

Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten

Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz

**Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie:
Flurina Meier, Beatrice Brunner, Golda Lenzin, Sarah Heiniger,
Maria Carlander, Andrea Huber**

IMPRESSUM

Herausgeber
ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

Institut für Gesundheitsökonomie
www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/

Projektleitung und Kontakt
Flurina Meier
flurina.meier@zhaw.ch

November 2020

Copyright © 2020, ZHAW School of Management and Law

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Zusammenfassung	4
Résumé	7
Sintesi	11
Summary	15
1. Einleitung	18
1.1. Ausgangslage	18
1.2. Fragestellung	19
2. Methoden	21
2.1. Überblick zum Vorgehen	21
2.2. Schritt 1: Ermittlung des Bedarfs an Betreuungsleistungen	22
2.3. Schritt 2: Ermittlung der Kosten pro Betreuungsleistung	24
2.4. Schritt 3: Berechnung der Betreuungskosten pro Falltyp	28
2.5. Schritt 4: Hochrechnung des Bedarfs und der Betreuungskosten	31
3. Resultate	33
3.1. Ermittlung des Bedarfs an Betreuungsleistungen	33
3.2. Ermittlung der Kosten pro Betreuungsleistung	42
3.3. Kosten für Betreuungsleistungen pro Falltyp	51
3.4. Hochrechnung des Bedarfs und der Betreuungskosten	57
4. Diskussion	66
4.1. Bedarf an Betreuungsleistungen zu Hause	66
4.2. Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung zu Hause	67
4.3. Stärken und Schwächen unserer Studie	69
4.4. Zukünftiger Forschungsbedarf	70
5. Fazit	71
6. Literaturverzeichnis	73
7. Abkürzungsverzeichnis	77
8. Tabellenverzeichnis	78
9. Abbildungsverzeichnis	78
10. Anhang	79

Zusammenfassung

AUSGANGSLAGE UND ZIEL

Die Diskussion um die Finanzierung der Betreuungsleistungen für ältere Personen ist mit der Einreichung der Motion 18.3716 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) zur Finanzierung von betreutem Wohnen über Ergänzungsleistungen erst angelaufen. Nach heutigem Wissensstand gibt es jedoch kaum Daten zum Bedarf und den Kosten der Betreuung zu Hause, welche als Grundlage für politische Diskussionen herangezogen werden könnten.

Das Ziel dieser explorativen Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz ist die Schätzung des objektivierten Bedarfs an ambulanten, nicht von der Krankenversicherung gedeckten Betreuungsleistungen, der zu Hause lebenden älteren Personen ab 63 Jahren sowie der damit verbundenen Kosten. Unter «objektiviertem Bedarf» verstehen wir den von Expertinnen und Experten geschätzten Bedarf an Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen und kognitiven Einschränkungen. Wir werden im Folgenden auch von «bedarfsgerechter Betreuung» sprechen. Die Studie beschränkt sich auf formelle Betreuungsleistungen, d.h. auf Leistungen, die durch Personen (Freiwillige oder Erwerbstätige) erbracht werden, die für Organisationen arbeiten. Nicht eingeschlossen ist die informelle Hilfe durch Familie, Freunde und Nachbarn.

METHODISCHES VORGEHEN

Zur Schätzung der bedarfsgerechten Betreuung wurde eine Expertenbefragung durchgeführt. Die Expertinnen und Experten beurteilten den Bedarf für 20 Falltypen mit unterschiedlichen Alltagseinschränkungen, die aus einer Clusteranalyse - basierend auf Daten einer repräsentativen Befragung der älteren Bevölkerung in der Schweiz - abgeleitet wurden.

Zur Kostenberechnung pro Falltyp wurden drei unterschiedliche Methoden angewendet. Die erste Methode basierte auf den Angebotspreisen der drei grössten Anbieter von Betreuungsleistungen in der Schweiz (non-profit Spitex, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz; Methode M1), die zweite auf den Löhnen der Leistungserbringenden (Methode M2.1 und M2.2) und die dritte auf den Vollkosten, die bei den Pro Senectute Organisationen anfallen (Methode M3).

Die Hochrechnung basiert auf re-kalibrierten Hochrechnungsgewichten. Mit Hilfe dieser Hochrechnungsgewichte wurde in einem ersten Schritt für jeden der 20 Falltypen ermittelt, wie viele Personen in der Schweiz diesem Falltypen entsprechen. Der gesamtschweizerische Betreuungsbedarf sowie die -kosten wurden berechnet, indem die Anzahl Personen pro Falltyp mit dem Bedarf pro Falltyp und den Kosten pro Falltyp multipliziert und über alle Falltypen hinweg addiert wurden.

RESULTATE

Bedarf an Betreuungsleistungen: Gemäss unseren Resultaten benötigen 662'384 Personen ab 63 Jahren in der Schweiz (42%) mindestens eine Betreuungsleistung, damit sie zu Hause bedarfsgerecht betreut sind. Bei alleinlebenden Personen ist dieser Anteil deutlich höher

(60%) als bei nichtalleinlebenden (34%). Der Bedarf an Betreuung ist in Bezug auf «Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» und «Besuchs- und Begleitdienst» am grössten. Diese vier Betreuungsleistungen zusammen machen 75% aller Leistungen aus.

Kosten: Die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung aller zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren in der Schweiz schätzen wir auf 349 bis 466 Millionen CHF pro Monat, also schätzungsweise 4.2 – 5.6 Mia. CHF pro Jahr. Wobei die vier häufigsten Betreuungsleistungen («Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» und «Besuchs- und Begleitdienst») 82% der Kosten ausmachen.

Sowohl bei Alleinlebenden als auch bei Nichtalleinlebenden fallen die höchsten Betreuungskosten für Personen an, die sich einsam fühlen, aber sonst keinerlei körperliche oder kognitive Einschränkungen aufweisen. Sie sind laut unseren Schätzungen aufgrund ihrer hohen Anzahl (N = 159'784) für 31% der gesamten bedarfsgerechten Betreuungskosten in der Schweiz verantwortlich (insgesamt 108 – 145 Mio. CHF pro Monat). Die drei Fälle mit den meisten und vielfältigsten Einschränkungen sind im Einzelfall zwar teurer (1'691 – 2'636 CHF pro Monat pro Fall). Da jedoch nur ein geringer Anteil der Personen in der Schweiz so viele Betreuungsbedürfnisse aufweist (5%), sind sie nur für ca. 18% der gesamten Kosten verantwortlich.

DISKUSSION

Diese Studie liefert erste explorative Resultate zur bedarfsgerechten Betreuung und den damit verbundenen Kosten von zu Hause lebenden älteren Personen in der Schweiz.

Auffällig ist, dass Personen, die sich einsam fühlen, ohne andere körperliche oder geistige Einschränkungen zu haben – auf Grund ihrer hohen Anzahl (fast 160'000) – beim Bedarf und bei den Kosten am stärksten ins Gewicht fallen. Um dieser Einsamkeit entgegen zu wirken, ist es wichtig, dass Betreuungsleistungen nicht nur Kontinuität aufweisen (z.B. dieselben Personen, zeitliche Regelmässigkeit), sondern auch die Qualität der Beziehung stimmt.

Unabhängig davon, ob jemand einsam ist oder nicht, haben die Expertinnen und Experten bei sehr vielen Falltypen einen Bedarf an Bewegung und Sport gesehen. Dies macht insofern Sinn, als dass Bewegung und Sport älteren Personen in vielerlei Hinsicht dabei hilft unabhängig zu bleiben: es schützt sie vor Stürzen, vor Altersschwäche, kann Depressionen und depressive Verstimmungen verbessern und schliesslich Heimeintritte vermeiden.

Den von uns untersuchten Situationen ist zudem eigen, dass individuell abgestimmte Betreuungsleistungen gleich mehreren Einschränkungen gleichzeitig begegnen können. So kann eine Person, die regelmässig im Haushalt hilft, bei entsprechendem Zeitbudget und dem Aufbau einer Beziehung einer bestehenden Einsamkeit entgegenwirken. Unseren Expertinnen und Experten zur Folge gilt dabei zu beachten, dass Personen, die ältere Menschen betreuen, neben den fachlichen Fähigkeiten auch Qualitäten wie Empathie, Toleranz, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit oder sogar eine Schulung im Umgang mit älteren Personen mitbringen sollten. Zudem sollten den Ressourcen, Defiziten und Präferenzen der Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen Rechnung getragen werden.

Die Kosten für die Betreuung zu Hause liegt für viele der Fälle unter den durchschnittlichen Kosten für Betreuung im Alters- und Pflegeheim (APH; von schweizweit ca. 859 CHF pro Monat für den tiefsten Pflegebedarf). Personen mit mehr Einschränkungen haben höhere Kosten als die höchsten durchschnittlichen Kosten für Betreuung im APH (1'117 CHF pro Monat für den höchsten Pflegebedarf). Es ist allerdings anzunehmen, dass bei einer Betrachtung der

Gesamtkosten (Pflege, Betreuung, Hotellerie, sonstige Ausgaben) die Ausgaben für die meisten von uns untersuchten Fälle zu Hause trotzdem tiefer ausfallen würden als jene im APH oder im betreuten Wohnen in einer Institution. Um diesbezüglich eine definitive Aussage machen zu können, müsste jedoch eine Studie durchgeführt werden, die dies genauer untersucht.

Allgemein ist der Bedarf an Forschung im Bereich der Betreuung zu Hause – oder in anderen Settings – noch sehr gross. So beruhen auch unsere Berechnungen teilweise auf wenig breit abgestützten Daten und einigen Annahmen. Wir haben jedoch stets konservative Annahmen getroffen und gehen davon aus, dass unsere Resultate eine erste plausible, eher konservative Schätzung des Bedarfs und der Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung in der Schweiz abgeben.

FAZIT

Der Bedarf an formellen Betreuungsleistungen bei älteren Personen ist gross und eine bedarfsgerechte Betreuung würde sich schweizweit auf schätzungsweise 4.2 – 5.6 Mia. CHF pro Jahr belaufen. Es ist wichtig anzumerken, dass diese Studie keine Aussagen darüber macht, wer diese Kosten finanzieren soll. Würde man wie in der Motion 18.3716 von einer Finanzierung des betreuten Wohnens über die Ergänzungsleistungen ausgehen, gilt zu beachten, dass nur ungefähr 10% der zu Hause lebenden über 65-jährigen Personen in der Schweiz Ergänzungsleistungen beziehen und wohl nicht alle diese Personen auch Betreuungsbedarf haben.

In den letzten Jahren gab es eine Zunahme an Angeboten in der ambulanten und intermediären Betreuung. Trotzdem gehen wir davon aus, dass auf Grund der hohen selbst zu tragenden Kosten nicht alle bedarfsgerechten Betreuungsleistungen von den Betroffenen auch in Anspruch genommen werden. Ein tieferes Einkommen ist denn auch ein Risikofaktor für Erkrankungen und Heimeintritte. Es kann also vermutet werden, dass mit einer gewissen finanziellen Unterstützung der Betreuung zu Hause Folgeerkrankungen und Heimeintritte vermieden oder verzögert und einer Zweiklassen-Langzeitversorgung entgegengewirkt werden könnte.

Der grösste Teil an Betreuung geschieht heute informell. Somit könnte argumentiert werden, dass zumindest ein Teil der von uns geschätzten formellen Betreuungsleistungen durch (mehr) informelle Hilfe abgedeckt werden könnte. Allerdings gibt es mehrere Tendenzen (mehr ältere Personen, mehr allein lebende ältere Personen, weniger Kinder pro Elternpaar, weiter auseinanderlebende Familien, mehr Selbstbestimmung der Seniorinnen und Senioren), die nahelegen, dass die alltägliche formelle Betreuung – auch in Zukunft – nicht grundsätzlich durch informelle Betreuung ersetzt werden kann. Somit kommt den Organisationen, welche formelle Betreuung anbieten, in der Versorgung von älteren Menschen in der Schweiz weiterhin eine wichtige Rolle zu.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Motion 18.3716 ein sehr wichtiges Thema aufgegriffen hat. Dies nicht nur, weil die meisten Personen (trotz Einschränkungen) am liebsten möglichst lange zu Hause bleiben möchten, sondern auch weil die Kosten für die Versorgung von betreuungsbedürftigen Personen wohl in vielen Fällen zu Hause tiefer ausfallen würden, als im betreuten Wohnen in einer Institution oder im APH. Eine Finanzierung von Betreuung über die Ergänzungsleistungen hätte zudem den Vorteil, dass damit sichergestellt würde, dass die Unterstützung jenen zu Gute käme, welche finanziell am wenigsten Ressourcen haben.

Résumé

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La motion n° 18.3716 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), relative au financement des logements protégés par le biais des prestations complémentaires, a lancé le débat sur le financement des prestations d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées. Or, en l'état actuel des connaissances, les données relatives aux besoins et aux coûts dans le domaine de l'accompagnement à domicile qui pourraient servir de base aux discussions au niveau politique sont pratiquement inexistantes.

La présente étude exploratoire, réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse, a pour but d'estimer les besoins objectivés en prestations d'accompagnement ambulatoires, non couvertes par l'assurance maladie des personnes de 63 ans et plus vivant chez elles, et les coûts correspondants. Par « besoins objectivés », nous entendons les besoins de prestations estimés par des spécialistes, compte tenu des limitations physiques et cognitives individuelles. Par la suite, nous utiliserons également l'expression « accompagnement adapté ». L'étude porte uniquement sur les prestations d'accompagnement formelles, autrement dit, les prestations fournies par des personnes (bénévoles ou salariées) travaillant pour une organisation. Elle ne tient pas compte de l'aide informelle de la part de proches, d'amis ou de voisins.

MÉTHODOLOGIE

Afin d'estimer les besoins en accompagnement adapté, nous avons réalisé une enquête auprès de spécialistes de ce domaine. Les spécialistes consultés ont évalué les besoins pour 20 types de cas présentant des limitations différentes dans les activités de la vie quotidienne. Ces types de cas ont été identifiés à partir d'une analyse par grappes basée sur les données d'une enquête représentative auprès de la population âgée en Suisse.

Les coûts par type de cas ont été calculés au moyen de trois méthodes différentes. La première repose sur les listes de prix des trois principaux fournisseurs de prestations d'accompagnement en Suisse (Aide et soins à domicile à but non lucratif, Pro Senectute, Croix rouge suisse ; méthode M1), la deuxième, sur les salaires des prestataires (méthode M2.1 et M2.2) et la troisième, sur le montant total des coûts des organisations Pro Senectute (méthode M3).

L'extrapolation est basée sur des poids d'extrapolation recalibrés, qui ont permis de déterminer dans une première étape pour les 20 types de cas, à combien de personnes en Suisse s'applique chaque type de cas. Pour calculer le besoin et le coût total de l'accompagnement en Suisse, le nombre de personnes par type de cas a été multiplié par le besoin et le coût par type de cas ; les résultats de tous les types de cas ont ensuite été additionnés.

RÉSULTATS

Besoins en matière de prestations d'accompagnement : nos résultats montrent qu'en Suisse, 662 384 personnes de 63 ans et plus (42 %) ont besoin au minimum d'une prestation

d'accompagnement, afin de bénéficier d'un suivi adéquat à domicile. Cette part est nettement plus élevée (60 %) pour les personnes vivant seules que pour celles ne vivant pas seules (34 %). Les besoins les plus fréquents se situent dans les domaines « activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ». Cumulées, ces quatre catégories d'accompagnement représentent 75 % des prestations.

Coûts : nous estimons qu'en Suisse, les coûts d'un accompagnement adapté de tous les seniors vivant à domicile se situent entre 349 et 466 millions de francs par mois, soit un coût total annuel compris entre 4,2 et 5,6 milliards de francs. Les prestations d'accompagnement les plus fréquentes (« activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ») représentent 82% des coûts.

L'accompagnement des personnes vivant seules ou non qui se sentent isolées mais ne souffrent d'aucune limitation physique ou cognitive génère les coûts les plus élevés. Selon nos estimations, il représente 31 % (entre 108 et 145 millions de francs par mois) de l'ensemble des coûts de l'accompagnement adapté en Suisse, en raison du nombre élevé de personnes qui y ont recours (N = 159 784). Bien que le coût par cas isolé (entre 1691 et 2636 francs par mois) soit plus élevé pour les trois types de cas présentant les limitations les plus nombreuses et les plus diverses, ces types de cas ne représentent qu'environ 18 % du coût total, car ils sont peu nombreux en Suisse (5 %).

DISCUSSION

Cette étude fournit les premiers résultats exploratoires pour la Suisse sur l'accompagnement adapté des personnes âgées vivant chez elles et les coûts correspondants.

Elle relève un fait marquant : la majeure partie des coûts et des besoins sont attribuables aux personnes souffrant de solitude, mais d'aucune limitation physique ou mentale, en raison de leur grand nombre (près de 160 000). Afin de remédier à cette solitude, ces personnes devraient bénéficier de prestations d'accompagnement constantes (p. ex. les mêmes intervenants, la même fréquence), mais aussi d'une relation de bonne qualité avec les intervenants.

Les spécialistes ont constaté qu'indépendamment du sentiment de solitude, il existe aussi un besoin d'exercice et de sport dans de nombreux types de cas, d'autant plus que ces activités aident les personnes âgées à rester autonomes dans de nombreux domaines. Elles les protègent contre les chutes ou la fragilité et peuvent avoir un effet positif en cas de dépression ou de dysthymie et ainsi éviter l'entrée en EMS.

En outre, dans les situations que nous avons analysées, des prestations d'accompagnement sur mesure permettent d'atténuer plusieurs limitations à la fois. Ainsi, une personne qui aide régulièrement dans le ménage peut soulager la solitude, à condition de nouer une relation et de disposer du budget temps nécessaire. Selon nos spécialistes, les accompagnants de personnes âgées doivent posséder, en plus des compétences requises, des qualités humaines, telles que l'empathie, la tolérance, le sens de la communication et de la relation, voire une formation en matière de suivi de personnes âgées. De plus, les ressources, les déficits et les préférences des seniors et de leurs proches sont à prendre en compte.

Le coût de l'accompagnement à domicile est pour la plupart des cas inférieur au coût moyen de prise en charge en établissement médico-social (EMS), qui, en Suisse, s'élève à environ 859 francs par mois pour le besoin en soins le moins élevé. Le coût pour les personnes

souffrant de plusieurs limitations est supérieur au coût moyen le plus élevé de la prise en charge en EMS (1117 francs par mois pour le besoin en soins le plus élevé). On peut cependant supposer qu'en tenant compte du coût total (soins, accompagnement, hôtellerie, autres frais), les dépenses pour l'accompagnement à domicile dans la plupart des cas étudiés seront moins élevées que le coût d'un séjour en EMS ou d'un accompagnement au sein d'une institution. Afin de pouvoir tirer des conclusions définitives à ce sujet, ces coûts devraient faire l'objet d'une étude.

De manière générale, le besoin de recherches dans le domaine de l'accompagnement à domicile – ou dans un autre cadre – reste très élevé. Pour cette raison, nos calculs reposent en partie sur des données relativement limitées et sur certaines hypothèses. Ayant toujours pris des hypothèses prudentes, nous estimons que nos résultats fournissent une première estimation crédible, plutôt conservatrice, des besoins et des coûts d'un accompagnement adapté en Suisse.

CONCLUSION

Les besoins en matière de prestations d'accompagnement formelles pour les personnes âgées sont élevés, et le coût estimé d'un accompagnement adapté se situerait entre 4,2 et 5,6 milliards de francs par an à l'échelle de la Suisse. Il est cependant important de relever que la présente étude ne se prononce pas sur le financement de ces coûts. Si l'on se base sur un financement des prestations d'accompagnement par les prestations complémentaires tel que proposé dans la motion 18.3716, il convient de tenir compte du fait que seuls quelque 10 % des personnes de 65 ans ou plus vivant chez elles perçoivent des prestations complémentaires et que toutes ces personnes n'ont pas nécessairement besoin d'accompagnement.

Ces dernières années, les offres d'accompagnement ambulatoire et intermédiaire ont augmenté. Nous présumons néanmoins qu'en raison du coût élevé qu'elles devraient supporter elles-mêmes, les personnes concernées n'ont pas recours à toutes les prestations d'accompagnement adaptées à leurs besoins. Aussi un bas revenu augmente-t-il le risque d'être en mauvaise santé et de devoir entrer en EMS. Accorder une forme de soutien à l'accompagnement à domicile pourrait donc probablement contribuer à éviter ou à retarder l'apparition de maladies consécutives et l'entrée en EMS, ainsi qu'à prévenir une prise en charge de longue durée à deux vitesses.

Actuellement, l'aide informelle couvre la plupart des besoins en accompagnement. On pourrait par conséquent faire valoir qu'au moins une partie des prestations d'accompagnement formelles requises pourrait être assurée par le biais (d'une augmentation) de l'aide informelle. Toutefois, plusieurs tendances (plus de personnes âgées et de personnes âgées vivant seules, moins d'enfants par couple, augmentation de l'éloignement géographique entre les familles, plus d'autodétermination chez les seniors) semblent montrer que l'accompagnement informel ne peut pas se substituer de manière générale à l'accompagnement formel au quotidien, ni à présent, ni à l'avenir. Les organisations proposant des prestations d'accompagnement formelles continueront donc à jouer un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées en Suisse.

Relevons enfin que la motion 18.3716 a permis de lancer le débat sur un sujet très important. En effet, d'une part, la plupart des gens souhaitent continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible (malgré les limitations). D'autre part, les coûts de l'accompagnement à domicile des

personnes concernées seraient dans la plupart des cas inférieurs à ceux d'une prise en charge dans une institution ou un EMS. De plus, le financement de cet accompagnement par les prestations complémentaires garantirait que les personnes disposant de peu de ressources financières pourraient bénéficier de ce soutien.

Sintesi

SITUAZIONE DI PARTENZA E OBIETTIVI

Con la presentazione della mozione 18.3716 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-CN) per il finanziamento delle forme di alloggio con assistenza e sostegno mediante prestazioni complementari si è aperta la discussione relativa al finanziamento delle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio per le persone anziane. Ad oggi, tuttavia, si dispone di pochissimi dati riguardo al fabbisogno di servizi a domicilio e all'entità dei relativi costi, e quindi mancano elementi da poter utilizzare come base per le discussioni politiche.

Lo scopo di questo studio esplorativo, condotto su incarico di Pro Senectute Svizzera, è stimare quali prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio non coperte dall'assicurazione malattie siano necessarie per coprire il fabbisogno oggettivo delle persone a partire dai 63 anni che vivono a casa propria e quali costi ne derivino. Per «fabbisogno oggettivo» si intende il fabbisogno di prestazioni stimato dagli esperti tenendo conto delle limitazioni fisiche e cognitive individuali. Di seguito parleremo anche di «assistenza rispondente al fabbisogno». Lo studio ha preso in considerazione soltanto prestazioni di sostegno e assistenza con carattere formale, erogate da persone (volontari o salariati) che lavorano per un'organizzazione. Non viene invece esaminato l'aiuto informale prestato da familiari, amici e vicini.

APPROCCIO METODOLOGICO

Per stimare l'entità dell'assistenza rispondente al fabbisogno, è stata condotta un'indagine specialistica. Gli esperti coinvolti hanno valutato il fabbisogno per 20 casi-tipo con diverse limitazioni nella vita quotidiana, ricavati mediante clustering a partire dai dati di un sondaggio rappresentativo condotto tra la popolazione anziana in Svizzera.

Per calcolare i costi per ciascun caso-tipo sono stati utilizzati tre diversi metodi. Il primo era basato sui prezzi dei servizi offerti dai tre principali fornitori di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio in Svizzera (Spitex non profit, Pro Senectute, Croce Rossa Svizzera; metodo M1), il secondo sui salari dei fornitori di prestazioni (metodi M2.1 e M2.2) e il terzo sui costi totali a carico delle organizzazioni di Pro Senectute (metodo M3).

La proiezione si basa su ponderazioni di frequenza ricalibrate. Con l'ausilio di questi elementi, in una prima fase è stato calcolato il numero di persone in Svizzera che rientrano in ciascuno dei 20 casi-tipo. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio e i relativi costi per l'intera Svizzera sono stati calcolati moltiplicando il numero di persone per caso-tipo per il fabbisogno e i costi per caso-tipo e sommando poi i risultati ottenuti per tutti i casi-tipo.

RISULTATI

Fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio: secondo i nostri risultati, in Svizzera 662 384 persone a partire dai 63 anni (42%) necessitano di almeno una prestazione di assistenza e sostegno a domicilio specifica per il proprio fabbisogno. Tra le persone sole la percentuale è ben più elevata rispetto al dato relativo a chi non vive solo (rispettivamente 60% e 34%). Le prestazioni di cui si avverte più frequentemente la necessità riguardano le «attività

sociali», lo «sport fuori casa», l'«aiuto domestico» e il «servizio visite e di accompagnamento». Queste quattro voci rappresentano insieme il 75% delle prestazioni totali.

Costi: i costi legati a un'assistenza rispondente al fabbisogno per tutti gli anziani in Svizzera che vivono a casa propria oscillano indicativamente tra 349 e 466 milioni di CHF al mese, e quindi tra 4,2 e 5,6 miliardi di CHF all'anno. Le quattro prestazioni richieste con maggiore frequenza («attività sociali», «sport fuori casa», «aiuto domestico» e «servizio visite e di accompagnamento») rappresentano l'82% dei costi complessivi.

Sia tra le persone sole che tra quelle non sole, i costi di assistenza e sostegno più elevati riguardano gli anziani che soffrono la solitudine, senza presentare altre limitazioni fisiche o cognitive. Questo gruppo di persone è molto numeroso (N = 159 784), per cui in base alle nostre stime determina il 31% dei costi totali sostenuti in Svizzera per coprire il fabbisogno di servizi domiciliari specifici (in tutto 108-145 milioni di CHF al mese). I tre casi-tipo che presentano la maggiore quantità e varietà di limitazioni comportano costi maggiori per singolo caso (1691-2636 CHF al mese). Tuttavia, la quota di persone in Svizzera che evidenzia un tale fabbisogno di assistenza e sostegno a domicilio è molto ridotta (5%) e incide solo per il 18% circa sui costi complessivi.

DISCUSSIONE

Questo studio fornisce i primi risultati esplorativi riguardo all'assistenza rispondente al fabbisogno delle persone anziane che vivono a casa propria in Svizzera e ai costi che ne derivano.

Balza agli occhi il dato relativo alle persone che soffrono la solitudine, senza presentare altre limitazioni fisiche o mentali: essendo un gruppo molto numeroso (quasi 160 000), è quello che incide maggiormente sul fabbisogno di assistenza e sui relativi costi. Per contrastare la solitudine è importante garantire non solo la continuità delle prestazioni di assistenza a domicilio (ad es. l'anziano riceve visite regolari sempre dalle stesse persone), ma anche curare la qualità delle relazioni.

Sia tra le persone sole che tra quelle non sole, gli esperti hanno osservato un fabbisogno di movimento e sport in moltissimi casi-tipo. L'attività fisica, infatti, contribuisce sotto molti aspetti a preservare l'autonomia delle persone anziane: serve a prevenire le cadute e il decadimento senile, può migliorare la depressione e gli stati depressivi e quindi, in ultima istanza, consente di evitare il trasferimento in un istituto.

Tra le situazioni oggetto di studio è emerso inoltre che le prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio, se organizzate in base alle esigenze del singolo, possono aiutare a gestire contemporaneamente diversi tipi di limitazioni. Ad esempio, una persona che presta regolarmente aiuto per le faccende domestiche – se vi è una sufficiente disponibilità di tempo e si instaura una buona relazione – può aiutare l'anziano a combattere la solitudine. Secondo i nostri esperti va tenuto presente che le persone impegnate nell'assistenza e nel sostegno agli anziani, oltre alle competenze professionali, dovrebbero anche dimostrare empatia, tolleranza, capacità comunicative e relazionali o persino disporre di una formazione specifica per lavorare con gli anziani. Inoltre è importante considerare le risorse, i deficit e le preferenze delle persone anziane e dei loro familiari.

Per molti dei casi, i costi per le prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio sono inferiori ai costi medi legati all'assistenza in case di cura e istituti per anziani (in tutta la Svizzera, circa 859 CHF al mese per il livello minimo di cura). Le persone con maggiori limitazioni comportano

costi più elevati rispetto ai costi medi massimi per l'assistenza presso case di cura e istituti per anziani (1117 CHF al mese per il livello massimo di cura). Tuttavia, considerando i costi totali (cura, assistenza, alloggio, altre spese), possiamo pre-sumere che per la maggior parte dei casi da noi esaminati le spese legate all'assistenza e so-stegno domiciliare risulterebbero comunque più basse rispetto a quelle di una casa di cura o un istituto per anziani o di un'abitazione con assistenza presso un istituto. Per poter trarre una conclusione definitiva al riguardo, bisognerebbe però condurre uno studio che analizzi questo aspetto in modo più approfondito.

In generale, nell'ambito delle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio o in altri contesti, sussiste ancora una forte necessità di ricerca. Per questo i nostri calcoli si basano in parte su dati piuttosto scarsi e su alcune ipotesi. Tuttavia, abbiamo sempre dimostrato grande cautela e partiamo dal presupposto che i nostri risultati forniscano una prima valutazione plausibile e piuttosto prudente del fabbisogno di assistenza in Svizzera e dei costi derivanti.

CONCLUSIONI

Tra le persone anziane, il fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno con carattere formale è elevato e il costo per un'assistenza rispondente al fabbisogno a livello nazionale oscillerebbe, indicativamente, tra 4,2 e 5,6 miliardi di CHF all'anno. È importante sottolineare che lo studio non specifica in alcun modo chi dovrebbe farsi carico di questi costi. Se si ipotizza un finanziamento delle forme di alloggio con assistenza e sostegno mediante prestazioni complementari, come proposto dalla mozione 18.3716, bisogna tenere presente che in Svizzera solo il 10% circa degli over 65 che vivono a casa propria percepisce prestazioni complementari e che non tutte queste persone necessitano di assistenza e sostegno a domicilio.

Negli ultimi anni si è registrato un aumento di offerte nell'ambito dell'aiuto domiciliare e di forme di cura intermedie. Ciò nonostante partiamo dal presupposto che, a causa dei costi elevati a carico dei beneficiari, non tutte le prestazioni di assistenza rispondenti al fabbisogno vengano richieste dagli interessati. Anche un reddito basso, pertanto, rappresenta un fattore di rischio per malattie e trasferimenti in istituto. Si può quindi ipotizzare che, garantendo un certo sostegno finanziario alle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio, sarebbe possibile prevenire o ritardare complicanze di malattie e trasferimenti in istituto ed evitare un sistema di assistenza e sostegno a lungo termine basato su differenze di classe.

Oggi la maggior parte delle prestazioni di assistenza e sostegno viene garantita in modo informale. Si potrebbe quindi affermare che almeno una parte del fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno formale da noi stimato potrebbe essere coperta con un (maggiore) aiuto informale. Diversi fattori (ad es. crescita della popolazione anziana, aumento delle persone anziane che vivono sole, diminuzione dei figli per coppia, familiari lontani, maggiore autode-terminazione degli anziani) dimostrano però che in buona sostanza le prestazioni di assistenza quotidiana e di sostegno con carattere formale, anche in futuro, non potranno essere sostituite da aiuti informali. Per questo motivo le organizzazioni che offrono prestazioni di assistenza o sostegno formale continueranno a svolgere un ruolo importante nella cura degli anziani in Svizzera.

In conclusione, possiamo affermare che la mozione 18.3716 ha acceso i riflettori su un tema molto importante. Non solo perché la maggior parte delle persone (nonostante le varie limitazioni) desidera vivere il più a lungo possibile a casa propria, ma anche perché in molti casi l'assistenza e sostegno domiciliare alle persone bisognose avrebbe un costo inferiore rispetto alle cure prestate in un'abitazione con assistenza presso un istituto oppure in una casa di cura

o un istituto per anziani. Con il finanziamento dell'assistenza mediante le prestazioni complementari, inoltre, si potrebbe garantire che il sostegno vada a beneficio delle persone con le maggiori difficoltà finanziarie.

Summary

CURRENT SITUATION AND OBJECTIVE

The submission of Motion 18.3716 of the Social Security and Health Committees (SSHC) on the funding of home care programs via supplementary benefits induced a wider discussion on the funding of care and assistance services for the elderly. However, to our current knowledge, there is hardly any data available on the needs and costs for home care that could serve as a basis for political discussions.

The objective of this exploratory study on behalf of Pro Senectute Switzerland is to estimate the objective need individuals aged 63 and older who live at home have for care and assistance provided by outpatient services not covered by health insurance – and what the provision of such care would cost. We use the term “objective need” for the estimation of needs by experts who took the individual physical and mental limitations of patients into account. Alongside this term we also use the term “needs-based care and assistance” in this report. Furthermore, the scope of this study is limited to formal care and assistance services – i.e. services provided by volunteers or paid employees working for an organisation. The study does not take into account informal care and assistance provided by families, friends and neighbours.

METHODOLOGY

To estimate the needs for home care and assistance services we used a survey of experts. These experts assessed the need for such services for 20 different case types with different impairments or combinations of impairments in activities of daily living. The case types were derived from a cluster analysis which was based on data from a representative survey of the elderly population in Switzerland.

Three different methods were used to calculate the costs for each case type. The first method is based on the prices charged by the three biggest providers of care and assistance services in Switzerland (non-profit Spitex, Pro Senectute, Swiss Red Cross; Method M1), the second method is based on care and assistant provider’s wages (Method M2.1 and M2.2), whereas the third method is based on total costs accrued to Pro Senectute organisations (Method M3).

The extrapolation is based on recalibrated extrapolation weights. The latter were used to determine how many people in Switzerland correspond to each of the 20 case types. The overall care and assistance requirements for Switzerland, and their associated costs, were calculated by multiplying the number of people per case type by the need per case type and the costs per case type and a subsequent addition of costs from all case types.

RESULTS

Need for care and assistance services: Based on our results, a total of 662,384 people aged 63 and older in Switzerland (42%) require at least one care or assistance service in order to ensure their needs-based care at home. The share of persons with care and assistance needs is much higher for single persons (60%) compared to persons living with partners (34%).

The most needed care and assistance services are “social activities”, “sport outside the home”, “household assistance” and “assistance with visits and errands”. These four categories account for 75% of needed care and assistance services.

Costs: We estimate the total costs for needs-based care and assistance services for all senior citizens living at home in Switzerland to about CHF 349 million to CHF 466 million per month, which corresponds to around CHF 4.2 billion to CHF 5.6 billion per year. The four most frequent care and assistance needs (“social activities”, “sport outside the home”, “household assistance” and “assistance with visits and errands”) account for 82% of total costs.

Whether they live alone or with a partner, the biggest share of total costs originate from persons who feel lonely but have no other physical or mental health issues. According to our estimations they account for 31% of total needs-based care and assistance costs in Switzerland (between CHF 108 million and CHF 145 million per month). This is due to their high number (N = 159,784). Another 18% of total costs is accounted for by the three case types who display both the largest number of limitations and the most varied limitations. They generate the highest costs per case (CHF 1,691 – CHF 2,636 per month and case) but represent a low share of the elderly population in Switzerland (5%).

DISCUSSION

This study provides first exploratory results regarding the need for care and assistance services for senior citizens living at home in Switzerland, as well as the costs associated with providing such care.

It is noteworthy that persons who feel lonely but have no other physical or mental health issues account for the biggest share of total health needs as well as total costs due to their large number (nearly 160,000 people). In order to reduce such feelings of loneliness in the elderly, care and assistance services should not only have continuity (e.g. same caregiver, care and assistance provided at regular intervals) but also further the establishment of a good relationship between the caregiver and the patient.

Experts also identified a need for sport and exercise in a large number of case types. This is in line with many findings showing that exercise and sport help seniors remain independent in many respects: By preventing falls and frailty, by alleviating depression or depressive moods or preventing nursing home (NH) entries.

The care and assistance approaches we investigated can help address multiple limitations and issues. E.g. a domestic help can help reduce feelings of loneliness, if they are willing to establish a relationship and have an adequate time budget. According to our experts, it must be ensured, that care and assistance providers not only have the necessary professional qualifications, they should also be compassionate, tolerant and have good communication and relationships skills – or ideally have training in interacting with elderly people. Care and assistance services also need to take into account the resources, shortcomings and preferences of both seniors and their relatives.

In most case types, costs for home care and assistance are lower than the average costs for assistance in nursing homes (NH, Switzerland-wide: approx. CHF 859 per month for persons with the lowest care needs). Persons with more limitations will incur higher costs than the highest average costs for assistance in NH (CHF 1,117 per month for persons with the greatest care needs). It can be assumed, however, that total costs (medical care, care and assistance,

household services, other expenditure) would still be lower at home compared to a NH or an assisted living facility for most cases we studied. However, to ascertain this presumption, a more detailed study would have to be conducted.

In general, the need for research on care and assistance at home – or in other settings - is still great. For example, our calculations are based in part on certain assumptions and on narrowly based data. However, we always took conservative assumptions and can assume that our results represent an initial plausible if conservative estimate of the need and costs for care and assistance in Switzerland.

CONCLUSION

There is a great need for formal care and assistance services for senior citizens in Switzerland. We estimate that the cost of providing such needs-based care and assistance would amount to between CHF 4.2 billion and CHF 5.6 billion per year. It is important to note that this study does not make any assumption on who should cover these costs. If we assume – as presumed in Motion 18.3716 - that home care programs would be funded via supplementary benefits, it should be taken into account that only approximately 10% of all persons 65 years of age and older who live at home in Switzerland receive such supplementary benefits – and not all of these persons require care and assistance.

Over the last few years, there has been an increase in outpatient and intermediate services. Nevertheless, we believe that due to the high amount of out-of-pocket payments not all affected persons cover their need of care and assistance services sufficiently. Furthermore, low income is a risk factor for illness and NH entries. It can, therefore, be assumed that the provision of a certain amount of financial support for home care and assistance services could help to prevent or put off secondary diseases and reduce the likelihood of NH entries. Such support would also help to prevent the development of class-based differences in long-term care for the elderly.

Most care and assistance is provided informally today. It could, thus, be argued that at least part of the formal care and assistance services we estimated could be covered by (greater) informal care and assistance. However, several trends (increasing number of elderly people, increasing number of elderly people living alone, fewer children per couple, families living further apart, higher self-determination among seniors) indicate that everyday formal care and assistance cannot fundamentally be replaced by informal care – now or in the future. Consequently, organisations offering formal care and assistance for the elderly will continue to play a key role in Switzerland.

To conclude, it can be said that Motion 18.3716 addresses an important issue. Not only because most elderly people (despite their limitations) prefer to stay home as long as possible, but also because in many cases the cost of providing care will likely be lower if such care is provided at home rather than in a NH or assisted living facility. Funding care programs via supplementary benefits would offer the advantage of ensuring that support would be provided to those persons with the fewest financial resources.

1. Einleitung

1.1. AUSGANGSLAGE

Zu Hause leben trotz Einschränkungen – dieser Wunsch ist auch in der Schweiz weit verbreitet und wird immer häufiger realisiert (Füglister-Dousse et al., 2015; Seifert & Schelling, 2013). So lebten Ende 2017 nur 16% der über 80-jährigen Personen in der Schweiz in einem Alters- und Pflegeheim (APH) und dieser Anteil ist in der Tendenz fallend (BFS, 2019b; Füglister-Dousse et al., 2015). Dies zeigt sich auch an einer verstärkten Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen in den letzten Jahren (Engelberger & Rubin, 2018). Dieser Trend in Richtung ambulante Versorgung von älteren Personen bedeutet jedoch auch, dass immer mehr Personen mit chronischen – somatischen und psychischen – Erkrankungen heute zu Hause leben (Füglister-Dousse et al., 2015; Höglinger et al., 2019; Meier et al., 2016). Diese Personen brauchen oft Pflege und meist auch Unterstützung in Alltagsaktivitäten.

Diese Alltagsaktivitäten werden häufig in zwei Gruppen eingeteilt: die Activities of Daily Living (ADL) welche z.B. die Hygiene oder Transfers umfassen und die Instrumental Activities of Daily Living (IADLs), wie z.B. Haushaltführung, Einkaufen und die Finanzen im Griff haben. In der Schweiz sind Einschränkungen in den IADLs in der älteren Bevölkerung weiter verbreitet als Einschränkungen in den ADLs. So waren 2012 36% der über 65-Jährigen in der Schweiz in mindestens einer IADL leicht bis stark eingeschränkt. In derselben Bevölkerungsgruppe zeigten nur 9% leichte bis starke Einschränkungen mindestens einer ADL (BFS, 2014). Grob gesagt benötigen Personen mit Einschränkungen in den ADL eher Pflegeleistungen (nach Krankenversicherungsgesetz - KVG), wohingegen Einschränkungen in den IADL eher Betreuungsleistungen nötig machen.

Einschränkungen in IADLs sind somit weit verbreitet und benötigen eher Betreuung. Zudem kann Betreuung sehr zeitaufwändig sein und benötigt nicht selten sogar eine ständige Präsenz (Stutz et al., 2019). Es häufen sich die Anzeichen, dass die Pflege zu Hause meist gut durch die Spitex abgedeckt werden kann, das Abdecken der Betreuung jedoch schwieriger zu meistern ist (F. Meier & Höglinger, 2018; Stutz et al., 2019). Zudem betrifft die Betreuung nicht nur Personen mit Erkrankungen. Denn auch wenn keine Erkrankung vorliegt, kann ein Bedarf an Betreuung vorhanden sein.

Ein grosser Teil der Betreuung zu Hause wird von Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn geleistet. Man spricht in diesem Fall von informeller Betreuung. Nicht immer reicht diese Hilfe aus dem Umfeld aus, um die Betroffenen bedarfsgerecht zu versorgen. In vielen Fällen wird dann formelle Hilfe beigezogen, also Hilfe durch Organisationen wie z.B. die Spitex, Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) oder private Anbieter.

Im Gegensatz zu pflegerischen Leistungen, welche durch das KVG abgedeckt sind und damit zu gewissen Teilen von der Krankenversicherung oder der öffentlichen Hand übernommen werden, müssen die Kosten für Betreuungsleistungen fast vollständig von den Betroffenen selbst getragen werden (Bundesgesetz über die Betagten- und Behindertenhilfe, 2008; Knöpfel et al., 2019). Dies bemängeln Gasser, Knöpfel und Seifert (2015) unter Berufung auf den Art. 112c der Bundesverfassung, laut welchem die Kantone verantwortlich dafür wären, die «Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause» zu gewährleisten (Bundesgesetz

über die Betagten- und Behindertenhilfe, 2008; Gasser et al., 2015). Vor diesem Hintergrund wurde mit der Motion 18.3716 der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zur Finanzierung von betreutem Wohnen über Ergänzungsleistungen eine Diskussion um die Reformation der Ergänzungsleistungen ausgelöst (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR, 2018). Deren Forderung war, dass die Beiträge der Ergänzungsleistungen für Personen im betreuten Wohnen erhöht werden sollten. Dies weil die Beiträge häufig nicht ausreichen würden, die Kosten von betreutem Wohnen zu decken, betreutes Wohnen aber potentiell Heimeintritte vermeiden oder verzögern könnte.

Ob betreutes Wohnen tatsächlich Heimeintritte vermeiden oder verzögern kann, ist noch wenig untersucht. Bekannt sind die wichtigsten Risikofaktoren für Heimeintritte. Dazu gehören neben einzelnen – körperlichen und psychischen - Erkrankungen insbesondere physische Einschränkungen, also Einschränkungen in Bezug auf den Bewegungsapparat und die Mobilität sowie kognitive Einschränkungen und Schmerzen (Gaugler et al., 2007; Miller & Weissert, 2000; Shega et al., 2010; Wang et al., 2013). Diese wirken sich auch auf die Fähigkeiten aus, Alltagsaktivitäten – also ADLs und IADLs – auszuführen. Einschränkungen in den ADLs und IADLs sind daher ebenfalls Prädiktoren für Heimeintritte (Luppa et al., 2010; Miller & Weissert, 2000; Wang et al., 2013). Ebenso bekannt ist, dass Gebrechlichkeit (Frailty) stark mit vorzeitigen Heimeintritten assoziiert ist (Kojima, 2018). Frailty kann diverse Symptome umfassen: Stürze, Angst vor Stürzen, Schwindelgefühl, Ohnmacht, Bewusstlosigkeit, chronische Müdigkeit oder Erschöpfung. Wobei Stürze auch unabhängig von Gebrechlichkeit einen wichtigen direkt wirkenden Risikofaktor für Heimeintritte darstellen (Tinetti & Williams, 1997). Unabhängig von anderen Risikofaktoren zählen das Alleinleben sowie das Gefühl von Einsamkeit ebenfalls zu den Risikofaktoren für einen Heimeintritt (Hanratty et al., 2018; Luppa et al., 2010). Im Gegensatz dazu schützt das Zusammenleben mit jemandem oder verheiratet sein, eine höhere Ausbildung oder ein höheres Einkommen und ein Eigenheim vor Heimeintritten (Gaugler et al., 2007; Hedinger et al., 2015).

Einige Studien zeigen, dass durch formelle Hilfe – also Hilfe durch Mitarbeitende (erwerbstätige oder freiwillige) von Organisationen im Bereich von Bewegungsprogrammen, sozialem Austausch, Ernährungsschulung – Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und damit von wichtigen Prädiktoren von Heimeintritten (Frailty, Einschränkungen in ADL) bremsen können (Gill et al., 2002; Luger et al., 2016). Allerdings ist wenig bekannt darüber, welchen Bedarf an formeller Betreuung ältere Personen mit Einschränkungen zu Hause tatsächlich aufweisen, d.h. welchen Bedarf man überhaupt decken müsste. Hier soll diese Studie eine erste Basis legen und ermitteln, welchen objektivierten Bedarf an Betreuungsleistungen ältere Personen zu Hause haben und wie viel die Deckung dieses Bedarfs pro Fall und schweizweit kosten würde. Nicht untersucht wird, ob eine solche bedarfsgerechte Betreuung tatsächlich Heimeintritte verzögern oder vermeiden kann. Dazu müsste eine separate Studie durchgeführt werden.

1.2. FRAGESTELLUNG

Vor diesem Hintergrund hat Pro Senectute Schweiz die ZHAW beauftragt, eine explorative Studie durchzuführen, welche die folgenden Fragestellungen klären soll:

Welche Betreuungsleistungen im ambulanten nicht-KVG-Bereich entsprechen dem Bedarf betreuungsbedürftiger zu Hause lebender älterer Personen in der Schweiz? Und welche Kosten fallen dabei auf individueller und gesamtschweizerischer Ebene an?

Bei der Beantwortung dieser Frage beschränken wir uns auf Seniorinnen und Senioren ab 63 Jahren, welche zu Hause leben und ein oder mehrere Einschränkungen haben. Zudem berücksichtigen wir nur formelle Betreuungsleistungen, also Leistungen, welche nicht durch das KVG abgedeckt sind und durch Personen (Freiwillige oder Erwerbstätige) erbracht werden, die für Organisationen arbeiten. Ausgeschlossen sind Pflegeleistungen und die informelle Hilfe durch Familie, Freunde und Nachbarn.

2. Methoden

2.1. ÜBERBLICK ZUM VORGEHEN

Bei der Schätzung des Bedarfs an Betreuungsleistungen sowie den damit verbundenen Kosten sind wir in vier Schritten vorgegangen:

Schritt 1: Ermittlung des Bedarfs an Betreuungsleistungen

- 1) Bestimmung von Falltypen mittels Clusteranalyse: Unterteilung der älteren zu Hause lebenden Personen in der Schweiz zu charakteristischen «Falltypen» gemäss ihrer Merkmale – wie z.B. Einschränkungen in den ADL / IADL. Dies erfolgte auf der Basis einer repräsentativen Befragung der älteren Bevölkerung der Schweiz (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE); siehe (s.) Kapitel 2.2.1)
- 2) Bedarfsbeurteilung für jeden Falltypen: Expertinnen und Experten beurteilen für die aus Schritt 1-1 hervorgegangenen Falltypen den Bedarf an 16 Betreuungsleistungen (s. Kapitel 2.2.2).

Schritt 2: Ermittlung der Kosten pro Betreuungsleistung anhand von drei Methoden:

- 1) Ermittlung der angebotenen Betreuungsleistungen und deren Preise bei den drei grössten Schweizer Anbietern von Betreuung zu Hause mittels Internetsuche und für sechs Kantone. (s. Kapitel 2.3.1).
- 2) Einschätzung der beruflichen Mindestanforderungen für die Erbringung von 16 Betreuungsleistungen mittels Expertenbefragung (s. Kapitel 2.3.2). Diese Mindestanforderungen wurden verwendet, um die Löhne für die Leistungserbringung der 16 Betreuungsleistungen abzuleiten. Dieselben Expertinnen und Experten schätzten für alle 16 Betreuungsleistungen, wie hoch der Anteil an Erwerbstätigen respektive Freiwilligen ist, in der Erbringung der Betreuungsleistung.
- 3) Ermittlung der Vollkosten für die 16 von uns untersuchten Betreuungsleistungen bei Anbietern von Betreuungsleistungen (s. Kapitel 2.3.3).

Schritt 3: Berechnung der Betreuungskosten pro Falltyp anhand von drei Methoden:

- 1) Multiplikation des Bedarfs mit den in Schritt 2-1 zusammengetragenen Preisen (Methode 1, unterer Schätzwert) (s. Kapitel 2.4.1)
- 2) Multiplikation des Bedarfs mit den in Schritt 2-2 ermittelten Löhnen (Methode 2.1 und 2.2) (s. Kapitel 2.4.2)
- 3) Multiplikation des Bedarfs mit den in Schritt 2-3 ermittelten Vollkosten (Methode 3, oberer Schätzwert) (s. Kapitel 2.4.3)

Schritt 4: Hochrechnung auf die Schweiz (s. Kapitel 2.5)

- 1) Hochrechnung des Betreuungsbedarfs: der in Schritt 1 ermittelte Bedarf an Betreuungsleistungen pro Falltyp wurde auf die ganze Schweiz hochgerechnet
- 2) Hochrechnung der Betreuungskosten: Die in Schritt 3 ermittelten Kosten pro Falltyp wurden auf die ganze Schweiz hochgerechnet (für den unteren und den oberen Schätzwert)

2.2. SCHRITT 1: ERMITTLUNG DES BEDARFS AN BETREUUNGLEISTUNGEN

Wir definierten und ermittelten den Bedarf an Betreuungsleistungen gemäss dem von Andersen et al. etablierten Ansatz des «Evaluated need» (Andersen, 1995). Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich schätzen dabei den Bedarf an Leistungen ein. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom «objektivierten Bedarf».

2.2.1. Bestimmung von Falltypen mittels Clusteranalyse

Die Falltypen wurden auf Basis einer repräsentativen Stichprobe der älteren Bevölkerung in der Schweiz, unter Anwendung einer Clusteranalyse, datenbasiert ermittelt. Die Clusteranalyse ist ein exploratives statistisches Verfahren zur Entdeckung von Ähnlichkeitsstrukturen in den Daten.

Daten

Die Datenbasis bildete die SHARE Studie («Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe»). SHARE ist eine im Jahr 2002 initiierte international angelegte repräsentative Längsschnittbefragung von Menschen über 50 Jahren, zu deren Schwerpunktthemen unter anderem der Bedarf und die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen gehören (Börsch-Supan, 2020; Börsch-Supan et al., 2013).

Die Studienpopulation für das Clustering umfasst alle in der sechsten Umfragerunde in der Schweiz befragten Personen, welche 63 Jahre oder älter sind und zu Hause – und nicht in einer betreuten Einrichtung – wohnen.

Clusteranalyse

Mittels Clusteranalyse wurde die Studienpopulation gemäss ihrer körperlichen und kognitiven Einschränkungen (Clusteringmerkmalen) gruppiert. Ziel war es die Personen den Clustern (Gruppen) so zuzuordnen, dass diese innerhalb der Gruppe möglichst homogen sind und sich zwischen den Gruppen möglichst stark unterscheiden.

Die Auswahl der Clusteringmerkmale erfolgte zunächst anhand von inhaltlichen Kriterien. Dabei wurden die Merkmale zusammen mit Expertinnen und Experten so gewählt, dass sie die Personen im Hinblick auf den benötigten Betreuungsbedarf möglichst gut beschreiben. Von diesen Merkmalen wurden in einem nächsten Schritt und anhand von statistischen Kriterien diejenigen Merkmale ausgeschlossen, die nicht zur Differenzierung der Population beitragen. Dieser Schritt ist wesentlich, da der Einschluss nicht informative Merkmale in der Gruppenbildung die Cluster im schlimmsten Fall «zerstören» kann.

Als Distanzmass für die Clusterbildung wurde die Gower Distanz verwendet. Sie beschreibt wie ähnlich bzw. unähnlich sich zwei Personen bezüglich der Clusteringmerkmale sind (Gower, 1971). Die Bildung der Cluster erfolgte durch Anwendung des PAM-Algorithmus (Partitioning Around Medoids).

Die optimale Anzahl Cluster wurde in Kombination durch Abwägung inhaltlicher und statistischer Kriterien bestimmt. Als statistisches Kriterium zur Messung der Cluster-Güte wurde der Silhouettenkoeffizient verwendet. Er drückt aus, wie ähnlich Beobachtungen im selben Cluster relativ zu den anderen sind.

Für jedes der gefundenen Cluster wurde schliesslich ein «Falltyp» erstellt, welcher die durchschnittlichen Merkmale (Betreuungsbedürfnisse) der Personen innerhalb des Clusters beschreibt. Für jeden Falltyp erstellten wir einen einseitigen Fallbeschreibung, welcher in der Expertenbefragungen als Stimulus zur Situationsbeurteilung diente (Schnurr, 2003).

2.2.2. Bedarfsbeurteilung durch Expertinnen und Experten

Zur Ermittlung des Bedarfs an Betreuungsleistungen war ursprünglich eine Delphi-Befragung geplant. Auf Grund des COVID-19-Lockdowns im Frühling 2020 wurde das Vorgehen in eine einmalige Online-Befragung umgewandelt.

Auswahl der Expertinnen und Experten

Angefragt wurden 51 Expertinnen und Experten, welche einer von drei Institutionskategorien (Patienten- / Angehörigenorganisationen, Anbieter von Betreuungsleistungen, Informations- und Anlaufstellen) angehören. Die Kontakte der Expertinnen und Experten wurden mittels Internetsuche (Patienten- / Angehörigenorganisationen, Informations- und Anlaufstellen), oder mittels direkter Anfrage von Pro Senectute (kantonalen Pro Senectute Organisationen, SRK und Alzheimervereinigung) ermittelt.

Inhalt der Befragung

Die Expertinnen und Experten beurteilten den Bedarf an Betreuungsleistungen für alle aus der Clusteranalyse hervorgegangenen Falltypen (s. Kapitel 3.1.1) und für die folgenden 16 Betreuungsleistungen unterteilt in 6 Kategorien, welche im Anhang A1.1 im Detail beschrieben sind:

- Essen / Haushalt
 - o Mahlzeitendienst
 - o Haushaltshilfe / Putzen / Einkaufen / Kochen / Botengänge
 - o Kleine Reparaturen / Gartenarbeit
- Transport
 - o Begleitdienst (z.B. zum Arzt, Therapie, Einkaufen)
 - o Fahrdienst (z.B. zum Arzt, Therapie, Einkaufen, Mittagstisch, Sport / Bewegungstraining)
- Sozialer Austausch
 - o Soziale Aktivität (z.B. Mittagstisch, Sport / Bewegungstraining, Kulturelles)
 - o Besuchs- und Begleitdienst (Freizeit; z.B. Vorlesen, Spaziergang, Kulturelles)
- Administration / IT
 - o Finanzen / Administratives
 - o Unterstützung digitale Nutzung und Multimedia
- Bewegung / Sport
 - o Bewegungstraining und Sport zu Hause
 - o Bewegungstraining und Sport ausser Haus
- Sicherheit / Entlastung
 - o Regelmässige Kontaktaufnahme als Sicherheitschecks
 - o Entlastungsdienst zu Hause für betreuende Angehörige
 - o Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige (z.B. Tagesstätte)
 - o Notrufknopf

- 24h-Betreuung (zu Hause)

Zur Ermittlung dieses Bedarfs wurde eine sogenannte Vignetten-Befragung durchgeführt (Dülmer, 2014): Die Experten und Expertinnen erhielten den Beschrieb des Falltyps (s. Abbildung 1) und bewerteten für jeden Falltypen die Anzahl benötigter Einsätze pro Tag, Woche, Monat oder Jahr und die Zeit pro Einsatz für jede der 16 untersuchten Betreuungsleistungen. Einzig bei zwei Betreuungsleistungen (Notfallknopf und 24-h-Betreuung) konnten die Experten ausschliesslich Angaben zum Bedarf (ja / nein) machen. Jede Expertin und jeder Experte beurteilte insgesamt acht Falltypen auf diese Weise.

Die Experten wurden gebeten, sich in ihrer Beurteilung möglichst nur durch die Einschränkungen der betreuungsbedürftigen Person und nicht durch das bestehende Angebot an Betreuungsleistungen leiten zu lassen. Neben der Erhebung des Bedarfes hatten die Expertinnen und Experten die Möglichkeit anzugeben, wie sicher sie sich in ihrer Beurteilung des Bedarfs waren und sie konnten Kommentare zum Fragebogen abgeben.

Teilnahme und Durchführung der Befragung

Von den 51 angefragten Expertinnen und Experten beantworteten 25 (49%) unsere Online-Befragung (UNIPARK). Dies geschah zwischen dem 11. Mai und dem 29. Mai 2020. Den Link zum Fragebogen der Haupterhebung erhielten die Expertinnen und Experten per Email. Zudem wurde eine einmalige Erinnerung verschickt. Der Fragebogen war im Voraus von sechs Expertinnen und Experten getestet und auf Grund der Rückmeldungen leicht angepasst worden.

Die teilnehmenden Expertinnen und Experten waren vorwiegend Anbieter von Betreuungsleistungen (19/30) und stammten aus 18 Kantonen. Weniger stark vertreten waren Patienten- und Angehörigenorganisationen (3/6) respektive Informations- und Anlaufstellen (3/15) (für Details s. Anhang A1.2).

Analysen

Alle Angaben zum Bedarf wurden für die weiteren Analysen für jeden Falltypen auf Stunden pro Monat umgerechnet. Auf Grund der starken Beeinflussung der Ausreisser auf den Mittelwert und die Standardabweichung verwenden wir ausschliesslich die robusten Lage- und Streuungsmasse Median und Interquartilsabstand. Letzterer entspricht dem Abstand zwischen dem 25. und das 75. Perzentil (p_{25} und p_{75} ; für eine Erklärung der Begriffe Median und Perzentil s. Lesebeispiel zu Tabelle 2). Er zeigt auf, wie stark die Expertenmeinungen auseinanderliegen.

2.3. SCHRITT 2: ERMITTLUNG DER KOSTEN PRO BETREUUNGSLEISTUNG

Die Kosten pro Betreuungsleistung wurden anhand von drei unterschiedlichen Methoden ermittelt: anhand der Preise, der Löhne und der Vollkosten.

2.3.1. Betreuungsleistungen und Preise

Datenbasis

Um einen angemessenen Überblick über die Angebote und Preise von Betreuungsleistungen in der Schweiz zu erhalten, wurden die Daten für die drei grössten Anbieter (Non-Profit Spitex-

Organisationen, Pro Senectute und SRK) in sechs Kantonen erhoben. Wir berücksichtigten jeweils die auf der Website publizierten Angebote und Preise dieser drei Anbieter.

Die Auswahl der sechs Untersuchungskantone basiert auf mehreren Kriterien:

- 1) Zugehörigkeit des Kantons zu einem von drei Versorgungsmodellen der Langzeitpflege (nach Obsan). Das Obsan teilte in einer Publikation von 2016 die meisten Schweizer Kantone in eine von drei Versorgungsgruppen ein: (1) stärker ambulante Langzeitpflege (2) stärker stationäre Langzeitpflege, (3) Mischmodell (Dutoit et al., 2016). Alle nicht-zuteilbaren Kantone verblieben in einer Restgruppe (4). Für unsere Analyse wurden jeweils zwei Kantone aus jedem der drei Versorgungsgruppen (1), (2) oder (3) ausgewählt. Kantone, die vom Obsan nicht eindeutig einem Versorgungsmodell zugeteilt werden konnten (4), wurden aus der weiteren Selektion ausgeschlossen.
- 2) Bevölkerungsanzahl, Anteil an >65-Jährigen und Anteil an städtischer Bevölkerung möglichst nahe am Schweizer Durchschnitt (BFS, 2019a)
- 3) Alle Sprachgruppen sollten möglichst nach ihrem Anteil an der Schweizer Bevölkerung vertreten sein (Sprachverteilung Schweiz: 8.4% italienischsprachig, 22.9% französischsprachig und 63.4% deutschsprachig (Kohler et al., 2017)).

Anhand dieser Kriterien wurden die folgenden Kantone untersucht: **Aargau (AG), Luzern (LU), Schwyz (SZ), St. Gallen (SG), Tessin (TI) und Waadt (VD)** (Detailbeschreibung Kriterien s. Anhang A1.3). Die Auswahl von je einem italienischsprachigen Kanton und einem französischsprachigen Kanton führte zu einer Überrepräsentation der italienischen- und einer Unterrepräsentation der französischsprachigen Schweiz.

Innerhalb der sechs untersuchten Kantone wurden die Betreuungsangebote von neun Gemeinden (total 54 Gemeinden, Auswahl der Gemeinden im Anhang A1.3) untersucht. Dabei waren jeweils drei Gemeinden ländlich, drei intermediär und drei städtisch gemäss der Raumgliederung der Bundesverwaltung (BFS, 2020b). Innerhalb ihrer Raumgliederungsgruppe wurden die Gemeinden mittels Zufallsgenerator (Excel) ausgewählt.

Analysen

Zur Berechnung der Preise pro Betreuungsleistung wurden jeweils möglichst konservative Annahmen und Abgrenzungen getroffen (s. Anhang A1.4). Zur Berechnung der durchschnittlichen Preise pro Betreuungsleistung wurden die Preise pro Kanton gemittelt und danach ein Mittelwert über alle 6 Kantone berechnet. Dies geschah differenziert nach Preisen pro Stunde, Preisen pro Einsatz und Monatsbeiträgen.

2.3.2. Mindestanforderungen, Herleitung der Löhne und Anteil an Erwerbstätigen an der Leistungserbringung

Überblick

Zur Einschätzung der Lohnkosten für die 16 untersuchten Betreuungsleistungen wurde in zwei Schritten vorgegangen:

- 1) Expertenbefragung zur Ermittlung der Mindestanforderungen an die Anbieter von Betreuungsleistungen und Einschätzung der Anteile an Freiwilligen respektive Erwerbstätigen, die diese Leistungen erbringen.

- 2) Anhand der Mindestanforderungen an die Leistungserbringenden wurden Berufsgruppen abgeleitet und die Lohnkosten für diese Berufsgruppen (separat für jede der 16 Betreuungsleistungen) ermittelt.

In der Folge wird zuerst die Expertenbefragung und danach die Ermittlung der Löhne pro Berufsgruppe beschrieben.

1) Expertenbefragung

Die Mindestanforderungen an die Leistungserbringenden von Betreuungsleistungen wurden mit einem zweistufigen schriftlichen Delphi-Verfahren eruiert. Auf Grund der COVID-19-Pandemie im Frühling 2020 wurde der geplante Delphi-Workshop durch eine schriftliche Zusammenfassung der Resultate der ersten Delphi-Runde und die Möglichkeit einer schriftlichen Rückmeldung ersetzt.

Auswahl der Expertinnen und Experten

Für die erste Delphi-Runde wurden sechs, in der zweiten Delphi-Runde sieben Expertinnen und Experten zur Teilnahme eingeladen. Sie gehörten einer von drei Institutionskategorien an (Anbieter von Betreuungsleistungen (N: 3), Ausbildungsstätten (N: 2), Vermittler von Freiwilligen (N: 1)) angehören. Alle ausgewählten Expertinnen und Experten wurden telefonisch kontaktiert, schriftlich und mündlich über die Studie informiert und für die Teilnahme angefragt.

Inhalt der Befragung

Während der Befragung beurteilten die Expertinnen und Experten für die 16 Betreuungsleistungen (s. Anhang A1.1), ob diese von Freiwilligen oder Erwerbstätigen erbracht werden können und welche fachlichen und beruflichen Mindestanforderungen an die Ausführenden der Betreuungsleistungen gestellt werden sollten. In der zweiten Delphi-Runde wurde zudem erfragt, zu wie viel Prozent die einzelnen Betreuungsleistungen von Freiwilligen und zu wie viel Prozent die Leistungen von Erwerbstätigen geleistet werden.

Teilnahme und Durchführung der Befragung

Fünf der sechs Expertinnen und Experten (83%) beantworteten die erste Delphi-Befragung, sechs der sieben Expertinnen und Experten (86%) die zweite. Beide Befragungen erfolgten online mithilfe von UNIPARK. Beide Einladungen und beide Erinnerungen erfolgten mittels Email. Die Befragungen fanden zwischen dem 20. März und dem 6. April 2020, respektive dem 10. Mai und dem 29. Mai 2020 statt.

Analysen

Die qualitativen Informationen zu den Mindestanforderungen an die Leistungserbringenden pro Betreuungsleistung aus der ersten und der zweiten Delphi-Befragung wurden zusammengefasst. Aus den Expertenangaben zum prozentualen Anteil von Erwerbstätigen bzw. Freiwilligen, die eine Betreuungsleistung erbringen, wurden zur weiteren Verwendung der Median sowie p25 und p 75 als Streuungsmass berechnet.

2) Herleitung der Lohnkosten pro Betreuungsleistungsstunde

Datenbasis

Die verwendeten Lohndaten basieren auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von 2018. Die LSE ist eine repräsentative, schriftliche Befragung, die alle zwei Jahre in Unternehmen der Schweiz durchgeführt wird. Da die LSE-Daten nicht frei zugänglich sind, stellte das Bundesamt für Statistik (BFS) die Daten spezifisch für diese Studie in einer Auswertung zusammen.

Analysen

Aus den ermittelten professionellen Mindestanforderungen wurden Berufsgruppen abgeleitet und in die Berufskategorien des International Standard Classification of Occupations 08 (ISCO-08) übersetzt, wobei wir jeweils die tiefsten Ausbildungsniveaus resp. Lohnniveaus verwendeten. Diese Berufskategorien dienten als Basis zur Bestimmung der Lohnniveaus und wurden mit Bruttomonatslohninformationen aus der LSE hinterlegt. Diese **Bruttomonatslöhne** rechneten wir mit den folgenden Annahmen auf **Bruttostundenlöhne** um: Arbeitswoche à 40 Stunden und 4.33 Wochen pro Monat.

2.3.3. Vollkosten für Betreuungsleistungen

Datenbasis

Aufgrund der fehlenden Datenbasis führten wir eine Erhebung bei den kantonalen Pro Senectute Organisationen und dem SRK durch. Sie wurden gebeten, die Vollkosten (inkl. Overhead; Erklärung Vollkosten und Overhead s. Infobox 1) für eine Leistungsstunde für jede der 16 von uns untersuchten Betreuungsleistungen einzuschätzen. Diese Kosten wurden differenziert nach Erwerbstätigen respektive Freiwilligen erfragt und beinhalteten bei den Erwerbstätigen Löhne, Sozialversicherungen, Rekrutierung, Spesen, Koordination etc. und bei den Freiwilligen deren Rekrutierung, Spesen, Versicherungen, Koordination, Weiterbildung, Unterstützung, Motivation, Anlässe etc.

Analysen

Von den erhaltenen Daten der Organisationen wurden zur weiteren Verwendung der Median sowie die Perzentile p25 und p75 als Streuungsmasse berechnet. Fehlten Angaben zu einer Betreuungsleistung, wurde für diese Leistung der Mittelwert der Mediane (resp. Perzentile p25 und p75) aller anderen Betreuungsleistungen eingesetzt. Nur für den «Notrufknopf» wurden die Preise aus Methode 1 übernommen, um die fehlenden Vollkosten-Werte zu ersetzen. Dies weil diese Leistung über Monatspauschalen abgegolten wird.

Infobox 1: Vollkosten und Overhead**Was verstehen wir unter Vollkosten?**

Vollkosten beinhalten sowohl die fixen als auch die variablen Kosten. Sie beinhalten also jegliche Kosten, die anfallen, um eine Leistung zur Verfügung stellen zu können und damit – grob zusammengefasst – die Personalkosten (inkl. Versicherungen, Spesen, etc.), die Sachkosten, sowie den Overhead.

Was bedeutet hier Overhead?

Damit Betreuungsleistungen von Erwerbstätigen und Freiwilligen bei den Betroffenen ankommen und einer gewünschten Qualität entsprechen, benötigt es seitens der Dachorganisation gewisse Leistungen: Personen müssen rekrutiert, die Einsätze müssen geplant und mit den Anfragen der Betroffenen und den Leistungen anderer Anbieter vernetzt und koordiniert werden. Es braucht Aus- und Weiterbildung sowie Qualitätsmanagement (z.B. Motivationsgespräche, Erfahrungsaustausche, Konfliktmoderation). Bei den Freiwilligen kommen – auf Grund der fehlenden finanziellen Abgeltungen – Leistungen, die die Arbeit der Freiwilligen wertschätzen hinzu (z.B. Anlässe, Geschenke, Jubiläen). Zudem muss der grundsätzliche Betrieb der Organisation gewährleistet sein (IT-Umgebung, Aufgaben von Leitungspersonen). Zum Overhead zählen also Aufgaben der Human Resources, aber auch Leistungen der IT-Abteilung sowie der Führung.

2.4. SCHRITT 3: BERECHNUNG DER BETREUUNGSKOSTEN PRO FALLTYP

In der Schweiz bestehen wenig bis keine Informationen darüber, wie hoch die Kosten für die Erbringung der von uns untersuchten Betreuungsleistungen sind. Zudem besteht eine grösstenteils fehlende Datenbasis. Um die Kosten möglichst differenziert zu beschreiben, wurden drei unterschiedliche Methoden verwendet, um die Kosten zu berechnen:

- 1) Methode 1: Ermittlung der Kosten über die Preise (unterer Schätzwert)
- 2) Methode 2: Ermittlung der Kosten über die Löhne
- 3) Methode 3: Ermittlung der Kosten über die Vollkosten (Infobox 1; oberer Schätzwert)

Für alle drei Methoden berechneten wir die Kosten für jeden Falltypen, indem wir für jede Betreuungsleistung den Bedarf pro Leistung mit den Kosten pro Leistung multiplizierten und danach die Kosten aller Betreuungsleistungen für den Falltypen aufsummierten. Dies geschah jeweils für den Median sowie p25 und p75. Die drei verwendeten Methoden werden in der Folge vorgestellt.

2.4.1. Methode 1: Unterer Schätzwert

Datenbasis

Als Basis für Methode 1 (M1) dienten die Resultate der Bedarfsanalyse (s. Kapitel 3.1.2) und die von uns erhobenen Angebotspreise (s. Kapitel 3.2.1).

Berechnung

In M1 wurde für jeden Falltypen für jede Betreuungsleistung der ermittelte Bedarf (s. Kapitel 3.1) mit dem mittleren Angebotspreis (aus allen sechs Untersuchungskantonen) multipliziert (s. Kapitel 2.3.1). Die Preise wurden dabei differenziert nach Preis pro Stunde, Preis pro Einsatz und Preis pro Monat. D.h. falls für eine Leistung einen Preis pro Stunde bezahlt werden musste, wurde dieser mit dem monatlichen Stundenbedarf multipliziert. Falls der Preis pro Einsatz anfiel, wurde der Bedarf in Anzahl Einsätzen mit den Kosten pro Einsatz multipliziert. Dasselbe galt für Monatsbeiträge. Einige Leistungen hatten kombinierte Preise (also z.B. einen monatlichen Beitrag und noch einen Preis pro Stunde) in diesen Fällen wurden die Produkte der Einzelkosten (also z.B. Kosten pro Monat aus den monatlichen Beiträgen und Kosten pro Monat aus den Stundenbeiträgen) für die entsprechende Betreuungsleistung aufsummiert. Zum Schluss wurden die Kosten aller Betreuungsleistungen pro Falltyp aufsummiert. Alle bezüglich der Preise getroffenen Annahmen sind im Anhang A1.4 beschrieben.

Kosten (M1, Falltyp k)

$$\begin{aligned}
 &= \sum_{n=1}^{16} (\text{Bedarf an BL (Anzahl Einsätze pro Monat)}_i * \text{Kosten pro Einsatz BL } i \\
 &+ \text{Bedarf an BL (Anzahl Stunden pro Einsatz)}_i * \text{Kosten pro Stunde BL } i \\
 &+ \text{Bedarf an BL (Anzahl Monate)}_i * \text{Monatsbeiträge für BL } i
 \end{aligned}$$

Anmerkungen: BL: Betreuungsleistung

Beurteilung

Diese Methode unterschätzt die tatsächlichen Kosten. Sie entspricht daher dem «unteren Rand» der Kosten und wird jeweils als der **untere Schätzwert** angegeben. Die Unterschätzung entsteht dadurch, dass sie nur die Kosten berücksichtigt, die von den Betroffenen tatsächlich bezahlt werden. In gewissen Fällen (z.B. Mahlzeitendienst) beinhalten sie auch Sachkosten. Andererseits können sie auch subventioniert sein und decken eventuell nicht alle bei den Organisationen anfallenden Kosten.

2.4.2. Methode 2.1 und Methode 2.2: Löhne

Datenbasis

Als Basis für Methode 2 (M2) dienten die Resultate der Bedarfsanalyse (s. Kapitel 3.1) und die von uns ermittelten Lohnkosten pro Betreuungsstunde (s. Kapitel 3.2). Für die Unterscheidung der Methoden 2.1 und 2.2 wurden zudem der Median, p25 und p75 der prozentualen Anteile an Erwerbstätigen bzw. Freiwilligen, die die Betreuungsleistung erbringen, hinzugezogen (Tabelle 5).

Berechnung

In M2.1 wurden nur die Kosten für die Leistungen der Erwerbstätigen berechnet. Hierzu wurde für jeden Falltypen für jede Betreuungsleistung der Bedarf für diese Betreuungsleistung mit dem Stundenlohn für Erwerbstätige für diese Betreuungsleistung multipliziert. Weiter wurde dieses Produkt mit dem Prozentsatz an Erwerbstätigen, die diese Betreuungsleistung erbringen, multipliziert. Zum Schluss wurden die Kosten aller Betreuungsleistungen pro Falltyp aufsummiert.

$$\begin{aligned} \text{Kosten (M2.1, Falltyp } k) & \\ &= \sum_{n=1}^{16} (\text{Bedarf an BL } i * \text{Stundenlohn Erw. für BL } i \\ & * \% \text{ an Erw., die diese BL erbringen}) \end{aligned}$$

Anmerkungen: BL: Betreuungsleistung, Erw.: Erwerbstätige

In M2.2 wurden für die Leistungen der Freiwilligen ein Stundenlohn für Erwerbstätige angenommen («Replacement Cost Approach» (Manetti et al., 2015)). Hierzu wurde für jeden Falltypen und jede Betreuungsleistung der Bedarf an dieser Betreuungsleistung mit dem Stundenlohn für Erwerbstätige multipliziert. Zum Schluss wurden die Kosten aller Betreuungsleistungen pro Falltypen aufsummiert.

$$\text{Kosten (M2.2, Falltyp } k) = \sum_{n=1}^{16} (\text{Bedarf an BL } i * \text{Stundenlohn Erw. für BL } i)$$

Anmerkungen: BL: Betreuungsleistung, Erw.: Erwerbstätige

Beurteilung

Die Methode M2.1 berücksichtigt nur die Kosten der Leistungen von Erwerbstätigen. Für die Leistungen der Freiwilligen wurden keine Kosten eingesetzt. Zudem enthält sie reine Bruttolohnkosten, deckt also weder Sachkosten, noch Overheadkosten (s. Infobox 1), die bei der Organisation anfallen, ab.

Die Methode M2.2 entspricht der Methode 2.1 mit dem Unterschied, dass sowohl für die Leistungen der Erwerbstätigen als auch für die Leistungen der Freiwilligen die Bruttolöhne der Erwerbstätigen eingesetzt wurden. Dabei wird den Leistungen der Freiwilligen der Lohn eines Erwerbstätigen – mit ungefähr denselben Aufgaben – hinterlegt. Somit zeigt das Modell gleichzeitig die Bruttolohnkosten, die anfallen würden, wenn alle Betreuungsleistungen durch Erwerbstätige erbracht würden. Wie die Methode 2.1 enthält die Methode 2.2 reine Bruttolohnkosten, sie deckt also weder Sachkosten noch Overheadkosten (s. Infobox 1), die bei der Organisation anfallen, ab.

Bei beiden M2-Methoden sind die Verzerrungen durch Über- und Unterschätzungen schlecht einschätzbar. Es ist also unklar, ob die Unterschätzung der Kosten (durch Weglassen der Kosten für Freiwilligenleistungen, fehlende Sachkosten und Overhead) oder die Überschätzung der Bruttolohnkosten bei den Freiwilligen im Einzelfall überwiegt. Aus diesem Grund werden die M2-Methoden nur für die Kostenberechnungen pro Falltypen verwendet, nicht aber für die Hochrechnungen.

2.4.3. Methode 3: Oberer Schätzwert

Datenbasis

Als Basis für Methode 3 (M3) dienten die Resultate der Bedarfsanalyse (s. Kapitel 3.1) und die von uns ermittelten Vollkosten pro Betreuungsleistungsstunde der Organisationen (s. Kapitel 3.2.3), sowie die prozentualen Anteile an Erwerbstätigen bzw. Freiwilligen, die die Betreuungsleistung erbringen (Tabelle 5).

Berechnung

In M3 wurde für jeden Falltypen für jede Betreuungsleistung der ermittelte Bedarf mit den Vollkosten für diese Betreuungsleistung multipliziert und danach für den Falltypen aufsummiert. Dabei wurde zwischen Leistungen von Erwerbstätigen (Vollkosten für Erwerbstätige multipliziert mit dem Anteil an Erwerbstätigen an der Leistungserbringung) und Leistungen von Freiwilligen (Vollkosten für Freiwillige multipliziert mit dem Anteil an Freiwilligen an der Leistungserbringung) unterschieden.

$$\begin{aligned}
 & \text{Kosten (M3, Falltyp } k) \\
 &= \sum_{n=1}^{16} (\text{Bedarf an BL } i * (\text{Vollkosten pro Leistungsstunde Erw. BL } i \\
 & \quad * \% \text{ an Erw., die diese BL erbringen} \\
 & \quad + \text{Vollkosten pro Leistungsstunde Freiw. BL } i \\
 & \quad * \% \text{ an Freiw., die diese BL erbringen}))
 \end{aligned}$$

Anmerkungen: BL: Betreuungsleistung, Erw.: Erwerbstätige, Freiw.: Freiwillige

Beurteilung

Diese Methode berücksichtigt als einzige alle bei den Organisationen anfallenden Kosten (inklusive Sach- und Overhead-Kosten (s. Infobox 1)). Sie entspricht daher dem «oberen Rand» der Kosten und wird jeweils als der **obere Schätzwert** angegeben.

2.5. SCHRITT 4: HOCHRECHNUNG DES BEDARFS UND DER BETREUUNGSKOSTEN

Wie jeder repräsentative Survey enthält auch der SHARE, welcher die Grundlage für unsere Falltypen bildete, sogenannte Hochrechnungsgewichte (frequency weights). Die Hochrechnungsgewichte werden aufgrund eines vordefinierten Rasters an Personeneigenschaften berechnet und geben für jede Person in der Stichprobe an, wie viele Personen in der Grundpopulation (in dem Fall der Schweiz) gemäss ihrer Personeneigenschaften repräsentiert werden. Die Hochrechnungsgewichte bilden damit die Grundlage für unsere Hochrechnung. Zur Erinnerung: Die für diese Studie relevante Bevölkerungsgruppe umfasst alle noch zu Hause lebenden Personen ab 63 Jahren in der Schweiz.

Im Detail sind wir bei der Hochrechnung wie folgt vorgegangen:

1) Re-Kalibrierung der Hochrechnungsgewichte:

Im ersten Schritt wurden die im SHARE berechneten Hochrechnungsgewichte hinsichtlich des Merkmals «allein- / nichtalleinlebend» re-kalibriert¹. Dieses Kriterium war nicht in die ursprüngliche Berechnung der Gewichte eingeflossen. Durch diese Re-Kalibrierung können allfällige Verzerrungen in der Hochrechnung – durch Über- oder Unter-sampling von Allein- im Vergleich zu Nichtalleinlebenden – korrigiert werden. Die Re-Kalibrierung erfolgte auf Basis von Daten des Bevölkerungsregisters des BFS (STAT-POP, BFS, 2015).

2) Hochrechnung der Anzahl Personen pro Falltyp auf die Schweiz:

Durch Addition der re-kalibrierten Hochrechnungsgewichte pro Falltyp ergeben sich die Anzahl Personen pro Falltyp in der Schweiz.

3) Hochrechnung des Betreuungsbedarfs und der -kosten pro Falltyp auf die Schweiz:

Durch Multiplikation der Anzahl Personen pro Falltyp mit dem Bedarf pro Falltyp (Resultat aus Kapitel 3.1) sowie den Kosten pro Falltyp (Resultat aus Kapitel 3.3) ergibt sich der Betreuungsbedarf sowie die -kosten in der Schweiz. Der Bedarf wird in Anzahl Einsätzen pro Monat und die Kosten in Schweizer Franken (CHF) pro Monat ausgewiesen.

4) Berechnung des gesamten Betreuungsbedarfs und der -kosten in der Schweiz:

Durch Addition des Betreuungsbedarfs und der -kosten über alle Falltypen hinweg ergibt sich der gesamtschweizerische Bedarf und die entsprechenden Kosten für die Betreuung aller zu Hause lebenden Personen ab 63 Jahren in der Schweiz.

Die Hochrechnung der Kosten wurde für die M1 (unterer Schätzwert) und M3 (oberer Schätzwert) der Kostenberechnung vorgenommen (s. Kapitel 3.4.2). Beide Methoden sind mit unterschiedlichen Unsicherheiten behaftet. Gemäss unserer Einschätzung sollten die wahren Betreuungskosten aber innerhalb des Intervalls zwischen den aus M1 und M3 resultierenden Kosten liegen.

¹ In die Gewichtung eingeflossen sind lediglich die Merkmale: Altersklassen (50-59, 60-69, 70-79, 80+) und Geschlecht (Frederic Malter & Börsch-Supan, 2017)

3. Resultate

3.1. ERMITTLUNG DES BEDARFS AN BETREUUNGSLEISTUNGEN

3.1.1. Ermittlung der Falltypen mittels Clusteranalyse

Datengrundlage

In der sechsten Welle des SHARE Survey wurden in der Schweiz 2'803 Personen befragt. Davon wiesen 1'835 die Eigenschaften unserer Studienpopulation auf, d.h. sie wohnten zu Hause und waren 63 Jahre alt oder älter. 18 Personen (1%) mussten aufgrund von fehlenden Werten bei den für das Clustering relevanten Merkmalen ausgeschlossen werden. Die verwendete Studienpopulation umfasst somit 1'817 Personen.

Clusteringmerkmale

Die Tabelle 1 zeigt die nach inhaltlichen Kriterien und in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten ausgewählten Personenmerkmale, von denen sich der Bedarf an Betreuungsleistungen möglichst gut ableiten lässt. Sie umfassen in erster Linie Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (ADL und IADL) wie beispielsweise dem Führen des Haushalts, Einkaufen oder Erledigen von Bankgeschäften. Als weitere betreuungsrelevante Merkmale wurden schlechtes Sehen, sich einsam fühlen, alleine leben, Anwesenheit eines informellen Netzwerks, Schmerzen und Gebrechlichkeit (Frailty) identifiziert (Spalte 1).

Die mittlere Spalte gibt an, ob das jeweilige Merkmal zur Differenzierung der Personen beigetragen hat und zum Clustering verwendet wurde. Von den 20 ursprünglich in Betracht gezogenen Merkmalen wurden schliesslich 13 für die Clusterbildung verwendet (Spalte 2). Die letzte Spalte zeigt schliesslich wie häufig die einzelnen Einschränkungen in der Studienpopulation vorkommen.

Clustering Resultat

Das Clustering wurde separat für alleinlebende und nichtalleinlebende Personen durchgeführt. Unter Abwägung inhaltlicher und statistischer Kriterien erwiesen sich zwölf Cluster bei den Alleinlebenden und elf Cluster bei den Nichtalleinlebenden als optimal. Die Clustergüte kann in beiden Fällen als gut beurteilt werden (die Silhouettenkoeffizienten betragen 0.69 (gut) und 0.81 (sehr gut)).

Tabelle 2 beschreibt die finalen Cluster. Sie zeigt also, wie sich älteren Personen in der Schweiz gemäss ihrer Einschränkungen zu Gruppen zusammenfassen lassen. Jede Spalte steht für eine Gruppe. Die Nichtalleinlebenden lassen sich in elf und die Alleinlebenden in zwölf Gruppen zusammenfassen. In den Zeilen stehen die für die Bedarfsermittlung relevanten physischen und kognitiven Einschränkungen, die die Personen in den einzelnen Gruppen aufweisen. Die Zahlen entsprechen dem Anteil der Personen pro Gruppe mit einer entsprechenden Einschränkung. Die Farbgebung dient der einfacheren Interpretation der Resultate. Rot und Rosarot hervorgehoben sind die Einschränkungen, welche mehr als 80% bzw. mehr als 50% der Personen in einer Gruppe aufweisen.

Tabelle 1: Clusteringmerkmale

Personenmerkmale gemäss inhaltlichen Kriterien	Verwendung für Clustering?	Mittelwert
ADL: Seit mindestens 3 Monaten Schwierigkeiten:		
...100 Meter im Gehen zurückzulegen	Ja	6.7%
... sich bücken , hinknien, in die Hocke gehen	Ja	27.5%
... Arme über Schulterhöhe heben/strecken	Ja	5.3%
...Gegenstände von mehr als 5 Kilo anheben / tragen	Ja	13.9%
... mit den Fingern Münze vom Tisch aufnehmen	Nein	3.8%
IADL: Seit mindestens 3 Monaten Schwierigkeiten:		
... durch ein Zimmer zu gehen	Nein	0.5%
...sich ins Bett legen , aus dem Bett aufstehen	Nein	1.2%
... Kochen einer warmen Mahlzeit	Ja	1.7%
... einkaufen von Lebensmitteln	Ja	3.7%
... telefonieren	Nein	0.9%
...mit Hausarbeiten oder im Garten	Ja	7.9%
...mit Geld umgehen, z.B. Rechnungen bezahlen	Ja	1.8%
...Haus alleine verlassen und ÖV benutzen	Ja	4.1%
...eigene Wäsche waschen	Ja	3.5%
Schlecht sehen von nahen Dingen (z.B. Zeitunglesen)	Ja	3.8%
Fühlen sie sich manchmal oder häufig einsam ?	Ja	19.8%
Alleinlebend	Ja	35%
Erhalt von informeller Hilfe von Personen ausserhalb des Haushalts (Familienmitglieder, Bekannte oder Nachbarn)	Nein	22.3% ^{a)}
Gebrechlichkeit (Frailty) in letzten 6 Monaten wie: hingefallen, Angst davor hinzufallen, Schwindel, Ohnmacht oder chronische Erschöpfung.	Nein	26.3% ^{b)}
Schmerzen: mässig bis stark	Nein	23.8%

Anmerkungen: ^{a)} Anteil der Personen, die im letzten Jahr für Pflege, Haushalt oder Schreibarbeit mindestens eine informelle Hilfe bezogen hat. ^{b)} Anteil der Personen, die in den letzten 6 Monaten an mind. einem der aufgelisteten Schwächestypomen litt. Die Mittelwerte sind gewichtet mit den Hochrechnungsgewichten im SHARE.

Lesebeispiel zu Tabelle 2

Die Personen in der Gruppe 1 der Nichtalleinlebenden (Spalte 2) weisen keinerlei kognitive und körperliche Einschränkungen auf. Von den 841 Personen in dieser Gruppe hat niemand (0%) Probleme mit dem Sehen, 100m gehen, usw. Eine von zehn Personen erhält informelle Hilfe von Freunden oder Verwandten, weist Gebrechlichkeitssymptome auf oder hat mässige bis starke Schmerzen. Diese Gruppe hat also keinerlei betreuungsbedürftige Einschränkungen. Deshalb wurde sie bei der Bedarfsermittlung nicht weiter berücksichtigt, d.h. für diese Gruppe wurde kein Falltyp – der in Anschluss zur Bedarfsermittlung den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde – abgeleitet. (s. Zeile Falltyp-Nr.: n.v. (nicht verwendet)).

Die Seniorinnen und Senioren in der Gruppe 4 der Nichtalleinlebenden (Spalte 5) fühlen sich einsam, ansonsten weisen sie keinerlei kognitive und körperliche Einschränkungen auf. Von den 87 Personen in dieser Gruppe hat niemand (0%) Probleme mit dem Sehen, sich Bücken, Strecken der Arme etc. Eine von zehn Personen hat Probleme 100 Meter am Stück zu gehen, 20% erhalten informelle Hilfe von Freunden oder Verwandten, 20% weisen Schwächestypomen auf und 30% haben mässige bis starke Schmerzen Die Personen in dieser Gruppe weisen einen möglichen Betreuungsbedarf auf und wurden folglich als Falltyp 2 den Expertinnen und Experten zur Bedarfsermittlung vorgelegt (s. Zeile Falltyp-Nr.: 2).

Tabelle 2: Finale Cluster mit den zusätzlich verwendeten Variablen

Haushaltstyp	nicht alleinlebend											alleinlebend												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Cluster/Gruppe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Anzahl Personen	841	34	43	87	157	37	26	40	20	30	6	36	28	202	7	94	18	15	9	12	10	57	8	
Falltyp	n.v.	n.v.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	n.v.	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sehen	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	
Gehen 100m	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	0.1	0.9	0.1	0.8	0.1	0.3	0.0	0.7	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.9	0.1	0.8	
Sich bücken	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	1.0	0.7	0.8	0.8	1.0	0.8	1.0	1.0	0.0	0.7	0.0	0.9	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
Strecken (Arme)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.1	0.8	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	0.9	0.1	0.4	
Heben / Tragen	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.7	0.7	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.9	0.0	0.7	1.0	1.0	1.0	0.9	0.0	1.0	
Essen kochen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	
Einkaufen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	1.0	0.1	0.0	0.0	0.9	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.8	0.0	0.8	
Hausarbeit	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	1.0	0.3	0.0	0.0	0.9	0.1	1.0	
Administration (Geld)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	
Alleine Haus verlassen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.9	0.0	1.0	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.6	
Wäsche waschen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.8	0.0	0.8	
Einsamkeit	0.0	0.0	0.2	1.0	0.0	1.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.7	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.8	0.0	0.3
Informelle Hilfe	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	1.0	0.2	0.8	0.6	0.3	0.7	0.9	0.4	0.6	
Gebrechlichkeit	0.1	0.2	0.5	0.2	0.3	0.5	0.5	0.6	0.8	0.6	0.7	0.4	0.6	0.2	0.4	0.3	0.6	0.4	0.6	0.7	0.8	0.5	0.9	
Schmerzen	0.1	0.1	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.7	0.5	0.5	0.7	0.3	0.5	0.1	0.7	0.2	0.8	0.6	0.3	0.4	0.7	0.4	0.4	


Anmerkungen: Die Tabelle zeigt das Clustering Resultat für die finalen 11 bzw. 12 Cluster unter Anwendung des PAM-Algorithmus und der Gower Distanz. Sie zeigt pro Cluster den Anteil der Personen mit einer bestimmten Einschränkung. Die Zeilen drei und vier zeigen die Clustergrösse und die Falltyp-Nummer. *Farbgebung:* Rot eingefärbt sind diejenigen Merkmale, die auf >80% der Personen im Cluster zutreffen, rosarot: >50%, hellblau: <50%, weiss: 0%. Graue Merkmale wurden nicht für das Clustering verwendet, wurden aber in die Falltypen integriert, da es sich um wichtige Merkmale handelte.



Die Tabelle macht deutlich, dass die grösste Gruppe, sowohl bei den Alleinlebenden (Gruppe 3) als auch bei den Nichtalleinlebenden (Gruppe 1), Personen sind, die keinerlei Einschränkungen haben. Umgekehrt sind die Gruppen von Personen mit vielen Einschränkungen relativ klein: Am stärksten eingeschränkt sind bei den Nichtalleinlebenden die Personen in Gruppe 11 (Falltyp-Nr. 9). Bei den Alleinlebenden sind es die Gruppen 10 und 12 (Falltyp-Nr. 18 und 20), welche die am stärksten beeinträchtigten Personen enthalten.

Falltypen

Aus den mittels Clustering gebildeten Gruppen wurden die Falltypen abgeleitet. Diese dienten als Grundlage für die Bedarfsbeurteilung durch die Expertinnen und Experten. Ausgeschlossen wurden jene Gruppen, die keinerlei Einschränkungen hatten oder deren einzige Einschränkung das Sehen war. Somit wurden 20 Falltypen erstellt (s. vierte Zeile Tabelle 2). Bei der Erstellung der Falltypen-Beschriebe wurden jene Einschränkungen berücksichtigt, welche mehr als 50% der Personen in einem Cluster betrafen (rote / rosarote Zellen in Tabelle 2). Abbildung 1 zeigt zwei von uns verwendete Falltypen-Beschriebe: Falltyp 2 (nicht alleinlebend) und Falltyp 14 (alleinlebend).

Abbildung 1: Beispiel-Falltypen 2 und 14

	Fallbeschreibung 2: Die Person lebt <u>nicht</u> allein	Ja
Diese Person hat (seit mindestens 3 Monaten) Probleme:		
100m zu gehen		
sich zu bücken, hinzuknien, in die Hocke zu gehen		<input checked="" type="checkbox"/>
sich nach etwas zu strecken oder die Arme über Schulterhöhe anzuheben		
Gegenstände von mehr als 5 kg (z.B. schwere Einkaufstasche) zu heben oder zu tragen		<input checked="" type="checkbox"/>
sich eine warme Mahlzeit zuzubereiten		
Lebensmittel einzukaufen		
im Haus oder im Garten zu arbeiten		
mit Geld umzugehen, z.B. Rechnungen zu bezahlen oder Ausgaben im Griff zu haben		
das Haus alleine zu verlassen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen		
ihre eigene Wäsche zu waschen		
Diese Person hatte in den letzten 6 Monaten mindestens eines dieser gesundheitlichen Probleme:		
- Ist hingefallen		
- Angst davor, hinzufallen		<input checked="" type="checkbox"/>
- Schwindel, Ohnmacht, kurzzeitige Bewusstlosigkeit		
- Chronische Müdigkeit, Erschöpfung		
Diese Person:		
- Fühlt sich einsam (manchmal oder häufig)		<input checked="" type="checkbox"/>
- Hat mässige oder starke Schmerzen		<input checked="" type="checkbox"/>
- Erhält (in den letzten 12 Monaten) Hilfe im Haushalt (z.B. Gartenarbeit, Transport, Einkauf, Hausarbeiten) von Person(en) ausserhalb des eigenen Haushalts (Familie, Freunde, Nachbarn)		<input checked="" type="checkbox"/>

	Fallbeschreibung 14: Die Person lebt <u>allein</u>	Ja
Diese Person hat (seit mindestens 3 Monaten) Probleme:		
100m zu gehen		
sich zu bücken, hinzuknien, in die Hocke zu gehen		<input checked="" type="checkbox"/>
sich nach etwas zu strecken oder die Arme über Schulterhöhe anzuheben		
Gegenstände von mehr als 5 kg (z.B. schwere Einkaufstasche) zu heben oder zu tragen		<input checked="" type="checkbox"/>
sich eine warme Mahlzeit zuzubereiten		
Lebensmittel einzukaufen		
im Haus oder im Garten zu arbeiten		<input checked="" type="checkbox"/>
mit Geld umzugehen, z.B. Rechnungen zu bezahlen oder Ausgaben im Griff zu haben		
das Haus alleine zu verlassen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen		
ihre eigene Wäsche zu waschen		
Diese Person hatte in den letzten 6 Monaten mindestens eines dieser gesundheitlichen Probleme:		
- Ist hingefallen		
- Angst davor, hinzufallen		<input checked="" type="checkbox"/>
- Schwindel, Ohnmacht, kurzzeitige Bewusstlosigkeit		
- Chronische Müdigkeit, Erschöpfung		
Diese Person:		
- Fühlt sich einsam (manchmal oder häufig)		<input checked="" type="checkbox"/>
- Hat mässige oder starke Schmerzen		<input checked="" type="checkbox"/>
- Erhält (in den letzten 12 Monaten) Hilfe im Haushalt (z.B. Gartenarbeit, Transport, Einkauf, Hausarbeiten) von Person(en) ausserhalb des eigenen Haushalts (Familie, Freunde, Nachbarn)		<input checked="" type="checkbox"/>

3.1.2. Beurteilung des Bedarfs pro Falltyp mittels Expertenbefragung

Die aus der Clusteranalyse erhaltenen Fallbeschriebe wurden von mindestens sieben und maximal zehn Expertinnen und Experten pro Falltyp bewertet. Die Experten und Expertinnen beurteilten jeweils:

- 1) Die Anzahl nötiger Einsätze pro Zeiteinheit (pro Tag, pro Woche, pro Monat, pro Jahr)
- 2) die erwartete Zeit pro Einsatz (falls Anzahl Einsätze >0)

Das Produkt aus Häufigkeit (Einsätze pro Monat) und Umfang an benötigten Leistungen (Zeit pro Einsatz) ergab den Bedarf (Stunden pro Monat). Die Abbildung 2 bis Abbildung 5 zeigen die Resultate für alle 20 Falltypen. Erwartungsgemäss wiesen die Expertinnen und Experten den Fällen mit mehr Einschränkungen in der Regel einen höheren Bedarf zu, als solchen mit weniger Einschränkungen. Zudem wurden Alleinlebenden im Vergleich zu Nichtalleinlebenden – mit ansonsten vergleichbaren Einschränkungen – von den Expertinnen und Experten ein höherer Bedarf zugeschrieben (Falltypen: 2 und 13, 3 und 19; 4 und 10). Der Vergleich von Alleinlebenden und Nichtalleinlebenden mit denselben oder ähnlichen Einschränkungen zeigte zudem, dass Alleinlebende mehr «Haushaltshilfe» benötigen (Falltypen: 3 und 19, 4 und 10; 8 und 11). Unterscheiden sich Nichtalleinlebenden von den Alleinlebenden nur durch das Gefühl von Einsamkeit – und eventuell noch durch die Hilfe von ausserhalb des Haushaltes –, wurden den Alleinlebenden bedeutend mehr Bedarf an Betreuungsleistungen zugewiesen (Fallpaare: 1 und 16, 6 und 14; 8 und 17).

Der Bedarf an Unterstützung in Bezug auf Administration und Finanzen ist äusserst selten. Nur der Falltyp 9 weist laut den Expertinnen und Experten dafür einen Bedarf auf (Medianwert). Der Bedarf an digitaler Unterstützung und Multimedia sowie 24h-Betreuung ist im Median sogar bei keinem der Falltypen ausgewiesen. Die Entlastung von Angehörigen (zu Hause, oder in der Tagesstätte) wird nur dann benötigt, wenn viele Einschränkungen vorhanden sind (Falltypen 6, 7, 9 und 20), was auch für den «Mahlzeitendienst» gilt (Falltypen 9 und 20). Alle anderen Leistungen sind über die Falltypen relativ weit verbreitet.

Lesebeispiel Falltyp 2 (für Abbildung 2 bis Abbildung 5)

Die Personen, die dem Falltypen 2 entsprechen, leben nicht allein, fühlen sich jedoch manchmal bis häufig einsam (für Informationen zu den Einschränkungen s. Tabelle 2).

Die Expertinnen und Experten sahen für diese Personen einen Bedarf an den Betreuungsleistungen «Soziale Aktivität», «Besuchs- und Begleitdienst» und «Sport ausser Haus». Für «Soziale Aktivität» sahen sie einen Umfang von 8.57 Stunden pro Monat vor (s. Abbildung 2). Die 8.57 Stunden entsprechen dem Medianwert. D.h. die Hälfte der befragten Expertinnen schätzten den Bedarf tiefer, die andere Hälfte höher ein.

Die schwarze Linie kennzeichnet den sog. Interquartilsabstand. Er ist ein Mass dafür wie stark die Meinungen der Expertinnen und Experten auseinanderliegen. Der obere Wert des Interquartilsabstandes entspricht dem 75. Perzentil (p75), der untere dem 25. Perzentil (p25). D.h. 75% der Expertinnen und Experten gaben einen Wert unter dem p75, 25% der Expertinnen und Experten einen Wert unter dem p25 an. Beim Falltypen 2 umfasste der Interquartilsabstand Werte zwischen 8.57 (p25) und 17.14 (p75) Stunden pro Monat.

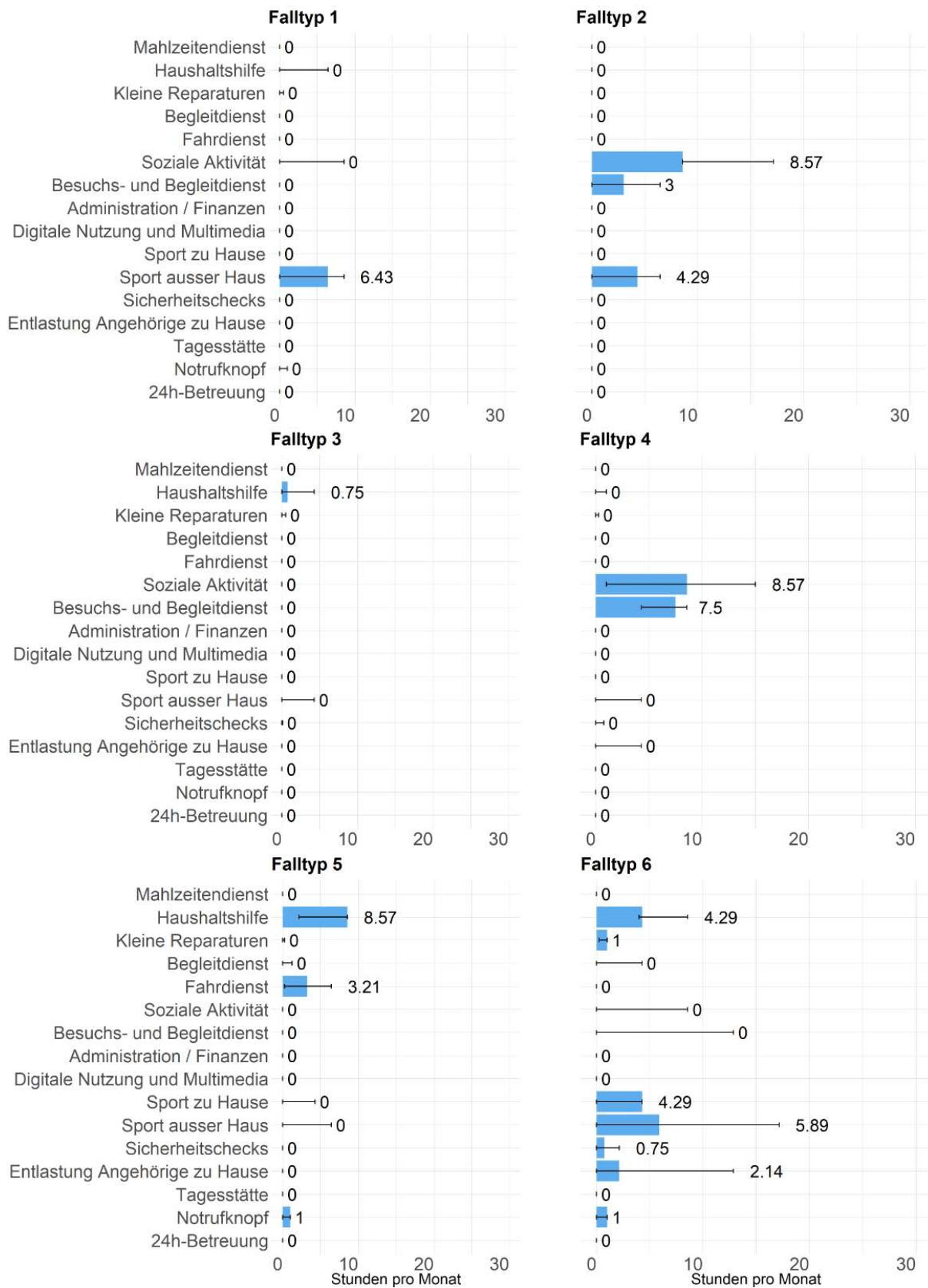
Abbildung 2: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 1 bis 6)

Abbildung 3: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 7 bis 9)

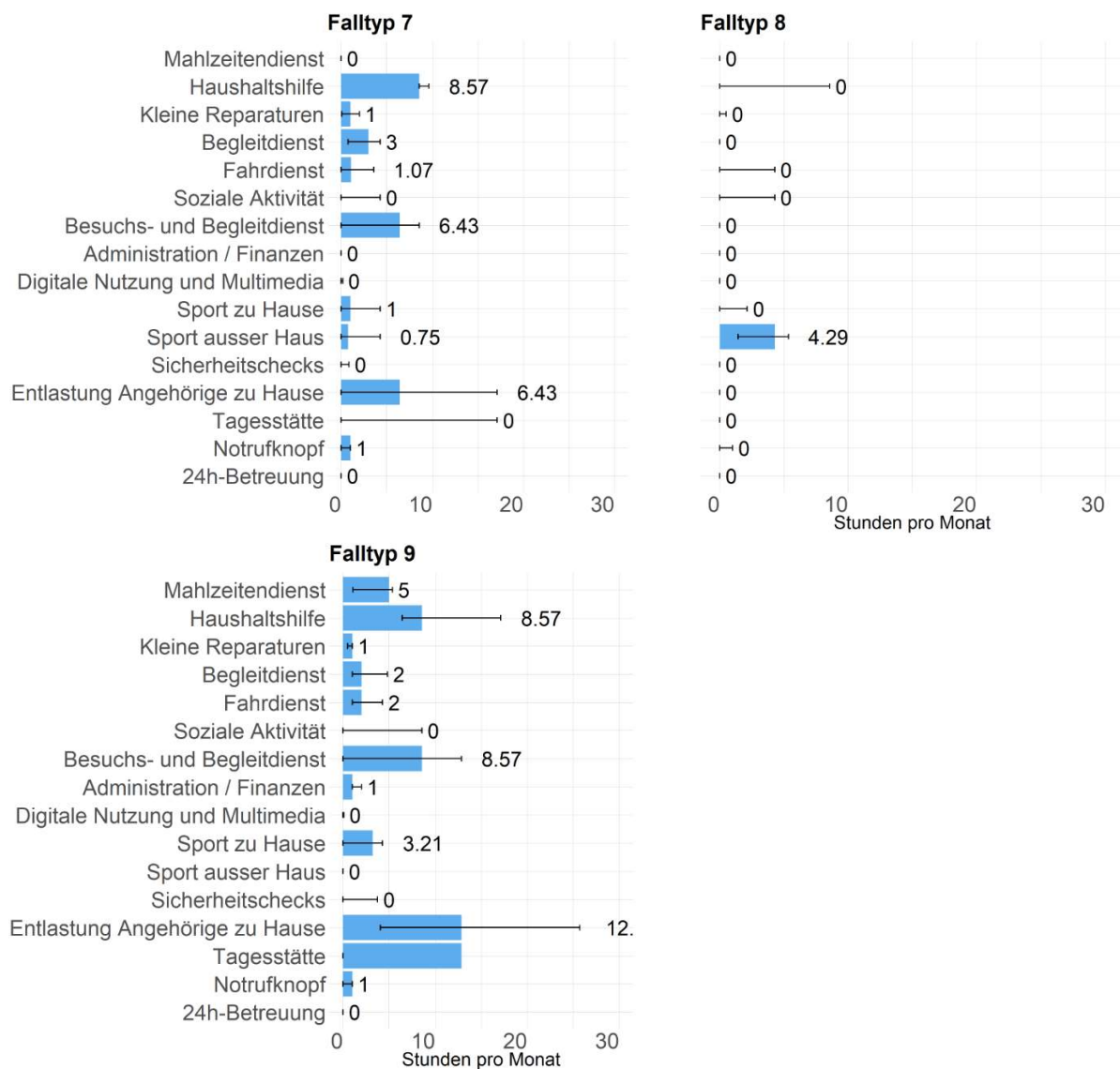


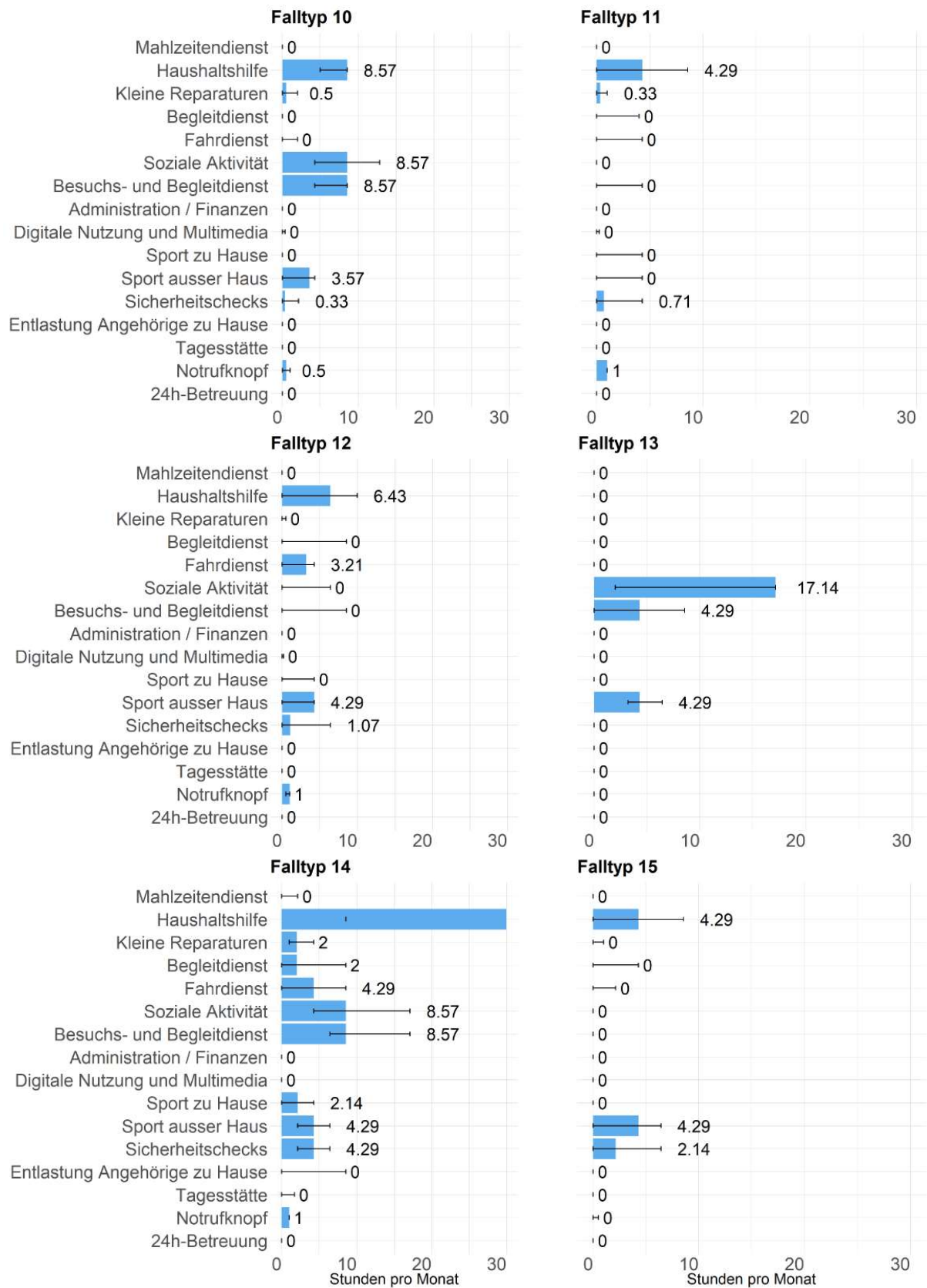
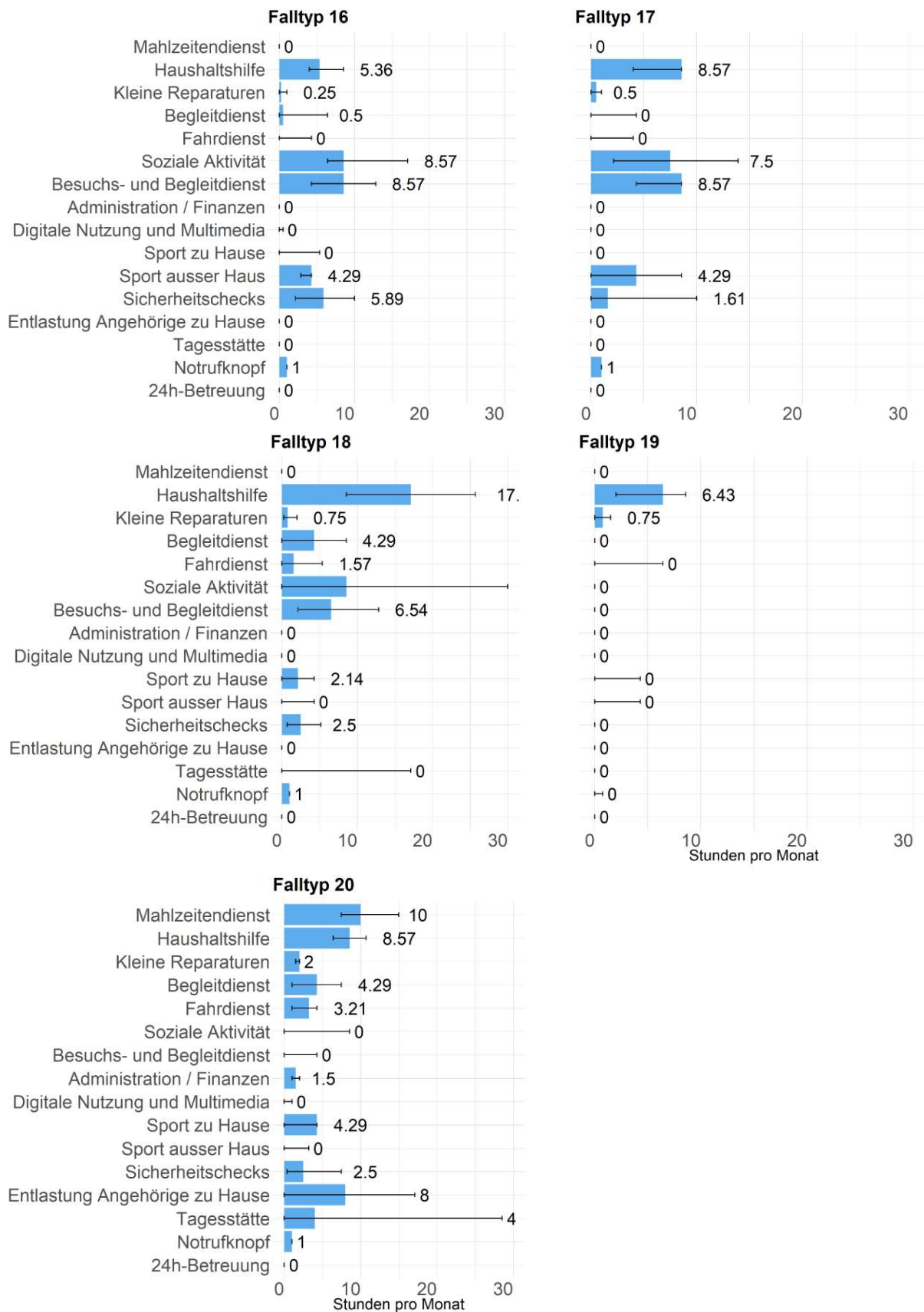
Abbildung 4: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 10 bis 15)

Abbildung 5: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 16 bis 20)



3.1.3. Unsicherheiten in den Einschätzungen des Bedarfs

Die Expertinnen und Experten führten in erster Linie an, dass die Falltypen zu wenig Informationen über die Präferenzen der Betroffenen und die Wünsche und Möglichkeiten der Angehörigen enthielten (Resultate im Anhang A1.5). Insbesondere erachteten sie es als schwierig den Bedarf von nicht alleinlebenden Personen einzuschätzen, da dieser sehr stark von den Ressourcen der nahen Angehörigen abhängig sei. Sie empfanden die Bewertung des Bedarfs als subjektiv und theoretisch, denn nicht alle von ihnen gemachten Empfehlungen würden im Alltag von den Betroffenen auch umgesetzt. Im Normalfall würden diese Entscheide im Austausch mit den Betroffenen gefällt.

In Bezug auf die Daten variierten die Einschätzungen v.a. bei den Leistungen zur Unterstützung des sozialen Austausches («Soziale Aktivität» und «Besuchs- und Begleitdienst») sowie den Entlastungsangeboten für betreuende Antehörige («Entlastung von Angehörigen zu Hause», «Tagesstätten»). Andererseits variierte die Beurteilungen der Expertinnen und Experten stärker bei den Nichtalleinlebenden im Vergleich zu den Alleinlebenden.

3.2. ERMITTLUNG DER KOSTEN PRO BETREUNGSLEISTUNG

3.2.1. Betreuungsleistungen und Angebotspreise der drei grössten Anbieter

Die Analyse der Angebote der drei grössten Anbieter von Betreuungsleistungen (Non-Profit Spitex Organisationen, Pro Senectute und SRK) in den 54 Untersuchungsgemeinden hat ergeben, dass alle drei Anbieter in allen sechs Untersuchungskantonen tätig sind. Das Angebot ist allerdings regional sehr unterschiedlich ausgeprägt (Tabelle 3). Tendenziell ist Pro Senectute in den Kantonen AG, LU und SG stärker vertreten, wohingegen in den Kantonen SZ, VD und TI die Spitex mehr Leistungen anbietet. Das SRK bietet seine Leistungen («Begleitdienst», «Fahrdienst», «Besuchs- und Begleitdienst», «Entlastung Angehörige zu Hause» und «Notrufkopf») in den meisten Kantonen an, mit Ausnahme von «Tagesstätte» (AG) und «Sport ausser Haus» (TI). In diesen Ausführungen gilt es zu berücksichtigen, dass sich unsere Analysen auf jene Anbieter beschränkt, die nicht nur ihre Leistungen, sondern auch ihre Preise auf ihrer Internetseite öffentlich zugänglich auswiesen.

Einige Leistungen werden nur von sehr wenigen Anbietern angeboten. Dabei handelt es sich insbesondere um Bewegung und «Sport zu Hause» (zwei Anbieter), «Digitale Nutzung und Multimedia» (zwei Anbieter) und «Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige» (z.B. Tagesstätte; zwei Anbieter). Die beiden erstgenannten Angebote («Sport zu Hause» und «Digitale Nutzung und Multimedia») sind noch nicht stark etabliert. Daher wurde keine zweite, erweiterte Suche für diese Leistungen durchgeführt. Tagesstätten ausgerichtet auf Seniorinnen und Senioren hingegen sind weit verbreitet, werden jedoch häufig von anderen Anbietern angeboten (z.B. APH). Daher wurde für dieses Angebot eine zweite systematische Suche durchgeführt in allen sechs Untersuchungskantonen, ohne die Einschränkung auf die Untersuchungsgemeinden respektive Anbieter. So konnte die Datenbasis bedeutend verbessert werden.

Für zwei Betreuungsleistungen konnten keine Angebote und Preise gefunden werden («Sicherheitschecks» und «24-h-Betreuung zu Hause»). Für beide wurde keine zweite Suche durchgeführt. Da der Bedarf an Sicherheitschecks v.a. Falltypen betraf, die sehr viele Einschränkungen hatten, wird davon ausgegangen, dass in solchen Fällen regelmässig Spitex-Mitarbeitende zur Ausführung von KVG-Leistungen bei den Betroffenen zu Hause anwesend

sind und daher keine zusätzlichen Sicherheitschecks benötigt werden. Die «24-h-Betreuung» wurde ausgeschlossen, weil sie bei keiner der Falltypen als Bedarf (Median oder p25-p75) ausgewiesen wurde.

Tabelle 3: Leistungserbringer pro Betreuungsleistung* und Untersuchungskanton

Betreuungsleistungen	AG	LU	SG	SZ	VD	TI
Mahlzeitendienst	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			Pro Senectute
		Spitex	Spitex	Spitex		
Haushaltshilfe	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex
Kleine Reparaturen	Pro Senectute		Pro Senectute			
	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex		
Begleitsdienst	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	Spitex	Spitex		Spitex	Spitex	Spitex
	SRK	SRK				SRK
Fahrdienst		Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute		
		Spitex	Spitex			
	SRK	SRK	SRK	SRK		SRK
Soziale Aktivität	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute
						Spitex
						SRK
Besuchs- und Begleitsdienst	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex
	SRK	SRK	SRK	SRK	SRK	SRK
Administration / Finanzen	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute		Pro Senectute
	Spitex			Spitex		
Digitale Nutzung und Multimedia	Pro Senectute		Pro Senectute			
						Pro Senectute
Sport zu Hause**	Spitex					
Sport ausser Haus**	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute
						Spitex
						SRK
Entlastung Angehörige zu Hause	Pro Senectute		Pro Senectute			
	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	Spitex	
	SRK	SRK		SRK	SRK	
Tagesstätte***			Spitex			Pro Senectute
Notrufknopf	Spitex		Spitex		Spitex	Spitex
	SRK	SRK	SRK	SRK		

Anmerkungen: * Die Tabelle berücksichtigt nur Betreuungsleistungen, für welche Preisangaben gefunden wurden; **«Sport zu Hause» und «Sport ausser Haus» umfassen auch Bewegungstrainings; ***In den Kostenanalysen wurden zusätzliche Leistungserbringer berücksichtigt; AG: Aargau; LU: Luzern; SG: St. Gallen; SZ: Schwyz; VD: Waadt; TI: Tessin.

Bezüglich der Preise der Betreuungsleistungen zeigt sich ein sehr differenziertes Bild (Tabelle 4). Die zwei teuersten Leistungen sind mit ihrem Monatspreis die «Administration / Finanzen» (Mittelwert (MW): 121.4 CHF / Monat für die Nichtalleinlebenden und 91.4 CHF / Monat für die Alleinlebenden) und die Stundenansätze für «Digitale Nutzung und Multimedia» (96.5 CHF / Stunde). Bei beiden variieren die Preise über die Kantone hinweg ebenfalls stark (MW: 6.6 – 315 CHF / Monat für die Nichtalleinlebenden und 6.6 – 210 CHF / Monat für die Alleinlebenden) für administrative respektive finanzielle Betreuungsleistungen). Allerdings liegt dies auch am Preismodell: Die auf den ersten Blick hohe Monatspreise für «Administration / Finanzen» entsprechen einer Monatspauschale, d.h. es fallen keine weiteren Stundenpreise mehr an.

Sehr unterschiedliche Preise findet man auch im Bereich der «Sozialen Aktivitäten» respektive «Sport ausser Haus». Diese haben einen Ausreisser nach oben (AG: MW: 115 CHF / Stunde für beide Leistungen) und einen sehr tiefen Wert im Tessin (MW: 3 CHF / Stunde für «Soziale Aktivität» und 4 CHF / Stunde für «Sport ausser Haus»). Diese Unterschiede stammen einerseits von einem regional sehr unterschiedlichen Leistungsangebot und andererseits im Fall von AG v.a. von fehlenden Detailinformationen auf der Webseite. Bezüglich der Preise für «Tagesstätten» fällt auf, dass in den Kantonen Waadt und Tessin tiefe Preise existieren (VD: 1.3 CHF / Stunde, TI: 0 CHF / Stunde). Sowohl bei «Sozialen Aktivitäten» respektive «Sport ausser Haus» im Tessin, als auch bei den «Tagesstätten» in den Kantonen Waadt und Tessin vermuten wir eine Subventionierung der Leistungen. Bei den anderen Betreuungsleistungen variieren die Preise nur moderat.

Tabelle 4: Angebotspreise pro Betreuungsleistung und Untersuchungskanton

Betreuungsleistung	Kategorie	Preise						MW alle Kantone
		AG	LU	SG	SZ	VD	TI	
Mahlzeitendienst	Preis/Einsatz	12.6	18.5	16.8	15.1	k.A.	25.3	17.6
	Preis/Stunde	0.0	0.0	0.0	0.0	k.A.	0.0	0.0
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	k.A.	0.0	0.0
Haushaltshilfe	Preis/Einsatz	2.5	4.6	2.7	3.4	2.9	0.0	2.7
	Preis/Stunde	31.8	40.0	33.8	31.8	26.0	36.0	33.2
	Preis zusätzlich/Monat	0.9	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3
Kleine Reparaturen	Preis/Einsatz	4.7	0.0	2.5	5.8	k.A.	k.A.	3.2
	Preis/Stunde	47.2	54.4	40.0	41.3	k.A.	k.A.	45.7
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	k.A.	k.A.	0.0
Begleitdienst	Preis/Einsatz	6.3	4.0	0.0	5.0	4.3	0.0	3.3
	Preis/Stunde	27.8	24.3	29.3	58.3	26.0	23.0	31.4
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Fahrdienst	Preis/Einsatz	12.5	19.7	14.2	16.4	k.A.	6.3	10.8
	Preis/Stunde	0.0	0.0	0.8	2.5	k.A.	0.0	0.7
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.8	0.0	k.A.	0.0	0.2

Betreuungsleistung	Kategorie	Preise						MW alle Kantone
		AG	LU	SG	SZ	VD	TI	
Soziale Aktivität	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Preis/Stunde	115.0	7.6	10.5	33.0	22.8	3.0	32.0
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Besuchs- und Begleitsdienst	Preis/Einsatz	6.3	4.0	5.6	2.5	3.9	0.0	3.7
	Preis/Stunde	20.0	41.0	19.6	48.8	23.4	21.3	31.4
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.5
Administration / Finanzen	<i>Für Nichtalleinlebende</i>							
	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	k.A.	0.0	0.0
	Preis/Stunde	30.0	0.0	21.8	43.3	k.A.	0.0	19.0
	Preis zusätzlich/Monat	42.7	315.0	6.6	27.8	k.A.	215.0	121.4
	<i>Für Alleinlebende</i>							
	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	k.A.	0.0	0.0
	Preis/Stunde	30.0	0.0	21.8	43.3	k.A.	0.0	19.0
	Preis zusätzlich/Monat	42.7	210.0	6.6	27.8	k.A.	170.0	91.4
	Digitale Nutzung und Multimedia	Preis/Einsatz	0.0	k.A.	0.0	k.A.	k.A.	k.A.
Preis/Stunde		139.0	k.A.	54.0	k.A.	k.A.	k.A.	96.5
Preis zusätzlich/Monat		0.0	k.A.	0.0	k.A.	k.A.	k.A.	0.0
Sport zu Hause*	<i>Für Nichtalleinlebende</i>							
	Preis/Einsatz	0.0	k.A.	k.A.	k.A.	0.0	k.A.	0.0
	Preis/Stunde	33.0	k.A.	k.A.	k.A.	30.0	k.A.	31.5
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	k.A.	k.A.	k.A.	0.0	k.A.	0.0
	<i>Für Alleinlebende</i>							
	Preis/Einsatz	0.0	k.A.	k.A.	k.A.	0.0	k.A.	0.0
	Preis/Stunde	33.0	k.A.	k.A.	k.A.	20.0	k.A.	26.5
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	k.A.	k.A.	k.A.	0.0	k.A.	0.0
	Sport ausser Haus*	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Preis/Stunde		115.0	7.2	10.4	29.4	9.6	4.0	29.3
Preis zusätzlich/Monat		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Entlastung Angehörige zu Hause	Preis/Einsatz	1.7	0.0	2.0	3.4	3.9	k.A.	2.2
	Preis/Stunde	31.0	25.5	31.5	33.9	23.4	k.A.	29.1
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	k.A.	0.1
Tagesstätten**	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Preis/Stunde	12.2	11.3	10.6	12.0	1.3	0.0	7.9
	Preis zusätzlich/Monat	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Notrufknopf	Preis/Einsatz	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Preis/Stunde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Preis zusätzlich/Monat	60.8	45.0	53.8	67.0	42.0	35.0	50.6

Anmerkungen: *«Sport zu Hause» und «Sport ausser Haus» umfassen auch Bewegungstrainings; **In den Kostenanalysen wurden zusätzliche Leistungserbringer berücksichtigt; AG: Aargau; LU: Luzern; SG: St. Gallen; SZ: Schwyz; VD: Waadt; TI: Tessin; MW: Mittelwert; k.A.: Keine Angaben.

3.2.2. Berufliche Mindestanforderungen an die Leistungserbringenden

Aus der Delphi-Befragung der Fachexpertinnen und Fachexperten geht hervor, dass 14 von 16 Betreuungsleistungen mehrheitlich sowohl von Freiwilligen als auch von Erwerbstätigen erbracht werden können (s. Anhang A1.6). Die zwei Ausnahmen zeigen sich im Folgenden: Bei der Betreuungsleistung «Tagesstätten» war eine knappe Mehrheit (6 von 11) der Befragten der Meinung, dass diese Leistung hauptsächlich von Erwerbstätigen erbracht werden sollte, 5 Befragte fanden, dass sowohl Freiwillige als auch Erwerbstätige die Leistungen übernehmen können und eine Person aus der Expertengruppe gab an, dass nur Freiwillige die Tagesbetreuung übernehmen sollten. Die 24-h-Betreuung sollte, gemässe einer deutlichen Mehrheit (9 von 11) der Expertinnen und Experten, ausschliesslich durch Erwerbstätige abgedeckt werden und nur zwei Expertinnen und Experten fanden, dass sowohl Freiwillige als auch Erwerbstätige diese Leistung erbringen können.

Da bei den meisten Betreuungsleistungen Freiwillige und Erwerbstätige als Leistungserbringer in Frage kommen, wurde in der zweiten Delphi-Befragung zusätzlich noch erfragt, wie hoch der Anteil an Erwerbstätigen respektive Freiwilligen ist, die die Leistungen erbringen. Die Meinung zu der prozentualen Verteilung in der Erbringung der Leistungen divergiert zwischen den Experten und Expertinnen stark (Tabelle 5). Die Antworten der Fachexperten und Fachexpertinnen zeigen, dass die Leistungserbringung in drei Gruppen eingeteilt werden kann:

- 1) Betreuungsleistungen, die grösstenteils von Erwerbstätigen erbracht werden können. In diese erste Gruppe fallen folgende Leistungen: «Haushaltshilfe» (Median: 77.5, p25-p75: 56.2 – 80), «Administration und Finanzen» (Median: 80, p25-p75: 65 – 80), «Entlastung von Angehörigen zu Hause» (Median: 65, p25-p75: 60 – 77.5), «Tagesstätte» (Median: 70, p25-p75: 62.5 – 92.5), «Notrufknopf» (Median: 70, p25-p75: 52.5–87.5 und «24-h-Betreuung» (Median: 85, p25-p75: 72.5-97.5).
- 2) Betreuungsleistungen, die zu gleichen Teilen von Erwerbstätigen und Freiwilligen übernommen werden können. Darunter fallen die Betreuungsleistungen «Sport zu Hause» (Median: 45, p25-p75: 32.5–65), «Sport ausser Haus» (Median: 55, p25-p75: 35–75) und «Sicherheitschecks» (Median: 45, p25-p75: 32.5–57.5).
- 3) Betreuungsleistungen, die grösstenteils von Freiwilligen erbracht werden können. Hierzu gehören der «Mahlzeitendienst» (Median: 25, p25-p75: 10–70), «kleine Reparaturen» (Median: 40, p25-p75: 30–50), der «Begleitdienst» (Median: 40, p25-p75: 22.5–50), der «Fahrdienst» (Median: 25, p25-p75: 12.5 bis 30), die «Sozialen Aktivitäten» (Median: 25, p25-p75: 20–45), der «Besuchs- und Begleitdienst» (Median: 35, p25-p75: 20–50) sowie die «digitale Nutzung und Multimediaunterstützung» (Median: 35, p25-p75: 30–47.5).

Tabelle 5: Prozentualer Anteil der Leistungserbringung durch Erwerbstätige

Betreuungsleistung	MW	SD	Med	25p	75p
Mahlzeitendienst	40.0	36.9	25.0	10.0	70.0
Haushaltshilfe	69.0	15.0	77.5	56.3	80.0
Kleine Reparaturen	38.0	13.3	40.0	30.0	50.0
Begleitdienst	37.0	25.0	40.0	22.5	50.0
Fahrdienst	23.0	17.5	25.0	12.5	30.0
Soziale Aktivität	32.0	24.8	25.0	20.0	45.0
Besuchs- und Begleitdienst	32.0	21.4	35.0	20.0	50.0
Administration / Finanzen	72.0	13.3	80.0	65.0	80.0
Digitale Nutzung und Multimedia	42.0	21.4	35.0	30.0	47.5
Sport zu Hause*	48.0	23.2	45.0	32.5	65.0
Sport ausser Haus*	57.0	30.1	55.0	35.0	75.0
Sicherheitschecks	47.0	27.3	45.0	32.5	57.5
Entlastung Angehörige zu Hause	70.0	17.9	65.0	60.0	77.5
Tagesstätte	75.0	20.7	70.0	62.5	92.5
Notrufknopf	67.0	29.4	70.0	52.5	87.5
24h-Betreuung	83.0	16.3	85.0	72.5	97.5

Anmerkungen: Anzahl befragte Fachexperten und Fachexpertinnen: N: 6; *«Sport zu Hause» und «Sport ausser Haus» umfassen auch Bewegungstrainings; Med: Median; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung, 25p: 25.- Perzentil, 75p: 75. Perzentil.

Die qualitativen Ergebnisse zu den Mindestanforderungen an die Leistungserbringer machen deutlich, dass aus Expertensicht neben den fachlichen und professionellen Anforderungen auch «Soft Skills» wichtig sind. Aufgrund der häufigen Nennungen in der ersten Delphi-Befragungsrunde wurde den Expertinnen und Experten in der zweiten Befragungsrunde die Möglichkeit gegeben, diese «Soft Skills» unter der Kategorie «persönliche Mindestanforderungen» zusätzlich zu nennen (s. Anhang A1.7). Empathie, Toleranz, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit sind über alle Betreuungsleistungen genannte persönliche Mindestanforderungen. Einige Expertinnen und Experten stufen diese «Soft Skills» auch als fachliche und professionelle Mindestanforderungen ein, die sie sowohl an Freiwillige als auch an Erwerbstätige stellen (s. Anhang A1.7).

Die Expertenmeinungen zu den fachlichen und professionellen Mindestanforderungen, die an freiwillige Leistungserbringer gestellt werden, unterscheiden sich stark voneinander. Während die einen angeben, möglichst keine Mindestanforderungen an Freiwillige zustellen, finden die anderen Schulungen und Eignungsprüfungen als Mindestanforderungen angebracht. Ebenfalls unterscheiden sich die Nennungen zu den professionellen Mindestanforderungen bei Erwerbstätigen, dies sowohl innerhalb als auch zwischen den einzelnen Betreuungsleistungen. Insgesamt können aus den Angaben der Expertinnen und Experten zwölf professionelle Mindestanforderungen bzw. Berufsprofile abgeleitet werden (Tabelle 6). Sie dienen als Grundlagen zur Bestimmung der Lohnniveaus für die Kostenberechnungsmethode M2 (s. Kapitel 2.4.2).

Tabelle 6: Aus den fachlichen und professionellen Mindestanforderungen abgeleitete Berufsgruppen und verwendete Monatslöhne

Betreuungsleistungen	Professionelle <u>Mindestanforderungen</u> in Berufsgruppen (Ausbildungsniveaus)	Verwendeter Median-Bruttomonatslohn
Mahlzeitendienst	Reinigungspersonal & Hilfskräfte (unternehmensinterne Ausbildung)	4'220 CHF
Haushalt/ Putzen/ Einkaufen/ Kochen	Reinigungspersonal & Hilfskräfte (unternehmensinterne Ausbildung)	4'220 CHF
Handwerk/ Garten Hilfe	Gärtner (EFZ)	5'143 CHF
Begleitsdienst	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Fahrdienst	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Soziale Aktivität	Sportausbildung (unternehmensinterne Ausbildung)	4'864 CHF
Besuchs- und Begleitsdienst	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Finanzen/ Administratives	Kaufmann/ Kauffrau (EFZ)	5'617 CHF
Unterstützung digitale Nutzung und Multimedia	Elektroinstallateur/ Elektroinstallateurin (EFZ)	5'961 CHF
Sport- und Bewegungstraining ausser Haus	Sportausbildung (unternehmensinterne Ausbildung)	4'864 CHF
Sport- und Bewegungstraining zu Hause	Sportausbildung (unternehmensinterne Ausbildung)	4'864 CHF
Regelmässige Kontaktaufnahme als Sicherheitschecks	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Entlastungsdienst zu Hause für betreuende Angehörige	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF
Notrufknopf	FAGE (EFZ)	5'330 CHF
24h Betreuung (zu Hause)	SRK Pflegehelfende (unternehmensinterne Ausbildung)	5'259 CHF

Anmerkungen: SRK: Schweizerisches Rotes Kreuz; EFZ: Eidgenössische Fähigkeitszeugnis; FAGE: Fachfrau / Fachmann Gesundheit

Trotz der in Tabelle 6 aufgeführten Monatslöhne für die zwei Betreuungsleistungen «Sicherheitschecks» und «24-h-Betreuung zu Hause», wurden diese beiden Leistungen von den Kostenberechnungen ausgeschlossen. Für Details zu diesem Ausschluss siehe Kapitel 3.2.1.

3.2.3. Vollkosten für die Erbringung der Betreuungsleistungen

Der Rücklauf für die Analyse der Vollkosten der Organisationen war sehr gering. Das SRK stellte keine Daten zur Verfügung. Von den angefragten Pro Senectute Organisationen stellten neun ihre Daten zur Verfügung. Somit beschränkten sich die Rückmeldungen der kantonalen Pro Senectute Organisationen auf eine nicht repräsentative Auswahl an Institutionen:

- Vollkosten Erwerbstätige: Aargau (AG), Freiburg (FR), Glarus (GL), Luzern (LU), Nidwalden (NW), Schwyz (SZ), Uri (UR), Waadt (VD), Zug (ZG)
- Vollkosten Freiwillige: AG, GL, NW, SZ, UR, VD, ZG

Für viele Betreuungsleistungen konnte zudem nur auf wenige Nennungen der kantonalen Organisationen zurückgegriffen werden (Tabelle 7). Weiter fehlten bei einigen Betreuungsleistungen die Angaben zu den Kosten sogar vollständig (bei Erwerbstätigen: «Sicherheitschecks», «Notrufknopf» und «24h-Betreuung»; bei den Freiwilligen: «Mahlzeitendienst», «Haushaltshilfe», «Sicherheitschecks», «Entlastung Angehörige zu Hause», «Tagesstätten», «Notrufknopf» und «24h-Betreuung»). Zwei Betreuungsleistungen («Sicherheitschecks» und «24-h-Betreuung zu Hause») wurden von den Kostenberechnungen ausgeschlossen. Für Details zu diesem Ausschluss siehe Kapitel 3.2.1.

Für alle Betreuungsleistungen mit fehlenden Kostenwerten, welche in den Kostenrechnungen verwendet wurden, wurde der Mittelwert der Median-Vollkosten, respektive der Perzentil-Vollkosten der anderen Betreuungsleistungen eingesetzt (Tabelle 7). Nur für den «Notrufknopf» wurden die Preise aus Methode 1 übernommen, um die fehlenden Vollkosten-Werte zu ersetzen. Dies weil diese Leistung über Monatspauschalen abgegolten wird.

Tabelle 7: Kostenübersicht für Erwerbstätige und Freiwillige

Betreuungsleistungen	Kosten für Erwerbstätige						Kosten für FW					
	N	MW	SD	Med	p25	p75	N	MW	SD	Med	p25	p75
Mahlzeitendienst	3	74	44	75	53	107	0	k.A.	k.A.	38	29	50
Haushaltshilfe	4	42	6	40	37	45	0	k.A.	k.A.	38	29	50
Kleine Reparaturen	1	50	0	50	50	50	2	20	14	20	15	25
Begleitdienst	2	53	4	53	51	54	4	38	41	21	12	47
Fahrdienst	3	53	15	46	44	58	5	46	26	49	30	70
Soziale Aktivität	2	50	12	50	46	54	4	28	11	28	23	33
Besuchs- und Begleitdienst	3	46	4	46	44	48	4	34	29	27	11	50
Administration / Finanzen	3	77	43	59	52	92	4	51	31	55	40	66
Digitale Nutzung und Multimedia	2	100	70	100	75	124	2	20	14	20	15	25
Sport zu Hause*	3	69	30	83	59	86	1	53	n.a.	53	53	53
Sport ausser Haus*	5	93	24	89	83	97	4	69	21	73	59	82
Sicherheitschecks	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Entlastung Angehörige zu Hause	2	48	2	48	48	49	0	k.A.	k.A.	38	29	50
Tagesstätte	1	53	0	53	53	53	0	k.A.	k.A.	38	29	50
Notrufknopf (1=ja, 0=nein)	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
24h-Betreuung (1=ja, 0=nein)	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Mittelwert										38	29	50

Anmerkungen: *«Sport zu Hause» und «Sport ausser Haus» umfassen auch Bewegungstrainings. N: Anzahl Preisangaben; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Med: Median; p25: 25%-Perzentil, p75: 25%-Perzentil, Bei vier Leistungen wurde auf Grund von fehlenden Daten der Mittelwert aller anderen Leistungen eingesetzt (grau hinterlegten).

3.2.4. Einschätzung der Unsicherheit der Kosten pro Betreuungsleistung

Betreuungsleistungen und Angebotspreise der drei grössten Anbieter

Zur Ermittlung der Angebotspreise beschränkten wir uns auf die Daten von sechs Untersuchungskantonen. Diese wurden zwar sorgfältig ausgewählt, trotzdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Höhe der Preise durch die Auswahl der Kantone beeinflusst wurde (z.B. in Bezug auf ihre Subventionspraxis u.ä.). Dasselbe gilt für die Auswahl der Organisationen. Denn dabei wurden kleinere oder private Organisationen, die Betreuungsleistungen anbieten, nicht berücksichtigt.

Für einige der Leistungen konnten nur wenigen Datenpunkte ermittelt werden. Das bedeutet, dass einzelne Datenpunkte einen sehr grossen Einfluss auf das Gesamtergebnis haben und dadurch die Kostenberechnungen stark beeinflussen kann.

Berufliche Mindestanforderungen an die Leistungserbringenden

Die Befragung wurde bei einer sehr kleinen Anzahl Expertinnen und Experten durchgeführt. Die Meinung eines Experten oder einer Expertin kann somit das Gesamtergebnis sehr stark beeinflussen und es könnte sein, dass gewisse Einschätzungen nicht abgebildet sind. Insbesondere Expertinnen und Experten von privaten Anbietern von Betreuungsleistungen haben – trotz Anfrage – nicht an der Befragung teilgenommen.

Die Einschätzungen der erforderlichen Mindestanforderungen der Expertinnen und Experten waren sehr variabel. Um dem Begriff Mindestanforderung gerecht zu werden, wurde von uns jeweils die tiefst mögliche berufliche Kategorie und das tiefst mögliche Ausbildungsniveau verwendet. Die von uns berechneten Kosten bilden daher sehr konservative Schätzungen ab.

Auch der Prozentsatz an Erwerbstätigen respektive Freiwilligen, die die Leistungen anbieten, wurden von den Experten und Expertinnen sehr unterschiedliche eingeschätzt. Dies kann einerseits an regionalen Unterschieden liegen, könnte aber auch auf eine Schwierigkeit hindeuten, diesen Wert überhaupt einzuschätzen. Die grössten Unterschiede fielen dabei bei der Leistung «Mahlzeitendienst» an.

Vollkosten für die Erbringung der Betreuungsleistungen

Die Schätzung der Kostendaten, die verwendet wurden, um die Vollkosten zu berechnen, stammen von einer nicht repräsentativen Auswahl an Kantonen (die Innerschweizer Kantone sind über-, städtische Gebiete unter-, die italienischsprachige Schweiz ist nicht vertreten). Zudem stammen die Daten nur von einer Organisation (Pro Senectute). Da nicht alle kantonalen Pro Senectute Organisationen alle Dienstleistungen anbieten, kam zudem nur eine sehr geringe Anzahl an Datenpunkten pro Betreuungsleistung zusammen. Insbesondere bei den Kosten für Freiwilligenarbeit fehlten bei zentralen Betreuungsleistungen die Angaben zu den Vollkosten. Zusätzlich ist nicht vollständig klar, worauf die Leistungserbringer ihre Einschätzungen der Vollkosten basierten, ob diese auf einer soliden Datenbasis bestanden oder reine Schätzungen waren.

3.3. KOSTEN FÜR BETREUNGSLEISTUNGEN PRO FALLTYP

Die Abbildung 6 und Abbildung 7 zeigen für alle 20 Falltypen die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung pro Monat. Für jeden Falltypen sind die Resultate der vier unterschiedlichen Berechnungsmethoden (M1, M2.1, M2.2 und M3) nebeneinander aufgeführt:

In der Methode M1 verrechneten wir den Bedarf mit den Angebotspreisen der drei wichtigsten Anbieter von Betreuungsleistungen. Sie berücksichtigen damit allfällige Subventionen und meist die Sachkosten, jedoch keinen Overhead (Infobox 1).

In M2.1 wurden für alle Leistungen von Erwerbstätigen deren Bruttolöhne eingesetzt. Sie beinhaltet jedoch keine Kosten für die Leistungen von Freiwilligen, keine Sachkosten und keinen Overhead.

In M2.2 wurden für alle bedarfsgerechten Leistungen der Lohn von Erwerbstätigen hinterlegt. Sie beinhaltet jedoch ebenfalls keine Sachkosten und keinen Overhead.

M3 basiert auf den Vollkosten (Infobox 1), die bei Organisationen anfallen. Diese Methode beinhaltet also als einzige alle anfallenden Kosten.

Wie in Kapitel 2.4 ausgeführt, erwarten wir, dass die eigentlichen Kosten zwischen der Methode M1 (unterer Schätzwert) und der Methode M3 (oberer Schätzwert) liegen. Unter dieser Annahme liegen die Kosten pro Falltyp zwischen 27 CHF / Monat (M1 von Falltyp 3) und 2'636 CHF / Monat (M3 von Falltyp 14).

Die Kosten gemäss der Methode 2.1 sind zu tief, da sie weder Kosten für die Leistungen von Freiwilligen noch Sachkosten oder Overhead-Kosten beinhalten. Die Kosten aus Methode 2.2 weisen zwar den Leistungen der Freiwilligen einen Lohn zu, liegen jedoch noch unter unserem unteren Schätzwert (M1), was wohl insbesondere an der fehlenden Berücksichtigung von Sachkosten und des Overheads liegt.

Auf Grund tiefer Preisen für den Besuch von Tagesstätten fallen in M1 die Kosten für diese Leistung um einiges tiefer aus, als bei den anderen Methoden (s. Falltyp 9). Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Preise die Kosten für die Erbringung der Leistung nicht decken, also Subventionen fliessen. Beim «Mahlzeitendienst» hingegen sind in M1 auch Sachkosten enthalten (Kosten für Nahrungsmittel), womit diese Kosten im M1 stärker ins Gewicht fallen als in M3. Dies widerspiegelt Falltyp 9. Der «Sport ausser Hause» führt zu deutlich höheren Kosten in M3 als in allen anderen Methoden (s. bspw. Falltyp 1 und Falltyp 8). Dies könnte insbesondere daran liegen, dass bei den Vollkosten sehr wenige Datenpunkte aus den kantonalen Pro Senectute Organisationen vorlagen und diese teilweise bedeutend höher waren, als die zusammengestellten Preise.

Alleinlebende Personen haben im Vergleich zu nichtalleinlebenden mit ähnlichen Einschränkungen höhere Kosten. Dies basiert einerseits auf dem Umfang der benötigten Leistungen (bspw. Falltyp 2 versus Falltyp 13 bei Soziale Aktivität oder Falltyp 3 versus Falltyp 19 bei Haushaltshilfe). Dieser ist bei Alleinlebenden grösser, als bei Nichtalleinlebenden. Andererseits kann es auch am Bedarf – und den dadurch entstehenden Kosten – von zusätzlichen Leistungen liegen (bspw. Falltyp 4 versus Falltyp 10 bei Haushaltshilfe oder Sport ausser Haus).

Lesebeispiel Falltyp 2 (für die Abbildung 6 und Abbildung 7)

Die Personen, die dem Falltypen 2 entsprechen, leben nicht allein, fühlen sich jedoch manchmal bis häufig einsam (für Informationen zu den Einschränkungen s. Tabelle 2).

Bei diesem Falltypen sehen die Expertinnen und Experten einen Bedarf für folgende Leistungen: «Soziale Aktivitäten», «Sport ausser Haus» und «Besuchs- und Begleitdienst» (s. auch Abbildung 2).

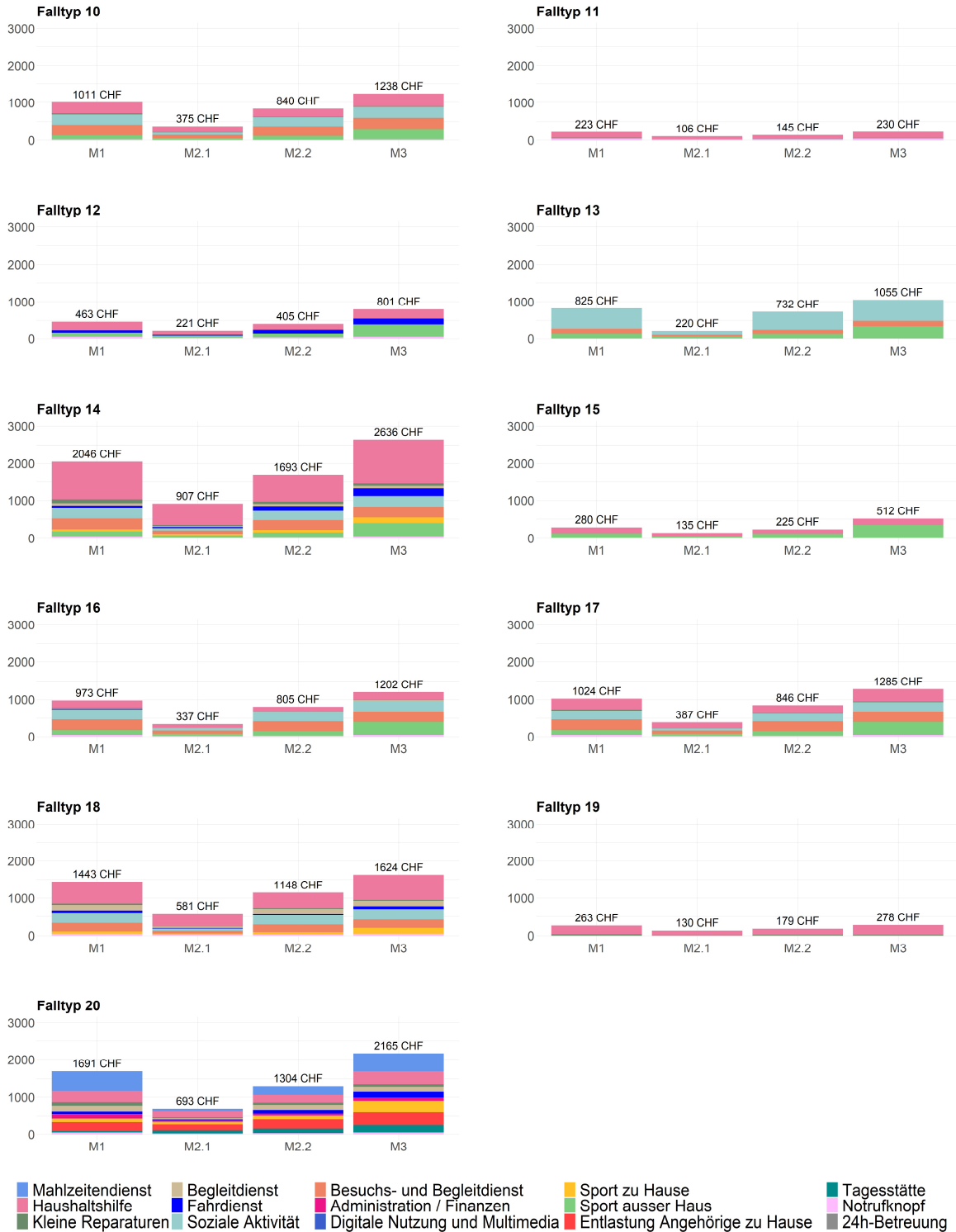
Die durch diesen Bedarf anfallenden Kosten liegen zwischen 502 und 727 CHF / Monat. Diese Bandbreite ergibt sich aus den Methoden M1 und M3, welche wir als unteren und oberen Schätzwert der tatsächlichen Kosten interpretierten.

Die Methode M1 basiert dabei auf den Angebotspreisen der drei wichtigsten Anbieter von Betreuungsleistungen, beinhaltet jedoch keinen Overhead. M3 basiert auf den Vollkosten, die bei Organisationen anfallen. M2.1 und M2.2 wurden mit Hilfe der Bruttolöhne (basierend auf den professionellen Mindestanforderungen) berechnet und enthalten damit keine Sachkosten und keinen Overhead. Zudem wurden in M2.1 nur für Erwerbstätige einen Lohn einberechnet und in M2.2 für alle Leistungen (also auch diejenigen der Freiwilligen) der Erwerbstätigen-Lohn eingesetzt.

Abbildung 6: Monatliche Kosten (CHF) pro Falltyp für die Betreuung von nicht alleinlebenden Personen zu Haus (Falltypen 1 bis 9)



Abbildung 7: Monatliche Kosten (CHF) pro Falltyp für die Betreuung von alleinlebenden Personen zu Hause (Falltypen 10 bis 20)



3.3.1. Unsicherheit in der Schätzung der Kosten pro Falltyp

Die Abbildung 6 und Abbildung 7 zeigen die Kosten pro Monat basierend auf den Medianwerten. Dabei ist die Variabilität der Schätzungen nicht ersichtlich. Die Abbildung 8 zeigt für jede Berechnungsmethode jeweils die Median-Monatskosten und den Interquartilsabstand (p25 bis p75) pro Falltyp.

Die grössten Unsicherheiten beinhaltet die Methode M3. Als Extremwert zeigt der Falltyp 9 bei dieser Methode einen Interquartilsabstand von 522 (p25) bis 8'270 CHF / Monat (p75; Median: 2'594 CHF / Monat). Bei den anderen Methoden ist dieser Abstand für denselben Falltypen geringer, aber immer noch gross (M1: p25: 716 bis p75: 3'769 CHF / Monat (Median: 2'034 CHF / Monat); M2.1: p25: 180 bis p75: 4'045 CHF / Monat (Median: 959 CHF / Monat), M2.2: p25: 371 bis p75: 5'228 CHF / Monat (Median: 1'676 CHF / Monat)).

Diese Varianz in den Daten kann zwei Quellen haben: Sie kann von der Einschätzung des Bedarfs oder von der Einschätzung der Kosten herrühren. Beide Anteile spielen in dieser Studie eine Rolle:

- 1) Die Variabilität in den Bedarfseinschätzungen betrifft alle vier Berechnungsmethoden und am stärksten die Falltypen 9, 14, 18, 20 sowie in etwas geringerem Umfang die Falltypen 6 und 7. Diese Falltypen haben alle sehr diverse Bedarfe, und in mehreren Bedarfen auch grosse Unsicherheiten (s. Kapitel 3.1.3). Dies obschon die beiden Betreuungsleistungen mit den grössten Unsicherheiten in der Zeiteinschätzung («Sicherheitschecks» und «24h-Betreuung») von allen Kostenberechnungen ausgeschlossen wurden.
- 2) Die Unsicherheiten aus den Berechnungen der Kosten pro Betreuungsleistung betreffen am stärksten die Methode M3. Sie basiert auf der unsichersten Datenbasis. Zum einen hatten wir pro Betreuungsleistung nur sehr wenige Datenpunkte, zudem stammen die Daten von einer nicht repräsentativen Auswahl an Organisationen von nur einem Anbieter (Pro Senectute, s. Kapitel 3.2.1). Zum anderen gibt es grosse Unsicherheiten in den Einschätzungen der Anteile an Erwerbstätigen und Freiwilligen an der Leistungserbringung (s. Kapitel 3.2.2).
- 3) Dieses Problem in der Einschätzung der Anteile an Erwerbstätigen und Freiwilligen an der Leistungserbringung (s. Kapitel 3.2.3) ist denn auch die Hauptquelle an Unsicherheit in den Modellen M2.1 und M2.2. Weniger ausschlaggebend sind die Unsicherheiten in den Lohn-Kosten.
- 4) Die Methode M1 ist von einiger Unsicherheit in den Preisen betroffen, weniger von Unsicherheiten im Bedarf (s. Kapitel 3.2.1).

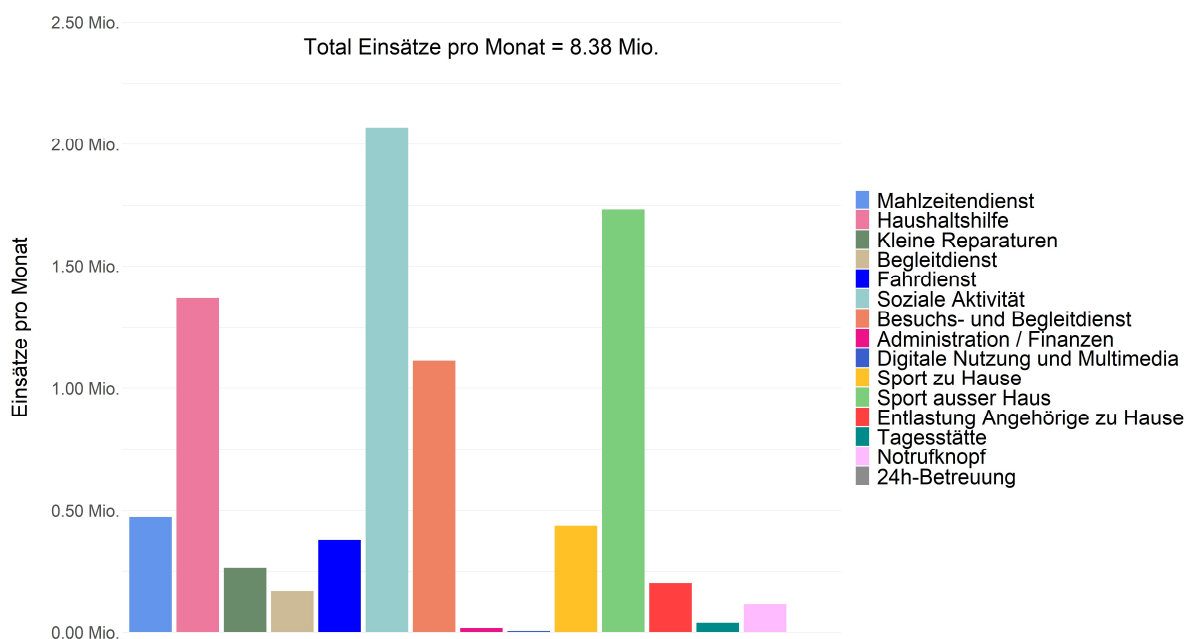
3.4. HOCHRECHNUNG DES BEDARFS UND DER BETREUUNGSKOSTEN

3.4.1. Hochrechnung des Bedarfs an Betreuungsleistungen

Anfang 2016² lebten 1.59 Mio. Personen im Alter von 63 Jahren und älter in Schweizer Privathaushalten. Ein Drittel dieser Personen lebte alleine und zwei Drittel lebten in Haushalten mit mindestens zwei Personen (BFS, 2015). Gemäss unseren Schätzungen benötigen 42% dieser Personen (N = 662'384) für eine angemessene Betreuung zu Hause mindestens eine Betreuungsleistung. Bei den Alleinlebenden ist dieser Anteil mit 60% (N = 282'053) deutlich höher als bei den Nichtalleinlebenden mit 34% (N = 380'331).

Die Hochrechnung des durch die Expertinnen und Experten eingeschätzten Bedarfs der 20 Falltypen auf alle 662'384 betreuungsbedürftigen Personen in der Schweiz resultiert in einem Gesamtbedarf von 8.379 Mio. Einsätzen pro Monat. Die Abbildung 9 zeigt, wie sich diese Einsätze auf die einzelnen Betreuungsleistungen verteilen. Die häufigsten Einsätze fallen in die Bereiche «Soziale Aktivität» (2.068 Mio. Einsätze pro Monat), gefolgt von «Sport ausser Haus» (1.730 Mio.), «Haushaltshilfe» (1.369 Mio.) und «Besuchs- und Begleitedienst» (1.114 Mio.). Sie machen insgesamt 75% aller Leistungen aus. Die Leistungen, die am seltensten benötigt werden, fallen in die Bereiche «Digitale Nutzung und Multimedia» (4'149 Einsätze pro Monat) sowie «Administration / Finanzen» (15'766 Einsätze pro Monat).

Abbildung 9: Geschätzter Bedarf an Betreuungsleistungen in der Schweiz (Einsätze / Monat)



Anmerkungen: «Begleitedienst» bezieht sich auf die Begleitung der Kundin/ des Kunden zu einem Termin (z.B. zum Arzt, Therapie oder zum Einkaufen) während der «Besuchs- und Begleitedienst» eine Begleitung zu Freizeitbeschäftigungen (z.B. Vorlesen, Spaziergang, Kulturelles) umfasst. «Sport zu Hause» und «Sport ausser Haus» umfassen auch Bewegungstrainings.

² Das Jahr 2016 ist der Zeitraum, auf den sich unsere Schätzungen beziehen. In diesem Jahr fand die 6. Erhebungswelle des SHARE statt. Anfang 2019 betrug die Zahl der zu Hause lebenden Personen ab 63 Jahren in der Schweiz 1.68 Mio.

3.4.2. Kosten für Betreuungsleistungen in der Schweiz

Die Tabelle 8 zeigt die geschätzten Kosten für die bedarfsgerechte Betreuung aller zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren in der Schweiz. Sie liegen zwischen 349 bis 466 Millionen CHF / Monat (Spalte 3). Zur Erinnerung: Die Bandbreite ergibt sich aus der Anwendung zweier unterschiedlicher Methoden zur Ermittlung der Kosten für die Betreuung. Während die Methode M1 nur die Angebotspreise (nach allfälligen Subventionen) berücksichtigt und somit zu einer eher zu tiefen Schätzung führt, schliesst die Methode 3 durch zusätzlichen Einschluss der Overheadkosten zu einer Schätzung, die eher am oberen Rand der tatsächlichen Kosten liegt (s. Kapitel 3.2.3).

Die Resultate zeigen weiter, dass ein Grossteil der Kosten bei einer Minderheit (42.6%) der Alleinlebenden anfällt. Für die Alleinlebenden schätzen wir die Betreuungskosten auf 219 – 274 Mio. CHF / Monat. Das entspricht 59% – 63% der Gesamtkosten (Spalte 2). Die Betreuungskosten für die Nichtalleinlebenden schätzen wir auf 130 – 192 Mio. CHF / Monat (Spalte 3) oder 37% – 41% der Gesamtkosten.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Schätzresultate mit erheblicher Unsicherheit behaftet sind. Dies zeigt der Interquartilsabstand (p25–p75), welcher aus der Hochrechnung der Unsicherheit auf Ebene Leistungskostenschätzung gemäss den Methoden M1 und M3 resultiert. Auf die Unsicherheit werden wir später in Kapitel 3.4.3 im Detail zu sprechen kommen.

Tabelle 8: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause in der Schweiz (Mio. CHF / Monat)

Gesamte monatliche Kosten (Mio. CHF)	Nichtalleinlebend	Alleinlebend	Total
Unterer Rand (Methode M1)	130.2	218.5	348.7
Unsicherheit (p25-p75)	(45 - 355)	(71 - 381)	(116 - 736)
Oberer Rand (Methode M3)	192.0	274.2	466.2
Unsicherheit (p25-p75)	(38 - 672)	(72 - 682)	(110 - 1354)
Anz. Personen in der Schweiz	380'331	282'053	662'384

Anmerkungen: Anz.: Anzahl, CHF: Schweizer Franken, p25: 25. Perzentil, p75: 75. Perzentil

Die nachfolgenden zwei Abbildungen zeigen, wie sich die Betreuungskosten auf die einzelnen Leistungen verteilen: Einmal für alle betreuungsbedürftigen Personen (Abbildung 10) und einmal für die Allein- und Nichtalleinlebenden separat (Abbildung 11). Die Resultate werden wiederum für den unteren und oberen Rand der geschätzten Kosten-Bandbreite präsentiert.

Die Abbildung 10 zeigt, dass ein Grossteil der Gesamtkosten für dieselben vier Leistungen anfällt, für die auch schon bezüglich der Anzahl Einsätze der grösste Bedarf ermittelt wurde (s. Abbildung 9). Das sind die Leistungen «Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe», «Besuchs- und Begleitdienst». Diese vier Leistungen machen 75% aller Einsätze aus und sind für 82% der Kosten verantwortlich.

Die separate Betrachtung der Allein- und der Nichtalleinlebenden (Abbildung 11) zeigt deutlich, dass Leistungen in den Bereichen «Soziale Aktivität» und «Besuchs- und Begleitdienst» aber auch die «Haushaltshilfe» bei den Alleinlebenden einen höheren Stellenwert einnehmen, als bei den Nichtalleinlebenden.

Wie bereits weiter oben beschrieben sind die Kosten für Bewegung und Sport ausser Haus in Methode M3 (oberer Schätzwert bedeutend höher als in Methode M1 (unterer Schätzwert). Dies könnte insbesondere daran liegen, dass bei den Vollkosten sehr wenige Datenpunkte aus den kantonalen Pro Senectute Organisationen vorlagen und diese teilweise bedeutend höher waren als die zusammengestellten Preise.

Abbildung 10: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause nach Leistung (Mio. CHF / Monat)

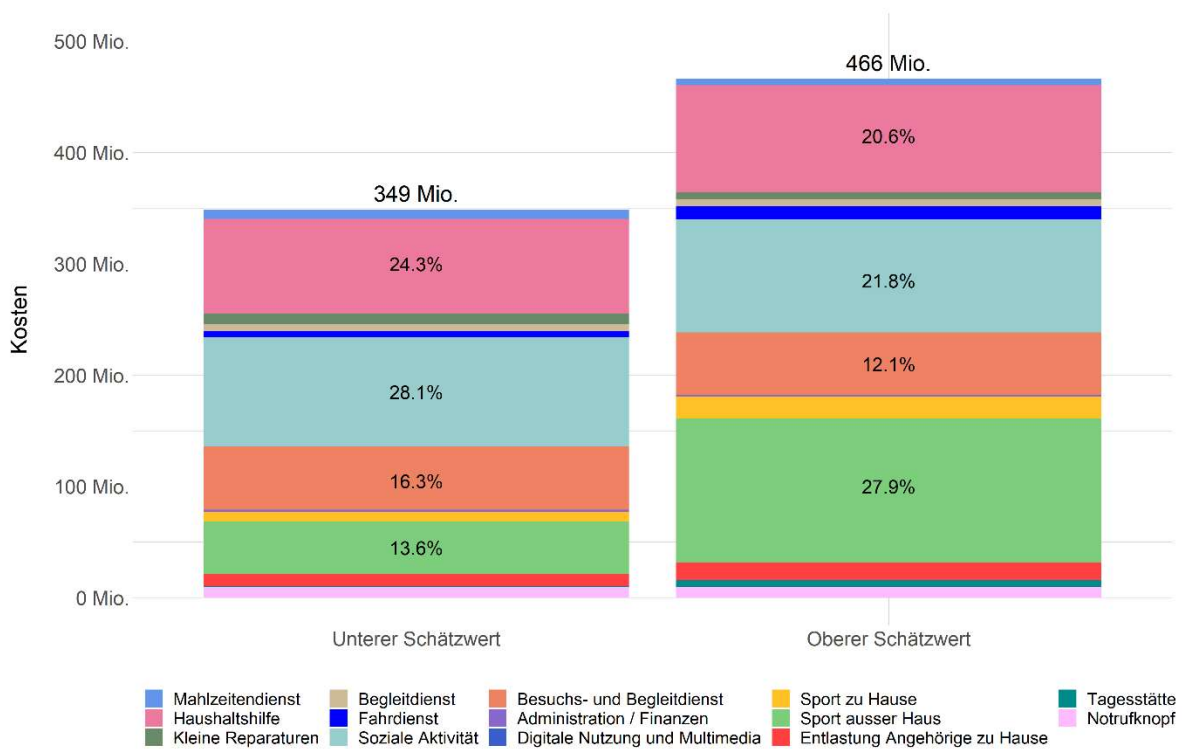
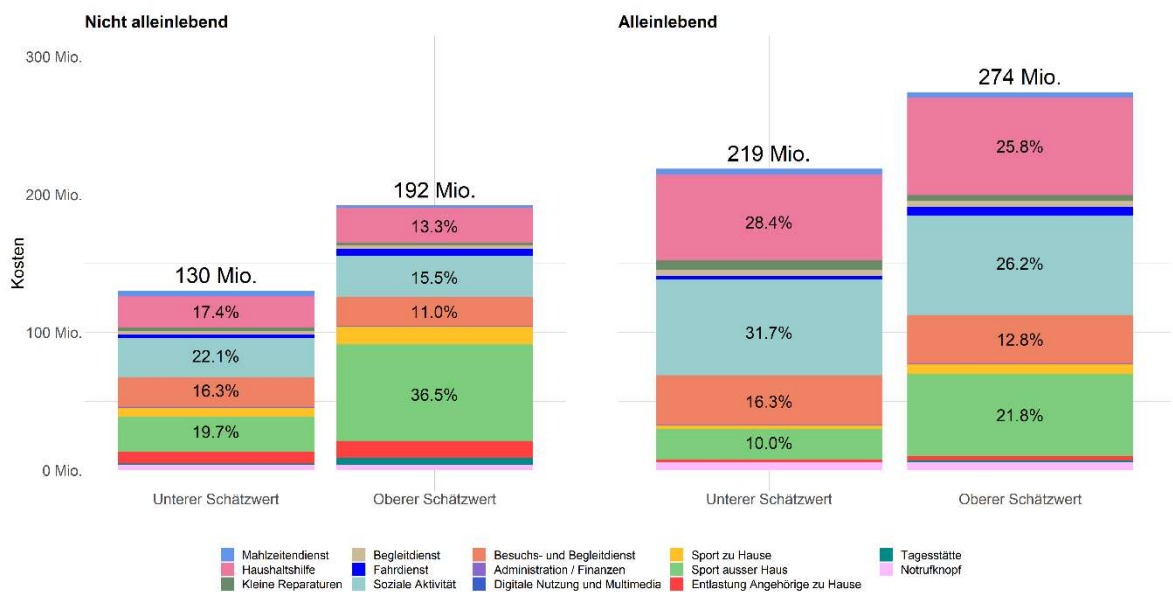


Abbildung 11: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause nach Leistung und Wohnsituation



Zum Schluss erfolgt die Präsentation der geschätzten Betreuungskosten auf der tiefsten Aggregationsstufe. Die Abbildung 12 zeigt das Resultat. Sie zeigt, wie sich die Betreuungskosten auf die 20 Falltypen der betreuungsbedürftigen Personen in der Schweiz verteilen und wie sich diese hinsichtlich der einzelnen Leistungen zusammensetzen.

Ergänzend dazu vergleicht die Tabelle 9 für jeden Falltypen die Kosten pro Person mit den Gesamtkosten und lässt damit Rückschlüsse auf die Kostentreiber hinsichtlich der beiden Dimensionen Preis und Menge zu.

Insgesamt stechen folgende Resultate hervor:

Sowohl bei den Alleinlebenden als auch bei den Nichtalleinlebenden fallen die höchsten Betreuungskosten für Personen an, die sich einsam fühlen, die ansonsten aber keinerlei körperliche und kognitive Einschränkungen aufweisen. Das sind die Personen in Falltyp 2 (nicht alleinlebend und einsam) und 13 (alleinlebend und einsam). Für diese Personen besteht laut den Expertinnen und Experten ein Bedarf für die 3 Leistungen: «Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus» und «Besuchs- und Begleitdienst», welche zusammen im einzelnen Fall moderate monatliche Betreuungskosten von 502 – 727 CHF / Monat für die Nichtalleinlebenden und 825 – 1'055 CHF / Monat für die Alleinlebenden ergeben (s. Tabelle 9, Zeilen A). Da es in der Schweiz schätzungsweise 159'783 Personen dieses Falltyps gibt (73'226 Nichtalleinlebende und 86'557 Alleinlebende, s. Tabelle 9, Zeilen C), kumulieren sich die Gesamtkosten auf 108 – 145 Mio. CHF / Monat (37 – 53 Mio. CHF / Monat für Nichtalleinlebende und 71 – 91 Mio. CHF / Monat für Alleinlebende, s. Tabelle 9, Zeilen B), was 31% der gesamten von uns hochgerechneten Betreuungskosten in der Schweiz entspricht. Die Kostentreiber sind dabei klar die Anzahl Personen und nicht die Höhe der anfallenden Betreuungskosten pro Person.

Auf der anderen Seite zeigen die Resultate, dass die Falltypen 9, 14 und 20, deren bedarfsgerechte Betreuung aufgrund der vielfältigen Einschränkungen eine Vielzahl von verschiedenen Leistungen umfasst, die höchsten monatlichen Betreuungskosten pro Person aufweisen. Diese belaufen sich auf schätzungsweise 2'034 – 2'594 CHF / Monat (Falltyp 9), 2'046 – 2'636 CHF / Monat (Falltyp 14) bzw. 1'691 – 2'165 CHF / Monat (Falltyp 20) (s. Tabelle 9, Zeilen A). Insgesamt weist aber nur ein geringer Anteil der Personen in der Schweiz so viele Betreuungsbedürfnisse auf (ungefähr 5%³). Hinsichtlich der Gesamtkosten fallen sie deshalb nicht mehr so stark ins Gewicht. Die gesamten bedarfsgerechten Betreuungskosten betragen schätzungsweise 15 – 19 Mio. CHF / Monat für Falltyp 9, 36 – 46 Mio. CHF / Monat für Falltyp 14 und 14 – 18 Mio. CHF / Monat für Falltyp 20. Wegen der hohen pro Kopf Kosten tragen sie mit ca. 18%⁴ aber dennoch überproportional zu den Gesamtkosten bei (da sie ja nur 5% der Personen ausmachen)

³ Die 5% lassen sich mittels Tabelle 9, Zeilen C wie folgt berechnen: $(7'468+17'532+8'297)/(380'331+282'053) = 5\%$

⁴ Die 18% lassen sie mittels Tabelle 9, Zeilen B wie folgt berechnen: $(15.19+35.87+14.03)/(130.2+218.5) = 18.7\%$ für den unteren Rand der Schätzung und $(19.37+46.21+17.79)/(192+274.2) = 17.9\%$ für den oberen Rand der Schätzung.

Lesebeispiel Abbildung 12

Mosaikplot oben links: Von den 130 Mio. CHF, welche monatlich für die Betreuung der Nichtalleinlebenden anfallen (unterer Schätzwert), entstehen 6.8 Mio. CHF bei Personen vom Falltyp 1, 36.7 Mio. CHF bei Personen vom Falltyp 2, 3.5 Mio. CHF bei Personen vom Falltyp 3 usw. Die horizontale Achse zeigt somit die Kostenzerlegung auf die einzelnen Falltypen, wobei die Breite der Rechtecke proportional zur Höhe der Betreuungskosten pro Falltyp ist.

Wir sehen weiter, dass die Personen vom *Falltyp 1* nur die Leistung «Sport ausser Haus» benötigen, und somit die gesamten Betreuungskosten von 6.8 Mio. CHF / Monat für diese Leistung anfallen. Zur Erinnerung: Falltyp 1 umfasst Personen, deren Einschränkung im Heben und Tragen von schwereren Dingen sowie gelegentlich eintretenden Schwäche-symptomen (wie z.B. Schwindel) liegt (s. Tabelle 2 und Tabelle 9).

Personen vom *Falltyp 2* benötigen drei Leistungen: «Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus» und «Besuchs- und Begleitdienst», wobei etwas mehr als die Hälfte der 36.7 Mio. CHF / Monat Betreuungskosten bei diesem Falltyp für die Leistung «Soziale Aktivität» anfällt. Das erkennt man an der Höhe der Rechtecke, also der vertikalen Achse (das blaue Rechteck ist etwas höher als das grüne und das orange zusammen).

Lesebeispiel zu Tabelle 9:

Bsp. Falltyp 2 (Nichtalleinlebend): Die Personen vom Falltyp 2 fühlen sich einsam, weisen aber keine kognitiven und körperlichen Einschränkungen auf. Für die bedarfsgerechte Betreuung dieser Personen fallen schätzungsweise 502 – 727 CHF / Person und Monat an (Zeilen A). Multipliziert mit den hochgerechnet 73'226 Personen diesen Falltyps in der Schweiz (Zeile C), ergeben sich Gesamtkosten in Höhe von 36.7 – 53.3 Mio. CHF / Monat für Personen diesen Falltyps (Zeilen B).

Die Tabelle weist zudem einige Informationen hinsichtlich der Unsicherheit in der Hochrechnung aus, auf die wir in Kapitel 3.4.3 im Detail eingehen.

Abbildung 12: Zusammensetzung der monatlichen Betreuungskosten in der Schweiz pro Falltyp (unterer & oberer Rand der Schätzung)

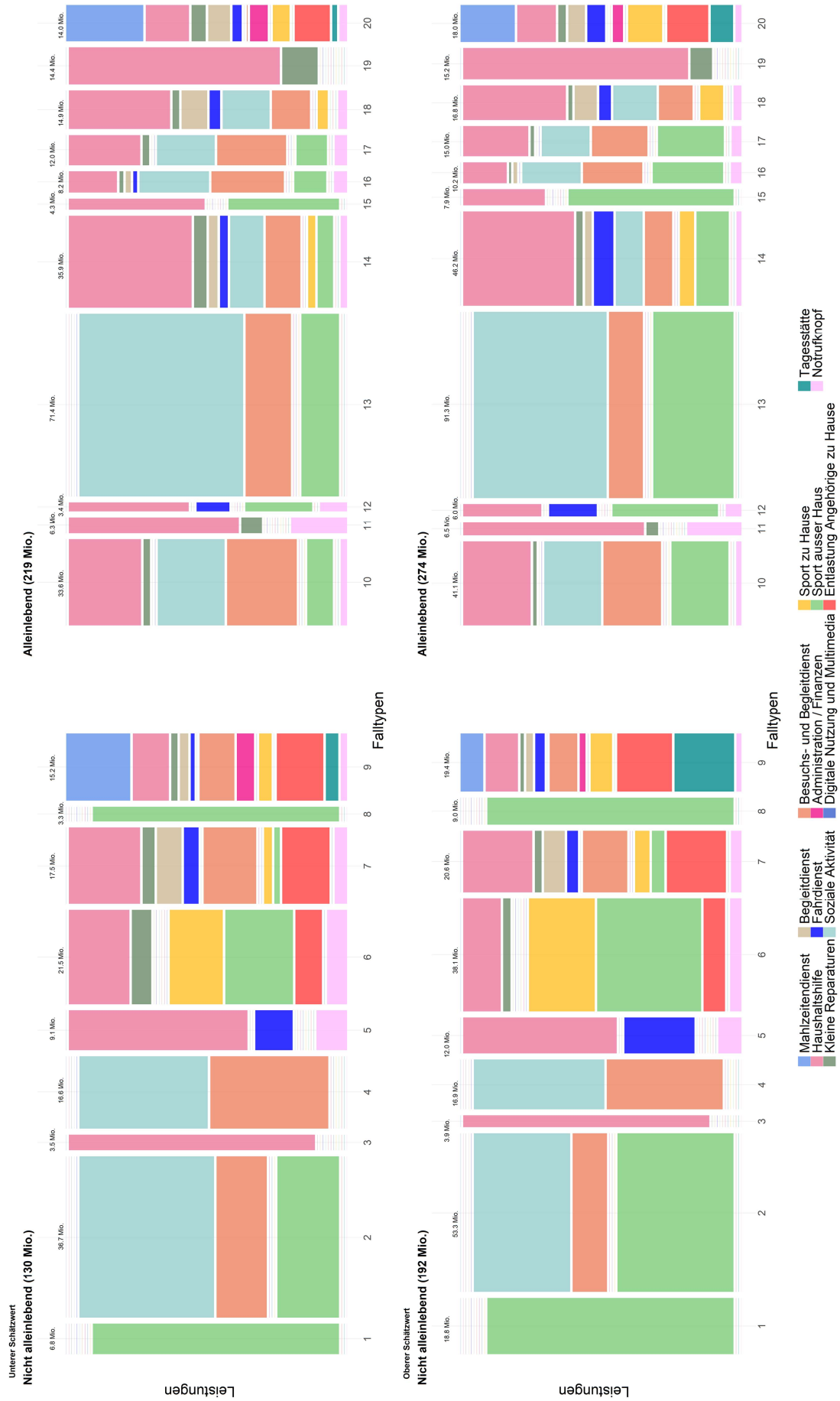


Tabelle 9: Vergleich der Betreuungskosten pro Person und insgesamt für jeden Falltyp

Einschränkungen	Teil 1: Nicht-Alleinlebende: Falltyp-Nr.										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
A: Monatskosten pro Person (CHF)												
Untere Schätzung (Methode M1) IQA (p25 - 075)	188 (0-825)	502 (274-955)	27 (0-304)	526 (183-1070)	409 (81-800)	628 (151-2335)	1025 (326-2033)	125 (42-797)	2'034 (716-3769)	331 (114-913)		
Obere Schätzung (Methode M3) IQA (p25 - 075)	514 (0-1532)	727 (234-1645)	30 (0-617)	536 (103-1725)	543 (79-1886)	1'117 (139-4251)	1'208 (300-4'109)	343 (96-1592)	2'564 (522-8270)	490 (98-1721)		
B: Gesamte Monatskosten nach Hochrechnung (Mio. CHF)												
Untere Schätzung (Methode M1) IQA (p25 - 075)	6.88 (0-30)	36.74 (20-70)	3.50 (0-40)	16.58 (6-34)	9.05 (2-18)	21.47 (5-80)	17.45 (6-35)	3.29 (1-21)	15.19 (5-28)	130.2 (45-355)		
Obere Schätzung (Methode M3) IQA (p25 - 075)	18.79 (0-56)	53.27 (17-120)	3.91 (0-81)	16.90 (3-54)	12.03 (2-41)	38.17 (5-145)	20.56 (5-70)	8.99 (3-42)	19.37 (4-62)	192.0 (35-672)		
C: Anzahl Personen hochgerechnet	36'574	73'226	131'964	31'502	22'150	34'179	170'25	26'242	7'468	380'331		
D: Unsicherheit												
Anzahl Beobachtungen im SHARE	43	87	157	37	26	40	20	30	6	446		
Durchschnittsgewicht	851	842	841	851	852	854	851	875	1'245	896		
Unsicherheit	mittel	mittel	mittel	mittel	mittel	mittel	mittel	mittel	hoch	hoch		
Teil 2: Alleinlebende: Falltyp-Nr.												
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Einschränkungen												
Untere Schätzung (Methode M1) IQA (p25 - 075)	1'011 (466-1312)	223 (51-1005)	463 (25-1527)	825 (158-1038)	2'046 (814-3671)	280 (0-780)	973 (629-1986)	1'024 (409-1569)	1'443 (441-3155)	263 (72-709)	1'691 (902-2391)	777 (252-1340)
Obere Schätzung (Methode M3) IQA (p25 - 075)	1'238 (358-2042)	230 (51-1917)	801 (25-2672)	1'055 (271-1750)	2'638 (735-5982)	512 (0-1417)	1'262 (627-3286)	1'285 (317-2777)	1'624 (379-5625)	278 (66-1637)	2'165 (635-6431)	974 (256-2392)
B: Gesamte Monatskosten nach Hochrechnung (Mio. CHF)												
Untere Schätzung (Methode M1) IQA (p25 - 075)	33.62 (15-44)	6.34 (1-29)	3.44 (0-11)	71.38 (14-90)	35.87 (14-64)	4.29 (0-12)	8.24 (5-17)	11.99 (5-18)	14.95 (5-33)	14.39 (4-39)	14.03 (7-25)	218.5 (71-381)
Obere Schätzung (Methode M3) IQA (p25 - 075)	41.13 (12-68)	91.29 (1-54)	5.95 (0-20)	91.29 (23-151)	46.21 (13-105)	7.85 (0-22)	10.17 (5-28)	15.04 (4-33)	16.83 (4-58)	15.21 (4-90)	17.97 (5-53)	274.2 (72-682)
C: Anzahl Personen hochgerechnet	33'234	28'389	7'432	86'557	17'532	15'341	84'63	11'709	10'362	54'737	8'297	282'053
D: Unsicherheit												
Anzahl Beobachtungen im SHARE	36	28	7	94	18	15	9	12	10	57	8	496
Durchschnittsgewicht	923	1014	1062	921	974	1023	940	976	1036	960	1037	905
Unsicherheit	mittel	hoch	hoch	mittel	rel. hoch	hoch	mittel	rel. hoch	hoch	rel. hoch	hoch	hoch

3.4.3. Unsicherheit in der Hochrechnung

Die Hochrechnung basiert auf den Hochrechnungsgewichten, welche im SHARE-Survey (Frederic Malter & Börsch-Supan, 2017) mitgeliefert und an das Merkmal Allein- vs. Nichtalleinlebend angepasst wurde. Das durchschnittliche Hochrechnungsgewicht der betreuungsbedürftigen Personen im SHARE ist mit 895 sehr hoch. Das bedeutet, dass jede befragte betreuungsbedürftige Person 895 nicht befragte Personen des gleichen Geschlechts, Haushaltstyps (Allein-, Nichtalleinlebend) und 5-Jahres-Alterskategorie repräsentiert.

Der Vergleich zwischen Allein- und Nichtalleinlebenden zeigt zudem, dass im Survey die Alleinlebenden gegenüber den Nicht-Alleinlebenden unterrepräsentiert sind. Das kann zwar mit einem entsprechend höheren Hochrechnungsgewicht kompensiert werden, der Nachteil ist jedoch, dass die Unsicherheit auch entsprechend steigt, weil eine Person im Survey für noch entsprechend mehr Personen in der Grundgesamtheit steht. Das Durchschnittsgewicht bei den Alleinlebenden beträgt 905, jenes bei den Nichtalleinlebenden 896 (s. Tabelle 9, letzte Spalte, jeweils zweitletzte Zeile).

Schliesslich zeigt der Vergleich der einzelnen Falltypen auch, dass Personen mit vielen Einschränkungen gegenüber Personen mit weniger Einschränkungen unterrepräsentiert sind. Das trifft vor allem auf die Falltypen 9, 12, 18 und 20 zu. Diese umfassen nur sehr wenige Beobachtungen (Falltyp 9: N = 6, Falltyp 12: N = 7, Falltyp 18: N = 10 und Falltyp 20: N = 8), die im Durchschnitt aber 1'245, 1'062, 1'036 und 1'037 nicht befragte Personen repräsentieren (s. Tabelle 9, jeweils zweitletzte Zeile). Die Unsicherheit ist bei diesen Falltypen entsprechend höher als bei anderen Falltypen. Die Teilnahme bzw. Nichtteilnahme von nur einer Person kann zu einer relativ starken Änderung in den Falltyp-Eigenschaften führen.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass die Hochrechnung (und auch schon die Clusterbildung) mit erheblicher Unsicherheit behaftet ist, deren Ursache primär auf die Samplegrösse des SHARE zurückzuführen ist (1'817 Personen über 63 Jahre in Privathaushalten). Eine befragte Person repräsentiert dadurch je nach Falltyp durchschnittlich zwischen 841 und 1'245 nicht befragte Personen.

Wir gehen jedoch davon aus, dass unsere Resultate eher eine Unterschätzung des Betreuungsbedarfs sowie der Gesamtkosten darstellen. Denn die Hochrechnungsgewichte «korrigieren» nur für Antwortausfälle innerhalb einer «Geschlechts x Altersklasse x Haushaltstyp»-Gruppe. Merkmale wie die Gesundheit und körperliche Einschränkungen, welche für unsere Analyse zentral wären, fliessen dabei nicht mit ein. Unter der Annahme, dass in jeder «Geschlechts x Altersklasse x Haushaltstyp»-Gruppe die Wahrscheinlichkeit an der Befragung teilzunehmen für die am stärksten eingeschränktesten Personen am tiefsten ist, wird die durchschnittliche Einschränkung in jeder Gruppe unterschätzt. Das würde schliesslich zu einer Unterschätzung des Bedarfs und somit auch der Kosten führen.

4. Diskussion

4.1. BEDARF AN BETREUNGSLEISTUNGEN ZU HAUSE

Schätzungsweise 42% der in der Schweiz lebenden Personen ab 63 Jahren haben laut unseren Hochrechnungen mindestens eine körperliche oder kognitive Einschränkung und benötigen laut unseren Expertinnen und Experten mindestens eine Betreuungsleistung. Dieser durch Expertinnen und Experten eingeschätzte Bedarf an Betreuung bezeichnen wir als «bedarfsgerechte Betreuung». Die von uns ermittelten Zahlen zur bedarfsgerechten Betreuung sind schlecht validierbar, da diese Studie die erste zu sein scheint, die den Bedarf an Betreuungsleistungen in der älteren Bevölkerung erhoben hat. Was sich vergleichen lässt, ist der Anteil der Bevölkerung mit mindestens einer Einschränkung. Das BFS hat in einer Erhebung 2012 ermittelt, dass 36% der Personen über 65 Jahren in der Schweiz mindestens eine Einschränkung in den IADL hat (BFS, 2019b). Dieser Prozentsatz ist mit unserem durchaus vergleichbar. Denn unser leicht höherer Prozentsatz könnte von einer breiteren Definition für Einschränkungen (einige ADL, Einsamkeit, Schmerzen), dem Einschluss der 63- und 64-Jährigen, der steigenden Zahl an älteren Personen in der Schweiz und der Verlagerung von stationär zu ambulant herrühren.

Erwartungsgemäss benötigen Alleinlebende deutlich mehr Leistungen als Nichtalleinlebende, denn 60% der Alleinlebenden und nur 34% der Nichtalleinlebenden benötigen laut unseren Expertinnen und Experten mindestens eine Betreuungsleistung, um zu Hause angemessen betreut zu sein. Der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen liegt insbesondere im Bedarf für «Haushaltshilfe». Unterschiede zeigen sich aber auch, wenn Einsamkeit vorhanden ist. In diesen Fällen sahen die Expertinnen und Experten bei den Alleinlebenden einen bedeutend höheren Bedarf an Leistungen als bei Nichtalleinlebenden.

Die vier am häufigsten benötigten Betreuungsleistungen sind laut unseren Hochrechnungen «soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» sowie «Besuchs- und Begleitedienst». Diese vier Leistungen zusammen umfassen ca. 75% aller Einsätze. Mengenmässig am wenigsten ins Gewicht fällt der Bedarf an Unterstützung in der Administration und bei finanziellen Fragen sowie die Hilfe im Zurechtkommen mit Multimedia. Diese Leistungen werden weniger regelmässig (z.B. nur 1x pro Monat oder sogar nur 1x pro Jahr) und nur von wenigen Falltypen benötigt. Für keinen der von uns untersuchten 20 Falltypen bestand laut unseren Experten und Expertinnen ein Bedarf an «24h-Betreuung zu Hause», was nicht heisst, dass es in Einzelfällen nicht doch nötig sein kann. Die mittlere Gruppe an Leistungen umfasst (in absteigender Reihenfolge): «Mahlzeitendienst», «Sport zu Hause», «Fahrdienst», «kleine Reparaturen», «Entlastung von betreuenden Angehörigen zu Hause», «Begleitedienst», «Notrufknopf» und «Tagesstätten». Es gilt zu berücksichtigen, dass im Einzelfall auch sehr selten benötigte Leistungen ausschlaggebend sein können. Trotzdem soll in der Folge vor allem auf die vier häufigsten Betreuungsleistungen eingegangen werden.

Der «Soziale Austausch» und der «Besuchs- und Begleitedienst» fallen stark ins Gewicht, weil es in der Schweiz bei den ab 63-Jährigen eine grosse Anzahl Personen (fast 160'000) gibt, die sich einsam fühlen, ohne andere körperliche oder geistige Einschränkungen zu haben. Zudem gibt es weitere Personen – mit gewissen Einschränkungen – die sich ebenfalls einsam

fühlen. Unsere Analysen zeigen, dass das Gefühl von Einsamkeit – auch in der Schweiz – in der älteren Bevölkerung weit verbreitet ist. Mehrere Studien haben gezeigt, dass Einsamkeit nicht nur zu Heimeintritten führen kann, sondern auch Folgeerkrankungen verursacht und sogar die Sterblichkeit erhöht (Hanratty et al., 2018; Holt-Lunstad et al., 2015; Valtorta et al., 2018). Laut unseren Experten und Expertinnen brauchen einsame Personen v.a. «Soziale Aktivitäten», «Besuchs- und Begleitdienst» sowie Bewegung und «Sport ausser Haus», um langfristig gut zu Hause leben zu können. Erste Studien aus der Literatur bestätigen dies. Sie zeigen, dass informelle, aber auch formelle Freizeitaktivitäten bei einsamen Personen helfen können, einen weiteren Abbau ihrer Fähigkeiten zu vermeiden (Janke et al., 2008; Luger et al., 2016). Allerdings ist es sehr wichtig, dass diese Aktivitäten nicht nur Kontinuität aufweisen (z.B. dieselben Personen, zeitliche Regelmässigkeit etc.), sondern auch die Qualität der Beziehung essentiell ist, um der Einsamkeit entgegen zu wirken (Schäffler et al., 2013).

Zudem beinhalten die von den Expertinnen und Experten empfohlenen Aktivitäten für einsame Personen nicht nur eine soziale Komponente, sondern auch einen Bewegungsanteil. Da aus der Literatur bekannt ist, dass sich einsame Personen weniger bewegen, als nicht einsame, macht diese Empfehlung der Expertinnen und Experten durchaus Sinn (Hawkley et al., 2009). Zudem kann das Bewegungsangebot häufig verbunden werden mit sozialem Austausch. Daher ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Qualität – nicht nur des Bewegungsangebotes, sondern auch dieser sozialen Komponente – des Angebots für die einsame Person ausschlaggebend ist (Schäffler et al., 2013).

Unabhängig davon, ob jemand einsam ist oder nicht, haben unsere Expertinnen und Experten bei sehr vielen Falltypen einen Bedarf an Bewegung (ausser Haus oder zu Hause) gesehen. Dies macht insofern Sinn, dass Bewegung und Sport älteren Personen in vielerlei Hinsicht hilft, unabhängig zu bleiben: es schützt sie vor Stürzen, vor Altersschwäche, kann Depressionen und depressive Verstimmungen verbessern und kann Heimeintritte vermeiden (Gill et al., 2002 S. 20; Cooney et al., 2013; Kojima, 2018; Thomas et al., 2019) Insbesondere in der aktuellen Zeit – mit der COVID-19-Pandemie – kann ein Bewegungs- bzw. Sportangebot zu Hause auch besonders schützenswerte Personen erreichen.

«Haushaltshilfe» wird laut unseren Expertinnen und Experten von 75% aller Falltypen benötigt. Erwartungsgemäss ist der Bedarf bei Personen, die alleine leben höher als bei Personen, die nicht alleine leben. Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, wie wir sie untersucht haben, führen sehr rasch dazu, dass man nicht mehr alle Tätigkeiten im Haushalt selbstständig erledigen kann. Eine ausreichende Abdeckung dieser Bedürfnisse kann hier laut unseren Expertinnen und Experten Entlastung schaffen. Unseren Expertinnen und Experten zu Folge gilt es jedoch auch zu beachten, dass es neben hauswirtschaftlichen Fähigkeiten empfehlenswert ist, dass Personen, die bei Seniorinnen und Senioren Betreuungsleistungen ausführen, Empathie, Respekt und Toleranz sowie kommunikative Fähigkeiten oder sogar eine Schulung im Umgang mit älteren Personen mitbringen.

4.2. KOSTEN FÜR EINE BEDARFSGERECHTE BETREUUNG ZU HAUSE

Die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung der zu Hause lebenden Senioren und Seniorinnen betragen laut unseren Hochrechnungen auf 349 bis 466 Millionen CHF pro Monat für die ganze Schweiz. Dies entspricht 4,2 – 5,6 Mia. CHF pro Jahr und würde einem Anteil von ca. 5-7% der gesamten Gesundheitskosten der Schweiz entsprechen. Wobei diese Kosten für

die Betreuung unter der heutigen Pflegefinanzierung nicht zu den Gesundheitskosten gezählt werden können. Denn sie werden – sofern sie denn in Anspruch genommen werden – grösstenteils von den betroffenen Personen selbst getragen und können einen beträchtlichen Teil des Einkommens von Betagten verschlingen (Knöpfel et al., 2019).

Auf Grund ihrer hohen Anzahl fallen die höchsten Betreuungskosten für Personen an, die zwar keine körperlichen oder kognitiven Einschränkungen haben, sich aber einsam fühlen. Sie sind für fast einen Drittel (31%) der von uns hochgerechneten Kosten für Betreuung zu Hause verantwortlich. Dies obschon im Einzelfall die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung von einsamen Personen nicht so hoch ausfallen (502 – 727 CHF pro Monat für Nichtalleinlebende und 825 – 1'055 CHF pro Monat für Alleinlebende). Vergleicht man diese monatlichen Kosten mit den Betreuungskosten für Personen mit dem tiefsten Pflegebedarf im APH (Betreuungskosten im APH für Personen mit bis zu 20min Pflege pro Tag in der Schweiz: durchschnittlich 859 CHF pro Monat (Engelberger & Rubin, 2018)), sind die Kosten für eine bedarfsgerechte ambulante Betreuung zumindest für nicht alleinlebende Personen tiefer als im APH. Im APH würden neben den Betreuungskosten noch weitere Kosten hinzukommen (Hotellerie, allfällige Pflegekosten etc.). Daher stellt sich die Frage, ob auch für Alleinlebende die Gesamtkosten im APH höher ausfallen würden als unter Berücksichtigung der bedarfsgerechten Kosten für Betreuung in der ambulanten Situation. Laut einer Studie des Büro BASS – welche diese Gesamtkosten untersucht hat – fallen die Gesamtkosten in vier untersuchten Falltypen zu Hause jeweils tiefer aus, als jene im betreuten Wohnen in einer Institution und im APH (Bannwart & Künzi, 2018). In den vom Büro BASS untersuchten Falltypen lagen die Kosten für Betreuung zu Hause zwischen 750 CHF pro Monat für Alleinstehende und 210 CHF pro Monat für Ehepaare. Die Unterschiede zu einem Aufenthalt im APH waren in den Gesamtkosten jedoch so gross, dass auch höhere Betreuungskosten zu Hause unter dem Strich noch kostengünstiger wären als der Aufenthalt im APH. Dasselbe gilt auch für den Vergleich mit dem betreuten Wohnen in einer Institution – wenn auch nur in drei von vier Beispielberechnungen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Aufrechterhaltung der ambulanten Situation sowohl für die Betroffenen als auch für die anderen Kostenträger in den meisten Fällen mit wenig Betreuungsbedarf kostengünstiger wäre. Zudem entspricht sie in vielen Fällen auch dem Wunsch der älteren Personen (Seifert & Schelling, 2013).

Eine zweite Gruppe an Falltypen (Fälle 9, 14, 20) mit sehr vielen Einschränkungen und damit auch hohen monatlichen Kosten (zwischen 1'691 CHF pro Monat und 2'636 CHF pro Monat) verliert durch die Hochrechnung etwas an Gewicht (18% der Kosten), da sie nur sehr wenige zu Hause lebende Personen betrifft (5% der Personen ab 63-Jahren). Die von uns berechneten Kosten für die umfangreichen Betreuungsleistungen für diese Personen sind höher, als die Kosten für Betreuung im APH, welche auch bei der höchsten Pflegestufe durchschnittlich 1'117 CHF pro Monat nicht übersteigt (Engelberger & Rubin, 2018). Wobei zu berücksichtigen ist, dass die Höhe der Betreuungskosten im APH regional sehr unterschiedlich ausfällt. Der weiter oben bereits durchgeführte Vergleich mit den Resultaten der Studie des Büro BASS ist in diesen Fällen etwas schwieriger anzustellen, da in der BASS-Studie nur Falltypen mit sehr tiefem Betreuungsbedarf untersucht wurden (Bannwart & Künzi, 2018). Stellt man den Vergleich dennoch an, könnten die Gesamtkosten von betreuungsintensiven und damit teuren (alleinstehenden) Falltypen zu Hause in Einzelfällen höher sein, als jene im APH (bei uns einzig der alleinlebende Falltyp 14 mit maximal 2'636 CHF pro Monat). Das betreute Wohnen in einer Institution könnte sich finanziell in Einzelfällen eventuell sogar noch stärker lohnen. Allerdings sind diese Gesamtkosten von sehr vielen Parametern abhängig. Um diesbezüglich

eine definitive Aussage machen zu können, müssten auch Fälle mit vielen Einschränkungen in Bezug auf die anfallenden Gesamtkosten untersucht und zwischen den unterschiedlichen Settings verglichen werden. Zudem ist unklar, ob die in der Studie des Büro BASS ausgewiesenen Betreuungskosten auch bedarfsgerecht sind.

4.3. STÄRKEN UND SCHWÄCHEN UNSERER STUDIE

Diese Studie ist nach unserem Kenntnisstand die erste schweizweite Studie, die untersucht hat, welchen Bedarf an Betreuung ältere Personen, die zu Hause leben, haben und wie viel eine bedarfsgerechte Betreuung schweizweit pro Jahr kosten würde. Trotzdem hat sie einige Schwächen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Diese Studie gibt den objektivierten Bedarf an Betreuungsleistungen wieder. D.h. der Bedarf wurde von Expertinnen und Experten aus dem Feld eingeschätzt, nicht durch die Betroffenen selbst. Von einigen Expertinnen und Experten wurde dies bemängelt, da die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen und ihrer Angehörigen nicht in ihre Beurteilung miteinbezogen werden konnten. Sie argumentierten, dass diese Informationen in der alltäglichen Beratung ausschlaggebend seien. Laut Aussagen unserer Expertinnen und Experten kann davon ausgegangen werden, dass nicht alle von ihnen empfohlenen Leistungen von allen Betroffenen auch in Anspruch genommen würden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Betroffenen sich bei solchen Entscheidungen gegebenenfalls nicht nur an ihrem Bedarf orientieren, sondern dass sie auch von den für sie anfallenden Kosten von einer Inanspruchnahme abgehalten werden könnten. Auf der anderen Seite ist anzumerken, dass wir bezüglich unseren Hochrechnungen (des Bedarfes und der Kosten) eher von einer Unterschätzung ausgehen (s. Kapitel 3.4.3).

Da keine bestehenden Daten vorhanden waren, mussten für den oberen Schätzwert unserer Kostenberechnung (Methode M3: Vollkosten inkl. Overhead) eigens Daten erhoben werden. Diese haben einige Einschränkungen: Sie sind nicht repräsentativ und stammen nur von wenigen kantonalen Pro Senectute Organisationen. Für gewisse Leistungen mussten wir uns daher auf wenige Datenpunkte abstützen oder sogar den Mittelwert der anderen Daten einsetzen. Trotz dieser Einschränkungen gehen wir davon aus, dass unsere Berechnungen v.a. zusammen mit den anderen Berechnungsmethoden eine erste plausible Annäherung an die tatsächlichen Kosten für Betreuungsleistungen in der Schweiz geben können.

Allgemein waren in unseren Analysen kleinere und private Anbieter wenig vertreten. Dies lag allerdings unter anderem daran, dass sie einer Teilnahme nicht immer zugestimmt, respektive nicht alle Angefragten auch teilgenommen haben.

Schliesslich ist die Hochrechnung – und auch schon die Clusterbildung auf der die Bedarfsermittlung basierte – mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Deren Ursache liegt in der Stichprobengrösse des SHARE-Survey (N = 1'817 zu Hause lebend und über 63 Jahre alt). Denn dadurch repräsentiert eine einzige befragte Person je nach Falltyp bis zu 1'245 nicht befragte Personen.

4.4. ZUKÜNFTIGER FORSCHUNGSBEDARF

Die Betreuung von älteren Menschen in der Schweiz ist bisher wenig erforscht. Das Thema der Betreuung scheint jedoch an Interesse zu gewinnen (Gasser et al., 2015) und es besteht noch ein grosses Potential für zukünftige Studien.

Diese Studie gibt Auskunft über den objektivierten Bedarf – also eingeschätzt durch Expertinnen und Experten – an Betreuungsleistungen der älteren Personen, die zu Hause leben. Zu wissen, inwiefern sich die Einschätzung der Betroffenen und ihrer Angehörigen davon unterscheidet, wäre sehr aufschlussreich. Zudem sehen wir grosse Lücken in Bezug auf die Datenqualität bei den Vollkosten für Betreuungsleistungen (sowohl für die Leistungen von Freiwilligen, als auch für Erwerbstätige).

Keine Aussagen macht diese Studie zum Verlagerungspotential wenig pflegebedürftiger Personen vom APH nach Hause oder inwiefern eine bedarfsgerechte Versorgung von älteren Personen zu Hause Heimeintritte verzögern oder vermeiden kann und damit ggf. Kosten eingespart werden könnten. Eine solche Studie wäre von grosser Bedeutung, da sie Hinweise darauf geben könnte, inwiefern sich für die öffentliche Hand eine Vergütung von Betreuungsleistungen zu Hause lohnen würde, indem sie Kosten für Heimaufenthalte vermeidet.

5. Fazit

Der Bedarf an formellen Betreuungsleistungen bei älteren Personen ist gross. Die Kosten würden sich schweizweit auf schätzungsweise 4.2 – 5.6 Mia. CHF pro Jahr belaufen. Diese Zahlen beruhen auf einigen Annahmen, sie geben aber dennoch eine erste konservative Schätzung ab. Diese Studie macht keinerlei Aussage darüber, wer diese Kosten finanzieren soll. Würde man, wie in der Motion 18.3716, von einer Finanzierung des betreuten Wohnens über die Ergänzungsleistungen ausgehen, gilt zu beachten, dass nur ungefähr 10% der zu Hause lebenden über 65-jährigen Personen in der Schweiz Ergänzungsleistungen beziehen (BFS, 2020a). Weiter ist davon auszugehen, dass nicht alle diese Personen auch einen Bedarf an Betreuungsleistungen haben.

Bereits in den letzten Jahren gab es einen Ausbau von Angeboten im Bereich der ambulanten und intermediären Betreuung: Es gab eine Zunahme an intermediären Modellen (betreutes Wohnen in Institutionen, Angebote an 24h-Betreuung) und z.B. neue Angebote der Spitex im Bereich der Betreuung (Füglister-Dousse et al., 2015; SPITEXplus, 2020). Trotzdem gehen wir davon aus, dass auf Grund der hohen selbst zu tragenden Kosten, nicht alle bedarfsgerechten Betreuungsleistungen von den Betroffenen auch in Anspruch genommen werden (Knöpfel et al., 2019; Stutz et al., 2019). Insbesondere umfangreiche Leistungen, wie die 24h-Betreuung, können sich nur Personen mit ausreichendem Einkommen bzw. Vermögen leisten (Gasser et al., 2015). Schon heute ist ein tieferes Einkommen ein Risikofaktor für eine schlechtere Gesundheit im Alter sowie für Heimeintritte (Gaugler et al., 2007). Es kann vermutet werden, dass eine gewisse finanzielle Unterstützung der Betreuung zu Hause für Betroffene mit wenig finanzieller Absicherung die Betroffenen und ihre betreuenden Angehörigen im Alltag entlasten würde. Gegebenenfalls könnten dadurch Folgeerkrankungen und Heimeintritte vermieden oder verzögert werden. In diesem Sinne könnte eine solche Unterstützung helfen, einer Zweiklassen-Langzeitversorgung entgegenzuwirken. Allerdings ist unklar, inwiefern die heute bestehenden Angebote ausreichen würden, um den gesamten von unseren Expertinnen und Experten ausgewiesene Bedarf angemessen zu decken.

Der grösste Teil an Betreuung geschieht heute informell. Somit könnte argumentiert werden, dass zumindest ein Teil der von uns geschätzten formellen Betreuungsleistungen durch (mehr) informelle Hilfe abgedeckt werden könnte. Es gibt jedoch mehrere Tendenzen in der Schweiz, die vermuten lassen, dass die formelle Betreuung nicht grundsätzlich durch informelle Betreuung ersetzt werden kann, respektive die formelle Betreuung in Zukunft eher noch zunehmen wird: so wird die Zahl an älteren Personen in der Schweiz zunehmen; in absoluten Zahlen, aber auch im Verhältnis zu den jüngeren Personen, die für sie sorgen könnten (Höpflinger et al., 2011). Weiter nahm die Anzahl Personen, die im Alter alleine leben in den letzten Jahren zu (Höpflinger et al., 2019) und diese Studie zeigt deutlich auf, dass alleinlebende Personen mehr Betreuung im Alltag benötigen, als nicht alleinlebende. Ganz allgemein ist davon auszugehen, dass familiäre Veränderungen wie weniger Kinder pro Elternpaar oder weiter auseinanderlebende Familien dazu führen, dass Kinder oder Enkel weniger häufig die alltägliche informelle Betreuung ihrer Eltern respektive Grosseltern im Alter übernehmen können (Höpf-

linger et al., 2011). Nicht zuletzt kann es auch an der vermehrt gewünschten Selbstbestimmung liegen, dass in gewissen Fällen eine formelle Betreuung einer informellen vorgezogen wird (Höpflinger et al., 2011). Somit kommt den Organisationen, welche formelle Betreuung anbieten, in der Versorgung von älteren Menschen in der Schweiz weiterhin eine sehr wichtige Rolle zu.

Laut unseren Hochrechnungen fallen Personen ohne körperliche oder kognitive Einschränkungen, die einsam sind, am stärksten ins Gewicht. Zudem ist der Bedarf an «Sozialem Austausch», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» und «Besuchs- und Begleitdienst» am grössten. Allgemein ist den von uns untersuchten Betreuungsleistungen jedoch auch eigen, dass sie nicht isoliert auf eine Beeinträchtigung der älteren Personen wirken. Die Teilnahme an Bewegungs- und Sportangeboten ausser Haus kann gleichzeitig den sozialen Austausch fördern, eine Person, die regelmässig im Haushalt hilft, kann – beim entsprechenden Zeitbudget und dem Aufbau einer Beziehung – einer bestehenden Einsamkeit entgegenwirken (Schäffler et al., 2013). Eine individuell abgestimmte Betreuung kann somit idealerweise gleich mehreren Einschränkungen gleichzeitig begegnen. Laut den Aussagen unserer Expertinnen und Experten ist es dabei wichtig den Ressourcen, Defiziten und Präferenzen der Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen Rechnung zu tragen.

Abschliessend lässt sich somit sagen, dass die Motion 18.3716 ein sehr wichtiges Thema aufgegriffen hat. Dies nicht nur, weil die meisten Personen (trotz Einschränkungen) am liebsten möglichst lange zu Hause bleiben möchten, sondern auch weil die Kosten für die Versorgung von betreuungsbedürftigen Personen wohl in vielen Fällen zu Hause tiefer ausfallen würden, als im betreuten Wohnen in einer Institution oder im APH. Der Vorteil einer Finanzierung von Betreuung über die Ergänzungsleistungen würde zudem sicherstellen, dass die Unterstützung jenen zu Gute käme, welche finanziell am wenigsten Ressourcen haben.

6. Literaturverzeichnis

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Bannwart, L., & Künzi, K. (2018). *Untersuchung zum betreuten Wohnen—Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags* (S. 62). Bundesamt für Sozialversicherungen Alters- und Hinterlassenenversicherung, berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen.
- BFS. (2014). *Funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten 2012*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS. (2015). *STATPOP*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/haushalte.html>
- BFS. (2019a). *Ausgewählte Indikatoren im regionalen Vergleich*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS. (2019b). *Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS. (2020a). *Bezüger von Ergänzungsleistungen nach Staatsangehörigkeit (Kategorie), Wohnsituation, Geschlecht und Altersklasse* [Tabelle]. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BFS. (2020b). *Raumgliederungen (Gemeindetypologie 2012)*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- Börsch-Supan, A. (2020). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 7.1.0*. [Data set]. <http://www.share-project.org/home0.html>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., & Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*.
- Bundesgesetz über die Betagten- und Behindertenhilfe, Pub. L. No. Art. 112c (2008). <https://bv-art.ch/112c>
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Dülmer, H. (2014). Vignetten. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 721–732). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_53
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2016). *Obsan Rapport 69—Soins de longue durée dans les cantons: Un même défi, différentes solutions: Évolutions 2006-2013*. Neuchâtel.
- Engelberger, K., & Rubin, R. (2018). Preisvergleich Betreuungs- und Aufenthaltstaxen von Schweizer Alters- und Pflegeheimen. *Preisüberwachung PUE*, 32.
- Frederic Malter, & Börsch-Supan, A. (2017). *SHARE Wave 6: Panel Innovations and collecting Dried Blood Spots*. Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Füglistler-Dousse, S., Dutoit, L., & Pellegrini, S. (2015). *Obsan Rapport 67—Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse Evolutions 2006–2013*. Neuchâtel.

- Gasser, N., Knöpfel, C., & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil: Übergang vom „dritten“ zum „vierten“ Lebensalter bei vulnerablen Menschen* (Pro Senectute Bibliothek, Hrsg.; Erste Auflage).
- Gaugler, J. E., Duval, S., Anderson, K. A., & Kane, R. L. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S: A meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-13>
- Gill, T. M., Baker, D. I., Gottschalk, M., Peduzzi, P. N., Allore, H., & Byers, A. (2002). A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home. *New England Journal of Medicine*, 347(14), 1068–1074. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa020423>
- Gower, J. C. (1971). A general coefficient of similarity and some of its properties. In *Biometrics* 27 (S. 857–874).
- Hanratty, B., Stow, D., Collingridge Moore, D., Valtorta, N. K., & Matthews, F. (2018). Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 47(6), 896–900. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy095>
- Hawkey, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354–363. <https://doi.org/10.1037/a0014400>
- Hedinger, D., Hämmig, O., Bopp, M., & for the Swiss National Cohort Study Group. (2015). Social determinants of duration of last nursing home stay at the end of life in Switzerland: A retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 15(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0111-3>
- Höglinger, M., Ehrler, F., Seiler, S., & Maurer, J. (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz* [Eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit]. UNIL, FORS, ZHAW-WIG.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Höpflinger, F., Bayer-Oglespy, L., & Zumbunn, A. (2011). *Pflegebedürftig und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Huber.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (2019). *Wohnen in den späten Lebensjahren: Grundlagen und regionale Unterschiede*. Seismo.
- Janke, M. C., Payne, L. L., & Van Puymbroeck, M. (2008). The Role of Informal and Formal Leisure Activities in the Disablement Process. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(3), 231–257. <https://doi.org/10.2190/AG.67.3.c>
- Knöpfel, C., Leitner, J., Meuli, N., & Pardini, R. (2019). *Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung ISOS Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz*. 182.
- Kohler, F., Goebel, V., & Zecha, L. (2017). *Raumgliederungen der Schweiz Gemeindetypologie und Stadt/Land-Typologie 2012* (Statistik der Schweiz) [21 Nachhaltige Entwicklung, regionale und internationale Disparitäten]. Bundesamt für Statistik (BFS).
- Kojima, G. (2018, März). *Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis* [Text]. <https://doi.org/info:doi/10.1519/JPT.0000000000000097>
- Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR. (2018). *Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen*.

- Luger, E., Dorner, T. E., Haider, S., Kapan, A., Lackinger, C., & Schindler, K. (2016). Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 671.e9-671.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.018>
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.-H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and Ageing*, 39(1), 31–38. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp202>
- Manetti, G., Bellucci, M., Como, E., & Bagnoli, L. (2015). Investing in Volunteering: Measuring Social Returns of Volunteer Recruitment, Training and Management. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(5), 2104–2129. <https://doi.org/10.1007/s11266-014-9497-3>
- Meier, F., & Höglinger, M. (2018). *Begleitevaluation der neuen Versorgungsangebote von Thurvita: Äter werden im Quartier und Thurvita Care. Studienbericht Teilprojekt 1 «Äter werden im Quartier»*. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie.
- Meier, K., Wenger, S., Oesch, T., Künzi, K., Werner, S., Köppel, R., Leser, M., Cosandey, J., & Sidler, A. (2016). *Betreute Wohnungen mit Heimvorteil (Age-Dossier)*.
- Miller, E. A., & Weissert, W. G. (2000). Predicting Elderly People's Risk for Nursing Home Placement, Hospitalization, Functional Impairment, and Mortality: A Synthesis. *Medical Care Research and Review*, 57(3), 259–297. <https://doi.org/10.1177/107755870005700301>
- Schäffler, H., Biedermann, A., & Salis Gross, C. (2013). *Soziale TeilhabeAngebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des interkantonalen Projekts „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“*. Public Health Services.
- Schnurr, S. (2003). Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns. *Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*, 392–400.
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2013). *«Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim» Motive und Einstellungen zum Altersheim*. Zürcher Schriften zur Gerontologie.
- Shega, J. W., Weiner, D. K., Paice, J. A., Bilir, S. P., Rockwood, K., Herr, K., Ersek, M., Emanuel, L., & Dale, W. (2010). The Association Between Noncancer Pain, Cognitive Impairment, and Functional Disability: An Analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *The Journals of Gerontology: Series A*, 65A(8), 880–886. <https://doi.org/10.1093/gerona/glq039>
- SPITEXplus. (2020). *Genau dort, wo Sie es wünschen*. <http://www.spitexplus.ch/>
- Stutz, H., Liesch, R., Guggenbühl, T., Morger, M., Rudin, M., & Bannwart, L. (2019). *Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote*. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine*, 98(27), e16218. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>
- Tinetti, M. E., & Williams, C. S. (1997). Falls, Injuries Due to Falls, and the Risk of Admission to a Nursing Home. *New England Journal of Medicine*, 337(18), 1279–1284. <https://doi.org/10.1056/NEJM199710303371806>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Association Between Social Participation and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Epidemiology*, 26(10), 553–561. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150253>

- Valtorta, N. K., Moore, D. C., Barron, L., Stow, D., & Hanratty, B. (2018). Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization: A Systematic Review. *American Journal of Public Health, 108*(4), e1–e10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304256>
- Wang, S.-Y., Shamlivan, T. A., Talley, K. M. C., Ramakrishnan, R., & Kane, R. L. (2013). Not just specific diseases: Systematic review of the association of geriatric syndromes with hospitalization or nursing home admission. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 57*(1), 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.03.007>

7. Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of Daily Living
AG	Aargau
APH	Alters- und Pflegeheim
BE	Bern
BFS	Bundesamt für Statistik
BL	Baselland
BL	Betreuungsleistungen
CHF	Schweizer Franken
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
ERW	Erwerbstätige
FR	Freiburg
GL	Glarus
GR	Graubünden
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
ISCO-08	International Standard Classification of Occupations 08
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LSE	Schweizerischen Lohnstrukturerhebung
LU	Luzern
M1	Methode 1
M2.1	Methode 2.1
M2.2.	Methode 2.2
M3	Methode 3
Med	Median
MW	Mittelwert
NE	Neuenburg
NW	Nidwalden
OW	Obwalden
p25	25. Perzentil
p75	75. Perzentil
PAM-Algorithmus	Partitioning Around Medoids Algorithmus
SG	St. Gallen
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
s.	siehe
SO	Solothurn
SRK	Schweizerische Rote Kreuz
SZ	Schwyz
TG	Thurgau
TI	Tessin
UR	Uri
VD	Waadt
BS	Baselstadt
ZG	Zug
ZH	Zürich

8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Clusteringmerkmale	34
Tabelle 2: Finale Cluster mit den zusätzlich verwendeten Variablen	35
Tabelle 3: Leistungserbringer pro Betreuungsleistung* und Untersuchungskanton	43
Tabelle 4: Angebotspreise pro Betreuungsleistung und Untersuchungskanton	44
Tabelle 5: Prozentualer Anteil der Leistungserbringung durch Erwerbstätige	47
Tabelle 6: Aus den fachlichen und professionellen Mindestanforderungen abgeleitete Berufsgruppen und verwendete Monatslöhne	48
Tabelle 7: Kostenübersicht für Erwerbstätige und Freiwillige	49
Tabelle 8: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause in der Schweiz (Mio. CHF / Monat) ..	59
Tabelle 9: Vergleich der Betreuungskosten pro Person und insgesamt für jeden Falltyp	64

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel-Falltypen 2 und 14	36
Abbildung 2: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 1 bis 6)	38
Abbildung 3: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 7 bis 9)	39
Abbildung 4: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 10 bis 15) 40	
Abbildung 5: Bedarf an Betreuungsleistungen in Stunden pro Monat (Falltypen 16 bis 20) 41	
Abbildung 6: Monatliche Kosten (CHF) pro Falltyp für die Betreuung von nicht alleinlebenden Personen zu Haus (Falltypen 1 bis 9)	53
Abbildung 7: Monatliche Kosten (CHF) pro Falltyp für die Betreuung von alleinlebenden Personen zu Hause (Falltypen 10 bis 20)	54
Abbildung 8: Kosten und Interquartilsabstand (p25 bis p75) pro Falltyp und Methode	56
Abbildung 9: Geschätzter Bedarf an Betreuungsleistungen in der Schweiz (Einsätze / Monat)	57
Abbildung 10: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause nach Leistung (Mio. CHF / Monat)	60
Abbildung 11: Gesamtkosten für die Betreuung zu Hause nach Leistung und Wohnsituation	60
Abbildung 12: Zusammensetzung der monatlichen Betreuungskosten in der Schweiz pro Falltyp (unterer & oberer Rand der Schätzung)	63

10. Anhang

A1.1. BERÜCKSICHTIGTE BETREUUNGSLEISTUNGEN

Tabelle A 1: Beschreibung der verwendeten Betreuungsleistungen

Betreuungsleistung	Definition
Essen / Haushalt	
Mahlzeitendienst	Verteilung von Mahlzeiten nach Hause (nicht das Zubereiten) wird beurteilt.
Haushaltshilfe / Putzen / Einkaufen / Kochen / Botengänge	Hilfe im Haushalt: putzen, einkaufen, kochen, inkl. kleine Tätigkeiten wie Kehrrichtentsorgen, Recycling in naher Distanz sowie Botengänge zur Post, Apotheke etc.
Kleine Reparaturen / Gartenarbeit	Kleine Reparaturen im und um das Haus, welche auch von Mietern eingefordert werden; z.B. Glühbirne wechseln, Tablar im Kühlschrank ersetzen. Tätigkeiten im Garten, die auch von Mietern eingefordert werden: z.B. Rasen mähen, Lauben, Schnee schaufeln auf den nötigsten Wegen. Ausgeschlossen sind grössere Arbeiten, wie Winterschnitt etc.
Transporte	
Begleitdienst (z.B. zum Arzt, Therapie, Einkaufen)	Die Kundin/der Kunde wird zu einem Termin (z.B. zum Arzt, Therapie, oder zum Einkaufen) begleitet. Ausgeschlossen sind in dieser Kategorie die Begleitdienste zu sozialen Aktivitäten, diese werden in der Kategorie «Besuchs- und Begleitdienst» unter «Sozialer Austausch» erfasst.
Fahrdienst (z.B. zum Arzt, Therapie, Einkaufen, Mittagstisch, Sport)	Fahrdienst zu einem Termin (zum Arzt, Therapie), aber auch zu Anlässen für sozialen Austauschs.
Sozialer Austausch	
Soziale Aktivität (z.B. Mittagstisch, Sport, Kulturelles)	Teilnahme an einem sozialen Event, wie z.B. Mittagstisch, Tanzveranstaltung, Spielenachmittag, Lesezirkel, Sport etc. Falls die Person einen Fahrdienst braucht, um an einem sozialen Event teilzunehmen, wird zudem die Kategorie «Fahrdienst» entsprechend ausgefüllt. Falls die Person eine Begleitperson braucht, um an einem sozialen Event teilzunehmen, wird zudem die Kategorie «Besuchs- und Begleitdienst» entsprechend ausgefüllt.
Besuchs- und Begleitdienst (Freizeit; z.B. Vorlesen, Spaziergang, Kulturelles)	Diese Kategorie umfasst einerseits Besuche zu Hause bei der Person (z.B. zum Vorlesen eines Buches, Konversation, zum gemeinsamen Spaziergang), andererseits Begleitdienst zu sozialen Aktivitäten (z.B. an einen Mittagstisch, zum Sport, Spielenachmittag).

Betreuungsleistung	Definition
Administration / IT	
Finanzen / Administratives	z.B. administrative Unterstützung (z.B. sortieren und regeln der Post, Versicherungen, Zahlungen, Treuhanddienst, Steuererklärung, etc.), Budgetberatung, Fragen zu Sozialversicherungen, Unterstützung beim Verstehen und Verfassen von Korrespondenz mit Ämtern
Unterstützung digitale Nutzung und Multimedia	z.B. Unterstützung beim Einrichten eines neuen Handys / Computers, Erklären neuer Funktionen, Lösen von Problemen mit Multimedia
Sport / Bewegung	
Sport- und Bewegungstraining zu Hause	Sport- und Bewegungstraining im eigenen Zuhause durch eine Person, oder per Videoanleitung (ausgeschlossen sind von einem Arzt verordnete Therapiesitzungen bei einem Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Sporttherapeuten, z.B. nach einem Spitalaufenthalt)
Sport- und Bewegungstraining ausser Haus	Sport- und Bewegungstraining ausserhalb des Hauses (ausgeschlossen sind von einem Arzt verordnete Therapiesitzungen bei einem Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Sporttherapeuten, z.B. nach einem Spitalaufenthalt). Falls die Person einen Fahrdienst braucht, um überhaupt an einer sportlichen Aktivität teilzunehmen, wird zudem die Kategorie «Fahrdienst» entsprechend ausgefüllt. Falls die Person eine Begleitperson braucht, um überhaupt an einer sportlichen Aktivität teilzunehmen, wird zudem die Kategorie «Besuchs- und Begleitedienst» entsprechend ausgefüllt.
Sicherheit / Entlastung	
Regelmässige Kontaktaufnahme als Sicherheitschecks	Regelmässige Kontaktaufnahme (telefonisch oder persönlich)
Entlastungsdienst zu Hause für betreuende Angehörige	Dieser Entlastungsdienst findet im Haus der Person statt und wird durch Externe (Freiwillige oder Erwerbstätige) geleistet.
Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige (z.B. Tagesstätte)	Dieser Entlastungsdienst von Angehörigen findet ausserhalb des Hauses der Person statt z.B. in einer Tagesstätte.
Notrufknopf	Alarmknopf mit Verbindung zu einer 24h-Notrufzentrale für unterwegs, oder zu Hause.
24h Betreuung (zu Hause)	24h-Betreuung zu Hause, welche von einer erwerbstätigen Person abgedeckt wird.

A1.2. AUSWAHL DER EXPERTINNEN UND EXPERTEN FÜR DIE BEDARFSBEURTEILUNG

Tabelle A 2: Anzahl angefragter Expertinnen und Experten nach Kanton und Institutionen (angeschrieben / rückgemeldet)

Kanton	Patienten-/Angehörigen-organisationen	Anbieter von Betreuungsleistungen	Informations- / Anlaufstellen
AG (5/3)	Entlastungsdienst (1/1)	Pro Senectute (2/2) Spitex (2/0)	
BE (1/0)		SRK (1/0)	
BL (3/0)		SRK (1/0)	Anlaufstellen (2/0)
BS (2/1)	Alzheimer* (1/0)	Pro Senectute (1/1)	
GR (1/1)		SRK (1/1)	
LU (6/4)		Pro Senectute (1/1) SRK (1/1)	Anlaufstellen (4/2)
NE (3/3)		Pro Senectute* (3/3)	
NW (1/0)		SKR (1/0)	
OW (1/1)	Alzheimer (1/1)		
SG (4/1)		Pro Senectute (2/1)	Anlaufstellen (2/0)
SO (1/1)		SRK (1/1)	
SZ (1/0)		SRK (1/0)	
TG (2/1)		Spitex (1/1) SRK (1/0)	
TI (2/1)		Pro Senectute (1/1) Spitex (1/0)	
UR (3/1)	Alzheimer* (2/0)	SRK (1/1)	
VD (5/4)	Association de proches aidants (1/1)	Spitex (4/3)	
ZG (2/1)		Pro Senectute (1/0) SRK (1/1)	
ZH (8/2)		Pro Senectute (1/1)	Anlaufstellen (7/1)
Total	51/25	6/3	30/19

Anmerkungen: *Die Institutionen bieten ihre Leistungen in zwei Kantonen an, wurden zur Vereinfachung aber einem Kanton zugeordnet. AG: Aargau; BE: Bern; BL: Baselland; BS: Baselstadt; GR: Graubünden; LU: Luzern; NE: Neuenburg; NW: Nidwalden; OW: Obwalden; SG: St. Gallen; SO: Solothurn; SZ: Schwyz; TG: Thurgau; TI: Tessin; UR: Uri; VD: Waadt; ZG: Zug; ZH: Zürich.

A1.3. AUSWAHL DER UNTERSUCHUNGSKANTON UND -GEMEINDEN

Tabelle A 3: Vergleich der Ausgewählten Kantone mit dem Schweizer Durchschnitt

	CH-Durchschnitt	SZ	ZH	LU	AG	VD*	TI	SG
Bevölkerung	326'300	157'301	1'504'346	406'506	670'988	793'129	353'709	504'686
Anteil über 65-jährigen	18.27%	17.45%	16.98%	17.40%	17.35%	16.36%	22.31%	17.98%
Anteil an städtischer Bevölkerung	84.76%	81.99%	99.32%	63.72%	85.05%	89.58%	92.69%	82.46%

Anmerkungen: *Wallis ist repräsentativer für die Schweiz als Waadt, jedoch erfüllt Wallis das erste Auswahlkriterium (Obsan-Bericht) nicht. Neuchâtel erfüllt wie Waadt die Auswahlkriterien. Da die französische Schweiz aber unterrepräsentiert ist, wurde der grössere Kanton für die Analyse ausgewählt.

Tabelle A 4: Zufällig ausgewählte Untersuchungsgemeinden

Kanton	Gemeinde		
	Städtisch	Intermediär	Ländlich
Luzern	Luzern	Hochdorf	Escholzmatt-Marbach
Luzern	Adligenswil	Wolhusen	Rickenbach (LU)
Luzern	Kriens	Neuenkirch	Ufhusen
Vaud	Lausanne	Leysin	Croy
Vaud	Bogis-Bossey	Vallorbe	Pomy
Vaud	Blonay	Vufflens-le-Château	Saint-Cergue
Aargau	Aarau	Kaiserstuhl	Auw
Aargau	Lenzburg	Magden	Reitnau
Aargau	Döttingen	Dottikon	Zeihen
St. Gallen	St. Gallen	Eschenbach	Sennwald
St. Gallen	Marbach (SG)	Weesen	Lütisburg
St. Gallen	Buchs (SG)	Zuzwil (SG)	Muolen
Schwyz	Schwyz	Galgenen	Oberiberg
Schwyz	Wollerau	Küssnacht (SZ)	Steinerberg
Schwyz	Altendorf	Tuggen	Riemenstalden
Ticino	Bellinzona	Brissago	Acquarossa
Ticino	Caslano	Monteggio	Mergoscia
Ticino	Locarno	Maroggia	Bosco/Gurin

A1.4. ANNAHMEN UND STANDARDS IN BEZUG AUF DIE VERWENDETEN PREISEN

Nicht berücksichtigt wurden:

- Allgemein: Abklärung/Planung von Leistungen, Installationskosten, Nacht-, Wochenend-, Feiertags-, Überzeit- oder Eilzuschläge, speziellen Tarife für EL-Bezüger, Mindestlieferungsmengen, Subventionen durch die Gemeinde (falls spezifisch ausgewiesen), gemeindeexterne Tarife
- Mahlzeitendienst: Tarife für Diät-, Spezialnahrung oder reduzierte Portionen

Für alle Leistungen verwendete Regeln bei differenzierten Preisangaben:

- Mitgliedschaft: Preise für Mitglieder plus dem Preis der Mitgliedschaft pro Monat (falls auf der Internetseite angegeben)
- Ärztliche Verschreibung: ärztlich verordneten Preise
- Subventionierte Preise: Preis, der von der betreuungsbedürftigen Person bezahlt wird
- Einkommensabhängige Preise: Preis für ein Haushaltseinkommen von CHF 47'191 (basierend auf Berechnung des Haushaltseinkommens für Personen mit Betreuungsbedarf aus dem SHARE-Datensatz).
- Vermögensabhängige Preise: Mittelwert über alle Vermögensklassen
- Falls nur der Minimal- und der Maximalwert angegeben waren: Durchschnitt dieser beiden Werte
- Jahresbeiträge und –pauschalen: 1/12 der Jahreskosten
- Zuschläge, die «pro Rechnung» anfallen: wurden 1x pro Monat angerechnet
- Begleitdienst und Besuchs- und Begleitdienst: Bei differenzierten Preisen nach Abschluss der ausführenden Pflegefachperson: Mittelwert der Preise für Fachpersonal und Assistenzpersonal (ausgeschlossen diplomierte Pflegende)
- Alle Falltypen sind AHV-Bezüger

Spezifische Annahmen pro Leistung:

- Mahlzeitendienst: Szenario: Preis für eine Person, warmes Mittagessen inkl. Dessert
- Haushaltshilfe: Szenario: Hilfe im Haushalt (ausgeschlossen: Fahrten)
- Kleine Reparaturen / Gartenarbeiten: Bei fehlenden Angaben zu Reparaturen / Gartenarbeiten: Preis für Grundreinigungen/ Aufwändige Hausarbeiten (falls vorhanden)
- Begleitdienst: Szenario: Besuch beim Hausarzt, Begleitung zum Einkauf oder zu einem sozialen Event (ohne Eintrittskosten)
- Fahrdienst: Basisszenario: Besuch beim Hausarzt (Annahmen: Fahrende lebt in derselben Gemeinde, Hin- und Rückfahrt: je 2,8km, Arzt ausserhalb Nahtarifzone resp. Wohngemeinde, Zeit beim Arzt: 30 Minuten (davon 10 min Wartezeit), keine Verpflegungskosten, keine Parkgebühren; Wegpauschalen: pro Einsatz einmal verrechnet, ausser anderweitige Angaben
- Soziale Aktivitäten & Sport ausser Haus: keine Annahmen über Häufigkeit der Kurse/Anlässe; 1 Lektionen = 60min, Ganztagesangebote = 8h, Touren (Schneesuh, Velo etc.) = 4h, Jahresbeiträge (z.B. Gymnastik): 1 Lektion pro Woche à 48 Wochen
- Besuchs- und Begleitdienst: Szenario: Besuch zu Hause (ev. verbunden mit einem Spaziergang, Ausflug (ohne Fahrtkosten) oder soziales Event (ohne Eintrittskosten).
- Administration und Finanzen: Dauer für Ausfüllen der Steuererklärung: 2h (Mischung zwischen einfacher Steuererklärung: 1-max. 2h plus 1h bei Haus-/Wohnungseigentum), 1/12

der Jahreskosten pro Monat; Falls unterschiedliche Tarife zwischen Treuhand und Steuererklärung: Preise für Treuhandtarife (beinhalten Ausfüllen der Steuererklärung)

- Digitale Nutzung und Multimedia: *Keine zusätzlichen Annahmen*
- Bewegung und Sport zu Hause: Bei Alleinlebenden: eine Person, die am Training teilnimmt, bei Nichtalleinlebenden: zwei Personen, die am Training teilnehmen
- Entlastung Angehörige zu Hause: *Keine zusätzlichen Annahmen*
- Tagesstätten: Ganztagespauschalen auf Preis pro Stunde reduziert, keine Mindestanwesenheit
- Notrufknopf: Monatspauschale (ohne Zubehör) für mobiles / fixes System (Mittelwert bei unterschiedlichen Preisen)

A1.5. EINSCHÄTZUNG DER EXPERTINNEN UND EXPERTEN

Tabelle A 5: Qualitative Einschätzung der Befragung durch Expertinnen und Experten

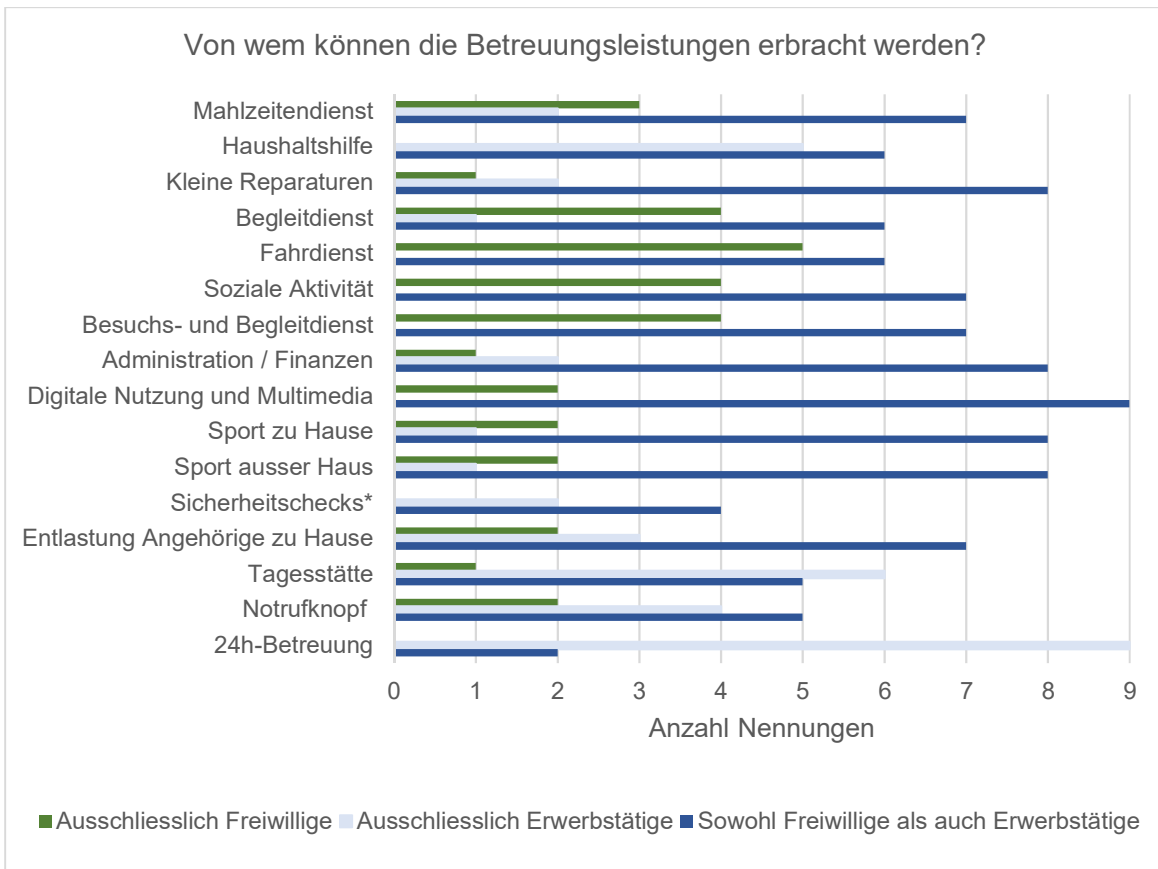
Experte / Expertin	Subjektivität / zu wenige Informationen	Wünsche / Persönlichkeit der Betroffenen	Wünsche / Möglichkeiten der Angehörigen
1			Nichtalleinlebende sind schwierig einzuschätzen, da unklar ist wie viel Ressourcen der Partner*in hat.
2	Die geschilderten Fallbeispiele mussten subjektiv beantwortet werden, da viele nötige Hinweise fehlten.	Nicht alle gut gemeinten Empfehlungen werden von den Klientinnen/Klienten auch angenommen. Entscheidend ist, dass in der Praxis die Möglichkeiten aufgezeigt werden und die Klientinnen/Klienten nach ihren Wünschen individuell begleitet werden.	
4	Fehlende Präzision zu den Situationen		
6	Es ist immer sehr schwierig eine Situation zu beurteilen, weil es eine gemeinsame Arbeit mit der Familie und dem Umfeld ist. Ein grosser Anteil an Subjektivität ist in einer solchen Studie enthalten.		
7	In einzelnen Fällen, sollte die Beschreibung spezifischer sein.		
8	Um eine aussagekräftige Einschätzung des Betreuungsbedarfs zu machen, erschienen mir die Fallbeispiele zu wenig detailliert.		
9	Es ist schwierig die Situation der Person einzig anhand der erhaltenen Informationen zu beurteilen.		
11	Die Einschätzung aufgrund der aufgeführten Punkte ist für mich nicht abschliessend.	Eine Bedarfsabklärung hängt auch von den Persönlichkeiten, dem Umfeld und der Umgebung ab. Diese Punkte werden jetzt hier nur auf alleinlebend oder in Partnerschaft erwähnt.	
13	Anhand der Angaben der Fallbeispiele war die konkrete Situation sehr schwer einschätzbar.		
14			Die Einschätzung wie hoch der Bedarf ist, wenn schon informelle Hilfe vorhanden ist, ist sehr schwierig. Die kann ja von wenig bis voll umfänglich stattfinden.
15			[...] sowie zu wissen, wie der Gesundheitszustand des zweiten Partners im gleichen HH ist, könnte er/sie die Defizite ausgleichen oder nicht z.B. Begleitung zum Arzt oder Mithilfe im HH.

Experte / Expertin	Subjektivität / zu wenige Informationen	Wünsche / Persönlichkeit der Betroffenen	Wünsche / Möglichkeiten der Angehörigen
17	So theoretisch, ohne im Gespräch mit der betroffenen Person deren Vorlieben oder Abneigungen zu erfahren, sind Antworten in einem vorgegebenen Raster schwierig.		
18		Die persönliche Bedarfsabklärung ist selbstverständlich wichtig und erst danach kann man die Bedürfnisse richtig einschätzen.	
20	Der Fragebogen enthält einige Punkte, die überprüft werden sollten und im Feld gibt es viel mehr Parameter die man berücksichtigen kann.		
23	kann schlecht die Fälle auf Papier bewerten, muss die Menschen sehen, spüren, nachfragen können damit wir Ansätze für Lösungen, Entlastungen definieren können.		
24	Es fehlen uns Informationen, [...] die Persönlichkeit und die Gewohnheiten der Person, die alleine lebt, können auch den Bedarf an Hilfe beeinflussen. Zudem kann man alleine wohnen mit einem sehr präsenten Umfeld, oder in Partnerschaft mit einer Person, die nicht die Möglichkeiten hat, Hilfe zu leisten.		
25	Die Fragen bleiben sehr vage.		Es fehlen viele Informationen zu den Angehörigen.

Anmerkungen: Keine Angaben zu den untersuchten Kriterien von den Expertinnen und Experten: 3, 5, 10, 12, 16, 19, 21, 22

A1.6. EXPERTENMEINUNG ZUR ÜBERNAHME VON BETREUUNGSLEISTUNGEN

Abbildung A 1: Expertenmeinung zur Übernahme von Betreuungsleistungen durch Freiwillige bzw. Erwerbstätige



Anmerkung: *Die Betreuungsleistung Sicherheitschecks wurde erst in die zweite Befragungsrunde aufgenommen, weshalb nur die Angaben von sechs Experten einfließen.

A1.7. FACHLICHE, PROFESSIONELLE UND PERSÖNLICHE MINDESTANFORDERUNGEN

Tabelle A 6: Zusammenfassung der Expertennennungen zu den fachlichen und professionellen Mindestanforderungen für Freiwillige und Erwerbstätige

Betreuungsleistung	Freiwillige	Erwerbstätige
Mahlzeitendienst	Schulung im Umgang mit alten Menschen, Eignungsprüfung, Supervision respektive Begleitung Empathie Fahrausweis, Auto Möglichst minimale Anforderungen Keine	Schulung im Umgang mit älteren Menschen Fahrausweis und Auto Empathie Respekt, Toleranz
Haushalt/ Putzen/ Einkaufen/ Kochen	Schulung im Umgang mit älteren Menschen Empathie Respekt/ Toleranz Grundkenntnisse über Hygiene Möglichst minimale Anforderungen Keine	Schulung im Umgang mit älteren Menschen SRK Kurs Aus-/ Weiterbildung zum Thema Hauswirtschaft und Kochen Hauswirtschaftliche Fähigkeiten
Handwerk/ Garten Hilfe	Schulung im Umgang mit älteren Menschen Gartenbaukurs Empathie Kommunikationsfähigkeit Handwerkliches Geschick Grundlagen/ Kenntnisse in Gartenarbeit Möglichst minimale Anforderungen Keine	Kurse, die entsprechend den erforderlichen Tätigkeiten anerkannt werden (Elektriker, Gärtner...) Schulung im Umgang mit älteren Menschen, Eignungsprüfung Diplom-Gärtner Empathie, Respekt, Toleranz Handwerkliche Fähigkeiten Mindestkenntnisse in Gartenarbeit Keine
Begleitsdienst	Schulung, Eignungsprüfung Empathie, Toleranz, Zuhören können, Kommunikationsfähigkeit Fahrausweis Vertraulichkeit Verfügbarkeit Keine	collaboratrice familiare ^{a)} Schulung, Eignungsprüfung Sozialberufliche Ausbildung oder Weiterbildung Empathie, Beziehungsfähigkeit, Sozialkompetenzen, Toleranz, Zuhören können Geduld Vertraulichkeit Fahrausweis Verfügbarkeit Keine
Fahrdienst	Schulung, Eignungsprüfung Fahrausweis Vertraulichkeit Pünktlichkeit	collaboratrice familiare ^{a)} SRK Kurs Sozialberufliche Ausbildung oder Weiterbildung

Betreuungsleistung	Freiwillige	Erwerbstätige
	<p>Kommunikationsfähigkeit Keine</p>	<p>Empathie, Zuhören können, Toleranz, Sozialkompetenzen Fahrausweis Verfügbarkeit Vertraulichkeit Keine</p>
Soziale Aktivität	<p>Ausgewiesene Fähigkeit im Fachgebiet z.B. Sport Organisations- und Analysefähigkeiten Toleranz Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit Minimale Anforderungen Keine</p>	<p>collaboratrice familiare ^{a)} SRK Kurs Ausgewiesene Fähigkeiten im Fachgebiet z.B. Sport oder Berufsabschluss Sozialberufliche Ausbildung oder Weiterbildung Soziale Arbeit/ Animation FH Abschluss, mindestens HF Erfahrung mit Sozialen Aktivitäten Interesse an gemeinsamen Erlebnissen Organisations- und Analysefähigkeiten Toleranz Minimale Anforderungen</p>
Besuchs- und Begleitsdienst	<p>Schulung, Supervision respektive Begleitung Empathie, Toleranz Organisationsfähigkeiten, Analysefähigkeiten Minimale Anforderungen Keine</p>	<p>colaboratrice familiare ^{a)} SRK Kurs Ausgewiesene Fähigkeiten in Betreuung, Aktivierung oder ähnliches Sozialberufliche Ausbildung oder Weiterbildung Soziale Arbeit/ Animation FH/ HF Toleranz Organisationsfähigkeiten / Analysefähigkeiten Erfahrung mit Sozialen Aktivitäten Interesse an gemeinsamen Erlebnissen</p>
Finanzen/ Administratives	<p>Ausgewiesene Fähigkeiten, spezifische Ausbildung, berufliche Erfahrung Schulung, Eignungsprüfung Empathie Verfügbarkeit Organisationsfähigkeiten Grundlegende Kenntnisse der Verwaltung</p>	<p>Ausgewiesene Fähigkeiten im Finanzwesen und Sozialversicherungen (z.B. Sozialbegleiterin, Beistände, Soziale Arbeit) Berufsausbildung im Thema Finanzen Empathie</p>

Betreuungsleistung	Freiwillige	Erwerbstätige
Unterstützung digitale Nutzung und Multimedia	Schulung, Eignungsprüfung Empathie, Zuhören können Verfügbarkeit Technisches Wissen, IT-Kenntnisse, Grundkenntnisse Keine	Verfügbarkeit Organisationsfähigkeiten Grundkurs in Bezug auf den Bereich Erfahrung oder Weiterbildung in Vermittlung und Nutzung digitaler Technologie Informatikausbildung / PC-Supporter Koordination, z.B. SKA FH / HF Empathie, Zuhören können Verfügbarkeit Keine
Sport- und Bewegungstraining ausser Haus	Ausgewiesene Fähigkeiten in der Sportart, Grundlagen in Bezug auf den Anwendungsbereich Schulung, Eignungsprüfung Empathie, Toleranz Geduld Kenntnisse über Möglichkeiten/ Grenzen Ressourcen einschätzen können Keine	Ausbildung Physiotherapeut oder Ergotherapeut Ausbildung in Sozialberufen Ausgewiesene Fähigkeiten in der Sportart Kenntnisse über Möglichkeiten/ Grenzen Ressourcen einschätzen können Pathophysiologische Grundkenntnisse Freude und Erfahrung an Sport und Bewegung Fähigkeiten zu motivieren und zu ermutigen Zuhören können Geduld
Sport- und Bewegungstraining zu Hause	Grundlagen in Bezug auf den Anwendungsbereich Ausgewiesene Fähigkeiten in der Sportart Schulung, Eignungsprüfung Kenntnisse über Möglichkeiten/ Grenzen Ressourcen einschätzen können Empathie, Toleranz Geduld Keine	Ausgewiesene Fähigkeiten in der Sportart Ausbildung Physiotherapeut oder Ergotherapeut Ausbildung in Sozialberufen Kenntnisse über Möglichkeiten/ Grenzen Ressourcen einschätzen können Kenntnisse der Pathophysiologie und Wissen über Aktivitäten Freude und Erfahrung an Sport und Bewegung Zuhören können Geduld Fähigkeiten zu motivieren und zu ermutigen

Betreuungsleistung	Freiwillige	Erwerbstätige
Regelmässige Kontaktaufnahme als Sicherheitschecks	Empathie Interesse an guter Nachbarschaft Verbindlichkeit Grundlagen in Bezug auf den Anwendungsbereich Ermittlungskapazität, Fähigkeit die Lage zu überprüfen	collaboratrice familiare ^{a)} SRK Kurs Fachausbildung Gesundheitswesen Ermittlungskapazität Fähigkeit die Lage zu überprüfen
Entlastungsdienst zu Hause für betreuende Angehörige	Schulung, Eignungsprüfung, Supervision respektive Begleitung Empathie, Zuhören können, Kommunikationsfähigkeit Kenntnisse im Umgang mit älteren, hochbetagten Menschen mit Einschränkungen Netzwerkfähigkeiten Wissen im Umgang mit Seh-/Hör- und Gehbehinderung Grundlagen in Bezug auf den Anwendungsbereich Haushaltskenntnisse Verbindlichkeit	collaboratrice familiare ^{a)} SRK Pflegehelferinnenkurs Ausgewiesene Fähigkeiten in der Betreuung Fachausbildung Gesundheit EFZ und HF Ausbildung in Sozialberuf Qualifiziertes Personal, wie z.B. Krankenschwestern, Psychologen Empathie, Zuhören können Netzwerkfähigkeiten
Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige	Diplom in Aktivierung/ Pflege Grundlagen in Bezug auf den Anwendungsbereich Wissen im Umgang mit Seh-/Hör- und Gehbehinderung Kenntnisse zum Thema Alter Verbindlichkeit Einfühlungsvermögen, Zuhören, Kommunikationsfähigkeit Netzwerkfähigkeiten	SRK Pflegehelferinnenkurs collaboratrice familiare ^{a)} Entsprechende Ausbildung Aktivierung / Pflege Fachausbildung Gesundheit EFZ und HF Ausbildung in Sozialberuf / Pädagogik
Notrufknopf	Ausbildung im Bereich des Notfalls Speziell auf Notrufe geschulte Personen / Freiwillige 144 Wissen im Umgang mit Seh-/ Hör- und Gehbehinderung Kenntnisse zum Thema Alter Technische Kompetenz Verbindlichkeit Beurteilungsfähigkeiten Organisationsfähigkeiten	Fachausbildung Niveau EFZ Ausbildung im Bereich Notfall Ausbildung in Sozialberuf Bedarfsklärung Beurteilungsfähigkeiten Organisationsfähigkeiten Administration

Betreuungsleistung	Freiwillige	Erwerbstätige
24h Betreuung (zu Hause)	Unterscheidet sich nach Pflege- stufe Wissen im Umgang mit Seh-/Hör- und Gehbehinderung Kenntnisse zum Thema Alter Verbindlichkeit Fähigkeit zur Beurteilung und Anlei- tung Organisationsfähigkeiten	SRK Pflegehelferinnenkurs collaboratrice familiare ^{a)} Fachausbildung Gesundheit EFZ od. HF Ausbildung in Sozialberuf Je nach Pflegestufe und Betreu- ungssituation Soziale Unterstützung muss im Vordergrund stehen Organisationsfähigkeiten

Anmerkungen: ^{a)} «collaboratrice familiare» ist ein Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes, der ausschliesslich im Kanton Tessin angeboten wird.

Tabelle A 7: Zusammenfassung Expertennennungen zu den persönlichen Mindestanforderungen für Freiwillige und Erwerbstätige

	Freiwillige	Erwerbstätige
Mahlzeitendienst	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Kompetenzen / Kommunikative Fähigkeiten • Empathie/ Respekt/ Toleranz • Fahrausweis • Möglichst keine/ minimale Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikative Fähigkeiten • Empathie • Pünktlichkeit • Flexibilität/ Verfügbarkeit • Fahrausweis
Haushalt/ Putzen/ Einkaufen/ Kochen	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie Respekt/ Toleranz • Kommunikative Fähigkeiten • Kenntnisse im Haushalt und Reinigung und Kochen • Fahrzeug • Pünktlichkeit • Flexibilität • Möglichst keine / minimale Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeit • Bedarfs-/ Situationseinschätzung
Handwerk/ Garten Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Respekt/ Toleranz/ Beziehungsfähigkeit • Geduld • Flexibilität • Wunsch dem anderen zu helfen • Handwerkliches Geschick/ Kenntnisse in Gartenarbeit/ Handwerksarbeiten • Einfallsreichtum • Möglichst keine / minimale Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeiten • Geduld • Flexibilität • Handwerkliches Geschick/ Kenntnisse in Gartenarbeit • Situations-/ Bedarfseinschätzung • Einfallsreichtum
Begleitsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeit/ Sozialkompetenzen/ kommunikative Fähigkeiten • Geduld 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten • Fahrausweis

	Freiwillige	Erwerbstätige
	<ul style="list-style-type: none"> • Pünktlichkeit/ organisatorische Fähigkeiten • Fahrausweis • Kenntnisse im Umgang mit Gehhilfen/ Positionsveränderungen/ Transfers • Situationseinschätzung • Fahrausweis 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse im Umgang mit Gehhilfen/ Positionsveränderungen/ Transfers • Pünktlichkeit
Fahrdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeit/ Zuhören können/ Kommunikative Fähigkeiten • Fahrausweis • Kenntnisse im Umgang mit Gehhilfen/ Positionsveränderungen/ Transfers • Bereitschaft zu helfen • Verfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsfähigkeit/ Kommunikative Fähigkeiten • Fahrausweis • Kenntnisse im Umgang mit Gehhilfen/ Positionsveränderungen/ Transfers • Bereitschaft zu helfen • Pünktlichkeit
Soziale Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Zuhören können/ Beziehungsfähigkeit/ Kommunikative Fähigkeiten/ Respekt • Anpassungsfähigkeit • Kenntnisse im Umgang mit Sprach- und Höreinschränkungen • Bereitschaft zu helfen • Erfahrung mit Sozialen Aktivitäten/ Interesse an gemeinsamen Erlebnissen • Nachschulung • Minimale Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Zuhören können/ Respekt/ Kommunikative Fähigkeiten • Anpassungsfähigkeit • Freude im Umgang mit älteren Menschen • Kenntnisse im Umgang mit Sprach- und Höreinschränkungen • Verfügbarkeit • Nachschulung • Minimale Anforderungen
Besuchs- und Begleitdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeit/ Respekt/ Zuhören können/ Kommunikative Fähigkeiten/ Interesse an der Person • Geduld • Anpassungsfähigkeiten • Wunsch anderen zu helfen • Nachschulung • Umgang mit Sprach- und Höreinschränkungen • Kenntnisse im Umgang mit Mobilität und Gehhilfen • Erfahrung mit Sozialen Aktivitäten/ Interesse an gemeinsamen Erlebnissen • Minimale Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeit/ Kommunikative Fähigkeiten/ Respekt/ Zuhören können • Kenntnisse im Umgang mit Mobilität/ Gehhilfen/ Sprach- / Höreinschränkungen • Freude im Umgang mit älteren Menschen • Initiativ • Anpassungsfähigkeiten • Nachschulung • Minimale Anforderungen
Finanzen/ Administratives	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Zuhören können/ Zwischenmenschliche Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Zuhören können • Administrative Fähigkeiten • Diskretion

	Freiwillige	Erwerbstätige
	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenz/ Wissen und Kenntnisse aus berufl. / Erfahrung in Finanzen/ Administratives • Erfahrung • Diskretion • Übersicht • Bereitschaft anderen zu helfen • Nachschulung 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Administrative Nachschulung
Unterstützung digitale Nutzung und Multimedia	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Beziehungsfähigkeit Freude am Wissen vermitteln • Digitales Wissen und Kenntnisse/ Affinität und Erfahrung Digitalisierung • Bereitschaft anderen zu helfen • Geduld 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Digitales Wissen und Kenntnisse • Zwischenmenschliche und pädagogische Fähigkeiten • Geduld
Sport- und Bewegungstraining ausser Haus	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ die Fähigkeit, die Grenzen und Ressourcen der Menschen zu erkennen • Umgang mit Hilfsmittel für Bewegungstraining • Freude an der Arbeit mit Senioren • Persönliche Fitness / gut erhaltene motorische Fähigkeiten • Freude und Erfahrung an Sport und Bewegung • Bewährte Ausbildung • Organisationsfähigkeiten • Empathie • Freude an der Arbeit mit Senioren • Persönliche Fitness • Freude und Erfahrung an Sport und Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Persönliche Fitness • Bewährte Ausbildung • Organisationsfähigkeiten • Kreativität
Sport- und Bewegungstraining zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Freude an der Arbeit mit Senioren • Persönliche Fitness • Freude und Erfahrung an Sport und Bewegung • Umgang mit Hilfsmittel für Bewegungstraining • Fähigkeit, die Grenzen und Ressourcen von Menschen zu erkennen • Bewährte Ausbildung • Organisationsfähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Persönliche Fitness • Bewährte Ausbildung • Organisationsfähigkeiten
Regelmässige Kontaktaufnahme als Sicherheitschecks	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Hilfsbereitschaft/ Beziehungsfähigkeit • Sozialarbeiterische Kompetenzen evt. Weiterbildung in Kontaktaufnahme Sicherheitscheck • Verlässlichkeit • Nähe/ Verfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • gute Wahrnehmung und Einschätzung von Situationen • versiert im Kundenkontakt • Beziehungsfähigkeit/ Einfühlungsvermögen • Nähe/ Verfügbarkeit
Entlastungsdienst zu Hause für betreuende Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Grosses Mass an Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Freude am Umgang mit Hochbetagten und oder Pflegebedürftigen

	Freiwillige	Erwerbstätige
	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen und Kenntnisse in Haushalt und Kochen • Ideen für Aktivierung • Wunsch anderen zu helfen • Verlässlichkeit • Verfügbarkeit/ Flexibilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeit • Haushalt/Kochen und Aktivierung • korrekte Einschätzung der Situation • Proaktivität, Initiativ • Verfügbarkeit/ Flexibilität
Entlastungsdienst ausser Haus für betreuende Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeit • Unterstützung in Haushalt/ Kochen und Aktivierung • Wunsch anderen zu helfen • Verlässlichkeit • Den Rahmen, in dem die Dienstleistung erbracht wird, respektieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Freude am Umgang mit Hochbetagten und oder Pflegebedürftigen • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeit • Haushalt/ Kochen und Aktivierung • korrekte Einschätzung der Situation • Proaktivität/ Initiative • Respekt für den Rahmen/ Identifikation mit der Institution
Notrufknopf	<ul style="list-style-type: none"> • Technisches Flair • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Verständnis für die aufgetretenen Probleme • Stressmanagement • Schulung im Umgang mit Notrufknopf • Verlässlichkeit/ Reaktionsfähigkeit/ Verfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Technisches Flair • Kommunikative Fähigkeiten • Stressmanagement / Beziehungs- und Problemerkennungsfähigkeiten und entsprechend handeln • Verlässlichkeit/ Reaktionsfähigkeit/ Verfügbarkeit
24h Betreuung (zu Hause)	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikative Fähigkeiten • Fähigkeiten in Haushalt/ Kochen und Aktivierung • Verlässlichkeit/ Reaktionsfähigkeit/ Verfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Freude am Umgang mit Hochbetagten und oder Pflegebedürftigen • Empathie/ Kommunikative Fähigkeiten/ Beziehungsfähigkeiten • Kenntnisse in Haushalt/ Kochen und Aktivierung • Technische Fähigkeiten in Bezug auf die Bedürfnisse (basierend auf den erworbenen Fähigkeiten) • Reaktionsfähigkeit / Verfügbarkeit

A1.8. ANGEWANDTE ISCO-08-BERUFSGRUPPEN UND AUSBILDUNGSNIVEAU

Tabelle A 8: Aus den professionellen Mindestanforderungen abgeleitete ISCO-08-Berufsgruppen und Ausbildungsniveaus

Professionelle Mindestanforderungen	ISCO-08-Berufsgruppen	Ausbildungsniveau
Reinigungspersonal & Hilfskräfte	91 Reinigungspersonal und Hilfskräfte	Unternehmensinterne Ausbildung
Fachkraft im Bereich Sport und Fitness	34 Nicht akademische juristische, sozialpflegerische, kulturelle und verwandte Fachkräfte	Unternehmensinterne Ausbildung
Gärtner EFZ	61 Fachkräfte in Landwirtschaft	Abgeschlossene Berufsausbildung
Elektroinstallateur EFZ	74 Elektriker und Elektroniker	Abgeschlossene Berufsausbildung
Kaufmann EFZ	43 Bürokräfte im Finanz- und Rechnungswesen, in der Statistik und in der Materialwirtschaft	Abgeschlossene Berufsausbildung
SRK-Pflegehelfende	53 Betreuungsberuf	Unternehmensinterne Ausbildung
FAGE EFZ	53 Betreuungsberuf	Abgeschlossene Berufsausbildung
Rettungssanitäter HF	32 Assistenzberufe im Gesundheitswesen	Höhere Berufsausbildung
Sozialpädagoge HF	34 Nicht akademische juristische, sozialpflegerische, kulturelle und verwandte Fachkräfte	Höhere Berufsausbildung
Physio-/ Ergotherapeuten FH	22 Akademische und verwandte Gesundheitsberufe	Fachhochschule
Soziale Arbeit FH	26 Juristen, Sozialwissenschaftler und Kulturberufe	Fachhochschule
Beistand	26 Juristen, Sozialwissenschaftler und Kulturberufe	Universität

Anmerkungen: EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis; HF: Höhere Fachschule; FH: Fachhochschule

School of Management and Law

St.-Georgen-Platz 2
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

www.zhaw.ch/sml



AACSB
ACCREDITED

swissuniversities