Opfikon se distingue ainsi par le fait que la ville conclut un « contrat d'entretien » avec la famille. Dans la majorité des modèles, le terme « proches » est défini de manière large, de sorte que les proches de la personne dépendante de soins, mais qui n'ont pas de liens familiaux avec elle, aient aussi droit aux contributions.

Les différents modèles posent des **conditions aux proches pour l'octroi** de la contribution financière. Dans certains modèles, le proche doit habiter à proximité de la personne dépendante de soins. Un seul modèle exige que le proche habite dans le même foyer. Dans six modèles, le volume des prestations fournies doit atteindre un minimum. Dans huit modèles, il est stipulé dans le règlement que pour recevoir la contribution, les soins et l'aide fournis doivent être nécessaires pour que la personne puisse atteindre certaines activités de la vie quotidienne/activités de base. De plus, dans six règlements, il est exigé qu'à travers la contribution financière, le séjour dans une institution stationnaire puisse être évité ou retardé.

En général, on voit que les modèles de contributions financières existants ne sont pas conçus de manière à couvrir les coûts d'opportunité en termes de pertes de revenus et de précarisation de la situation sociale auxquels les proches doivent faire face, lorsqu'à cause des soins fournis, ils doivent réduire leur taux d'activité, ne peuvent pas l'augmenter, ou ne peuvent pas exercer d'activité lucrative. Les modèles existants ne font en effet pas la différence entre les proches en âge de travailler et les proches à la retraite. Il est vrai que dans certains modèles, la contribution n'est payée que lorsque le revenu ou la fortune sont en-dessous d'une certaine limite. Cependant, les contributions financières ne sont pas prévues de manière à ce que le désavantage par rapport à un emploi soit compensé ou qu'au moins un revenu vital pour proches soit assuré.

Le recours aux contributions financières est relativement faible dans tous les modèles existants. Dans le canton de Fribourg, 42 bénéficiaires sur 10'000 habitants/es reçoivent une contribution forfaitaire pour proches. Dans les autres cantons et communes, le taux de bénéficiaires est encore plus faible. Une raison à cela pourrait être les conditions d'octroi, qui sont souvent restrictives (par exemple, lorsqu'une des conditions est qu'il faut éviter le séjour dans une institution stationnaire).

L'état des lieux montre qu'il existe dans plusieurs communes des comités/commissions qui s'occupent explicitement de la situation des proches. Souvent, on accorde une grande importance à la situation des proches lors de l'établissement et de la révision de politiques de la vieillesse. Un groupe de travail pour le soulagement des proches soignants est aussi mentionné. De plus, l'état des lieux montre que les services des soins à domicile à but non lucratif s'occupent aussi de la situation des proches. Les cantons, quant à eux, font des efforts pour optimiser l'offre (financière) pour les proches. Parfois, la définition du terme « proches » est vérifiée/révisée, pour que les personnes sans lien de parenté aient aussi un droit aux prestations – par exemple les prestations selon le règlement pour les prestations complémentaires. De plus, les limites de revenu pour l'octroi des contributions financières sont à l'examen dans un canton.

4. Estimations sur les contributions financières

Pour deux modèles existants, on a estimé quels seraient les coûts en termes de contributions versées si les modèles régionaux étaient appliqués dans la Suisse entière. Premièrement le modèle de Fribourg : Pour le modèle de Fribourg, qui alloue une indemnité de 25 CHF par jour, la « variante maximale » a été estimée, où on a attribué à tous les proches le forfait maximum de 25 CHF par jour, 365 jours par année. Deuxièmement le modèle de la ville d'Opfikon a été simulé de manière stricte, c'est-à-dire, où les proches sont dédommagés 28.85 CHF par heure travaillée et au maximum 1.5 heures par jour.

Les estimations ont été effectuées en multipliant le nombre de bénéficiaires de la classe d'âge de la personne dépendante de soins avec le nombre de personnes dans la population de la même classe d'âge. Ce sont donc des estimations assez approximatives faites à partir d'un modèle simple. Les estimations ont été effectuées à partir de **deux sources de données différentes**. Premièrement, les données sur les classes d'âge actuelles des personnes dépendantes de soins avec allocation d'assistance dans le canton de Fribourg, car ces données nous ont été mises à disposition par le Service de la prévoyance sociale. Les in-

demnités par classe d'âge dans le canton de Fribourg sont multipliées par le nombre de personnes en Suisse dans la même classe d'âge, résultant environ en 31'000 bénéficiaires par an estimés. Ce nombre est la meilleure approche de la réalité actuelle, y compris en prenant compte un «taux de non recours». On peut faire l'hypothèse, tant aujourd'hui que dans le futur, que pas tous les proches ayant droit à une contribution financières n'y ont recours.

Deuxièmement, on a utilisé les **données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS)** de l'année 2012, car elles contiennent des informations sur le nombre d'adultes moyennement à fortement nécessiteux dans des ménages privés, qui ont reçu dans les derniers jours de l'aide pour des raisons de santé de la part de parents ou de connaissances. Ce nombre peut être utilisé comme indicateur du nombre potentiel de bénéficiaires, si on fait l'hypothèse qu'un/e seul/e proche apporte des soins par personne dépendante de soins. Il résulte de cette source de données actuellement environ 53'000 proches par année en Suisse qui seraient des bénéficiaires potentiels des contributions financières. Ce nombre peut être considéré comme une estimation de l'ensemble des adultes ayant droit à une contribution financière.

Si le modèle du canton de Fribourg était appliqué à la Suisse entière (variante maximale) et en utilisant le taux des bénéficiaires de ce canton comme base pour le nombre de bénéficiaires, la somme des contributions payées actuellement se monterait à 280 millions de francs. L'évaluation utilisant les données ESS pour le nombre de bénéficiaires donne un montant total pour les contributions actuelles d'environ 480 millions de francs. Il faut remarquer que les contributions actuelles du canton de Fribourg sont environ d'un tiers inférieures aux contributions qui seraient payées dans le cas de la variante maximale. Cela vient principalement du fait que tous les proches ne reçoivent pas le forfait pendant les 365 jours de l'année.

Les coûts pour le modèle de la ville d'Opfikon sont pour chaque calcul d'environ 1.7 fois supérieurs au modèle de Fribourg : 490 millions de francs lorsqu'on considère le taux de bénéficiaires du canton de Fribourg et 830 millions de francs lorsqu'on considère l'indicateur du nombre de bénéficiaires des données ESS.

Des estimations des coûts pour les deux modèles pour les années 2035 et 2050 ont aussi été effectuées avec les scénarios de la population de l'Office fédérale de la statistique OFS. L'évolution future de la structure en âge a été prise en compte de manière simplifiée. D'autres facteurs, qui pourraient aussi avoir un effet sur le nombre de bénéficiaires, n'ont cependant pas pu être inclus dans ces estimations. Sur la base des données fiables du canton de Fribourg sur les taux de bénéficiaires par classe d'âge, le nombre de bénéficiaires des contributions financières pour les proches pourrait être deux fois plus important en 2035 par rapport à 2012, pour un scénario de population « moyen ». Ce nombre pourrait même être multiplié par trois jusqu'en 2050 selon ce même scénario.

5. Conclusion et perspective pour les contributions financières

L'état des lieux montre que certains cantons et communes ont déjà – parfois depuis longtemps – de l'expérience avec les allocations d'assistance. La plupart de ces prestations ont la caractéristique d'une reconnaissance financière.

A ce jour, il n'existe aucune manière commune de définir le nombre de proches en se basant sur les bases de données existantes. Selon les sources de données utilisées, il en résulte des nombres de proches différents, qui peuvent potentiellement prétendre à une contribution financière. Pour l'estimation de cet état des lieux, le terme « personne dépendante de soins » a été interprété de manière relativement restrictive en référence aux modèles existants (c.-à-d. par peu de critères définis de manière somatique) et on a utilisé des bases de données où les personnes dépendantes de soins sont définies à l'aide de questions systématiques (c'est aussi pourquoi les données de l'ESS ont été préférées à celles de l'ESPA). Il est clair, cependant, que lorsqu'on choisit une définition plus large de « personne dépendante de soins », on obtient un plus grand nombre de proches qui peuvent potentiellement prendre soin d'une personne dépendante de soins.

L'estimation de cet état des lieux délivre des informations basées sur les modèles existants et sur les bases de données actuellement disponibles. Pour des analyses plus poussées, il serait nécessaire de clarifier certaines caractéristiques formelles des contributions financières : doivent-elles être conçues comme des contributions de reconnaissance ou comme dédommagement avec un attribut de salaire pour le travail effectué ? Ne devraient-elles s'adresser qu'aux proches en âge de travailler, ou aussi aux proches en âge de la

retraite ? Doivent-elles être conçues comme des prestations liées aux besoins et donc n'être payées que lorsqu'elles permettent d'éviter que le revenu d'un ménage ne descende en-dessous du minimum vital ? Ces caractéristiques formelles ne sont pas clarifiées dans les modèles existants. Celles-ci ont un effet tant sur le montant de la contribution que sur le nombre de proches pouvant prétendre à une contribution. Différentes bases de données devraient être fusionnées afin d'estimer les coûts pour une nouvelle variante de modèle de contributions financières pour les proches.

6. Résultats de l'état des lieux sur l'offre de soutien pour proches

La **disponibilité des offres** est différente dans les quatre catégories identifiées («savoir / connaissance & compétence», «coordination & organisation», «échange et accompagnement», ainsi que «période de répit & récupération»). La catégorie la mieux couverte est l'offre de conseils et, selon les personnes interrogées, les conseils psychosociaux, concernant la maladie et les conseils légaux. L'offre pour les proches en situation de crise et avec besoin de récupération durant des phases intensives de soins et d'accompagnement sont disponibles dans clairement moins de la moitié des communes. Cependant, les personnes interrogées dans les communes évaluent la **couverture du besoin** dans toutes les catégories sondées comme plutôt suffisante, au contraire des cantons, ONG, ainsi que organisations de services de soins à domicile à but non lucratif et à but lucratif, qui estiment l'offre de récupération et en situation de crise comme insuffisante.

Savoir / connaissance & compétence : le recours à l'offre de conseils de professionnels n'est en général pas payante pour les proches. Cela n'est cependant pas le cas pour l'offre de conseils à domicile, c'est-à-dire, dans le ménage privé : celle-ci est généralement payante. On peut en conclure que le déplacement dans le ménage privé doit constituer une dépense qui est répercutée sur l'utilisateur et qui représente un obstacle au conseil gratuit.

Les informations aux proches sont généralement offertes sous la forme de brochures imprimées. Cela pré suppose une compétence en santé correspondante. Les services de soins à domicile et les ONG, qui positionnent leurs services près des besoins des proches, estiment, contrairement aux autres groupes interrogés, que la couverture du besoin par l'offre d'informations et de formations est plutôt insuffisante. Dans le cas de l'offre de formation en particulier, une offre quotidienne, facile d'utilisation, individuelle et collective pourrait être renforcée.

Coordination & organisation : dans la coordination et la logistique, et en particulier dans la location d'équipements et de matériel de soins, le pourcentage des organisations de services de soins à domicile à but non lucratif est relativement haut. Le soutien à l'administration est le plus souvent pris en charge par les ONG, même si presque un tiers des communes propose aussi ce service pour les proches. Selon tous les groupes interrogés, le besoin est largement couvert. Cependant, à la question de lacunes est souvent répondu le manque de coordination de l'offre, ce qui indique un ajustement imprécis ou insuffisant de la coordination offerte.

Comme prévu, les organisations de services de soins à domicile à but non lucratif pour les services en économie domestique et pour les services de soins jouent aussi un rôle central quant aux offres pour l'aide et les soins dans le ménage privé, suivies par les services de soins à domicile à but lucratif. Les ONG, en tant que groupe interrogé, estiment majoritairement le besoin en aide et soins à domicile plutôt comme insuffisamment couvert. La demande ainsi que le besoin futur d'aides de ménage nationales ou immigrées dans le ménage privé des personnes dépendantes de soins ont été estimés de manière extrêmement inégale par les personnes interrogées et ne permettent donc pas une déclaration claire.

Echange et accompagnement : les ONG jouent un rôle porteur dans les possibilités d'échanges et les offres de discussion. C'est le cas pour toutes les formes d'offres (lieux d'accueil, groupes de discussion et d'entraide, discussion téléphonique et forum en ligne). Malgré l'engagement des ONG, la couverture du besoin a été évaluée comme généralement plutôt insuffisante par les cantons et les organisations de services de soins à domicile à but non lucratif. Selon des informations des communes interrogées, la disponibilité de l'offre dans les communes est clairement en-dessous de 50%. À cet égard, il est surprenant que les com-

munes jugent la couverture du besoin de l'offre de soutien pour proches en situation de crises comme plutôt suffisante.

Période de répit & récupération : les organisations de soin à domicile à but lucratif assument un rôle essentiel par rapport au soutien dans les ménages privé grâce aux aides de ménage « live-in » (c.-à-d., qui habitent au domicile de la personne dépendante de soins). Les ONG assument aussi une part importante dans le cadre des services bénévoles. En dehors des services bénévoles, les offres pour les congés pour les proches sont payantes et se montent à environ un tiers du tarif sans subventions.

L'offre de soutien à la **récupération** durant des phases intensives de soin et d'accompagnement est à disposition dans moins d'un tiers des communes, selon les informations données par les personnes interrogées. Les communes considèrent cependant la couverture du besoin pour la plupart comme suffisante, contrairement aux autres groupes interrogés, qui s'accordent à dire que le besoin n'est de loin pas couvert.

Les **offres de soutien qu'on nomme « génériques »** sont plus souvent à disposition des proches que les offres spécifiques aux maladies. C'est-à-dire que selon les personnes interrogées, les offres de soutien ne dépendent généralement pas de la maladie sous-jacente ou de l'âge de la personne dépendante de soins.

Proches avec des besoins de soutien spécifiques : toutes les personnes interrogées ont mentionné des offres pour des proches avec un besoin spécifique, par exemple, pour des migrant/es ou pour des proches ayant un travail. Ces offres n'existent cependant que dans une proportion relativement petite. En particulier, la thématique « work & care », c'est-à-dire, la conciliation entre une activité lucrative et les soins aux proches nécessaires, semble devenir progressivement plus connue, en particulier dans les cantons et de manière isolée dans les ONG. Au vu du nombre relativement important de réponses « ne sais pas », des informations ciblées sur l'offre existante de soutien aux proches avec des besoins spécifiques semblent opportune.

Plateformes d'information : les plateformes d'information pour proches incluses dans cette recherche s'orientent en grande partie localement et régionalement (par ex. Pflegestar de la ville de Berne ou Beocare pour l'Oberland bernois). Les plateformes spécifiques pour les proches actives au niveau cantonal n'ont pas été trouvées. En général, il n'existe presque pas de plateformes d'information au niveau Suisse. Seule la plateforme zia-info.ch peut avoir pour l'instant cette prétention. Beaucoup d'informations sont disponibles sur des sites web de certains prestataires de services, mais elles sont rarement groupées et liées dans le sens d'un concept de plateforme. Retrouver de manière ciblée l'information adéquate est ainsi laborieux et compliqué pour les proches. La construction d'une plateforme d'information orientée selon les questions typiques des proches est très utile. Pour de (futurs) plateformes, des informations spécialisées solides venant de prestataires dépassant le cadre organisationnel sont en outre essentielles.

Obstacles, lacunes et besoin d'intervention: au niveau des **obstacles**, tous les groupes interrogés ont partagé l'avis que ce sont les proches eux-mêmes qui constituent les obstacles principaux, c.-à-d., les proches font un blocage quant au recours au soutien ou ne reconnaissent pas leur besoin de soutien. Suivent ensuite selon les personnes interrogées des obstacles liés à l'offre, comme par exemple des hauts coûts, des groupes cibles insuffisamment spécifiés ou une accessibilité difficile. Au niveau des **lacunes**, le manque de coordination et de concertation entre les groupes interrogés est par environ 60% des interrogés indiqué comme lacune principale, suivi par une offre de récupération insuffisante, des lacunes régionales et une sensibilité manquante pour les problèmes des proches. Pouvoir proposer une offre de soutien à des conditions abordables est le **besoin d'intervention** prioritaire.

7. Conclusion et recommandations quant aux offres de soutien pour les proches

L'état des lieux montre qu'il existe en Suisse de multiples formes et un grand nombre d'offres de soutien pour proches. Les offres sont conçues prioritairement de manière à renforcer la connaissance des proches, à les former et ainsi à leur permettre de prendre soin des personnes dépendantes de soins de manière adéquate. Tous les groupes interrogés considèrent que le besoin à ce sujet est largement couvert. Cela n'est cependant pas le cas pour les trois autres catégories d'offre de soutien pour les proches. Il existe des lacunes au niveau de l'offre en situations de crise, pour période de répit, ainsi que pour la récupération durant des phases intensives de soin et d'accompagnement. Dans ces cas, la majorité des groupes interrogés ont

évalué la couverture du besoin comme insuffisante. Cela se différencie cependant selon le groupe interrogé : seules les communes ont indiqué majoritairement que le besoin était couvert de manière suffisante pour toutes les offres de soutien évaluées. Cette différence peut être due aux données relevées, aux intérêts du moment, ainsi qu'aux lacunes de connaissances des personnes intéressées.

L'état des lieux illustre de plus différents domaines d'activité des groupes interrogés, comme par exemple le rôle central des ONG dans l'offre de discussion et de possibilités d'échange pour les proches, ou les différentes offres de coordination proposées par les organisations de services de soins à domicile à but lucratif et non lucratif. Des conditions sont liées à ces différentes offres de soutien : par exemple, l'offre des organisations de services de soins à domicile s'étend aux proches de leurs client/es et moins aux proches en général. En outre, des coûts sont liés à certaines offres, comme par exemple pour la location d'équipements ou le conseil par des spécialistes à domicile. Même si les coûts ne sont pas considérés par les personnes interrogées comme un obstacle important pour le recours à l'offre, elles ont souligné, en réponse à la question du besoin d'intervention, la nécessité de proposer des offres de soutien à de conditions abordables. Les coûts sont ainsi un déterminant important, dont on doit mesurer l'impact de manière plus approfondie.

Sur la base de ces conclusions, trois **recommandations** sont formulées: 1. Développement de solutions Best Practices quant à la situation de santé des proches, y inclus de possibilités de logement plus flexibles, plus exemptes de barrières et plus service-orientées, qui soutiennent les situations hétérogènes des proches, 2. Construction d'une plateforme d'information au niveau Suisse, multilingue et conviviale, pour les proches, selon le modèle de zia-info.ch, avec l'organisation indépendante sous la forme d'un partenariat public-privé, 3. Définition pour un affinement et une clarification des termes de l'accompagnement et des proches au niveau fédéral, permettant une harmonisation des termes dans différentes législations nationales.

8. Conclusions et perspective de la part des experts

À partir des résultats de l'enquête, seize conclusions et une perspective de la part expert ont été formulées. Elles visent trois différents acteurs et secteurs en Suisse: 1. Les soins de santé et les ONG, 2. La politique et les services administratifs, 3. La science et l'éducation.

Garder une orientation générique (c.-à-d. une orientation qui n'est pas spécifique à la maladie) de l'offre de soutien est central pour **les soins de santé et les ONG**, car cela correspond aux dernières connaissances acquises dans la promotion de l'autogestion des maladies chroniques. Il y a un potentiel de développement dans la conception d'offres de proximité afin de soulager les proches de leur temps de trajet jusqu'au fournisseur de prestations. La structure des coûts des offres n'est pas claire : certaines offres, comme par exemple le conseil juridique, sont pour l'instant gratuites. Au contraire, par exemple les offres de récupération sont le plus souvent payantes à un tarif non-subsventionné. Selon les personnes interrogées, il y a certes peu de besoin d'intervention au niveau de la quantité en ce qui concerne le soutien par des offres de coordination. Le manque de coordination est cependant cité comme lacune importante, ce qui pourrait être un signe des problèmes d'ajustement ou de qualité.

Pour **la politique et les services administratifs**, ce qui importe le plus est l'intégration de la définition des termes « accompagnement » et « proches » dans les documents normatifs. De même, le terme « personne dépendante de soins », en tant que phénomène sur lequel se fonde la situation des proches, nécessite une clarification et un affinement. L'intégration du soutien des proches dans une stratégie de soins sur le long terme a en partie déjà commencé dans la stratégie fédérale « Santé2020 ». La perspective d'offre par la perspective de l'utilisateur, c'est-à-dire, la clarification des besoins des proches, devrait être complétée par ce rapport. Un besoin de sensibilisation quant aux préoccupations des proches, ainsi qu'une meilleure connaissance et communication de l'offre existante semble particulièrement nécessaire dans les communes.

Au niveau de **la science et de l'éducation**, des bases de données plus sûres et de meilleure qualité pour l'offre de soutien pour les proches sont particulièrement importantes. Les travaux dans le cadre de ce mandat sur les « allocations d'assistance » ont montré que le nombre de proches varie selon la base de donnée utilisée, parce que la définition de « proches » utilisée n'est pas la même dans les différentes bases. Pour tenir compte du volume des prestations effectuées par les proches et pour l'évaluation détaillée selon l'âge

des proches, le nombre de cas dans le module additionnel « travail non rémunéré » de l'ESPA sont rares. Des parties de l'enquête en ligne peuvent être utilisées comme instrument de monitoring pour la sécurisation des données sur les offres de soutien existantes et futures. De plus, la conception des offres pour période de répit, situations de crise et récupération, jugées comme insuffisamment disponibles, devrait être améliorée et des solutions financièrement et personnellement supportables doivent être développées. Enfin, les conclusions de l'analyse de concept sont intéressantes aussi pour l'offre de formation et à tous les niveaux de la formation des métiers de la santé et de la médecine, dans l'idée de compléter la thématique existante des proches par les prestataires de la formation. De plus, ces conclusions, en particulier les quatre catégories centrales de soutien, peuvent être utilisées dans les travaux en cours de l'OFSP sur les stratégies existantes (soins palliatifs, démence etc.).

1 Ausgangslage, Zielsetzung und Fragestellungen der Mandate

1.1 Ausgangslage

Angehörige von pflege- oder hilfebedürftigen Personen gelten international als der „grösste Pflegedienst der Welt“ (Geister, 2005, p. 5). Was Angehörige genau leisten und inwiefern sie diese Aufgabe wahrnehmen können und wollen, ist international seit den 1960er Jahren Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten (exemplarisch (Kahana, Biegel, & Wykle, 1994); (Levine, Halper, Peist, & Gould, 2010)). In der Schweiz hat der Bundesrat die Probleme im Jahr 2011 anerkannt und eine interdepartementale Arbeitsgruppe (IDA) „work & care“ (heute IDA „Angehörigenpflege“) unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit eingesetzt. Diese IDA beleuchtet die Thematik der Angehörigen von kranken, hochaltrigen, behinderten oder sterbenden Personen unabhängig von deren Morbiditäten, Alter und Generationenfolge, einschliesslich einem speziellen Fokus auf die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und der Betreuung und Pflege von Angehörigen. Die Verbesserung der Situation sowie die Schaffung von Rahmenbedingungen zugunsten der Angehörigen sind in der Schweiz erklärte politische Anliegen (Postulat 13.3366 "Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige", 2013). Sie sind auch in der Legislaturplanung des Bundesrates 2011-2015 im Art. 18 bzw. der Massnahme 65 formuliert (Schweizerische Bundeskanzlei, 2013). Dabei stehen „mögliche Handlungsoptionen zur Verbesserung und Förderung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege (Work und Care)“ im Zentrum (Schweizerische Bundeskanzlei, 2013, pp. 43–44).

Die prognostizierte Zunahme des Pflegebedarfs der hochaltrigen Einwohner/innen in der Schweiz macht die Unterstützung durch Angehörige unverzichtbar (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Hinzu kommt der noch wenig quantifizierte Hilfe- und Pflegebedarf aufgrund von technischen, pharmazeutischen und apparativen Fortschritten, die das Leben mit Gesundheitsbeeinträchtigungen verlängern oder am Anfang des Lebens erst ermöglichen. Forschungsergebnisse zeigen, dass je nach individueller Gesundheitsbeeinträchtigung und Situation der Angehörigen, insbesondere im Kontext ihrer Berufstätigkeit, der Bedarf an Hilfe, Unterstützung, Betreuung und Pflege zwar unterschiedlich ist, aber immer auch die Übergänge von einem Versorgungssetting ins nächste für die Angehörigen besonders anspruchsvoll sind (Bischofberger, Radvanszky, van Holten, & Jähne, 2013; Levine et al., 2010).

In der Schweiz gibt es zwar zahlreiche private und öffentliche Anbieter, von denen Angehörige personelle und/oder finanzielle Unterstützung erhalten. Zum Umfang, zur Art und zur Flächendeckung dieser Angebote sind allerdings kaum Daten vorhanden. Anknüpfend an das im Juni 2013 überwiesene Postulat 13.3366 wurde deshalb im Rahmen der Ressortforschung des BAG eine Bestandsaufnahme zu Betreuungszulagen und Entlastungsangeboten für betreuende und pflegende Angehörige in der Schweiz in zwei Mandaten ausgeschrieben. Den Auftrag für die beiden Mandate erhielt die Arbeitsgemeinschaft Careum Forschung und Büro BASS. Diese führte die Bestandsaufnahmen von Oktober 2013 bis April 2014 in Kooperation durch.

1.2 Ziele und Fragen

Die folgenden Ziele und Fragen beziehen sich auf die Beantwortung des Postulats 13.3366.

Tabelle 1: Ziele und Fragen zu den Bestandsaufnahmen

Übergeordnete Ziele	Übergeordnete Fragen
<ul style="list-style-type: none"> • Das Projektziel ist, schweizweit Daten zu bestehenden finanziellen, unterstützenden und informativen Angeboten für Angehörige bereitzustellen, konkret sind dies: Betreuungszulagen, Entlastungsangebote und Informationsplattformen. • Zudem sollen die verschiedenen Entlastungsarten und Formen der Betreuungszulagen definiert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche unterstützenden Angebote gibt es zurzeit schweizweit für betreuende/pflegende Angehörige? • Wo bestehen heute und absehbar schwerwiegende Defizite bei der finanziellen und anderweitigen Unterstützung von Angehörigen und zu anderen unterstützenden Angebote, und wie können diese beseitigt werden? • Welche Formen von Betreuungszulagen und Entlastungsangeboten gibt es bei Gemeinden und Kantonen.

Betreuungszulagen	
<p>Spezifisches Ziel</p> <p>Erfasst werden sollen monetäre Beiträge, die explizit für Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen derzeit in der Schweiz ausbezahlt werden. Dabei sind nicht diejenigen Beiträge gemeint, die aufgrund der Sozialversicherungsgesetzgebung den hilfe- oder pflegebedürftigen Personen zustehen (z. B. Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, Assistenzbeitrag). Gemeint sind auch nicht die im AHV-Gesetz bereits vorgesehenen Betreuungsgutschriften.</p>	<p>Spezifische Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Formen von finanziellen Beiträgen für Angehörige und Dritte gibt es auf Stufe Gemeinden und Kantone? • Welchen Zweck erfüllen die in der Schweiz eingeführten finanziellen Beiträge? • Wie ist die Inanspruchnahme? • Welches sind die Beitragsvoraussetzungen? • Wie hoch sind die finanziellen Beträge für die Angehörigen? • Wie werden die Beiträge finanziert? • Welche Kosten entstehen für Gemeinden und Kantone? Und wie hoch sind allfällige Kostenfolgen neuer Massnahmen einzuschätzen?
Entlastungsangebote	
<p>Spezifisches Ziel</p> <p>Abgebildet werden sollen die Vielfalt und Vielzahl von Angeboten und Anbietern zur Entlastung und Unterstützung von Angehörigen. Dabei gilt es zu beachten, dass die Angebote von gemeinnützigen¹ Spitex-Organisationen mit kommunalem oder kantonalem Leistungsauftrag jeweils die Gesamtbevölkerung im Blick haben. Die anderen Institutionen, etwa die privat-rechtlich organisierten NGO und die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen, können hingegen ihre je spezifischen, oft krankheits- oder altersbezogenen Angebote ins Zentrum rücken. Eine Ausnahme bilden diejenigen NGO, die Leistungsverträgen bspw. mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen haben (z.B. Pro Senectute, Pro Infirmis) und mit öffentlichen Finanzmitteln der breiten Bevölkerung zur Verfügung stehen müssen.</p>	<p>Spezifische Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Formen von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für Angehörige gibt es auf den Stufen der Gemeinden und Kantone? • Welche Bedingungen sind mit den Dienstleistungen verbunden? • Wer kann sie beanspruchen? • Welche allfälligen Angebotslücken oder Hürden für die Inanspruchnahme gibt es?
Informationsplattformen	
<p>Spezifisches Ziel</p> <p>Untersucht werden sollen webbasierte Angebote, die spezifisch auf Angehörige fokussieren. Dazu sollen die zentralen Inhalte dokumentiert werden.</p>	<p>Spezifische Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer betreibt bereits eine Informationsplattform, welche für Fachpersonen und Angehörige inhaltlich umfassend informiert? • Welche Regionen in der Schweiz decken die Informationsplattformen ab? • Wer benützt die Informationsplattform? • Wie aktuell sind die Informationen? • Wie gross ist der personelle und finanzielle Aufwand für den Unterhalt der Informationsplattform?

¹ Diesen Begriff verwendet das Bundesamt für Statistik in der Spitex-Statistik (November 2011). Umgangssprachlich werden diese Spitex-Organisationen i.d.R. „öffentliche Spitex“ genannt. Dies trifft aufgrund der Geschäftsform jedoch meistens nicht genau zu, denn die am weitesten verbreitete Geschäftsform ist der Verein. Für die „private Spitex“ verwendet das BFS den Begriff „erwerbswirtschaftliche Organisationen“. Dies gilt auch für die im Rahmen von Fusionen zunehmend gewählte Geschäftsform der Aktiengesellschaft.

1.3 Abgrenzung zu Fragen ausserhalb der Bestandsaufnahme

Die Bestandsaufnahmen bilden – basierend auf den parlamentarischen Vorstössen – die Angebotsseite von Betreuungszulagen und Unterstützungsangeboten für Angehörige in der Schweiz ab. Die Untersuchung der Nachfrageseite war nicht Bestandteil der Mandate, folglich wurde keine Bedarfserhebung durchgeführt. Dennoch ist die Perspektive von betreuenden und pflegenden Angehörigen entscheidend für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Beispielsweise steht ihr Engagement im Kontext der vorausgegangenen Lebens- und Betreuungsgeschichte des betreffenden Paares bzw. der Familie. D. h. Angehörige müssen entlang des Verlaufs von Krankheit, Behinderung oder Hochaltrigkeit einen Rollenwechsel vollziehen, der ihnen Anpassungen in ihrer eigenen Lebens- oder Berufsbiographie abverlangt. Ob eines der hier abgefragten Unterstützungsangebote in diesen Anpassungsprozess passt und auch von den betroffenen Angehörigen als „entlastend“ eingeschätzt wird, ist eine Frage, die mit dieser Bestandsaufnahme nicht beantwortet werden kann. Dazu wären Methoden der rekonstruktiven Sozialforschung, die dem qualitativen Paradigma verpflichtet sind, geeignet.

2 Konzeptanalyse und Begriffsdefinitionen

Eine vorgängige Konzeptanalyse diente dazu, die verwendeten Begriffe zu klären sowie das eingesetzte Erhebungsinstrument zu entwickeln.

2.1 Begriffsklärungen

Eine Konzeptanalyse trägt zur Klärung von Bedeutung und Reichweite von Begriffen bei. Für die beiden im Mandat vorgegebenen Begriffe „Betreuungszulagen“ und „Entlastungsangebote“ wurden sowohl der zentrale Inhalt, nämlich „Betreuung“ und „Entlastung“ als auch die je spezifische operative Handhabung, d.h. „Betreuungszulage“ und „Entlastungsangebote“ analysiert und definiert. Die Durchführung orientierte sich an der schrittweisen Methode für Konzeptanalysen nach Walker & Avant (2011, pp. 157–179).

Beide Begriffe bzw. Begriffspaare wurden getrennt voneinander einer Analyse unterzogen.² Dazu wurde die explizite und implizite Verwendung der Begriffe in verschiedenen Kontexten untersucht, z.B. ihre Verwendung in Informationsbroschüren, Ratgebern, Gesetzestexten oder was die Befragten darunter fassen³. Folgende Fragen leiteten die Analyse.

Tabelle 2: Leitfragen zur Konzeptanalyse von „Betreuungszulagen“ und „Entlastungsangeboten“

Betreuungszulagen	Entlastungsangebote
<ul style="list-style-type: none"> • Was wird unter Betreuung verstanden? • Welches Ziel wird mit der Auszahlung der „Betreuungszulage“ verfolgt? • Wer zahlt „Betreuungszulagen“ aus? • Wer kann sie in Anspruch nehmen? • Für welche Betreuungsaufgaben von Angehörigen werden Zulagen gewährt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Was wird unter Entlastung verstanden? • Welches Ziel liegt dem spezifischen Entlastungsangebot zugrunde? • An wen ist das Entlastungsangebot adressiert? • Wie werden die Tätigkeiten und Aufgabenbereiche der Angehörigen definiert? • Zu welchem Zeitpunkt im Betreuungsverlauf ist das Entlastungsangebot vorgesehen? • Wieso wirkt das Entlastungsangebot „entlastend“ für Angehörige?

Die Leitfragen dienen zur Identifikation von Eigenschaften und Merkmalen beider Begriffe, die in verschiedenen Verwendungszusammenhängen wiederkehren. Diese Merkmale sind die bestimmenden Attribute eines Konzeptes und gelten als grundlegend für die empirische Überprüfung.

² Schwerepunktmässig wurde die Konzeptanalyse auf Deutsch durchgeführt. Kursorisch wurden die Begriffe auf Französisch geprüft, u.a. werden Entlastungsangebote üblicherweise als „services d’aide pour des proches“ oder „services de relèvements“ bezeichnet (Siehe bspw. Übersetzungen bei www.redcross.ch oder www.entlastungsdienst.ch).

³ Beispielhaft werden im Anhang A.1 die Ergebnisse der Konzeptanalyse illustriert zur Frage: Was wird unter „Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“ verstanden?

Bereits die kursorische Sichtung verschiedener gedruckter Dokumente und elektronischer Quellen zeigte, dass die beiden Begriffe „Betreuungszulagen“ und „Entlastungsangebote“ eng verknüpft sind mit gesellschaftlichen Werthaltungen und Vorstellungen von wünschenswertem Handeln wie z.B., dass Angehörige für ihre Betreuungstätigkeit honoriert werden sollten oder dass sie a priori belastet sind und deshalb Entlastung erforderlich ist. Die Konzeptanalyse zu den inhaltlichen Facetten der Begriffe „Betreuung“ und „Betreuungszulagen“ ist in **Tabelle 3** ersichtlich.⁴

Tabelle 3: Begriffsinhalte von Betreuung und Betreuungszulagen gemäss Konzeptanalyse

Betreuung	Betreuungszulagen
<ul style="list-style-type: none"> Betreuung bezieht sich auf haushaltsbezogene Tätigkeiten, auf Begleitung bei sozialen Kontakten, auf Hilfe bei administrativen Verrichtungen und auf körpernahe Handreichungen. Je nach Versicherungsschutz verschwimmen die Grenzen bei den Leistungen, die von Spitex-Organisationen im Rahmen der KLV (insbes. Massnahmen der Grundpflege) und von Assistenzpersonen im Rahmen des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG, insbes. Assistenzbeitrag) übernommen und vergütet werden. Wenn Angehörige das heterogene Aufgabenspektrum von Betreuungsleistungen übernehmen, sind sie demnach arbeitsteilig mit anderen bezahlten oder unbezahlten Personen für eine hilfe- und pflegebedürftige⁵ Person tätig. 	<ul style="list-style-type: none"> Für „Betreuungszulagen“ werden je nach Gemeinde, bzw. Reglement unterschiedliche Begriffe verwendet, wie z. B. „Anerkennungsbeitrag“ oder „Entschädigung Angehöriger“⁶. Bedeutungsinhaltlich sind es Beiträge monetärer Art, die von Gemeinden oder Kantonen, teils auch von NGO, an Angehörige für die Unterstützungsleistung ihrer hilfe- oder pflegebedürftigen Nächsten jeden Alters ausgezahlt werden. Manchenorts wird dazu ein Pauschalbetrag vergütet (z.B. Kt. FR), andernorts ein Stundenansatz (z.B. Opfikon). In der Regel gilt diese Vergütung ab einem gewissen Zeitaufwand pro Tag. Sie wird nicht einmalig, sondern regelmässig und basierend auf kommunalen oder kantonalen Reglementen gewährt. Die Beiträge werden – mit dem Ziel „ambulant vor stationär“ – für Leistungen definiert, die Angehörige im Privathaushalt der hilfe- oder pflegebedürftigen Person(en) erbringen. Die Beiträge sind <i>unmittelbarer</i> finanzieller Art und damit <i>keine</i> Gutschriften.

Auch die Begriffe „Entlastung“ und „Entlastungsangebote“ haben verschiedene Konnotationen, wie in **Tabelle 4** ausgeführt wird.

Tabelle 4: Begriffsinhalte von Entlastung und Entlastungsangeboten gemäss Konzeptanalyse

Entlastung	Entlastungsangebote
<ul style="list-style-type: none"> Die Situation von Angehörigen wird als belastend, anspruchsvoll und anstrengend verstanden, d.h. die Angehörige sind stark gefordert bis hin zu überfordert und bedürfen deshalb aus Sicht der Anbieter der Entlastung. Dies schliesst die Möglichkeit ein, privat erbrachte Leistungen an institutionelle Anbieter zu übergeben. Teilweise liegt hier eine asymmetrische Beziehungskonstruktion zwischen Anbietern und Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> Als „Entlastungsangebote“ sind zahlreiche verschiedene Dienstleistungen gemeint, u.a. zeitliche oder finanzielle Entlastung, Entlastung von Verantwortung und Verantwortlichkeit, Entlastung durch Beratung oder soziale Einbindung. Als Voraussetzung für die Ausgestaltung der Angebote wird in den gesichteten Dokumenten häufig angenommen, dass die nahestehende Person im Privathaushalt lebt und die Angehörige

⁴ Die Unterscheidung in Pflege versus Betreuung sowie ihre unterschiedliche Finanzierungslogik in der häuslichen Versorgung suggerieren eine begriffliche Trennschärfe, die sich im Sorgealltag, wo diese Übergänge fliessend sind, nicht widerspiegelt.

⁵ Die Begriffe „Hilfe“ und „Pflege“ sind in der Schweiz gesetzlich geregelt in der Hilflosenentschädigung (HE) bzw. in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

⁶ Reglement der Gemeinde Meierskappel vom 13. 12.2005; Spitex-Verordnung der Stadt Opfikon vom 1.3.2010.

<p>zugrunde im Sinne von Anbieter = „Experten“ versus Angehörige = „Laien“.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die angenommenen Belastungen der Angehörigen sind vielfältig, bspw. durch Freizeiteinschränkungen, finanzielle Aufwendungen und Einbussen, ständige Verfügbarkeit oder das Gefühl der Fremdbestimmung. Die Bewertungen des Begriffs „Entlastung“ sind ambivalent (kräftezehrend versus erfüllend) oder polarisierend (individueller Verzicht versus positiv bewertetes Engagement für andere). Das Engagement der Angehörigen wiederum kann krankmachend auf sie zurückwirken. 	<p>gen einen (grossen) Teil der erforderlichen Aufgaben auch im Privathaushalt übernehmen. Allerdings weisen einschlägige Studien darauf hin, dass Angehörige auch in der stationären Versorgung erhebliche Leistungen erbringen (Bambusch & Phinney, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> Entlastungsangebote zielen teilweise darauf ab, Angehörige zur nachhaltigen Übernahme von Aufgaben im Zusammenhang mit Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Nächsten zu befähigen und damit die Stabilität der Versorgung zu sichern.
---	---

Vor dem Hintergrund dieser Analyse der Begrifflichkeiten zu Entlastung und Entlastungsangeboten wurden die Inhalte der gesichteten Dokumente und Quellen auch für die Fragekategorien des Instruments der Onlineerhebung bearbeitet. Daraus gingen die folgenden bestimmenden Attribute und Hauptkategorien zu „Unterstützungsangeboten“ hervor:

Tabelle 5: Bestimmende Attribute und Kategorien von Entlastungsangeboten für Angehörige

Bestimmende Attribute	Kategorien zu Entlastungsangeboten		Bestimmende Attribute
<ul style="list-style-type: none"> zu Verschnaufpausen verhelfen: Kraft tanken, ausspannen, Erholung Lebensqualität verbessern: Freude erleben, selbstbestimmt sein Unbeschwerte räumliche Nähe oder Distanz ermöglichen 	<p>Auszeit von Betreuung ermöglichen</p> <p>Regeneration fördern</p>	<p>Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten verbessern</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informationen bereitstellen Lernprozesse anregen Instruktion, Schulung anbieten Befähigung ermöglichen
<ul style="list-style-type: none"> Hilfsmittel bereitstellen Logistik übernehmen mit Dienstleistungen im Haushalt unterstützen Aufgaben übernehmen bzgl. Symptomen und Therapien der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen 	<p>Koordination / Organisation der (häuslichen) Versorgung unterstützen</p>	<p>Austausch schaffen</p> <p>Begleitung anbieten</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gespräche anbieten Erfahrungen austauschen Emotionalen Beistand bieten Soziales Netz stärken Krisensituationen bewältigen

2.2 Operationalisierung und Definitionen

Die Ergebnisse der Konzeptanalyse dienen dazu, die Begriffe zu operationalisieren, um ihre je spezifischen Merkmale in der Onlineerhebung umfassend und präzise abbilden und somit messbar machen zu können. In **Tabelle 6** sind Überlegungen zur Operationalisierung sowie die Definitionen in kondensierter Form aufgeführt.

Tabelle 6: Operationalisierung und Definition der zentralen Begriffe der Bestandsaufnahmen

Entlastungsangebote
<p>Operationalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> Es gibt zahlreiche unterschiedlich konzipierte Angebote für Angehörige von gemeinnützigen wie auch erwerbswirtschaftlichen Anbietern. Ziel ist es, das Spektrum der Angebote sowie die Heterogenität der Anbieter in der Onlineerhebung möglichst vollständig durch das Erhebungsinstrument abzubilden.

- Die Wirkung eines Unterstützungsangebots wird explizit aufgezeigt, d.h. der unmittelbare oder mittelbare Nutzen für die Angehörigen wird eindeutig benannt.
- Die Kosten von Unterstützungsangeboten sind für die Inanspruchnahme durch Angehörige massgeblich (Lamura et al., 2006). Es gibt kostenlose und sowie subventionierte und nicht-subventionierte kostenpflichtige Angebote. Manche Kosten können zudem über einen Antrag an einen Fonds abgegolten werden. Zudem werden aufgrund des subsidiären Charakters von Dienstleistungen in der Langzeitversorgung die Kosten der Angebote unterschiedlich berechnet⁷. Die Kosten werden daher bei einem Teil der Unterstützungsangebote als wichtiger Faktor erhoben und dabei nach Kostenberechnung seitens der Anbieter unterschieden (nicht kostenpflichtig, subventioniert, nicht-subventioniert). Dies betrifft die drei Unterstützungsangebote für Beratung, Abstimmung und Logistik sowie Auszeit für Angehörige.
- Die unterschiedlichen Unterstützungsangebote werden einerseits durch eine umfassende Beschreibung dargestellt. Andererseits werden geschlossene und offene Antwortkategorien kombiniert, damit die Befragten die Möglichkeit haben, fehlende Aspekte zu ergänzen.
- Der Begriff „Entlastung“ wird in der Onlineerhebung ersetzt durch die Verwendung der bestimmenden Attribute und die Hauptkategorien. So sollen möglichst deskriptive Begriffe abgefragt und Wertungen vermieden werden. Deshalb wird anstelle von „Entlastungsangebote“ der Dachbegriff „Unterstützungsangebote“ verwendet.

Definition Unterstützungsangebote:

„Unterstützungsangebote dienen den Angehörigen dazu, nachhaltig Aufgaben zu übernehmen, die im Zusammenhang mit Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Nächsten nötig sind, und die sie befähigen, die Stabilität der privat erbrachten Gesundheitsversorgung zu sichern.“

Betreuungszulagen

Operationalisierung

Die Konzeptanalyse zeigte, dass in der Praxis der identische Vorgang, d.h. das Gewähren von monetären Beiträgen für Angehörige, von Gemeinden und Kantonen unterschiedlich benannt wird. Der Begriff Betreuungszulage ist nur eine der Möglichkeiten, wobei weder Betreuung noch Zulage den Sachverhalt präzise trifft. Um das gesamte Spektrum monetärer Beiträge für Angehörige zu erfassen und eine Engführung der Antworten in der Onlineerhebung zu vermeiden, wurde der Vorgang, d.h. das Auszahlen eines finanziellen Beitrags an sich operationalisiert.

Betreuungszulagen werden in zwei Arten von finanziellen Beiträgen thematisiert:

- Direkt ausbezahlte finanzielle Beiträge für Angehörige zur finanziellen Anerkennung der unbezahlten Betreuungs- und Pflegeleistung. Diese können entweder nur im Bedarfsfall oder an alle Angehörigen (unabhängig von der finanziellen Situation) ausgezahlt werden.
- In der Befragung der Kantone wurde auch die Abgeltung von Leistungen von Angehörigen über die „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“ erhoben. Solche Vergütungen konnten früher basierend auf der ehemaligen ELKV-Regelung (Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen Art. 13b) schweizweit ausgerichtet werden. Seit Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs (NFA) im Jahr 2008 können sie nur noch je nach kantonaler Regelung geltend gemacht werden. Nicht in die Bestandsaufnahme eingeschlossen sind die Betreuungsgutschriften der AHV, die für Angehörige das spätere Renteneinkommen verbessern können und national im AHV-Gesetz geregelt sind.

Definition Betreuungszulage:

„Finanzieller Beitrag, der anteilig für die Übernahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Privathaushalt gewährt wird.“

Informationsplattformen

⁷ Beispielsweise erhalten Pro Senectute und Pro Infirmis jährlich substantielle Beiträge aus der AHV bzw. der IV. Dies erlaubt es ihnen, flächendeckend kostenlose oder kostengünstige Dienstleistungen anzubieten.

<p>Operationalisierung</p> <p>Im Unterschied zu einer Webseite, die in der Regel von einer einzelnen Institution (z.B. NGO oder Spitex) geführt und bewirtschaftet wird, verfolgt eine Informationsplattform die Absicht, institutions- und zielgruppenübergreifend (manchmal auch themenübergreifend) Informationen bereitzustellen. Schwerpunktässig wird umfassend über thematische Grundlagen, bestehende Materialien und laufende Projekte berichtet sowie der Austausch von Ideen und Erfahrungen ermöglicht (z. B. www.migesplus.ch oder die Informationsplattform „Vereinbarkeit Beruf und Familie“ – SECO/BSV).</p>
<p>Definition Informationsplattform:</p> <p><i>„Institutions- und anbieterübergreifendes Onlineangebot, das Informationen u.a. zu Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten für betreuende und pflegende Angehörige bereitstellt.“</i></p>
<p>Betreuende und pflegende Angehörige</p>
<p>Operationalisierung</p> <p>Zum Begriff „betreuende und pflegende Angehörige“ bestand zwar im Mandat kein Auftrag für eine Konzeptanalyse. Für die Formulierung der Definition in der Onlineerhebung zeigte sich jedoch, dass einerseits der Begriff „Angehörige“ in Gesetzes- und Fachtexten mit unterschiedlichen Bedeutungsinhalten verwendet wird (z.B. Verwandte, Schwägernte, emotionale Bezugsperson oder Nächste). Andererseits werden Bezeichnungen verwendet, die in ihrer Bedeutung nicht eindeutig sind, wie z.B. in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), in der im Art. 7 von „nicht beruflich an der Krankenpflege Mitwirkenden“ die Rede ist (Eidgenössisches Departement des Innern, 1. Juli 2011). Andererseits ist der Begriff „betreuend“ und „pflegend“ in Bezug auf die übernommenen Aufgaben von Angehörigen nicht eindeutig (siehe auch Konzeptanalyse des Begriffs „Betreuung“). Der Begriff „pflegend“ wird traditionellerweise dann verwendet, wenn Handreichungen bei hilfe- und pflegebedürftige Personen nötig sind (siehe auch Spitexverordnung der Gemeinde Opfikon⁸). Allerdings übernehmen Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen darüber hinaus Leistungen wie Präsenz und Anleitung bei kognitiven Einschränkungen oder die Koordination und Administration von Leistungen oder Antragsverfahren (Bischofberger, 2011). Den Begriffen „betreuend“ und „pflegend“ liegt demnach ein breites Spektrum von Leistungen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zugrunde. Bei der Bemessung dieser Leistung fällt auf, dass in der Schweizer Gesetzgebung „Hilfe“ mit der Hilflosigkeitsentschädigung (HE) und „Pflege“ in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) definiert sind. Für den Begriff „Betreuung“ trifft dies hingegen nicht zu. Deshalb besteht bei letzterem konzeptionelle und definitorische Unklarheit⁹.</p>

⁸ Das Reglement zur Betreuung und Pflege durch Angehörige in der Stadt Opfikon regelt dies z.B. folgendermassen: ein finanzieller Beitrag wird vergütet, wenn Angehörige Leistungen aus einer Liste von behandlungs- und grundpflegerischen Massnahmen übernehmen. Diese Massnahmen orientieren sich an der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 7). Dazu gehören z.B. Messung von Vitalzeichen (Blutdruck, Puls), einfache Bestimmung des Blutzuckers, Massnahmen der Atemtherapie (wie Sauerstoff-Verabreichung, Inhalationen), Richten und verabreichen von Medikamenten (Tabletten, Spritzen), einfache Verbände anlegen, Stoma- und Tracheostomiepflege, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut etc.. (siehe http://www.opfikon.ch/dl.php/de/0dvxp-olfjdg/BUKAD-Informationenblatt_Internet.pdf, Zugriff am 31.1.2014)

⁹ Hinzu kommt auch, dass die Erhebung von Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit in der Schweiz auf unterschiedlichen Konzeptionen und Instrumentarien zu deren Erfassung beruht. Pflegebedürftigkeit bspw. beruht auf 5 ausgewählten Aktivitäten des Täglichen Lebens (ATL), die in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) erhoben werden. Diese entsprechen eher der gesunden Entwicklung eines Säuglings hin zum Kleinkind (essen, bewegen, ausscheiden etc.) als den Anforderungen eines Lebens mit Krankheit, Behinderung oder Hochaltrigkeit (bei denen neben somatischen oder kognitiven Fähigkeiten auch der Umgang mit Diagnostik und Therapie oder krankheitsbedingtes Verhalten hinzukommt). Hier bietet ein unlängst in Deutschland entwickeltes Begutachtungsinstrument für Pflegebedürftigkeit Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung in der Schweiz (Wingefeld et al., 2011). Auffallend ist bei diesem Instrument das konzise Verständnis von Pflegebedürftigkeit, das insbesondere krankheitsbezogene Kategorien integriert, u.a. krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen und Belastungen, oder Verhaltensweisen und psychische Problemlagen. Die 8 Kategorien des Begutachtungsinstruments zur Erfassung von Pflegebedürftigkeit sind: 1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Umgang mit

Nicht gemeint ist in der Bestandsaufnahme die Erziehung und Betreuung von gesunden oder kurzzeitig erkrankten Kindern. Ebenfalls nicht gemeint ist die privat oder institutionell geleistete Freiwilligenarbeit.
<p>Definition betreuende und pflegende Angehörige:</p> <p>„Familienmitglieder inklusive Lebenspartner/innen, die Bezugspersonen für hilfe- oder pflegebedürftige Menschen in jedem Lebensalter sind. Sie müssen nicht im gleichen Haushalt leben. Sie übernehmen (zumeist) ohne finanzielle Entlohnung einen Teil der Aufgaben, die im Alltag der hilfe- oder pflegebedürftigen Person anfallen, wobei die zeitliche Intensität und Dauer stark variieren können.“</p> <p>Im weiteren Bericht wird i.d.R. der Begriff „Angehörige“, „Nahestehende“ oder „Nächste“ verwendet.</p>
Häusliche, ambulante und stationäre Versorgung
<p>Operationalisierung</p> <p>Auch für diese drei Begriff, bzw. Orte der Leistungserbringung bestand kein Auftrag in den Mandaten. Allerdings geht aus der Analyse der Reglemente für finanzielle Beiträge deutlich hervor, dass Angehörige unterstützt werden sollen, die ihre Leistungen im Privathaushalt erbringen, um diesen Aufenthaltsort für die hilfe- und pflegebedürftigen Personen möglichst lange zu erhalten. Ebenfalls zeigen die in der Konzeptanalyse untersuchten Dokumente zu den Unterstützungsangeboten, dass diese – meist implizit – auf Angehörige in der Pflege und Betreuung zuhause gerichtet sind. Für die häusliche Versorgung wird allerdings oft der Begriff „ambulant“ verwendet, so auch im KVG und in der gesundheitspolitischen Prämisse „ambulant vor stationär“. „Ambulant“ ist dabei ein sehr weit gefasster Begriff, der neben der häuslichen Versorgung auch Arzt- oder Therapiepraxen, Labors, Apotheken, Polikliniken, Beratungsstellen, Spitex-Stützpunkte sowie Tages- oder Nachtstätten u.a.m. umfasst. Für den Zeit- und Organisationsaufwand der Angehörigen ist es jedoch entscheidend, ob sie (teilweise mit der kranken, behinderten oder hochaltrigen Person gemeinsam) für Unterstützungsangebote an einen bestimmten Ort reisen müssen, oder ob diese am Ort der Hilfe und Pflege für die Nächsten – d.h. in der Regel im Privathaushalt – angeboten werden¹⁰. Deshalb ist eine Differenzierung von „häuslicher“ und „ambulanter“ Versorgung angezeigt.</p>
<p>Definition häusliche, ambulante und stationäre Versorgung</p> <p>„Die häusliche Versorgung wird im Privathaushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Person erbracht. Ambulante Versorgung umfasst Leistungserbringer, die an ihrem eigenen Standort (Büro, Beratungsstelle etc.) Unterstützungsangebote erbringen. Stationäre Versorgung meint vollstationären Aufenthalt der hilfe- und pflegebedürftigen Person in einer Institution der Akut- oder Langzeitversorgung.“</p>

Die Konzeptanalysen zu den verschiedenen Begriffen zeigen demnach die Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit der in diesem Bericht verwendeten Begrifflichkeiten. Die hier aufgeführten Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer analytischen Auseinandersetzung mit Begriffsinhalten und -klärung sowie von eindeutigen und einheitlichen Definitionen dieser Begrifflichkeiten.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Datenbasis

Die Datenbasis für die beiden Mandate wurde methodisch folgendermassen erhoben:

- a. **Konzeptanalyse** zur Kategorisierung bestehender Unterstützungsangebote, die als Grundlage für die Operationalisierung diente (siehe Kapitel 2).
- b. Standardisierte **Vollerhebung** mittels einer Onlineerhebung (inkl. telefonischem Support)

krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, 7. Ausserhäusliche Aktivitäten, 8. Haushaltsführung.

¹⁰ Mit dem Fokus auf den „Privathaushalt“ wird andererseits verkannt, dass Angehörige in der stationären Versorgung durchaus auch Leistungen erbringen, z.B. in Pflegeheimen (exemplarisch Baumbusch and Phinney, 2014) oder in Kinderspitälern (exemplarisch Bracht, O’Leary, Lee, and O’Brien, 2013).

- bei kantonalen Stellen
 - kantonaler Stellen und Ämter für Fragen zur Altershilfe) und Gemeinden
 - bei der gemeinnützigen und erwerbswirtschaftlichen Spitex
 - bei ausgewählten regionalen bzw. kantonalen Zweigstellen von schweizweit tätigen nichtstaatlichen Organisationen (Non-Governmental Organizations, NGO) mit ausgewiesenen Angeboten für Angehörige.
- c. **Analyse** von bestehenden Informationsplattformen, die sich an Angehörige richten.
- d. **Validierung** der Ergebnisse zu Betreuungszulagen an einem Workshop der interdepartementalen Arbeitsgruppe (IDA) „Angehörigenpflege“.

3.2 Instrument zur Onlineerhebung

Das Erhebungsinstrument wurde auf der Basis der ausgeführten Konzeptanalysen entwickelt. Dabei wurden auch Fragen aus den Studien LEANDER und EUROFAMCARE (CAT) geprüft (EUROFAMCARE, 2005; Zank & Schacke, 2006, 2012). Die Instrumentenentwicklung erfolgte diskursiv mit Inputs vom Auftraggeber, den Mitgliedern der IDA Angehörigenpflege sowie in Arbeitssitzungen bei Careum Forschung und beim Büro BASS. Zudem erfolgten Pretests bei Fachpersonen in den Gesundheitsdepartementen der Kantone Aargau und Waadt. Die Rückmeldungen wurden geprüft und eingearbeitet. Die Onlineerhebung wurde im November/Dezember 2013 durchgeführt.

Das Instrument setzt sich aus drei inhaltlichen Abschnitten zusammen. Die Begrüssung, Verabschiedung und der Dank für die Teilnahme erfolgten für alle angeschriebenen Personen in ähnlicher Form, wobei die Formulierungen jeweils anbieterspezifisch angepasst wurden (Abschnitt 1). Die finanziellen Beiträge werden im Abschnitt 2 und die Unterstützungsangebote im Abschnitt 3 erhoben. **Tabelle 7** zeigt die Struktur des Instruments mit der jeweiligen inhaltlichen Ausrichtung der Abschnitte im Überblick:

Tabelle 7: Struktur und Inhalte der Onlineerhebung

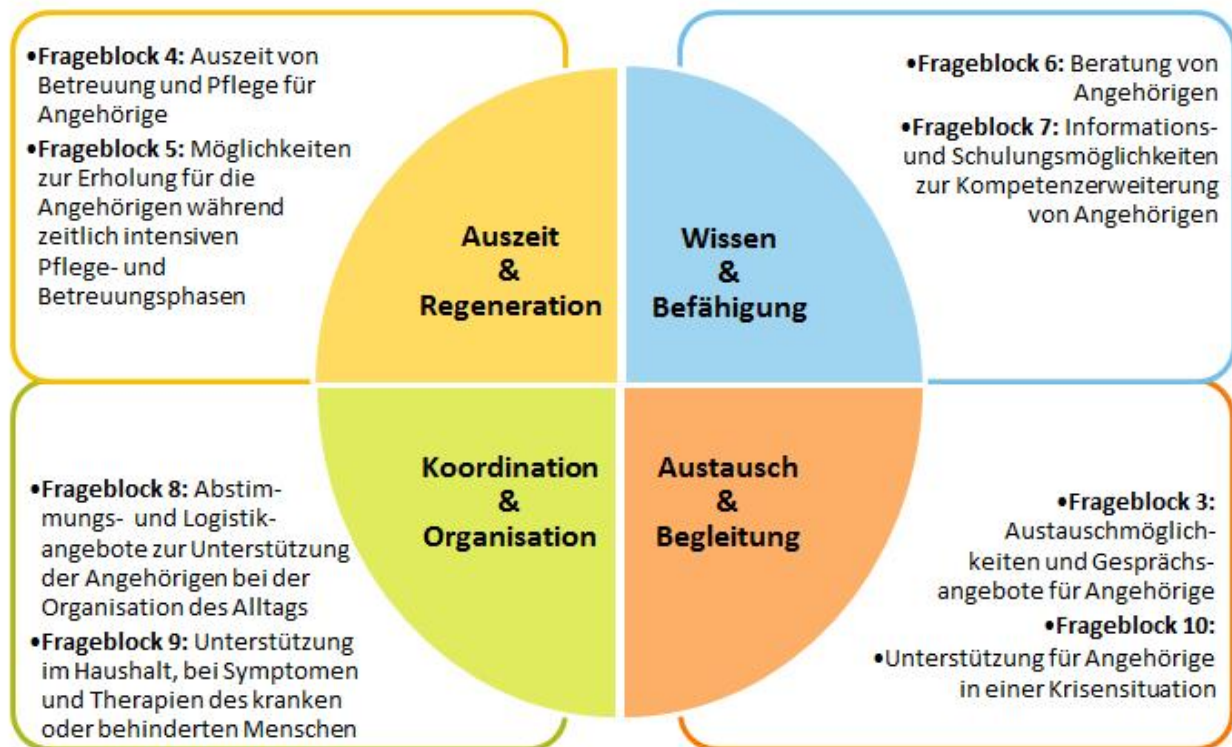
Abschnitt 1	Abschnitt 2	Abschnitt 3
Einführung der angeschriebenen Person	Finanzielle Beiträge für Angehörige	Unterstützungsangebote für Angehörige
1a Ziel der Umfrage 1b Sprachauswahl / technische Hinweise 1c Begriffsklärungen	2a Direkt ausbezahlte finanzielle Beiträge für Angehörige 2b Abgelten der Leistungen von Angehörigen über die "Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten"	3a Spezifische Unterstützungsangebote (8 Frageblöcke) 3b Hürden, Lücken, Handlungsbedarf

Die Abschnitte 2 und 3 wurden so konzipiert, dass sie unabhängig und getrennt voneinander in einer Onlineerhebung eingesetzt werden können. Damit wird auch das Ziel verfolgt, den Abschnitt 3 zukünftig als Monitoring-Instrument verwenden zu können.

- **Abschnitt 2a** diente dazu, kantonale und kommunale Modelle zu identifizieren, anhand derer finanzielle Beiträge direkt an Angehörige ausbezahlt werden.
- Im **Abschnitt 2b** wurden Angaben zu den kantonally geregelten Vergütungen von Krankheits- und Behindernungskosten für Ergänzungsleistungsberechtigte erhoben, die teilweise auch eine Vergütung von Erwerbseinbussen für pflegende Angehörige vorsehen.

Ausgehend von den Ergebnissen der Konzeptanalyse zu den Begriffen „Entlastung“ und „Entlastungsangebote“ wurden analog zu den vier Hauptkategorien Frageblöcke entwickelt, die je spezifische Unterstützungsangebote erheben, wie **Abbildung 1** im Überblick zeigt.

Abbildung 1: Hauptkategorien und zugehörige Frageblöcke der Onlineerhebung¹¹



Die Ausdifferenzierung der spezifischen Unterstützungsangebote war für die Konzeption und Gliederung des Online-Fragebogens hilfreich. Dennoch stösst die analytische Trennung in die vier Kategorien an Grenzen, da es in der sozialen Wirklichkeit zu Überschneidungen kommt. Diese Verflechtung wird am Beispiel der Beratungsangebote (Frageblock 6) besonders deutlich: einerseits zielen Beratungsangebote darauf ab, das *Wissen und die Befähigung* der Angehörigen zu fördern. Andererseits sind *Austausch und Begleitung* wesentliche Dimensionen von Beratung, da sie als soziale Interaktion nicht abgetrennt von der wechselseitigen Beziehung zwischen den Beteiligten erfolgt. Der Frageblock 6 „Beratung von Angehörigen“ beinhaltet also beide Hauptkomponenten. Ein Beratungsangebot für Angehörige kann je nach Ausrichtung stärker in der Kategorie „Wissen & Befähigen“ oder „Austausch & Begleitung“ verortet sein. Im Fragebogen wurden deshalb die Ausprägungen inhaltlich getrennt und präzisiert: Bei „Wissen & Befähigen“ stellen die Antwortmöglichkeiten den Wissenserwerb durch die Beratung von Fachpersonen in den Mittelpunkt, bei „Austausch & Begleitung“ ermöglichen die Antworten stärker den Aspekt der sozialen Unterstützung.

Alle Teile des Fragebogens umfassen insgesamt 68 Fragen. Für die Beantwortung sind je nach Zielgruppe der Befragung, mindestens 20 Minuten zu veranschlagen. Durch notwendige Recherchen kann dies auch deutlich mehr als 30 Minuten dauern.

¹¹ Die Farben der vier Kategorien stimmen überein mit der Farbgebung der Abbildungen im jeweiligen Ergebniskapitel.

3.3 Sample, Durchführung und Rücklauf

Die Online-Befragung richtete sich an folgende Adressat/innen:

- **Alle Gemeinden der Schweiz (n=2354):** Die E-Mail-Adressen der Gemeinden konnten beim Gemeindeverband bezogen werden. Die Befragung der Gemeinden wurde mit Unterstützung des Schweizerischen Gemeindeverbands lanciert, welcher dem Thema der Care-Arbeit von Angehörigen eine grosse Bedeutung beimisst.
- **Alle Kantone (n=26):** Abklärungen im Vorfeld der Erhebung ergaben, dass in der Regel die kantonalen Stellen und Ämter für Fragen zur Altershilfe am ehesten Auskunft über finanzielle Beiträge für betreuende und pflegende Angehörige geben können. Eine Liste dieser kantonalen Stellen / Ämter wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) publiziert.¹²
- **Ausgewählte nichtstaatliche Organisationen (n=191):** Für die Auswahl der zivilgesellschaftlichen Organisationen (Non-Governmental Organizations, NGO) wurden folgende Einschlusskriterien definiert: a) auf der Webseite explizit ausgewiesene Angebote für Angehörige, b) Tätigkeitsradius in der ganzen Schweiz, c) Spektrum sowohl krankheits- und altersspezifisch als auch -übergreifend und d) vor allem auf Menschen mit dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgerichtet.¹³ Auch NGO richten teilweise finanzielle Beiträge an Angehörige aus. Deshalb enthielt der Fragebogen auch für die ausgewählten regional tätigen NGO, die insbesondere für die Bestandsaufnahme zu Unterstützungsangeboten angeschrieben wurden, einen Teil mit Angaben zu finanziellen Beiträgen.
- **Erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen (n=161)** in Absprache mit dem Dachverband Spitex privée Suisse
- **Alle Spitex-Kantonalverbände¹⁴ (n=26)**

Die zu Befragenden wurden per E-Mail zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen. Die Teilnahme war in den Sprachen Deutsch, Französisch oder Italienisch möglich. Der Abschnitt 1 zur Einführung der angeschriebenen Person und der Abschnitt 3 zu Unterstützungsangeboten für Angehörige gingen an alle Befragte. Im Abschnitt 2 wurde hingegen differenziert: die Kantone erhielten den vollumfänglichen Fragebogen. Die Gemeinden und die NGO wurden nur zu den finanziellen Beiträgen für Angehörige befragt. Alle zu Befragenden wurden mit dem jeweils passenden Abschnitt der Erhebung verlinkt.

Tabelle 8 und **Tabelle 9** bieten eine Übersicht der Anzahl kontaktierter Adressat/innen und der Rücklaufquoten für die einzelnen Gruppen:

Tabelle 8: Rücklauf Fragebogenteil zu finanziellen Beiträgen für Angehörige (Fragebogenabschnitt 2)

	Gemeinden	Kantone	NGO
Anzahl Adressen angeschrieben	2354	26	191
Anzahl Adressen geantwortet	1350	21	116
Rücklaufquote	57%	81%	61%

Anmerkung: Zusätzlich zu den ursprünglich angeschriebenen NGO haben 10 NGO auf eigenen Wunsch den Fragebogen ebenfalls ausgefüllt. Insgesamt wurden somit Antworten von 126 NGO erhalten.

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

¹² Link: http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=fr%20#sprungmarke0_6

¹³ Aufgrund dieser Kriterien wurden in der Regel die kantonalen Stellen der folgenden Organisationen angeschrieben: Pro Infirmis, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Krebsliga Schweiz, Pro Mente Sana, Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Parkinson Schweiz, Muskelgesellschaft Schweiz, MS-Gesellschaft, Lungenliga Schweiz, Rheumaliga Schweiz, Pro Pallium, Palliative.ch sowie Paraplegie.ch. Weitere NGO, wie z.B. die Caritas Schweiz oder andere kleinere krankheitsspezifische Organisationen, könnten in einer späteren Erhebung ebenfalls angefragt werden. Angedacht ist, das Online-Tool in einer weiter entwickelten Form als Monitoring Instrument zu nutzen.

¹⁴ Der Spitex Verband Schweiz hat sich auf Anfrage der Mandatsnehmenden entschieden, den Fragebogen an die Kantonalverbände versenden zu lassen, nicht jedoch an die lokalen Spitex-Organisationen.

Tabelle 9: Rücklauf Fragebogenteil zu Unterstützungsangeboten für Angehörige (Fragebogenabschnitt 3)

	Gemeinden	Kantone	NGO	Gemeinnützige Spitex	Erwerbswirtschaftliche Spitex
Anzahl Adressen angeschrieben	2354	26	191	26	161
Anzahl Adressen geantwortet	1166	21	116	13	66
Rücklaufquote	50%	81%	61%	50%	41%

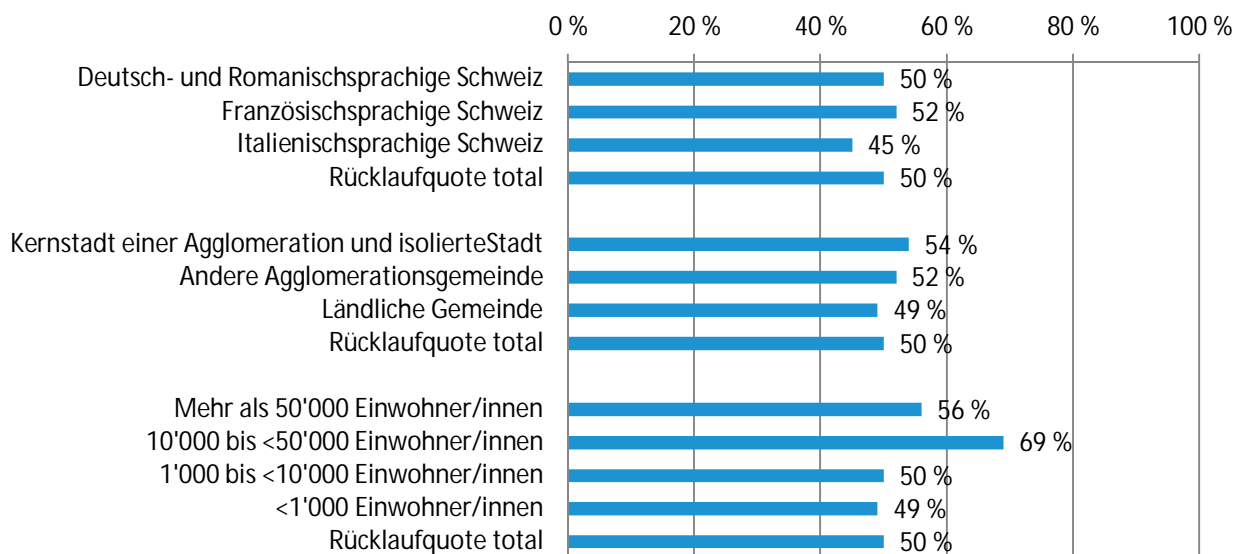
Anmerkung: Zusätzlich zu den ursprünglich angeschriebenen NGO haben 10 NGO auf eigenen Wunsch den Fragebogen ebenfalls ausgefüllt. Insgesamt wurden somit Antworten von 126 NGO erhalten. Innerhalb des Erhebungszeitraums meldeten sich 5 erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen mit der Bitte, an der Befragung teilnehmen zu dürfen. Da das Phänomen der Selbstrekrutierung zu Verzerrungen führen kann, wurden diese zusätzlichen Antworten nicht in allen Auswertungen berücksichtigt. Dies ist jeweils kenntlich gemacht.

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Während die Rücklaufquote der Kantone sehr gut war, betrug sie bei den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen lediglich 41%. Die Rücklaufquoten lagen jedoch bei allen Befragengruppen über 40% und können somit insgesamt als zufriedenstellend beurteilt werden.

Um zu prüfen, ob das Antwortverhalten der Gemeinden als grösster Gruppe von Befragten einer systematischen Verzerrung unterliegt, wurde eine Non-Response-Analyse nach Sprachregion, Gemeindetyp und Gemeindegrössen durchgeführt. Dazu wurden die Gemeindennamen im Verzeichnis des Gemeindeverbands mit den Gemeindennamen der Raumtypologie des Bundesamtes für Statistik (BFS) gematcht. Das Matching erfolgte aufgrund von Abweichungen der Gemeindennamen für knapp 90% der angeschriebenen Gemeinden (2015 von 2354 Gemeinden). Über die nicht-gematchten 339 Gemeinden sind somit keine Aussagen möglich. Die Analyse der gematchten Gemeinden zeigte jedoch, dass die Rücklaufquoten nach Sprachregion, Gemeindetyp und Gemeindegrössen weitgehend vergleichbar sind (siehe Abbildung 2).¹⁵

Abbildung 2: Rücklaufquoten der Gemeinden nach Sprachregion, Gemeindetyp und Gemeindegrössen



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

¹⁵ Im Hinblick auf die Sprachregionen sind die Gemeinden der Italienischsprachigen Schweiz mit 45% im Sample etwas unterrepräsentiert. Im Hinblick auf den Gemeindetyp sind die Städte und Agglomerationsgemeinden (54% bzw. 52%) im Vergleich zu den ländlichen Gemeinden (49%) stärker vertreten. Im Hinblick auf die Gemeindegrössen sind die grossen Gemeinden vergleichsweise überrepräsentiert (mit 56% bei mehr als 50'000 Einwohner/innen bzw. 69% der Gemeinden mit einer Einwohner/innenzahl von 10'000 bis 50'000). Die Gemeinden <1'000 Einwohner/innen liegen mit 49% leicht unter der Gesamtrücklaufquote.

Zudem wurden alle Antworten nach geografischer Zuständigkeit der Befragten aufgeschlüsselt, um die regionale Abdeckung und Aussagekraft der Ergebnisse zu prüfen (Anhang A.2). Dabei zeigt sich, dass die Antworten alle Regionen insgesamt verhältnismässig gut abdecken. Es gibt zwar Kantone mit wenigen Antworten von Befragten, die ausschliesslich für diese Kantone zuständig sind. Dies betrifft vor allem AI, OW, UR, NW und JU. Allerdings antworteten in diesen Gebieten einige Organisationen mit kantonsübergreifenden Zuständigkeiten. In der Ostschweiz waren dies 8 Organisationen, in der Zentralschweiz 11, im Espace/Mittelland 5 und zudem 2 französischsprachige Organisationen. Somit sind die o.g. Kantone mit wenigen kantonspezifischen Antworten über die dort regional tätigen Organisationen vertreten.

3.4 Fragen zu Informationsplattformen

Informationsportale, die Angehörige in ihrer Situation unterstützen, wurden recherchiert und inhaltlich ausgewertet¹⁶. Auf dieser Grundlage wurden spezifische Fragen in die Onlineerhebung aufgenommen, mit denen Art, Ausrichtung und Ausgestaltung der webbasierten Informationen der Befragten erhoben wurden. Darüber hinaus wurde eine weitere Internetrecherche mit anschliessender telefonischer Befragung bei den Webseiten-Verantwortlichen durchgeführt mit dem Fokus auf Informationsplattformen, die unabhängige Informationen und Hinweise über bestehende Unterstützungsangebote für Angehörige bereitstellen und somit über eine Webseite hinausgehen, die lediglich anbietereigene Unterstützungsangebote darstellt. Dazu wurde ein Analyseprotokoll entwickelt und eingesetzt (siehe Anhang A.6).

3.5 Limitationen

Die Auswahl der Befragten ist vor allem bei den NGO gleichzeitig eine Selektion der eher grossen Akteure, u.a. Alzheimer Vereinigung, SRK, Pro Infirmis, Pro Senectute. Diese Selektion ist einerseits nicht erschöpfend und unterschätzt andererseits möglicherweise den Beitrag von lokalen kleinen Organisationen.¹⁷

Zudem beeinflusst der Kenntnisstand der antwortenden Person zum lokalen Angebotsspektrum die Güte und Qualität der erhobenen Daten.

Insofern ist die vorliegende schweizweite Bestandsaufnahme eine erste Annäherung an die aktuell existierende Unterstützung für Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen.

¹⁶ Insbesondere: www.altersforum.ch, www.bern.ch/pflegestar, www.beocare.ch, www.seniorenwegweiser.ch, www.zia-info.ch (Inhaltliche Details siehe Anhang A.1).

¹⁷ Für die Auswahl der NGO wurden Einschlusskriterien definiert, doch es meldeten sich weitere 10 Organisationen, die von der Erhebung gehört hatten und sich gern äussern wollten. Die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen wurden über ihren Dachverband rekrutiert. Auch hier meldeten sich 5 weitere Organisationen, die an der Onlineerhebung teilnehmen wollten. Dies lässt auf ein hohes Interesse am Thema schliessen. Das freiwillige Ausfüllen der Onlineerhebung wurde ermöglicht. Die Erhebung stiess also insgesamt auf ein erfreuliches Echo. Allerdings wurde uns während der Durchführung mehrmals mitgeteilt, dass der Aufwand für die Beantwortung der Fragen erheblich sei, v.a. weil die Informationen zu finanziellen Beiträgen und Unterstützungsangeboten für Angehörige nicht in gebündelter Form verfügbar sind und kaum systematisch aufbereitet werden.

4 Bestandsaufnahme zu finanziellen Beiträgen für Angehörige in der Schweiz

Der vorliegende Abschnitt beschreibt basierend auf den Ergebnissen der Befragung die bestehenden Modelle für finanzielle Beiträge für Angehörige. Abschnitt 4.1 beschreibt direkt ausbezahlte finanzielle Beiträge für Angehörige, die unabhängig von Ergänzungsleistungen gewährt werden und die auf Gemeinde- oder Kantonsebene geregelt sind. Im Abschnitt 4.2 werden die Ergebnisse der Befragung zur aktuellen kantonalen Regelung der „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“ für Ergänzungsleistungsberechtigte präsentiert. Abschnitt 4.3 thematisiert finanzielle Beiträge, die von NGO für Angehörige gewährt werden.

4.1 Direkt ausbezahlte finanzielle Beiträge

Gewisse Gemeinden und Kantone gewähren direkte finanzielle Beiträge für Angehörige zur finanziellen Anerkennung der unbezahlten Betreuungs- und Pflegeleistung (unabhängig von Ergänzungsleistungen). Dieses Kapitel beschreibt die bestehenden Modelle dieser Entschädigungen.

4.1.1 Rechtliche Grundlagen und Zweck

Die Befragung hat gezeigt, dass es in **fünf Kantonen** und in mindestens **elf Gemeinden** Modelle für direkte finanzielle Beiträge für Angehörige gibt. Tabelle 10 bietet eine Übersicht der bestehenden Modelle. Tabelle 27 im Anhang enthält die Links zu den aufgeschalteten Reglementen.

Kantonale Modelle

In (mindestens) fünf Kantonen gibt es direkte finanzielle Beiträge für Angehörige: Basel-Stadt, Tessin, Waadt, Wallis und Tessin. In Basel-Stadt gibt es zwar ein kantonales Reglement, jedoch sind die drei Gemeinden für die Auszahlung der Beiträge zuständig. Im Kanton Freiburg gibt es eine kantonale Verordnung, in der die Höhe der Pauschalentschädigung festgelegt ist. Umgesetzt wird die Auszahlung der finanziellen Beiträge jedoch in den sieben Bezirken des Kantons Freiburg. Es gibt insgesamt sieben Reglemente für die „Pauschalentschädigung für die Hilfe und Pflege zu Hause“, die inhaltlich grösstenteils identisch sind. 20 Gemeinden aus dem Kanton Freiburg haben den Fragebogen ausgefüllt. Somit gibt es zu den fünf kantonalen Modellen insgesamt Angaben von 26 Befragten.

Kommunale Modelle

Zusätzlich zu den Modellen der Kantone hat die Befragung gezeigt, dass es in mindestens elf Gemeinden finanzielle Beiträge für Angehörige gibt. Auffallend ist, dass fünf dieser Gemeinden im Kanton Basel-Landschaft liegen. Insgesamt haben sich somit 37 Befragte zu den bestehenden Modellen von direkten finanziellen Beiträgen geäussert.

Namen der Beiträge, Jahr der Einführung und Prüfungsinstanz

Tabelle 10 enthält auch die Namen der finanziellen Beiträge gemäss Reglement.¹⁸ Verbreitet sind die Namen „Beiträge an die Pflege zu Hause“, „Pauschalentschädigung für die Hilfe und Pflege zu Hause“. In Meierskappel (Kanton Luzern) enthält der Name „Anerkennungsbeitrag für pflegende Angehörige“ einen Hinweis auf den Zweck des Beitrags. Ein Grossteil der Beiträge wurde in den 1990er Jahren eingeführt, in den letzten Jahren kamen jedoch etliche neue hinzu. Die rechte Spalte zeigt auf, von welchen Instanzen die Anträge bei den verschiedenen Modellen geprüft werden. Bekannt ist die Prüfung durch die Gemeinde, durch eine kantonale Stelle oder eine Bezirkskommission. Insbesondere bei Modellen von Gemeinden übernehmen auch die Spitex-Organisationen oder Hausärzt/innen eine wichtige Funktion bei der Prüfung.

Zweck der finanziellen Beiträge

Die oberste Zeile in **Tabelle 11** zeigt, wie viele der 37 Befragten, die sich zu den bestehenden Modellen geäussert haben, einen bestimmten Grund für die Einführung angegeben haben – die Zeile zeigt also sozusagen die Rangordnung der einzelnen Zwecke auf. Die Anerkennung für die Arbeit der Angehörigen und die Vermeidung von sonst erforderlichen Heimeinweisungen waren demnach die wichtigsten Gründe für die Einführung der bestehenden Modelle von finanziellen Beiträgen für Angehörige. Ebenfalls relevant ist der Anreiz für die häusliche Betreuung und Pflege. Seltener wird die Verbesserung der Lebensqualität von An-

¹⁸ bzw. gemäss Angaben der Befragten für die Modelle, für die kein Reglement vorliegt.

gehörigen oder die Reduktion der Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen als Grund für die Einführung eingefügt. Die Tabelle zeigt zudem für die einzelnen Modelle auf, welche Beitragsvoraussetzungen gelten. Zusätzlich enthält sie Auszüge aus den Reglementen zum Zweck der finanziellen Beiträge – sofern ein solcher aufgeführt ist. Die Vermeidung von Einweisungen in stationäre Einrichtungen wird in den Reglementen oft als Zweck der Entschädigung genannt.

Tabelle 10: Bestehende Modelle von direkt ausbezahlten finanziellen Beiträgen; Ebene der Regelung und Anzahl Antworten von Befragten

Ebene	Anz. Regle- mente	Anz. Antwor- tende	Antwortende Gemeinden	Name des finanziellen Beitrags	seit	Prüfinstanz
Kantonal						
Basel-Stadt	1	3	Basel, Riehen, Bettingen	Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zu Hause	ca. 1990er Jahre	Amt der Gemeinde
Tessin	1	1		Aiuti diretti per il mantenimento a domicilio	1998	kantonale Stelle
Waadt	1	1		Aide à l'entourage	2006	kantonale Stelle
Wallis	1	1		Aide financière pour les prestations de la famille	1992	Stiftung und Sozialdienst
Kantonal bzw. Bezirksebene						
Freiburg	7	20	Ueberstorf, Zumholz, Plaffeien, Schmitten, Wünnewil, Plasselb, Düringen, Tfers, Brünisried, Alterswil, St. Ursen, Giffers, Rechthalten, Estavayer-le-Lac, Cheyres, Bullem Crésuz, Fribourg, Villars-sur-Glâne, Chésopelloz	Pauschalentschädigung für die Hilfe und Pflege zu Hause, Indemnité forfaitaire pour l'aide et les soins à domicile	unterschiedliche Angaben; 1990-er Jahre	Bezirkskommission
Gemeindeebene						
Basel-Landschaft	5	5	Allschwil	Pflegekostenbeiträge		Amt der Gemeinde
			Muttenz	Beiträge an die Pflege zu Hause	1989	Spitex-Organisation und/oder
			Laufen	"	1997	Hausarztpraxis
			Schönenbuch	"	1999	"
Arlesheim	"	1994	Amt der Gemeinde			
Zürich	2	2	Opfikon Hedingen	Beitrag der Stadt Opfikon an pflegende Angehörige Pflegezeitentschädigung	1989 1998	Spitex-Organisation und/oder Hausarztpraxis
Luzern	1	1	Meierskappel	Anerkennungsbeitrag für pflegende Angehörige	2006	Spitex-Organisation und/oder Hausarztpraxis
Schwyz	1	1	Küssnacht	Betreuungszulage	2012	Sozialdienst der Gemeinde
St. Gallen	1	1	Altstätten	Pflegezulage	2012	Spitex-Organisation und/oder Hausarztpraxis
Schaffhausen	1	1	Schaffhausen	Finanzhilfe für pflegende Angehörige	2005	Spitex-Organisation und/oder Hausarztpraxis
Total	22	37				

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Tabelle 11: Gründe für die Einführung der finanziellen Beiträge, Angaben der Befragten pro Modell und Zweck gemäss Angaben im Reglement

Modell	Anerkennung Arbeit der Angehörigen	Vermeidung Heimeinweisung	Anreiz für häusliche Pflege	Bessere Lebensqualität der Angehörigen	Kompensation Lohnausfall	Reduktion Spitex-Leistungen	Kompensation Betreuungskosten	Zweck gemäss Angaben im Reglement (sofern aufgeführt)
Anzahl Nennungen in der Befragung	21	21	18	8	7	7	4	
Basel-Stadt	*	*	*	*		*	*	
Tessin		*	*					Permettere ad ogni persona domiciliata o dimorante nel Cantone di ricevere cura e assistenza a domicilio. Coordinare le risorse disponibili sul territorio
Waadt		*	*		*			
Wallis		*	*	*	*		*	
Freiburg	*	*	*	*	*	*	*	Die Pauschalentschädigung fördert den Einsatz Angehöriger und Nahestehender Personen für die Hilfe und Pflege bedürftiger Personen, damit diese so lange als möglich in ihrem gewohnten Umfeld leben können und die Einweisung der hilflosen Personen in ein Spital, in ein Heim oder eine andere Institution vermeidet.
Muttenz	*	*	*					Dieser Beitrag soll die Pflege durch Angehörige, Nachbarn, Freunde etc. fördern und dadurch zu einer Verminderung an Pflegebetten in Heimen und Spitälern beitragen. Im Weiteren hat man ebenfalls Anspruch, wenn die Pflege durch Angestellte geleistet wird.
Allschwil	*	*	*					Förderung der Dauerpflege von Betagten, Behinderten und chronisch Kranken zu Hause.
Arlesheim	*		*	*		*		Mit dem Beitrag sollen einerseits der Pflege und Betreuung durch Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder auch Angestellte gefördert und anerkannt werden, andererseits Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie ähnliche Institutionen entlastet werden.
Laufen	*	*	*					Die Pflegekostenbeiträge der Gemeinde sollen die Dauerpflege von pflegebedürftigen Personen zu Hause durch Angehörige und Nachbarn (Pflegepersonen) fördern und dadurch zur Entlastung der Spitäler und zu einer Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in Heimen beitragen. Die Pflegekostenbeiträge sollen die Dauerpflege von Betagten, Behinderten und chronisch Kranken (pflegebedürftigen Personen) zu Hause durch Angehörige und Nachbarn (Pflegepersonen) fördern und dadurch zur Entlastung der Spitäler und einer Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in den Heimen beitragen.
Schönenbuch								
Opfikon	*	*			*			
Hedingen		*		*		*		
Meierskappel	*	*	*					Die Hilfe soll eine substanzielle Reduktion des regelmässigen Einsatzes von spitalexterner Hilfe und Pflege ermöglichen oder die Einweisung der hilflosen Person in ein Spital, ein Heim oder eine andere Institution vermeiden.
Altstätten	*				*	*		
Schaffhausen		*			*			Der Beitrag an die Pflege zu Hause soll die Pflege durch Ehegatten und Angehörige fördern und dadurch zur Entlastung der Institutionen und zur Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten beitragen. Finanzielle Einbussen, die Angehörige möglicherweise in Kauf nehmen müssen, wenn sie ihre Angehörigen pflegen wollen, sollen bei entsprechender Einkommens- und Vermögenssituation gemindert werden.

Anmerkung: Wenn mehrere Befragte sich zu einem Modell äusserten, wurde ein Kreuz bei jedem Grund gesetzt, den mindestens eine befragte Person angegeben hat.

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

4.1.2 Beitragsvoraussetzungen

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf die finanziellen Beiträge ergeben sich einerseits aus unterschiedlich breiten Definitionen des Begriffs „Angehörige“. Andererseits zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass je nach Modell unterschiedliche weitere Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Anspruchsberechtigte Personen und Definition von Angehörigen

Wie **Tabelle 12** zeigt, ist der Begriff „Angehörige“ bei den meisten der bestehenden 9 Modelle für finanzielle Beiträge breit gefasst, so dass auch Personen, die nicht mit der hilfe- und pflegebedürftigen Person verwandt sind, einen Anspruch auf die Entschädigung geltend machen können. Bei drei Modellen (Tessin, Muttenz und Laufen) ist grundsätzlich die pflegebedürftige Person anspruchsberechtigt, unabhängig davon wer oder wie viele Personen die benötigten Leistungen erbringen. Im Reglement von Laufen ist festgehalten, dass die Beiträge an die pflegende Person ausbezahlt werden. Im Reglement des Tessins und der Gemeinde Muttenz ist nicht explizit festgehalten, an wen die Beiträge ausbezahlt werden bzw. wie sie dann effektiv zu den Angehörigen gelangen. Lebenspartner/innen sind in allen Modellen eingeschlossen. Einzig im Modell der Stadt Opfikon wird vorausgesetzt, dass die betreuende und pflegende Person im gleichen Haushalt wohnt wie die pflegebedürftige Person. In den Reglementen sind keine Angaben zu Altersgrenzen für die pflegende Personen enthalten. Daher ist davon auszugehen, dass die Beiträge grundsätzlich auch an Personen im Rentenalter ausbezahlt werden.

Tabelle 12: Anspruchsberechtigte Personen für die finanziellen Beiträge

Anspruchsberechtigte Personen	Modelle
Weit gefasst	
Pflegebedürftige Person, unabhängig davon wer oder wie viele Personen die Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen	Kanton Tessin Muttenz, Laufen
Angehörige und Nahestehende. Angehörige sind mit der pflegebedürftigen Person verheiratet, verwandt oder verschwägert. Nahestehende sind Personen, die eine dauerhafte persönliche Beziehung mit der bedürftigen Person verbunden sind.	Kanton Freiburg, Meierskappel
Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in, Konkubinats- oder Lebenspartner/in, Erwachsene Kinder, Schwiegertochter oder -sohn, Eltern, Grosseltern, Nichtverwandte Freundinnen und Freunde	Kanton Basel-Stadt Kanton Waadt Altstätten, Arlesheim, Schönenbuch
Enger gefasst, ohne Nichtverwandte und Freunde	
Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in, Konkubinats- oder Lebenspartner/in, Erwachsene Kinder, Schwiegertochter oder -sohn, Eltern, Gross-eltern	Kanton Wallis, Schaffhausen, Opfikon, Küsnacht, Allschwil

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Bedingungen, die für den Erhalt der finanziellen Beiträge erfüllt sein müssen

In **Tabelle 13** ist für die einzelnen Modelle angegeben, welche Bedingungen gemäss den Angaben der Befragten erfüllt sein müssen, um für die Entschädigung anspruchsberechtigt zu sein. Oft muss neben der hilfe- oder pflegebedürftigen Person auch die betreuende und/oder pflegende Person ihren Wohnsitz in der Gemeinde / im Kanton haben. In sechs Modellen muss die Pflege mit einem Minimum an Zeit pro Tag erbracht werden. In fünf Modellen bestehen gemäss Angaben der Befragten Einkommensgrenzen. Bei diesen Modellen hat die Leistung ein Stück weit den Charakter einer Bedarfsleistung. Die Höhe der Einkommens- und Vermögensgrenzen sind jedoch nicht in allen Reglementen angegeben. Zudem wird gemäss einzelnen Reglementen bei hohem Vermögen oder Einkommen eine Reduktion der Höhe des Pauschalbeitrags vorgenommen. Im unteren Teil der Tabelle sind zudem gewisse Bedingungen aufgeführt, die in den Reglementen genannt sind. Dort ist oft definiert, dass die Betreuung oder Pflege eine Mindestanzahl an bestimmten Lebensaktivitäten umfassen soll. In sechs Reglementen wird explizit festgehalten, dass die Beiträge nur gewährt werden, wenn dadurch ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung vermieden werden kann. Hierbei handelt es sich um eine Bedingung, die wenn sie strikt angewendet wird, sehr restriktiv sein kann, bzw. kaum zu erfüllen oder überprüfen ist.

Tabelle 13: Bedingungen für den Erhalt der finanziellen Beiträge: Angaben der Befragten pro Modell

Bedingung	Modell															
	Kanton Basel-Stadt	Kanton Tessin	Kanton Waadt	Kanton Wallis	Kanton Freiburg	Muttenz	Allschwil	Arlesheim	Laufen	Schönenbuch	Opfikon	Hedingen	Meierskappel	Küssnacht	Altstätten	Schaffhausen
Bedingungen gemäss Angaben der Befragten																
Die betreuungs- oder pflegebedürftige Person muss ihren Wohnsitz in der Gemeinde / im Kanton haben.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Die / der Angehörige muss den Wohnsitz in der Gemeinde / im Kanton haben.	*	*	*	*	*		*		*	*			*	*	*	
Die betreuungs- / pflegebedürftige Person muss im Privathaushalt o. in geographischer Nähe d. antragstellenden Angehörigen wohnen.			*	*	*					*				*		*
Der Schweregrad der Hilflosigkeit muss mindestens als „mittel“ eingestuft sein.					*											
Die Betreuung oder Pflege muss mit einem Minimum an Zeit erbracht werden, nämlich 1.5 Stunden täglich.						*		*	*		*					*
Die Betreuung oder Pflege muss mit einem Minimum an Zeit erbracht werden, nämlich 1 Stunde täglich.	*															
Die betreuungs- oder pflegebedürftige Person muss eine Hilflosenentschädigung haben.			*					*								
Angehörige müssen ihr Erwerbsspensum reduzieren.			*													
Es bestehen Einkommens- und/oder Vermögensgrenzen.			*		*				*		*					*
Pflege und Hilfe muss namentlich erheblich, regelmässig und dauernd sein.					*											
Die Pflege muss unentgeltlich erbracht werden.	*															
Dem Mindestbedarf gemäss EL-Regelung wird der hypothetische Lohn plus Sozialabgaben der pflegenden/betreuenden Person zugerechnet. Davon wird die EL-Entschädigung subtrahiert.		*														
Bedingungen gemäss Angaben im Reglement																
Die Betreuung und Pflege der Angehörigen muss der Vermeidung eines Aufenthalts in einer stationären Einrichtung dienen.	*						*			*	*		*			*
Die Pflege muss mindestens zwei der folgenden Lebensaktivitäten umfassen: a) An- und Auskleiden b) Aufsitzen, Aufstehen, Zubettgehen c) Nahrungsaufnahme d) Körperpflege e) Baden f) Toilettenbenützung g) Fortbewegung im Haus h) Kontaktaufnahme zur Umwelt	*					*	*	*	*	*			*			*

Anmerkung zu den Angaben der Befragten: Falls sich mehrere Befragte zu einem Modell geäußert haben, wurde ein * in die entsprechende Zelle gesetzt, wenn mindestens eine befragte Person angegeben hat, dass die Bedingung für den Erhalt der Leistung erfüllt sein muss.

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

4.1.3 Art der Entschädigung und Beitragshöhe

Tabelle 14 enthält eine Übersicht der Entschädigungsarten und der Tarife von finanziellen Beiträgen für Angehörige. Die Mehrheit der bestehenden Modelle sind als Pauschalentschädigungen pro Tag konzipiert (9 von 16). In den Kantonen Freiburg und Basel-Stadt sind diese nach Intensität der Pflegebedürftigkeit abgestuft. Die Tarife der Pauschalentschädigungen pro Tag liegen hier zwischen 15 und 31.20 CHF. In den Kantonen Wallis und Waadt gibt es eine Pauschalentschädigung pro Monat (500 bzw. 550 CHF). Diese Entschädigungen können als „finanzielle Anerkennung“ eingeordnet werden, denn im Verhältnis zur geleisteten Arbeit sind die Beträge zu tief, als dass von einer „Entlohnung“ der Betreuungs- und/oder Pflegeaufgaben die Rede sein könnte.

In vier Städten erhalten die Angehörigen gemäss Angaben der Befragten eine Pauschalentschädigung pro Stunde. In Opfikon werden maximal 1.5 Stunden pro Tag mit 28.85 CHF entschädigt, wobei als Vorausset-

zung der Entschädigung auch ein minimaler Zeitaufwand für Pflege von 1.5 Stunden vorausgesetzt wird.¹⁹ Es werden also sozusagen die ersten 1.5 Stunden entschädigt. Aus den anderen drei Städten stehen keine detaillierteren Angaben zum Tarif der Entschädigung pro Stunde zur Verfügung.²⁰ In Opfikon schliesst die Stadt mit den Angehörigen einen Pflegevertrag ab. Dadurch werden auch Beiträge an die obligatorischen Sozialversicherungen bezahlt. Im Kanton Tessin lehnt sich die Ausgestaltung an die EL-Regelung an. Es bestand gemäss Angaben der befragten Person jedoch das Ziel, ein System einzuführen, das flexibler ist als die Regelung der Ergänzungsleistungen. Die Modelle der Stadt Opfikon und des Kantons Tessin gehen im Vergleich zu den Pauschalentschädigungen pro Tag eher in die Richtung eines „Beitrags mit Entlohnungscharakter“ der Betreuungs- und Pflegeaufgaben, denn von der Sichtweise her wird bei der Entschädigung ein Bezug zum effektiven Aufwand vorgenommen (auch wenn nur ein bestimmter Anteil der Leistungen entschädigt wird) und mit dem Stundenlohn von CHF 28.85 wird ein existenzsichernder Stundenlohn attestiert.

Tabelle 14: Art der Entschädigung und Tarife gemäss Angaben der Befragten

Art der Entschädigung	Kanton, Gemeinde	Tarife	„Einordnung“
Pauschalentschädigung pro Tag, abgestufte Tarife nach Pflegebedürftigkeit	Kanton Freiburg	15 - 25 CHF	„finanzielle Anerkennung“
	Kanton Basel-Stadt	7.80 - 31.20 CHF	„finanzielle Anerkennung“
Pauschalentschädigung pro Tag	Arlesheim	30 CHF	„finanzielle Anerkennung“
	Schönenbuch	28 CHF	„finanzielle Anerkennung“
	Schaffhausen, Allschwil, Meierskap-pel	25 CHF	„finanzielle Anerkennung“
	Muttenz, Laufen	20 CHF	„finanzielle Anerkennung“
Pauschalentschädigung pro Stunde	Opfikon	28.15 CHF	„Entlohnungscharakter“
	Küssnacht, Altstätten, Hedingen	nicht bekannt	
Pauschalentschädigung pro Monat	Kanton Wallis	500 CHF	„finanzielle Anerkennung“
	Kanton Waadt	550 CHF	„finanzielle Anerkennung“
Betrag pro geleistete Stunde und Verrechnung mit Ergänzungsleistungen	Kanton Tessin	je nach Pflegebedarf u. hypothetischem Lohn der pflegenden Pers.	„Entlohnungscharakter“

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

4.1.4 Anzahl entschädigte Angehörige und Kosten

Im Kanton Freiburg kamen im Jahr 2011 auf 10'000 Einwohner/innen 42 Empfänger/innen einer Pauschalentschädigung für pflegende Angehörige (vgl. **Tabelle 15**). Für den Kanton Freiburg konnten detaillierte Zahlen nur für das Jahr 2011 ausgewiesen werden. Die Angaben der anderen Modelle beziehen sich auf das Jahr 2012. In den anderen Kantonen und Gemeinden sind die Bezugsquoten tiefer als im Kanton Freiburg. Die Bezugsquoten liegen bei allen Modellen unter 1 Prozent der Wohnbevölkerung. Im Kanton Waadt gab es im Jahr 2012 keine Angehörigen, die die Leistung in Anspruch genommen haben. Zum Zeitpunkt der Befragung war es eine Person. In Meierskapel wurden zum Zeitpunkt der Befragung keine Beiträge ausbezahlt, weil es keine Nachfrage danach gab. Im Kanton Basel-Stadt erhalten pro 10'000 Einwohner/innen 20 Angehörige, im Tessin 17 Angehörige eine Entschädigung. Der gesamte jährliche Auszahlungsbetrag lag im Kanton Freiburg bei rund 7 Millionen CHF, im Tessin bei rund 6 Millionen CHF, im Kanton Basel Stadt bei rund 3 Millionen CHF.²¹

Die ausbezahlten Beträge pro entschädigte Person im Jahr 2012 lagen in den Gemeinden und Kantonen, die Angaben machen konnten, zwischen rund 6'000 und 16'000 Franken. Bei den Modellen, die tendenziell

¹⁹ Die Entschädigung an die Angehörigen richtet sich nach den Stundenlohnanätzen der "nebenamtlichen Funktionäre". Diese werden jährlich vom Stadtrat verabschiedet.

²⁰ Sie wurden hier trotz fehlenden Angaben des Stundenansatzes den Modellen mit „Entlohnungscharakter“ zugeordnet.

²¹ Für die Kantone Basel-Stadt und Freiburg konnten auch Angaben zur Altersstruktur der pflege- / betreuungsbedürftigen Personen ausgewertet werden. Im Kanton Basel-Stadt sind 85% der pflege-/betreuungsbedürftigen Personen im Rentenalter und 15% im Alter zwischen 18 und 64/65 Jahren. Die Bezugsquoten nach Altersklassen im Kanton Freiburg werden in Abschnitt 5.2.1 thematisiert.

als „Modell mit Entlohnungscharakter“ eingeordnet werden können – also im Tessin und in der Stadt Opfikon – liegen die durchschnittlichen Beträge pro Empfänger/in höher als bei den Modellen mit dem Charakter einer finanziellen Anerkennung.

Tabelle 15: Anzahl Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen zum Zeitpunkt der Befragung; Gesamter Auszahlungsbetrag und durchschnittlicher Betrag pro Entschädigte im Jahr 2012

Modell	Anzahl Personen, die zum Zeitpunkt d. Befragung eine Unterstützung erhalten	Pro 10'000 Einwohner/innen	Gesamter Auszahlungsbetrag im Jahr 2012	Durchschnittlicher Betrag in CHF pro entschädigte Person im Jahr 2012
Kantone				
Freiburg*	1'193	42	7'367'104	6'175
Basel-Stadt	381	20	2'847'000	Riehen: 6'990, Bettingen: 7'468, Basel: ca. 7'500 (ungefähre Ang.)
Tessin	575	17	6'145'000	ca. 11'000 (ungefähre Angabe)
Waadt	1	<1	0**	0
Gemeinden				
Muttenz	30	17	400'000	
Allschwil	39	20	290'000	
Arllesheim	21	23	160'000	8'000
Schönenbuch	1	>1		8'000
Opfikon	2	1	23'300	15'795
Meierskappel	0	0	0	0
Küssnacht	10	8	27'384	
Schaffhausen	7	2	50'000	9'000
Riehen	55	27	380'000	6'990
Bettingen	4	34	22'405	7'468

Anmerkung: Für Felder, die in der Tabelle leer sind, haben die Befragten keine Angaben machen können

* Für den Kanton Freiburg beziehen sich die Angaben auf das Jahr 2011

** Im Kanton Waadt gab es im Jahr 2012 keine Empfänger/innen von Beiträgen

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

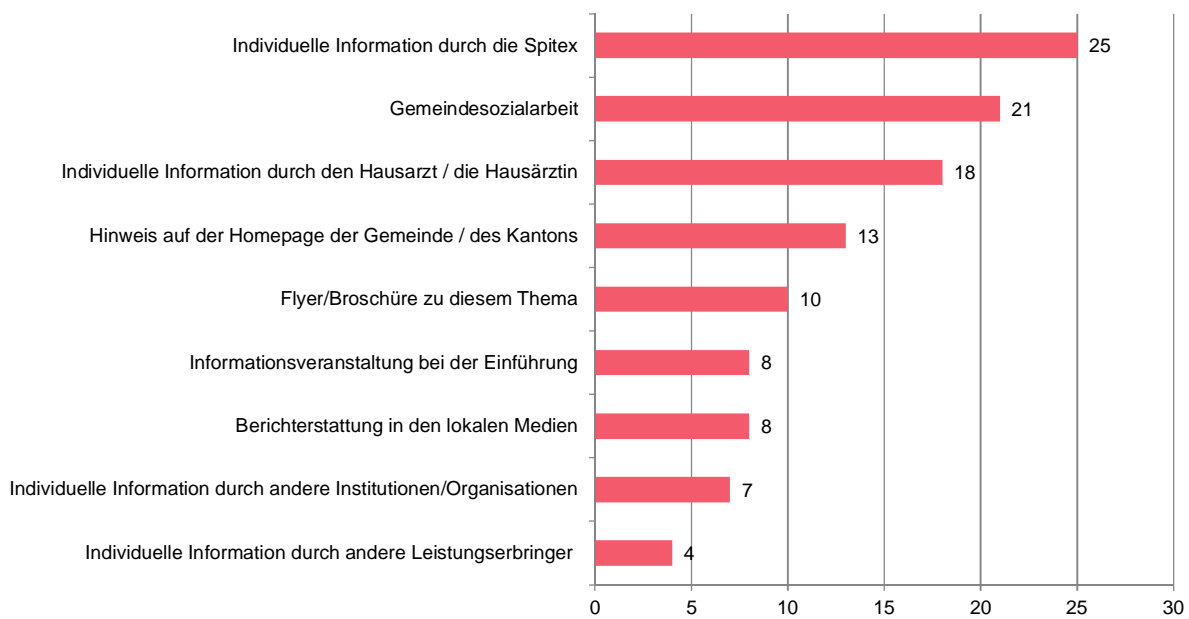
Lohnkosten in der Verwaltung und Finanzierung

Angaben zu den grob geschätzten Lohnkosten in der Verwaltung für die Bearbeitung der finanziellen Beiträge konnten von zwei befragten Personen gemacht werden. Im Kanton Tessin betragen die Lohnkosten rund 130'000 CHF jährlich. Zwei Personen behandeln je mit einem 50%-Pensum die Anträge. In der Gemeinde Riehen betragen die Lohnkosten für die Verwaltung der Beiträge im Jahr 2012 18'000 CHF jährlich. Bei diesen beiden Modellen betragen die Lohnkosten für die Verwaltung pro entschädigte Person rund 250 bis 300 CHF jährlich. Dieser Wert bestätigt sich auch in den Angaben von Personen, die eine grobe Schätzung zu den Lohnkosten für die Verwaltung abgeben. Die finanziellen Beiträge sind gemäss der Angaben der Befragten alle über die allgemeinen Steuergelder finanziert.

4.1.5 Information der Bevölkerung

Die gemeinnützigen Spitex-Organisationen spielen bei der Information der Bevölkerung über die Angebote an finanziellen Beiträgen für betreuende und pflegende Angehörige die wichtigste Rolle. 25 der 37 Befragten, die sich zu den Angeboten geäußert haben, geben an, dass die Spitex eine Informationsquelle sein (vgl. **Abbildung 3**). Auch Sozialarbeiter/innen und Hausarztpraxen informieren oft über die Angebote. Die Informationen über die Angebote werden auch von anderen Organisationen und Leistungserbringern verbreitet – hier werden beispielsweise Sozialmedizinische Institutionen, das Schweizerische Rote Kreuz, Pro Senectute, die Alzheimervereinigung, Pro Infirmis, Pfarrer/innen oder Fachstelle für Altersfragen und Spitäler genannt.

Abbildung 3: Art der Information der Bevölkerung über die finanziellen Beiträge, Angaben der 37 Befragten



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

4.2 Vergütung von Erwerbseinbussen über die Krankheits- und Behinderungskosten von Ergänzungsleistungsberechtigten

In einem Teil der Kantone existiert aufgrund der kantonalen Gesetzgebung für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL-Gesetzgebung) die Möglichkeit, dass die bezugsberechtigte Person von Ergänzungsleistungen für ihre (Familien-)Angehörige, die ihre Erwerbstätigkeit zu Gunsten der Pflege aufgeben oder reduzieren, eine Entschädigung für die Lohneinbusse geltend machen können. Dies wird in der kantonalen Verordnung zur „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“ geregelt. Diese Vergütungen waren früher national geregelt (ELKV Art. 13b), sind aber im Rahmen des seit der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) kantonal geregelt. Als wichtige Voraussetzung gilt in der Regel, dass die pflegende Person eine länger andauernde, wesentliche Erwerbseinbusse in Kauf genommen hat, bzw. antizipiert und dies nachweisen kann. Können pflegende Angehörige keine Erwerbseinbusse nachweisen, kann die EL-berechtigte Person keinen Anspruch auf Entschädigung über die EL geltend machen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn pflegende Angehörige diese Aufgabe bereits vor Erreichen der Volljährigkeit der gepflegten Person wahrgenommen haben (Stutz & Knupfer, 2012, p. 82).

Verbreitung der Möglichkeit der Vergütung von Erwerbseinbussen

Die Bestandsaufnahme zeigt basierend auf den Antworten der Befragten, dass in mindestens 19 Kantonen Angehörige von Ergänzungsleistungsberechtigten ihre Erwerbseinbussen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten abfedern können (vgl. **Tabelle 16**). Im Kanton Zug besteht gemäss Angabe der/des Befragten diese Möglichkeit nicht. Aus sechs Kantonen konnten anhand der Befragung und zusätzlichen Kurzrecherchen keine Antworten auf die Frage eingeholt werden.

Tabelle 16: Antworten auf die Frage „Haben Angehörige von EL-berechtigten Personen die Möglichkeit, gemäss „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“ Einkommenseinbussen abzufedern, wenn sie Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen?“

	Kantone	Anzahl
Ja	ZH, BE, LU, UR, SZ, GL, FR, SO, BS, BL, SG, GR, AG, TG, VD, VS, NE, JU, TI	19
Nein	ZG	1
Unklar / weiss nicht	OW, NW, SH, AR, AI, GE	6

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Anspruchsvoraussetzungen

Wie die Übersicht in folgender Tabelle zeigt, muss in der Mehrheit der Kantone (mindestens 15 Kantone) eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse nachgewiesen werden, um anspruchsberechtigt zu sein. In den Kantonen Neuenburg, Luzern und Aargau ist das Ausmass dieser Einbussen im Reglement festgelegt. In zwölf Kantonen gilt, dass die Erwerbseinbusse länger dauernd und wesentlich sein muss, ohne dass explizit angefügt ist, wo die Grenzen liegen, damit diese Kriterien als erfüllt gelten. In den Kantonen Uri und Graubünden sind keine entsprechenden Bedingungen aufgeführt.

Tabelle 17: Muss eine wesentliche Erwerbseinbusse nachgewiesen werden, um anspruchsberechtigt zu sein? Angaben für die einzelnen Kantone

	Kantone
Ja, eine Erwerbseinbusse um mindestens 40 Prozent während 6 Monaten	NE
Ja, eine Erwerbseinbusse um mindestens 20 Prozent	LU*
Ja, eine Erwerbseinbusse um mindestens 10 Prozent während einem Monat	AG
Ja, eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse muss nachgewiesen werden, jedoch ist kein Betrag/Prozentsatz festgelegt.	ZH, SZ, GL, FR*, SO*, BS*, BL*, SG, TG*, VD, VS, JU*
Nein	UR, GR
Unklar	BE*, TI*

* Anmerkung: Bei den mit einem * versehenen Kantonen beziehen sich die Antworten auf Dokumentenrecherchen und nicht auf die Angaben der Befragten. Der Grund liegt darin, dass die Befragten die Frage mit „weiss nicht“ beantwortet haben und dass nachträgliche Dokumentenrecherchen eine präzisere Angabe zulassen.

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Internetrecherchen der kantonalen Gesetzgebungen

Anspruchsberechtigte Angehörige

Von den 19 Kantonen, in denen die Möglichkeit einer Vergütung der Erwerbseinbussen besteht, können in 16 Kantonen Ehegattinnen und Ehegatten keine Vergütung von Erwerbseinbussen in Anspruch nehmen, weil sie in die EL-Berechnung eingeschlossen sind. In zwei Kantonen konnte nicht eruiert werden, ob dies der Fall ist. In einem Kanton ist dies gemäss Angaben der befragten Person möglich, wenn sie Leistungen erbringen, die von der Spitex-Organisation nicht erbracht werden können.

In den meisten Kantonen können gemäss Angaben der Befragten ausschliesslich Verwandte der Ergänzungsleistungsberechtigte Erwerbseinbussen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungsbedingten Kosten geltend machen (vgl. **Tabelle 18**). In einem Kanton sind Bestrebungen im Gange, die gesetzliche Grundlage so anzupassen, dass künftig auch Angehörige, die nicht Familienangehörige sind, für eine Abgeltung der Erwerbseinbusse anspruchsberechtigt sind, z. B. Konkubinatspartner.

Tabelle 18: Angehörige, welche die Erwerbseinbusse geltend machen können, Angaben von 12 Kantonen

Angehörige	Anzahl	Kantone
Erwachsene Kinder	12	ZH, BE; UR, SZ, GL, SG, GR, AG, TG, VD, VS, NE
Eltern	12	ZH, BE; UR, SZ, GL, SG, GR, AG, TG, VD, VS, NE
Schwiegertochter / -sohn	11	ZH, BE; UR, SZ, GL, SG, GR, AG, TG, VD, NE
Grosseltern	9	ZH, BE, UR, GL, SG, GR, AG, TG, VD
Konkubinats- Lebenspartner/in	7	ZH, BE, UR, SZ, GR, TG, VD
Nichtverwandte Freund/innen	2	UR, TG
Andere, nämlich: Geschwister, Schwiegereltern, Stiefkinder, Stiefeltern	1	AG
Andere, nämlich: Alle Privatpersonen	1	UR

Anmerkung: Aus folgenden Kantonen (mit Kompensation der Lohneinbusse über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten) gibt es keine Antworten auf diese Frage LU, JU, SP, TI, FR, BS, BL:

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Beiträge an Sozialversicherungen

In neun Kantonen wird gemäss den Angaben der Befragten ein Anstellungsverhältnis vorausgesetzt, so dass also die hilfe- und pflegebedürftige Person als Arbeitgeber/in auftritt und für die Person, welche die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringt, Beiträge an die obligatorischen Sozialversicherungsleistungen abgerechnet werden (Kantone ZH, LU, SZ, GL, SG, GR, AG, VS, TI). Dadurch entsteht für die Angehörigen ein gewisser Versicherungsschutz (z.B. Vermeidung von AHV-Beitragslücken). In fünf Kantonen ist wird gemäss den Antworten der Befragten kein Anstellungsverhältnis vorausgesetzt (Kantone BE, UR, TG, VD, NE).²²

Inanspruchnahme der Möglichkeit

Die Inanspruchnahme der Vergütung von Erwerbseinbussen über die Krankheits- und Behinderungskosten von Ergänzungsleistungsberechtigten Personen wurde in der Bestandsaufnahme nicht erhoben. Zusatzrecherchen in sechs Kantonen haben allerdings ergeben, dass es sehr wenige Angehörige gibt, die eine Erwerbseinbusse vergütet bekommen. Im Kanton Aargau sind es zurzeit gemäss Angaben des Sozialversicherungsamts rund 5 Personen. Im Kanton Zürich dürften es nach Angaben des Sozialamts ähnlich viele sein.²³ Im Kanton Schwyz sind es rund 10 Personen. In den Kantonen Glarus und Uri gibt es zurzeit keine Fälle, bei denen eine Erwerbseinbusse vergütet wird (obwohl gerade im Kanton Uri auch Personen, die nicht Familienangehörige sind für die Vergütung berechtigt wären). Im Kanton Thurgau gab es insgesamt während den letzten 5 Jahren ungefähr 5 Personen mit Vergütungen von Erwerbseinbussen.

Die Befragten in den Kantonen sehen verschiedene mögliche Gründe für die geringe Inanspruchnahme: Eine Schwierigkeit liegt darin, dass ein Teil der Angehörigen vor der Pflege seit Längerem nicht mehr erwerbstätig war. Zudem übernehmen oft Ehepartner/innen die Pflegeaufgaben, sind jedoch in der Berechnung für die Ergänzungsleistungen eingeschlossen, weshalb ihre Erwerbseinbussen in den meisten Kantonen nicht vergütet werden. Ein weiterer Grund dürfte gemäss Angaben der Befragten darin liegen, dass die Pflege für die Angehörigen sehr belastend sein kann und sie deshalb auf eine Anmeldung – die auch mit verbindlichen Pflichten verbunden ist – verzichten. Zudem wird angefügt, dass die Möglichkeit zur Vergütung von Erwerbseinbussen über die Krankheits- und Behinderungskosten schlicht zu wenig bekannt sei.

4.3 Finanzielle Beiträge von NGO für Angehörige

Auch manche Nichtregierungsorganisationen (NGO, non governmental organisations) gewähren finanzielle Beiträge für Angehörige. 22 der 126 NGO, die an der Befragung teilgenommen haben, geben an, dass sie direkte finanzielle Unterstützung für Angehörige gewähren (vgl. **Tabelle 19**). Angeführt wird teilweise, dass es sich um eine „Subjektunterstützung“ handelt und das „Subjekt“ die hilfe- oder pflegebedürftige Person ist. Insbesondere bei der Alzheimervereinigung, der Krebsliga, Pro Infirmis und Pro Senectute kommen Auszahlungen von finanziellen Beiträgen vor. Die Befragten führen auf, dass die Leistungen jeweils subsidiär und nach Abklärung der Finanz- und Bedarfslage gewährt werden. Die finanzielle Unterstützung der Alzheimervereinigung gibt es seit dem Jahr 2009, die der anderen Organisationen bereits länger. NGO, die angeben, keine finanziellen Beiträge zu gewähren, geben vereinzelt an, dass Auszahlungen in Form von einmaligen Unterstützungen oder für Sachleistungen stattfinden.

Tabelle 19: Antworten der NGO auf die Frage nach direkter finanzieller Unterstützung für Angehörige

total	ja	nein
126	22	104
100%	17%	83%

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass die finanziellen Beiträge der NGO für Angehörige nach individuellem Bedarf und gemäss den Richtlinien der NGO gewährt werden. Sie sind in der Regel nicht als Pauschalentschädigung pro Tag oder Monat konzipiert. Die grosse Mehrheit der befragten NGO kann nicht angeben, wie vielen Personen aktuell direkte finanzielle Beiträge ausbezahlt werden. Auch über die Höhe der Beiträge

²² Für weitere fünf Kantone konnte die Frage nicht geklärt werden.

²³ Die genaue Anzahl ist nicht bekannt. Die genaue Berechnung Krankheits- und Behinderungskosten geschieht im Kanton Zürich dezentral.

liegen keine Angaben vor. In der Regel handelt es sich bei den Leistungen der NGO um situative Beiträge, die nicht über längere Zeit ausbezahlt werden.

4.4 Aktuelle Bestrebungen zur Optimierung der (finanziellen) Angebote für Angehörige

Aktuelle Bestrebungen in den Kantonen

Drei befragte Kantonsvertreter geben an, dass es Projekte oder Arbeitsgruppen gebe, die sich mit der Optimierung der (finanziellen) Angebote für Angehörige beschäftigen:

- Im Kanton **Aargau** werden der Zugang zu Informationen, Anlauf- und Beratungsstellen sowie die Koordination und Systematisierung der Angebote optimiert. Zudem gibt es Bestrebungen zur Sensibilisierung von Angehörigen, Hilfe und Entlastung annehmen zu können, sowie zur Sensibilisierung von Arbeitgebenden für das Thema „work & care – Vereinbarkeit von Erwerbstätige und Pflege von Angehörigen“.
- Im Kanton **Wallis** wurden beim Pilotprojekt für das Assistenzbudget für behinderte Personen die Möglichkeiten überprüft, um Leistungen von Angehörigen bei den Ergänzungsleistungen zu berücksichtigen. (Weitere Angaben zu den Ergebnissen dieser Überprüfung wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme nicht erhoben.)²⁴
- Zwei Projekte sind zurzeit innerhalb des „Service des assurances sociales et de l'hébergement“ des Kantons **Waadt** in Überprüfung:
 - Artikel 12 – betreffend „Aide à l' entourage“ - des LAPRAMAS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale): Laut diesem Artikel werden finanzielle Beiträge an Angehörige ausbezahlt, sofern sie eine Erwerbstätigkeit aufgrund der Betreuung und Pflege von Angehörigen reduzieren oder aufgeben. Unter gewissen Bedingungen werden gemäss Absatz 2 des Artikels diese finanziellen Beiträge auch an Personen ausbezahlt die nicht berechtigt sind für Leistungen der EL, der AHV oder der IV, deren Einkommen aber gering sind. Diese **Einkommengrenzen** werden nun modifiziert, um einen besseren Zugang zu dieser Leistung zu ermöglichen.
 - Im Rahmen einer Änderung der EL-Verordnung (RLVPC²⁵) wird in Erwägung gezogen, die Möglichkeit einzuführen, Kosten zurückzuerstatten, die mit Hilfe und Betreuungsaktivitäten von Angehörigen verbunden sind, und zwar unabhängig davon, ob die angehörige Person im gleichen Haushalt lebt oder nicht. Das Erwerbsspensum der/des Angehörigen wäre bei dieser Regelung kein Kriterium für die Kostenerstattung.

Aktuelle Bestrebungen in den Gemeinden

In vierzig Gemeinden, die an der Erhebung teilgenommen haben, gibt es gemäss den Angaben der Befragten Projekte oder Arbeitsgruppen, die sich mit der Optimierung der (finanziellen) Angebote für Angehörige beschäftigen. Oft wird genannt, dass im Rahmen der Erstellung oder Optimierung des Altersleitbildes, oder bei den Arbeiten der Kommission für Altersfragen oder einer Fachgruppe zur Entlastung von betreuenden Angehörigen (Stadt Bern) die Situation der Angehörigen einen hohen Stellenwert hat. In einer Gemeinde ist es vorgesehen, ein Reglement zu erarbeiten mit dem Thema „Subsidiäre finanzielle Beiträge an Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“. Drei Gemeinden erwähnen, dass die lokale Spitex-Organisation sich mit der Frage befasst. In einer Gemeinde wird diskutiert, ob pflegende Angehörige von der Spitex angestellt werden könnten.

4.5 Fazit zu finanziellen Beiträgen für Angehörige

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass es bereits – teils langjährige – **Erfahrungen** mit finanziellen Beiträgen für Angehörige gibt: 5 Kantone und 11 Gemeinden wenden dazu unterschiedliche Modelle an. Die meisten dieser Beiträge sind als Tagespauschalen konzipiert und haben den **Charakter einer „finanziellen Anerken-**

²⁴ Angaben der befragten Person «Dans le cadre de la fin du projet-pilote de budget d'assistance pour le Valais, un travail a été fait pour examiner les possibilités de prise en charge par les prestations complémentaires des personnes concernées.»

²⁵ RÈGLEMENT d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RLVPC)

nung“ für die Arbeit der Angehörigen. Inwiefern solche Pauschalbeiträge Einweisungen in stationäre Einrichtungen zu vermeiden vermögen – wie es als Zweck in den Reglementen vorgegeben ist – müsste in weitergehenden Untersuchungen anhand von direkten Befragungen der Angehörigen geklärt werden. Die Bestandsaufnahme zeigt jedoch, dass die **Bezugsquoten eher tief** sind. Jeweils deutlich weniger als 1 Prozent der Bevölkerung erhält in den 5 Kantonen und 11 Gemeinden einen direkten finanziellen Beitrag für Angehörige. Schwierig abzuschätzen ist die Anzahl von theoretisch anspruchsberechtigten Personen (vgl. Abschnitt 5.2). Es zeigt sich, dass die Vermeidung eines Aufenthalts in einer stationären Einrichtung oft als Zweck der Beiträge aufgeführt ist bzw. dass die Vermeidung eine Bedingung für den Anspruch auf den Beitrag ist. Hierbei handelt es sich um eine Bedingung, die je nach Umsetzung sehr restriktiv sein kann.

Für Angehörige im Erwerbsalter wird die Übernahme von Betreuungs- und Pflegeaufgaben nicht selten mit einer Reduktion des Erwerbsspensums verbunden sein; beziehungsweise wird unter Umständen aufgrund der Betreuung und Pflege von Angehörigen eine Erwerbsarbeit nicht aufgenommen oder ein Erwerbsspensum nicht erhöht (z.B. nach einer familienbedingten Unterbrechung oder Reduktion der Erwerbsarbeit von Angehörigen mit einem schwerkranken Kind). Ebenfalls denkbar ist, dass Angehörige aufgrund der Pflegeaufgaben öfter eine Frühpensionierung in Betracht ziehen. Die Opportunitätskosten für die geleisteten Betreuungs- und Pflegeaufgaben in der Form entgangener Einkommen und schlechterer sozialer Absicherung können unter Umständen hoch sein. Insbesondere für Angehörige im Erwerbsalter dürften Beiträge in Form von Tagespauschalen, wie sie heute existieren, **nicht ausreichend sein, um diese Einbussen zu kompensieren**. Bei den bestehenden Modellen von finanziellen Beiträgen wird nicht unterschieden, ob die betreuenden und pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter sind oder nicht. Sowohl Modelle von Anerkennungsbeiträgen als auch Modelle mit Entschädigungen von Betreuungs- und Pflegeleistungen bringen aufgrund von individuell und politisch erwünschten Pflege zu Hause das Risiko einer Ungleichbehandlung im Vergleich zu Aufhalten in stationären Einrichtungen mit sich. Bei der stationären Langzeitversorgung ist die Beteiligung von Gemeinden und Kantonen in der Regel höher und Angehörige müssen in geringerem Ausmass finanzielle und personelle Beiträge leisten.

Modelle, die in die Richtung einer Entlohnung der Betreuungs- und Pflegeaufgaben gehen, existieren im Kanton Tessin und in der Stadt Opfikon. In Opfikon werden 1.5 Stunden pro Tag entschädigt. Grundsätzlich besteht bei einer Entschädigung von maximal 1.5 Stunden pro Tag und pflegender Person ein Anreiz, dass Angehörige sich die Betreuungs- und Pflegeaufgaben aufteilen und nicht eine einzelne Person das Erwerbsspensum massiv einschränkt, sondern mehrere die 1.5 Stunden geltend machen. Dass mehrere Angehörige Leistungen beziehen können, ist im Reglement der Stadt Opfikon jedoch nicht vorgesehen. Die Möglichkeit einer Kompensation von Erwerbseinbussen besteht zudem in mindestens 19 Kantonen für Angehörige, die Betreuungs- und Pflegeaufgaben für Ergänzungsleistungsberechtigte übernehmen, über die Vergütung von krankheits- und behinderungsbedingten Kosten. Allerdings ist die Inanspruchnahme dieser Möglichkeit hier besonders tief, wie Recherchen im Rahmen dieser Bestandsaufnahme gezeigt haben. Worin die Hauptgründe für die geringe Inanspruchnahme liegen, müsste ebenfalls in vertieften Untersuchungen geklärt werden. Ein wichtiger Grund dürfte aber sein, dass Ehepartner/innen keinen Anspruch geltend machen können.

Bei der Vergütung von Erwerbseinbussen der Angehörigen über die Krankheits- und Behinderungskosten von Ergänzungsleistungsberechtigten ist in den meisten Kantonen ein Anstellungsverhältnis zwischen der hilfe- oder pflegebedürftigen Person und den Angehörigen eine Voraussetzung. Dies ist ein Vorteil in Bezug auf die **soziale Absicherung von Angehörigen**. Die hilfe- und pflegebedürftigen Personen dürften jedoch längst nicht in jedem Fall in der Lage sein, Arbeitsverträge abzuschliessen bzw. gewillt sein, sich hierbei stellvertreten zu lassen. In der Stadt Opfikon werden Pflegeverträge daher mit der Stadt abgeschlossen.

Zurzeit gibt es in den meisten Kantonen bzw. Gemeinden keine Betreuungszulagen in Form von finanziellen Beiträgen für Angehörige. Im nächsten Abschnitt werden Kostenschätzungen für eine schweizweite Umsetzung von bestehenden Modellen präsentiert. Die Hochrechnungen basieren auf den Bezugsquoten für Pauschalentschädigungen im Kanton Freiburg, weil für die Bestandsaufnahme vom Sozialvorsorgeamt des Kantons Freiburg detaillierte Daten zu den Bezugsquoten nach Altersklassen der pflegebedürftigen Personen zur Verfügung gestellt wurden, sowie auf Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012.

5 Kostenschätzungen der finanziellen Beiträge für eine schweizweite Umsetzung von bestehenden Modellen

Die folgenden Abschnitte gehen der Frage nach, welche Kosten in Form von finanziellen Beiträgen für Angehörige für die Gesamtschweiz und für die einzelnen Kantone entstehen würden, wenn bestehende Modelle in der Gesamtschweiz umgesetzt würden. Im Abschnitt 5.1 wird erläutert, welche Modelle hochgerechnet werden und welche Bezugsquoten berücksichtigt werden. Zudem wird das Vorgehen für die prospektiven Kostenschätzungen dargestellt. Im Abschnitt 5.2 werden die Datengrundlagen für die Bezugsquoten präsentiert. Abschnitt 5.3 enthält die Kostenschätzungen für die Jahre 2012 sowie die prospektiven Kostenschätzungen für die Jahre 2035 und 2050. Abschnitt 5.4 enthält ein Fazit zu den Hochrechnungen.

5.1 Übersicht der Hochrechnungen und Vorgehen für die prospektive Kostenschätzung

Tabelle 20 bietet eine Übersicht der vorgenommenen Hochrechnungen. Die Hochrechnungen werden für zwei bestehende Modelle und anhand von zwei Datengrundlagen für die Bezugsquote vorgenommen.

Modelle (vgl. Spalten in **Tabelle 20**):

- **Modell des Kantons Freiburg:** Bei diesem Modell erhalten Angehörige unter gewissen Bedingungen eine Pauschalentschädigung von 25 CHF pro Tag.
- **Modell der Stadt Opfikon:** Bei diesem Modell erhalten Angehörige unter gewissen Bedingungen eine Entschädigung von 28.85 CHF pro geleistete Pflege- und Betreuungsstunde, jedoch für max. 1.5 Stunden pro Tag und Beitragsempfänger/in. Die Stadt Opfikon schliesst mit den betreuenden und pflegenden Angehörigen einen Pflegevertrag ab. Anzumerken ist, dass es sich bei einer Entschädigung von 1.5 Stunden pro Tag um ein relativ restriktives Modell handelt. Die Kosten bei einer Entschädigung von mehr Stunden pro Tag können leicht berechnet werden. Bei einer Entschädigung von beispielsweise drei Stunden pro Tag, müssen die Beträge in den Tabellen (jeweils Spalte E) einfach verdoppelt werden.

Bezugsquoten (vgl. Zeilen in **Tabelle 20**):

- **Bezugsquoten im Kanton Freiburg:** Diese Bezugsquoten basieren auf den Daten des Sozialvorsorgeamts des Kantons Freiburg zur Anzahl Empfänger/innen von Pauschalentschädigungen und den Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung. Hierbei sind auch Angehörige von schwerkranken Kindern berücksichtigt. Das Alter der Angehörigen ist nicht bekannt. Es wird folglich nicht unterschieden zwischen Angehörigen im Erwerbsalter und im Rentenalter.
- **Anteil zu Hause lebende erwachsene Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB):** Dieser Anteil kann als Indikator für die potenzielle Anzahl von Beitragsempfänger/innen verwendet werden. Es bietet sich die Verwendung von zwei unterschiedlich breiten Definitionen an: Einerseits der Anteil an mittel bis stark pflegebedürftigen erwachsenen Personen in Privathaushalten, andererseits der Anteil dieser Personen, die zudem in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben. Angehörige von schwerkranken Kindern sind in dieser Datenquelle nicht berücksichtigt. Auch in der SGB ist zudem das Alter der Angehörigen nicht bekannt, es kann also nicht unterschieden werden zwischen Personen im Erwerbsalter und im Rentenalter. Bei der Verwendung der SGB-Daten wird in den folgenden Berechnungen jeweils davon ausgegangen, dass pro pflegebedürftige Person **eine Angehörigenperson** Pflege- und Betreuungsleistungen übernimmt.

Tabelle 20: Übersichtsdarstellung der verschiedenen Hochrechnungen

Hochrechnung verschiedener Beitragsmodelle			
		„Entschädigungsmodell Anerkennung“ „Freiburg“	„Entschädigungsmodell Entlohnungscharakter“ „Opfikon“
Hochrechnungen anhand unterschiedlicher Bezugsquoten	Hochrechnungen basierend auf der Bezugsquote des Kantons Freiburg	geschätzte Anz Beitragsempfänger/innen und Kosten 2012, 2035, 2050	geschätzte Anz Beitragsempfänger/innen und Kosten 2012, 2035, 2050
	Hochrechnungen basierend auf dem Anteil zu Hause lebender erwachsener pflegebedürftiger Personen gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung – breitere und engere Definition	geschätzte Anz Beitragsempfänger/innen und Kosten 2012, 2035, 2050	geschätzte Anz Beitragsempfänger/innen und Kosten 2012, 2035, 2050

Anzumerken ist, dass bei den Hochrechnungen dem Umstand keine vertiefte Beachtung geschenkt wurde, inwiefern Angehörigen durch andere Leistungen²⁶ entschädigt sein könnten und deshalb nicht zu den potenziellen Beitragsempfänger/innen gehören. Auch Verwaltungskosten wurden bei den Hochrechnungen nicht berücksichtigt.²⁷ Desgleichen werden die Rückflüsse an den Staat und die Sozialversicherungen in der Form von höheren Steuern und Sozialbeiträgen vernachlässigt.

Methodisches Vorgehen bei den Hochrechnungen für die Jahre 2012, 2035 und 2050

Für die Hochrechnungen werden die Bezugsquoten nach Altersklassen gemäss den beiden Datenquellen berücksichtigt (SVA des Kt. Freiburg für den effektiven Bezug und SGB für die Zahl der potenziell Leistungsberechtigten). Die Anzahl Beitragsempfänger/innen wird geschätzt, indem die Bezugsquote nach Altersklasse mit der entsprechenden Anzahl Personen dieser Altersklasse in der ständigen Wohnbevölkerung multipliziert wird.

Der Anteil an hochaltrigen und gebrechlichen Menschen in der Schweiz, die zuhause leben, wird in den nächsten Jahrzehnten ansteigen. Aus diesem Grund sind nebst der geschätzten Anzahl Beitragsempfänger/innen von finanziellen Beiträgen im Jahr 2012, auch Schätzungen für die zukünftige Anzahl Beitragsempfänger/innen relevant. Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert drei Szenarien für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Kanton bis ins **Jahr 2035**. Das mittlere Szenario ist das Referenzszenario und führt die im Laufe der letzten Jahrzehnte beobachteten Entwicklungen fort. Das hohe Szenario kombiniert die Hypothesen, welche das Bevölkerungswachstum begünstigen. Das tiefe Szenario geht von Hypothesen aus, die dem Bevölkerungswachstum weniger förderlich sind.²⁸ Die Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen im Jahr 2035 wurde geschätzt, indem die aktuellen Bezugsquoten pro Altersklasse mit der Anzahl Personen einer Altersklasse im Jahr 2035 gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS multipliziert wurden. Das heisst, die zukünftige demografische Entwicklung ist in den Berechnungen berücksichtigt.

Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung der Gesamtschweiz werden vom BFS bis ins Jahr 2060 publiziert. Entsprechend zu den Berechnungen für das Jahr 2035 wurde die Anzahl Beitragsempfänger/innen für

²⁶ Beispielweise weil die Beiträge für pflegende Angehörige je nach Höhe einer Hilflosenentschädigung unterschiedlich hoch ausfallen (wie im Kanton Basel-Stadt) oder weil Angehörige von Ergänzungsleistungsberechtigten ihre Erwerbseinkommen über die Krankheits- und Behinderungskosten der EL-berechtigten Person abrechnen.

²⁷ Angaben zu den Verwaltungskosten bei den bestehenden Modellen finden sich in Abschnitt 4.1.4.

²⁸ Für detailliertere Informationen zum Vorgehen bei der Berechnung der Szenarien:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html

das **Jahr 2050** geschätzt, indem die Bezugsquoten mit der Anzahl Personen einer Altersklasse im Jahr 2050 gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS multipliziert wurde. Nebst den drei Szenarien „tief“, „mittel“ und „hoch“, gibt es für die Gesamtschweiz ein Szenario, das im Vergleich zum Referenzszenario (mittel) eine verstärkte Alterung modelliert und ein Szenario, das von einer abgeschwächten Alterung ausgeht.

Bei den Hochrechnungen für die Jahre 2035 und 2050 wurden **keine Berechnungen für die Teuerung** vorgenommen. Die ausgewiesenen Beträge beziehen sich folglich auf „heutige Preise“ ohne Berücksichtigung der Teuerung oder einer möglichen zukünftigen Anpassung der Beitragshöhe.

Anzumerken ist, dass eine ganze Reihe von **Faktoren**, die sich bestimmt auf die zukünftige Anzahl Beitragsempfänger/innen auswirken werden, in den Berechnungen **nicht berücksichtigt** sind - insbesondere aufgrund der Unsicherheiten, die bei der Richtung der Entwicklung bestehen, aber auch, weil die Entwicklung von verschiedenen möglichen Varianten den Rahmen des Auftrags gesprengt hätte. Bei den Berechnungen wird deshalb vereinfachend davon ausgegangen, dass die Bezugsquoten nach Altersklassen der hilfe- und pflegebedürftigen Personen im Jahr 2035 die gleichen sein werden wie im Jahr 2012. Insbesondere die folgenden Faktoren, die in den Berechnungen nicht berücksichtigt sind, können einen massgeblichen Einfluss auf zukünftige Bezugsquoten haben:

- (a) Eine **Veränderung der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit nach Altersklassen**. Denkbar ist eine sinkende Bedürftigkeit aufgrund einer besseren Gesundheit von älteren Menschen oder der Entwicklung neuer Medikamente.
- (b) **Veränderungen bei der Haushaltszusammensetzung** und dem Anteil an pflegebedürftigen Personen, die zusammen mit einem Partner leben (z.B. Zunahme von alleinlebenden Personen).
- (c) **Veränderungen bei der Anzahl Angehöriger**, die Betreuungs- und Pflegeleistungen übernehmen können (z.B. Abnahme der Kinderzahlen, Zunahme von grösseren Wohndistanzen zwischen Töchtern/Söhnen und ihren Eltern, Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen).
- (d) **Veränderungen beim Angebot an professioneller Betreuung und Pflege**.
- (e) **Veränderte Bezugsquote**, wenn die Leistung in einem nationalen Rahmen bekannter und dadurch leichter zugänglich wird.

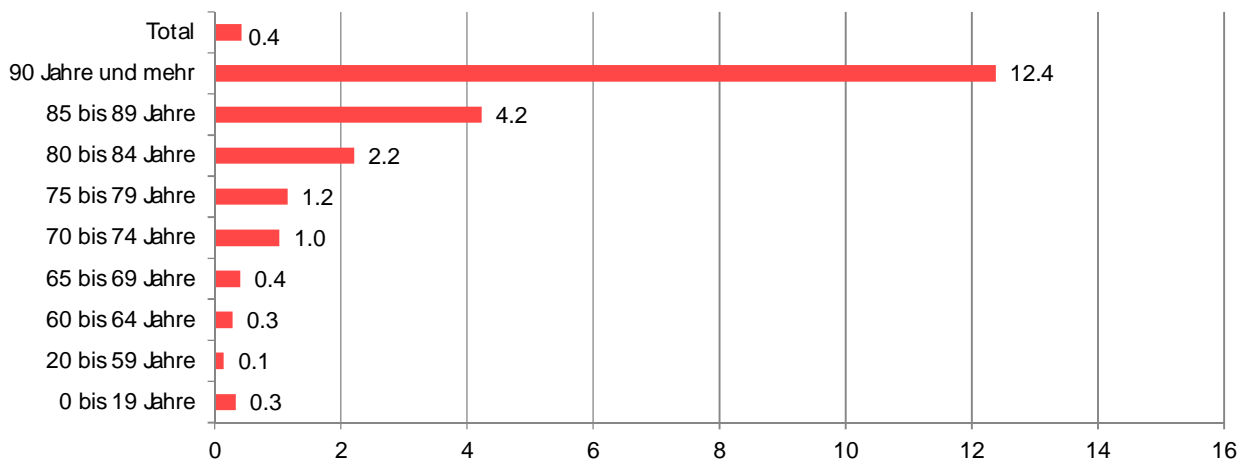
5.2 Datengrundlagen zu den Bezugsquoten

5.2.1 Datengrundlagen zu den Bezugsquoten des Kantons Freiburg

Im Kanton Freiburg werden Pauschalentschädigungen an Angehörige ausbezahlt. Der Begriff „Angehörige“ ist breit definiert und umfasst auch „Nahestehende“, welche mit der hilfe- und pflegebedürftigen Person durch eine dauerhafte persönliche Beziehung verbunden sind. Die Anträge werden von den Bezirkskommissionen im Kanton Freiburg geprüft, die sich auf Beurteilungen der Spitex-Organisation (und allenfalls eines Arztes/einer Ärztin) stützt. Die Pauschalentschädigung wird auch an Angehörige und Nahestehende von schwerkranken hilfe- und pflegebedürftigen Kindern ausbezahlt. Für diese Bestandsaufnahme wurden uns vom Sozialvorgeamt des Kantons Freiburg und dem Oberamtmann des Saanebezirks Zahlen zur Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ nach Altersklassen der hilfe- und pflegebedürftigen Personen des Jahres 2012 im Saanebezirk zur Verfügung gestellt.²⁹ Abbildung 4 zeigt die Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ pro 100 Einwohner/innen im Saanebezirk des Kantons Freiburg nach Altersklassen der hilfe- und pflegebedürftigen Personen. Insgesamt erhalten 0.42 Prozent der Bevölkerung eine Pauschalentschädigung. Die Bezugsquote steigt mit dem Alter der pflegebedürftigen Person an. Bei den über 90- Jährigen liegt sie bei 12 Prozent.

²⁹ Der Saanebezirk ist der grösste Bezirk des Kantons Freiburg.

Abbildung 4: Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ pro 100 Einwohner/innen im Saanebezirk des Kantons Freiburg nach Altersklassen der hilfe- oder pflegebedürftigen Personen



Quellen: Daten des Sozialvorgesamtes des Kantons Freiburg zur Anzahl Empfänger/innen von Pauschalentschädigungen, Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2012, Berechnungen BASS

5.2.2 Datengrundlagen basierend auf dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird seit 1992 alle fünf Jahre die ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten befragt und es werden insbesondere der Gesundheitszustand und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen erhoben. Die aktuellsten Daten der SGB stammen aus dem Jahr 2012. Die Angaben zu Einschränkungen, die in der SGB auf fünf Alltagsaktivitäten (ADL für „activities of daily living“) festgelegt wurde³⁰, können dazu verwendet werden, um die Häufigkeit und Intensität von Pflegebedürftigkeit bei zuhause lebenden Menschen zu bestimmen. Als stark pflegebedürftig werden Personen eingestuft, die mindestens eine der fünf erfragten basalen Alltagsaktivitäten nicht mehr selbständig erfüllen können. Als mittelmässig pflegebedürftig gelten Personen, die alle fünf basalen Alltagsaktivitäten noch selbständig bewältigen können, aber bei mindestens einer Aktivität starke Schwierigkeiten bei der Ausübung haben, als leicht pflegebedürftig werden Personen eingestuft, die mindestens bei einer basalen Aktivität leichte Schwierigkeiten angeben, aber keine starken Schwierigkeiten anfügen (Höpflinger, Bayer-Oglesby, & Zumbrunn, 2011, p. 46).

Breitere Definition der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen

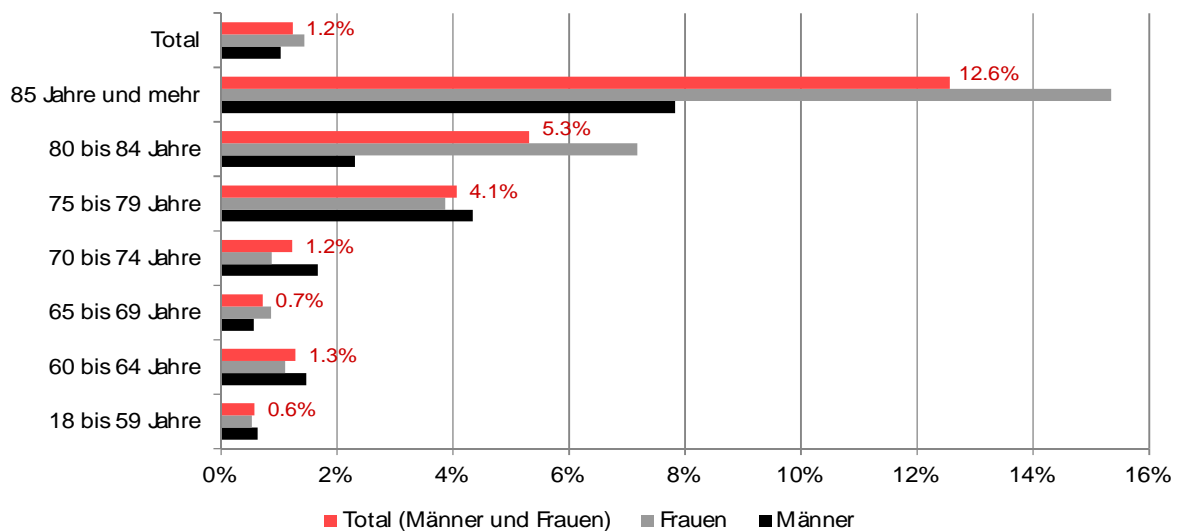
Der Anteil an zu Hause lebenden Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit kann als Indikator für die potenzielle Anzahl Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen für Angehörige verwendet werden. In Anlehnung an die bestehenden Modelle von finanziellen Beiträgen³¹ und den Schätzungen zur Pflegequote von Höpflinger et al., 2011, pp. 132ff) wurden für die Hochrechnungen Personen mit mittlerer und starker Pflegebedürftigkeit berücksichtigt, nicht aber solche mit leichter Pflegebedürftigkeit. Bei der Verwendung dieser Quoten für die Schätzung der Anzahl Beitragsempfänger/innen wird implizit vorausgesetzt, dass alle pflegebedürftigen Personen Angehörige haben, die regelmässig Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Dies dürfte nicht für alle zu Hause lebenden Pflegebedürftigen zutreffen. Die Anzahl pflegebedürftige Personen wird bei der Verwendung dieses Indikators also gleichgesetzt mit der Anzahl betreuenden und pflegenden Angehörigen (eine Angehörige Person pro pflegebedürftige Person). Die Schätzung der Anzahl Beitragsempfänger/innen basierend auf diesen Quoten markiert demzufolge eher einen oberen Rand der

³⁰ Alltagsaktivitäten gemäss SGB: selbständig essen, selbständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufsetzen, selbständig an- und ausziehen, selbständig zur Toilette gehen, selbständig baden oder duschen.

³¹ Bei einigen Modellen ist eine Anspruchsvoraussetzung, dass der Aufwand für die Pflege und Betreuung pro Tag eine gewisse Mindestgrenze übersteigt. Zudem ist teilweise eine Voraussetzung, dass ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung verhindert oder verzögert wird. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass bei den bestehenden Modellen von finanziellen Beiträgen die Anspruchsvoraussetzungen bei leichter Pflegebedürftigkeit oft nicht erfüllt sein dürften.

potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen. Allerdings erfasst die SGB keine Kinder unter 15 Jahren, die pflegebedürftig sind. **Abbildung 5** zeigt den Anteil an zuhause lebenden erwachsenen Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit gemäss den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung nach Alter (ab 18 Jahren) und Geschlecht. Insgesamt haben 1.2 Prozent der zu Hause lebenden erwachsenen Personen eine mittlere bis starke Pflegebedürftigkeit.³² Die Anteile steigen mit dem Alter an. Bei Personen über 85 Jahren liegt der Anteil bei 12.6 Prozent. Die Hochrechnungen basierend auf diesen Quoten befinden sich im Anhang in den Tabellen 29, 30 und 31.

Abbildung 5: Anteil von zu Hause lebenden Personen mit mittlerer oder starker Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht, SGB 2012



Quelle: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), Darstellung BASS

Engere Definition der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen

Für die Schätzung der Anzahl Beitragsempfänger/innen ist nicht nur relevant, wie viele Personen pflegebedürftig sind, sondern auch, wie viele dieser Personen regelmässig aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten. Unter Berücksichtigung dieser beiden Angaben – eigene Pflegebedürftigkeit und erhaltene Hilfe durch Verwandte oder Bekannte – ergibt sich eine tiefere Quote von potenziellen Beitragsempfänger/innen: 0.8 Prozent der Bevölkerung ist gemäss den Daten der SGB mittel bis stark pflegebedürftig *und* hat in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten. Diese Quoten dürften eher dem unteren Rand der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen entsprechen. Anzumerken ist, dass die Anzahl Beobachtungen, auf die diese Kriterien zutreffen, in den Daten der SGB sehr klein ist. Die Hochrechnungen wurden deshalb anhand von zwei Altersklassen vorgenommen (18 bis 65 Jahre, 65 Jahre und mehr). Für eine Hochrechnung nach feineren Altersklassen sind die Fallzahlen zu gering.³³

³² Berücksichtigt man zusätzlich auch Personen mit leichter Pflegebedürftigkeit, sind es 3.9 Prozent der zu Hause lebenden erwachsenen Personen. In absoluten Zahlen gibt es gemäss SGB rund 260'000 zu Hause lebende erwachsene Personen mit einer leichten, mittleren oder schweren Pflegebedürftigkeit. Davon haben rund 80'000 eine mittlere bis schwere Pflegebedürftigkeit.

³³ Auch das Kriterium der Hilfe aus gesundheitlichen Gründen von Verwandten oder Bekannten – ohne Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit – kann gesondert betrachtet werden: Gemäss der Gesundheitsbefragung 2012 haben 4 Prozent der Bevölkerung in den letzten 7 Tagen vor der Befragung solche Hilfe erhalten. Auch diese Quote steigt mit dem Alter deutlich an. Sie liegt bei Personen über 85 Jahren bei 17 Prozent. Es bestehen Unsicherheiten darüber, wie umfangreich und regelmässig diese Hilfeleistungen sind, wenn die Pflegebedürftigkeit der Personen nicht berücksichtigt wird. Aus diesem Grund wurden keine Hochrechnungen anhand dieser Quoten vorgenommen.

5.2.3 Exkurs: Potenzial der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE)

Das Potenzial der SAKE-Daten (Zusatzmodul unbezahlte Arbeit) liegt darin, dass die Angehörigen die befragten Personen sind. Somit liegen Angaben zum Alter und zur Erwerbssituation der Angehörigen vor. Zudem enthält die SAKE auch Angaben zum zeitlichen Umfang der Pflegeaufgaben. Um die potenzielle Anzahl Angehöriger zu eruieren, die einen finanziellen Beitrag beanspruchen könnten, müsste der Umfang der Betreuungs- und Pflegeaufgaben bei den Auswertungen beachtet werden. Berücksichtigt man unbesehen vom zeitlichen Engagement alle Personen, die im gleichen Haushalt mit einer pflegebedürftigen Person leben oder die Pflegeaufgaben für Personen ausserhalb des eigenen Haushalts erbringen, kommt man mit den Auswertungen der SAKE-Daten auf über 330'000 Personen (vgl. Tabelle 32 im Anhang). Es ist davon auszugehen, dass der Umfang der Betreuungs- und Pflegeaufgaben nicht bei allen diesen Angehörigen einen zu definierenden Schwellenwert von zum Beispiel 1 Stunde am Tag überschreitet, der sie zum Empfang eines finanziellen Beitrags berechtigen würde. Explorative Auswertungen in den SAKE-Daten haben gezeigt, dass rund 15 Prozent der Personen, die mit einer pflegebedürftigen Person im gleichen Haushalt wohnen, am Referenztag eine Stunde oder mehr für die Pflege dieser Person aufwenden.³⁴ Für Pflegeleistungen für Personen ausserhalb des eigenen Haushalts dürften sich ähnliche Grössenordnungen ergeben, wobei diese Resultate aufgrund von geringen Fallzahlen mit grosser Vorsicht zu interpretieren sind und deshalb nicht ausgewiesen werden können. Für die Berechnung der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen wurde im Rahmen dieses Mandates von einer relativ restriktiven Definition von Pflegebedürftigkeit ausgegangen. Deshalb sind die Daten der SGB denjenigen der SAKE vorgezogen worden. Für zukünftige, vertiefte Analysen zu pflegenden Angehörigen können jedoch wichtige Informationen aus den SAKE-Daten gewonnen werden.

5.3 Hochrechnungen

5.3.1 Hochrechnungen für das Jahr 2012

Hochrechnungen basierend auf der Bezugsquote des Kantons Freiburg

Basierend auf der Bezugsquote nach Altersklassen und der Bevölkerungsstruktur nach Alter und Kanton kann die Anzahl potenzieller Angehöriger, d.h. „Beitragsempfänger/innen“ für die einzelnen Kantone und die Gesamtschweiz geschätzt werden. Die Bezugsquote pro Altersklasse wird dazu mit der Anzahl Einwohner/innen der entsprechenden Altersklasse multipliziert (vgl. Spalte C im **Tabelle 21**).

Tabelle 21 enthält die geschätzten Kosten (ausbezahlte Beträge) für beide Modelle von finanziellen Beiträgen für Angehörige basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg:

- **Modell Freiburg: Spalte D** zeigt die Summe der ausbezahlten Beträge, falls pro Beitragsempfänger/in der Maximalbetrag der Pauschale im Kanton Freiburg von 25 CHF während 365 Tagen im Jahr ausbezahlt wird. Die Pauschalentschädigung wird den Angehörigen ausbezahlt. Die Summe der ausbezahlten Beiträge für die Gesamtschweiz würde sich bei diesem Modell auf **maximal rund 280 Millionen CHF pro Jahr** belaufen.

Anzumerken ist, dass die ausbezahlten Beiträge im Kanton Freiburg zurzeit bei 6'175 CHF pro Bezüger/in und Jahr liegen, also rund **einen Drittel tiefer**. Dies liegt zum einen darin, dass je nach Intensität der Pflegebedürftigkeit der Betrag reduziert wird, zum anderen darin, dass der Betrag nicht allen Personen während des ganzen Jahres ausbezahlt wird – einerseits weil sich die Personen zwischenzeitlich in stationären Einrichtungen aufhalten, andererseits weil ein Teil der Empfänger/innen erst während des Jahres neu Leistungen beantragen oder weil hilfe- und pflegebedürftige Personen versterben. Gemäss Angaben der Befragten wird aktuell im Kanton Freiburg diskutiert, ob die Reduktion der Pauschale für einen Teil der Bezüger/innen aufgehoben werden soll. In den vorliegenden Berechnungen wurde der

³⁴ Im Jahr 2010 haben rund 28'000 Personen, die mit einer pflegebedürftigen Person ab 18 Jahren zusammenleben, am Referenztag eine Stunde oder mehr für Pflege- und Betreuungsaufgaben für diese Person aufgewendet. Über die vorliegenden Erhebungsjahre der SAKE (1997, 2000, 2004, 2007, 2010) bewegt sich der Anteil der Personen in dieser Situation, die eine Stunde oder mehr investieren zwischen 13,1% und 17,5% (oder zwischen 27'000 und knapp 38'000 Personen ab 15 Jahren). Vergleichbare Resultate zu informellen Pflegeleistungen für andere Haushalte sind u. A. aufgrund geringer Fallzahlen mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Maximalbetrag verwendet, um den oberen Rahmen der Kosten dieses Modells abbilden zu können. Die Summe der ausbezahlten Beiträge bei einer Entschädigung von 6'175 CHF pro Empfänger/in (**analog zum aktuellen Durchschnittsbetrag im Kanton Freiburg**) würden sich auf rund 192 Millionen CHF pro Jahr belaufen.

- **Modell Opfikon: Spalte E** zeigt die Summe der ausbezahlten Beträge, falls pro Beitragsempfänger/in eine Pauschale von CHF 28.85 brutto pro geleistete Pflege- oder Betreuungsstunde entschädigt und 1.5 Stunden pro Tag und Beitragsempfänger/in vergütet werden. Dieses Modell wird zurzeit in der Stadt Opfikon umgesetzt.³⁵ Die Stadt Opfikon schliesst mit den Angehörigen einen Pflegevertrag ab. Dadurch werden Beiträge an die obligatorischen Sozialversicherungsleistungen abgerechnet und die Angehörigen erhalten folglich einen gewissen Versicherungsschutz. Die Pauschalentschädigung wird an die Angehörigen ausbezahlt. Der maximal ausbezahlte Betrag pro Tag liegt hier bei rund 43 CHF und ist somit ca. 1.7 mal so hoch wie beim Modell des Kantons Freiburg. Die Summe der ausbezahlten Beiträge für die Gesamtschweiz würde sich bei diesem Modell auf rund 490 Millionen CHF pro Jahr belaufen. Entsprechend dem Unterschied des maximalen Betrags pro Tag wären beim Modell der Stadt Opfikon die Gesamtkosten rund 1.7 mal so hoch wie beim Freiburger Modell.

³⁵ Die Entschädigung an die Angehörigen richtet sich nach den Stundenlohnansätzen der "nebenamtlichen Funktionäre". Diese werden jährlich vom Stadtrat verabschiedet.

Tabelle 21: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D		E
Kanton	Anzahl Einwohner/innen*	Geschätzte Anzahl Beitragsempfänger/innen**	Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)		
			Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung pro Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)	
FR	291'395	1'115	10'176'000	17'612'000	
ZH	1'408'575	5'556	50'694'000	87'752'000	
BE	992'617	3'810	34'766'000	60'180'000	
LU	386'082	1'493	13'622'000	23'579'000	
UR	35'693	135	1'232'000	2'133'000	
SZ	149'830	582	5'310'000	9'191'000	
OW	36'115	139	1'269'000	2'197'000	
NW	41'584	161	1'467'000	2'539'000	
GL	39'369	152	1'385'000	2'397'000	
ZG	116'575	454	4'143'000	7'172'000	
SO	259'283	999	9'118'000	15'783'000	
BS	187'425	750	6'846'000	11'850'000	
BL	276'537	1'041	9'500'000	16'445'000	
SH	77'955	299	2'726'000	4'719'000	
AR	53'438	204	1'860'000	3'219'000	
AI	15'717	59	535'000	927'000	
SG	487'060	1'871	17'077'000	29'561'000	
GR	193'920	749	6'837'000	11'834'000	
AG	627'340	2'431	22'181'000	38'395'000	
TG	256'213	991	9'044'000	15'655'000	
TI	341'652	1'303	11'887'000	20'576'000	
VD	734'356	2'823	25'764'000	44'597'000	
VS	321'732	1'227	11'198'000	19'384'000	
NE	174'554	662	6'042'000	10'458'000	
GE	463'101	1'802	16'441'000	28'460'000	
JU	70'942	262	2'395'000	4'145'000	
Schweiz	8'039'060	31'070	283'513'000	490'760'000	

*ständige Wohnbevölkerung 2012

** unter der Berücksichtigung und der Bezugsquoten im Saanebezirk pro Altersklasse und der Altersstruktur der einzelnen Kantone
Quellen: Daten des Sozialvorgesamtes des Kantons Freiburg zur Anzahl Beitragsempfänger/innen, Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2012, Berechnungen BASS**Hochrechnungen basierend auf dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss SGB**

Tabelle 22 enthält in Spalte C die geschätzte Anzahl zu Hause lebender erwachsener Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, nach Kanton.³⁶ In den Spalten D und E sind die Summen der ausbezahlten Beträge für verschiedene Arten von finanziellen Beiträgen für Angehörige aufgeführt. Die Gesamtsumme der ausbezahlten Beiträge würde sich für die Gesamtschweiz bei der Umsetzung des Maximalbetrags des Freiburger Modells auf rund 480 Millionen CHF belaufen. Auch bei diesen Berechnungen ist zu berücksichtigen, dass wie im obigen Abschnitt die Kosten um rund einen Drittel tiefer lägen, wenn man den Betrag verwenden würde, der aktuell im Kanton Freiburg durchschnittlich pro Empfänger/in ausbezahlt wird (rund 324 Millionen CHF). Bei der Umsetzung des Modells der Stadt Opfikon lägen die Kosten anhand der

³⁶ Die hier ausgewiesene Zahl weicht leicht ab von der Anzahl Personen mit mittlerer und schwerer Pflegebedürftigkeit, die aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, die gemäss SGB publiziert werden. Um auch Zahlen für die einzelnen Kantone und für die Hochrechnungen für die Zukunft auszuweisen, konnten in dieser Bestandsaufnahme nicht die absoluten Zahlen aus der SGB übernommen werden, sondern es mussten Anteile nach Altersklassen gebildet werden. Das Vorgehen mit der Hochrechnung anhand der Anteile nach Altersklassen wurde in dieser Bestandsaufnahme für alle Berechnungen angewendet – auch für die Berechnungen für das Jahr 2012 und die Gesamtschweiz.

Berechnungen mit dieser Bezugsquote bei rund 830 Millionen CHF. Tabelle 29 im Anhang enthält die entsprechenden Berechnungen, wenn man alle zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen berücksichtigt (unabhängig davon, ob sie Hilfe erhalten). Diese entsprechen der Anzahl potenzieller Angehöriger, die finanzielle Beiträge ausbezahlt erhalten unter der Annahme, dass alle Pflegebedürftigen genau eine angehörige Person haben, die regelmässig Betreuungs- und Pflegeaufgaben für sie übernimmt.

Tabelle 22: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012 für alle Kantone, Maximalbetrag für 365 Tage

A B	C	D	E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)			
Kanton	Schätzung der Anzahl zu Hause lebender pflegebedürftiger Personen, die Hilfe von Angehörigen erhalten; Total, Männer u. Frauen*	Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung pro Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
ZH	9'022	82'333'000	142'518'000
BE	6'855	62'556'000	108'284'000
LU	2'428	22'156'000	38'352'000
UR	237	2'164'000	3'746'000
SZ	928	8'464'000	14'651'000
OW	227	2'068'000	3'579'000
NW	275	2'512'000	4'348'000
GL	258	2'357'000	4'080'000
ZG	729	6'650'000	11'511'000
FR	1'715	15'647'000	27'086'000
SO	1'748	15'952'000	27'612'000
BS	1'349	12'314'000	21'316'000
BL	1'980	18'071'000	31'280'000
SH	539	4'918'000	8'514'000
AR	344	3'141'000	5'436'000
AI	101	925'000	1'601'000
SG	3'089	28'189'000	48'796'000
GR	1'327	12'108'000	20'958'000
AG	3'967	36'199'000	62'660'000
TG	1'595	14'557'000	25'198'000
TI	2'487	22'697'000	39'289'000
VD	4'605	42'022'000	72'741'000
VS	2'141	19'539'000	33'821'000
NE	1'152	10'513'000	18'198'000
GE	2'947	26'895'000	46'554'000
JU	480	4'383'000	7'586'000
Schweiz	52'529	479'328'000	829'717'000

Quelle: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsstatistik des BFS, Berechnungen BASS

5.3.2 Hochrechnungen für das Jahr 2035

Hochrechnungen basierend auf der Bezugsquote des Kantons Freiburg

Die geschätzte Anzahl Beitragsempfänger/innen für die gesamte Schweiz im Jahr 2035 ist in Spalte C der **Tabelle 23** ausgewiesen. Die Anzahl wurde berechnet, indem die aktuellen Bezugsquoten des Kantons Freiburg pro Altersklasse mit der Anzahl Personen einer Altersklasse im Jahr 2035 gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS multipliziert wurde. Das heisst, die zukünftige demografische Entwicklung ist in den Berechnungen berücksichtigt. Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wird gemäss der Schätzung im Referenzszenario „mittel“ die Anzahl Beitragsempfänger/innen im Jahr 2035 mehr als doppelt so hoch sein wie im Jahr 2012. Entsprechend erhöht sich auch die Summe der ausbezahlten Beträge für die verschiedenen Modelle. Für das Modell des Kantons Freiburg lägen die maximalen Kosten bei der Schätzung anhand des

mittleren Bevölkerungsszenarios im Jahr 2035 bei rund 660 Millionen. Beim Modell der Stadt Opfikon ist der Gesamtbetrag jeweils 1.7 mal so hoch. Die Summe der ausbezahlten Beiträge bei einer Entschädigung von 6'175 CHF pro Empfänger/in (analog zum aktuellen Durchschnittsbetrag im Kanton Freiburg) würden sich auf 447 Millionen CHF belaufen. Die entsprechenden Zahlen pro Kanton befinden sich im Anhang in Tabelle 28.

Tabelle 23: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
		Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)		
		Geschätzte Anzahl Beitragsempfänger/innen*	Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
Schweiz insgesamt				
	Szenario „tief“	60'012	547'612'000	947'917'000
	Szenario „mittel“	72'392	660'579'000	1'143'461'000
	Szenario „hoch“	82'703	754'668'000	1'306'331'000

* Unter der Berücksichtigung und der Bezugsquoten im Saanebezirk pro Altersklasse und der Altersstruktur der einzelnen Kantone
 Quellen: Daten des Sozialvorgesamtes des Kantons Freiburg zur Anzahl Beitragsempfänger/innen, Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS für das Jahr 2035, Berechnungen BASS

Hochrechnungen basierend auf dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss SGB

Die geschätzte Anzahl an zu Hause lebenden Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, für die gesamte Schweiz im Jahr 2035 ist in Spalte C der Tabelle 24 ausgewiesen. Die Anzahl wurde berechnet, indem die aktuellen Anteile an zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen pro Altersklasse mit der Anzahl zu Hause lebender Personen einer Altersklasse im Jahr 2035 gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS multipliziert wurde. Dabei wurde angenommen, dass der Anteil an Personen, die in Institutionen leben, im Jahr 2035 gleich hoch sein wird wie im Jahr 2012. Wie bei den Hochrechnungen basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg wurden auch in diesen Berechnungen ausser der Bevölkerungsentwicklung nach Alter keine weiteren Faktoren berücksichtigt, die sich auf die Anzahl Beitragsempfänger/innen auswirken könnten. Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wird gemäss der Schätzung im Referenzszenario „mittel“ zur Bevölkerungsentwicklung die Anzahl Beitragsempfänger/innen im Jahr 2035 knapp 1.5 mal so hoch sein wie im Jahr 2012 (rund 70'000 vs. rund 53'000). Entsprechend erhöht sich auch die Summe der ausbezahlten Beträge für die zwei Modelle. Tabelle 30 im Anhang enthält die entsprechenden Angaben, falls alle Personen berücksichtigt werden, die eine mittlere bis starke Pflegebedürftigkeit aufweisen (unabhängig davon, ob sie aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben). Anzumerken ist, dass diese Hochrechnungen anhand von deutlich gröberen Altersklassen vorgenommen wurden, als die Hochrechnungen basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg.

Tabelle 24: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren, die in den letzten Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten und Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
		Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)		
		Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen Hilfe erhalten haben, Männer und Frauen	Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
Schweiz insgesamt				
	Szenario tief	64'070	584'637'000	1'012'007'000
	Szenario mittel	70'172	640'321'000	1'108'395'000
	Szenario hoch	76'404	697'185'000	1'206'826'000

Quellen: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS, Berechnungen BASS

5.3.3 Hochrechnungen für das Jahr 2050

Hochrechnungen basierend auf der Bezugsquote des Kantons Freiburg

Tabelle 25 enthält die entsprechenden Hochrechnungen für das Jahr 2050. Unter der Annahme des mittleren Bevölkerungsszenarios läge die Summe der ausbezahlten Beträge für das Modell des Kantons Freiburg (Pauschalentschädigung von CHF 25 pro Tag) im Jahr 2050 bei rund 900 Millionen Franken. Bei einer Entschädigung von 6'175 CHF pro Empfänger/in (analog zum aktuellen Durchschnittsbetrag im Kanton Freiburg) lägen die Kosten anhand des mittleren Bevölkerungsszenarios bei 605 Millionen CHF. Die Summe der ausbezahlten Beiträge für das Modell der Stadt Opfikon liegt für das mittlere Bevölkerungsszenario bei 1.5 Milliarden CHF.

Tabelle 25: Geschätzte Anzahl „Beitragsempfänger/innen“ basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)				
		Geschätzte Anzahl Beitragsempfänger/innen*	Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
Schweiz insgesamt				
	Szenario "tief"	71'394	651'468'000	1'127'692'000
	Szenario "mittel"	97'963	893'909'000	1'547'356'000
	Szenario "hoch"	125'771	1'147'657'000	1'986'594'000
	Szenario "Verstärkte Alterung"	109'582	999'938'000	1'730'892'000
	Szenario "Abgeschwächte Alterung"	84'689	772'786'000	1'337'692'000

*Unter der Berücksichtigung und der Bezugsquoten im Saanebezirk pro Altersklasse und der Altersstruktur der einzelnen Kantone
Quellen: Daten des Sozialvorgeamtes des Kantons Freiburg zur Anzahl Beitragsempfänger/innen, Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS für das Jahr 2050, Berechnungen BASS

Hochrechnungen basierend auf dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss SGB

Tabelle 26 zeigt die geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben, sowie die geschätzte Summe der ausbezahlten Beträge für die zwei Modelle im Jahr 2050 gemäss den Bevölkerungsszenarios des BFS. Geschätzt mit dem „mittleren“ Szenario gibt es im Jahr 2050 rund 74'000 Personen, auf die diese Kriterien zutreffen – wie immer unter der Annahme, dass der Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersklasse und der Anteil an Personen in stationären Einrichtungen sich nicht verändert. Tabelle 31 im Anhang enthält die entsprechenden Angaben, falls alle zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen berücksichtigt werden. Anzumerken ist, dass diese Hochrechnungen anhand von deutlich größeren Altersklassen vorgenommen wurden, als die Hochrechnungen basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg.

Tabelle 26: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender pflegebedürftiger Personen ab 18 Jahren, die in den letzten Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten und Bekannten erhalten haben, und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)				
		Geschätzte Anz. zu Hause lebender Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen Hilfe erhalten haben, Männer u. Frauen	Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
Schweiz insgesamt				
	Szenario "tief"	60'947	556'144'000	962'685'000
	Szenario "mittel"	73'592	671'531'000	1'162'420'000
	Szenario "hoch"	85'731	782'295'000	1'354'152'000
	Szenario "Verstärkte Alterung"	67'948	620'021'000	1'073'257'000
	Szenario "Abgeschwächte Alterung"	77'863	710'497'000	1'229'870'000

Quellen: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS, Berechnungen BASS

5.3.4 Vergleich der Zunahme der potenziellen Beitragsempfänger/innen je nach verwendeter Basis für die Bezugsquoten

Die prozentuale Zunahme der Anzahl Beitragsempfänger/innen zwischen 2012 und 2035, sowie auch zwischen 2012 und 2050, fällt bei den Berechnungen anhand dem Anteil pflegebedürftiger Personen gemäss SGB weniger stark aus als bei den Berechnungen basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei den Berechnungen mit den Bezugsquoten des Kantons Freiburg detailliertere Bezugsquoten für die hochaltrigen Personen gebildet wurden. Es wurde eine Quote für über 90-Jährige gebildet. Bei der Berechnung gemäss dem Anteil pflegebedürftiger Personen, die aus gesundheitlichen Gründen Hilfe erhalten gemäss SGB-Daten, wurde aufgrund der geringen Fallzahl die Quote für Personen über 65 Jahren zusammengefasst. Die Bevölkerungszunahme fällt insbesondere bei den Personen der hohen Altersklassen gross aus. Die Bezugsquoten steigen zudem mit dem Alter an. Deshalb fällt die Zunahme der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen zwischen 2012 und 2035 (bzw. zwischen 2012 und 2050) umso höher aus, je detaillierter die Bezugsquoten nach Altersklassen sind, die als Basis für die Hochrechnungen verwendet werden.

Aufgrund der verlässlicheren Datengrundlage bei den Bezugsquoten nach Altersklassen des Kantons Freiburg ist davon auszugehen, dass die Anzahl an potenziellen Beitragsempfänger/innen in Zukunft rasch ansteigen dürfte. Bei der Annahme eines mittleren Bevölkerungsszenarios dürfte demnach die Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen im Jahr 2035 rund doppelt so hoch sein wie im Jahr 2012 und im Jahr 2050 gar rund drei mal so hoch. Wendet man den Faktor der Zunahme für die Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen gemäss den Bezugsquoten des Kantons Freiburg auf die Berechnungen mit den SGB-Daten an (zu Hause lebende Personen, die in den letzten 7 Tagen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben), so ergeben sich für das mittlere Bevölkerungsszenario folgende Ergebnisse:

- Im Jahr 2035 rund 122'000 potenzielle Beitragsempfänger/innen, Kosten für den maximalen, jährlichen Gesamtauszahlungsbetrag des Modells des Kantons Freiburg von rund 1.1 Milliarden CHF, Kosten für den Gesamtauszahlungsbetrag des Modells der Stadt Opfikon von rund 1.9 Milliarden CHF.
- Im Jahr 2050 rund 166'000 potenzielle Beitragsempfänger/innen, Kosten für den maximalen, jährlichen Gesamtauszahlungsbetrag des Modells des Kantons Freiburg von rund 1.5 Milliarden CHF, Kosten für den Gesamtauszahlungsbetrag des Modells der Stadt Opfikon von rund 2.6 Milliarden CHF.

5.4 Fazit zu den Hochrechnungen und Ausblick

Unterschiedliche Betrachtungsweisen anhand verschiedener Datengrundlagen

Obwohl der Situation von betreuenden und pflegenden Angehörigen in den vergangenen Jahren in der politischen Diskussion vermehrt Aufmerksamkeit zugekommen ist, besteht keine einheitliche Handhabung darüber, wie die Anzahl Angehöriger basierend auf den bestehenden Datengrundlagen definiert wird.

Wie aus den vorangehenden Abschnitten deutlich wird, kann je nach verwendeter Datenquelle die geschätzte Anzahl potenzieller oder tatsächlicher Beitragsempfänger/innen unterschiedlich hoch ausfallen.

- Basierend auf den **Bezugsquoten des Kantons Freiburg** kommt man auf geschätzte **31'000** mögliche Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen für die gesamte Schweiz im Jahr 2012 (vgl. **Tabelle 21**). Der Unterschied zur Schätzung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung besteht in der effektiven Inanspruchnahme: die Personen haben einen Antrag gestellt, was eine gewisse Hürde sein kann, und der Antrag wurde bewilligt. Diese Zahl steht als **beste Annäherung an die heutige Realität**, inklusive der Berücksichtigung einer „Nichtbezugsquote“, die aller Voraussicht nach auch in Zukunft bestehen wird. Es kann angenommen werden, dass sowohl heute als auch in Zukunft nicht alle Angehörigen, die einen Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung haben, diesen tatsächlich geltend machen.
- Geht man von den Daten der **SGB** aus und berücksichtigt die zu Hause lebenden erwachsenen Personen, die eine mittlere bis starke Pflegebedürftigkeit haben und in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen **Hilfe von Verwandten oder Bekannten** erhalten haben, kommt man auf rund **53'000** potenzielle Empfänger/innen von finanziellen Beiträgen im Jahr 2012 (vgl. **Tabelle 22**). Diese Zahl steht als **Annäherung für die heutige Grundgesamtheit von Personen, die einen Anspruch auf einen finanziellen Beitrag haben**. Sie umfasst auch jene Personen, die diesen Anspruch allenfalls

nicht geltend machen. Die Berechnungen anhand dieser Datengrundlagen zeigen auf, wie sich die Kosten bei einer höheren Bezugsquote der Leistungsberechtigten oder bei einer weniger restriktiven Ausgestaltung der Anspruchsvoraussetzung erhöhen können – allerdings ohne Berücksichtigung von schwerkranken Kindern.

- Die Schätzungen basierend auf der **SGB** zeigen, dass es im Jahr 2012 rund **78'000** zu Hause lebende erwachsene Personen mit **mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit** gibt (vgl. Tabelle 29 im Anhang). Unter der Annahme, dass alle diese Personen Hilfe von einer Angehörigenperson erhalten, bildet diese Zahl die Schätzung für die potenzielle Anzahl Beitragsempfänger/innen.³⁷ Diese Zahl erlaubt es, abzuschätzen, wie hoch die Kosten wären, wenn alle zu Hause lebenden pflegebedürftigen Erwachsenen Hilfe von Angehörigen in einem gewissen Umfang in Anspruch nähmen und dafür finanzielle Beiträge erhielten. Insofern zeigen die Berechnungen mit dieser Grundlage das **Erweiterungspotenzial der geschätzten Kosten**. Weil nicht alle Pflegebedürftigen Angehörige haben, hat die Schätzung mit dieser Zahl zu einem gewissen Grad einen fiktiven Charakter.

Auch in den Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) gibt es Angaben zur Anzahl Angehörigen von pflegebedürftigen Personen: Gemäss SAKE lebten im Jahr 2010 rund 215'000 Personen mit Pflegebedürftigen in einem Haushalt. Rund 15 Prozent dieser Personen leisten gemäss explorativen Auswertungen am Referenztag Pflegeaufgaben mit einem zeitlichen Umfang von einer Stunde oder mehr – bei den anderen liegt der Zeitaufwand tiefer. Zudem gibt es gemäss SAKE-Daten im Jahr 2010 rund 114'000 Personen, die in Form von informeller Freiwilligenarbeit Pflegeaufgaben für Verwandte oder Bekannte ausserhalb des eigenen Haushalts erbringen. Hier dürfte der Anteil der Angehörigen, die pro Monat 30 Stunden oder mehr für diese Aufgaben investieren, in einer ähnlichen Grössenordnung liegen, allerdings wird diese Auswertung aufgrund der geringen Fallzahlen nicht ausgewiesen. Tabelle 32 im Anhang enthält eine Übersicht der geschätzten Anzahl von potenziellen Beitragsempfänger/innen je nach verwendeter Datengrundlage. In der letzten Spalte der Tabelle ist aufgeführt, worin die Hauptunterschiede der jeweiligen Datenquelle im Vergleich zu den anderen Datengrundlagen liegen.

Ergebnisse der Hochrechnungen und Ausblick

Würde man das **Modell** der Pauschalentschädigung für Angehörige von 25 CHF pro Tag und 365 ausbezahlten Tagen pro Jahr (Maximalvariante), wie es im Kanton **Freiburg** existiert, in der gesamten Schweiz umsetzen, entstünden für die Gesamtschweiz folgende geschätzte Kosten in Form von ausbezahlten Beiträgen pro Jahr:

- Im Jahr 2012 rund 280 Millionen unter der Annahme der Bezugsquote gemäss der aktuellen Quote für Pauschalentschädigungen im Kanton Freiburg
- Im Jahr 2012 rund 480 Millionen unter der Annahme, dass bei allen gemäss SGB zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen ab 18 Jahren, die Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten, eine Angehörigenperson die Leistungen bezieht.

Bei einer schweizweiten Umsetzung des **Modells der Stadt Opfikon** mit einer Entschädigung von 1.5 Stunden pro Tag und 28.85 CHF pro geleistete Betreuungs- oder Pflegestunde würden folgende geschätzten Kosten in Form von ausbezahlten Beiträgen pro Jahr für die Gesamtschweiz entstehen:

- Im Jahr 2012 rund 490 Millionen unter der Annahme der Bezugsquote gemäss der aktuellen Quote für Pauschalentschädigungen im Kanton Freiburg
- Im Jahr 2012 rund 830 Millionen unter der Annahme, dass bei allen gemäss SGB zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen ab 18 Jahren, die Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten, eine Angehörigenperson die Leistungen bezieht.

In Zukunft wird die Anzahl von potenziellen Beitragsempfänger/innen steigen, unter anderem weil der Anteil an hochaltrigen, gebrechlichen Menschen (und dadurch an hilfe- und pflegebedürftigen Menschen) in der

³⁷ Sobald der Begriff Pflegebedürftigkeit weniger eng oder systematisch definiert wird, resultiert bei den verschiedenen Datenquellen eine höhere Anzahl von pflegenden Angehörigen. So gibt es gemäss SGB 2012 rund 270'000 Personen, die angeben, in den letzten sieben Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten zu haben. Allerdings ist hier unklar, wie gross der Hilfebedarf dieser Personen ist.

Schweiz in den nächsten Jahrzehnten ansteigen wird. Basierend auf den Bezugsquoten für Pauschalentschädigungen im Kanton Freiburg würden die geschätzten Kosten im Jahr 2035 gemäss mittlerem Bevölkerungsszenario rund doppelt so hoch liegen wie im Jahr 2012. Bis ins Jahr 2050 dürften sie sich gemäss mittlerem Bevölkerungsszenario des BFS gar verdreifachen. Bei den Hochrechnungen basierend auf den Daten der SGB fällt diese Zunahme weniger drastisch aus, weil bei diesen Datengrundlagen keine einzelne Bezugsquote für hochaltrige Personen gebildet werden konnte.

Im Rahmen dieser Bestandsaufnahme wurden keine Hochrechnungen vorgenommen für Modelle von finanziellen Beiträgen, die momentan in keinem Kanton oder keiner Gemeinde bestehen. Bevor Kostenschätzungen für ein alternatives Modell vorgenommen werden können, sollten bestimmte Ausgestaltungsmerkmale des alternativen Modells geklärt werden:

- Soll der Beitrag als „finanzielle Anerkennung“ konzipiert sein oder soll er den Charakter einer „Entschädigung“ nach Aufwand der erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen haben?
- Soll der finanzielle Beitrag als Kompensation von Erwerbseinbussen konzipiert sein und nur an Personen im Erwerbsalter ausgerichtet werden oder auch an Personen im Rentenalter, deren Existenz in der Regel durch andere Sozialversicherungen und Bedarfsleistungen gesichert ist?
- Soll der finanzielle Beitrag nur dann ausgerichtet werden, wenn dadurch ein Unterschreiten des Existenzminimums eines Haushaltseinkommens verhindert werden kann?

Bei den bestehenden Modellen sind diese Merkmale nicht geklärt. Die Ausgestaltungsmerkmale beeinflussen jedoch sowohl die potenzielle Anzahl von Empfänger/innen der finanziellen Beiträge als auch die Höhe und das Gesamtvolumen der ausbezahlten Beträge. Es müsste geklärt werden, ob mit der SAKE genügend zuverlässige Datengrundlagen bestehen, um die Kosten für ein alternatives Modell mit bestimmten Ausgestaltungsmerkmalen zu berechnen.

6 Bestandsaufnahme zu Unterstützungsangeboten für Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen in der Schweiz

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Ergebnisse zu den Unterstützungsangeboten präsentiert. Nach einem Überblick zu allen Kategorien werden Details zu den einzelnen acht Frageblöcken in vier Kategorien von Unterstützungsangeboten aufgezeigt. Ergänzend wird illustriert, welche Angebote im Zuständigkeitsbereich von Gemeinden genannt wurden. Dabei wurden alle Angebote erhoben, nicht nur diejenigen, die von den Gemeinden selber angeboten werden. Ebenfalls wird die Einschätzung der Bedarfsdeckung gemäss den befragten Personengruppen aufgezeigt. Darin ist auch die Einschätzung zur kantonalen oder regionalen Abdeckung der Unterstützungsangebote integriert. Schliesslich werden – sofern erfasst – die Kosten für die Unterstützungsangebote aufgezeigt.

6.1 Unterstützungsangebote im Überblick

Die **Abbildung 6** zeigt im Überblick die absolute Anzahl genannter Unterstützungsangebote.³⁸ Sie sind gebündelt dargestellt analog zu den vier Kategorien, die in der Konzeptanalyse entwickelt und im Erhebungsinstrument erfasst wurden (vgl. Abbildung 1). Diese Kategorien sind:

- „Wissen & Befähigung“
- „Koordination & Organisation“
- „Austausch & Begleitung“ sowie
- „Auszeit & Regeneration“.

Da Mehrfachnennungen möglich waren, können verschiedene Angebote vom gleichen Anbieter stammen.³⁹

Abbildung 6: Übersicht der Anzahl genannter Unterstützungsangebote für Angehörige (absolute Zahlen)

Kategorien	Wissen & Befähigung		Koordination & Organisation		Austausch & Begleitung		Auszeit & Regeneration	
	Beratung	Information, Schulung	Koordination, Logistik	Haushalt, Pflege	Gespräche, Peer Support	Krisenbegleitung	Auszeit	Regeneration
Kantone (n=21)	2	16	1	0	2	1	0	0
Gemeinden (n=1166)	444	582	880	277	338	311	326	43
NGO (n=126)	342	382	240	56	386	75	93	70
Gemeinnützige Spitex (n=35)	86	60	132	84	47	25	15	2
Erwerbswirtschaftliche Spitex (n=71)	136	121	184	140	152	62	132	30

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

Die Übersicht gibt einen ersten Eindruck davon, welche der vier Angebotskategorien den Angehörigen schweizweit eher häufiger oder seltener zur Verfügung stehen und wie viele Angebote mit unterschiedlichsten Formaten (Informationsmaterialien, Kurse, Webseiten, persönliche Beratung etc.) in der Schweiz vorhanden sind.⁴⁰ Bezogen auf alle genannten Unterstützungsangebote zeigt sich, dass die meisten Unterstüt-

³⁸ Jeder Frageblock beinhaltete die Frage: „Welche der folgenden Angebote [...] gibt es in Ihrem Kanton / in Ihrer Gemeinde / in Ihrer Region / im Gebiet Ihrer Zuständigkeit?“ Die einzelnen Zielgruppen wurden direkt angesprochen. Als Antwortmöglichkeiten standen zur Verfügung: „Bieten wir selbst an“, „Bietet eine andere Organisation an“ sowie „Weiss nicht“.

³⁹ Angaben der zusätzlich durch Selbstrekrutierung teilnehmenden Institutionen sind berücksichtigt.

⁴⁰ Die absoluten Zahlen sind abhängig von der Anzahl Antwortmöglichkeiten pro Item im Fragebogen. Die Auswahl an Antwortmöglichkeiten wurde so konzipiert, dass sie die vorhandenen Angebote möglichst realitätsnah abbilden. Insofern

zungsangebote die Kategorie „Wissen & Befähigung“ betreffen. Knapp dahinter liegen Angebote in der Kategorie „Koordination & Organisation“. Deutlich weniger Unterstützungsangebote wurden bei „Austausch & Begleitung“ angeführt. Das Schlusslicht bilden Angebote in der Kategorie „Auszeit & Regeneration“.

6.2 Ergebnisse in der Kategorie „Wissen & Befähigung“

Diese Kategorie umfasst die Frageblöcke a) Beratungsangebote für Angehörige sowie b) Informations- und Schulungsangebote für Angehörige, jeweils mit Angaben zum Umfang der Anbieter, zur Bedarfsdeckung, zu den Kosten sowie zur geographischen Verfügbarkeit.

6.2.1 Beratungsangebote

Die angegebenen Beratungsangebote decken verschiedene Inhalte ab, wie z.B. rechtliche Beratung oder Beratung zu krankheitsbedingten Veränderungen. **Abbildung 7** zeigt, zu welchem Anteil die verschiedenen Befragtengruppen in der Onlineerhebung selber einzelne Beratungsangebote für Angehörige abdecken.⁴¹

Im Vergleich zu den NGO und den Spitex-Organisationen spielen die Kantone und Gemeinden als Anbieter von Beratung für Angehörige eine eher untergeordnete Rolle. Dabei treten die Gemeinden zu einem höheren Teil als die Kantone selbst als Anbieter auf. Gemeinden haben ihren grössten Anteil bei rechtlichen Beratungsangeboten, die von 15% der befragten Gemeinden selbst angeboten werden. Insgesamt spielen die befragten NGO eine tragende Rolle im Hinblick auf Beratungsangebote für Angehörige, insbesondere auch diejenigen Organisationen, die Leistungen im Rahmen von Verträgen mit dem BSV und finanziert durch die öffentliche Hand erbringen. Inhaltlich wird von NGO vor allem rechtliche und persönliche psychosoziale Beratung angeboten.⁴² Bei der Beratung von Angehörigen zu krankheitsbedingten Veränderungen haben die Spitex-Organisationen den vergleichsweise grössten Anteil. Dies verwundert nicht, da es sich dabei um ihr Kerngeschäft handelt. Die gemeinnützige Spitex leistet hier mit zwei Dritteln einen höheren Anteil als die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen (49%).⁴³ Unterstützung in der Trauerarbeit durch Beratung nach dem Tod der hilfe- und pflegebedürftigen Person wird von NGO und Spitex angeboten, nicht aber von Kantonen und nur zu einem geringen Anteil von Gemeinden (8%).

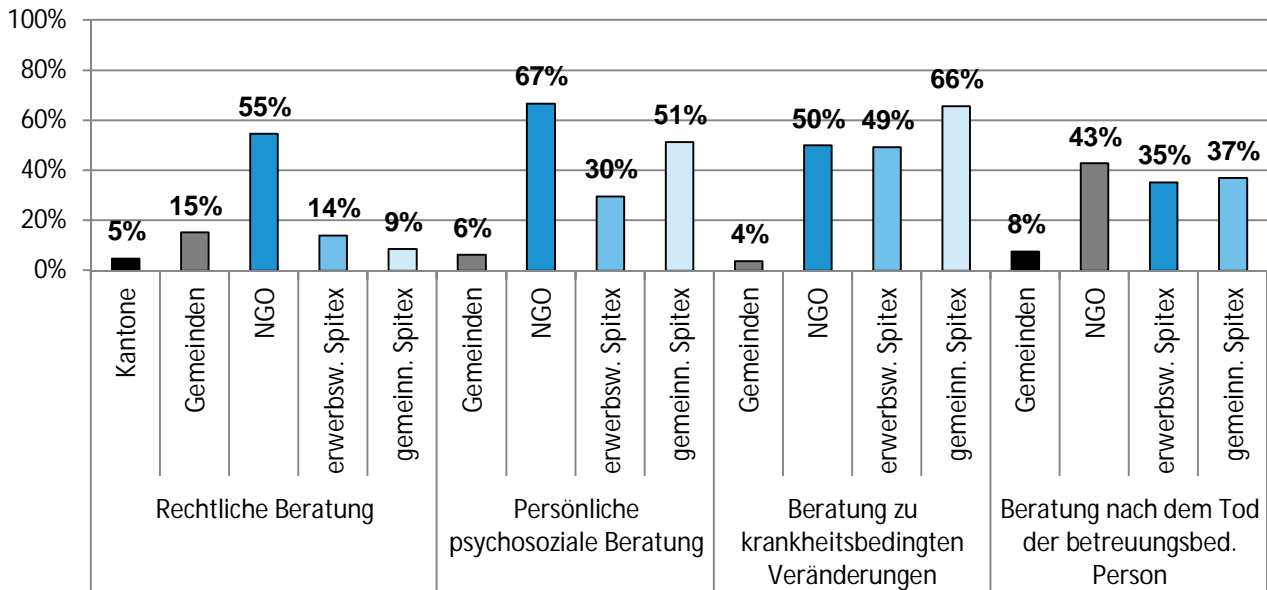
geben die absoluten Zahlen eine erste Orientierung hinsichtlich Anzahl und Differenzierungsgrad der Unterstützungsangebote.

⁴¹ Unter der Rubrik „Andere Beratungsangebote“ wurden 14 weitere Angebote genannt, die sich auf die Beratung von Familie sowie auf Angehörige allgemein bezogen, jedoch aufgrund der geringen Anzahl in der Grafik nicht separat ausgewiesen sind.

⁴² Beispielsweise bieten folgende NGO rechtliche Beratung an: Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Krebsliga, Lungenliga, Multiple Sklerose Gesellschaft, Muskelgesellschaft, Palliative, Parkinson Schweiz, Rheumaliga, Pro Infirmis, Pro Mente Sana und Pro Senectute. Das Angebot der rechtlichen Beratung ist bei allen befragten NGO nicht kostenpflichtig.

⁴³ Dabei fällt auf, dass sich die angegebenen Kosten für die Beratung zu krankheitsbedingten Veränderungen zwischen gemeinnützigen und erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen unterscheiden: von der gemeinnützigen Spitex wurden kostenpflichtige, subventionierte Tarife in rund der Hälfte der krankheitsbedingten Beratungen genannt gegenüber rund einem Viertel, die von den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen angegeben wurden. Demgegenüber wurde von erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen mit rund 40% ein höherer Anteil an kostenlos erbrachter Beratung zu krankheitsbedingten Veränderungen angegeben (gegenüber 17% der gemeinnützigen Spitex). Kostenpflichtige, nicht subventionierte Tarife wurden mit rund einem Drittel der ähnlich häufig genannt.

Abbildung 7: Beratungsangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



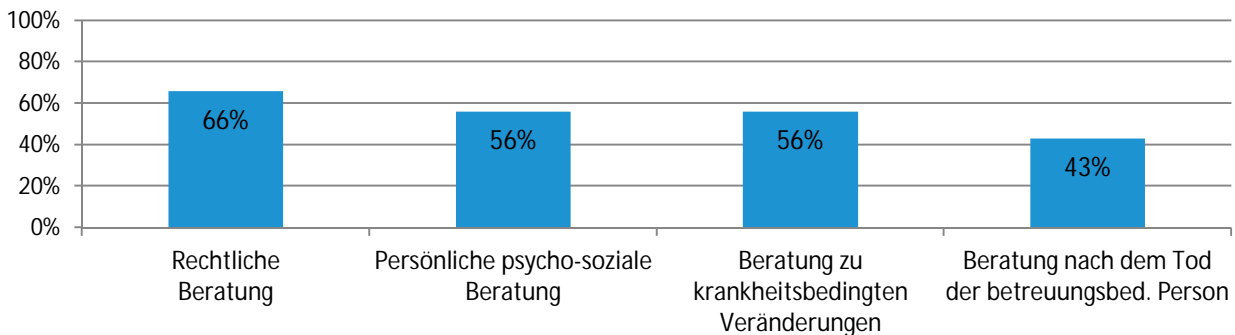
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Die Beratung von Angehörigen wird teilweise auch vor Ort, d.h. im Privathaushalt der hilfe- oder pflegebedürftigen Person durchgeführt. Dies bietet hauptsächlich die gemeinnützige Spitex, die Hilfe und Pflege zu Hause für Menschen aller Altersgruppen leistet, an (80%). Zu einem geringeren Teil wird Beratung durch Fachpersonen vor Ort auch von der erwerbswirtschaftlichen Spitex (63%) und NGO (51%) angeboten⁴⁴. Kantone und Gemeinden spielen bei Beratungsangeboten im Privathaushalt mit jeweils 5% eine untergeordnete Rolle.

Kommunale Verfügbarkeit von Beratungsangeboten

Zudem wurde erhoben, welche der Beratungsangebote für Einwohner/innen im Zuständigkeitsbereich der Befragten zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten.⁴⁵ **Abbildung 8** zeigt die Angaben der Gemeinden: demnach bestehen rechtliche Beratungsangebote durch Fachpersonen am häufigsten. Sie stehen den Angehörigen in zwei Dritteln der Gemeinden zur Verfügung.

Abbildung 8: Anteil Gemeinden mit Beratungsangeboten für ihre Einwohner/innen



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

⁴⁴ Zu den NGO, die Vor-Ort-Beratung im Privathaushalt durch Fachpersonen anbieten, zählen die Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Krebsliga, Lungenliga, Multiple Sklerose Gesellschaft, Parkinson Vereinigung, Rheumaliga, SRK, Schweizer Paraplegiker-Stiftung, Pro Infirmis sowie Pro Senectute.

⁴⁵ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzung zur Verfügbarkeit abhängig vom jeweiligen Kenntnisstand der befragten Person ist.

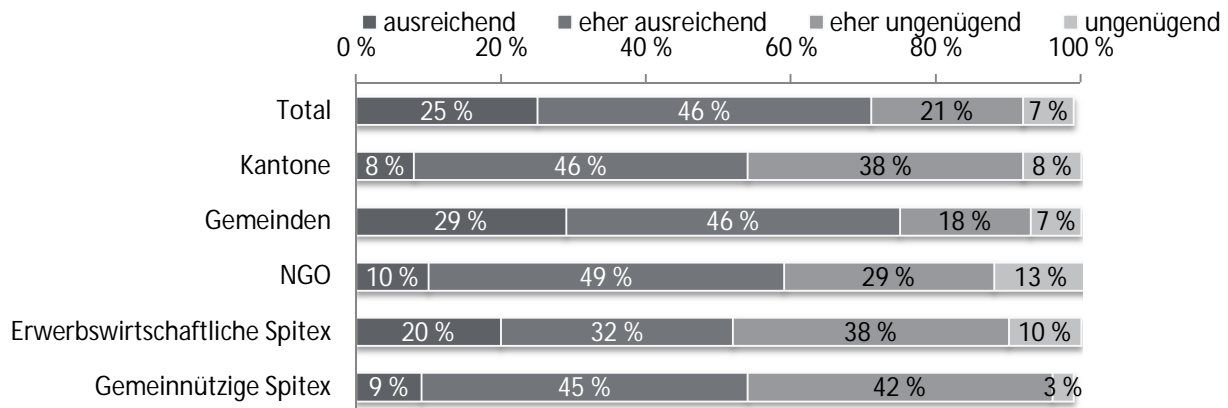
Auch Angebote bezüglich psychosozialer Beratung und zu krankheitsbedingten Veränderungen stehen laut den Befragten in mehr als der Hälfte der Gemeinden zur Verfügung. Beratung für Angehörige nach dem Tod der nahestehenden Person gibt es jedoch lediglich im Zuständigkeitsbereich von 43% der Gemeinden.

Einschätzung zur Bedarfsdeckung von Beratungsangeboten

Die bestehenden Beratungsangebote für Angehörige werden von den Befragten insgesamt als eher ausreichend eingeschätzt, um den angenommenen Bedarf zu decken.⁴⁶ Die Einschätzungen sind je nach Befragtergruppe unterschiedlich ausgeprägt, wie **Abbildung 9** zeigt:

Abbildung 9: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Beratungsangebote

Die Beratungsangebote für Angehörige decken den Bedarf ...



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

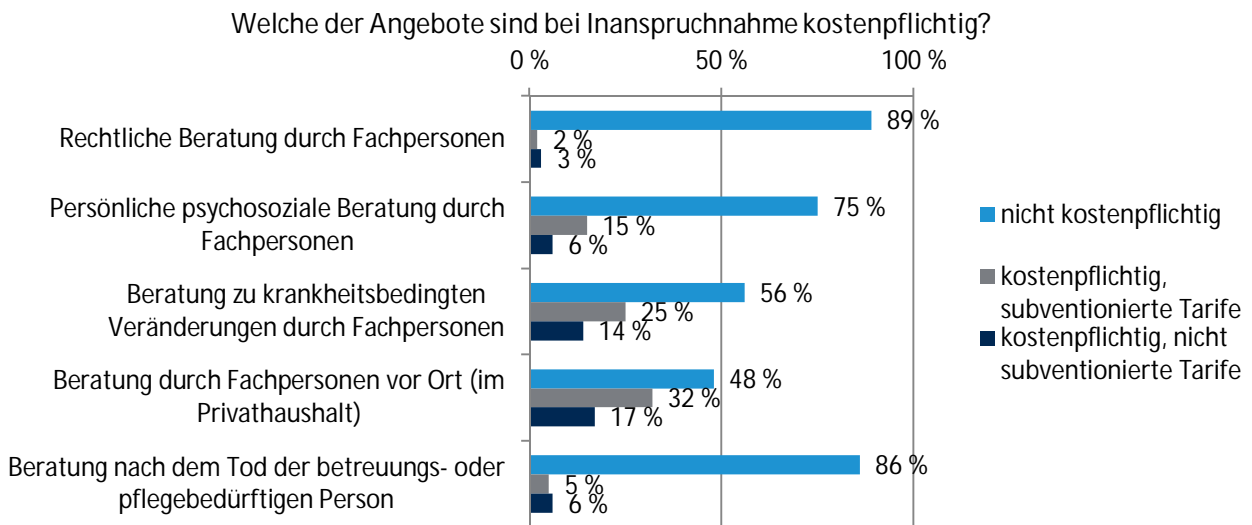
Alle Befragten sind mehrheitlich der Ansicht, dass die bestehenden Beratungsangebote insgesamt den Bedarf in ihrem Kanton eher ausreichend abdecken. Bei Angaben von Kantonen und Spitex fällt diese Mehrheit jedoch deutlich knapper aus als z.B. von Gemeinden. Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass nahezu alle Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot mehrheitlich als eher ausreichend einschätzten (rund 60% und mehr). Lediglich in einem Kanton der Region Espace/Mittelland schätzten die Befragten die Beratungsangebote für Angehörige mehrheitlich als eher ungenügend ein (44% der Befragten als eher ungenügend bzw. 19% als ungenügend).

Kosten der Beratungsangebote

Wenn die Befragten angaben, dass sie ein Beratungsangebot selbst anbieten, wurden im Anschluss allfällige Kosten dafür erfragt. Dabei wurden nicht kostenpflichtige Angebote sowie subventionierte und nicht subventionierte Tarife unterschieden. **Tabelle 10** zeigt die Kosten für verschiedene Beratungsangebote im Überblick:

⁴⁶ Die Bedarfsdeckung wurde für alle Beratungsangebote insgesamt erhoben und nicht differenziert nach Angebot.

Abbildung 10: Kosten der Beratungsangebote für Angehörige⁴⁷



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Die überwiegende Mehrzahl der Beratungsangebote für Angehörige ist nicht kostenpflichtig. Für die Beratung durch Fachpersonen vor Ort, d.h. im jeweiligen Privathaushalt, fallen hingegen bei 49% der Angebote Kosten an. Diese Tarife sind mehrheitlich subventioniert (32% gegenüber 17% der nicht subventionierten Angebote). Wie weiter vorne gezeigt, bieten hauptsächlich gemeinnützige und erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen sowie NGO Angehörigenberatung im Privathaushalt an. Die dabei anfallenden Kosten gestalten sich folgendermassen: Für die Beratungsangebote vor Ort der gemeinnützigen Spitex gelten zu rund zwei Dritteln kostenpflichtige, subventionierte Tarife. Ein Drittel der Angehörigenberatung wird kostenlos erbracht. Kostenpflichtige, nicht subventionierte Tarife wurden von der gemeinnützigen Spitex nicht genannt. Im Vergleich dazu erbringen die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen mit rund 40% den grössten Teil ihrer Beratungstätigkeiten im Privathaushalt als kostenpflichtige, nicht subventionierte Leistung. Kostenlose und kostenpflichtige subventionierte Tarife machen jeweils knapp 30% bei der Beratung vor Ort aus.

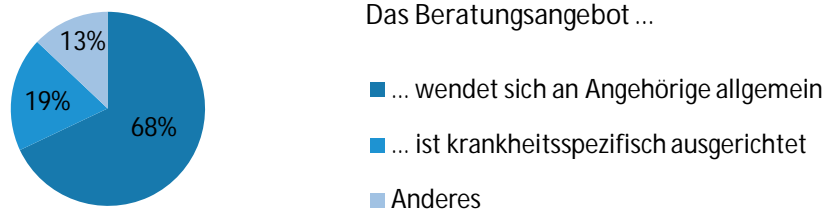
Insgesamt sind die Beratungsangebote der befragten NGO grösstenteils nicht kostenpflichtig für Angehörige. Alle befragten NGO bieten rechtliche Beratung als nicht kostenpflichtige Leistung an. Dies gilt auch überwiegend für die persönliche psychosoziale Beratung von Angehörigen. Lediglich die Beratung durch Fachpersonen im Privathaushalt ist bei wenigen Regionalstellen von Pro Infirmis und Pro Senectute kostenpflichtig, dies sind jedoch subventionierte Tarife. Mehr als 80% der Regionalstellen bieten dieses Angebot kostenlos an. Beratung nach dem Tod der nahestehenden Person und Trauerbegleitung wird von nahezu allen NGO (96%) kostenlos angeboten.

Inhaltliche Ausrichtung der Beratungsangebote

Abbildung 11 zeigt, dass sich die überwiegende Mehrzahl der Beratungsangebote an Angehörige unabhängig von Lebensalter und Krankheitsdiagnose ihrer Nächsten wendet und weniger krankheitsspezifisch ausgerichtet ist.

⁴⁷ Die Anzahl der „weiss-nicht“-Angaben wird hier nicht gezeigt. Sie lag bei allen Zielgruppen unter 7%.

Abbildung 11: Inhaltliche Ausrichtung der Beratungsangebote



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Unter der Rubrik Anderes fügten Kantone und Gemeinden an, dass die Angebote für die ganze Bevölkerung bestehen. Teilweise wurde auch angemerkt, dass insbesondere Angehörige von älteren Menschen die Angebote in Anspruch nehmen. Die krankheitsspezifischen Angebote der NGO sind auf den Bedarf der Angehörigen der jeweiligen NGO ausgerichtet. Spitex-Organisationen merkten an, dass sich ihre Beratungsangebote speziell an die Angehörigen ihrer Kund/innen richten.

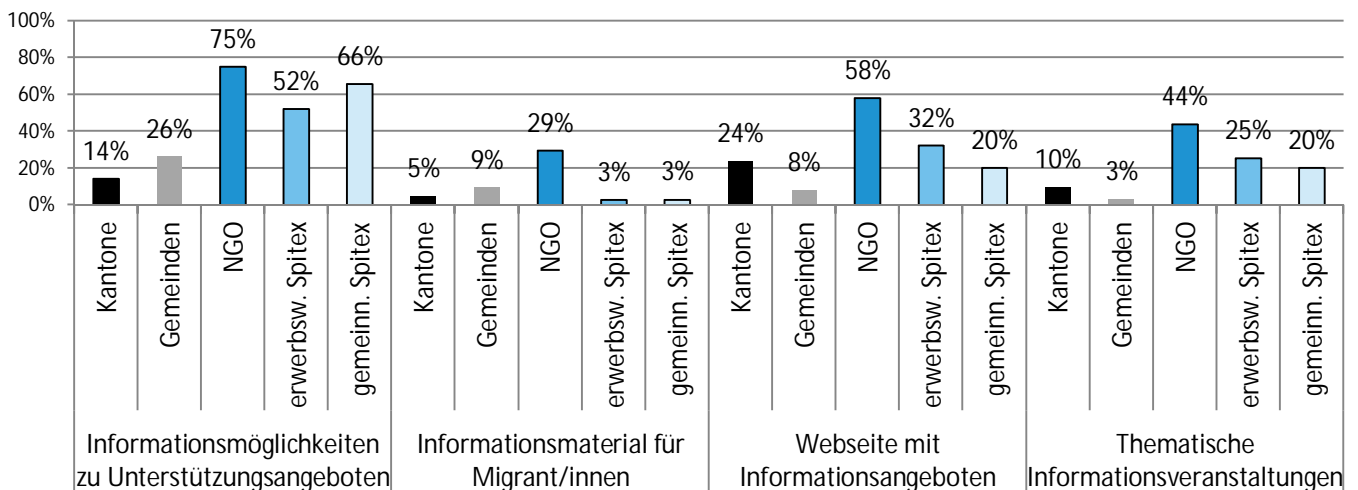
6.2.2 Informations- und Schulungsmöglichkeiten

Unter Informations- und Schulungsmöglichkeiten wurden sowohl verschiedene Informationsformen (Printmaterial, Webseiten, Kurse und Veranstaltungen) als auch Informationsinhalte (z.B. Pflorgetechniken oder Selbstsorge) erhoben.⁴⁸

Die weit überwiegende Mehrzahl der Informations- und Schulungsmöglichkeiten für Angehörige erfolgt über Informationsmaterial z.B. in Form von Broschüren. Dies wird teilweise auch für Migrant/innen in den Sprachen der häufigsten Herkunftsländer bereitgestellt. Abbildung 12 zeigt, wie sich die einzelnen Informations- und Schulungsmöglichkeiten nach Befragtengruppen aufschlüsseln. Rund 75% der befragten NGO bieten Informationsmaterial für Angehörige an. Auch erwerbswirtschaftliche und gemeinnützige Spitex-Organisationen stellen hier mehrheitlich Informationsmaterial für Angehörige zur Verfügung, ebenso wie ein Drittel der Gemeinden. Von den Befragten werden 201 Webseiten mit Informationsangeboten für Angehörige betrieben. Auswertungen dazu sind in Abschnitt 6.7 zu finden. Diese Informationsmöglichkeit bieten vorrangig NGO an, aber auch etwa ein Drittel der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen sowie ein Viertel der Kantone stellen Informationen für Angehörige im Internet zur Verfügung. Rund 44% der befragten NGO führen thematische Informationsveranstaltungen durch. Auch die Spitex-Organisationen sind hier aktiv.

⁴⁸ Unter der Rubrik „Andere Informations- und Schulungsmöglichkeiten“ gab es 26 Nennungen, die sich auf Informationsveranstaltungen (8), individuelle Beratung (4) und Schulung allgemein beziehen und in der folgenden Grafik nicht ausgewiesen sind.

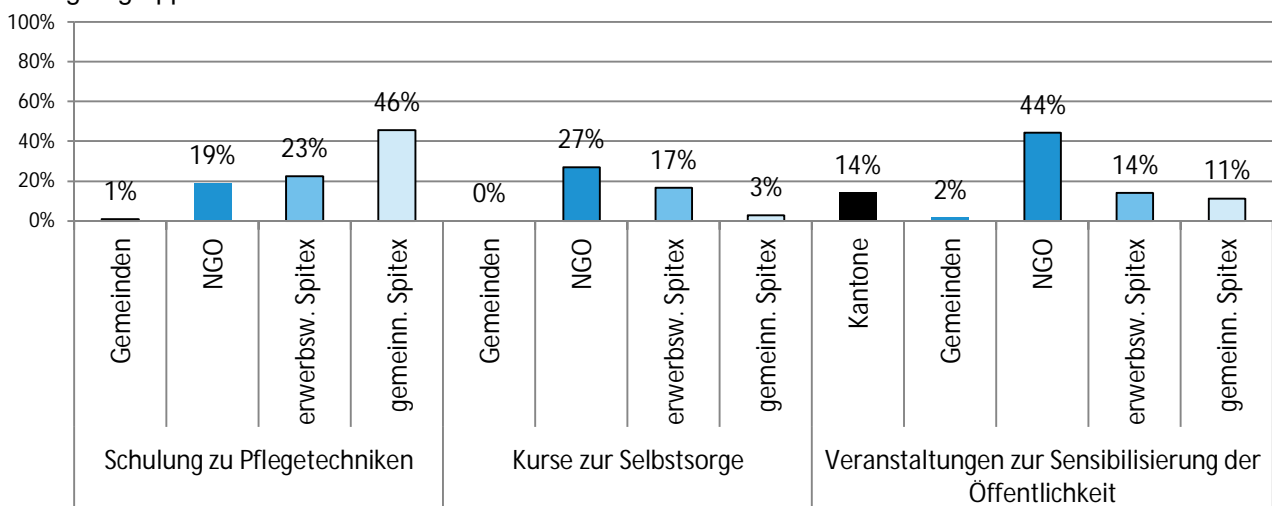
Abbildung 12: Informationsmöglichkeiten für Angehörige nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Wie **Abbildung 13** zeigt, werden Schulungen zu Pflegetechniken für Angehörige vorrangig von der gemeinnützigen Spitex durchgeführt, den Expert/innen für Hilfe und Pflege zu Hause. Der Anteil von 46% der gemeinnützigen Spitex-Organisationen erscheint allerdings verhältnismässig gering. Dies ist jedoch dadurch zu erklären, dass auch Spitex-Kantonalverbände ohne operative Tätigkeiten an der Befragung teilgenommen haben. Kurse für Angehörige zur Selbstsorge werden von etwas mehr als einem Viertel der NGO angeboten. Bei den Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belange der Angehörigen sind es wiederum die NGO, die hier zu 44% tätig sind, zudem machen auch 14% der Kantone diesbezüglich Öffentlichkeitsarbeit.

Abbildung 13: Schulungen für Angehörige und Sensibilisierungsveranstaltungen nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe

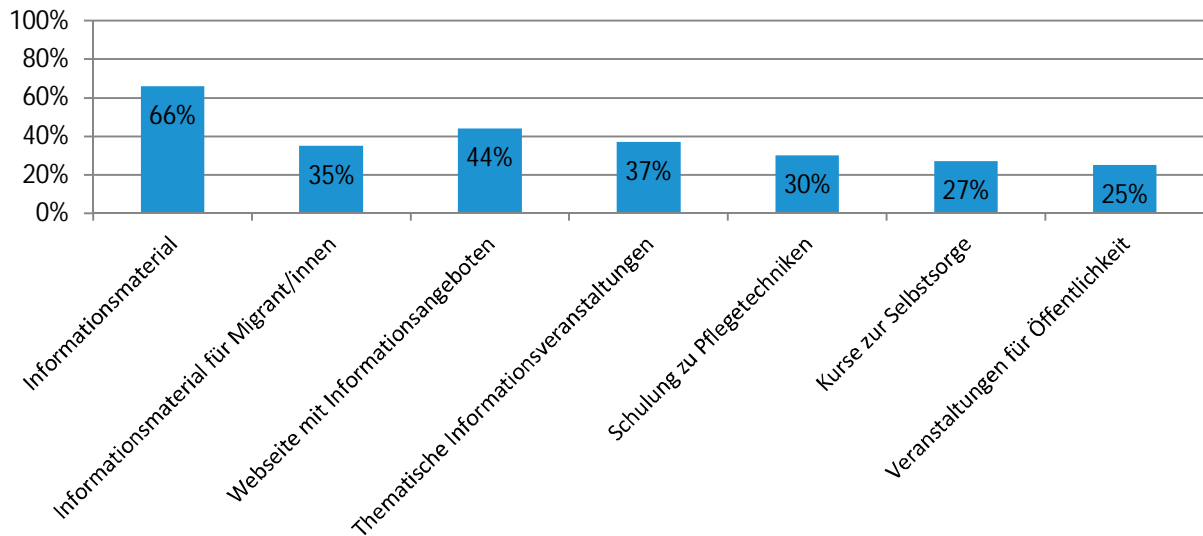


Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Kommunale Verfügbarkeit von Informations- und Schulungsmöglichkeiten

In den Gemeinden wurde zudem erhoben, welche Informations- und Schulungsmöglichkeiten für Angehörige es in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich gibt, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. **Abbildung 14** zeigt, dass in den Gemeinden nach Auskunft der Befragten am häufigsten Informationsmaterial, z.B. in Form von Broschüren, zur Verfügung steht:

Abbildung 14: Anteil Gemeinden mit Informations- und Schulungsmöglichkeiten für ihre Einwohner/innen



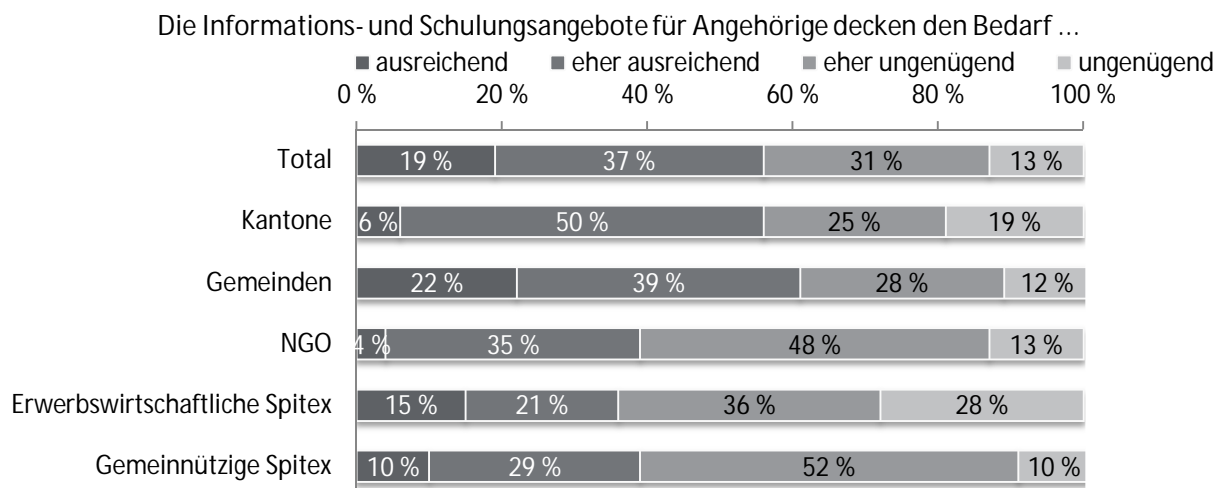
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Am zweithäufigsten wurden Webseiten mit Informationsangeboten genannt (44% der Gemeinden). Weitere Informations- und Schulungsmöglichkeiten stehen im kommunalen Zuständigkeitsbereich in geringerem Ausmass zur Verfügung. Lediglich ein Viertel der Gemeinden nannten Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belange von betreuenden und pflegenden Angehörigen.

Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten

Die Abbildung 15 zeigt eine heterogene Einschätzung der befragten Personen zur Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten.

Abbildung 15: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Während Kantone und Gemeinden die Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten als insgesamt eher ausreichend einschätzen (56% respektive 61%), stimmt die Mehrzahl der NGO (39%) und der Spitex dieser Meinung nicht zu (erwerbswirtschaftlich: 36%, gemeinnützig: 39%). Sie sind mehrheitlich der Ansicht, dass das Angebot den Bedarf eher ungenügend deckt. Dies könnte als Ausdruck dafür gewertet werden, dass die NGO und die Spitex-Organisationen in engem Austausch mit Angehörigen stehen und so unmittelbar mit deren (ungenügend abgedeckten) Bedarfen konfrontiert sind.

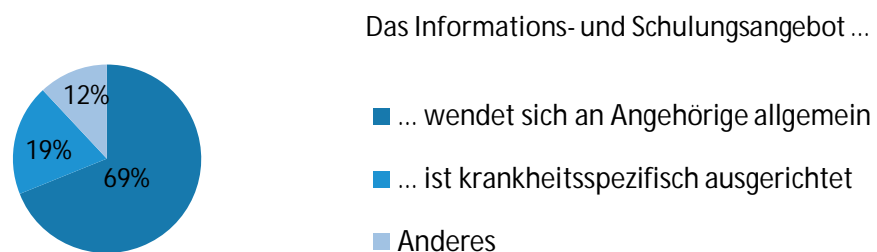
Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass die Mehrzahl der Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot als eher ausreichend einschätzt. Es gibt jedoch auch gegenteilige Einschätzungen: in drei Kantonen der Zentralschweiz, in zwei Kantonen der Region Espace/Mittelland sowie in einem Kanton der Region Genfersee schätzen die Befragten die Informations- und Schulungsmöglichkeiten für Angehörige mehrheitlich als eher ungenügend ein (zwischen 56% und 75% der Befragten).

Insgesamt zeigt sich, dass zwar die meisten genannten Informations- und Schulungsmöglichkeiten in weniger als der Hälfte der Gemeinden den Einwohner/innen zur Verfügung stehen. Dies deckt nach mehrheitlicher Einschätzung der Kantone und Gemeinden den Bedarf. Nach Ansicht von NGO und Spitex ist der Bedarf jedoch eher nicht gedeckt.

Inhaltliche Ausrichtung von Informations- und Schulungsmöglichkeiten

Die überwiegende Mehrzahl der Informations- und Schulungsmöglichkeiten richtet sich wiederum an Angehörige allgemein, wie Abbildung 16 zeigt.

Abbildung 16: Inhaltliche Ausrichtung der Informations- oder Schulungsmöglichkeiten



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Krankheitsspezifische Angebote der NGO sind häufig auf die Zielgruppe der jeweiligen NGO ausgerichtet. Die Angebote der Spitex-Organisationen richten sich an die Angehörigen ihrer Kund/innen.

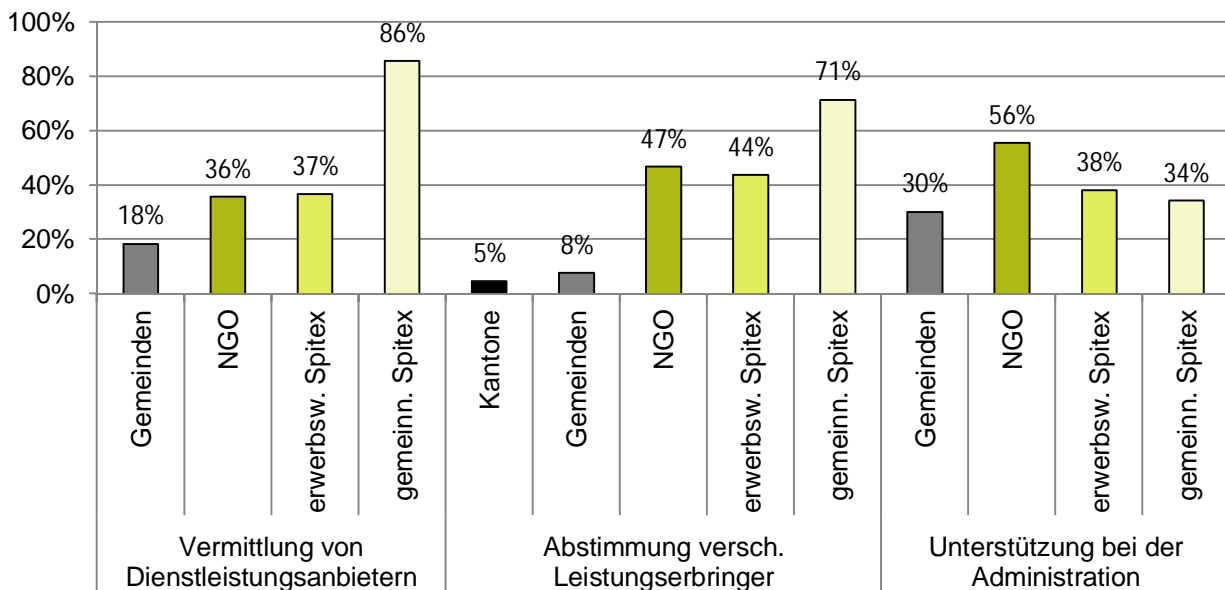
6.3 Ergebnisse in der Kategorie „Koordination & Organisation“

Die Kategorie „Koordination & Organisation“ umfasst die Frageblöcke a) Koordinations- und Logistikangebote zur Unterstützung der Angehörigen bei der Organisation des Alltags sowie b) Angebote zu Hilfe und Pflege im Privathaushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Personen.

6.3.1 Koordinations- und Logistikangebote

Im Bereich Abstimmung und Logistik wurden von den Befragten am häufigsten Unterstützungsangebote bei der Administration, gefolgt von der gezielten Vermittlung von Dienstleistungsanbietern, genannt. Die Koordination und Abstimmung von unterschiedlichen Leistungserbringern wird mit grosser Mehrheit von der gemeinnützigen Spitex angeboten (86 % bzw. 71 %), gefolgt von der erwerbswirtschaftlichen Spitex (37 % bzw. 44 %) sowie mehreren NGO (36% bzw. 47 %), wie **Tabelle 17** veranschaulicht:

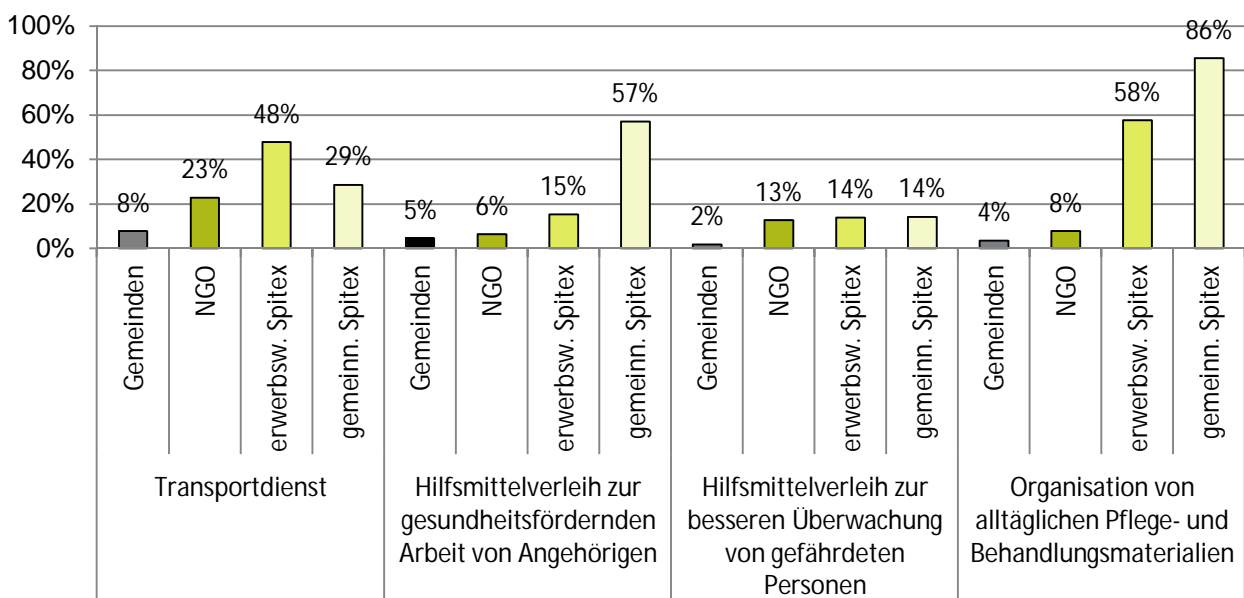
Abbildung 17: Abstimmungs- und Koordinationsangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Ebenso zeigt sich ein Profilunterschied von gemeinnütziger und erwerbswirtschaftlicher Spitex bei Logistik- und Organisationsangeboten (siehe **Abbildung 18**): Transportdienste werden von fast der Hälfte der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen angeboten (48%) gegenüber knapp 30% der gemeinnützigen Spitex. Auch mehrere NGO bieten Transportdienstleistungen an.⁴⁹ Bei der gemeinnützigen Spitex haben der Hilfsmittelverleih zur Unterstützung der Angehörigenarbeit (z.B. durch ein Pflegebett) sowie die Organisation von alltäglichen Pflege- und Behandlungsmaterialien (z.B. Inkontinenzversorgung) jeweils grossen Anteil (57% bzw. 86%).

Abbildung 18: Koordinations- und Logistikangebote nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

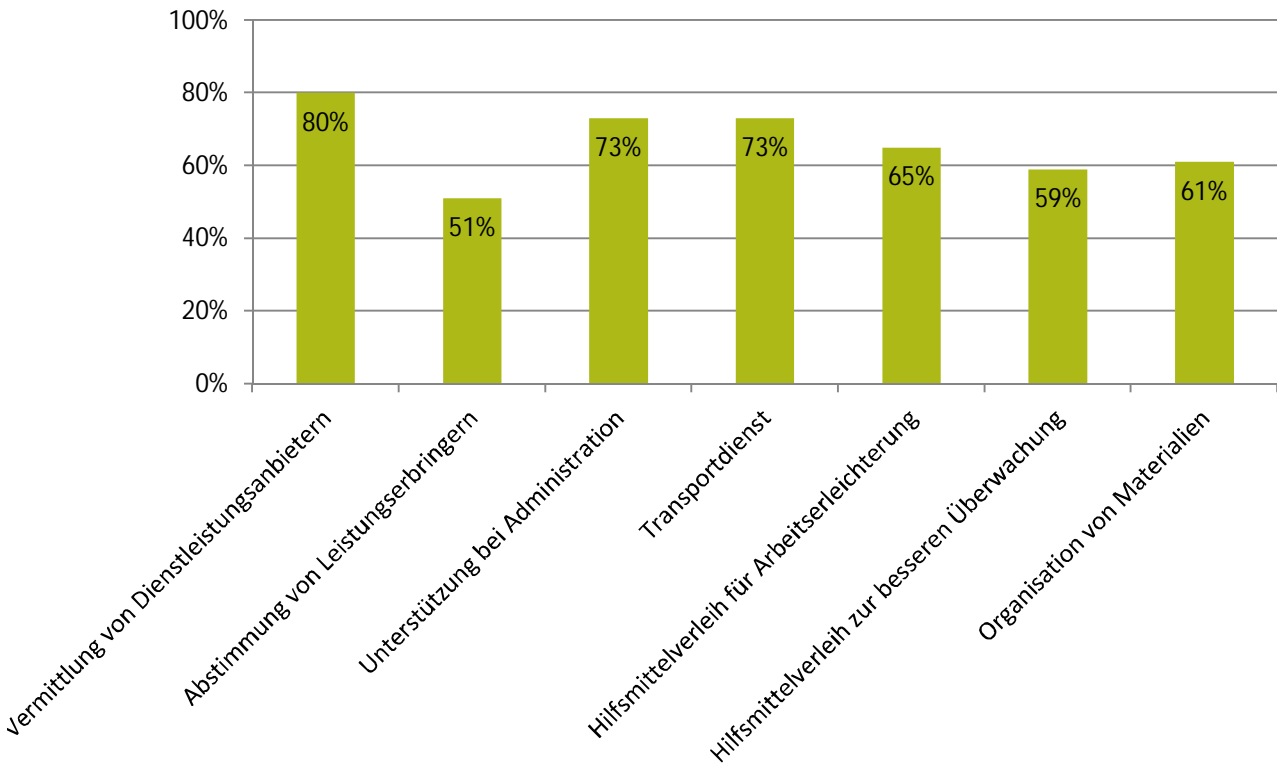
Kommunale Verfügbarkeit von Koordinations- und Logistikangeboten

In den Gemeinden wurde zudem erhoben, welche Koordinations- und Logistikangebote für Angehörige es in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich gibt, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. Der Anteil der Gemeinden, in denen gemäss den befragten Personen Abstimmungs- und Logistikangebote für ihre

⁴⁹ Hier wurden genannt: Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Krebsliga, Lungenliga, Multiple Sklerose Gesellschaft, Palliative.ch, Rheumaliga, SRK, Paraplegie.ch, VASK, Pro Infirmis und Pro Senectute.

Einwohner/innen existieren, liegt in allen Bereichen meist deutlich über 50%. Am weitesten verbreitet ist mit 80% die gezielte Vermittlung von Dienstleistungsanbietern. Bei der Abstimmung von verschiedenen Leistungserbringern ist es mit 51% noch knapp die Mehrheit der Gemeinden, in deren geographischen Zuständigkeitsbereich das Angebot für die Bevölkerung vorhanden ist, wie **Abbildung 19** zeigt:

Abbildung 19: Anteil Gemeinden mit Koordinations- und Logistikangeboten für ihre Einwohner/innen

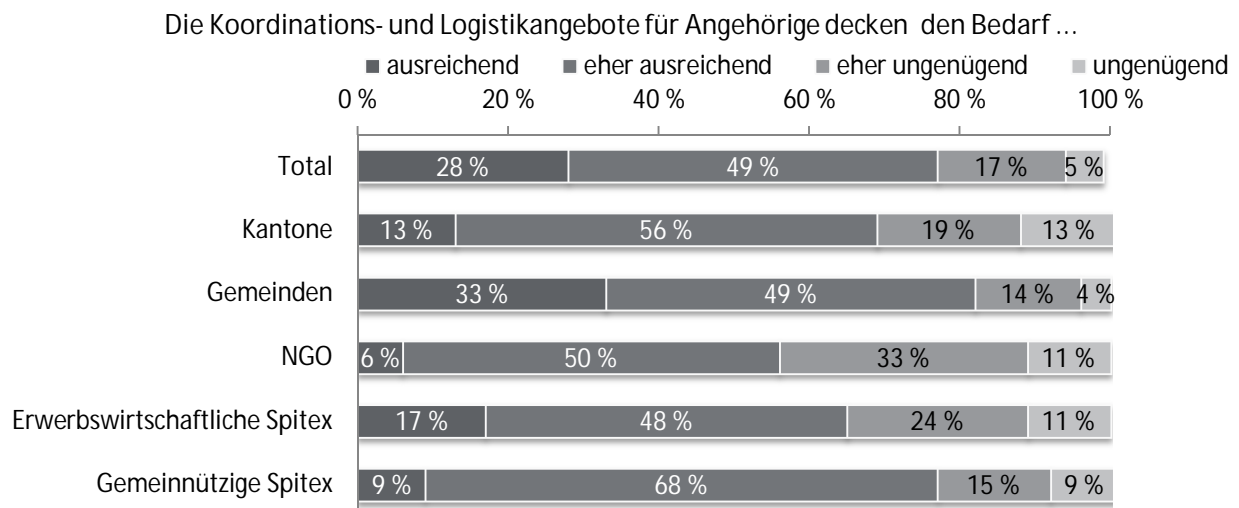


Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Einschätzung zur Bedarfsdeckung von Koordinations- und Logistikangeboten

Alle befragten Personen sind mehrheitlich der Ansicht, dass die Bedarfsdeckung bezüglich Koordinations- und Logistikangeboten für Angehörige tendenziell ausreichend gewährleistet ist.

Abbildung 20: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Koordinations- und Logistikangebote



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

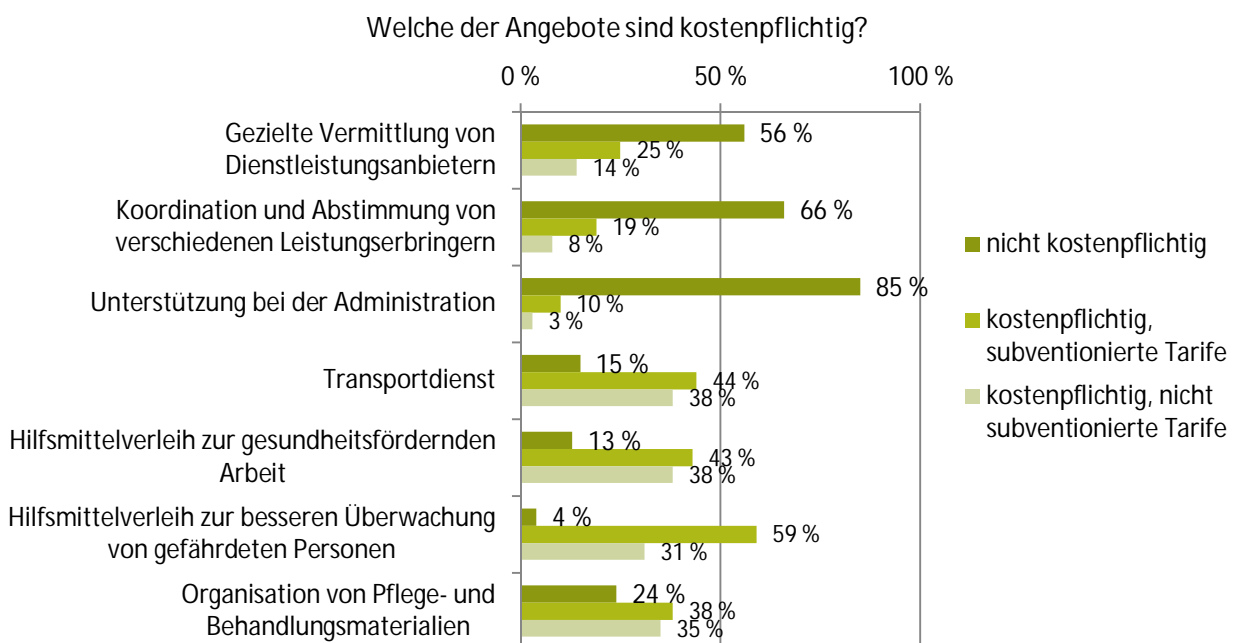
Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass die weit überwiegende Mehrzahl der Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot als eher ausreichend beurteilt. Lediglich in einem Kanton der Region Espace/Mittelland schätzten die Befragten die Koordinations- und Logistikangebote für Angehörige mehrheitlich als eher ungenügend ein (53% der Befragten).

Alle genannten Koordinations- und Logistikangebote stehen den Einwohner/innen in mehr als der Hälfte der Gemeinden zur Verfügung. Dies geht einher mit der mehrheitliche Einschätzung, dass der Bedarf ausreichend gedeckt ist.

Kosten von Koordinations- und Logistikangeboten

Wenn die Befragten angaben, dass sie Unterstützung für Angehörige bei Koordination und Logistik selbst anbieten, wurden im Anschluss allfällige Kosten dafür erfragt. Dabei wurde in nicht kostenpflichtige sowie subventionierte und nicht subventionierte Tarife unterschieden, wie **Abbildung 21** zeigt.

Abbildung 21: Kosten von Koordinations- und Logistikangeboten



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

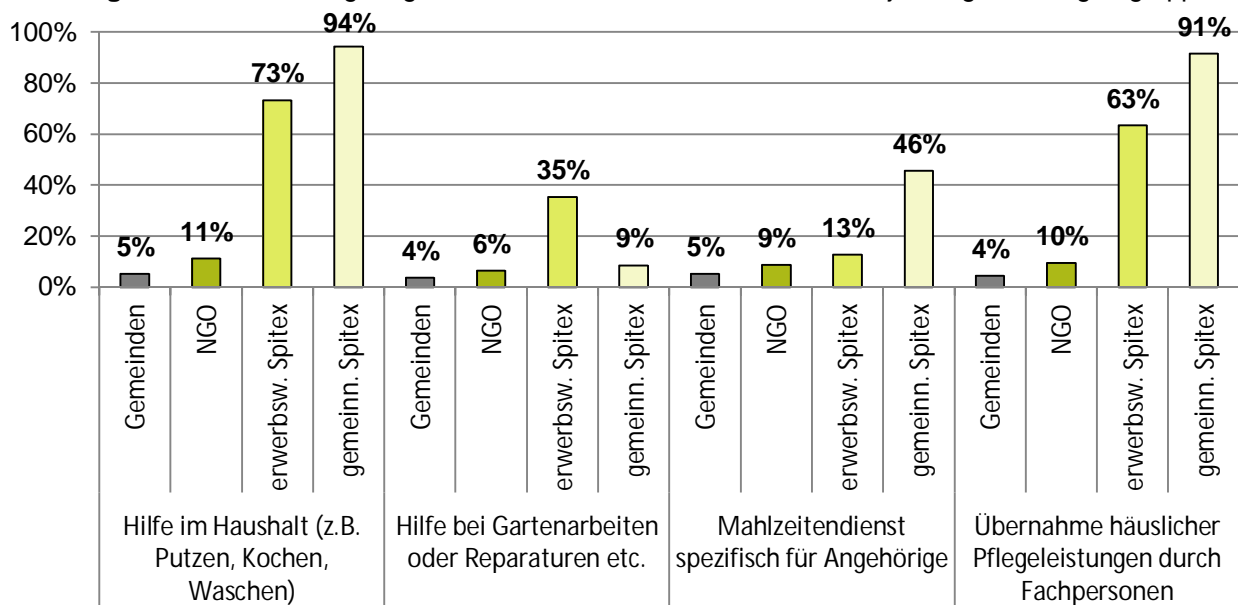
Werden die Kosten für die einzelnen Koordinations- und Logistikangebote aufgeschlüsselt, so zeigt sich, dass Unterstützungsangebote zur Administration, z.B. bei der Antragsstellung, zu 85% sowie Abstimmungs- und Vermittlungsdienste (66% bzw. 56%) vorrangig kostenlos erbracht werden. Der Anteil kostenpflichtiger Tarife, die nicht subventioniert werden, liegt zwischen 3% und maximal 14% und ist damit eher gering.

Bei Transportdiensten und Verleih von Hilfsmitteln zeigt sich ein umgekehrtes Bild: hier sind die Anteile der kostenlosen Unterstützungsangebote eher gering (4% bis 15%). Es dominieren die subventionierten Tarife (43% bis 59% der Angebote). Der Anteil kostenpflichtiger, nicht subventionierter Tarife liegt bei ungefähr einem Drittel der Angebote (31% bis 38%).

6.3.2 Hilfe und Pflege im Privathaushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Personen

In diesem Frageblock wurde differenziert nach Hilfe im Privathaushalt, die täglich oder regelmässig anfällt, wie Putzen, Kochen, Waschen sowie Hilfe bei Tätigkeiten, die punktuell erforderlich sind (Garten- oder Reparaturarbeiten).⁵⁰ Zudem wurde das Angebot an Mahlzeitendiensten erhoben, die nicht nur von der hilfe- oder pflegebedürftigen Person, sondern auch von Angehörigen in Anspruch genommen werden können. Pfl egetätigkeiten durch Pflegefachpersonen decken die spezifischen Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ab. Die Einsätze der gemeinnützigen Spitex-Organisationen sind in der Regel relativ kurz und episodisch und sollen Angehörige – sofern anwesend – in ihren familialen Tätigkeiten unterstützen oder ersetzen.⁵¹

Abbildung 22: Hilfe- und Pflegeangebote im Privathaushalt nach Anteil der jeweiligen Befragten



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Bei der Hilfe im Haushalt spielen die gemeinnützige SpiteX sowie die erwerbswirtschaftlichen SpiteX-Organisationen die grösste Rolle. Hilfe im Haushalt wird teilweise auch von NGO angeboten z.B. von Pro Senectute, vom SRK oder von der Krebsliga. Bei der Übernahme häuslicher Pflegeleistungen durch Fachpersonen ist erwartungsgemäss die SpiteX stark vertreten. Dabei leistet ein deutlich grösserer Teil der gemeinnützigen SpiteX häusliche Pflege durch Fachpersonen als von den erwerbswirtschaftlichen SpiteX-Organisationen (91% versus 63%). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass sich möglicherweise das Personal unterschiedlich zusammensetzt z.B. bezüglich des Anteils an Fachpersonen.

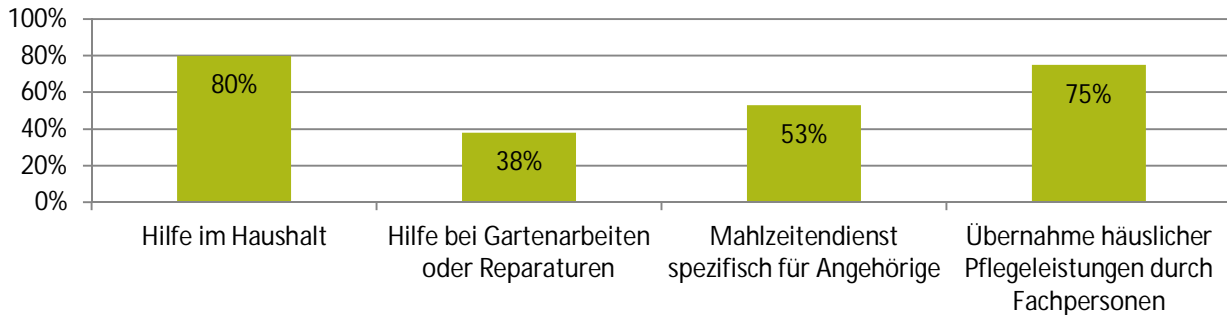
⁵⁰ Bei diesem Frageblock sind unter der Rubrik „Andere“ mit 81 Angaben vergleichsweise viele Nennungen zu finden. Sie beziehen sich vorrangig auf die Betreuung im Allgemeinen (6) sowie Hilfe bei Haushalt und Mahlzeiten (5).

⁵¹ Wie in der Konzeptanalyse deutlich wurde, ist Betreuung durch Dritte eine auf die pflegebedürftige Person ausgerichtete Tätigkeit. Ihr Effekt für die Angehörigen begründet sich darin, dass ihnen durch diese Betreuungsleistungen eine Auszeit ermöglicht wird. Deshalb wird mit Blick auf die Angehörigen die Betreuung unter dem Frageblock „Auszeit“ behandelt.

Kommunale Verfügbarkeit von Hilfe- und Pflegeangeboten im Privathaushalt

Die Gemeinden wurden anschliessend wiederum gefragt, welches Hilfe- und Pflegeangebot es zur Unterstützung von Angehörigen in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich gibt, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. Die Verfügbarkeit von Hilfe- und Pflegeangeboten zeigt ein heterogenes Bild (vgl. **Abbildung 23**). Nach Auskunft der Befragten liegt jedoch der Anteil der Gemeinden, in denen die Angebote für ihre Einwohner/innen bestehen, bis auf eine Ausnahme (Hilfe bei Gartenarbeiten oder Reparaturen) bei über 50%.

Abbildung 23: Anteil Gemeinden mit Hilfe- und Pflegeangeboten im Privathaushalt für ihre Einwohner/innen



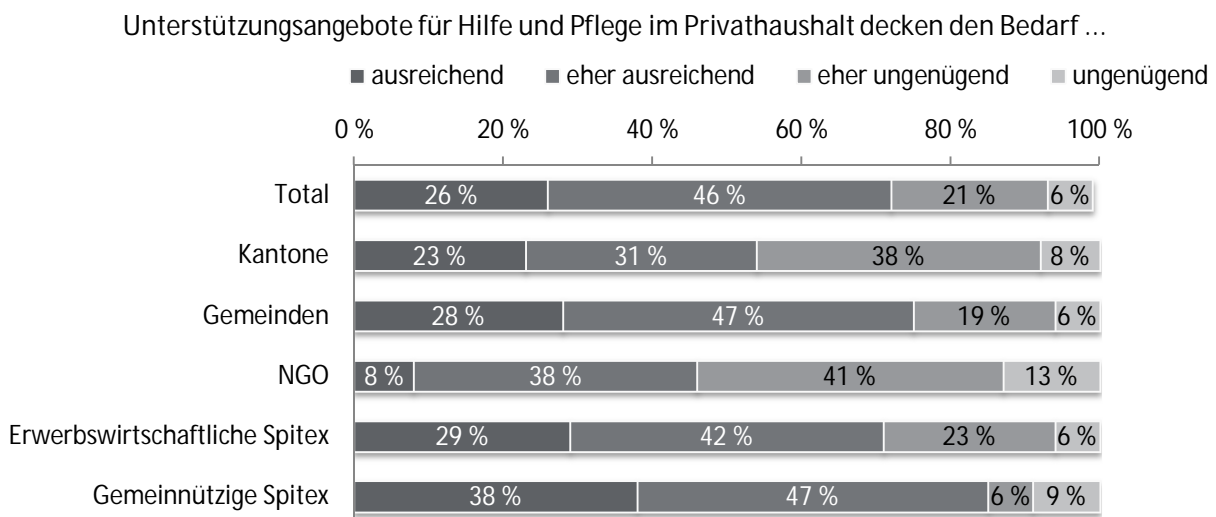
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Mit 80% scheint Angehörigen in mehr Gemeinden Hilfe im Haushalt zur Verfügung zu stehen als häusliche Pflegeleistungen durch Fachpersonen (75%). Mahlzeitendienste, die auch Angehörige in Anspruch nehmen können, gibt es nach Angaben der Befragten noch in einer knappen Mehrheit der Gemeinden. Hilfe bei Gartenarbeiten oder Reparaturen sind nur für 38% der Gemeinden bekannt.

Einschätzung zur Bedarfsdeckung von Hilfe und Pflege im Privathaushalt

Der Bedarf im Hinblick auf Angebote zu Hilfe und Pflege im Privathaushalt der hilfe- oder pflegebedürftigen Personen wird von den meisten Befragten als (eher) ausreichend gedeckt eingeschätzt, wie **Abbildung 24** zeigt. Lediglich die NGO sind mit 54% mehrheitlich der Ansicht, dass das Angebot den Bedarf eher ungenügend deckt.

Abbildung 24: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Hilfe- und Pflegeangebote



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass auch hier die weit überwiegende Mehrzahl der Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot eher ausreichend einschätzt. Lediglich in einem Kanton der Zentralschweiz sowie in einem Kanton der Region Espace/Mittelland schätzten die Befragten die Angebote zu Hilfe und Pflege im Privathaushalt für Angehörige mehrheitlich als (eher) ungenügend ein (75% bzw. 63% der Befragten).

Bis auf Hilfe bei Gartenarbeiten oder Reparaturen, die meist nur sporadisch anfallen, stehen die genannten Hilfe- und Pflegeangebote den Einwohner/innen in mehr als der Hälfte der Gemeinden bzw. bis zu 80% zur Verfügung. Bis auf die NGO schätzten die Befragten den Bedarf an Unterstützungsangeboten für Hilfe und Pflege im Privathaushalt mehrheitlich als ausreichend gedeckt ein.

6.3.3 Exkurs: Haushaltshilfen

Im Rahmen der Onlineerhebung wurde erhoben, ob Angehörige finanzielle Unterstützung für die Kosten von Haushaltshilfe in Anspruch nehmen können. Es zeigte sich, dass in einem Drittel der Kantone sowie in rund 4% der Gemeinden diesbezüglich Beiträge gewährt werden. Es gibt NGO, die ebenfalls finanzielle Beiträge zu den Kosten von Haushaltshilfe leisten (15% der befragten NGO). Die meisten Befragten geben an, dass diese Beiträge abhängig vom Einkommen gewährt werden. Die Höhe der Beiträge ist unterschiedlich. Die Angaben zur maximalen Beitragshöhe bewegten sich z.B. zwischen monatlich CHF 400 und CHF 5'500 maximal bei den einkommensunabhängigen Beiträgen. Auch die Angaben zu einkommensabhängigen Beiträgen zeigen eine grosse Variabilität⁵².

Zudem wurde der Frage nachgegangen, ob die Nachfrage nach Haushaltshilfen, die im selben Haushalt mit der hilfe- und pflegebedürftigen Person leben (meistens sogenannte Live-In Care Migrantinnen), nach Einschätzung der Befragten zugenommen habe. Mit rund 41% gibt der grösste Anteil der Befragten an, dies nicht zu wissen. Rund 9% machten hierzu keine Angabe, ohne dies weiter zu begründen. Rund 22% sind der Ansicht, die Nachfrage nach Haushaltshilfen, die im selben Haushalt leben, habe zugenommen. Rund 28% sind gegenteiliger Ansicht. Das Spektrum der Antworten ist breit gefächert und somit nicht eindeutig. Von den 298 Personen, die eine zunehmende Nachfrage nach Haushaltshilfen ankreuzten, waren mit 49% fast die Hälfte der Ansicht, dass die zunehmende Nachfrage eher mit Personal aus dem Ausland (auch „Care-Migrantinnen“) gedeckt wird. Rund 35% meinten, dass die Nachfrage eher mit Personal aus dem Inland gedeckt wird. Hier wurde z.T. auch auf die Unterstützung durch die Nachbarschaft verwiesen. Rund 15% gaben „weiss nicht“ an. Über die zukünftigen Entwicklungen kann also keine klare Aussage getroffen werden. Die unterschiedlichen Meinungen illustrieren nachfolgend auch einige Anmerkungen der Befragten, die nach inhaltsanalytischen Gesichtspunkten ausgewählt wurden:

„Per l'assistenza continua piuttosto badanti dall'estero, per l'assistenza parziale piuttosto personale residente.“ (Gemeinde)

„Wir können mit den Preisen der Personen aus dem Ausland nicht mithalten.“ (NGO)

„Chance der Zukunft für Flüchtlinge, die in der CH integriert werden müssen.“ (Gemeinde)

„Es wird immer wieder nach ‚Care-Migrantinnen‘ gefragt, z.B. aus Polen oder Rumänien.“ (Kanton)

„Dies hat zur Folge, dass das Arbeitsgesetz nicht eingehalten wird, Lohndumping. Dies ist ein grosses Problem für inländische Betriebe.“ (Erwerbswirtschaftliche SpiteX)

„Beratung von Familien, dass Vorsicht mit der Vermittlung von ausländischem Personal durch Firmen ohne Bewilligung des SECO geboten ist.“ (Gemeinde)

„Grosse Dunkelziffer. Inländisches Personal ist für viele zu teuer und bringt nicht die 'spontane' Entlastung.“ (NGO)

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

6.4 Ergebnisse in der Kategorie „Austausch & Begleitung“

Diese Kategorie umfasst die Frageblöcke a) Gesprächsangebote und Austauschmöglichkeiten für Angehörige sowie b) Unterstützung für Angehörige in einer Krisensituation.

⁵² Angaben von Kantonen: 80% der Kosten, CHF 400, CHF 22/Std. Angaben von Gemeinden zu Höchstbeträgen: CHF 100 bis CHF 1000. Angaben von NGO: CHF 500 bis CHF 30'000. 4 NGO geben an, fallabhängig und je nach EL-Budget Kosten zu übernehmen.

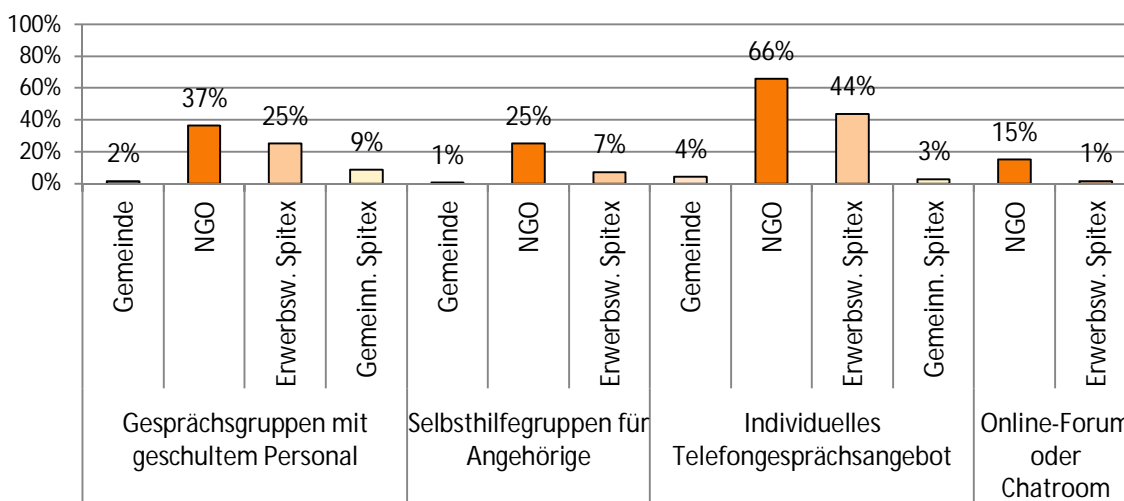
6.4.1 Gesprächsangebote und Austauschmöglichkeiten

Im folgenden Abschnitt steht die Frage im Zentrum, wohin sich Angehörige wenden können, wenn sie Austausch und Gespräch suchen.

Vor allem die NGO sowie die Spitex-Organisationen unterhalten Gesprächsangebote für Angehörige. Im Hinblick auf die Sprache, in der Gesprächsmöglichkeiten für Angehörige angeboten werden, nannten die Befragten vorrangig Deutsch vor Französisch und Italienisch. Dies spiegelt in etwa die Sprachen und ihre Verbreitung in der Schweiz wider. Bezüglich Gesprächsmöglichkeiten in anderen Sprachen wurden in absteigender Häufigkeit die folgende Angaben gemacht: Englisch (26 Nennungen), Spanisch (14 Nennungen), Rätoromanisch (8 Nennungen) Albanisch, Serbisch, Kroatisch, Bosnisch (jeweils 6 Nennungen), Portugiesisch (3 Nennungen) sowie weitere Sprachen (vereinzelte Nennungen). In diesem Zusammenhang wurde auch auf den Einsatz und die Zusammenarbeit mit Dolmetscher/innen hingewiesen (13 Nennungen).

Die Befragten bieten verschiedene Austauschmöglichkeiten mit unterschiedlichen Medien an (Gruppenangebote, individuelle Telefongespräche, Online-Foren oder Chat), die **Abbildung 25** im Überblick zeigt:

Abbildung 25: Austauschmöglichkeiten für Angehörige nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Angehörigengesprächsgruppen, geführt von geschultem Personal, werden mehrheitlich von NGO genannt. Dies gilt ebenfalls für Selbsthilfegruppen wie auch für individuelle Telefongesprächsangebote für Angehörige durch geschultes Personal. Onlineforen oder Chatrooms für Angehörige bieten nahezu ausschliesslich die NGO an.

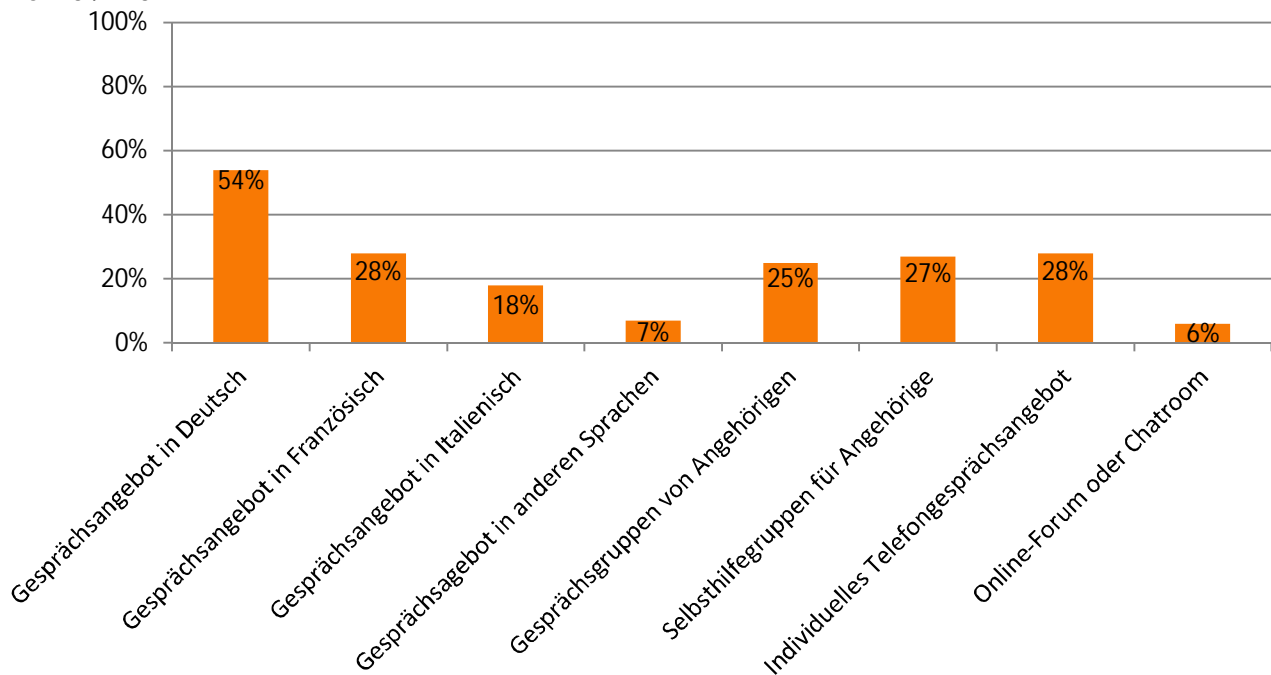
Gaben die Befragten an, selbst eine Austausch- oder Gesprächsmöglichkeit anzubieten, konnte anschliessend die Anzahl Angehöriger genannt werden, die das entsprechende Angebot im Jahr 2012 besucht haben. Gemäss diesen Befragten nahmen im Jahr 2012 insgesamt rund 8400 Angehörige an einem Angebot teil. Die überwältigende Mehrzahl dieser Angaben stammt aus NGO (92%, Gemeinden 5%, erwerbswirtschaftliche SpiteX 3%, gemeinnützige SpiteX 0.5%).

Kommunale Verfügbarkeit von Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten

Die Gemeinden wurden wiederum gefragt, welche Austausch- und Gesprächsmöglichkeiten für Angehörige in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich verfügbar sind, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. Die Ergebnisse zeigt

:

Abbildung 26: Anteil der Gemeinden mit Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten für ihre Einwohner/innen



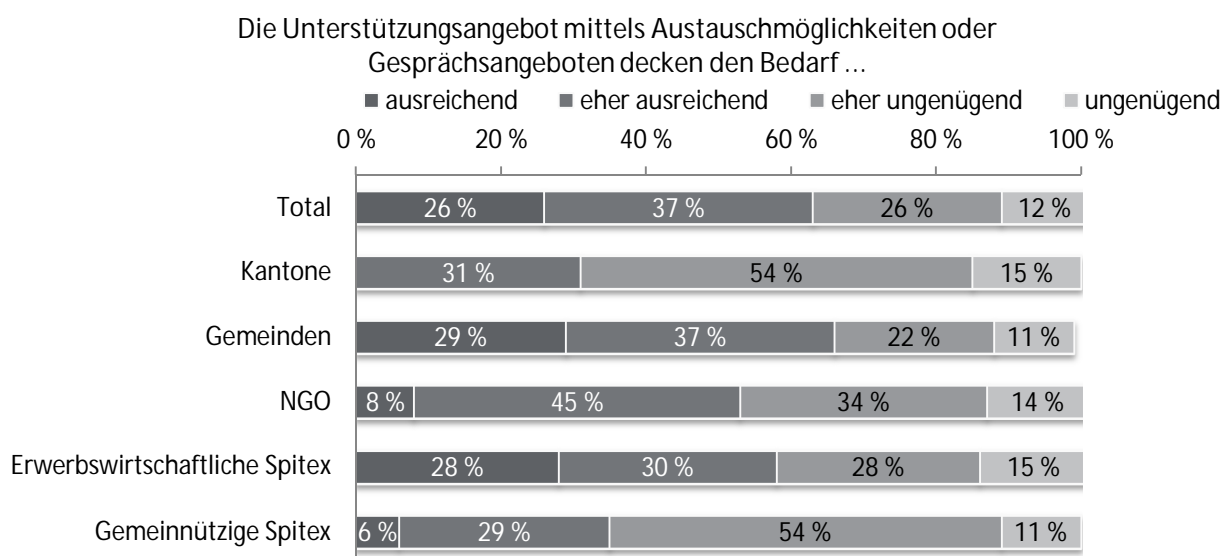
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Demnach stehen den Einwohner/innen in mehr als der Hälfte der Gemeinden Gesprächsangebote für Angehörige in Deutsch zur Verfügung. Deutlich weniger sind es in den anderen Sprachen, vor allem auch in Sprachen der aussereuropäischen Migrant/innen. Die Hinweise auf Dolmetscherdienste sind deshalb für ein umfassendes Verständnis der Angebotsstruktur entscheidend.

Einschätzung zur Bedarfsdeckung für Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote

Die Einschätzung der Befragten, inwieweit die Unterstützungsangebote für Angehörige mittels Austauschmöglichkeiten oder Gesprächsangeboten den Bedarf decken, zeigt folgendes uneinheitliches Bild:

Abbildung 27: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Während auf der einen Seite Gemeinden, erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen und NGO den Bedarf an Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten für Angehörige eher ausreichend gedeckt ein-

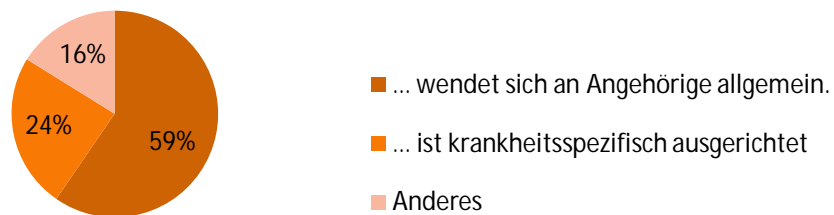
schätzen, sind Kantone und die gemeinnützige Spitex mehrheitlich der Ansicht, dass dies eher ungenügend der Fall ist.

Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, werden ebenfalls Unterschiede deutlich. In jeweils zwei Kantonen der Regionen Espace/Mittelland, Ostschweiz und Zentralschweiz sowie in einem Kanton der Nordwestschweiz werden Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote von den Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit unentschieden bzw. mehrheitlich als eher ungenügend eingeschätzt (bis 76% der Befragten).

Die Mehrzahl der Angebote von Gemeinden und der Spitex wendet sich, wie **Abbildung 28**, zeigt allgemein an Angehörige. Zudem sind die Angebote der Spitex wiederum auf die Angehörigen ihrer Kund/innen ausgerichtet. Die krankheitsspezifischen Angebote der NGO sind auf ihre jeweilige Zielgruppe ausgerichtet.

Abbildung 28: Inhaltliche Ausrichtung der Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote

Das Angebot zu Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangeboten...

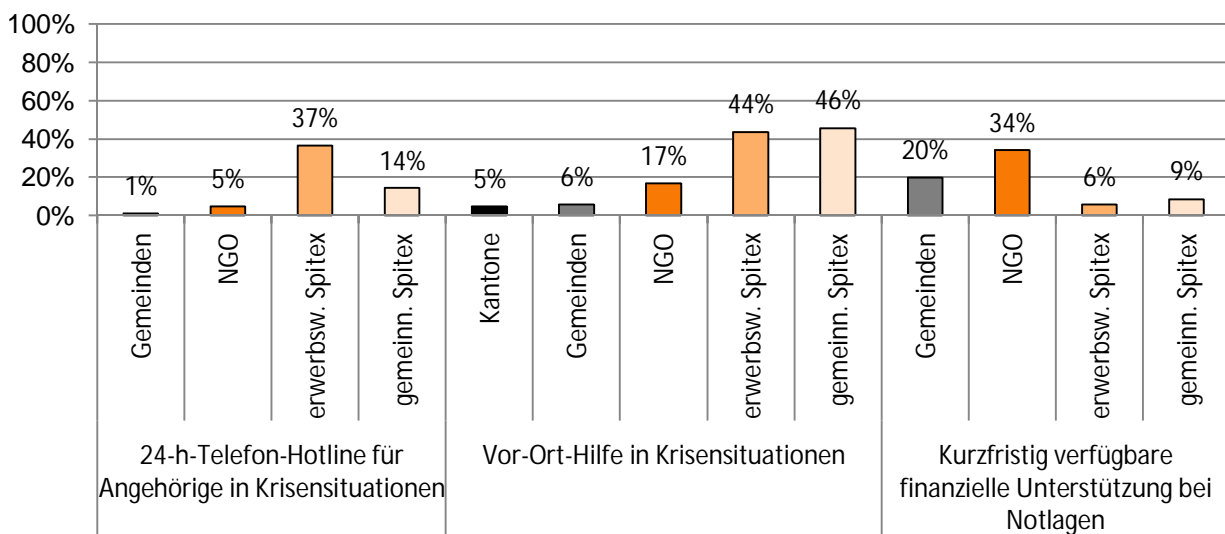


Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

6.4.2 Angebote in Krisensituationen

Insgesamt wurden Angebote zugunsten von Angehörigen in Krisensituationen mit ganz unterschiedlichen Ansatzpunkten erhoben: telefonische Krisenunterstützung (z.B. bei Überforderung), Vor-Ort-Hilfe im Sinne einer persönlichen und fachlichen Unterstützung in Krisensituationen (z.B. bei Gewalt) oder finanzielle Unterstützung in Notlagen, die kurzfristig verfügbar ist.⁵³ **Abbildung 29** zeigt die jeweiligen Anteile nach Befragtengruppen.

Abbildung 29: Angebote in Krisensituationen nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

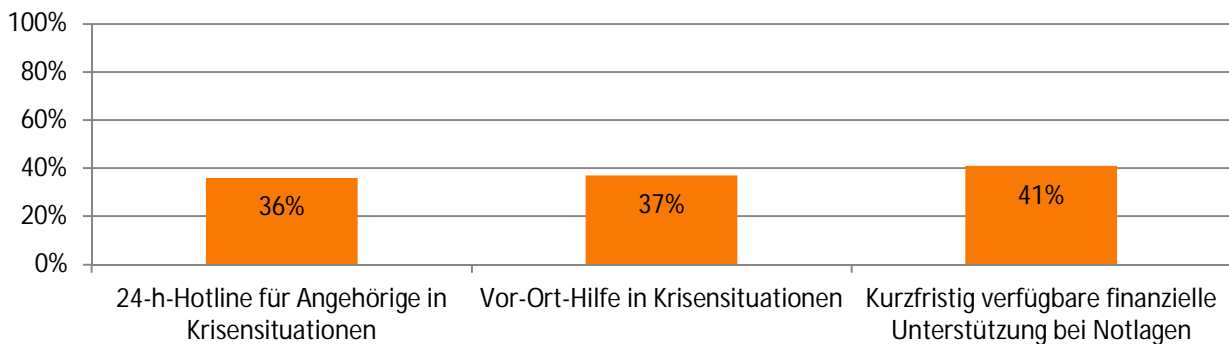
⁵³ Unter der Rubrik „Andere“ wurden 11 Angaben zu Krisenangeboten gemacht. Wegen der geringen Anzahl wurden sie nicht in die Abbildung aufgenommen.

Unter den NGO betreiben die Alzheimervereinigung, Krebsliga, palliative.ch, SRK und VASK eine 24-h-Telefon-Hotline für Angehörige. Rund ein Drittel der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen bieten den Angehörigen ihrer Kund/innen eine 24-h-Erreichbarkeit für Notfälle an. Zu Vor-Ort-Hilfe in Krisensituationen gibt es Angebote von unterschiedlichen Akteuren. Einige Gemeinden haben die Möglichkeit der kurzfristig abrufbaren finanziellen Unterstützung in Krisensituationen. Auch NGO verfügen über die Möglichkeit, schnelle finanzielle Unterstützung zu sprechen.⁵⁴

Kommunale Verfügbarkeit von Angeboten in Krisensituationen

Die Gemeinden wurden wiederum gefragt, ob das Beratungsangebot für die Einwohner/innen in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich zur Verfügung steht, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. Alle drei Angebote für Angehörige in Krisensituationen stehen gemäss Angaben der Befragten den Einwohner/innen in weniger als der Hälfte der Gemeinden zur Verfügung, wie **Abbildung 30** illustriert:

Abbildung 30: Anteil Gemeinden mit Angeboten in Krisensituationen für ihre Einwohner/innen



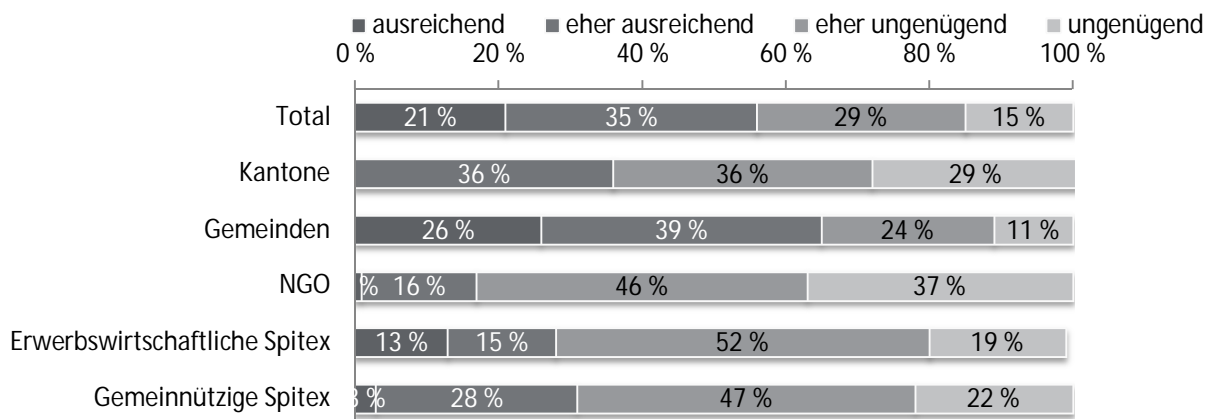
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Einschätzung zur Bedarfsdeckung von Angeboten in Krisensituationen

Die Einschätzung der Befragten, inwieweit die Unterstützungsangebote für Angehörige mittels Angeboten in Krisensituationen den Bedarf decken, zeigt folgendes Bild:

Abbildung 31: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Angebote in Krisensituationen

Die Unterstützungsangebote in Krisensituationen decken den Bedarf ...



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Von den Befragten der Gemeinden schätzen 65% die Unterstützungsangebote für Angehörige in Krisensituationen als eher ausreichend, bzw. ausreichend ein. Dem gegenüber stehen die Einschätzungen aller anderen Befragtengruppen, die das Angebot für Angehörige in Krisensituationen übereinstimmend als eher ungenügend bzw. ungenügend bewerten (Kantone 65%; NGO 83%, erwerbswirtschaftliche Spitex 71%, ge-

⁵⁴ Dies geben an: Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Krebsliga, Lungenliga, Multiple Sklerose Gesellschaft, Muskelgesellschaft, palliative.ch, Parkinson Schweiz, Rheumaliga, SRK, Pro Infirmis und Pro Senectute.

meinnützige Spitex 69%). Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass in 9 Kantonen die Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot für Angehörige in Krisensituationen mehrheitlich als eher ungenügend einschätzen (52% bis 80% der Befragten).

Das heisst, dass die teilweise eingeschränkte kommunale und regionale Verfügbarkeit von Angeboten in Krisensituationen einher geht mit der Einschätzung der meisten Befragtengruppen, dass die Unterstützungsangebote für Angehörige in Krisensituationen tendenziell unzureichend sind.

6.5 Ergebnisse in der Kategorie „Auszeit & Regeneration“

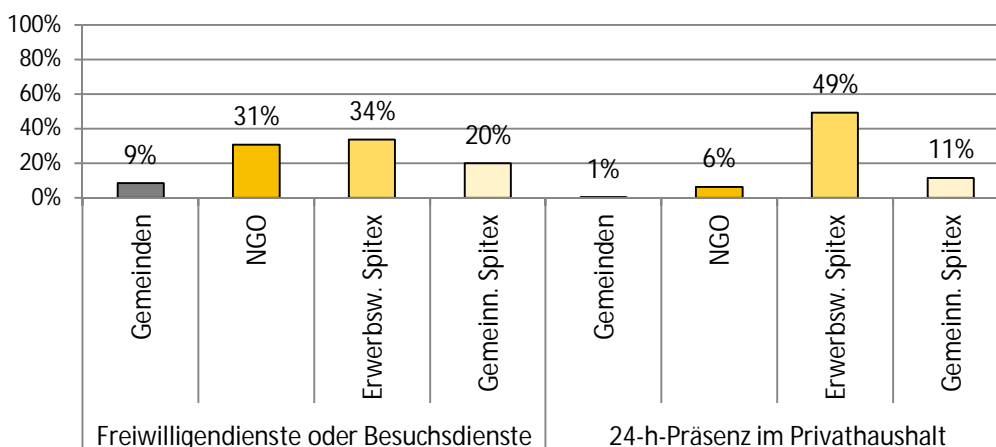
Die Angebote in dieser Kategorie umfassen die Frageblöcke a) Auszeit von Betreuung und Pflege für Angehörige sowie b) Möglichkeiten zur Regeneration der Angehörigen während zeitlich intensiven Pflege- und Betreuungsphasen.

6.5.1 Angebote zur Auszeit von Betreuung und Pflege

Es werden verschiedene Wege genutzt, um den Angehörigen eine Auszeit von Pflege und Betreuung zu ermöglichen. Entweder kann dies im Privathaushalt erfolgen durch die temporäre Ablösung der Angehörigen von ihrer Zuständigkeit, z.B. durch Freiwillige, Besuchsdienste oder durch die kontinuierliche Präsenz einer Betreuungsperson (**Abbildung 32**). Oder die hilfe- und pflegebedürftige Person wird zeitlich begrenzt in eine Institution aufgenommen, wodurch den Angehörigen ebenfalls eine temporäre Auszeit von Betreuungsverantwortung gewährt wird (siehe **Abbildung 33**).

Wie **Abbildung 32** verdeutlicht, gaben alle Kantone an, dass sie über keine eigenen Angebote für Auszeiten für Angehörige verfügen. Freiwilligendienste werden von 9% der Gemeinden angeboten, 24-h-Präsenz im Privathaushalt hingegen nur von 1% der Gemeinden. Von den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen und NGO haben je knapp ein Drittel Freiwilligen- oder Besuchsdienste, die in den Privathaushalt kommen, um die Angehörigen abzulösen. Diese umfassen eine Vielzahl an Aktivitäten, z.B. stundenweise Gesellschaft für die hilfe- und pflegebedürftige Person, Freizeitgestaltung, Spielen oder Spaziergehen. Freiwilligendienste werden von zahlreichen Organisationen angeboten. Als Anbieter wurden hier folgende NGO genannt: Alzheimervereinigung, Fragile Suisse, Krebsliga, Multiple Sklerose Gesellschaft, Pro Pallium, SRK, Pro Infirmis und Pro Senectute. Fast die Hälfte der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen gab an, über Rund-um-die-Uhr-Betreuungsangebote für Privathaushalte zu verfügen. Auch 11% der gemeinnützigen Spitex verfügen über 24-h-Angebote.

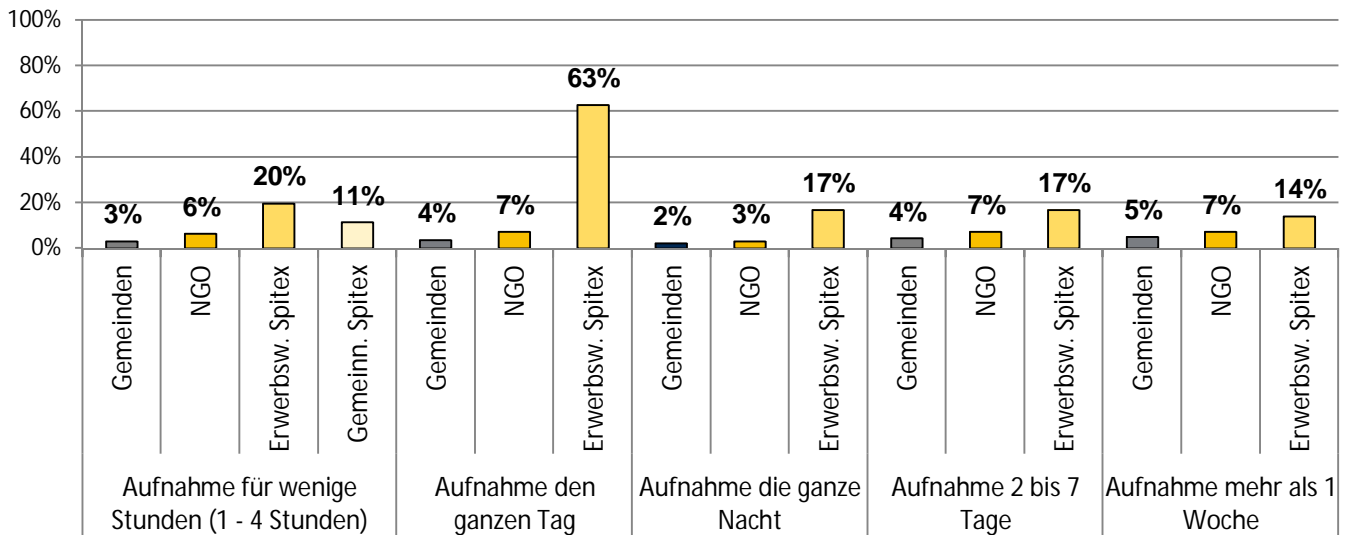
Abbildung 32: Auszeit von Betreuung und Pflege für Angehörige im Privathaushalt nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Durch eine temporäre Aufnahme der hilfe- oder pflegebedürftigen Person in einer Institution wird Angehörigen vorübergehend eine Auszeit von Betreuung und Pflege ermöglicht. Abbildung 33 zeigt verschiedene Formen von institutionellen Angeboten:

Abbildung 33: Auszeit von Betreuung und Pflege durch vorübergehende Abwesenheit der hilfe- und pflegebedürftigen Person durch zeitlich begrenzten Aufenthalt in einer Institution nach Anteil der jeweiligen Befragten-Gruppe



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Verschiedene Möglichkeiten der zeitweisen institutionellen Aufnahme wurden vor allem von erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen und wenigen NGO genannt.⁵⁵ Wenige der gemeinnützigen Spitex gaben an, eine Auszeit durch Aufnahme für wenige Stunden tagsüber zu ermöglichen (11%). Gemeinden spielen bei Auszeiten für Angehörige eine insgesamt untergeordnete Rolle.

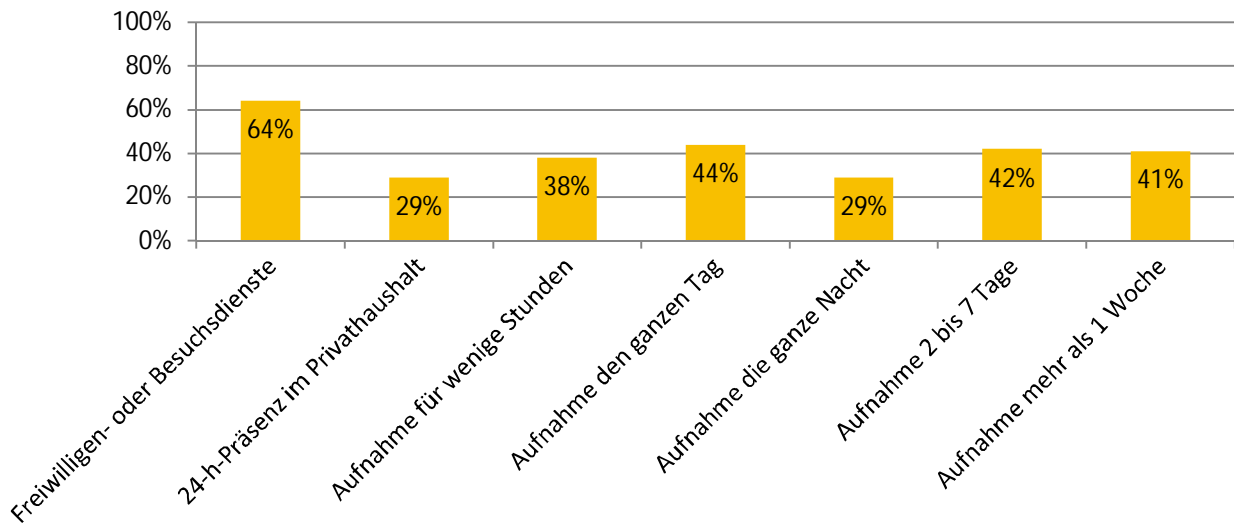
Kommunale Verfügbarkeit von Angeboten für Auszeiten von Betreuung und Pflege

Die Gemeinden wurden wiederum gefragt, welche Angebote für Auszeiten von Betreuung und Pflege für Angehörige es in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich gibt, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten.

Wie Abbildung 34 zeigt, verfügt gemäss den befragten Personen die Mehrzahl der Gemeinden über Freiwilligendienste oder Besuchsdienste (64%). Alle anderen Angebote für eine Auszeit für Angehörige werden in weniger als der Hälfte der Gemeinden für die Einwohner/innen angeboten. 24-h-Präsenz im Privathaushalt der hilfe- oder pflegebedürftigen Person sowie deren Aufnahme die ganze Nacht (sogenannte Nachtstätten) stehen jeweils in 29% der Gemeinden zur Verfügung.

⁵⁵ Im Zusammenhang mit Nachtstätten wurde nur Pro Senectute angegeben.

Abbildung 34: Anteil Gemeinden mit Angeboten an Auszeiten von Betreuung und Pflege für ihre Einwohner/innen



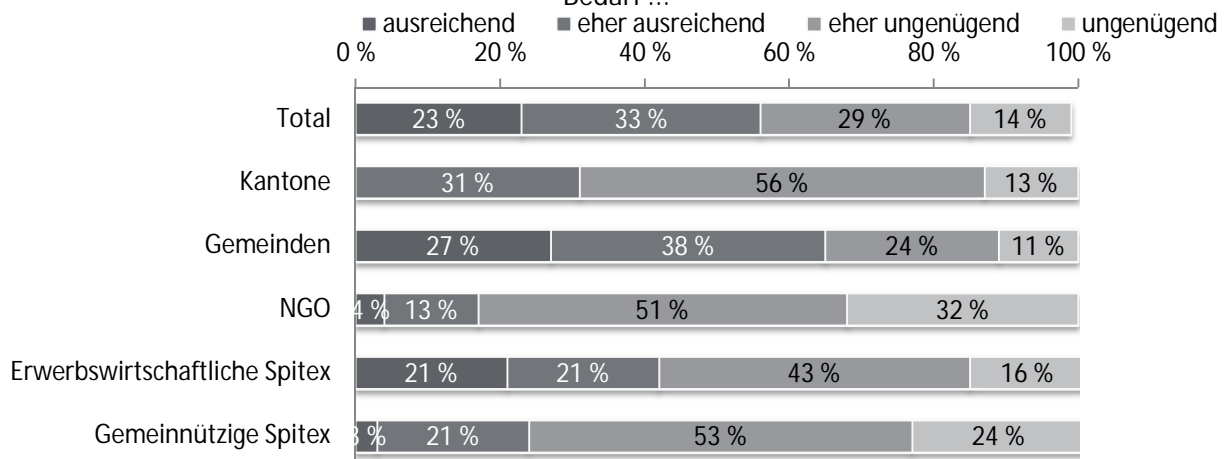
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Angebote für Auszeiten

Die Einschätzung der Befragten, inwieweit die Unterstützungsangebote für Angehörige mittels Austauschmöglichkeiten oder Gesprächsangeboten den Bedarf decken, zeigt folgendes Bild:

Abbildung 35: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Auszeiten von Betreuung und Pflege

Die Unterstützungsangebote durch Auszeiten von Betreuung und Pflege decken den Bedarf ...



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Die Einschätzungen zur Bedarfsdeckung hinsichtlich Auszeiten für Angehörige weichen stark voneinander ab. Während die Gemeinden mit 65% das Angebot als (eher) ausreichend einschätzen, sind alle anderen Befragten wie Kantone, NGO sowie erwerbswirtschaftliche und gemeinnützige Spitex gegenteiliger Ansicht (eher ausreichend nur 31%, 17%, 42% und 24%). Am entschiedensten bewerten mit 83% die NGO sowie mit 77% die gemeinnützige Spitex das Angebot an Auszeiten für Angehörige als tendenziell ungenügend. Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich auch hier ein eher heterogenes Bild: während in 18 Kantonen das Angebot an Auszeiten für Angehörige mehrheitlich als eher ausreichend bewertet wurde, schätzten es die Befragten in 8 Kantonen mehrheitlich als eher ungenügend ein, darunter drei Kantone der Zentralschweiz (zwischen 53% und 77%).

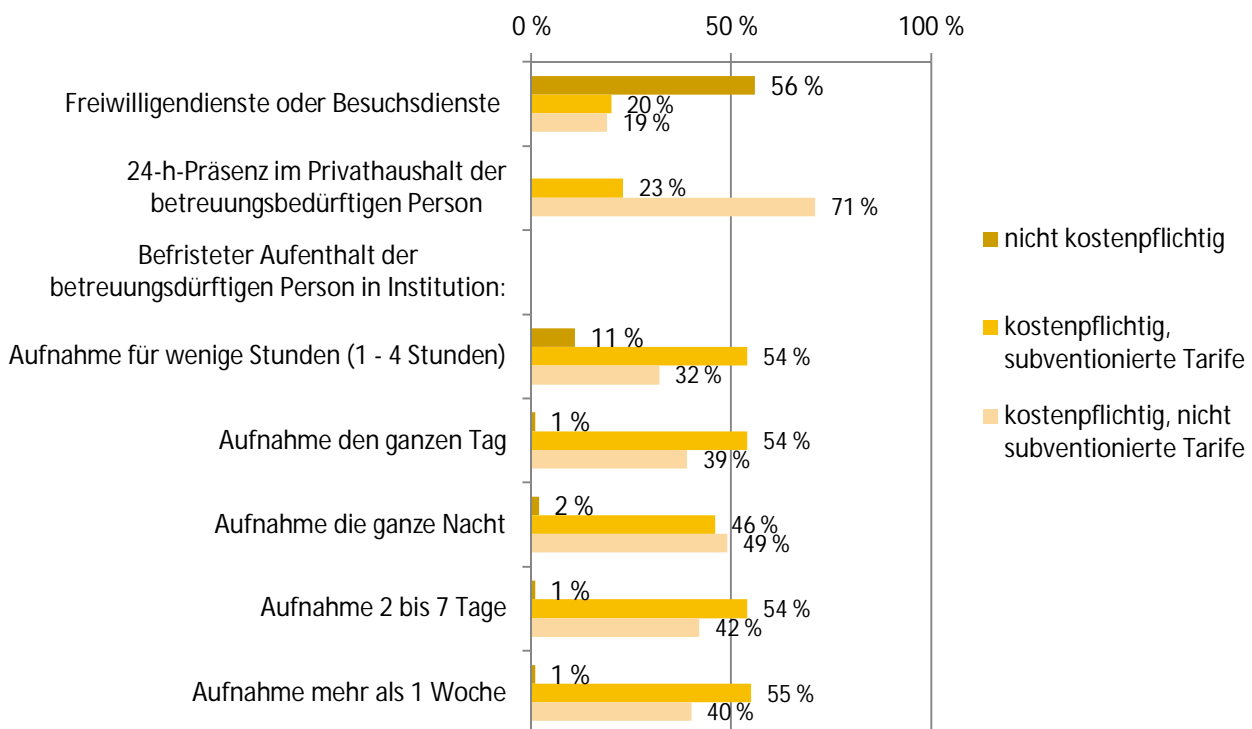
Die teilweise bestehende eingeschränkte kommunale und regionale Verfügbarkeit von Angeboten für Auszeiten für Angehörige geht bei den meisten Befragten einher mit der Einschätzung, dass auch der Bedarf tendenziell unzureichend gedeckt ist. Allerdings teilen wie gezeigt die Gemeinden diese Einschätzung mehrheitlich nicht.

Kosten von Angeboten für Auszeiten

Wenn die Befragten angaben, Angebote für Auszeiten von Betreuung und Pflege für Angehörige zur Verfügung zu stellen, wurden im Anschluss die Kosten dafür erfragt. **Abbildung 36** illustriert die Kosten bei Inanspruchnahme der unterschiedlichen Angebote.

Abbildung 36: Kosten von Angeboten für Auszeiten von Betreuung und Pflege für Angehörige

Welche der Angebote sind bei Inanspruchnahme kostenpflichtig?



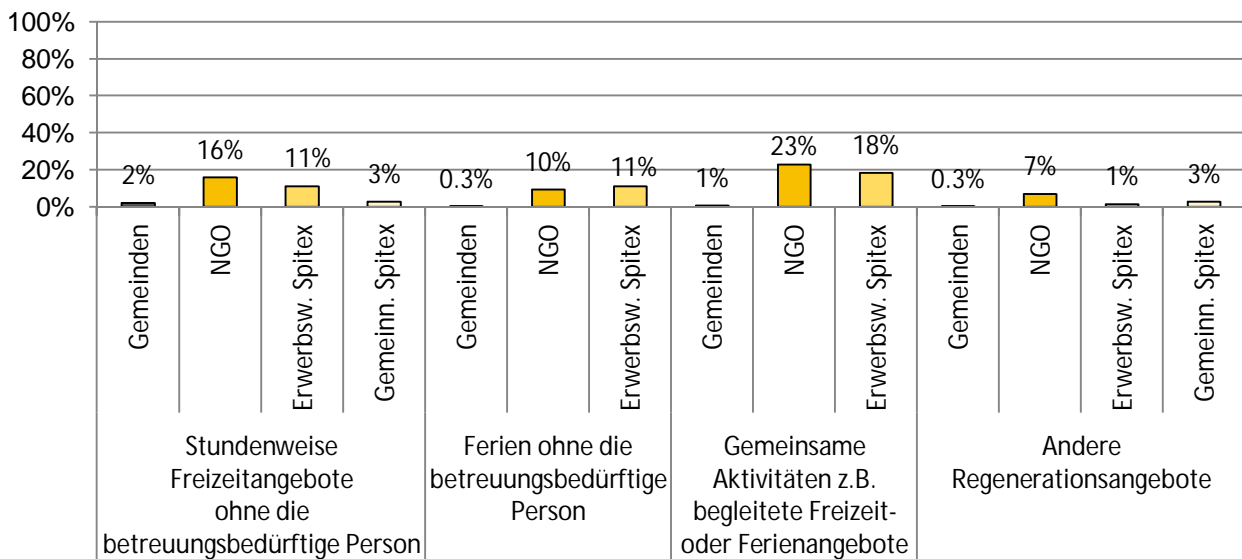
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Die Ergebnisse zeigen, dass lediglich die Freiwilligen- oder Besuchsdienste mehrheitlich kostenlos erbracht werden. Sowohl die 24-Präsenz-Betreuung im Privathaushalt als auch ein befristeter Aufenthalt in einer Institution sind kostenpflichtig. Dabei bestehen die Kosten für vorübergehende Aufenthalte in einer Institution mehrheitlich aus subventionierten Tarifen. Demgegenüber sind die Kosten für eine 24-h-Präsenz im Privathaushalt der hilfe- oder pflegebedürftigen Person zum grössten Teil (71%) nicht subventioniert. Je nach Aushandlung der Leistungserbringer mit den Krankenversicherern sind über die Grundversicherung unter Umständen mehrstündige Leistungen denkbar, bspw. in palliativen Situationen.

6.5.2 Angebote zur Regeneration

Angebote zur Regeneration für Angehörige während intensiven Pflege- und Betreuungsphasen umfassen Freizeitangebote mit unterschiedlichem zeitlichem Umfang (stunden- bis mehrtägewise) sowie Angebote, die getrennt von der hilfe- und pflegebedürftigen Person oder gemeinsam wahrgenommen werden können. Alle Kantone gaben an, dass sie über keine eigenen Angebote zur Regeneration verfügen. **Abbildung 37** zeigt die Angebote im Überblick:

Abbildung 37: Angebote zur Regeneration nach Anteil der jeweiligen Befragtengruppe⁵⁶



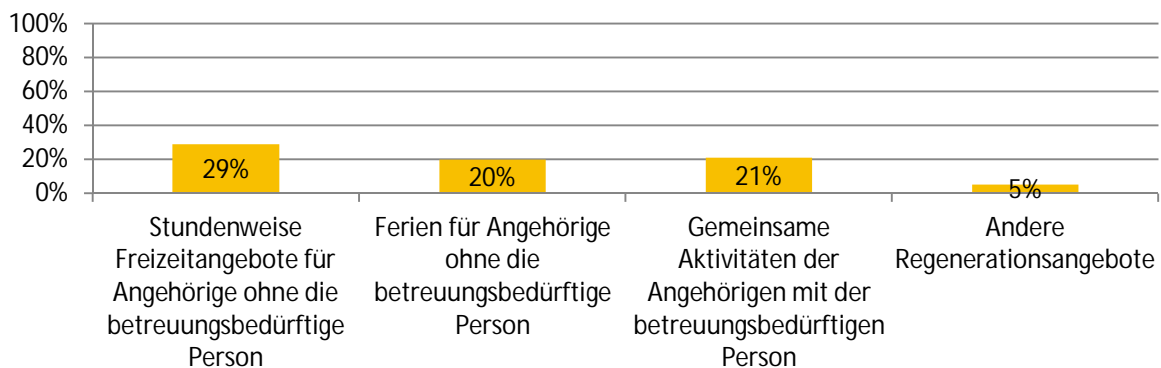
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Es wird deutlich, dass Regenerationsangebote für Angehörige nur von wenigen Befragten genannt wurden, bzw. von Anbietern bestehen. Vor allem die NGO spielen hier eine wichtige Rolle: 23% bieten Aktivitäten an, die gemeinsam mit Angehörigen und der hilfe- und pflegebedürftigen Person durchgeführt werden. Freizeitangebote für Angehörige ohne die hilfe- und pflegebedürftige Person werden von 16% der NGO angeboten. Auch erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen machen zu einem geringen Teil Regenerationsangebote für Angehörige.

Kommunale Verfügbarkeit von Regenerationsangeboten

Die Gemeinden wurden zudem gefragt, welche Regenerationsangebote bei intensiven Pflege- und Betreuungsphasen für Angehörige in ihrem geographischen Zuständigkeitsbereich zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob sie es selbst anbieten. Wie **Abbildung 38** zeigt, stehen nach Angaben der Befragten in weniger als einem Drittel der Gemeinden Regenerationsangebote für Angehörige zur Verfügung.

Abbildung 38: Anteil Gemeinden mit Regenerationsangeboten bei intensiven Pflege- und Betreuungsphasen für ihre Einwohner/innen



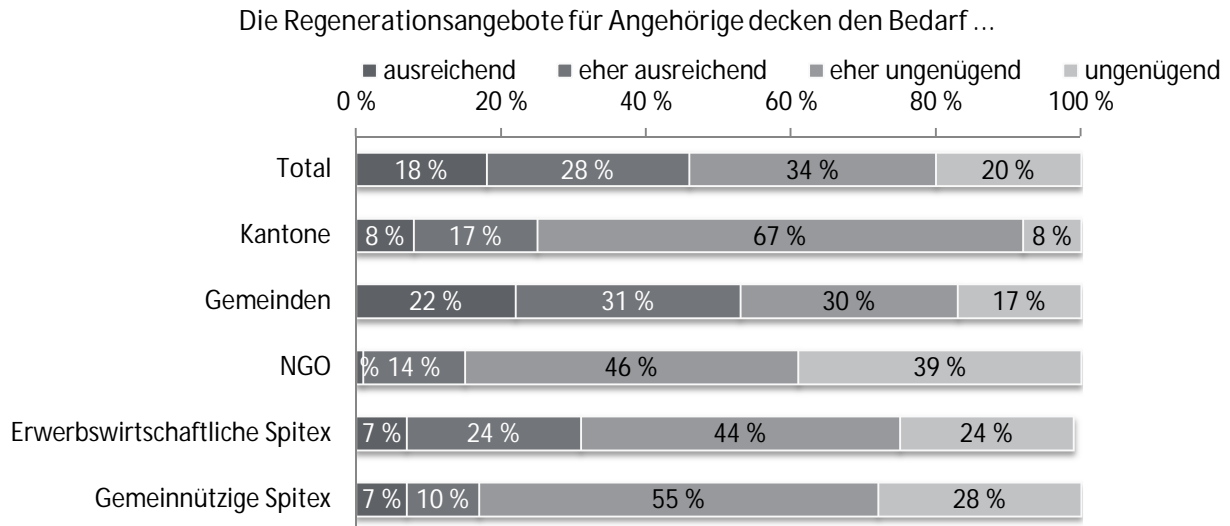
Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

⁵⁶ Unter „Andere Regenerationsangebote“ wurden genannt: Entlastungsdienst allg. (7), Schulung, Seminare (5) sowie Freizeitangebote (4).

Einschätzung zur Bedarfsdeckung von Angeboten zur Regeneration

Die Einschätzung der Befragten, inwieweit die Unterstützungsangebote für Angehörige mittels Angeboten zur Regeneration bei intensiven Pflege- und Betreuungsphasen decken, zeigt folgendes Bild:

Abbildung 39: Einschätzung zur Bedarfsdeckung durch Regenerationsangebote



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Nur die Gemeinden schätzen die Bedarfsdeckung mit rund 53% als eher ausreichend ein. Kantone, NGO, sowie erwerbswirtschaftliche und gemeinnützige Spitex sind gegenteiliger Einschätzung (75%, 85%, 68% sowie 83% tendenziell ungenügend).

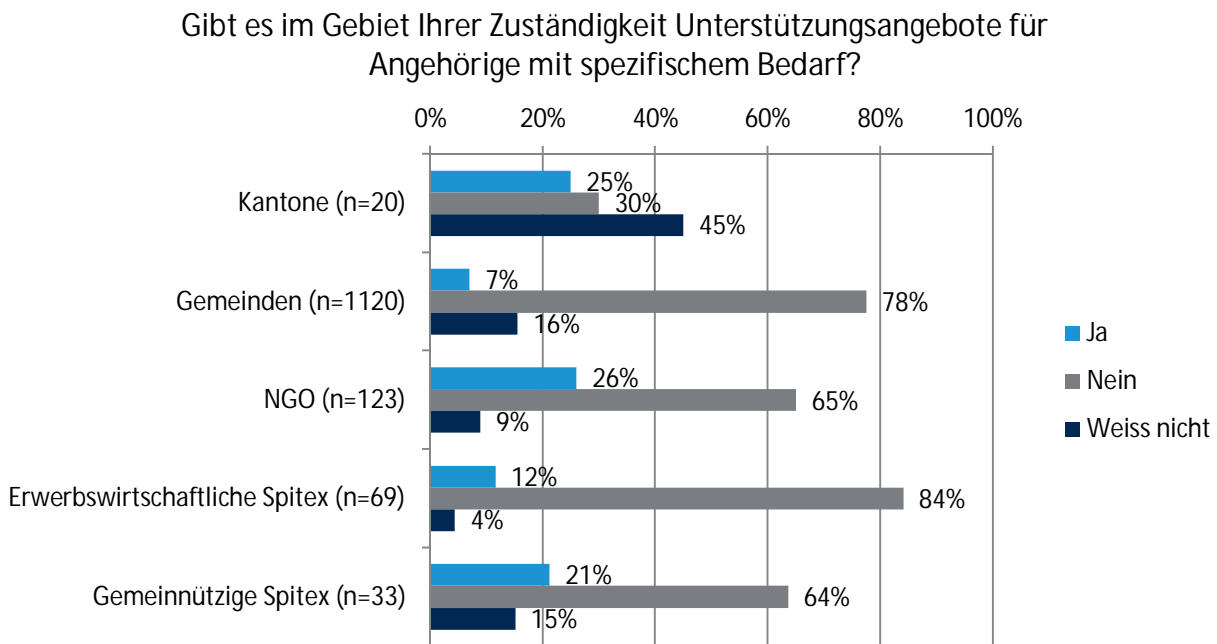
Im Hinblick auf die Einschätzung des Bedarfs fällt eine hohe Anzahl an „weiss nicht“-Antworten auf (463 Angaben, diese entspricht rund 34% der Befragten). Dies weist darauf hin, dass vielen Befragten keine Informationen über Regenerationsangebote für Angehörige zur Verfügung stehen. Wird die Einschätzung zur Bedarfsdeckung nach Region betrachtet, so zeigt sich, dass in 18 Kantonen die Befragten mit kantonaler oder regionaler Zuständigkeit das Angebot im Hinblick auf Regenerationsangebote für Angehörige mehrheitlich als (eher) ungenügend einschätzen (zwischen 51% und 86%).

Das heisst, dass die eingeschränkte kommunale und regionale Verfügbarkeit von Regenerationsangeboten für Angehörige einher geht mit der Einschätzung der meisten Befragtengruppen, dass die bestehenden Angebote tendenziell unzureichend sind.

6.6 Unterstützungsangebote für Angehörige mit spezifischem Bedarf

Von allen Befragten wurden Unterstützungsangebote für Angehörige mit spezifischem Bedarf angeführt. Die folgende Abbildung zeigt, dass es sie gemäss den Befragten jedoch nur zu einem verhältnismässig geringen Anteil gibt bzw. die Angebote bekannt sind (z.B. in 25% der Kantone). Auffallend sind wiederum viele „weiss nicht“-Angaben.

Abbildung 40: Angaben zu Unterstützungsangeboten für Angehörige mit spezifischem Bedarf⁵⁷



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Verschiedentlich wurden als Beispiele genannt: Angebote für Angehörige von Personen mit Demenz, Beratung für Angehörigen von psychisch Kranken oder Beratung von Migrant/innen in ihrer Muttersprache. Somit wurde von den Befragten die Gruppe der Angehörigen mit spezifischem Bedarf weit gefasst: zum einen im Zusammenhang mit der Erkrankung ihrer Nächsten (Demenz, psychische Erkrankung) und zum anderen bezogen auf spezifische Gruppen innerhalb der Bevölkerung, die als besonders vulnerabel und dabei schwer erreichbar gelten. Aufsuchende Angebote, Angebote für bildungsferne Personen oder minderjährige Kinder von kranken oder behinderten Erwachsenen („young carers“) wurden dabei nicht explizit genannt. Diese Perspektive könnte im Zusammenhang stehen mit dem direkten Bezug der Anbieter zur Lebenswelt der Angehörigen ihrer Klientel, mit denen sie unmittelbar konfrontiert sind. Möglicherweise ist es hilfreich, zusätzlich für die Bedarfe besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen unter den Angehörigen zu sensibilisieren.

Aufgrund der vergleichsweise vielen „weiss nicht“-Angaben scheinen gezielte Informationen zu bestehenden Unterstützungsangeboten für Angehörige mit spezifischem Bedarf angezeigt.

Bestrebungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege (work & care)

Betreuende und pflegende Angehörige, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, sind häufig mit Herausforderungen konfrontiert, welche die Vereinbarkeit ihrer Betreuungsaufgaben mit ihren beruflichen Verpflichtungen betreffen. Insofern können sie als Angehörige mit spezifischem Bedarf (im Hinblick auf work & care) gelten. Bestrebungen sind vor allem auf kantonaler Ebene im Gange, wo das Thema bereits in fast 30% der Kantone in politischen Gremien diskutiert wurde. Auch rund 20% der NGO beschäftigten sich damit. Allerdings ist die Zahl der genannten geplanten Informationsveranstaltungen übersichtlich, gleichwohl vielversprechend (z.B. regionale Alterskonferenz, Schaffung eines Generationenleitbildes). Es wird angegeben, dass einige Vorstösse zum Thema noch hängig sind, jedoch auch Unternehmen das Thema Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege aufgreifen, ebenso wie die öffentliche Hand. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es Bestrebungen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem Thema Vereinbarkeit auf verschiedenen politischen Ebenen zu geben scheint.

⁵⁷ Die ursprüngliche Formulierung beinhaltete folgende Beispiele in Klammern: bildungsferne Personen, minderjährige Kinder von hilfe- und pflegebedürftigen Erwachsenen, Migrant/innen.

6.7 Webseiten und Informationsplattformen für Angehörige

Die bestehenden Angebote von Webseiten und Informationsplattformen wurden in vier Schritten analysiert:

- a) Im Rahmen der Konzeptanalyse wurde eine Internet-Recherche zu Unterstützungsangeboten durchgeführt (siehe Anhang A.1).
- b) In der Onlineerhebung wurde gefragt, ob von den Befragten selbst eine Webseite mit Informationsangeboten für Angehörige betrieben wird und welche Webseiten sie diesbezüglich in ihrer Region kennen. Die Anbietenden einer eigenen Webseite mit Unterstützungsangeboten für Angehörige wurden vertieft nach den Inhalten und der Bewirtschaftung der Webseite gefragt.
- c) Drittens wurde eine Google-Suche auf Deutsch durchgeführt mit den Schlagworten: „Entlastung Unterstützung Angehörige Pflege Betreuung“ und mit einer Suchbeschränkung auf die Schweiz. Diese Exploration basierte auf der Annahme, dass sich auf diesem Weg wahrscheinlich auch Angehörige Informationen beschaffen (Nutzeroptik). Die Suche vom 27.01.2014 ergab circa 747'000 Ergebnisse für die Deutschschweiz. Auffallend war die Vielzahl an kommerziellen Anzeigen (9), die auf der Seite mit den ersten 10 Treffern angezeigt wurden (**Abbildung 41**, linke Spalte). Dies zeigt, dass das Internet zur Kundenakquise genutzt wird. Die Suchresultate illustrieren zudem die Präsenz unterschiedlicher Anbieter im Netz. Dabei dominierten Webseiten von NGO und der gemeinnützigen Spitex. Es waren jedoch auch Informationsangebote von Kantonen (Bern, Thurgau) sowie der Stadt St. Gallen unter den ersten 20 Treffern.
- d) Viertens wurden gezielt Informationsplattformen für Angehörige analysiert (Anhang A.6 Analyseprotokolle). Dies betrifft die folgenden Informationsplattformen: www.zia-info.ch; www.beocare.ch; www.bern.ch/pflegestar; www.angehoerige.ch. Die Auswahl erfolgte auf der Grundlage der Internet-Recherche, der expliziten Ausrichtung der Angebote auf Angehörige sowie einer inhaltlich umfassenden Informationsbereitstellung für die Nutzer/innen.

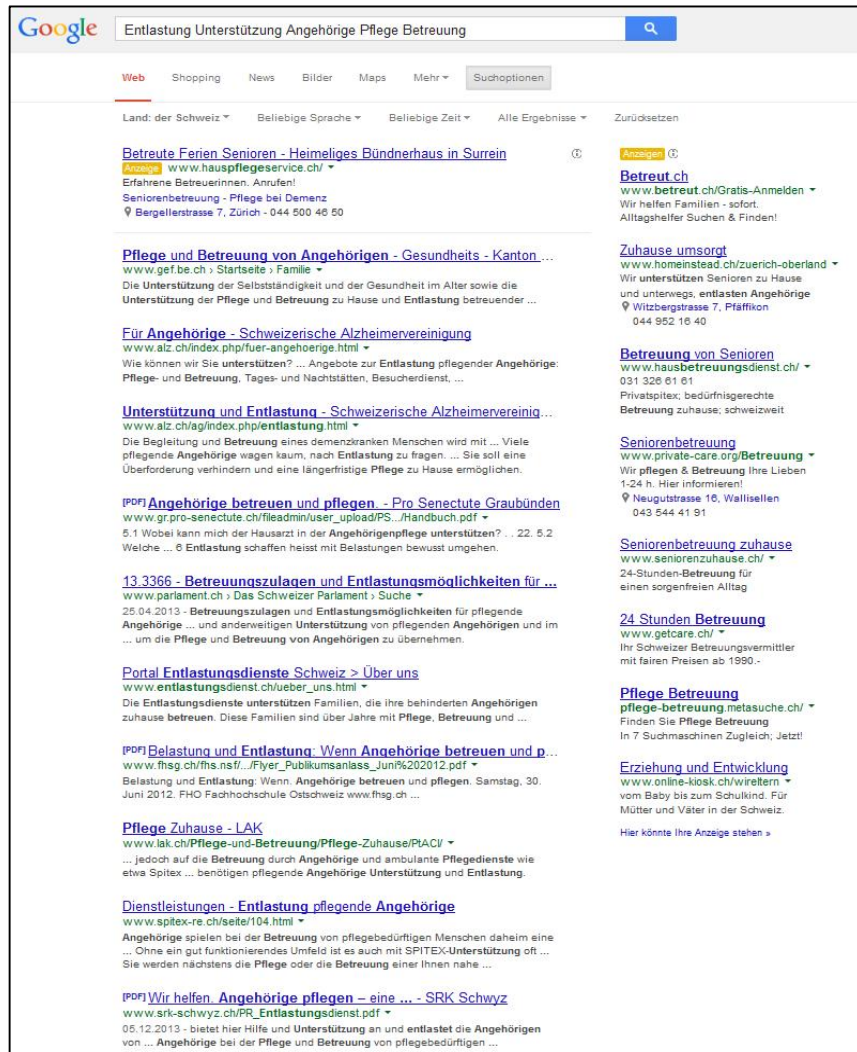
Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten im World-Wide-Web stehen allen Internet-Nutzer/innen zur Verfügung, also selbstverständlich auch betreuenden und pflegenden Angehörigen. Das Angebot an Informationen ist vielfältig mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Ausrichtung und Qualität. Wie unterschiedlich sich Suchresultate präsentieren können, illustriert die Gegenüberstellung von Google-Suche mit einer der bestehenden Informationsplattformen für Angehörige in **Abbildung 41**.

Das Internet wird zunehmend selbst für Unterstützungs- und Beratungsprojekte genutzt, wie ein Beispiel aus Deutschland zeigt, das in einem Modellprojekt anonyme psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige bei seelischer Belastung anbietet (www.pflegen-und-leben.de). Erste Forschungsergebnisse deuten auf eine Wirksamkeit von internetvermittelten Interventionen zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger hin (Böttche, Klasen, & Knaevelsrud, 2013). In der Online-Erhebung wurden keine Hinweise zu reinen Internetunterstützungsangeboten für Angehörige gefunden.

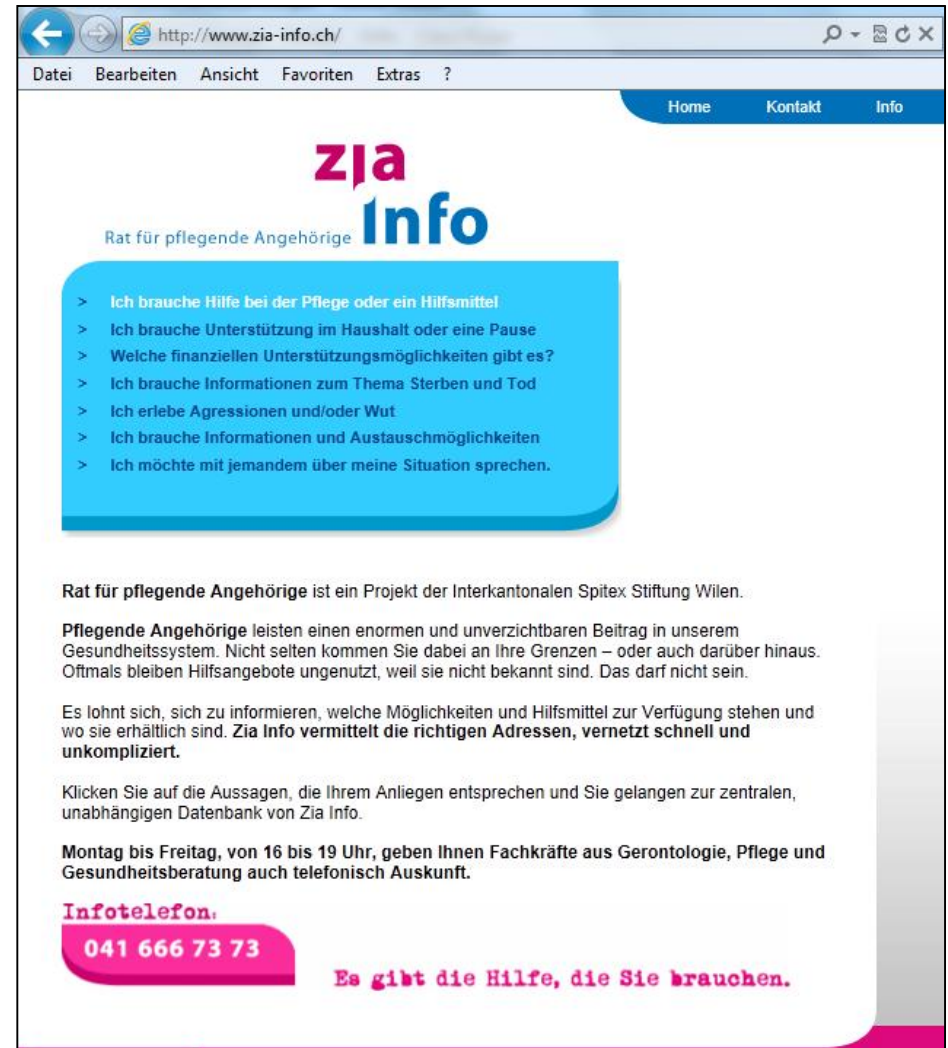
Die Ergebnisse der Onlineerhebung zu **Webseiten** sowie der vertieften Analyse von **Informationsplattformen** werden im Folgenden dargestellt. Dabei werden sie thematisch im Hinblick auf Angebot und regionale Abdeckung, bereitgestellte Informationen sowie Betreiber- und Betriebsinformationen gebündelt. Die Angaben zu den Webseiten basieren auf dem Gesamtsample. Die Angaben zu den Informationsplattformen stützen sich auf die Recherche sowie ergänzende Auskünfte von zwei Organisationen, die Informationsplattformen für Angehörige betreiben.

Abbildung 41: Gegenüberstellung von Internet-Suchmöglichkeiten für Unterstützung suchende Angehörige

Beispiel für Suchresultate via google.ch vom 27.01.14: Ergebnisseite beinhaltet Werbung für unterschiedliche Dienstleistungsangebote



Beispiel für eine Informationsplattform für Angehörige mit gezielt aufbereiteten Inhalten, die sich an Anliegen von Angehörigen orientieren



6.7.1 Bestehendes Angebot und regionale Abdeckung

Von den Befragten gaben 13% (n=184) an, selbst als Kanton / Gemeinde / Organisation eine **Webseite** zu betreiben, auf der sie Informationen für Angehörige im Internet bereitstellen. Die Befragtengruppen zeigten deutliche Unterschiede bezüglich der Häufigkeit eines Web-Angebots: 93 Gemeinden, 65 NGO, 19 erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen, 5 Kantone und 2 gemeinnützige Spitex-Organisationen bewirtschafteten selbst eine Webseite mit Informationen für Angehörige. Mit rund 56% nutzen mehr als der Hälfte der NGO diese Kommunikationsmöglichkeit am häufigsten, die Gemeinden mit rund 8% am wenigsten. Darüber hinaus gaben insgesamt rund 39% der Befragten Kenntnisse vom Web-Angebot anderer Organisationen im geographischen Gebiet ihrer eigenen Zuständigkeit an.

Wird die regionale Verteilung der Webseiten insgesamt betrachtet, so scheint das gesamte Gebiet der Schweiz mit Informationsangeboten für Angehörige abgedeckt. Inhaltlich wird dabei von Anbieterseite jedoch vor allem das eigene Angebot in den Vordergrund gerückt. Vor allem von NGO und Kantonen werden aber auch weitere Anlaufstellen für hilfesuchende Angehörige vermittelt, wie z.B. von der Schweizerischen Alzheimervereinigung (www.alz.ch/index.php/fuer-angehoerige.html).

Informationsplattformen richten sich sowohl allgemein an Angehörige, die Unterstützung suchen als auch an Angehörige mit spezifischen erkrankungsbedingten Herausforderungen z.B. bei Demenz. Die Informationsvermittlung basiert dabei teilweise auf der traditionellen Dichotomie von Fachpersonen und Laien, d.h. es findet ein Wissenstransfer statt. Zusätzlich zum Online-Angebot stehen zum Teil persönliche, telefonische Gesprächsmöglichkeiten und individuelle Beratung zur Verfügung.

Es gibt einige regionale Angebote für Angehörige, die Städte (z. B. www.bern.ch/pflegestar der Stadt Bern) oder Regionen (z. B. Berner Oberland mit www.beocare.ch) umfassen. Ausdrücklich als überregionales Dienstleistungsangebot für Angehörige versteht sich die Plattform zia-info (www.zia-info.ch), ein Projekt der ehemaligen interkantonalen Spitex Stiftung Wilen/OW⁵⁸. Wie Abbildung 41 rechte Spalte zeigt, ist ihre Inhalts- und Angebotsstruktur konsequent auf die Perspektive von Angehörigen ausgerichtet. Sie deckt ein breites überregionales Spektrum an Informationen über Beratungsstellen, Spitex-Organisationen oder Hilfsmittelbezugsstellen aller Art ab.

6.7.2 Bereitgestellte Informationen

Die Informationsangebote der **Webseiten** fokussieren vorrangig auf Anbieter von Dienstleistungen (83%), etwas weniger auf Veranstaltungshinweise (63%) und nur zu einem geringen Anteil auf News (28%) und themenspezifisches Wissen (26%). Fragen von Angehörigen sowie Diskussions- und Interaktionsmöglichkeiten werden noch seltener angeboten (16% bzw. 10%). Alle von den Befragten genannten Angebote sind öffentlich online zugänglich.

Informationsplattformen hingegen beinhalten z.T. auch geschlossene Bereiche für Fachpersonen, die für die Nutzung eine Identifikation benötigen, wie z.B. die Plattform www.angehoerige.ch des Vereins Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz (NAP).

Die Plattform Pflegestar der Stadt Bern (www.bern.ch/pflegestar) richtet sich speziell an Angehörige mit Pflegeaufgaben, die ermutigt werden, Verstärkung beizuziehen und die vielfältigen Angebote der Stadt Bern zu nutzen. Thematisch sind Informationen zu vier Bereichen verfügbar: Beratung, Entlastung daheim, externe Entlastung sowie finanzielle Fragen. So werden Strukturinformationen (z.B. sind unter Bereich Beratung die Rubriken Beratung, Seelsorge, Selbsthilfegruppen, Weiterbildung ausdifferenziert) und Gesundheitsinformationen (Links z.B. zu Alzheimervereinigung, Krebsliga, ParaHelp u.a.m.) bereitgestellt. Dies erfolgt über die Verlinkung mit den jeweiligen Anbieterseiten. Es werden auch Links für Notfälle genannt, wie Notfalldienste, Notfallstationen oder die Polizei.

Die Plattform Beocare des SRK Bern-Oberland zielt darauf ab, Angehörige zu unterstützen und zu entlasten und damit die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (www.beocare.ch). Mitarbeitende übernehmen eine Triage-Funktion mit Vermittlung, Koordination und Information für Angehörige. Es wird jedoch nicht nur

⁵⁸ Dieses Projekt der interkantonalen Spitex Stiftung Wilen ist seit Juli 2008 als Informationsplattform zia-info offiziell auf dem Markt in der Deutschschweiz. Am 01.01.2014 erfolgte ein Wechsel der Trägerschaft, zia-info wird bis Sommer 2014 in der jetzigen Form weitergeführt.

eine Online-Plattform bewirtschaftet, sondern Beocare bietet als telefonische und persönliche Anlaufstelle für Angehörige ein Spektrum an Angeboten an (Vermittlung von Freiwilligen für Betreuung, Sitzwache, Sterbegleitung; Bildungsangebote und Vortragsreihe sowie Information und individuelle bedarfsorientierte Unterstützung / Begleitung). Die Bedürfnis- und Bedarfserhebung im Gespräch mit den Angehörigen stellt die Basis für individuell zugeschnittene Unterstützungsangebote dar. Je nach individueller Situation sind evtl. zusätzliche Recherchen erforderlich, die von den Fachpersonen durchgeführt und an Kund/innen rückgemeldet werden.

Auch die Plattform zia-info (www.zia-info.ch) unterhält zusätzlich zum Online-Portal eine Telefonberatung für Angehörige. Die Angebotsstruktur ist konsequent auf der Perspektive von Angehörigen aufgebaut und deckt Informationen über Beratungsstellen und Dienstleistungen inklusive Gesprächsbedarf und psychosoziales Erleben von Angehörigen ab (Datenbank). Die Logik der Informationsplattform basiert auf typischen Herausforderungen und Fragen, mit denen Angehörige im Sorgealltag konfrontiert sind. Davon ausgehend werden regional Ansprechpartner/innen und Adressen vor Ort vermittelt. Qualitätskontrollen der vermittelten Adressen wurden bislang nicht durchgeführt, zia-info übernimmt demnach keine Qualitätsgarantie für die vermittelten Informationen.

6.7.3 Betriebs- und Betreiberinformationen

Nutzerstatistik

Bei den Befragten mit eigener **Webseite** wurde nach dem Erheben von Nutzerdaten gefragt. Hier bestehen grosse Unterschiede zwischen den Anbietenden. In der Mehrzahl der Fälle wurde angegeben, dass keine Nutzerdaten erhoben werden (64%). Am häufigsten gaben die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen (42%) und die NGO (19%) an, eine Nutzerstatistik zu führen. Rund 14% aller Antwortenden ist nicht bekannt, ob eine Nutzerstatistik geführt wird.

Die Informationsplattformen prüfen demgegenüber ihre Inanspruchnahme gründlich. Bei Beocare erfolgt der grösste Teil der Angehörigenanfragen telefonisch via Infotelefonnummer, nur ein kleiner Teil kommt über eine Kontaktmail via Webseite. Grösstenteils kommen die Anfragen von Töchtern für ihre Eltern (> 30% aller Anfragen 2013); von Institutionen/anderen Anbietern (ca. 22%) sowie Partner/innen. Wenige Anfragen erfolgen durch direkt betroffene hilfe- oder pflegebedürftige Personen (ca. 7% aller Anfragen 2013). Das Telefonberatungsangebot wird erfahrungsgemäss häufiger von älteren Personen (betagte betreuende Partner/innen) genutzt. Jüngere Personen haben vor der Kontaktaufnahme oft bereits online recherchiert, aber auch diese Personengruppe nimmt die Beratung und das persönliche Gespräch in Anspruch. Nachgefragt wurden 2013 mehrheitlich Entlastung für die häusliche Betreuung (54%); Hilfe im Haushalt sowie der Zugang zu Hilfsmitteln. Mehr als 10% waren Anfragen für die Sterbegleitung im häuslichen Umfeld.

Die Nutzeranalyse von zia-info zeigte bis heute mehrere 1000 Zugriffe pro Monat. Es gab auch Zugriffe aus dem Ausland. Detailanalysen der Zugriffe zeigten, dass bis zu 700 Personen pro Monat Informationen nutzten, indem sie z.B. Adressen herunterladen. Nach Berichten über zia-info in der Tagespresse, Fachpublikationen oder Betriebszeitschriften nahm die Anzahl Zugriffe massiv zu. Marketing / gezielte Werbung wurde nicht betrieben (abgesehen von Berichten/Angehörigenportraits in Zeitungen und Fachpublikationen). Die Zielgruppe war ursprünglich die Gruppe der pflegenden Angehörigen mit speziellem Fokus auf der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege. Die Erfahrungen zeigten jedoch, dass auch Fachpersonen und andere Anbieter die Datenbank anfragten bzw. auch per Mail oder Telefon über Adressänderungen informieren. Telefonisch meldeten sich bislang ausschliesslich pflegende Angehörige. Nachgefragt wurden mehrheitlich v.a. Adressen von Entlastungsdiensten und Spitex sowie der Zugang zu Hilfsmitteln. Vor allem in den letzten Monaten häuften sich jedoch Fragen nach finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten.

Aktualität der Inhalte

Die systematische Aktualisierung der **Webseiten** erfolgt mit 55% bei der Mehrheit der Betreiberinstitutionen wöchentlich bis monatlich. Lediglich 7% gaben an, dass täglich aktualisiert wird. Bei 15% wird vierteljährlich und seltener aktualisiert. 11% der Befragten wissen die Aktualisierungshäufigkeit nicht. Bei 11% der Anbietenden wird die Webseite nach Bedarf, je nach News und Veranstaltungen oder bei Änderungen angepasst.

Die Aktualität der Inhalte ist für die **Informationsplattformen** eine Herausforderung. Bei Beocare werden online aufgrund der sich rasch verändernden Angebote Informationen keine inhaltlichen Ausführungen

bereitgestellt, sondern auf die Seiten lokaler Anbieter verwiesen. Die Links werden zielgerichtet aktualisiert und intern dokumentiert. Eine enge Kooperation sowie regelmässiger Austausch mit lokalen Anbietern wie Spitex, Hausärzte, etc. findet statt. Diese agieren gleichzeitig als Multiplikatoren für das Angebot beocare im Berner Oberland.

Bei zia-info wurden bedingt durch die momentane Umbruchsituation die Datenbank ab 2012 nur sporadisch aktualisiert. Dies wird jedoch als grundlegend notwendig eingeschätzt, da für die Angehörigen die Aktualität und Verlässlichkeit der erhaltenen Angaben das entscheidende Qualitätskriterium seien.

Betriebskosten

Der finanzielle Aufwand für den Unterhalt der **Webseiten** wurde höchst unterschiedlich angegeben, z. B. lag die Bandbreite der Betriebskosten zwischen CHF 0 und CHF 20'000 pro Jahr. Die weit überwiegende Mehrzahl der Personen gab jedoch an, die Vollkosten für den Betrieb der Webseite nicht zu wissen (53%) bzw. machte keine Angabe (33 %).

Auch bei den **Informationsplattformen** ist der finanzielle Aufwand unterschiedlich, wobei nach Auskunft der Befragten verschiedene Kostenarten in der Gesamtkostenrechnung berücksichtigt wurden (übereinstimmend Lohnkosten und telefonisches Beratungskosten, abweichend u.a. Kosten für Öffentlichkeitsarbeit und Hostingkosten für die Plattform). Der finanzielle Aufwand wurde mit rund CHF 100.000 pro Jahr bzw. rund CHF 250.000 pro Jahr angegeben.

6.8 Ergebnisse zu Hürden, Lücken und Handlungsbedarf

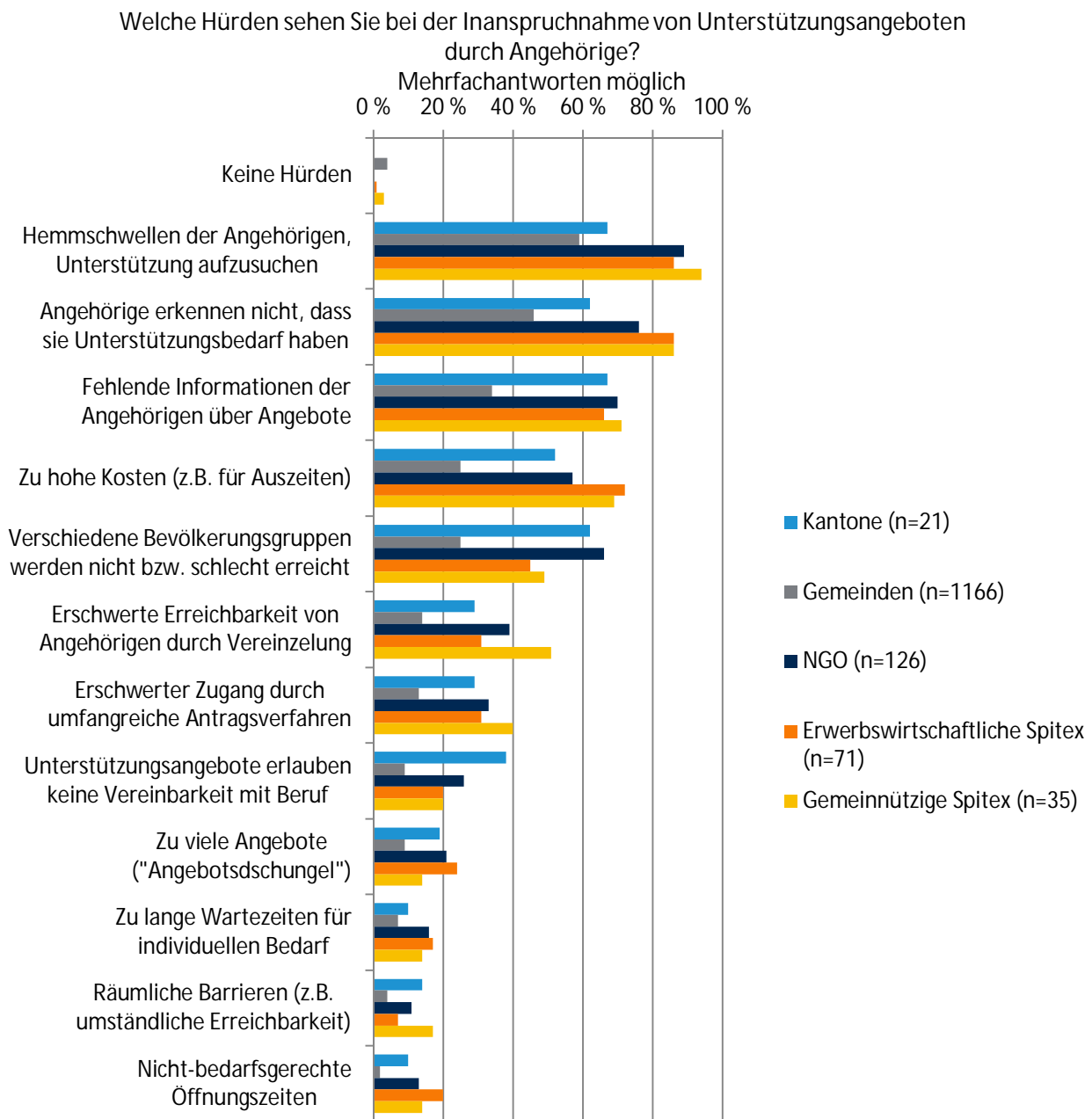
6.8.1 Hürden

Die Erhebung eruierte mögliche Hürden, die einer Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote nach Ansicht der Befragten entgegenstehen. In diesem Zusammenhang waren Mehrfachantworten möglich.

Abbildung 42 zeigt den Anteil der befragten Personen pro Befragtengruppe, die eine gewisse Hürde als vorhanden bezeichneten. Die genannten Hürden bei der Inanspruchnahme sind in absteigender Reihenfolge sortiert nach der Häufigkeit, mit der diese Hürde in den einzelnen Befragtengruppen mehrheitlich genannt wurde. Die Befragten identifizierten die grössten Hürden im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten auf Seiten der Angehörigen. Sowohl individuelle Hemmschwellen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, als auch das Nichterkennen von Unterstützungsbedarf wurden vorrangig genannt. Informationsdefizite und Kosten folgten erst danach. Zum geringsten Teil wurden angebotsseitige Hürden wie lange Wartezeiten, räumliche Barrieren oder nicht bedarfsgerechte Öffnungszeiten ausgemacht.

Werden die Angaben nach Befragtengruppen betrachtet, zeigen sich wiederum Unterschiede in der Einschätzung der Zielgruppen: die Gemeinden klassifizierten die aufgeführten Hürden deutlich seltener als solche im Vergleich zu den anderen Befragten. Ebenso werden Unterschiede in der Priorisierung deutlich. Zum Beispiel bewerteten sowohl die Kantone als auch die NGO die schlechte Erreichbarkeit von verschiedenen Bevölkerungsgruppen öfter als Hürde als zu hohe Kosten für die Angehörigen.

Abbildung 42: Hürden bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nach Befragten Gruppen



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

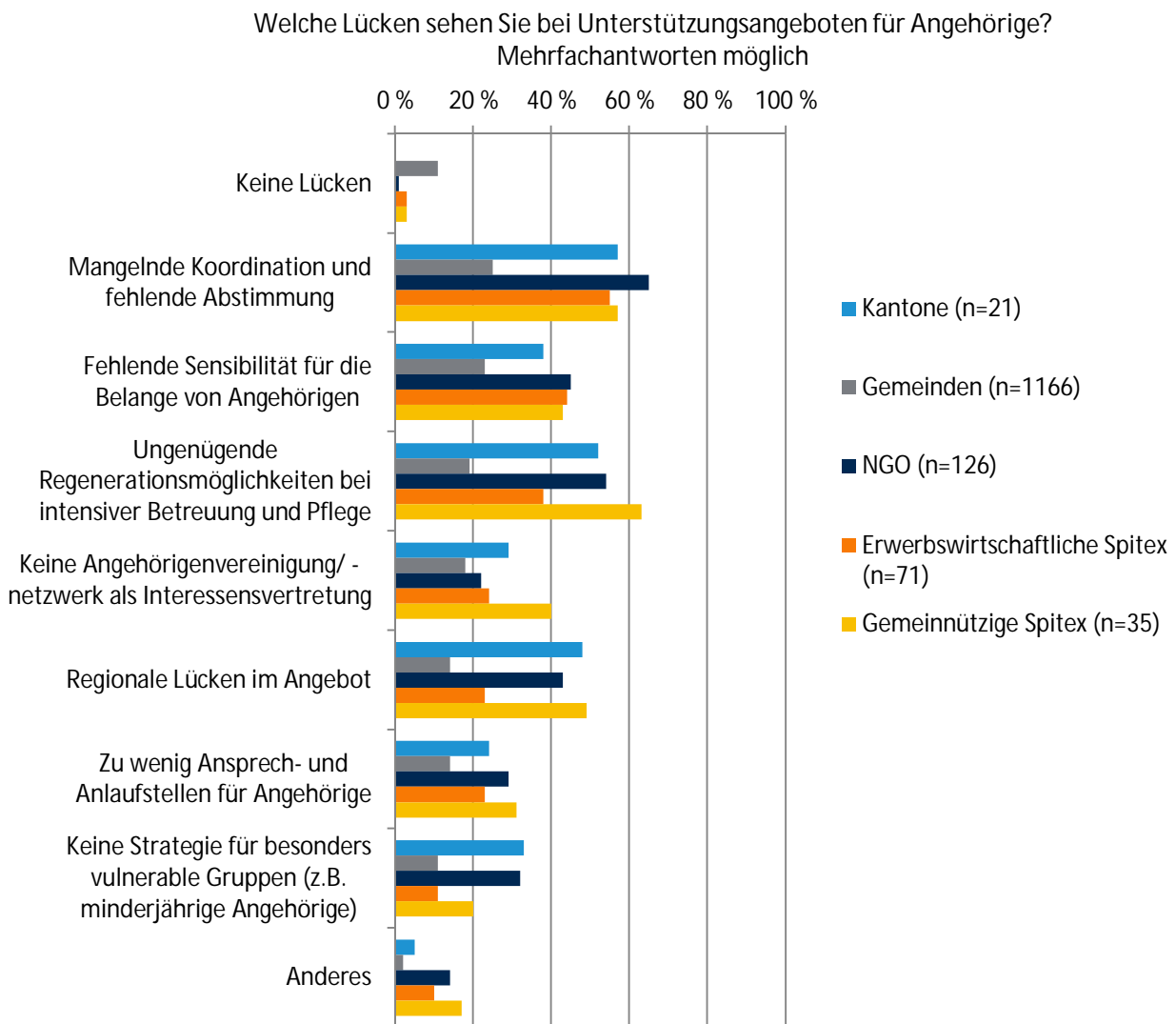
6.8.2 Lücken

In der Befragung wurden anschliessend Lücken bei Unterstützungsangeboten für Angehörige erhoben. **Abbildung 43** stellt die Angaben getrennt nach Befragten Gruppen dar (in Anteilen innerhalb der Befragten Gruppen, die eine bestimmte Lücke als vorhanden angeben) – sortiert nach den mehrheitlich von den Befragten Gruppen identifizierten Lücken. Dabei offenbart sich wiederum eine unterschiedliche Bewertung der wahrgenommenen Lücken im Angebot: die Gemeinden, die den grössten Anteil im Sample bilden, geben insgesamt weniger häufig Lücken an als alle anderen Akteure.

Mangelnde Koordination und fehlende Abstimmung der Akteure untereinander standen insgesamt an oberster Stelle der Lücken, die genannt wurden. Allerdings gab die gemeinnützige Spitex mit mehr als 60% ungenügenden Regenerationsmöglichkeiten für Angehörige während zeitintensiven Betreuungs- und Pflegephasen den Vorrang. Die fehlenden Regenerationsmöglichkeiten hatten bei den anderen Befragten ebenfalls eine hohe Priorität.

Mehr als ein Drittel aller Befragten nannte als Lücke fehlende Sensibilität für die Belange von Angehörigen. Regionale Lücken im Angebot wurden von Kantonen, NGO und gemeinnütziger Spitex jeweils mit über 40% bewertet.

Abbildung 43: Lücken bei Unterstützungsangeboten für Angehörige nach Befragtengruppen



Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS, Berechnungen BASS

Als weitere Lücken bei Unterstützungsangeboten thematisierten die Befragten in den Anmerkungen z.B. die Angebots- anstatt die Nutzerorientierung, Kommunikationsprobleme innerhalb der Anbieter, tradierte Zuständigkeiten, unklare oder kostspielige Finanzierung, fehlende Zusammenarbeit bzw. politische Unterstützung/Kohärenz und wenig Flexibilität. Hierzu kommentierten die Befragten:

„Angehörige müssen sich dem Angebot anpassen, nicht die Angebote werden dem Bedarf der Angehörigen angepasst.“

„Pas d'offre donc pas de demande“

„Comunicazione fra specialisti intra/extra ospedalieri; ente pubblico e privato“

„Es wird immer noch davon ausgegangen, dass die Familie dies einfach macht.“

„Die Finanzierung von Betreuungsangeboten ist unklar.“

„Fahrdienst, Haushalthilfen, Entlastungsdienst müssen selber finanziert werden.“

„Fehlende Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen und der privaten Spitex.“

„Fehlende politische Unterstützung / Sensibilisierung“
„Un manque de cohérence dans la stratégie globale des soins de santé“
„Es gibt zu wenig flexible Entlastungsangebote.“

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

6.8.3 Grösster Handlungsbedarf

Bei der abschliessenden Frage nach dem grössten Handlungsbedarf aus der Sicht der Befragten gab es keine Antwortvorgaben. Die erhaltenen Antworten lassen sich inhaltsanalytisch zu 5 Kategorien bündeln. Sie wurden mit abnehmender Häufigkeit in dieser Reihenfolge genannt:

1. Kosten tragbar gestalten
2. Information und Koordination verbessern
3. Inanspruchnahme ermöglichen, Erreichbarkeit von Angehörigen und Niederschwelligkeit von Angeboten sicherstellen
4. Fehlende Sensibilisierung für Angehörige und Betreuung angehen
5. Mangel an Angeboten und fehlende regionale Verfügbarkeit beheben

Die folgenden Zitate der Befragten illustrieren den Handlungsbedarf:

„Zugänglichkeit zu bezahlbaren Angeboten für Angehörige, kostengünstige Angebote oder Sicherung der Finanzierung schaffen.“ (NGO)
„Erschwingliche Entlastungsangebote und kurzfristig verfügbare Angebote“ (Gemeinde)
„Klärung der Finanzierung“ (gemeinnützige Spitex)
„Schulung von Fachpersonen, Case Management mit Einbezug der Angehörigen“ (gemeinnützige Spitex)
„Nebst der Pflege kümmern sich Angehörige oft auch um Administration, Finanzierung, Sozialversicherungen, Koordination, Transporte, Arztgespräche etc. Dabei sind sie mit vielen, unsäglichen bürokratischen Hürden konfrontiert; Leistung X gibt es.“ (Gemeinde)
„Bessere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Dienstleistern, weniger Gärtlidenken.“ (erwerbswirtschaftliche Spitex)
„Indem die Betreuungsangebote sowie die kassenpflichtigen Leistungen in der Pflege zu Hause eine grössere Akzeptanz finden. Es kann nicht sein, dass bei fehlenden finanziellen Möglichkeiten die öffentliche Hand sich nicht beteiligt.“(erwerbswirtschaftliche Spitex)
„Angehörige dazu bringen Unterstützung anzunehmen, zu ihrem eigenen Wohl und dem Wohl der betreuten Person.“ (NGO)
„Une oreille attentive, mais faut-il encore pouvoir faire entendre aux proches aidants que nous sommes à disposition pour déjà entendre la situation.“ (Gemeinde)
„In der Koordination und Vernetzung von bestehenden Angeboten, einer zentralen Koordinations- oder Informationsstelle für pflegende Angehörige und einer Unterstützung zum Finden passender Angebote. Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema.“ (NGO)

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

6.9 Fazit und Empfehlungen zu Unterstützungsangeboten für Angehörige

Inhaltliche Ausrichtung der Unterstützungsangebote

Übereinstimmend wurde von allen Befragtengruppen deutlich, dass sich weit mehr als die Hälfte der Beratungsangebote, Informations- und Schulungsmöglichkeiten sowie Austauschmöglichkeiten und Gesprächsangebote allgemein und unabhängig von einer Krankheitsdiagnose an Angehörige wenden. Das heisst, sogenannte generische Angebote stehen Angehörigen deutlich häufiger zur Verfügung als krankheitsspezifische Angebote.

Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten und Bedarfsdeckung

Basierend auf den Zielen und Fragestellungen, die in Punkt 1.2 aufgeführt sind, zeigt die Bestandsaufnahme, dass Angebote in den Kategorien „Wissen & Befähigung“ und „Koordination & Organisation“ teilweise

deutlich häufiger genannt werden als Angebote in den Kategorien „Austausch & Begleitung“ sowie „Auszeit & Regeneration“. Mit Angeboten in der Kategorie „Wissen & Befähigen“ sollen Angehörige befähigt werden, ihre Nächsten angemessen zu betreuen. Diesbezüglich ist der Bedarf nach Einschätzung aller Befragten-Gruppen ausreichend gedeckt. Dies trifft jedoch auf die anderen drei Kategorien nicht zu. Angebotslücken bestehen bei Angeboten in Krisensituationen, für Auszeiten sowie zur Regeneration während intensiven Pflege- und Betreuungsphasen. Hier wurde von der Mehrzahl der Befragten-Gruppen ein eher ungenügend gedeckter Bedarf angegeben. Die Bedarfseinschätzungen unterscheiden sich allerdings je nach Befragten-Gruppe: lediglich die Gemeinden gaben mehrheitlich bei allen erfragten Unterstützungsangeboten an, der Bedarf sei eher ausreichend gedeckt. Zu den Ursachen dieser Unterschiede kann auf der Grundlage der erhobenen Daten keine abschliessende Aussage getroffen werden. Sie könnten sowohl auf Interessenslagen als auch Kenntnislücken der Befragten beruhen.

Die Bestandsaufnahme veranschaulicht zudem unterschiedliche Tätigkeitsbereiche der Befragten-Gruppen, wie beispielsweise die zentrale Rolle der NGO bei Gesprächsangeboten und Austauschmöglichkeiten für Angehörige oder die verschiedenen Koordinationsangebote der erwerbswirtschaftlichen und gemeinnützigen Spitex. Mit den verschiedenen Unterstützungsangeboten sind auch Bedingungen verbunden: z.B. erstrecken sich die Angebote der Spitex vorwiegend auf die Angehörigen ihrer Klient/innen und nicht auf alle Angehörigen. Ferner fallen für einige Angebote Kosten an, wie z.B. für den Verleih von Hilfsmitteln oder die Beratung durch Fachpersonen vor Ort im Privathaushalt. Obwohl die Befragten die Kosten nicht als grösste Hürde für die Inanspruchnahme nannten, betonten sie die Bezahlbarkeit der Unterstützungsangebote bei der Frage nach dem Handlungsbedarf. Kosten sind somit eine wichtige Determinante, deren Einfluss vertieft zu untersuchen ist.

Das Fazit für die vier Kategorien lässt sich wie folgt ziehen:

- **Wissen & Befähigung:** Der hohe Anteil von Beratungsangeboten, deren Inanspruchnahme nicht kostenpflichtig ist, ermöglicht breitflächigen Zugang zu Beratung für (fast) jedes Angehörigenbudget, v.a. zu rechtlichen Fragen. Allerdings sind Beratungsangebote durch Fachpersonen vor Ort, d.h. im Privathaushalt, mehrheitlich kostenpflichtig. Dies lässt darauf schliessen, dass der Reiseweg in den Privathaushalt ein Hindernis für die kostenlose (Rechts-)Beratung darstellen könnte. Diese Annahme wäre zu prüfen.

Bei der Unterstützung durch Informations- und Schulungsmöglichkeiten fällt auf, dass die meisten Materialien entweder in Form von Print-Broschüren oder als digitale Information angeboten werden. Angehörige auf diesem Weg erfolgreich zu befähigen, die erforderlichen Pflege- und Betreuungsaufgaben zu übernehmen, setzt voraus, dass sie über die entsprechende Gesundheitskompetenz und digitale Kompetenz verfügen. Möglicherweise erreichen diese Formen der Vermittlung nur diejenigen Angehörigen-Gruppen, die über die entsprechenden Kompetenzen verfügen. Spitex und NGO, die sehr nahe an den Bedürfnissen der Angehörigen positioniert sind, schätzten im Gegensatz zu den anderen Akteuren die Bedarfsdeckung durch Informations- und Schulungsangebote als eher ungenügend ein. Hier scheinen alltagsnahe, nutzerfreundliche, individuelle wie auch kollektive Angebote ausbaufähig.

- **Koordination & Organisation:** Im Bereich Abstimmung und Logistik sowie Organisation von Hilfsmitteln und Pflegematerialien ist ein vergleichsweise hoher Anteil der gemeinnützigen Spitex als Anbieter tätig. Anzunehmen ist, dass diese koordinativen und organisatorischen Aufgaben zur Abstimmung der Leistungserbringer gemäss Vorgaben der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 7) vor allem Pflege-mitarbeitende mit Tertiärausbildung übernehmen, insbesondere auch für die seit 1.1.2012 in die KLV aufgenommene Leistungskategorie „Koordination“. Hier wäre die Systematik der Koordination zu prüfen, denn offenbar bestehen Lücken in der Koordination der Unterstützungsangebote.

Unterstützung bei der Administration wird von NGO am häufigsten übernommen, aber auch fast ein Drittel der Gemeinden bietet diese Dienstleistung für Angehörige an. Die hohe Akteursvielfalt im Bereich der Koordination und Organisation kann v.a. mit der föderalen und kleinteiligen Angebotsstruktur in der Schweiz begründet werden.

Bei der Bedarfsdeckung sind sich alle Befragten-Gruppen einig, dass die Angebote weitgehend ausreichend sind, allerdings stimmen die NGO und die erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen weniger stark zu als die Gemeinden und die gemeinnützige Spitex. Dies wirft Fragen zu den später von den Be-

fragten genannten Lücken auf, bzw. zur mangelnden Koordination und fehlenden Abstimmung, die von allen Befragtengruppen ausser den Gemeinden an erster Stelle der Lücken genannt wurde.

Auch bei den Angeboten für Hilfe und Pflege im Privathaushalt spielt die gemeinnützige Spitex für Hauswirtschafts- und Pflegeleistungen erwartungsgemäss eine zentrale Rolle, gefolgt von den erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen. Als einzige Befragtengruppe sehen die NGO mehrheitlich den Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause eher ungenügend gedeckt. Dies könnte durch ihre Nähe und damit verbundene Einblicke in die vielfältigen Situationen, in denen Angehörige agieren, bedingt sein. Dies lässt sich jedoch mit den vorliegenden Daten nicht belegen.

Schliesslich ergab die Frage der Haushaltshilfen im Privathaushalt für hilfe- und pflegebedürftige Personen ein breites Spektrum an unterschiedlichen Einschätzungen zur erfolgten und zukünftigen Entwicklung der Nachfrage. Der grösste Teil der Befragten gab an (41%), die Veränderung der Nachfrage nach Haushaltshilfen nicht zu kennen, 22% nimmt eine Zunahme und 28% keine Zunahme an. Wer der Zunahme zustimmte, nahm zur Hälfte an, dass dieser Beitrag eher von ausländischem Personal („Care Migrantinnen“) geleistet wird. Der Bedarf an in- oder ausländischem Haushaltshilfepersonal lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten, zu unterschiedlich sind die Aussagen der Befragten. Schliesslich sind die Kosten für Haushaltshilfen und deren Finanzierung sehr unterschiedlich, sowohl was die Höhe als auch die Ausgestaltung und Organisation der Arbeitsverhältnisse anbelangt. Beim Thema Haushaltshilfen gab es vergleichsweise viele Anmerkungen, was darauf hindeutet, dass es die Befragten beschäftigt.

- **Austausch & Begleitung:** Bei den Unterstützungsangeboten für Austauschmöglichkeiten und Gespräche spielen die NGO eine tragende Rolle, und dies in allen abgefragten Sprachen und Angebotsformen (Anlaufstellen, Gesprächs- und Selbsthilfegruppen, Telefongespräch oder Online-Forum). Inwiefern sie diese Position subsidiär übernehmen oder hier Schrittmacher für ausdifferenzierte und bedarfsorientierte Formen sind, bleibt offen. Trotz des Engagements der NGO wurde von den Kantonen und der gemeinnützigen Spitex die Bedarfsdeckung insgesamt als tendenziell ungenügend eingeschätzt. Unterstützungsangebote in Krisensituationen werden ausser von den Kantonen von allen Befragten in unterschiedlichem Ausmass genannt. Bei den telefonischen Angeboten ist es v.a. die erwerbswirtschaftliche Spitex, bei den vor-Ort-Angeboten vorrangig die gemeinnützige Spitex und bei den finanziellen Hilfen v.a. die NGO, wobei hier auch 30% der Gemeinden mit eigenen Angeboten vertreten sind. Die Verfügbarkeit für die Bevölkerung der einzelnen Gemeinden wird allerdings bei allen Angeboten mit deutlich unter 50% angegeben. Insofern erstaunt es, dass Gemeinden den Bedarf für Unterstützungsangebote in Krisensituationen als ausreichend gedeckt beurteilen.
- **Auszeit & Regeneration:** In der Kategorie „Auszeit“ für Angehörige spielen die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen für die Unterstützung im Privathaushalt durch Haushaltshilfen (sogenannte Live-Ins, d.h. die im Haushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Person wohnen) erwartungsgemäss eine führende Rolle: 34% der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen verfügen über dieses Angebot. Mit Freiwilligendiensten leisten die NGO ebenfalls einen wesentlichen Anteil. Ausser den Freiwilligendiensten sind diese Angebote kostenpflichtig, und zu einem erheblichen Teil, d.h. mindestens 32%, auch mit nicht subventionierten Tarifen. Lediglich die Gemeinden schätzen die Bedarfsdeckung in dieser Kategorie mehrheitlich als eher ausreichend ein. Die Unterstützungsangebote zur Regeneration während intensiven Pflege- und Betreuungsphasen wurden am seltensten von allen Unterstützungsangeboten genannt. Entsprechend tief fällt die kommunale Verfügbarkeit in den Gemeinden aus. Jedes der genannten Regenerationsangebote steht gemäss den Befragten in weniger als einem Drittel der Gemeinden zur Verfügung. Dennoch beurteilten die Befragten aus den Gemeinden die Bedarfsdeckung mehrheitlich als ausreichend im Gegensatz zu den anderen Befragtengruppen, die übereinstimmend der Ansicht sind, dass der Bedarf für Regeneration bei weitem nicht ausreichend gedeckt ist.

Angehörige mit spezifischem Bedarf: Alle Befragten führten Angebote für Angehörige mit spezifischem Bedarf an (z.B. für Migrant/innen). Allerdings gibt es sie nur zu einem verhältnismässig geringen Anteil bzw. sind entsprechende Angebote den Befragten nicht bekannt. Besonders die „work & care“-Thematik, d. h. die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege, scheint jedoch allmählich bekannter zu werden, insbesondere bei Kantonen und vereinzelt in NGO. Die vergleichsweise vielen „weiss nicht“-Angaben in dieser Kategorie scheinen auf eine noch ungeklärte Positionierung der Befragten zu spezifischen Angehörigengruppen hinzuweisen. Aufgrund der vergleichsweise vielen „weiss nicht“-Angaben scheinen gezielte

Informationen zu bestehenden Unterstützungsangeboten für Angehörige mit spezifischem Bedarf angezeigt. Möglicherweise ist es hilfreich, bei den Anbietern von Unterstützungsangeboten zusätzlich für den Bedarf besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen unter den Angehörigen zu sensibilisieren.

Informationsplattformen: Bei der Recherche wurden verschiedene Informationsplattformen für Angehörige gefunden, die grösstenteils lokal bzw. regional orientiert sind (z.B. pflegestar.ch der Stadt Bern oder beocare.ch für das Berner Oberland). Kantonal tätige Plattformen spezifisch für Angehörige wurden nicht gefunden. Insgesamt sind Informationsplattformen, die sich spezifisch an Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen richten und schweizweit Informationen bereitstellen, kaum vorhanden. Diesen Anspruch verfolgte bislang nur die Informationsplattform zia-info.ch. Generell überwiegt bei den Angeboten im Internet die traditionelle inhaltliche Informationsaufbereitung. Die Informationen werden häufig nicht barrierefrei angeboten (Schriftgrösse, Audiotools etc.). Die Bündelung von Angeboten und Steuerung seitens der Anbietenden oder auch Interaktionsmöglichkeiten (Web 2.0) sind spärlich vorhanden. Das heisst, viele Informationen existieren via Webseiten von einzelnen Anbietern, aber nicht im Sinne des Plattformgedankens gebündelt und vernetzt. Zudem werden Angehörige von den Anbietern i.d.R. implizit angesprochen bzw. die Informationen verbergen sich hinter Informationen für Patient/innen oder Fachpersonen. Insofern ist das gezielte Auffinden der passenden Informationen für Angehörige erschwert. In der Onlineerhebung wurden zum Teil geringe Kenntnisse zu Nutzerstatistiken der Webseiten angegeben. Dies legt nahe, dass entweder die Anbieterperspektive bei der Gestaltung der Webseite und ihren Inhalten priorisiert wurde oder andere Personen als die Befragten über diese Kenntnisse verfügen. Dazu wären jedoch weitere Untersuchungen erforderlich. Aus der telefonischen Abklärung bei der am weitesten ausgereiften Informationsplattform www.zia-info.ch lässt sich zur Nutzer/innenstatistik folgern, dass ein speziell an Angehörigenfragen orientierter Aufbau als sehr hilfreich eingeschätzt wird. Schliesslich sind für die Glaubwürdigkeit der bereitgestellten Informationen Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Anbietenden wesentlich. D.h. eine unabhängige Institution ohne eigenes Angebot scheint für die Drehscheibenfunktion einer Informationsplattform am besten geeignet. Geprüfte Qualität wie z. B. die Selbstverpflichtung und Umsetzung des HONcode Standards für vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen (<http://www.healthonnet.org/HONcode/German/>) ist ein wesentliches Kriterium für Glaubwürdigkeit.

Hürden, Lücken und Handlungsbedarf: Die Befragten der Gemeinden nannten im Vergleich zu den anderen Befragten Gruppen deutlich weniger Hürden und Lücken bei den Unterstützungsangeboten. Bei den Hürden waren sich alle Befragten Gruppen weitgehend einig, dass diese prioritär bei den Angehörigen selber liegen, d. h. sie haben eine Hemmschwelle für die Inanspruchnahme oder erkennen den Unterstützungsbedarf nicht. Erst danach folgen aus Sicht der Befragten angebotsseitige Hürden, wie z.B. hohe Kosten, ungenügende Zielgruppenspezifizierung oder erschwerte Erreichbarkeit. Bei den Lücken wurde die fehlende Koordination und Abstimmung unter den Anbietern, bzw. den Unterstützungsangeboten mit rund 60% am meisten genannt, gefolgt von ungenügenden Angeboten zur Regeneration, regionalen Lücken und fehlender Sensibilität für die Anliegen der Angehörigen. Beim Handlungsbedarf stehen schliesslich die bezahlbaren Angebote im Vordergrund.

Konzeptanalyse: Die Konzeptanalyse zeigte Definitionsunschärfen und -unklarheiten bei den Begriffen „Betreuung“ sowie „Angehörige“ auf. Dies wirkt sich einerseits auf die Ausgestaltung von Betreuungszulagen aus, denn Pflege und Betreuung werden als Leistungen künstlich getrennt, ebenso die Kategorien von engagierten Personen im Freundes- und Familienkreis. In der Planung von Unterstützungsangeboten stellt die Unterscheidung wohl eher ein (finanzpolitisches) Artefakt dar und basiert weniger auf einer bedarfsorientierten Angebotspalette. In der Folge konstruieren die Anbieter ihre Unterstützungspalette mitunter entlang finanzieller Vergütungsmöglichkeiten – insbesondere bei der Spitex und ihrem Vergütungsregime – und weniger basierend auf dem Alltagsbedarf von Angehörigen.

Angebots- versus Nutzeroptik: Ob die Inhalte und Strukturen aller genannten Unterstützungsangebote tatsächlich dem Bedarf von Angehörigen entsprechen, war nicht das Ziel dieser Bestandsaufnahme. Dazu müssten Angehörige selber befragt werden, bzw. es bräuchte eine Angehörigenorganisation oder -instanz, die steuernd und bedarfsorientiert auf die Angebotsstruktur und Verfügbarkeit von Angeboten einwirken könnte. Die bisherigen Erkenntnisse aus Anbieteroptik legen jedoch nahe, dass Angehörige in ihren vielfältigen Lebens-, Krankheits- und Berufssituationen eine Vielfalt verschiedener Angebote benötigen, die sich flexibel und individuell auf ihre jeweilige Situation und den situativen Bedarf zuschneiden lassen.

Empfehlungen

Vor diesem Hintergrund stehen folgende drei Empfehlungen auf Bundesebene im Vordergrund:

Empfehlung 1 – Best Practice Lösungen zur Gesundheitssituation von Angehörigen

Angesichts der teilweise sehr niedrig eingeschätzten kommunalen Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten für Angehörige ist eine schweizweite Sensibilisierung und Konzeption besonders für Angebote zur Auszeit, Krisenbewältigung und Regeneration sowie der entsprechenden Finanzierung von Angeboten angezeigt. Das Ziel sollte sein, dass Angehörige kurz-, mittel- und langfristig Leistungen für ihre Nächsten und für die Gesellschaft erbringen können. Dazu gehört u.a., dass auf individueller Ebene Abklärung und Beratung zum Gesundheitszustand (z. B. Blutdruck, Blutzucker) im Rahmen der KLV-Leistungen explizit auch bei Angehörigen zeitlich möglich und vergütbar sind, oder dass mittels spezifischen Assessmentinstrumenten die Belastungssituation systematisch erhoben wird (z.B. mittels dem Caregiver Strain Index).⁵⁹ Basierend darauf sollten Best Practice Lösungen entwickelt werden, um personell und finanziell tragbare Auszeit- und Regenerationspläne zusammen mit den Angehörigen zu erstellen. Dies soll letztlich den Verbleib der hilfe- und pflegebedürftigen Person im Privathaushalt oder in gemeindenahen Wohnformen ermöglichen. Das heisst auch, dass neben der individuellen Gesundheitssituation der Angehörigen stets die kommunale Ebene, d.h. die Kombination mit einer barrierefreien, service-orientierten und flexiblen Wohnform zu sehen ist, die eine Übernahme von Angehörigenleistungen begünstigt. Insofern sind Best Practice Lösungen immer sektoren- und branchenübergreifend zu verstehen und zu entwickeln (u.a. Siedlungspolitik, Gesundheitspolitik).

Empfehlung 2 – Schweizweite Informationsplattform

Die zahlreichen bestehenden, aber im Zugang und in der Informationsvermittlung noch weitgehend unkoordinierten Unterstützungsangebote sollten gebündelt und schweizweit in Form einer mehrsprachigen und nutzerfreundlich aufbereiteten Informationsplattform zur Verfügung gestellt werden. Damit werden die Suchbewegungen und Lösungsmöglichkeiten nicht nur für die Angehörigen, sondern auch für die Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen erleichtert. Die auf angehörigengerechten Leitfragen wie im Beispiel von zia-info.ch scheinen sich bewährt zu haben und sollten weiterhin berücksichtigt werden. Als Trägerchaft wird empfohlen – ähnlich wie bei der Plattform „Migration und Gesundheit“ (siehe www.migesplus.ch) – eine Public-Private-Partnership aufzubauen. Dadurch sollten die nötige inhaltliche Breite, die organisatorische Unabhängigkeit und die krankheits- und altersübergreifende Ausrichtung gewährleistet sein.

Empfehlung 3 – Definition der Begriffe „Betreuung“ und „Angehörige“

Bezüglich Definitionsschärfe und –klarheit wird empfohlen, den Begriff „Betreuung“ auf Bundesebene zu definieren, ebenso den Begriff „Angehörige“. Mit Betreuung durch Angehörige werden vor allem körper-, haushalts- und alltagsnahe Handreichungen verstanden, die von Personen im Freundes- und Familienkreis übernommen werden. Wenn Angehörige vermehrt berufstätig sind oder entfernt von ihren Nächsten leben, fallen diese privat erbrachten Handreichungen vermehrt weg, und wenn pflegebedürftige Personen zunehmend im Privathaushalt leben, müssen die Angehörigen durch Betreuungspersonen ersetzt werden. Mit der Definition sollte gleichzeitig die von den Befragten wahrgenommene Unklarheit zur Situation der Haushalthilfen (Care Migrantinnen als Live-Ins) aufgegriffen werden, denn ihr Aufgabenbereich bewegt sich just im Rahmen dieser Handreichungen. Darüber hinaus kristallisieren sich auch Unschärfen zu KLV-Leistung bei den Massnahmen der Grundpflege, d. h. hier vermengen sich im Alltag kranker oder gebrechlicher Menschen die Aufgaben der Betreuung und der Pflege. Hilfreich ist es, wenn die Begriffe der Betreuung und Angehörigen über verschiedene Gesetzgebungen hinweg analog verstanden, konzeptualisiert und definiert werden (z. B. im Moment unterschiedlich als Grundpflege in der KLV, als Assistenz im IVG, als Betreuungsgutschriften im AHVG oder nochmals anders die Definition von Angehörigen im neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrecht).

⁵⁹ Siehe http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_14.pdf (Zugriff, 31.1.2014)

7 Schlussfolgerungen und Ausblick zu Unterstützungsangeboten für Angehörige aus Expertensicht

Die nachfolgenden Schlussfolgerungen und der Ausblick basieren im Wesentlichen auf dem Fazit zu Unterstützungsangeboten für Angehörige (siehe Kapitel 6.9) und auf Erkenntnissen aus der Konzeptanalyse (siehe Kapitel 3). Darüber hinaus fliesst die Expertise von Careum Forschung ein, die vor allem auf der Forschungsthematik „work & care – Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege“ sowie der Beschäftigung mit innovativen häuslichen und ambulanten Versorgungsformen fusst (www.workandcare.ch).

Die Aussagen beziehen sich auf drei Akteure bzw. Sektoren innerhalb der Schweiz: Gesundheitsversorgung und NGO, Politik und Behörden sowie Wissenschaft und Bildung.

7.1 Für Gesundheitsversorgung und NGO

1. Generische versus spezifische Unterstützungsangebote	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Die Ergebnisse zeigen, dass generische Angebote im Unterschied zu krankheitsspezifischen Angeboten häufiger angeboten werden. Krankheitsspezifische Angebote sind durchaus nötig, da eine Erkrankung häufig den Ausgangspunkt für die Suche nach Information und Unterstützung darstellt. Dennoch haben alle chronischen Krankheitsverläufe oder Gebrechlichkeitsformen vergleichbare Symptomlagen, die unabhängig vom Krankheitsbild und Alter mit generischen Befähigungsstrategien angegangen werden können (siehe v.a. Lorig et al., 2011).</p>	<p>Ausblick</p> <p>Der Fokus auf generische Unterstützungsangebote, die sich an Angehörige mit jeglichen Gesundheitsbeeinträchtigungen richten, sollte beibehalten werden.</p> <p>Die Unterstützungsangebote sollten noch stärker mit neueren Ansätzen wie bspw. Partizipation, Empowerment oder Ko-Produktion von Gesundheit ergänzt werden, die die Angehörige befähigen und ermutigen, die von ihnen übernommenen Aufgaben wirksam und dauerhaft bei guter Gesundheit zu leisten (Lorig et al., 2011; Stajduhar et al., 2011). Darauf basiert bspw. auch der Ansatz des Stanford Selbstmanagement-Förderprogramms.⁶⁰</p>
2. Aufsuchende Angebote im Privathaushalt versus lokalisiert am Ort der Anbieter	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Abgesehen von der Spitex werden Beratungsangebote von den meisten Befragten nicht oder nur zu einem geringen Teil im Privathaushalt erbracht. Hier ist in Betracht zu ziehen, dass der Transport zu den Unterstützungsangeboten am Ort der Anbieter für Angehörige i.d.R. einen erheblichen Zeit- und Organisationsaufwand bedeutet.</p> <p>Zudem sind Beratungsangebote „vor Ort“ i.d.R. auf den Privathaushalt fokussiert. Das ist einleuchtend, denn hier wird ein Grossteil der Leistungen von Angehörigen erbracht. Allerdings ist dieser Blick verkürzt, denn Angehörige erbringen auch in der stationären Akut- und Langzeitversorgung erhebliche Betreuungsleistungen, insbesondere in Pflegeheimen und Kinderspitälern.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Die Unterstützungsangebote sollten unmittelbar in Alltagssituationen der Angehörigen ansetzen. Dazu sind vermehrt aufsuchende oder elektronische Angebote nötig, damit dies v.a. auch die berufstätigen Angehörigen bei der Reisezeit oder bei limitierten Öffnungszeiten der Angebote entlastet.</p> <p>Aufsuchende Angebote sollten sich konsequent an der Perspektive der Angehörigen orientieren, d.h. auch in der Wahl des Ortes, wo das Unterstützungsangebot angesiedelt ist. Um hier die Bedarfe genau zu kennen, braucht es allerdings noch Daten aus der Angehörigenoptik.</p> <p>Schliesslich sollten Unterstützungsangebote für Angehörige über das ganze Versorgungssetting und alle Sektoren hinweg greifen, nicht nur im Privathaushalt ansetzen.</p>
3. Kostenlose versus kostenpflichtige Angebote	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Beratungsangebote sowie Angebote zur Koordination und Logistik sind gemäss der Onlineerhebung breitflächig verfügbar und oft nicht kostenpflichtig.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Zukünftige Bestandsaufnahmen sollten Kosten zu allen Unterstützungsangeboten erheben, um Transparenz und Vollständigkeit zu ermöglichen.</p>

⁶⁰ Siehe dazu auch www.evivo.ch. Das Kursangebot richtet sich auch an Angehörige.

<p>Hingegen sind die alltäglich benötigten Handreichungen im Haushalt der hilfe- und pflegebedürftigen Personen i.d.R. kostenpflichtig mit oft nicht-subventionierten Tarifen. Diese unterschiedliche Finanzierungslogik erschliesst sich den Befragten nicht, denn sie konstatieren Handlungsbedarf v.a. bei den kostenpflichtigen Angeboten. Unklar dürfte beispielsweise sein, weshalb die Kosten für Beratungsangebote, die keinesfalls günstig sind, kostenlos oder subventioniert angeboten werden. Andererseits sind die (Stunden-)Löhne von Haushaltshilfen deutlich tiefer als Beratungslöhne. Die Leistung der Haushaltshilfe fällt jedoch – mit Ausnahme allenfalls im Rahmen der Hilflosenentschädigung, die jedoch stark auf somatischen Defiziten beruht – deutlich weniger, wenn überhaupt, in die Kategorie der abrechenbaren Leistungen.</p> <p>Allerdings ist zu bedenken, dass weder personelle noch finanzielle Ressourcen von Angehörigen oder Haushaltshilfen ausreichen dürften, um längerfristig die zeitintensiven Aufgaben in einem 1:1 Verhältnis im Privathaushalt abzudecken (siehe auch van Holten et al., 2013). Deshalb sind innovative Wohn- und Versorgungsformen nötig, die bspw. den Reiseweg von einer Wohnung von pflegebedürftigen Personen zur nächsten verringern. Solche Wohn- und Pflegeformen werden nicht zuletzt auch aufgrund der Alterung der „Baby Boomers“ und der vermehrt pluralistischen Lebensformen, bzw. dem Wunsch nach weniger standardisierten Wohn- und Pflegeformen nötig.</p>	<p>Ein Argumentarium oder ein Informationsblatt zu häufig gestellten Finanzierungsfragen seitens der Anbieter oder Kostenträger könnte helfen, die Finanzierungslogik von unterschiedlichen Unterstützungsangeboten zu erläutern.</p> <p>Darüber hinaus sollten intersektorale und interdisziplinäre Formen des Wohnens und Pflegens - insbesondere im Alter – entwickelt werden, bei denen die häusliche Versorgung, gemeinde-basierte Angebote (z.B. Transport- oder Notfalldienste), selbstbestimmte Lebensformen, Freiwilligen- und NGO-Dienste sowie Immobilienunternehmen gezielt ineinander greifen (exemplarisch MetLife Mature Market Institute, 2010; Vladeck, Segel, Oberlink, Gursen, & Rudin, 2010). Zudem sollten die Träger der stationären Langzeitversorgung oder von Tages- und Nachtstätten Konzepte für insbesondere drei Gruppen von Bewohner/innen erstellen, die zukünftig aufgrund des demographischen Wandels und veränderter Familienstrukturen weniger auf unbezahlte, zeitlich ausgedehnte Hilfe und Pflege im Privathaushalt zählen können: a) Menschen mit kognitiven Einschränkungen (insbes. Demenz), b) Menschen mit dünnem sozialen Netz, das auch durch innovative Wohn- und Versorgungsformen nicht massgeblich gestärkt werden kann, und c) Menschen mit gravierenden Unfallfolgen (Tetraplegie, Schädel-Hirn-Trauma).</p> <p>Um diese stationäre oder teilstationäre Hilfe, Betreuung und Pflege zu finanzieren, wäre der Aus- oder Umbau der Ergänzungsleistung und der Hilflosenentschädigung hin zu einer Pflegeversicherung anzudenken.</p> <p>Ein ganz anderer Ansatz zur finanziellen Absicherung ist, die Angehörigen für ihre übernommenen Aufgaben bei der Spitex anzustellen. Hier bestehen bereits erster Erfahrungen in einigen Spitex-Organisationen (Rex & Bischofberger, 2014)⁶¹.</p>
<p>4. <i>Quantität und Qualität der Koordinations- und Organisationsangebote</i></p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>In der Kategorie „Koordination & Organisation“ werden bereits recht häufig Unterstützungsangebote v.a. von der gemeinnützigen Spitex und von NGO mit subventionierten Tarifen angeboten. Ebenfalls ist die Quantität dieser Angebote recht hoch. Allerdings wird bei den Lücken dennoch Handlungsbedarf in der besseren Koordination der zahlreichen Unterstützungsangebote konstatiert. D.h. die Quantität garantiert noch nicht die Qualität, Wirksamkeit und Passgenauigkeit der Koordination der Angebote. Hier besteht offenbar v.a. seitens der Spitex-Organisationen noch Entwicklungspotenzial (siehe auch Rex, Giaquinta, & Bischofberger, 2013).</p>	<p>Ausblick</p> <p>Der Bekanntheitsgrad, die Erbringung und die Vergütung von Koordinationsleistungen in der KLV (seit 1.1.2012 im Art 7, Abs. 2a in Kraft) sollten rasch und systematisch vorangetrieben werden. Das bedingt, dass die in der KLV als „spezialisierte Pflegefachpersonen“ bezeichneten Fachpersonen in Spitex-Organisationen ihren Auftrag aufgrund ihrer Qualifikation konsequent wahrnehmen. Das heisst auch, dass Angehörige explizit darauf aufmerksam gemacht werden sollten, dass sie die Koordinationsleistungen von einer Spitex-Organisation in Anspruch nehmen können, auch wenn sie keine anderen Spitex-Leistungen beanspruchen.</p> <p>Insbesondere sollten die Koordinationsleistungen von der Abklärung bis zur Abrechnung (besser) auf-</p>

⁶¹ Diese Möglichkeit bietet sich vor allem dort an, wo – wie in der Gemeinde Opfikon – den Angehörigen finanzielle Beiträge ausbezahlt werden, wenn sie Aufgaben übernehmen, die mit der Auflistung von Leistungen in der KLV Art. 7 vergleichbar sind.

	<p>gezeigt und dokumentiert werden. Dazu sind Informationsmaterialien für Spitex-Organisationen nötig, z.B. Algorithmen über den Koordinationsprozess, oder Videoclips, in denen die Kommunikationsprozesse zwischen Leistungserbringern und mit Kostenträgern veranschaulicht werden. Insbesondere sind auch Prinzipien des Case Managements aufzugreifen, d.h. interprofessionelle und interinstitutionelle Absprachen und Abstimmungen zugunsten eines reibungslosen Versorgungsverlaufs, bei dem klinische Pflegeexpert/innen und ein interdisziplinäres Team die Versorgungskontinuität gewährleisten (siehe z. B. Bischofberger & Rex, 2013).</p>
<p>5. <i>Unterstützung für Handreichungen an Erkrankte und Angebote zur Regeneration der Angehörigen</i></p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Angebote zur unmittelbaren Unterstützung der Angehörigen bei der Patientenbetreuung und –pflege sind durch die gemeinnützige und erwerbswirtschaftliche Spitex sowie anteilig durch die NGO reichlich vorhanden. Dies trifft für die Unterstützung in Krisensituationen sowie bei Auszeiten und Regeneration jedoch deutlich weniger zu. Hier wird insgesamt eine geringe Anzahl Unterstützungsangebote genannt, und die kommunale Verfügbarkeit entspricht ebenfalls nicht dem eingeschätzten Bedarf. Angesichts der vermehrten Verlagerung von Behandlungs- und Betreuungsphasen in die ambulante Versorgung und in den Privathaushalt scheinen hier Massnahmen angezeigt, um der Überstrapazierung der Angehörigenressourcen sowie der Unvereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege vorzubeugen.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Die Unterstützungsangebote in allen vier analysierten Kategorien sollten in ihrem Ausmass gleichmässig(er) und flächendeckend(er) in der Schweiz verfügbar sein. Ein besonderer (Nachhol-)Bedarf sollte insbesondere für die Regeneration während intensiven Pflege- und Betreuungsphasen gedeckt werden, d.h. wenn diese Aufgaben für Angehörige während 7 Tagen pro Woche und über Monate und Jahre hinweg andauern⁶². Dazu sollten Zeitlimiten während des Tages, bzw. der Nacht sowie Regenerationszeiten während des Jahres definiert und personell sowie finanziell ermöglicht werden. Auch hier bietet sich die Möglichkeit der Anstellung bei der Spitex an, was im Rahmen der Anstellungsprozente die Qualitätssicherung der geleisteten Arbeit und die Einbindung in eine Arbeitszeit- und Ferienstruktur ermöglicht.</p>
<p>6. <i>Schriftliche und elektronische Informationen</i></p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Informationsmaterialien in gedruckter Form und auf Webseiten und Informationsplattformen sind zwar reichlich vorhanden. Nutzerstatistiken für elektronische Materialien werden jedoch kaum geführt. Deshalb ist unklar, welche Informationen von wem wie abgerufen und genutzt werden. Insgesamt dürfte die Fülle und Fragmentierung von Informationen der Nutzerfreundlichkeit noch zu wenig gerecht werden, zumal die Informationsfülle im Internet rasant zunimmt.</p> <p>Generell fehlen auch Angebote, die weniger aus der Angebots-, sondern stärker aus der Nutzerperspektive konzipiert sind. Dazu gehören etwa alltagsnahe und erfahrungsbasierte Informationen von Angehörigen, z.B. zur Frage, welche Kommunikation bei behördlichen Verfahren hilfreich ist (auch Peer-to-Peer Angebote).</p> <p>Wenn Informationsvermittlung als Ziel der Webseiten-Betreibenden genannt wird, muss konsequenterweise die Frage folgen, ob mit den eingesetzten</p>	<p>Ausblick</p> <p>Zum einen sollten Nutzerstatistiken von Webinhalten aufschlussreiche Ergebnisse hervorbringen. Zum andern sind Suchalgorithmen zu entwickeln, damit Angehörige für spezifische Fragen gefilterte Informationen erhalten. Zudem sollten – auch anknüpfend an die verbesserungswürdige Koordination der Unterstützungsangebote – die Informationen bei den Übergängen von einem Versorgungssetting zum nächsten bedacht werden. Hier sollten Steuerungsinformationen möglich sein, damit Angehörige ihre Suchbewegungen reduzieren können (siehe z.B. Plattform www.nextstepincare.org).</p> <p>Im föderalen System der Unterstützungsangebote bietet sich zudem ein Atlasformat basierend auf den geographischen Gebieten der Kantone oder idealerweise der Gemeinden an. Regionale Lebensformen und Kultur müssen dabei nach Ansicht der Betreibenden angemessen berücksichtigt werden, damit das Angebot auch genutzt wird, die Berücksichtigung von Stadt-Land Unterschieden ist dabei</p>

⁶² Das betrifft bspw. Patientensituationen mit fortgeschrittenen Phasen von Demenz, Parkinson, Multipler Sklerose, Depression, schweren Geburtsbehinderungen oder gravierenden Folgen von Schädel-Hirn-Traumata oder Rückenmarksverletzungen.

<p>Medien die Nutzenden erreicht werden. Darüber hinaus sind Fragen zu klären, welche Nutzenden (nicht) erreicht werden. Die Definition der Nutzergruppe(n) ist dabei eine wesentliche Grundbedingung.</p>	<p>ebenfalls wichtig. Da thematisch breite Internetformate und auch schriftliche Informationen den individuellen Bedürfnissen kaum genügen, sollten auch alltagsnahe Angebote wie etwa „ask the expert“-Fragen und Antworten entwickelt werden (denkbar auch als Peer-to-Peer-Angebot) oder Videosequenzen zu Aufgaben von Angehörigen einsehbar sein (siehe etwa www.vnsny.org → Caregiver Support Videos). Darüber hinaus sind verschiedene Zugangswege zu Information notwendig, weil verschiedene Personen(gruppen) unterschiedliche Wege bevorzugen und nutzen (Telefon, Internet, Social Media/Web 2.0, Beratungsstelle).</p>
<p>7. Bedarf an in- und ausländischen Haushaltshilfen</p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Die Vielzahl an sehr unterschiedlichen Bemerkungen zu Fragen der in- und vor allem ausländischen Haushaltshilfen weist darauf hin, dass dies für die Befragten ein Thema mit erheblichen Unklarheiten darstellt und weiterer Diskussionen bedarf (siehe auch (van Holten, Jähnke, & Bischofberger, 2013). Insbesondere interessiert, wie ein Versorgungsarrangement im Privathaushalt organisiert und aufrecht erhalten werden kann, das – bei steigendem Bedarf – die Angehörigen personell unterstützt und finanziell tragbar ist, und das zudem strukturell mit der hiesigen Migrations- und Arbeitsmarktpolitik korrespondiert.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Um die Angehörigen wirklich zu unterstützen, sollten die Aufgabenspektren für Haushaltshilfen für umfangreiche zeitliche Präsenzzeiten nicht nur auf hauswirtschaftliche Arbeiten im engen Sinn konzipiert sein, sondern kombiniert werden mit gesundheitlichen Anforderungen in Haushalten mit hilfe- und pflegebedürftigen Personen⁶³. Dazu sollte darauf hingewirkt werden, dass der gemäss Bildungsplan vorgesehene Arbeitsort „Privathaushalt“⁶⁴ für Absolvent/innen der Ausbildung eines Eidg. Berufsattest „Gesundheit und Soziales“ (EBA) tatsächlich realisiert wird.</p> <p>Zudem ist die Thematik der „Care Migration“ so weiter zu entwickeln, dass ihr Aufgabenspektrum eingebettet ist in Versorgungsarrangements zusammen mit Spitex-Organisationen, Freiwilligendiensten oder der Betreuung durch die Hausarztpraxis.</p>

7.2 Für Politik und Behörden

<p>8. Einbettung der Unterstützungsangebote für Angehörige in eine Strategie der Langzeitversorgung</p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Unterstützungsangebote für Angehörige von hilfe- und pflegebedürftigen Personen sind vor allem dann nötig, wenn die innerfamiliären und privat erbrachten Hilfefpotenziale nicht (mehr) ausreichen und institutionelle Unterstützung gefragt ist. Deshalb ist es sinnvoll, dass diese Angebote eingebettet sind in eine nationale Konzeption der Langzeitversorgung (siehe auch Colombo, Llana-Nozal, Mercier, & Tjadens, 2011). Die von der OECD aufgeführten Empfehlungen zur Langzeitversorgung und zur Situation der Angehörigen spiegeln sich auch in den bundesrätli-</p>	<p>Ausblick</p> <p>Eine BAG-Strategie „Angehörige von pflege- und hilfebedürftigen Personen unterstützen“ sollte entwickelt werden (analog bspw. zur Strategie Migration und Gesundheit) und im Kontext der Langzeitversorgung angesiedelt sein. Dies würde unterstreichen, dass Angehörige bei akuten und kurzfristigen Aufgaben durchaus privat erbrachtes Hilfefpotenzial aufbringen können. Dauert die Krankheits- oder Gebrechlichkeitssituation jedoch über die von der WHO als „chronisch“ definierte Dauer von 3 bis 6 Monaten an, sind institutionsgestützte Angebote</p>

⁶³ Dazu gehören etwa der Einkauf, das Lagern und Entsorgen von Pflegematerialien (z.B. bei Inkontinenz), unter Anleitung Massnahmen bei Appetitlosigkeit und zu wenig Flüssigkeitsaufnahme durchführen, Handreichungen für sinnstiftende Aufgaben erbringen (z.B. beim Empfangen von Besuchen), oder die regelmässige Bewegungsförderung zur Prävention von Verlust an Muskelmasse.

⁶⁴ Siehe Verordnung über die berufliche Grundbildung „Assistentin Gesundheit und Soziales/Assistent Gesundheit und Soziales“ mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) (<http://www.sbfi.admin.ch/bvz/grundbildung/index.html?detail=1&typ=EBA&item=1351&lang=de>, Zugriff am 16.4.2014) und insbesondere Artikel 1, wo der Haushalt als Ausübung des Berufs vorgesehen ist.

<p>chen gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit 2020“ wider⁶⁵.</p>	<p>unerlässlich, insbesondere um die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit der Pflege und Betreuung von Angehörigen zu fördern.</p> <p>Eine solche Strategie sollte intersektoral und interdepartemental positioniert sein, analog zur derzeitigen Zusammensetzung der IDA Angehörigenpflege, denn sowohl Einflüsse der Gesundheitsversorgung, der Arbeitswelt und der gesellschaftlichen Entwicklung wirken gleichermaßen auf die Situation der (berufstätigen) Angehörigen ein.</p>
<p>9. Definition des Begriffs „Betreuung“</p>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Die Definition des Begriffs „Betreuung“ ist in der Schweizer Gesetzgebung bisher nicht geregelt. Betreuung wird oft in Abgrenzung zum Begriff „Pflege“ verwendet, wobei damit v.a. auf die vergütbaren versus nicht-vergütbaren Leistungen insbesondere im KVG, bzw. in der KLV verwiesen wird.</p> <p>Die Konzeptanalyse zeigte, dass der Begriff „Betreuung“ in der Praxis zwar häufig verwendet wird, jedoch ohne verbindliche Definition bzw. einheitliche Beschreibung und Definition des Aufgabenprofils. Es wurde auch deutlich, dass eine eindeutige Abgrenzung von Betreuungs- und Pflegeleistungen anhand von Tätigkeitslisten nicht möglich ist, denn Tätigkeiten sind je nach Dringlichkeit und Intensität eines Symptoms von Pflegefachpersonen oder Haus- und Spezialärzt/innen ebenso wie von Betreuungspersonen zu bearbeiten. Deshalb gilt es, anstelle von Tätigkeitslisten ein Aufgabenprofil zu definieren, das im Handlungsfeld von kranken, behinderten oder hochaltrigen Personen angesiedelt ist.</p> <p>Hier bietet sich konzeptionell die Unterscheidung in Lebensqualität und Pflegequalität an. Erstere dient der Alltagsbewältigung und -organisation kranker, behinderter oder hochaltriger Personen – vor allem auch mit kognitiven Einschränkungen wie etwa Demenz - um den Verbleib im Privathaushalt so lange wie von den Betroffenen und Angehörigen gewünscht, zu ermöglichen. Dazu gehört auch die Patientensicherheit und entsprechende Beaufsichtigung. Die Pflegequalität andererseits ist mit den WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) im KVG gefordert, bzw. muss von Pflegefachpersonen gewährleistet werden. Lebensqualität steht in Wechselwirkung zur Pflegequalität. ⁶⁶</p>	<p>Ausblick</p> <p>Der Begriff „Betreuung“ sollte im Kontext von Krankheit, Behinderung und Hochaltrigkeit definiert werden, dies in Abgrenzung zu Betreuung im Kleinkindbereich (u.a. Berufsfeld der Fachperson Betreuung, „FaBe“).</p> <p>Zur Betreuung gehört auch, dass die Betreuungspersonen im Umgang mit neueren Techniken vertraut sein sollten, z. B. zur Patientensicherheit im Allgemeinen und zu Produkten im Speziellen⁶⁷.</p> <p>Die zeitintensive Präsenz von Betreuungspersonen im Privathaushalt wird nicht von allen hilfe- und pflegebedürftigen Personen geschätzt bzw. akzeptiert. Deshalb müssen Betreuungspersonen im Auftrag von interdisziplinären Teams Massnahmen umsetzen, die personell und technisch gut abgestimmt sind, um die Lebens- und Pflegequalität zu gewährleisten (etwa mittels Betreuungsmöglichkeiten über Telekommunikations-Tools).</p> <p>Eine mögliche Definition von Betreuung könnte deshalb wie folgt lauten: Betreuung im Kontext von chronischer Krankheit, Behinderung oder Hochaltrigkeit hat zum Ziel, die Lebensqualität und den Verbleib im Privathaushalt von Personen mit Gesundheitsbeeinträchtigungen zu gewährleisten, unter Einbezug von personellen, technischen und telekommunikativen Ressourcen. Das Aufgabenprofil der Betreuungsperson umfasst dabei Handreichungen für die betreffende Person, wenn ihr dies selber nicht (mehr) möglich ist. Zudem übernimmt eine Betreuungsperson im Auftrag der betreffenden Person oder Dritter Aufgaben für alltägliche Verrichtungen im Haushalt, in der Organisation sozialer oder beruflicher Kontakte wie auch zur Aufrechterhaltung von physiologischen Funktionen.⁶⁸</p>

⁶⁵ Dies erfolgt insbesondere im Handlungsfeld 1 „Lebensqualität“ bzw. mit dem Ziel 1.1 „Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern“ und konkret mit der Massnahme 1.1.2 „Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege“.

⁶⁶ Dies lässt sich am Beispiel Inkontinenz aufzeigen: Wenn inkontinente Menschen von Pflegefachpersonen und Haus- oder Spezialärzten nicht hinreichend bezüglich Ursachen abgeklärt und für Therapieoptionen, Hilfsmittel und Alltagsstrategien beraten werden, sind soziale Kontakte aufgrund der Geruchsimmissionen oder der ständigen Suche nach einer Toilette im öffentlichen Raum erschwert. Soziale Kontakte sind jedoch für das Wohlbefinden – gerade im Zusammenhang mit dem bereits durch die Krankheit bestehenden Risiko für soziale Isolation – äusserst wichtig. Hier setzt die Betreuung an, d.h. die von Pflegefachpersonen entwickelten Handlungspläne werden von Betreuungspersonen im Alltag umgesetzt, Handreichungen zur Benützung von Inkontinenzmaterialien werden gesichert, der Einkauf, die Lagerung und die rasche Entsorgung der gebrauchten Inkontinenzmaterialien ist im Privathaushalt oder im Pflegeheim gewährleistet, ebenso ist für ausreichend saubere Bettwäsche und Kleider gesorgt, um so wiederum Hautveränderungen und Ge-

<i>10. Definition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Den Unterstützungsangeboten für Angehörige liegt zugrunde, dass ein kranker, behinderter oder hochaltriger Mensch gewisse Handreichungen von seinen Angehörigen benötigt. Die dabei zu erfassende „Pflegebedürftigkeit“ ist konzeptionell unscharf gefasst. In der SAKE werden zudem keine Indikatoren für Verrichtungen erfasst, sondern lediglich Zeitvolumina.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ sollte in der Schweiz konzeptionell neu gefasst, denn hierzulande werden die Risiken „Krankheit“, „Unfall“ und „Invalidität“ versichert, jedoch nicht dasjenige von „Pflegebedürftigkeit“. Im Zuge der langdauernden und in der Länge zunehmenden Verläufe von chronischen Krankheiten wird dieses Risiko jedoch immer wahrscheinlicher, jedoch sind die bestehenden Versicherungen mit ihrem Fokus auf Krankheits- oder Behinderungsdiagnosen darauf zu wenig ausgerichtet. Dies zeigt sich beispielsweise deutlich bei Demenz, Parkinson oder Depression, die vor allem zeitintensive Beaufsichtigung, Anleitung und Handreichungen im Alltag erfordern und weniger diagnostische oder therapeutische Interventionen, wie sie insbesondere im KVG vorgesehen sind.⁶⁹</p> <p>Für die Erfassung der Pflegebedürftigkeit kann auf weit entwickelte, wissenschaftlich fundierte Arbeiten aus Deutschland, insbesondere auf ein bereits vorhandenes Begutachtungsinstrument, zurückgegriffen werden (Wingenfeld, Büscher, & Gansweid, 2011).</p>
<i>11. Definition von Angehörigen in normativen Dokumenten</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Bei der Definition von Angehörigen wurden Unterschiede je nach Gesetzgebung, Verordnungen oder Reglementen ein engeres oder weiteres Verständnis von Angehörigen ersichtlich (z.B. bei AHV-Betreuungsgutschriften oder kommunalen Reglementen für finanzielle Beiträge), die zu Unklarheiten oder Ungleichbehandlung bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten führen. Bspw. wäre zu prüfen, ob Angehörige in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 7, Abs. 2a, Ziff. 1) mit der Formulierung „nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkende“ gemeint sind. Falls ja, wäre abzuklären, ob Angehörige als Leistungsempfänger gelten, bzw. ob Leistungen der Abklärung und Beratung an die Angehörigen durch die Spitex oder das Pflegeheim abgerechnet werden (können).</p>	<p>Ausblick</p> <p>Die Definition von Angehörigen sollte auf normativer Ebene vereinheitlicht werden. Dabei sollten auch die heutigen Formen des Zusammenlebens berücksichtigt und insbesondere Konkubinatspartner/innen oder befreundete Nahestehende auch als Angehörige verstanden werden.</p> <p>Angehörige und ihre Leistungen sollten in normativen Dokumenten explizit als solche benannt werden, insbesondere in der KLV, damit ihre erbrachten Leistungen sichtbar sind und somit für die Leistungsabrechnung und –vergütung mehr Klarheit gegeben ist.</p>

ruchsimmissionen durch feuchte Wäsche vorzubeugen. Andere Beispiele zur Sicherung eines gesunden Schlafes, genügend Flüssigkeitsaufnahme, ausreichend Bewegung zur Sturzprävention etc. liessen sich auflisten.

⁶⁷ z.B. zu Prävention von Hautdruckstellen (Dekubiti) mit einem elektronisch gesteuerten Bett, das nicht nur Lebensqualität bei den betroffenen Personen fördert sondern auch weniger Personaleinsatz erfordert (siehe www.compliant-concept.ch)

⁶⁸ Letzteres ist für ausserfamiliäre Betreuungspersonen je nach juristischen Vorgaben der Berufsausübung eingeschränkt, z. B. das tracheale Absaugen von beatmeten Personen.

⁶⁹ Eine interessante Entwicklung stellt hier der Assistenzbeitrag im Invalidenversicherungsgesetz (IVG) dar, wobei der Bezug auf das Erwerbsalter begrenzt und vor allem für Personen ohne kognitive Einschränkungen gedacht ist.

7.3 Für Wissenschaft und Bildung

<i>12. Angebotsoptik versus Nutzeroptik</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Die hier erfolgte Onlineerhebung fokussierte aufgrund des Postulats und des Mandats vollständig auf die Unterstützungsangebote aus Anbieteroptik. Diese Optik widerspiegelt nicht zwingend die Nutzeroptik. D.h. den Unterstützungsbedarf seitens der Angehörigen gilt es erst noch systematisch zu erheben.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Der Unterstützungsbedarf von Angehörigen sollte systematisch ergänzend zur Angebotsseite erhoben werden. Dabei sind die Perspektive der Angehörigen sowie ihre Leistungen und Bedarfe sowohl in Privathaushalten, in Pflegeheimen und auch in der stationären Akutversorgung zu erheben.</p>
<i>13. Datengrundlagen zu Unterstützungsangeboten sichern und erweitern</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Mit der durchgeführten Bestandsaufnahme wurde erstmals für die Schweiz explorativ das aktuelle Unterstützungsspektrum erhoben. Es zeigte sich erneut, dass je nach verwendeter Datengrundlage die Anzahl Angehöriger von hilfe- und pflegebedürftigen Personen unterschiedlich hoch ausfällt. Die Datenlage zum Leistungsumfang der Angehörigen ist dünn.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Um die Datenbasis in der Schweiz zu verbessern sollte ein Family Caregiver Survey konzipiert und durchgeführt werden. Dies kann als eigenständige Erhebung erfolgen oder integriert in den Family Survey des Bundesamtes für Statistik (BFS) sein. Dabei sind Angehörige über Krankheits- und Behinderungsgrenzen wie auch über Altersgrenzen hinweg einzuschliessen. Ebenso ist das breit gefächerte Aufgabenspektrum von Angehörigen abzubilden (siehe auch Giovannetti & Wolff, 2010).</p> <p>Es sollte grundlegend geklärt werden, welche zusätzlichen Datengrundlagen zur Situation von Angehörigen für die Versorgungsplanung und –Steuerung nötig sind (z. B: allenfalls Erhöhung der Fallzahlen im Modul „unbezahlte Arbeit“ der SAKE, allenfalls Verwendung des Fragebogens der Bestandsaufnahme als Monitoring-Instrument)</p>
<i>14. Untersuchung und Entwicklung von Koordinationsleistungen in der Langzeitversorgung</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Mit der kontinuierlichen Verlagerung von Versorgungsleistungen in das ambulante und häusliche Setting werden Koordinationsleistungen von Spitex-Organisationen immer wichtiger. Trotz der quantitativ recht hohen Nennung scheint die Koordination der Unterstützungsangebote (noch) nicht hinreichend gelungen. Hier ist neben der Umsetzung von Koordinationsleistungen auch Entwicklungsbedarf auszumachen, was Spitex-Mitarbeitende bezüglich Koordination erbringen, wie sie dies innerhalb und ausserhalb ihrer Organisationen kommunizieren, und wie die Abrechnungsprozesse mit Kostenträgern genau ablaufen. Für diese Koordinationsaufgaben und auch der Fallführung in individuellen Angehörigensituationen sind insbesondere Spitex-Mitarbeitende mit Tertiärausbildung gefragt.</p>	<p>Ausblick</p> <p>Um das Unterstützungspotenzial für Angehörige durch verbesserte Koordination und Abstimmung der Anbieter zu eruieren, könnten Fallstudien von Angehörigensituationen durchgeführt werden. Ziel ist, dass Angehörige auf ein möglichst kontinuierliches, nachhaltiges und gut auf ihre Bedarfe abgestimmtes Unterstützungsnetz zugreifen können, ohne dass sie selber zeitintensive Abklärungen übernehmen (müssen). Dazu sind insbesondere das Aufgabenprofil von spezialisierten Pflegefachpersonen mit Tertiärausbildung und Aufgaben im Case Management zu untersuchen. Mit dieser Empfehlung wird gleichzeitig das strategische Ziel des Spitex Verbandes Schweiz zu Case Management als neuer Kernkompetenz aufgegriffen (Spitex Verband Schweiz, 2008).</p>
<i>15. Förderung von personell und finanziell tragbaren Angeboten für Auszeiten und Regeneration</i>	
<p>Schlussfolgerung</p> <p>Das recht geringe Unterstützungsangebot an Auszeiten für Angehörige und das noch geringere Angebot für die Regeneration bei zeitlich intensiven Pflege- und Betreuungsphasen fällt in Anbetracht der bereits hohen Leistungen von Angehörigen und der Prämisse „ambulant vor stationär“ besonders ins</p>	<p>Ausblick</p> <p>Die in der Onlineerhebung genannten Angebote zur Auszeit und insbesondere zur Regeneration sollten genauer untersucht werden bezüglich konkreter Ausgestaltung sowie Inanspruchnahme. Basierend auf diesen grundlegenden Daten können zusammen mit den Anbietern und Nutzern Abklärungen ge-</p>

<p>Gewicht. Deshalb ist hier ein Augenmerk nötig, inwiefern ein (Nachhol-)Bedarf in diesen Unterstützungskategorien gegeben ist, und wie dieser konzeptualisiert werden könnte.</p>	<p>macht werden bezüglich Wirksamkeit sowie finanzieller Tragbarkeit für weniger finanzstarke Haushalte und insofern zur Nachhaltigkeit. Die Ergebnisse sollten dahingehend beurteilt werden, ob die Angebote schweizweit ausgeweitet werden könnten.</p>
---	---

16. Nutzung der Konzeptanalyse für Bildungsangebote

<p>Schlussfolgerung Aufgrund der Ergebnisse der Bestandsaufnahme bietet sich an, die erarbeitete Konzeptanalyse und Operationalisierung auch für weitere Zwecke zu nutzen. Dies betrifft insbesondere die Bildung, wo das Thema der Angehörigen an diversen Bildungsinstitutionen als Unterrichtsinhalt aufbereitet wird.</p>	<p>Ausblick Die neuen Erkenntnisse zu Unterstützungsangeboten für Angehörige sollte in bereits bestehende Bildungsbestrebungen berücksichtigt werden, bspw. in der Umsetzung der BAG Strategien Palliative Care oder Demenz.</p>
---	--

8 Bibliografie

8.1 Literaturverzeichnis

- Baumbusch, J., & Phinney, A. (2014). Invisible Hands: The Role of Highly Involved Families in Long-Term Residential Care. *Journal of Family Nursing*, 20(1), 73–97. doi:10.1177/1074840713507777
- Bischofberger, I. (2011). Angehörige als wandelnde Patientenakte: Ausgewählte Ergebnisse aus einem Projekt zur Klärung der Rolle der Angehörigen. *Care Management*, 4(5), 27–29.
- Bischofberger, I., Radvanszky, A., van Holten, K., & Jähnke, A. (2013). Berufstätigkeit und Angehörigenpflege vereinbaren. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Ed.), *Gesundheit und Integration – Beiträge aus Theorie und Praxis. Who Cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (pp. 162–184). Zürich: Seismo.
- Bischofberger, I., & Rex, C. (2013). Case Management in der Spitex – klinische und koordinative Aufgaben aus einer Hand. *Case Management*, 10(3), 127–131.
- Böttche, M., Klasen, M., & Knaevelsrud, C. (2013). Ein internetbasiertes Unterstützungsangebot zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger – Ergebnisse der Pilotstudie. *Psychiatrische Praxis*, 40(06), 327–331. doi:10.1055/s-0033-1349507
- Bracht, M., O'Leary, L., Lee, S. K., & O'Brien, K. (2013). Implementing Family-Integrated Care in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 13(2), 115–126. doi:10.1097/ANC.0b013e318285fb5b
- Bundesamt für Statistik. (2011). *Spitex-Statistik 2010*. Neuchâtel.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD.
- Eidgenössisches Departement des Innern. (2011). *Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: KLV vom 1. Juli 2011*.
- EUROFAMCARE (Ed.). (2005). *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage: Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE-Sechs-Länder-Studie*. Hamburg.
- Fringer, A., Kiener, L., & Schwarz, N. (2013). *Situation pflegender Angehöriger in der Stadt St.Gallen (SitPASG): Forschungsprojekt im Auftrag der Stadt St.Gallen: Abschlussbericht*. St. Gallen: FHS St. Gallen.
- Gattiker, U.E. (2012). *Checkliste „Relevanz und Resonanz“*. Blog. Retrieved from <http://info.cytrap.eu/articles/buzz-ratgeber-facebook-youtube-blog>.
- Geister, C. (2005). Sich-verantwortlich-Fühlen als zentrale Pflegemotivation. Warum Töchter ihre Mütter pflegen. *Pflege*, 18(1), 5–14. doi:10.1024/1012-5302.18.1.5
- Giovannetti, E. R., & Wolff, J. L. (2010). Cross-Survey Differences in National Estimates of numbers of caregivers of disabled older adults. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 310–349.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Huber.
- Kahana, E., Biegel, D. E., & Wykle, M. L. (Eds.). (1994). *Family caregiving across the lifespan. Family caregiver applications series: Vol. 4*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kommission Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (2013). *Postulat 13.3366 "Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige"*. Retrieved from <http://www.parlament.ch/>
- Lamura, G., Mnich, E., Oiszel, B., Nolan, M., Krevers, B., Mestheneos, L., & Döhner, H. (2006). Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen: Ausgewählte Ergebnisse des Projektes EUROFAMCARE. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, (6), 429–442. doi:10.1007/s00391-006-0416-0
- Levine, C., Halper, D., Peist, A., & Gould, D. A. (2010). Bridging Troubled Waters: Family Caregivers, Transitions, And Long-Term Care. *Health Affairs*, 29(1), 116–124. doi:10.1377/hlthaff.2009.0520
- Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., González, V., & Minor, M. (2011). *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben. Selbstmanagementförderung*. Zürich: Careum Verlag.

- MetLife Mature Market Institute. (2010). *The MetLife Report on Aging in Place 2.0: Rethinking Solutions to the Home Care Challenge*. New York. Retrieved from <https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2010/mmi-aging-place-study.pdf>
- Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Bern: Huber.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., & Schnegg, B. (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz: Schlussbericht. Swiss Age Care 2010: Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz*. Bern.
- Rex, C., & Bischofberger, I. (2014). Erfahrung und Know-how nutzen: Anstellung pflegender Angehöriger bei der Spitex. *Krankenpflege – Soins infirmiers*, 107(2), 14–17.
- Rex, C., Giaquinta, R., & Bischofberger, I. (2013). Koordination abrechnen. *Schauplatz Spitex*, 19(4), 39–40.
- Schmidt-Kaehler, S. (2003). *Internetkompetenz für Menschen mit chronischen Erkrankungen*. Bielefeld. Retrieved from <https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-122.pdf>
- Schweizerische Bundeskanzlei. (2013). *Ziele des Bundesrates 2014: Bundesratsbeschluss vom 30. Oktober 2013*. Band I. Bern. Retrieved from <http://www.bk.admin.ch/dokumentation/publikationen/00290/00928/index.html?lang=de>
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Senectute, & Careum Stiftung. (2010). *Pflegend begleiten: Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde pflegebedürftiger Menschen* (3. Aufl.). Zürich: Careum Verlag.
- Spitex Verband Schweiz. (2008). *Spitex-Strategie 2015: Ziele und Strategien für die Entwicklung der Spitex*. Genehmigt an der DV vom 15. Mai 2008. Bern.
- Städeli, M. (2005). Pflege: Grossrisiko Pflegefall. *Handelszeitung*, 23. Mai 2005.
- Stajduhar, K. I., Funk, L., Wolse, F., Crooks, V., Della Roberts, Williams, A. M., ...McLeod, B. (2011). Core Aspects of "Empowering" Caregivers as Articulated by Leaders in Home Health Care: Palliative and Chronic Illness Contexts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 43(3), 78–94.
- Stutz, H. & Knupfer, C. (2012). *Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern: Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung*. Bern.
- van Holten, K., Jähnke, A., & Bischofberger, I. (2013). *Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt. Obsan Bericht: Vol. 57*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Retrieved from www.obsan.admin.ch
- Vladeck, F., Segel, R., Oberlink, M., Gursen, M. D., & Rudin, D. (2010). Health Indicators: A Proactive and Systematic Approach to Healthy Aging. *Cityscape: A Journal of Policy Development and Research*, 12(2), 67–84.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing* (5th ed.). Boston: Prentice Hall.
- Wingenfeld, K., Büscher, A., & Gansweid, B. (2011). *Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung: Vol. 2*. Hürth: CW Haarfeld.
- Zank, S. & Schacke, C. (2006). *Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER): Abschlussbericht Phase 2 für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Berlin.
- Zank, S. & Schacke, C. (2012). *Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen: Kurzbericht PURFAM*. Berlin.

8.2 Im Text zitierte Links

www.altersforum.ch

www.alz.ch/index.php/fuer-angehoerige.html

www.angehoerige.ch/angebote-fuer-angehoerige/tipps-fuer-angehoerige.html

www.beocare.ch

www.bern.ch/pflegestar

www.caritas.ch/de/hilfe-finden/alter-und-betreuung/zuhause-betreut/das-ist-unser-angebot/

www.compliant-concept.ch

http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_14.pdf

www.entlastungsdienst.ch

www.healthonnet.org/HONcode/German/

www.migesplus.ch

www.nextstepincare.org

www.pflegen-und-leben.de

www.proinfirmis.ch

www.pro-senectute.ch/angebote/hilfen-zu-hause-services.html

www.redcross.ch/de/organisation/services-daide-pour-proches-soignants/mit-unterstutzung-geht-es-besser

www.seniorenwegweiser.ch

www.spitex.ch

www.stadt.sg.ch/home/gesellschaft-sicherheit/gesundheit-pflege/pflegende-angehoerige.html

www.vnsny.org

www.zia-info.ch/

Anhang

- A.1 Beispiel aus der Konzeptanalyse zur Frage: Was wird unter "Entlastungsangebote für pflegende Angehörige" verstanden?
- A.2 Antworten der Online-Erhebung nach geografischer Verteilung (absolute Zahlen)
- A.3 Links zu den aufgeschalteten Reglementen
- A.4 Anmerkungen zu privaten Verträgen und Zusatzversicherungen
- A.5 Zusätzliche Tabellen zu den Hochrechnungen
- A.6 Analyseprotokolle für Informationsplattformen

A.1 Beispiel aus der Konzeptanalyse zur Frage: Was wird unter “Entlastungsangebote für pflegende Angehörige” verstanden?

von **Anbieterseite von „Entlastungsangeboten“** wie zum Beispiel:

- **SRK** nennt als Entlastungsangebote (<https://www.redcross.ch/de/organisation/services-daide-pour-proches-soignants/mit-unterstutzung-geht-es-besser>): stundenweise Ablösung; persönliche individuelle Beratung in Fragen, die sich im Alltag stellen; Kurse für Angehörige; Ratgeber und Broschüren; Fahrdienste durch Freiwillige, Besuchs- und Begleitdienste, Notrufsystem (für Notfall der pflegebedürftigen Person, z.B. Sturz)
- **Spitex** (<http://www.spitex.ch/Fuer-KlientInnen/Pflegende-Angehoeerige/PF0W2/>): gezielte Begleitung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch die Spitex-Fachleute; Erhebung des Betreuungsbedarfs; Rolle der Angehörigen aus professioneller Sicht: als Ressource der betreuungsbedürftigen Person
- **Pro Senectute** (<http://www.pro-senectute.ch/angebote/hilfen-zu-hause-services.html>): „Sie pflegen Ihren Partner, Ihre Partnerin oder Ihre Eltern und wünschen Entlastung.“ Kursangebot für in der Beratung, Betreuung und Pflege sowie in der freiwilligen Arbeit Tätige um Verständnis für pflegende Angehörige („Zwischen Wunsch und Verpflichtung, zwischen Belastung und Entlastung“) zu schaffen; Gesprächsgruppen für Angehörige von Alzheimer- oder anderen Demenzpatienten u.a.m.
- **Pro Infirmis**: Mitarbeitende der Entlastungsdienste beraten und unterstützen Angehörige, die ihre behinderten Angehörigen zu Hause betreuen. Angebot für die ganze Schweiz in Zusammenarbeit mit lokalen und regionalen Entlastungsdienst-Vereinen. „Durch regelmässige Entlastung wird die Lebensqualität aller Beteiligten erhalten. Die Angehörigen können weiterhin ihre sozialen Beziehungen pflegen oder Zeit für eigene Bedürfnisse haben.“ (<http://www.proinfirmis.ch> => Entlastungsdienst – in Ihrem Kanton => entlastungsdienste.ch)
- **www.entlastungsdienste.ch**: Die Entlastungsdienste unterstützen Familien, die ihre behinderten Angehörigen (bis anhin v.a. Kinder, zunehmend aber auch Erwachsene) zu Hause betreuen. Ziel: regelmässige Entlastung zum Erhalt der Lebensqualität von allen Beteiligten. Gemeinsam mit betroffenen Angehörigen wird Entlastungsbedarf festgelegt und geeignete Betreuungsperson vorgeschlagen. „Den betreuenden Angehörigen muss es möglich sein, ihre sozialen Beziehungen weiter zu pflegen, Zeit für sich zu haben, sich weiterzubilden oder mit einem Teilpensum zu arbeiten.“ Prinzipien: Autonomie, Subsidiarität, Solidarität und gesellschaftliche Integration.
- **Caritas Schweiz** (<http://www.caritas.ch/de/hilfe-finden/alter-und-betreuung/zuhause-betreut/das-ist-unser-angebot/>): Projekt „In guten Händen“ bietet 24-Stunden-Betreuung für betagte Menschen im Privathaushalt. Die Betreuer/innen aus Rumänien werden vorbereitet und von Fachpersonen begleitet zur Gewährleistung von Sicherheit und Qualität der Betreuung. Dadurch werden die Angehörigen entlastet.

von **Informationsdiensten und –portalen** wie zum Beispiel:

- **Seniorenwegweiser** (<http://www.seniorenwegweiser.ch>): „Einfach mal abspannen...“ Entlastungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Form von Besuch- und Begleitdiensten, Betreuungsangeboten, Informationsstellen und Tageszentren
- **zia-info – Rat für pflegende Angehörige** (<http://www.zia-info.ch>): Frontseite bietet rasche und einfache Übersicht der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige strukturiert nach Unterstützungsbereichen: „Ich brauche ... Hilfe bei der Pflege oder ein Hilfsmittel; ... Unterstützung im Haushalt oder eine Pause; ... Informationen zum Thema Sterben und Tod; ... Informationen und Austauschmöglichkeiten. Welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Ich erlebe Aggression und/oder Wut. Ich möchte mit jemandem über meine Situation sprechen“ (Reihenfolge verändert, Hervorhebungen AJ)
Projekt der interkantonalen Spitex Stiftung Wilen. Die Angebotsstruktur ist konsequent auf die Perspektive von Angehörigen aufgebaut und deckt ein breites Spektrum an Informationen über Beratungsstellen und Dienstleistungen inklusive Gesprächsbedarf und psychosoziales Erleben von Angehörigen ab (Datenbank). Telefonische Auskunft durch Fachpersonen Mo – Fr 16-19 Uhr.
- **Altersforum Winterthur** (<http://www.altersforum.ch>): Tagesstätten, Überbrückung, Ferienplätze. Es sind weitgehend Adressen von Institutionen aufgeführt, aber auch Broschüre Entlastungsangebote für Angehörige vom Oktober 2012 (differenzierter mit Besuchsdiensten und Informationsstellen)
- **Pflegestar der Stadt Bern** (<http://www.bern.ch/pflegestar>): „Viele Menschen betreuen und pflegen Angehörige, die sonst nicht zu Hause leben könnten. Diese Aufgabe kann sinnstiftend sein, aber auch kräftezehrend. Deshalb sollten betreuende Angehörige entlastet werden. In der Stadt Bern gibt es zahlreiche Angebote zur Entlastung: zum Beispiel Tagesheime, Ferienbetten, Mittagstische, Hilfe zu Hause, aber auch Beratungsgespräche, Weiterbildung oder finanzielle Unterstützung. Hier finden Sie

die vielfältigen Angebote der Stadt Bern rund um die Entlastung von betreuenden Angehörigen. Zögern Sie nicht, Verstärkung beizuziehen, bevor Sie Grenzen erreichen.“

Die Unterstützung der Angehörigen ermöglicht den Verbleib zu Hause. Angehörige sollen Unterstützung in Anspruch nehmen, bevor sie durch die Betreuungsaufgabe an ihre Grenzen kommen => Problematik: Unterstützungsbedarf rechtzeitig erkennen und Unterstützung annehmen

in **Informationsbroschüren und Ratgebern** wie zum Beispiel:

- **Schweizerische Alzheimervereinigung** nennt als Entlastungsangebote: Angebote für kurze Entlastung (2-3 h Gesellschaft), Hilfe im Haushalt und bei der Pflege (Haushaltshilfen, Mittagstisch, Pflegedienste (z.B. Körperhygiene, Anziehen, Essen und Trinken, Einnahme von Med.), Einsatz von Hilfsmitteln und Wohnungsanpassung); Austausch in Angehörigengruppen; Gruppenaktivitäten, Tages- und Nachtstätten; Kurzaufenthalte, Alzheimerferien (gemeinsam Demenzkranke mit den betreuenden Angehörigen), frühzeitige Auseinandersetzung mit einem Eintritt ins Pflegeheim, Finanzierung der Entlastungsangebote in Einzelfällen durch den Unterstützungsfonds der Schweizerischen Alzheimervereinigung möglich. (Broschüre der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Leben mit Demenz – Tipps für Angehörige und Betreuende. Yverdon-les-Bains 2003; Entlastungsangebote siehe auch unter <http://www.alz.ch/index.php/fuer-angehoerige.html>)
- **Stadt St. Gallen** (Broschüre vom Amt für Gesellschaftsfragen. Entlastung für betreuende und pflegende Angehörige - Angebote in der Stadt St.Gallen, St. Gallen 2012): Beratungsstellen wie AHV-Zweigstelle, Pro Senectute Regionalstelle, Procap, ALZ aufgeführt („informieren Sie unentgeltlich und umfassend“); Beratung und Begleitung durch kirchliche Sozialdienste; Hilfe und Pflege zu Hause (gemeinnützig mit städtischem Leistungsauftrag z.B. Spitex, Pro Senectute, Haushilfe- und Entlastungsdienst und gewinnorientiert ohne städtischen Leistungsauftrag sowie freiberufliche Pflegefachpersonen via SBK); Tages- und Nachtplätze; Ferienplätze; Fahrdienste; weitere Entlastungsangebote (geriatrische Tagesklinik mit Memory Clinic, Hospiz-Dienst, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Seminarreihe für Angehörige von Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen, Schweizerische Alzheimervereinigung SG. Lokale Broschüre vom Amt für Gesellschaftsfragen Mai 2012 => klar zu Kosten positioniert („Die Betreuungskosten gehen zu Ihren Lasten.“ S. 9) (Weitere Informationen für pflegende Angehörige unter <http://www.stadt.sg.ch/home/gesellschaft-sicherheit/gesundheit-pflege/pflegende-angehoerige.html>)
- **Ratgeber „Pflegend begleiten“** (Careum, SRK, Pro Senectute 2010) will dazu anregen, sich Gedanken zu machen darüber, was es bedeutet, eine Begleitung/Pflege zu übernehmen und sich der persönlichen Möglichkeiten und Grenzen bewusst zu werden; Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten kennen zu lernen, um sie bei Bedarf zu nutzen; die Lebensaktivitäten der betreuten Menschen hilfreich zu unterstützen und deren Selbstständigkeit und Unabhängigkeit soweit möglich zu erhalten. Kapitel 1.2 Sich entlasten und unterstützen lassen ist o.k.! Ratschläge: keine Hemmungen haben, darüber zu reden; Recht, Zeit für sich zu beanspruchen; Entlastungsmöglichkeiten nutzen (Ferienbetten, Tagesklinik, Tagesstätte, evtl. ein Nachtbett in einer Institution; Ablösung durch einen Entlastungsdienst z.B. des RK-Kantonalverbands bei Ihnen zu Hause oder freiwillige soziale Helferinnen und andere Familienmitglieder); Hilfsmittel anfordern und einsetzen; Planung der Übersiedlung in eine Institution; nicht beirren lassen durch Vorurteile und Vorwürfe („Abschieben“).
- **Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz (NAP)**. Informationen für Angehörige von Menschen mit einer psychischer Erkrankung (<http://www.angehoerige.ch/angebote-fuer-angehoerige/tipps-fuer-angehoerige.html>). Aus Kap. Was kann ich für mich selbst tun? Auf eigene Bedürfnisse achten (Spüren, was ich selber brauche; Spüren, was mir gut tut; Grenzen setzen, Verantwortung abgeben; «Freizeit» planen); Isolation vermeiden (Freundschaften pflegen, Hobbys pflegen, Scham- und Schuldgefühle nicht verdrängen, sich austauschen); Sich Unterstützung holen (Sich bei Fachpersonen, in Angehörigengruppen, in Angehörigenratgebern und im Internet informieren, Gelegentliche gemeinsame Termine zu dritt beim Therapeuten ihres kranken Angehörigen, vorausgesetzt, der Patient erklärt sich bereit dazu, In einer Paar- oder Familientherapie Unterstützung finden, In einer Einzeltherapie / -beratung Unterstützung finden)

in **Erhebungen** wie zum Beispiel:

- **Lokales Forschungsprojekt** im Auftrag der Stadt St. Gallen. Fringer, A.; Kiener, L. & Schwarz, N. (2013). Situation pflegender Angehöriger in der Stadt St. Gallen (SitPA-SG). Abschlussbericht. St. Gallen: IPW-FHS: als „Unterstützungsangebote zur Entlastung“ von pflegenden Angehörigen werden von Spitex und Sozialberatung bis Mittagstisch und Fahrdienst genannt (Tabelle S. 36); interessant: Bewertung der Wichtigkeit von Unterstützungsformen für pflegende Angehörige (Tab. 13, S. 39). Ent-

lastungsangebote wird synonym mit Entlastungsdiensten verwendet. Der Begriff wird vorrangig auf Dienstleistungen für die pflegebedürftige Person bezogen und bis auf Selbsthilfegruppen nicht unmittelbar auf pflegende Angehörige.

- **Schweizer Forschungsprojekt: SwissAgeCare-Studie 2010** (Perrig-Chiello, P.; Höpflinger, F. & Schnegg, B. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. S. 36ff.): wer genau hilft ausser der Spitex und der pflegenden Hauptperson und wo (bei welcher Tätigkeit, Art der Hilfe, Pflege)? Entlastungsmöglichkeiten im Notfall? Ist jemand da für den Fall einer notwendigen Auszeit? (=> Stadt – Land – Unterschiede) Qualität und Zuverlässigkeit des sozialen Netzes, erfahrene Wertschätzung, hilfreiche Angebote für pflegende Bezugspersonen aus Sicht der Spitex-Mitarbeitenden (S. 58); „Unterstützung ist meist da, Entlastungsmöglichkeiten im Ernstfall fehlen jedoch zumeist.“ (S. 65)
- **Europäisches Forschungsprojekt EUROFAMCARE 2005:**
Ziele: Unterstützung zu planen; um zu ermitteln, welche pflegenden Angehörigen am bedürftigsten sind; um zu bestimmen, welche Arten von Unterstützung und Dienstleistungen fehlen; um zu klären, wie nutzerfreundlichere Dienstleistungen geschaffen werden können.
Eingesetztes Instrument = Common Assessment Tool (CAT): Fragebogen in 6 Sprachen, validiert, standardisierte Erhebung von Bedingungen und Erfahrungen von pflegenden Angehörigen (family carer assessment package), Interviewleitfaden, Selbstauskunft der pflegenden Angehörigen. Postalische Zeitbefragung nach einem Jahr. Zudem FB-Erhebung auf Anbieterseite.
- **Deutsches Forschungsprojekt mit Fokus auf Demenz: Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten LEANDER, FU Berlin:**
Stresstheoretisch fundierte Konzeption von Belastungen der pflegenden Angehörigen: Dazu gehören „objektive Belastungen“ wie konkrete Betreuungsaufgaben (z.B. Hilfe bei der Körperpflege oder die „Beaufsichtigung“ des Pflegebedürftigen). Subjektive Belastungen entstehen z.B. aus den krankheitsbedingten Verhaltensänderungen des Pflegebedürftigen. Auch persönliche Einschränkungen bezüglich Freizeit, sozialer Kontakte usw. werden von den Pflegenden als belastend wahrgenommen. Für jeden Pflegenden wird das Ausmaß seiner Belastung in diesen 11 Bereichen („Dimensionen“) ermittelt. Praktische Betreuungsaufgaben (Körperpflege/ Ankleiden/ Kochen/ Putzen), Förderung / Aktivierung (Erinnern, Motivieren in Bezug auf Körperpflege), Emotionale Unterstützung (Gut zureden / Aufmuntern / Trösten), Krankheitsbedingte Verhaltensänderungen (Der Patient wiederholt sich oft.), Beziehungsverlust (Ich habe das Gefühl, dass ich meinen Angehörigen in gewisser Weise verloren habe.), Persönliche Einschränkungen (Ich habe das Gefühl, dass ich zu wenig Zeit für meine persönlichen Interessen habe.), Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung (Ich habe das Gefühl, dass ich bei der Pflege Fehler mache.), Persönliche Weiterentwicklung (Ich habe das Gefühl, dass ich im Verlauf der Betreuung viel gelernt habe.), Familiäre Rollenkonflikte (Ich habe das Gefühl, dass ich weniger Kraft und Nerven für meine Kinder habe.), Berufliche Rollenkonflikte (Mich belastet, dass ich nicht weiß, wie lange ich Beruf und Pflege noch vereinbaren kann.)

im **politischen Diskurs** wie zum Beispiel:

- **11.411 - Parlamentarische Initiative Betreuungszulage für pflegende Angehörige** vom 15.03.2011 eingereicht von Lucrezia Meier-Schatz: Grenzen des Wohlfahrtsstaates sichtbar; Kosten, die auf die Gesellschaft zukommen, sind beträchtlich; Stärkung der Angehörigenpflege erforderlich; Übernahme der Angehörigenpflege hat Folgen (z.B. Verzicht auf Erwerbstätigkeit), Folgen v.a. für Frauen; Stärkung der Angehörigenpflege erforderlich, z.B. finanzielle Unterstützung durch Einführung einer Betreuungszulage; Betreuungszulage als „Entschädigung“, die eher Anerkennung als Erwerbseinkommen sei; verbesserte Begleitung der Angehörigen bei gleichzeitiger Entlastung der Betreuungsdienste; => Kostensenkung, Verzögerung Heimeinweisung
- **11.412 – Parlamentarische Initiative Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen** vom 15.03.2011 eingereicht von Lucrezia Meier-Schatz: pflegende Angehörige leisten gesellschaftlich notwendige Arbeit, die dem Sozial- und Gesundheitssystem erhebliche Kosten einsparen. Angehörige erbringen grosse Opfer, überschreiten nicht selten Grenzen ihrer Belastbarkeit. Sie aber dürfen mit dieser Doppelbelastung nicht länger alleine gelassen werden. Ihre Situation und die Rahmenbedingungen müssen verbessert werden (gezielte und spürbare Entlastungsmöglichkeit, Erholungszeit, gesetzliche Grundlage nötig, die Rahmenbedingungen für eine Entlastung (von etwa sieben Tagen pro Jahr) klar festlegt, steht auch Personen mit chronisch-kranken und/oder behinderten Kindern zu.
- **EDI Gesundheit 2020:** Bürger/-innen in ihrer Rolle als freiwillige Leistungserbringer im privaten Umfeld ... sollen ernst genommen und gefördert werden (S. 10).

A.2 Antworten der Online-Erhebung nach geografischer Verteilung (absolute Zahlen)

	Typ der Institution:					Total
	Kanton	Gemeinde	NGO	Erwerbswirtschaftliche Spitex	Gemeinnützige Spitex	
Gebiet der Zuständigkeit						
KT ZH	1		3	3	0	7
KT BE	1		5	2	0	8
KT LU	1		1	1	0	3
KT UR	1		1	0	0	2
KT SZ	1		3	1	1	6
KT OW	1		0	0	0	1
KT NW	0		1	0	1	2
KT GL	1		4	0	0	5
KT ZG	1		5	1	1	8
KT FR	1		6	0	0	7
KT SO	1		3	0	0	4
KT BS	1		0	2	0	3
KT BL	1		1	1	1	4
KT SH	1		4	3	1	9
KT AR	1		1	0	1	3
KT AI	0		1	0	0	1
KT SG	1		3	1	1	6
KT GR	1		7	0	1	9
KT AG	1		6	0	0	7
KT TG	1		5	0	1	7
KT VD	1		4	1	1	7
KT VS	1		5	0	0	6
KT NE	1		4	0	0	5
KT GE	0		6	1	0	7
KT JU	0		2	0	0	2
KT TI	1		10	3	0	14
Gesamtschweiz			7	1	0	8
Deutschschweiz			2	2	0	4
Französischsprachige Schweiz			2	0	0	2
diverse KT Nordwestschweiz			2	5	0	7
diverse KT Zentralschweiz			8	3	0	11
diverse KT Französischsprachige Schweiz			2	0	0	2
diverse KT Mittelland			2	3	0	5
diverse KT Ostschweiz			7	1	0	8
Gemeinde/n/ Gebiete im KT ZH		91	0	8	0	99
Gemeinde/n/ Gebiete im KT BE		183	2	14	11	210
Gemeinde/n/ Gebiete im KT LU		46	0	3	8	57

(Fortsetzung folgt)

	Typ der Institution:					
	Kanton	Gemeinde	NGO	Erwerbswirtschaftliche Spitex	Gemeinnützige Spitex	Total
Gemeinde/n/ Gebiete im KT UR		9	0	0	0	9
Gemeinde/n/ Gebiete im KT SZ		19	0	0	0	19
Gemeinde/n/ Gebiete im KT OW		4	0	0	0	4
Gemeinde/n/ Gebiete im KT NW		7	0	0	0	7
Gemeinde/n/ Gebiete im KT GL		1	0	0	1	2
Gemeinde/n/ Gebiete im KT ZG		11	0	0	0	11
Gemeinde/n/ Gebiete im KT FR		103	0	0	0	103
Gemeinde/n/ Gebiete im KT SO		28	1	0	5	34
Gemeinde/n/ Gebiete im KT BS		2	0	0	0	2
Gemeinde/n/ Gebiete im KT BL		49	0	0	0	49
Gemeinde/n/ Gebiete im KT SH		20	0	0	0	20
Gemeinde/n/ Gebiete im KT AR		9	0	0	0	9
Gemeinde/n/ Gebiete im KT AI		3	0	0	0	3
Gemeinde/n/ Gebiete im KT SG		36	0	0	0	36
Gemeinde/n/ Gebiete im KT GR		64	0	0	0	64
Gemeinde/n/ Gebiete im KT AG		84	0	7	0	91
Gemeinde/n/ Gebiete im KT TG		38	0	1	0	39
Gemeinde/n/ Gebiete im KT VD		165	0	1	0	166
Gemeinde/n/ Gebiete im KT VS		60	0	0	0	60
Gemeinde/n/ Gebiete im KT NE		19	0	0	0	19
Gemeinde/n/ Gebiete im KT GE		24	0	0	0	24
Gemeinde/n/ Gebiete im KT JU		26	0	0	0	26
Gemeinde/n/ Gebiete im KT TI		65	0	2	0	67
Total	22	1166	126	71	35	1420

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

A.3 Links zu den aufgeschalteten Reglementen

Tabelle 27: Links zu den aufgeschalteten Reglementen

Kanton , Gemeinde, Bezirk	Link	Suchbegriff
Basel-Stadt	http://www.gesetzessammlung.bs.ch/frontend/versions/2392	
Tessin	http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/vid/06_244	
Waadt	http://www.rsv.vd.ch	850.11, Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)
Wallis	http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&Language=de	Gesetz von 1991 über die Eingliederung behinderter Menschen
Freiburg	http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/312	
Bezirk Sarine	http://www.senior-sarine.ch/images/image/liens/reglementIFdu30-09-2009.pdf	
Bezirk Sense	http://www.alterswil.ch/pdf/Pauschalentschaedigung_Reglement.pdf	
Bezirk Veveyse	http://www.sante-veveyse.ch/web_documents/reglement_if.pdf	
Bezirk Gruyère:	http://www.hauteville.ch/media/Reglements/Reglement-IF-2008.pdf	
Muttenz	http://www.muttenz.ch/de/toolbar/suchen/?sl_q=leistungen+pflege+betreuung&x=3&y=3	Leistungen Pflege Betreuung
Arlesheim	http://www.arlesheim.ch/de/verwaltung/reglemente.php	
Laufen	http://www.laufen-bl.ch/xml_1/internet/de/application/d6/f10.cfm?q=Beitr%C3%A4ge%20an%20die%20Pflege%20zu%20Hause	
Opfikon	http://www.opfikon.ch/dl.php/de/0dvxp-olfjdg/BUKAD-Informationenblatt_Internet.pdf http://www.opfikon.ch/dl.php/de/51e8f76b64eb8/Spitexverordnung.pdf	
Meierskappel	https://secure.iweb.ch/gemweb/meierskappel/de/verwaltung/publikationen/?pubid=8743&action=info	
Schaffhausen	http://www.rss.stadt-schaffhausen.ch/index.php?id=10072	810.1

Quelle: Befragung BAG, Careum Forschung und BASS

A.4 Anmerkungen zu privaten Verträgen und Zusatzversicherungen

In den Diskussionen der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurden private Verträge und Zusatzversicherungen angesprochen. Die Untersuchung der Verbreitung solcher Verträge und Versicherungen sowie deren Vor- und Nachteile aus unterschiedlichen Gesichtspunkten war nicht Bestandteil dieses Mandats. Aus diesem Grund werden hier lediglich Anmerkungen dazu aufgeführt:

Eine Empfehlung für Angehörige besteht darin, einen **Vertrag mit der pflege- / betreuungsbedürftigen Person** abzuschliessen. Darin können die Aufgaben vereinbart sowie deren Entschädigung geregelt werden. Dadurch besteht auch die Möglichkeit einer Entschädigung nach dem Tod der Nächsten gemäss einer Vereinbarung unter den Erben. Auf der Webseite von Pro Senectute werden Vorlagen für solche Verträge zur Verfügung gestellt.¹

Verschiedene Krankenversicherer bieten eine **private Pflegetaggeldversicherung** an. Die Kosten in Form von Prämien für diese Versicherungen sind allerdings relativ hoch (unter anderem weil viele Personen erst im hohen Alter pflegebedürftig werden), so dass sich ein Abschluss einer Pflegetaggeldversicherung nur bei bestimmten Konstellationen lohnt. Zudem enthalten die Verträge oft lange Wartefristen (Wartetage) bis die Versicherungsleistungen ausbezahlt werden. Das Pflegerisiko wird mitunter als «nur beschränkt versicherungstauglich» bezeichnet (Städli 2005).²

¹ <http://www.pro-senectute.ch/shop/downloads/betreuungs-und-pflegevertrag.html>

² Städli, Markus (2005): Pflege: Grossrisiko Pflegefall. Artikel in der Handelszeitung. Url: <http://www.handelszeitung.ch/unternehmen/pflege-grossrisiko-pflegefall>

A.5 Zusätzliche Tabellen zu den Hochrechnungen

Berechnungen anhand der Bezugsquote des Kantons Freiburg

Tabelle 28: Geschätzte Anzahl «Beitragsempfänger/innen» basierend auf den Bezugsquoten des Kantons Freiburg und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035 – Zahlen für die einzelnen Kantone, Maximalbetrag für 365 Tage

Kanton	Summe der ausbezahlten Beträge in CHF								
	Geschätzte Anzahl Beitragsempfänger/innen*			Modell Freiburg Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*Anz. Empfänger/innen)			Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*Anz. Empfänger/innen)		
	Szenario tief	Szenario mittel	Szenario hoch	Szenario tief	Szenario mittel	Szenario hoch	Szenario tief	Szenario mittel	Szenario hoch
FR	1'975	2'350	2'657	18'021'537	21'443'954	24'249'474	31'195'280	37'119'484	41'975'839
ZH	9'778	11'771	13'423	89'228'035	107'414'740	122'489'051	154'453'729	185'934'914	212'028'548
BE	7'946	9'520	10'783	72'502'903	86'868'795	98'398'349	125'502'526	150'369'883	170'327'542
LU	2'827	3'385	3'844	25'791'886	30'884'311	35'071'941	44'645'754	53'460'742	60'709'529
UR	277	331	374	2'528'293	3'016'510	3'409'692	4'376'475	5'221'579	5'902'176
SZ	1'117	1'343	1'529	10'192'466	12'256'012	13'949'557	17'643'159	21'215'156	24'146'683
OW	302	362	406	2'757'469	3'301'543	3'704'184	4'773'179	5'714'971	6'411'942
NW	345	412	464	3'146'431	3'762'575	4'238'353	5'446'471	6'513'016	7'336'589
GL	288	345	396	2'624'962	3'146'420	3'617'214	4'543'809	5'446'453	6'261'398
ZG	820	996	1'146	7'483'085	9'084'244	10'454'707	12'953'220	15'724'827	18'097'097
SO	1'878	2'259	2'576	17'135'031	20'617'066	23'507'711	29'660'738	35'688'142	40'691'847
BS	1'315	1'613	1'865	12'003'772	14'716'379	17'014'067	20'778'529	25'474'053	29'451'350
BL	2'311	2'788	3'174	21'089'171	25'441'105	28'961'213	36'505'355	44'038'553	50'131'859
SH	639	775	890	5'833'179	7'076'096	8'122'704	10'097'234	12'248'722	14'060'400
AR	468	559	631	4'267'759	5'104'123	5'757'807	7'387'491	8'835'236	9'966'763
AI	132	158	181	1'208'326	1'443'923	1'649'668	2'091'613	2'499'431	2'855'575
SG	3'454	4'160	4'746	31'520'029	37'957'174	43'308'304	54'561'170	65'703'869	74'966'674
GR	1'474	1'779	2'031	13'453'084	16'235'502	18'529'641	23'287'289	28'103'654	32'074'809
AG	4'659	5'574	6'320	42'517'419	50'865'035	57'667'240	73'597'652	88'047'376	99'821'992
TG	2'008	2'403	2'731	18'324'928	21'927'758	24'917'706	31'720'451	37'956'950	43'132'550
TI	3'076	3'720	4'257	28'071'490	33'942'251	38'848'389	48'591'749	58'754'036	67'246'561
VD	5'328	6'487	7'478	48'614'871	59'192'332	68'239'136	84'152'342	102'461'927	118'121'945
WS	2'422	2'913	3'326	22'100'152	26'579'272	30'346'000	38'255'364	46'008'720	52'528'926
NE	1'305	1'573	1'799	11'910'749	14'350'148	16'411'394	20'617'506	24'840'106	28'408'123
GE	3'312	4'157	4'933	30'221'147	37'933'919	45'016'866	52'312'806	65'663'614	77'924'195
JU	555	659	744	5'064'243	6'017'360	6'787'799	8'766'204	10'416'050	11'749'680
Schweiz	60'012	72'392	82'703	547612417.1	660578546.7	754'668'165	947'917'094	1'143'461'464	1'306'330'594

* Unter der Berücksichtigung und der Bezugsquoten im Saanebezirk pro Altersklasse und der Altersstruktur der einzelnen Kantone
 Quellen: Daten des Sozialvorgeamts des Kantons Freiburg zur Anzahl Beitragsempfänger/innen, Bevölkerungsdaten des BFS zur ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS für das Jahr 2035, Berechnungen BASS

Berechnungen anhand der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen anhand der SGB-Daten gemäss der breiteren Definition der potenziellen Anzahl Beitragsempfänger/innen – also ohne Berücksichtigung, ob die Personen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben

Tabelle 29: Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2012, Maximalbetrag für 365 Tage

A B	C	D		E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)				
Kanton	Schätzung der Anzahl zu Hause lebender pflegebedürftiger Personen, Total, Männer und Frauen*	Modell Freiburg		Modell Opfikon
		Maximalbetrag während 365 Tagen (25*365*C)		Entschädigung pro Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
ZH	13'249	120'897'000		209'273'000
BE	10'387	94'781'000		164'066'000
LU	3'556	32'452'000		56'174'000
UR	353	3'219'000		5'572'000
SZ	1'312	11'968'000		20'717'000
OW	329	3'003'000		5'198'000
NW	388	3'539'000		6'127'000
GL	377	3'437'000		5'949'000
ZG	1'012	9'236'000		15'987'000
FR	2'451	22'365'000		38'714'000
SO	2'645	24'139'000		41'785'000
BS	2'258	20'609'000		35'674'000
BL	2'923	26'671'000		46'168'000
SH	800	7'301'000		12'639'000
AR	503	4'594'000		7'951'000
AI	151	1'379'000		2'388'000
SG	4'466	40'753'000		70'543'000
GR	1'954	17'831'000		30'865'000
AG	5'673	51'764'000		89'603'000
TG	2'313	21'109'000		36'539'000
TI	3'792	34'601'000		59'895'000
VD	7'101	64'800'000		112'169'000
VS	3'095	28'245'000		48'893'000
NE	1'786	16'296'000		28'208'000
GE	4'516	41'212'000		71'339'000
JU	740	6'755'000		11'693'000
Schweiz	78'132	712'956'000		1'234'127'000

*Mittlere und starke Pflegebedürftigkeit

Quellen: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsstatistik des BFS, Berechnungen BASS

Tabelle 30: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2035, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)				
Schweiz insgesamt	Geschätzte Anzahl zu Hause lebender Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, Männer und Frauen	Maximalbetrag	Modell Freiburg während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
	Szenario tief	105'233	960'254'000	1'662'199'000
	Szenario mittel	119'582	1'091'187'000	1'888'845'000
	Szenario hoch	133'072	1'214'279'000	2'101'916'000

Quellen: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS, Berechnungen BASS

Tabelle 31: Geschätzte Anzahl zu Hause lebende pflegebedürftige Personen ab 18 Jahren und geschätzte Kosten für die zwei Modelle im Jahr 2050, Maximalbetrag für 365 Tage

A	B	C	D	E
Summe der ausbezahlten Beträge in CHF (auf Tausender gerundet)				
Schweiz insgesamt	Geschätzte Anz. zu Hause lebender Personen mit mittlerer bis starker Pflegebedürftigkeit, Männer u. Frauen	Maximalbetrag	Modell Freiburg während 365 Tagen (25*365*C)	Modell Opfikon Entschädigung p. Stunde CHF 28.85, 1.5 h pro Tag (28.85*1.5*365*C)
	Szenario "tief"	115'342	1'052'493'000	1'821'865'000
	Szenario "mittel"	146'120	1'333'346'000	2'308'021'000
	Szenario "hoch"	176'304	1'608'778'000	2'784'795'000
	Szenario "Verstärkte Alterung"	149'225	1'361'679'000	2'357'066'000
	Szenario "Abgeschwächte Alterung"	139'350	1'361'679'000	2'201'080'000

Quellen: SGB 2012 (gewichtete Daten, Antworten zu den ADL-Items), SOMED, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012, Bevölkerungsszenarien des BFS, Berechnungen BASS

Vergleich der geschätzten Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen (Jahr 2012 bzw. 2010) bei unterschiedlichen Datenquellen

Tabelle 32: Vergleich der geschätzten Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen (Jahr 2012 bzw. 2010) bei unterschiedlichen Datenquellen

Quelle	Definition der Gruppe	Geschätzte Anzahl potenzieller Beitragsempfänger/innen	Bemerkungen / Eigenschaften der Datengrundlagen
1 SVA d. Kt. FR	Personen, die eine Pauschalentschädigung für Hilfe und Pflege zu Hause erhalten gemäss der «Bezugsquote» im Kanton Freiburg	31'070	- Auch pflegende und betreuende Angehörige von schwerkranken Kindern - Der Unterschied zu den anderen Datenquellen besteht in der effektiven Inanspruchnahme. D.h. ein Antrag wurde gestellt und bewilligt.
2	SGB 2012 Anteil der zu Hause lebenden Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit, die in den letzten 7 Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben gemäss SGB 2012	52'529	- Nur Personen ab 18 Jahren - Der Unterschied zu den anderen Datenquellen besteht darin, dass die Pflegebedürftigkeit anhand von mehreren Abfrageitems anhand systematischer Kriterien bestimmt wird.
3	Anteil der zu Hause lebenden Personen ab 18 Jahren mit mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit gemäss SGB 2012	78'132	- Nur Personen ab 18 Jahren - Unterschied zu den anderen Datenquellen besteht darin, dass die Pflegebedürftigkeit anhand von mehreren Abfrageitems anhand systematischer Kriterien bestimmt wird.
4	Anteil der zu Hause lebenden Personen ab 18 Jahren, die in den letzten 7 Tagen aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten oder Bekannten erhalten haben gemäss SGB 2012	269'892	- Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt, dadurch keine Anhaltspunkte über die Dauer, den Umfang und die Art der Hilfe
5	SAKE 2010 Personen in Mehrpersonenhaushalten mit pflegebedürftigen Haushaltsmitgliedern (unabhängig davon, ob sie diese pflegen und/oder betreuen)	215'971	- Sichtweise Angehörige (nicht Pflegebedürftige) -Begriff Pflegebedürftigkeit weniger klar definiert - Unklar, ob die Personen Pflegeleistungen erbringen -Dauer und Umfang der Hilfe ist in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt
5a	SAKE 2010 Personen in Mehrpersonenhaushalten mit pflegebedürftigen erwachsenen Haushaltsmitgliedern, Zeitaufwand für die Pflege am Referenztag 1 Stunde oder mehr	ca. 28'000	- Sichtweise Angehörige (nicht Pflegebedürftige) -Begriff Pflegebedürftigkeit weniger klar definiert - explorative Auswertung
6	SAKE 2010 Informelle Freiwilligenarbeit: Pflegeaufgaben für Personen ausserhalb des eigenen Haushalts Total ...davon Pflegeaufgaben für Verwandte ...davon Pflegeaufgaben für Bekannte	114'452 67'501 46'951	- Exkl. Pflege und Betreuung für Personen im gleichen Haushalt - Sichtweise Angehörige (nicht Pflegebedürftige) -Begriff Pflegebedürftigkeit weniger klar definiert -Dauer und Umfang der Hilfe ist in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt

Quellen: Daten des Sozialvorgesamtes des Kantons Freiburg zur Anzahl Empfänger/innen von Pauschalentschädigungen, Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB 2012, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE 2010, Darstellung BASS

A.6 Analyseprotokolle für Informationsplattformen

Analyseprotokoll für Informationsplattformen Teil I ³

Fokus	Leitfrage	Ergebnisse	Ergänzungen
1. Erklärtes Ziel	Welche Ziele werden mit der Bereitstellung der Informationsplattform verfolgt? Zielgruppe(n)?		Wissenschaftlich fundierte Informationen „state of the art“ versus engagierte Diskussion an Problemlösung
2. Inhalt	Sprechen die Inhalte die Zielgruppe der pflegenden und betreuenden Angehörigen an?		Die Einschätzung, ob die Inhalte für betreuende und pflegende Angehörige ansprechend sind, ist durch eine Befragung der Zielgruppe zu erheben.
3. Gestaltung	Wie sieht die Webseite aus?		Übersichtlichkeit und Lesbarkeit; Pop-ups? Werbung?
4. Navigation	Wie finden sich Besucher/innen auf der Webseite zurecht?		Klar strukturierter und einfacher Aufbau; auch für digitale Immigrant/innen geeignet? Beispiele: Schriftgrösse, vorlesen lassen, verschiedene Sprachen?
5. Nutzwert	Welchen praktischen Mehrwert bieten die Inhalte den Angehörigen?		Auch darüber könnten am ehesten die betreuenden und pflegenden Angehörigen Auskunft erteilen. Was wird von ihnen als Mehrwert wahrgenommen?
6. Interaktion	Wie wird die Möglichkeit der Interaktion umgesetzt?		Welche Möglichkeiten zur Interaktion bestehen?
7. Sharing	Können Besucher/innen die Beiträge/Inhalte mit anderen Leuten teilen? Tun sie es auch?		Angebot mit Nachfrage kontrastiert, Zusammenhang mit Nützlichkeit für Angehörige
8. Engagement	Setzen sich die Besucher/innen mit den Inhalten auseinander, indem sie z.B. Kommentare schreiben?		Bieten die Kommentare Anhaltspunkte für Lücken oder Verbesserungsmöglichkeiten?
9. Weitere Anmerkungen			

³ Das Analyseprotokoll wurde auf Basis der Checkliste „Relevanz und Resonanz“ von Gattiker 2012 entwickelt (<http://info.cytrap.eu/articles/buzz-ratgeber-facebook-youtube-blog> aufgerufen am 29.01.2014).

Analyseprotokoll für Informationsplattformen Teil II (vgl. Schmidt-Kaehler 2002)

Fokus	Präzisierung	Ergebnisse
Anbieter	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungserbringer • Wissenschaftliche Einrichtung • Politische Partei • Kostenträger • Behörde/öffentliche Institution • Privatperson • Selbsthilfe • Kommerzielles Unternehmen • Verband / Verein 	
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Bürger/innen • Versicherte • Patient/innen • Angehörige 	
Ausrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturinformationen • Gesundheitsinformationen 	
Zielregion	<ul style="list-style-type: none"> • Lokal/Regional • National/International 	
Spezifität	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Krankheits-/Themenspezifisch 	
Vermittlungsform	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Beratung 	