



BERICHT – STAND – 30.03.2022

Forschungsberichteportfolio

Betreutes und Begleitetes Wohnen für
Menschen mit Behinderung und Senioren

Im Auftrag der SODK

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Forschungsberichteportfolio
Untertitel: Betreutes und Begleitetes Wohnen für Menschen mit Behinderung und Senioren
Auftraggeber: SODK
Ort: Bern
Datum: 30.03.2022

Projektteam Ecoplan

Eliane Kraft, Tel. 031 356 61 75, eliane.kraft@ecoplan.ch
Sarah Werner, Tel. 031 356 61 79, sarah.werner@ecoplan.ch
Julia Lehmann, Tel. 031 356 61 88, julia.lehmann@ecoplan.ch

Hinweis

Dieses Forschungsberichteportfolio zu Publikationen zum Thema betreutes und begleitetes Wohnen für Menschen mit Behinderung und im Alter erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Hinweise zu weiteren Studien in diesem Bereich werden gerne entgegengenommen.

Kontaktperson: Julia Lehmann, Ecoplan

ECOPLAN AG

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Bern
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Dätwylerstrasse 25
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Zu diesem Portfolio	2
2	Übersicht zu den Forschungsberichten	3
3	Abstracts auf Deutsch	7
3.1	Alter	7
3.1.1	Age Stiftung (2016): Age-Dossier: Betreute Wohnungen mit Heimvorteil	7
3.1.2	BASS (2014): Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige: Datenzusammenstellung, Factsheet	8
3.1.3	BASS (2016): Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Schlussbericht	9
3.1.4	BASS (2018): Untersuchung zum betreuten Wohnen im Alter. Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Schlussbericht	10
3.1.5	BASS (2020): Folgestudie betreutes Wohnen – Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018). Schlussbericht.....	11
3.1.6	BSS (2021): Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung.....	12
3.1.7	Curaviva, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021): Synthesebericht: Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030»	13
3.1.8	Ecoplan (2021): Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021 - Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung	14
3.1.9	Hehli (2019): Betreutes Wohnen ist modern und günstig – und doch können es sich viele Senioren nicht leisten	16
3.1.10	Imhof & Mahrer Imhof (2020): Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells	17
3.1.11	Knöpfel et al. (2018): Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme ...	19
3.1.12	Knöpfel et al. (2019): Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs.....	20
3.1.13	Knöpfel et al. (2020): Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien	21
3.1.14	Paul Schiller Stiftung (2020): Revision EL für 'betreutes Wohnen'. Betreuung im Alter fängt zu Hause an. Ein Diskussionsbeitrag der Paul Schiller Stiftung.....	23
3.1.15	Polynomics (2018): Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells 2030. Studie im Auftrag von Curaviva.....	24
3.1.16	Pro Senectute Kanton Zürich (2017): Expertenbericht zum Postulat von S. Rigoni und L. Camenisch «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt» vom 12. Dezember 2016 (KR-Nr. 404 / 2016)	25
3.1.17	SKMR (2018): Die Bedeutung der EMRK für ältere Menschen	26
3.1.18	Spitex Magazin (2016): Gut altern daheim	27
3.1.19	ZHAW (2020): Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz	28
3.1.20	ZHAW (2020): Entwicklung der Komplexität von Spitexleistungen und ihre Abbildungen im Vergütungssystem. Resultate der Vorstudie.....	29
3.2	Behinderung	30
3.2.1	Adler (2017): Subjektorientierte Finanzierungssysteme von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug. Projektbericht 1: Analyse und Evaluation zum Stand in Theorie und Praxis.....	30
3.2.2	Bundesamt für Zivildienst (laufend): Projekt «Ambulante Betreuung»	31

3.2.3	Curaviva Schweiz (2019): Faktenblatt: Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung: Wer hat welche Kompetenzen?	32
3.2.4	Curaviva Schweiz (2019): Grundlagendokument: Abrechnung von Pflegeleistungen durch Institutionen für Menschen mit Behinderung.....	33
3.2.5	Curaviva (2021): Umfrageergebnisse und Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung Curaviva Magazin (2021): Agogik und Pflege sind untrennbar miteinander verbunden	34
3.2.6	Curaviva, INSOS & vahs (laufend): Wohnen mit Vielfalt – Förderung von inklusivem sozialraumnahen Wohnraum für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	35
3.2.7	Fritschi et al. (2019): Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. Schlussbericht zuhanden des BSV	36
3.2.8	HSLU (laufend): Indikatorenraster für die Umsetzung der UN-Behinderungsrechtskonvention im Bereich Wohnen	37
3.2.9	HSLU (laufend): Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderung innerhalb und ausserhalb sozialer Einrichtungen im Kanton Obwalden	38
3.2.10	INSOS Magazin (2021): De-Institutionalisierung. Unterstützung leisten innerhalb der realen Lebenswelt	39
3.2.11	Liesen & Wyder (2020): Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich	40
3.2.12	Mühlenberg-Schmitz (2020): Wie sich das Erfassungsinstrument «Individueller Betreuungsbedarf» bewährt. Institutionen kritisieren undifferenzierte Betriebsvergleiche	41
3.2.13	Mühlenberg-Schmitz & Zöbeli (2020): Suche nach einfacheren Finanzierungsmodellen	42
3.2.14	Pfister et al. (2020): Förderfaktoren und Barrieren für die Teilhabe im Kontext Wohnen. Forschungsergebnisse zu Menschen mit einer kognitiven körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung	43
4	Résumés en français	44
4.1	Age	44
4.1.1	BASS (2014) : Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches : temps investi et évaluation monétaire. Recueil de données, fiche d'information	44
4.1.2	BASS (2018) : Analyse sur le logement protégé pour les personnes âgées.....	44
4.1.3	BASS (2020) : Étude complémentaire sur l'habitat protégé – Coût de l'habitat protégé dans le modèle à quatre niveaux selon Imhof et Mahrer Imhof (2018). Rapport final	45
4.1.4	Curaviva, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021) : Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »	46
4.1.5	Emmenegger (2018) : Logements pour seniors : confort mais avec sécurité	47
4.1.6	Hugentobler (2018) : Le logement accompagné : alternative à l'EMS ?	47
4.1.7	Imhof & Mahrer Imhof (2020) : Habitat protégé en Suisse – Les fondements d'une modèle. 48	
4.1.8	Knöpfel et al. (2019) : Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse Étude comparative tenant compte des besoins en assistance et en soins Il reddito liberamente disponibile degli anziani in Svizzera	50
4.1.9	Knöpfel et al. (2020) : Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge	51
4.1.10	Polynomics (2018) : Répercussions financières du modèle d'habitat et de soins 2030. Étude pour le compte de Curaviva Suisse	53
4.1.11	ZHAW (2020) : Accompagnement à domicile des seniors : besoins et coûts. Une étude réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse	54
4.2	Handicap	55
4.2.1	Curaviva Suisse (2019) : Facturation de prestation de soins par les institutions pour personnes en situation de handicap	55
4.2.2	Fritschi et al. (2019) : Logements pour personnes en situation de handicap	56

1 Zu diesem Portfolio

Das vorliegende Forschungsberichteportfolio enthält Angaben zu den wichtigsten wissenschaftlichen Studien und Publikationen der letzten 10 Jahre in der Schweiz zum Thema betreutes und begleitetes Wohnen für Menschen mit Behinderung und Senioren. Es ist aufgebaut wie folgt:

- **Kapitel 2** gibt eine Übersicht über die Studien und Publikationen aus den Bereichen Alter und Behinderung und deren thematische Einordnung.
- **Kapitel 3** enthält die wichtigsten Angaben zur Publikation und den Abstract / eine Inhaltsübersicht / den Beschrieb des Forschungsvorhabens auf Deutsch.
- **Kapitel 4** enthält diese Angaben – falls vorhanden – auf Französisch und Italienisch.

2 Übersicht zu den Forschungsberichten

Abbildung 1: Übersicht zum Thema Alter

AutorIn	Publikation	Datum	Auftraggeber	D/F/I	Thema							
					Angebot	Kosten	Finanzierung	Qualitätskrit.	Zugangskrit.	Bedarfsabkl.	Gesetz. Grundl.	
Age Stiftung	Age-Dossier: Betreute Wohnungen mit Heimvorteil	2016		<u>D</u>	X		X					
BASS	Zeitlicher Umgang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige	2014	Spitex Verband CH	<u>D / E</u>		X	X					
BASS	Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen	2016	Age-Stiftung in Kooperation mit Curaviva	<u>D</u>			X					X
BASS	Untersuchung zum betreuten Wohnen im Alter	2018	BSV	<u>D</u>		X	X					
BASS	Folgestudie betreutes Wohnen – Kosten des betreuten Wohnens	2020	Curaviva, senesuisse, Spitex Schweiz, ASPS	<u>D / E</u>		X						
BSS	Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung	2021	Paul Schiller Stiftung	<u>D</u>		X	X	(X)				(X)
Curaviva, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source & senior lab	Synthesebericht: Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien WOPM 2030»	2021		<u>D / E</u>	X				(X)			
Ecoplan	Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021	2021	Obsan	<u>D</u>	X		(X)					
Emmenegger	Logements pour seniors: confort mais avec sécurité	2018		<u>E</u>	(X)							(X)

AutorIn	Publikation	Datum	Auftraggeber	D/F/I	Thema							
					Angebot	Kosten	Finanzierung	Qualitätskrit.	Zugangskrit.	Bedarfsabkl.	Gesetz. Grundl.	
Hehli	Betreutes Wohnen ist modern und günstig – und doch können es sich viele Senioren nicht leisten	2019		<u>D</u>			X					(X)
Hugentobler	Le logement accompagné: alternative à l'EMS ?	2018		<u>F</u>			X					(X)
Imhof & Mahrer Imhof	Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells	2020	Curaviva, senesuisse Pro Senectute, Spitex Schweiz	<u>D / F</u>	X							
Knöpfel et al.	Gute Betreuung im Alter in der Schweiz	2018	Paul Schiller Stiftung	<u>D</u>	X		(X)	X	X			
Knöpfel et al.	Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz	2019	Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Emma Schaub Stiftung etc.	<u>D / F / I</u>		X	X					
Knöpfel et al.	Wegweiser für gute Betreuung im Alter	2020	Age-Stiftung; Beisheim Stiftung; MBF Foundation; Migros-Kulturprozent; Paul Schiller Stiftung; Walder Stiftung	<u>D / F</u>	X			X				
Paul-Schiller Stiftung	Diskussionsbeitrag Revision EL für 'betreutes Wohnen'	2020		<u>D</u>	X			X				X
Polynomics	Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells 2030	2018	Curaviva	<u>D / F</u>		X						
Pro Senectute Kanton Zürich	Expertenbericht zum Postulat S. Rigoni & L. Camenisch: Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt	2017		<u>D</u>	X	X		X				X
SKMR	Factsheet: Die Bedeutung der EMRK für ältere Menschen	2018		<u>D</u>								X
Spitex Magazin	Gut altern daheim	2016		<u>D</u>	X		(X)					
ZHAW	Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten	2020	Pro Senectute Schweiz	<u>D / F</u>		X					X	
ZHAW	Entwicklung der Komplexität von Spitexleistungen und ihre Abbildung im Vergütungssystem	2020		<u>D</u>			X					

Abbildung 2: Übersicht zum Thema Behinderung

AutorIn	Publikation	Datum	Auftraggeber	D/F/I	Thema							
					Angebot	Kosten	Finanzierung	Qualitätskrit.	Zugangskrit.	Bedarfsabkl.	Gesetzliche Grundl.	Pflege
Adler	Subjektorientierte Finanzierungssysteme von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug	2017	Sozialamt Kanton Zug	D			X					
Bundesamt für Zivildienst	Projekt «Ambulante Betreuung»	laufend		D	X							
Curaviva	Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung: Wer hat welche Kompetenzen?	2019		D								X
Curaviva	Grundlagendokument: Abrechnung von Pflegeleistungen	2019		D / E								X
Curaviva	Umfrageergebnisse Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung	2021	Umfrage von Curaviva & INSOS	D								X
Curaviva Magazin	Agogik und Pflege sind untrennbar miteinander verbunden											
Curaviva, INSOS, vahs	Projekt: Wohnen mit Vielfalt	laufend		D	X							
Fritschi et al.	Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen	2019	BSV	D / E / I	X		X					
Fritschi, von Bergen & Müller	Das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen im Wandel	2020	BSV CHSS	D / E								
HSLU	Indikatorenraaster für die Umsetzung der UN-BRK im Bereich Wohnen	laufend		D								X
HSLU	Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderung innerhalb und ausserhalb sozialer Einrichtungen im Kanton Obwalden	laufend	Kanton Obwalden	D	X							(X)

AutorIn	Publikation	Datum	Auftraggeber	D/F/I	Thema								
					Angebot	Kosten	Finanzierung	Qualitätskrit.	Zugangskrit.	Bedarfsabkl.	Gesetzliche Grundl.	Pflege	
INSOS Magazin	De-Institutionalisierung	2021		<u>D</u>	X							X	
Liesen & Wyder	Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich	2020	Sicherheitsdirektion Kanton Zürich	<u>D</u>			X					X	
Mühlenberg-Schmitz	Institutionen kritisieren undifferenzierte Betriebsvergleiche	2020	Curaviva Magazin	<u>D</u>			X						
Mühlenberg-Schmitz & Zöbeli	Suche nach einfacheren Finanzierungsmodellen	2020		<u>D</u>			X						
Pfister et al.	Förderfaktoren und Barrieren für die Teilhabe im Kontext Wohnen	2020		<u>D</u>	(X)				(X)				

3 Abstracts auf Deutsch

3.1 Alter

3.1.1 Age Stiftung (2016): Age-Dossier: Betreute Wohnungen mit Heimvorteil

Link: [Age-Dossier](#)

Inhaltsübersicht:

60-Seitiges Dossier mit folgenden Inhalten:

Grundlagen

- Was Betagte sich Wünschen (*Autorin: Ruth Köppel*)
- Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen (*Autoren: Thomas Oesch und Kilian Künzi*)
- Alterswohnungen – das aktuelle Angebot (*Autorin: Sarah Werner*)

Angebote

- Hilfe ist jederzeit zur Stelle
- Interview mit Urs Arnold: «In Suresse geht man heute ins betreute Wohnen»

Pflege

- Pflege zwischen Haus und Heim
- Interview mit Ursula Allemann: «Wir lassen Menschen mit Demenz Zeit»

Wohnverläufe

- Der Wunsch zu bleiben

Bauliches

- Architektur für Menschen in Alterswohnungen

Perspektiven

- Interview mit Christian Rathgeb: «Niemand soll ins Heim ziehen müssen, weil der Winter kommt»
- Betreutes Wohnen mit Ergänzungsleistungen finanzieren?
- Zusammenfügen, was zusammengehört

3.1.2 BASS (2014): Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige: Datenzusammenstellung, Factsheet

Autor/innen: Rudin Melania & Strub Silvia

Link: [Factsheet](#)

Ziel: Veranschaulichung der Bedeutung der Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Angehörige in der Schweiz.

Methode: Anhand der Daten des Moduls «unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) wurde das Zeitvolumen der Betreuung und Pflege durch Angehörigen ausgewertet. Die monetäre Bewertung dieser Leistungen ergibt sich durch die Multiplikation des Zeitvolumens mit den durchschnittlichen Arbeitskosten pro geleistete Arbeitsstunde gemäss Satellitenkonto Haushaltsproduktion (SHHP) des Bundesamts für Statistik (BFS).

Ergebnisse: Die Auswertungen zeigen, dass Angehörige einen grossen Beitrag im Bereich der Betreuung und Pflege leisten. Zum Vergleich: Der Aufwand der Spitex-Organisationen betrug im Jahr 2012 für die gesamte Schweiz 1.83 Mia. Franken. Der Wert der unbezahlten Arbeit für Betreuung und Pflege durch Angehörige liegt mit 3.55 Mia. für das Jahr 2013 deutlich höher.

Tabelle 1: Anzahl geleistete Arbeitsstunden für Betreuung und Pflege von Angehörigen und monetäre Bewertung, gesamte Schweiz, 2010 und 2013

	Anzahl Stunden in Millionen		Durchschnittliche Arbeitskosten pro Stunde für Pflegearbeiten in CHF	Monetäre Bewertung der Pflege von Angehörigen in Millionen CHF	
	2010	2013	2010	2010	2013
Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen, die im gleichen Haushalt leben	28.1	42.3	55.63	1'561.1	2'355.8
Pflege von Angehörigen, die nicht im gleichen Haushalt leben	24.4	21.4	55.63	1'358.7	1'191.8
Total	52.5	63.8		2'919.8	3'547.6

Quellen: Für die Angaben zur Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen, die im gleichen Haushalt leben für das Jahr 2010 und für die durchschnittlichen Arbeitskosten pro Stunde: Satellitenkonto Haushaltsproduktion des BFS. Für die Angaben zur Pflege von Angehörigen, die nicht im gleichen Haushalt leben und die Angaben für das Jahr 2013: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2010 und 2013, Berechnungen BASS

Tabelle 2: Anzahl Angehörige, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen

Definition der Personengruppe	Anzahl Personen	
	2010	2013
A Anzahl Personen, die am Referenztag Zeit aufgewendet haben für die Betreuung/Pflege von Angehörigen im gleichen Haushalt (inklusive Personen, die den Zeitaufwand nicht beziffern konnten)	59'023	64'456
B Anzahl Personen, die angeben, mit pflegebedürftigen Angehörigen im gleichen Haushalt zu leben (inklusive den Personen, die am Referenztag keine Zeit für die Betreuung/Pflege aufgewendet haben; exklusive den Personen, die selber pflegebedürftig sind)	111'763	106'980
C Anzahl Personen, die informelle Freiwilligenarbeit in Form von Pflege von Angehörigen ausserhalb des eigenen Haushalts leisten (exklusive Personen, die zugleich Pflegeleistungen für Angehörigen im gleichen Haushalt erbringen)	111'556	106'308
A+C Anzahl Personen, die am Referenztag Zeit aufgewendet haben für die Pflege von Angehörigen im gleichen Haushalt plus Anzahl Personen, die informelle Freiwilligenarbeit in Form von Pflege von Angehörigen ausserhalb des eigenen Haushalts leisten	170'579	170'764

Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), 2010 und 2013, Berechnungen BASS

3.1.3 BASS (2016): Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Schlussbericht

Autor/innen: Oesch Thomas & Künzli Kilian

Link: [Schlussbericht](#)

Ziel: Wie regulieren die Kantone den Bereich des Betreuten Wohnens für ältere Menschen? Die Studie liefert eine Übersicht, ob und in welcher Form in den Kantonen Rechtsgrundlagen zum betreuten Wohnen für ältere Menschen bestehen, welche finanziellen Regelungen gelten und inwiefern spezifische Bestimmungen bezüglich der von Pflegeheimen angebotenen Formen betreuten Wohnens gelten.

Methode: Zur Informationsgewinnung wurden die Leiter/innen von kantonalen Ämtern bzw. Fachstellen für Altersfragen angeschrieben und gebeten, einen kleinen Fragebogen auszufüllen und dem Büro BASS die schriftlichen Grundlagen für die Regelung der Alterswohnungen mit Service zuzustellen. Auswertung Fragebogen und qualitative Analyse der konzeptionellen und rechtlichen Grundlagen.

Ergebnisse:

- Die Auswertung der Kantonsbefragung zeigt, dass in der Hälfte der Kantone (N=13) das betreute Wohnen für ältere Menschen definiert ist. In der Westschweiz und im Tessin ist die Definition des Begriffs Bestandteil der kantonalen gesetzlichen Grundlagen. In der Deutschschweiz wird das betreute Wohnen mehrheitlich in Altersleitbildern und anderen veröffentlichten Dokumenten definiert.
- Kantone, die das Angebot von Alterswohnungen mit Service gesetzlich regeln, sind in der Minderheit. 7 Kantone (AI, JU, NE, TG, TI, VD, VS) verfügen gemäss eigenen Angaben über gesetzliche Grundlagen für die Regelung des Angebots von betreuten Wohnungen.
- In den Kantonen Jura, Neuenburg, Tessin und Thurgau regeln spezifische Normen das Angebot von Alterswohnungen durch Pflegeheime. Die Kantone Neuenburg, Tessin und Waadt (3 Kantone) verfügen über eine gesetzliche Grundlage, die es den Kantonen erlaubt, die Anbieter von Alterswohnungen mit Service finanziell zu unterstützen (Objektfinanzierung). Die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt, Luzern, Thurgau, Waadt und Wallis (7 Kantone) kennen spezifische Regelungen für die finanzielle Unterstützung der Bewohner/innen (Subjektfinanzierung) von Alterswohnungen mit Service.
- Pflegeheime bieten in 21 von 25 befragten Kantonen Alterswohnungen mit Service an.

3.1.4 BASS (2018): Untersuchung zum betreuten Wohnen im Alter. Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Schlussbericht

Autor/innen: Bannwart Livia & Künzi Kilian

Link: [Schlussbericht](#)

Ziel: Im Rahmen der Reform der Ergänzungsleistungen (EL) stand ein spezifischer EL-Beitrag an die Kosten von betreutem Wohnen im Alter zur Diskussion. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat das BASS beauftragt, verschiedene Fragestellungen zum Thema zu untersuchen. Im Fokus standen eine Einschätzung des Einsparpotentials des betreuten Wohnens, das Ausmass der Hilfsbedürftigkeit von potentiellen Bewohner/innen sowie ein Überblick über das heutige Preisniveau von betreutem Wohnen.

Methode: Literaturrecherchen und -analysen (Gesetzestexte, Forschungsberichte), Analyse verfügbarer Daten, Simulationsrechnungen (EL- und HE-Registerdaten, Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen des BFS); Experteninterviews mit Akteuren im Bereich betreutes Wohnen.

Ergebnisse:

- Die EL-Mitfinanzierung des betreuten Wohnens hat durchaus das Potential, Einsparungen bei der jährlichen EL zu generieren. Zentral ist dabei jedoch die konkrete Ausgestaltung der geplanten Mietzinszuschusspauschale.
- Die derzeit geplante Pauschale scheint relativ grosszügig bemessen zu sein. Würden die Beträge tiefer angesetzt, würde sich das Einsparpotential in der jährlichen EL vergrössern.
- Entscheidend für das Einsparpotential sind insbes. auch die Kosten für die Pflege- und Betreuung im betreuten Wohnen. Können hier tiefere Tarife angeboten werden als in der herkömmlichen ambulanten Pflege, vergrössert sich das Einsparpotential.
- Entscheidend für das Einsparpotential ist zudem das Ausmass der Verzögerung des Heimeintritts, aber auch um wie viel früher der Einzug ins betreute Wohnen stattfindet, als der Heimeinzug stattgefunden hätte. Die Schätzungen deuten darauf hin, dass bei einem um zwei Jahre früheren Eintritt ins betreute Wohnen die Gefahr hoch ist, dass es zu EL-Mehrkosten kommt.
- Im Zuge einer allfälligen Einführung der EL-Pauschale wird eine klare Definition notwendig sein, was genau als betreutes Wohnen gilt.
- Mit Blick auf Kosteneinsparungen wird es zentral sein, dass im Zuge der Förderung intermediärer Strukturen wie dem betreuten Wohnen eine Substitution von Pflegeheimplätzen erfolgt. Wird durch das betreute Wohnen ein rein additives, dem Heimeintritt vorgeschaltetes Angebot geschaffen, lassen sich keine Spareffekte erzielen.

3.1.5 BASS (2020): Folgestudie betreutes Wohnen – Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018). Schlussbericht

Autor/innen: Bannwart Livia; Künzi Kilian; Gatja Patrik

Link: [Schlussbericht](#)

Ziel: Im Altersbereich steigt die Bedeutung des betreuten Wohnens als dritte Form zwischen der Wohnsituation in der angestammten Wohnung mit ambulanter Betreuung/Pflege einerseits und der Wohn- und Pflegesituation in einem Heim andererseits. Im Behindertenbereich zeigt sich ein ähnlicher Trend. Wichtige Fragen zur Finanzierung des betreuten Wohnens sind jedoch noch ungelöst. Vor diesem Hintergrund hat das Büro BASS im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) eine Kostenschätzung für das von Imhof/Mahrer Imhof (2018) entwickelte 4-Stufen-Modell des betreuten Wohnens vorgenommen, Lösungsansätze für die Finanzierung skizziert und Grundlagen für die vertiefte fachliche und politische Diskussion erarbeitet.

Methode: Die Studie wurde in mehreren Schritten erarbeitet. In einem ersten Schritt wurde eine Erhebung der verschiedenen Kostengrössen im Detail konzipiert. Dazu mussten Begriffe geschärft und diverse Abklärungen vorgenommen werden. Informationsquellen bildeten hier Dokumentenanalysen sowie explorative Gespräche mit Fachpersonen und Institutionsvertreter/innen. In einem zweiten Schritt (Informationsbeschaffung, Datenerhebung) wurden bei einer Auswahl von erfahrenen Leistungserbringern des betreuten Wohnens die interessierenden Kostendaten und weitere Angaben eingeholt.

Ergebnisse:

Ergebnisse der Kostenerhebung für den Altersbereich:

■ **Gesamtkosten des betreuten Wohnens pro Stufe:**

Tabelle 1: Durchschnittliche Kosten pro Stufe und Leistungsgruppe, in CHF pro Monat

Stufe	D	C	B	A
Miete	1'597	1'744	1'574	1'792
Grund-/Vorhalteleistungen	248	383	433	1'014
Dienst- und HW-Leistungen	445	737	789	1'657
Pflege/Betreuung	798	1'833	2'569	6'159
Total (ohne Pflege/Betreuung)	2'365			
Total	2'498	4'705	5'239	9'894

Anmerkungen: HW: Hauswirtschaftliche Leistungen
Quelle: Erhebung der Kosten des betreuten Wohnens bei Leistungsanbietern, 2020

3.1.6 BSS (2021): Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung

Autor/innen: Kägi Wolfram; Frey Miriam; Huddleston Christopher; Lamprecht Matthias; Metzler Raphael; Suri Mirjam

Links: [Studie](#) | [Internetseite Gute Betreuung im Alter](#)

Ziel: Die Paul Schiller Stiftung hat BSS Volkswirtschaftliche Beratung in beauftragt, eine Abschätzung des Mehrbedarfs an professioneller Betreuungsleistung heute und zukünftig zu erarbeiten sowie verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Methode: Es werden sechs Modelle guter Betreuung und deren Finanzierung beschrieben (drei aus dem Ausland und drei aus der Schweiz), die in verschiedener Hinsicht als Good Practice Modelle dienen können. Es wurde eine Erhebung bei stationären Einrichtungen und Spitex-Organisationen durchgeführt, um die Frage nach dem Mehrbedarf an professioneller Betreuung zu beantworten. Die Studie prüft schliesslich vier Varianten, wie eine professionelle Betreuung organisiert und finanziert werden könnte.

Ergebnisse:

- 620'000 Menschen über 65 Jahren fehlt es an Betreuung.
- Es gibt einen Bedarf an 20 Millionen Betreuungsstunden. Dies entspricht einem Gegenwert von 0,8 bis 1,6 Milliarden Franken.
- Im Jahr 2050 werden doppelt so viele über 80-Jährige in der Schweiz leben als heute.
- Finanzierungsvarianten basierend auf bestehenden Instrumenten
 - Vergütung Betreuungskosten über die EL
 - Betreuungsentschädigung für ältere Personen analog zu den Regelungen der Hilflosenentschädigung
 - Betreuungsgutsprachen
 - Anstossfinanzierung «Betreuung» durch den Bund und weiterführende Finanzierung durch die Kantone

**3.1.7 Curaviva, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021):
Synthesebericht: Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen. Projekt
«Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz
basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030»**

Autor/innen: Roulet Schwab Delphine; Roulet Jeanneret Floriane; Jörger Anna; Wanzenried Gabrielle; Fink Rafael; Rauber Gabriela; Jungo Patricia

Link: [Synthesebericht](#)

Ziel: Curaviva Schweiz geht gemeinsam mit dem Institut und der Hochschule für Gesundheit La Source sowie dem senior-lab in einem Projekt der Frage nach, was es konkret braucht, damit Projekte und Initiativen, die auf die Schaffung eines integrierten und sozialraumorientierten Versorgungssettings zielen, erfolgreich umgesetzt werden können. Das Projekt wird von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert. Ein Meilenstein des Projekt stellt der Synthesebericht dar, welcher ausgehend von konkreten Erfahrungen aus vier Organisationen Erfolgsfaktoren und Herausforderungen von Organisationen, die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung für Menschen im Alter anbieten, präsentiert.

Methode: Die Daten wurden zwischen November 2020 und Februar 2021 bei vier Organisationen erhoben: Stiftung Lindenhof in Oftringen (AG), Stiftung Parco San Rocco in Morbio Inferiore (TI), Stiftung Saphir (VD) und Gesundheitsnetz Sense (FR). Die Datenerhebung erfolgte durch drei Methoden: Online-Fragebogen, Interviews mit den Leitungspersonen der Organisationen und mit Klient/innen sowie eine Analyse der internen Dokumente.

Ergebnisse: *Erfolgsfaktoren:* Innovationsgeist, Grundhaltung «wie zu Hause», Integration des sozialen Umfelds, Austausch pflegen mit regionalen Unternehmen, Management-Strukturen, Organisationsstrukturen, physische Präsenz, motiviertes, flexibles und interprofessionelles Personal, finanzielle Grundlage, um neue Projekte zu lancieren. *Hindernisse:* Verwaltungsaufwand, personelle Ressourcen, fehlende finanzielle Anerkennung und Finanzierung, rechtliche Einschränkungen bei der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes, strukturelle bauliche Einschränkungen.

Basierend auf den herausgearbeiteten Hindernissen, die vor allem die Rahmenbedingungen betreffen, hat Curaviva vier Empfehlungen herausgearbeitet:

- 1) Es ist wichtig, dass der Gesetzgeber Einrichtungen der Langzeitpflege, die sich zu integrierten und sozialraumorientierten Dienstleistungsanbietern wandeln, mehr Flexibilität einräumt.
- 2) Auf politischer Ebene wäre eine nationale Koordination notwendig, um harmonisierte Rahmenbedingungen zu schaffen.
- 3) Die Gemeinden und die betroffenen Menschen sollten aktiv in die Planung der regionalen Dienstleistungen miteinbezogen werden.
- 4) Die zusätzliche Attraktivität, welche die Berufe und die Laufbahnen in der Altersarbeit durch die Ausdehnung auf den Sozialraum erhalten, muss bekannter gemacht werden.

3.1.8 Ecoplan (2021): Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021 - Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung

Autor/innen: Werner Sarah; Kraft Eliane; Elbel Roman; Kreienbühl Michèle

Link: [Obsan Bericht 05/2021](#)

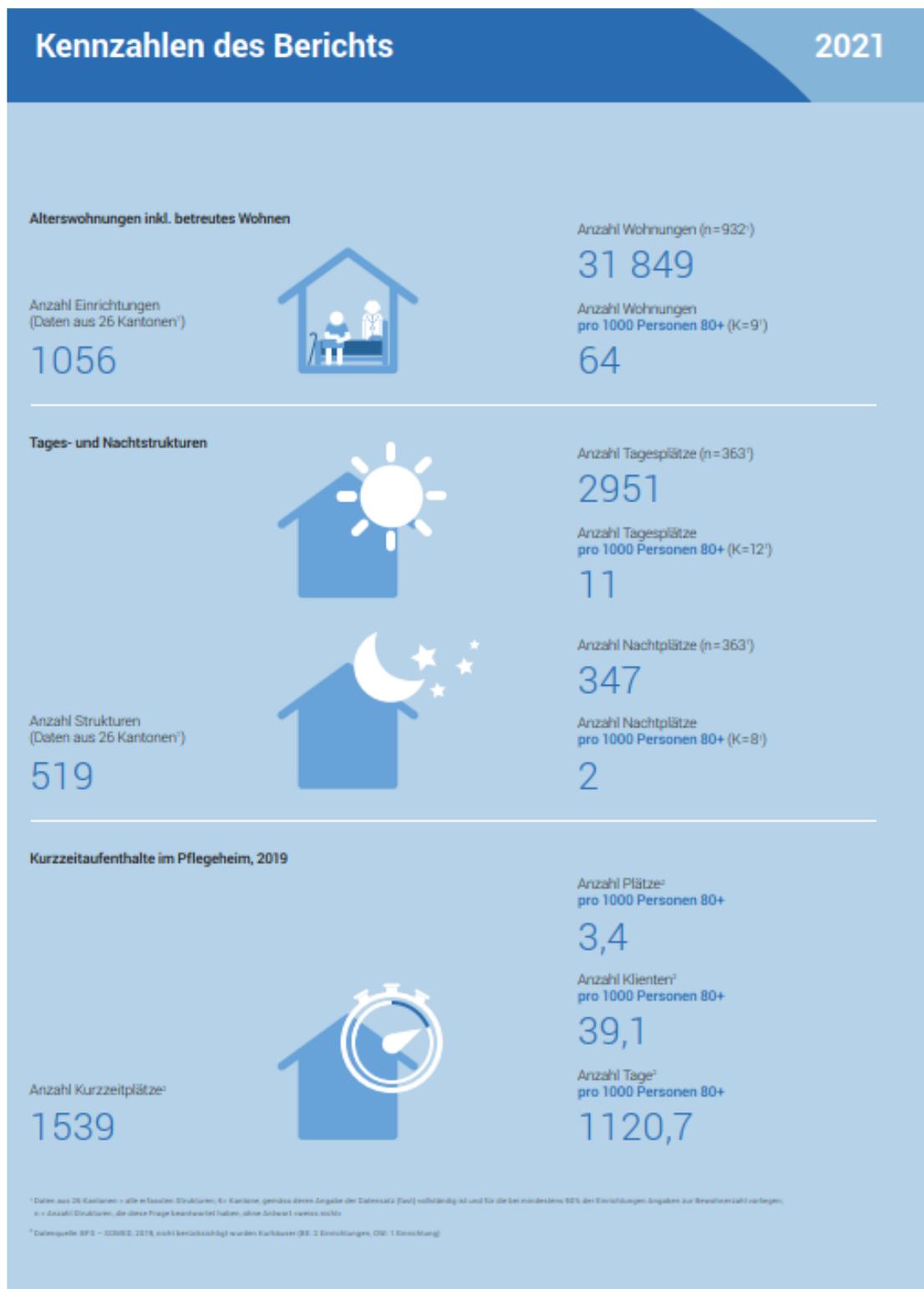
Ziel: Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat Ecoplan beauftragt, einen quantitativen Überblick über Angebot und Nutzung intermediärer Strukturen für ältere Personen in der Schweiz zu erarbeiten. Der Bericht gibt Auskunft über drei verschiedene Typen von intermediären Strukturen: 1) Alterswohnungen inkl. Betreutes Wohnen, 2) Tages- und Nachtstrukturen für ältere Menschen und 3) Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim.

Methode: Die Informationen zu den Alterswohnungen und Tages- und Nachtstrukturen hat Ecoplan über eine Befragung der kantonalen Verwaltungen und weiteren kantonalen Organisationen von Januar bis März 2021 erhoben. Für Informationen zu den Kurzaufenthalten hat das Obsan die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) des BFS ausgewertet.

Ergebnisse:

- Intermediäre Strukturen spielen eine zunehmend wichtige Rolle im Versorgungsnetz der Schweiz: Gesamthaft wurden knapp 1050 Strukturen mit Alterswohnungen inkl. Betreutem Wohnen erfasst, sowie knapp 520 Tages- und Nachtstrukturen, deutlich mehr als bei der ersten Erhebung im Jahr 2015. Die effektive Zahl liegt vermutlich höher, da in einigen Kantonen keine vollständigen Listen verfügbar sind. Zum Vergleich: Es gibt heute in der Schweiz rund 1600 Alters- und Pflegeheime und rund 1100 Spitex-Betriebe.
- Gemäss Rückmeldungen der Kantone sind weitere Einrichtungen in der Planung bzw. im Bau. Die intermediären Strukturen nehmen vielfältige Formen an und es gibt auch innovative neue Ansätze, um ältere Menschen intermediär zu betreuen.
- Es gibt interessante kantonale und sprachregionale Unterschiede: Zum einen sind Intermediäre Strukturen in den Kantonen unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Kantone Basel-Stadt und Appenzell Innerrhoden sind z.B. bei zwei Angeboten stark: Sie haben vergleichsweise viele Alterswohnungen und viele Plätze in Tages- und Nachtstrukturen. Andere Kantone sind vor allem bei einem Angebot stark: So haben z.B. die Kantone Zug und Nidwalden vergleichsweise viele Alterswohnungen und der Kanton Jura ein vergleichsweise hohes Angebot an Tages- und Nachtplätzen. Im Kanton Obwalden sind die intermediären Strukturen im Verhältnis zur älteren Bevölkerung weniger stark ausgeprägt. Zum anderen gibt es bei der Umsetzung auch sprachregionale Unterschiede: In der Romandie ist z.B. das Angebot an Pflegeleistungen im Betreuten Wohnen im Sample deutlich stärker ausgebaut als in der Deutschschweiz.
- Die Mehrheit der Kantone verfügt weiterhin über keine umfassenden und regelmässig erhobenen Daten zu den intermediären Strukturen auf ihrem Gebiet. Die Verfügbarkeit von Daten als Planungsgrundlage und die Möglichkeit zum interkantonalen Vergleich wird von den meisten Kantonen aber als sehr wichtig erachtet. Um diesem Bedürfnis Rechnung zu

tragen, wäre eine regelmässige statistische Erhebung zu den intermediären Strukturen notwendig.



3.1.9 Hehli (2019): Betreutes Wohnen ist modern und günstig – und doch können es sich viele Senioren nicht leisten

Autor: Hehli Simon

Link: [Zeitungsartikel NZZ](#)

Inhaltsübersicht:

Es handelt sich um einen Zeitungsartikel über Betreutes Wohnen, der am 15. Mai 2019 in der NZZ erschienen ist. Dabei wird auf die Thematik der unterschiedlichen Finanzierung von Pflegeheim und Betreutem Wohnen eingegangen und auf die bis anhin fehlenden gesetzlichen Grundlagen verwiesen.

3.1.10 Imhof & Mahrer Imhof (2020): Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells

Autor/innen: Imhof Lorenz & Mahrer Imhof Romy

Links: [Bericht](#) | [Faktenblatt zur Studie von den auftraggebenden Verbänden](#) | [Stufenmodell](#)

Ziel: Die Studie hat zum Ziel, die notwendigen Angebote aus Sicht der Klientinnen und Klienten zu beleuchten und Strukturen, Inhalte und Beurteilungskriterien aus fachlicher Perspektive zu nennen, die als Merkmale für das Betreute Wohnen in Zukunft wichtig sind. Dabei wird folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Welche Modelle und Konzepte zum Betreuten Wohnen werden in der Literatur verwendet?
- Welches sind die strukturellen, inhaltlichen und fachlichen Minimalstandards eingehalten werden müssen, damit Betreuten Wohnen gesprochen werden kann?

Methode: Literaturrecherche zu Modellen und Konzepten des Betreuten Wohnens; Delphi-Befragung zu Qualität und Standards von Betreutem Wohnen; Synthesediskussion in einer Arbeitsgruppe, unterstützt durch Expertenmeinungen (Interviews).

Ergebnisse:

Definition für Betreutes Wohnen

Die Definition berücksichtigt drei Aspekte des Wohnens

- das physische Wohnen, die Zweckmässigkeit der Räume und Einrichtungen, die eine Routine in Alltagshandlungen erlauben
- das persönliche Wohnen, welche biographische Kontinuität, Sicherheit und Kontrolle ermöglicht
- das soziale Wohnen, welches die Darstellung der eigenen Identität, soziale Kontakte, aber auch Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten schafft, und dadurch Autonomie und Selbstständigkeit ermöglicht

Betreutes Wohnen: ein klientenzentriertes Modell mit vier Stufen

Das in der Studie präsentierte Modell berücksichtigt die bestehenden Versorgungsstrukturen, die unterschiedlichen demographischen Entwicklungen und die finanziellen Ressourcen der verschiedenen Kantone. Durch die Beschreibung von unterschiedlichen Versorgungsgraden lässt sich Betreutes Wohnen in vier Stufen (A–D) einteilen, wobei Betreutes Wohnen der Kategorie D das kleinste und jenes der Kategorie A das umfangreichste Angebot an Unterstützungsleistungen, Präsenz, Beratung und fachlicher Expertise anbietet (vgl. Tabelle).

Tabelle 2 Darstellung der Merkmale Betreutes Wohnen A–D		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	■	■	■	■
	Würde, Unterstützung von Autonomie	■	■	■	■
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	■	■	■	■
	Sicherheit	■	■	■	■
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	■	■	■	■
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	■	■	■	■
	24-h-Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)	■	■	■	■
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL	■	■	■	■
	Bedarfsabklärung Gesundheit	■	■	■	■
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige	■	■	■	■
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern	■	■	■	■
Angebot	Wäsche, Haushalt	■	■	■	■
	finanzielle, administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	■	■	■	■
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahlzeitendienst, Restaurant	■	■	■	■
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)	■	■	■	■
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation	■	■	■	■
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen	■	■	■	■
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	■	■	■	■
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex etc.)	■	■	■	■
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson	■	■	■	■
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen	■	■	■	■
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	■	■	■	■
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	■	■	■	■
	spezialisierte Angebote: z. B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege, psych. Leiden, Sucht	■	■	■	■
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen	■	■	■	■
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelingender Alltag	■	■	■	■
	Evaluation Sicherheit	■	■	■	■
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	■	■	■	■
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit	■	■	■	■

- Auf der **Stufe D** wird lediglich Entlastung im Haushalt angeboten.
- Auf **Stufe C** wird der Erhalt und die Förderung eigener Fähigkeiten ins Zentrum gestellt. Eine Fachperson steht als Ansprechpartner zur Verfügung.
- Auf **Stufe B** werden alle Aspekte pflegerisch-betreuerischer Aufgaben übernommen. Vorhandene Ressourcen der Person und ihrer Angehörigen sowie relevante Gesundheitsfaktoren und -risiken werden systematisch erfasst. Dafür stehen Fachpersonen rund um die Uhr zur Verfügung.
- Betreutes Wohnen auf der **Stufe A** ermöglicht das Verbleiben in der Wohnung bis zum Lebensende.

3.1.11 Knöpfel et al. (2018): Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme

Autor/innen: Knöpfel Carlo; Pardini Riccardo; Heinzmann Claudia

Link: [Recherchebericht](#)

Inhaltsübersicht:

Das Buch mit folgenden fünf Kapiteln liefert eine Recherche zur Situation, zu den Entwicklungen und Herausforderungen der Betreuung im Alter in der Schweiz:

- *Kapitel 1: Gesellschaftliche Organisation der Betreuung im Alter in der Schweiz*
Das Kapitel beleuchtet die Frage, welche Bedeutung das System der Gesundheitsversorgung der Betreuung beimisst. Dabei werden verschiedene strukturelle Ebenen in den Blick genommen. Im Mittelpunkt stehen die rechtliche, die gesellschaftliche und die sozialpolitische Ebene.
- *Kapitel 2: Who cares? Akteure in der Alterspflege und -betreuung*
In diesem Kapitel geht es um die Akteure in der Alterspflege und -betreuung. Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gliedert sich in drei unterschiedliche Strukturen. Die ambulante Struktur versorgt die Menschen zu Hause. In den stationären Strukturen werden bedürftige Menschen in Einrichtungen mit Gesundheitsdienstleistungen versorgt. Die intermediäre Struktur befindet sich zwischen der ambulanten und stationären Versorgung.
- *Kapitel 3: Ausbildung und Arbeitssituation des Betreuungspersonals in stationären, intermediären und ambulanten Einrichtungen*
In Kapitel 3 geht es um die Ausbildung und Arbeitssituation des Betreuungspersonals. Dabei wird deutlich, dass die Betreuung von Betagten in der Schweiz durch einen Professionalisierungsprozess gekennzeichnet ist.
- *Kapitel 4: Lebensgestaltung im Alter*
Das Kapitel 4 befasst sich mit der Frage nach den bestehenden Möglichkeiten für Betagte, möglichst lange gesund und selbstständig zu leben. Auf die Gesundheit und Selbstständigkeit wird auf zwei Ebenen Einfluss genommen. Zum einen ist das die individuelle Ebene. Jeder Einzelne kann gezielt gesundheitsförderlich leben. Zum anderen fördern altersgerechte Wohnformen und Wohnumgebungen, gut ausgestattete Versorgungsstrukturen (ambulant, intermediär, stationär) und Präventionsmassnahmen ein gesundes und selbstständiges Altern.
- *Kapitel 5: Gute Betreuung – eine Bestandesaufnahme für die Schweiz*
Im ersten Teil des Kapitel 5 werden die Ergebnisse der ersten vier Kapitel zusammengefasst. In zweiten Teil geht es darum, mit drei sich ergänzenden Zugängen das Verständnis und die Begrifflichkeit von Betreuung im Alter enger und genauer zu fassen. Der dritte Teil widmet sich der normativen Frage nach einer guten Betreuung im Alter. Schliesslich werden fünf alterspolitische Forderungen zusammengefasst, die als Diskussionsanstoss dienen sollen.

3.1.12 Knöpfel et al. (2019): Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs

Autor/innen: Knöpfel Carlo; Leitner Johanne; Meuli Nora; Pardini Riccardo

Links: [Studie](#) | [Kurzfassung](#)

Ziel: In der Studie wird die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern mit und ohne Betreuungs- und Pflegebedarf beleuchtet. Das Ziel ist die Zusammensetzung der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie deren Auswirkungen auf die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern zu untersuchen.

Methode: Es werden die die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Rentnerhaushalten in allen Kantonshauptorten und deren Auswirkungen auf ihre frei verfügbaren Einkommen berechnet. Dazu wurden neun Falltypen kreiert, die für verschiedene typische Situationen im Fragilisierungsprozess und unterschiedliche Lebenssituationen und Haushaltszusammensetzungen stehen. Diese Falltypen werden mit fünf verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Einkommens- und Vermögenssituationen) kombiniert. Somit werden exakt gleiche Ausgangslagen geschaffen, um die finanzielle Situation dieser Falltypen in allen Kantonshauptorten im Jahr 2018 zu analysieren.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass Rentnerinnen und Rentner bei exakt gleichen Ausgangsbedingungen je nach Kantonshauptort unterschiedlich hohe Betreuungs- und Pflegekosten selbst zu tragen haben. Auch die frei verfügbaren Einkommen der Falltypen unterscheiden sich stark, weil viele Regelungen im Gesundheits-, im Steuersystem und im System der sozialen Sicherheit kantonale und kommunale festgelegt werden. Insgesamt können die wesentlichen Ergebnisse in fünf Punkten zusammengefasst werden:

- Die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern hängt von ihrem Wohnort ab.
- Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten kommen Rentnerinnen und Rentnern aus dem Mittelstand teuer zu stehen.
- Betreuungskosten sind für viele Rentnerinnen und Rentner eine grosse finanzielle Belastung.
- Der Beginn des Fragilisierungsprozesses, in dem Menschen viel Betreuung und wenig Pflege brauchen, ist für Rentnerinnen und Rentner teuer.
- Das System der sozialen Sicherheit für ältere Menschen in der Schweiz ist komplex.

3.1.13 Knöpfel et al. (2020): Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien

Autor/innen: Knöpfel Carlo; Pardini Riccardo; Heinzmann Claudia

Link: [Wegweiser](#)

Ziel: Was ist unter «Betreuung» für ältere Menschen zu verstehen? Und wann ist diese Betreuung gut? Diese Fragen wurden bis heute kaum diskutiert. Mit dem Wegweiser bieten die herausgebenden Stiftungen einen Anstoss, um den Dialog dazu auf unterschiedlichen Ebenen zu führen.

Methode: Die Basis bilden zwei Grundlagenpapiere, Dokumentenanalysen, Interviews mit Expertinnen und Experten, Dialogtreffen mit Betroffenen sowie Benchlearning-Treffen. Die vorliegende Begriffsklärung und die Qualitätsmerkmale sollen Fachkreisen, Akteuren der Alterspolitik und Interessierten als Orientierungshilfe dienen.

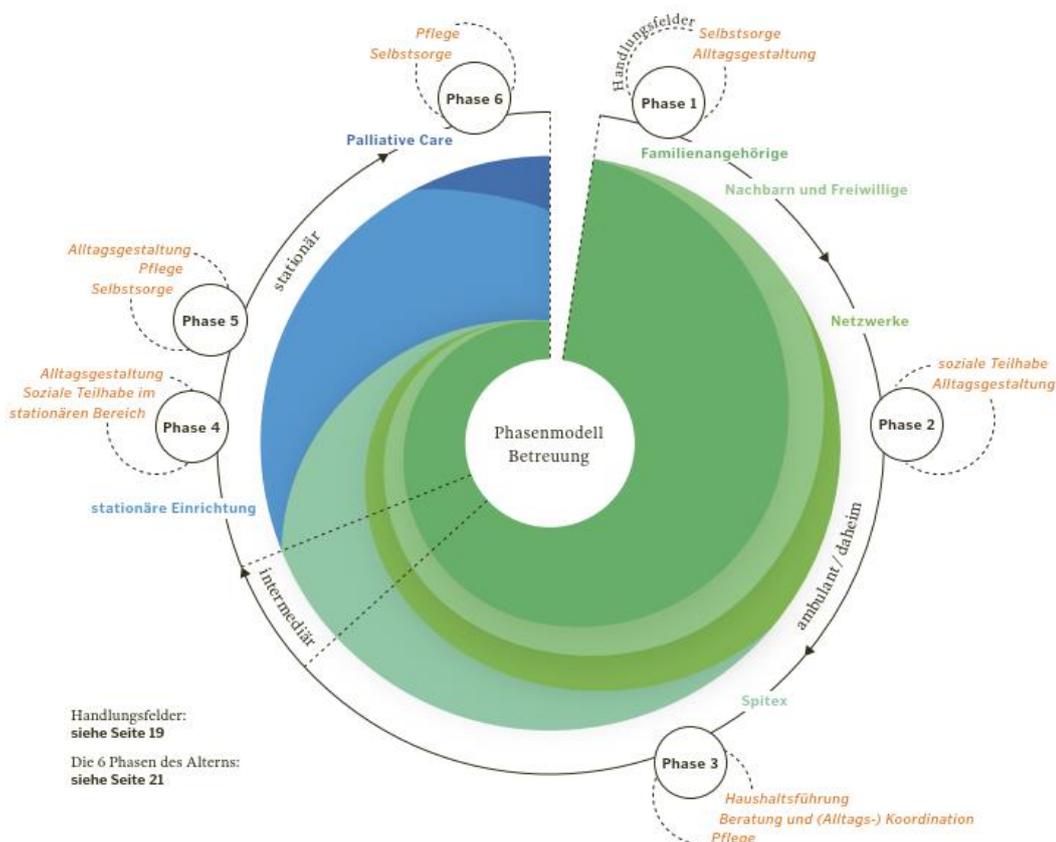
Ergebnisse:

- Betreuung im Alter ist eine Unterstützungsform. Sie unterstützt Betagte dabei, trotz ihrer Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.
- Gute Betreuung zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich konsequent an den Bedürfnissen der betagten Person ausrichtet und nebst dem körperlichen auch das psychosoziale Wohlbefinden im Blick behält.
- Betreuung lässt sich nicht in einer Liste von Aufgaben oder Tätigkeiten zusammenfassen. Denn sie richtet sich nach den unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnissen der betagten Person.
- Für eine gute Betreuung ist zweitrangig, welche Leistungen erbracht werden. Viel wichtiger ist die Frage, wie die Unterstützung erbracht wird.
- Gute Betreuung definiert sich als sorgende Beziehung und als unterstützendes Handeln. Dieses orientiert sich an der Lebensgeschichte, der Lebenssituation, den Bedürfnissen und dem Wohlbefinden der betagten Person.
- Gute Betreuung will Betagten ein sinnerfülltes und emotional stimmiges Leben ermöglichen.
- Gute Betreuung umfasst sowohl fördernde wie auch fürsorgliche Handlungen. Sie behält sowohl die Ressourcen als auch die Einschränkungen stets im Blick.
- Gute Betreuung wird über ein Netzwerk von Angehörigen, Bekannten, Nachbarn, ehrenamtlich Tätigen und professionellen Anbietenden geleistet – und bezieht die betreute Person mit ein.
- Betreuung versteht sich als Aufgabe, die nur in der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Institutionen erfolgreich umgesetzt werden kann.

Die sechs Handlungsfelder der Betreuung

Der Begriff «Betreuung» meint eine Vielzahl von Aktivitäten – so lange sie den vorgängigen Ansprüchen gerecht werden. An Stelle eines Leistungskatalogs lassen sich sechs Handlungsfelder identifizieren, in denen betreuende Aktivitäten zum Tragen kommen: 1) Selbstsorge, 2) Soziale Teilhabe, 3) Alltagsgestaltung, 4) Pflege, 5) Haushaltsführung und 6) Beratung und (Alltags-)Koordination.

Die sechs Handlungsfelder im Phasenmodell



3.1.14 Paul Schiller Stiftung (2020): Revision EL für 'betreutes Wohnen'. Betreuung im Alter fängt zu Hause an. Ein Diskussionsbeitrag der Paul Schiller Stiftung

Link: [Diskussionsbeitrag](#)

Inhaltsübersicht:

Der Diskussionsbeitrag der Paul Schiller Stiftung zeigt Hintergründe zur Motion 18.3716 Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen der SGK-N und macht konkrete Hinweise für eine wirkungsvolle Umsetzung der Motion. Dabei werden folgende Punkte festgehalten:

- Position für eine ganzheitliche Stärkung der Betreuung im Alter (ganzheitliche Definition des betreuten Wohnens anstreben; Definieren von Leistungen unabhängig vom Wohnort, Steuerung via Bezugs- und Qualitätskriterien)
- Konkrete Vorschläge zur weiteren Bearbeitung
 - Betreuung als eigenständige Leistung im Alter definieren
 - Im EL-System eine dritte bzw. mittlere Kategorie 'betreutes Wohnen' einführen
 - Bedarfsgerechter Einsatz der Mittel via Bezugs- und Qualitätskriterien
 - Bezugskriterien basierend auf Imhof et al. definieren und sozio-kulturelle und psychosoziale Kriterien ergänzen

3.1.15 Polynomics (2018): Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells 2030. Studie im Auftrag von Curaviva

Autor/innen: Schneider Yves; Widmer Philippe; Hochuli Philip

Links: [Studie](#) | [Curaviva Faktenblatt zur Studie](#)

Ziel: Mit dem Pflegemodell 2030 schlägt Curaviva Schweiz den Übergang zu einem integrierten Versorgungskonzept "stationär und ambulant" vor, bei dem der Pflegebedarf und die Präferenzen der Kunden die Zuteilung zu einer Pflegeform bestimmen. Während im Curaviva Modell der Nutzen für die Kunden unbestritten ist, gibt es heute noch keine verlässlichen Angaben zu den Kostenwirkungen. Curaviva Schweiz hat deshalb Polynomics AG beauftragt, die Kostenwirkungen des Pflegemodells 2030 gegenüber der heutigen Versorgungsstruktur zu untersuchen. Die Studie geht dieser Frage nach und verfolgt drei Ziele: 1) Einordnung des Curaviva-Modells in den nationalen und internationalen Kontext, 2) Systematisierung der zentralen Elemente eines durchgehenden Pflegeprozesses und 3) Berechnung der Kostenwirkungen des Curaviva-Modells im Vergleich zur heutigen Versorgungsstruktur.

Methode: Berechnung der Kostenwirkungen zwischen der heutigen Versorgungsstruktur und dem Pflegemodell 2030 anhand eines generischen Pflegekostenmodells. Im Modell werden variable Pflegekosten, fixe Pflegekosten, Wegkosten und Pensionskosten (Hotellerie, Verpflegung & Wäsche) berücksichtigt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass mit dem Pflegemodell 2030 ein erhebliches Kosteneinsparungspotenzial besteht. Fallen die Fehlanreize der heutigen Finanzierungsformen weg und wird die Pflege vermehrt durch das betreute Wohnen bereitgestellt, kann im Pflegemodell bis zu 8 Prozent (770 Millionen Franken pro Jahr) der heutigen Pflegekosten eingespart werden. Die Kosteneinsparungen ergeben sich dabei hauptsächlich aufgrund der folgenden Elemente:

- 1) Im betreuten Wohnen fallen geringere Wegkosten an als in der ambulanten Pflege.
- 2) Im betreuten Wohnen nimmt die informelle Pflege einen höheren Stellenwert ein als in der stationären Pflege.
- 3) Im betreuten Wohnen fragen die Kunden gezielt Leistungen nach ihren Bedürfnissen nach.

Die im Modell aufgezeigten Kostenwirkungen hängen in erheblichem Masse von der Ausgestaltung der Finanzierungskonzepte ab. Die Einsparungen bedingen eine neue, einheitliche Pflegefinanzierung, die nicht mehr nach den einzelnen Wohn- und Pflegeformen unterscheidet. Unter den heutigen Finanzierungsformen wird es schwierig werden, dass sich das Potenzial des Pflegemodells 2030 optimal entfalten kann. Dies bestätigen bereits erste Erfahrungen aus der Schweiz: Die Fehlanreize der heutigen Finanzierungsformen führen zu einer Zementierung der Versorgungsstruktur in ambulant vor stationär, welche weder den Bedürfnissen der Kunden entsprechen noch zu einer kostengünstigen Versorgung führen.

3.1.16 Pro Senectute Kanton Zürich (2017): Expertenbericht zum Postulat von S. Rigoni und L. Camenisch «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt» vom 12. Dezember 2016 (KR-Nr. 404 / 2016)

Link: [Expertenbericht](#)

Ziel: Der Bericht untersucht und beschreibt die aktuelle Situation der Problemstellungen aus dem Postulat der Zürcher Kantonsrätinnen Rigoni / Camenisch «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt» (KR-Nr. 404 / 2016). Er zeigt Möglichkeiten auf, wie ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf länger in ihrem Zuhause oder in einer betreuten Wohnform verbleiben können.

Methode: Situationsanalyse, Erwägungen zum Postulat Rigoni / Camenisch / Sozialpolitische Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten

Ergebnisse:

Situationsanalyse

- Erheblich grösserer Bedarf nach Betreuung als nach Pflege: Rund 47'000 im Kanton Zürich in Privathaushalten lebende Menschen haben einen Betreuungsbedarf. 19'000 ältere Menschen weisen einen mittleren bis hohen Pflegebedarf im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes auf.
- Stationäre Unterbringung trotz keinem oder geringem Pflegebedarf: Ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der anerkannten Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich weist geringen oder keinen Pflegebedarf auf (Anteil deutlich über CH Durchschnitt).
- Betreuungsbedürftigkeit als Grund für einen Heimeintritt
- Auswirkungen auf die EL zur AHV: Die Verzögerung oder Vermeidung von Heimeintritten älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf hätte auf individueller Ebene pro Person und Jahr eine Reduktion der EL von CHF 12'000 bis 25'000 zur Folge.

Erwägungen zum Postulat Rigoni / Camenisch

- Während Betreuungskosten in Alters- und Pflegeheimen Teil der EL-Bedarfsberechnung sind, werden im Privathaushalt nur bestimmte und ärztlich verordnete Unterstützungsleistungen mitfinanziert. Es ist nicht auszuschliessen, dass dadurch Fehlanreize geschaffen werden. Zur Vermeidung oder Verzögerung von Heimeintritten älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf ist die Förderung des Betreuten Wohnens eine mögliche Massnahme.

Sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten

- Damit ältere Menschen möglichst lange ambulant betreut und unterstützt werden können, bedarf es einer Erweiterung des Leistungsspektrums sowie der Verbesserung des Zugangs zur Betreuung und deren Finanzierung. Weiter ist eine verbesserte Koordination und Kooperation zwischen allen involvierten Stellen anzustreben.

3.1.17 SKMR (2018): Die Bedeutung der EMRK für ältere Menschen

Autorin: Ghielmini Sabrina

Link: [Factsheet](#)

Inhaltsübersicht:

Das Factsheet «Die Bedeutung der EMRK für ältere Menschen» des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) ergänzt die Broschüre «Gleiche Rechte im Alter – ein Grundrechtskatalog für ältere Menschen in der Schweiz». In Europa stellt bislang die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) den menschenrechtlichen Schutz Älterer in unterschiedlichen Lebenssituationen sicher. Auch hat sich der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in den vergangenen Jahrzehnten regelmässig mit Beschwerden älterer Menschen befasst und damit entscheidend zur Verbesserung des menschenrechtlichen Schutzes Älterer beigetragen. Im Faktenblatt werden die wichtigsten EMRK-Garantien und dazu passende EGMR-Entscheide erläutert.

3.1.18 Spitex Magazin (2016): Gut altern daheim

Autorin: Wenger Susanne

Link: [Artikel im Spitex Magazin](#)

Inhaltsübersicht:

Der Artikel «Gut altern daheim» ist in der April/Mai 2016 Ausgabe des Spitex Magazin erschienen. Er widmet sich der Thematik der ambulanten Versorgung im Bereich Wohnen mit Dienstleistungen, welches älteren Menschen ein eigenständiges Leben ermöglicht, auch wenn sie regelmässig Hilfe und Pflege benötigen. Spitex-Organisationen eröffnet sich dadurch neben ihren Kernleistungen ein innovatives Tätigkeitsgebiet. Im Artikel wird hierzu auf zwei Beispiele aus Zürich und Kriens eingegangen.

3.1.19 ZHAW (2020): Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz

Autor/innen: Meier Flurina; Brunner Beatrice; Lenzin Golda; Heiniger Sarah; Carlander Maria; Huber Andrea

Links: [Studie](#) | [Internetseite Pro Senectute](#)

Ziel: Ältere Menschen brauchen in ihren eigenen vier Wänden mit zunehmendem Alter Unterstützung. Bisher liegen in der Schweiz aber kaum Daten über die Betreuungssituation von Seniorinnen und Senioren vor, die zu Hause leben. Die Studie liefert erste Erkenntnisse, um künftige Finanzierungsmöglichkeiten abzuleiten und in den politischen Diskurs einzubringen.

Methode: Die Studie untersucht, welche Betreuungsleistungen im ambulanten Bereich, die nicht von der Krankenversicherung abgedeckt sind, dem Bedarf zu Hause lebender Personen im Alter über 63 Jahren entsprechen und welche Kosten auf individueller und gesamtschweizerischer Ebene anfallen. Die Studie beschränkt sich dabei auf formelle Betreuungsleistungen, welche durch Freiwillige oder Erwerbstätige erbracht werden, die für Organisationen arbeiten. Nicht eingeschlossen ist die informelle Hilfe durch Familie, Freunde und Nachbarn.

Ergebnisse:

Finanzierung von Betreuung zu Hause gesetzlich regeln

660 000 Menschen im Alter über 63 Jahren könnten in der Schweiz mit nur einer Betreuungsleistung länger selbstbestimmt im angestammten Zuhause leben. Mit einer gezielten Finanzierung der Betreuung durch die Ergänzungsleistungen (EL) lassen sich nicht nur die Alters- und Pflegeheim-Eintritte hinauszögern oder verhindern, sondern auch die Ausgaben der öffentlich Hand entlasten.



PRO SENECTUTE
GEMEINSAM STÄRKER

Die am meisten nachgefragten Betreuungsleistungen haben nichts mit medizinischer Pflege zu tun und können sehr gut im eigenen Zuhause angeboten werden. Pro Senectute bietet diese Betreuungsleistungen bereits an:

- Soziale Aktivität
- Bewegung und Sport
- Unterstützung im Alltag
- Besuchsdienst

Ausgangslage

98 % Über 98 Prozent der **65- bis 79-jährigen** wohnen zu Hause.

85 % Fast 85 Prozent der **über 80-jährigen** leben in den eigenen vier Wänden.

33 % Jeder dritte Mensch im Alter **über 63 Jahren** lebt allein zu Hause.

- Die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung aller zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren in der Schweiz werden auf **4,2 bis 5,6 Milliarden Franken pro Jahr** geschätzt.
- Betreuung zu Hause ist meist günstiger als ein Aufenthalt im Alters- und Pflegeheim.
- **Personen im Heim** erhalten monatlich **über 2500 Franken** an EL-Beiträgen zur AHV, zuhause lebende Seniorinnen und Senioren hingegen nur 600 Franken.
- **44 Prozent** oder 662 400 der zu Hause lebenden Menschen im Alter über 63 Jahren benötigen **mindestens eine Betreuungsleistung**.
- Einsamkeit stellt die grössten Herausforderungen an eine bedarfsgerechte Betreuung.
- Pflgerische Unterstützung durch die Spitex benötigen vor allem Menschen über 80.

Politischer Handlungsbedarf

Pro Senectute unterstützt die **Motion 18.3716 zur Finanzierung von betreutem Wohnen**. Diese muss 2021 vorangetrieben werden und folgende Elemente berücksichtigen:

- «Betreuung» und «Betreutes Wohnen» müssen gesetzlich klar definiert werden.
- Die Betreuungsleistungen müssen sich am Ziel orientieren, möglichst lange im eigenen Zuhause leben zu können.
- Es braucht eine bedarfsgerechte Finanzierung von Betreuungsleistungen im angestammten Zuhause, denn:
 - Betreuung wird im Gegensatz zur Pflege **nicht** über das **Krankenversicherungsgesetz (KVG)** finanziert. Noch immer ist jeder achte Mensch im Pensionsalter von **Altersarmut** betroffen, die Betreuungskosten können nicht über EL finanziert werden.

Betreuung zu Hause ≠ Ambulante Pflege
Betreuung ohne Pflege ist möglich, Pflege ohne Betreuung hingegen kaum.

Hier geht es zur Studie «Betreuung zu Hause. Bedarf und Kosten» von Pro Senectute und der ZHAW:



Quellen: Bundesamt für Statistik, Pro Senectute Schweiz

3.1.20 ZHAW (2020): Entwicklung der Komplexität von Spitexleistungen und ihre Abbildungen im Vergütungssystem. Resultate der Vorstudie

Autor/innen: Meier Flurina; Maurer Matthias; Kobler Irene; Koppitz Andrea

Link: [PowerPoint Präsentation zur Vorstudie](#)

Ziel: Spitex Schweiz hat sich an das Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW gewandt, um Fragen rund um die Komplexität von Spitexleistungen zu untersuchen.

In den letzten Jahren konnte eine vermehrte Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen beobachtet werden. Diese wurde von weiteren Trends begleitet, wie zum Beispiel einer vermehrten ambulanten Akutpflege durch die Spitex aufgrund früherer Spitalaustritte, komplexere Langzeitpflegefälle durch spätere Eintritte ins Alters- und Pflegeheim und eine verstärkte Individualisierung der Versorgung aufgrund veränderter Kundenbedürfnisse. Für Spitex Schweiz lassen sich diese Herausforderungen mit dem Begriff einer zunehmenden «Komplexität» bei der Leistungserfüllung beschreiben.

Was genau diese zunehmende Komplexität umfasst – und wie sie gemessen werden kann – ist zurzeit jedoch noch unklar. Zudem geht Spitex Schweiz davon aus, dass diese Komplexität zurzeit von den bestehenden Vergütungsinstrumenten schlecht abgebildet wird.

Methode: Zur Entwicklung des Komplexitätsmodells wurde Desk Research betrieben und danach Delphi-Workshops mit Vertreter/innen von Spitex-Organisationen durchgeführt, um eine Befragung und Bewertung des Komplexitätsmodells vorzunehmen. Zudem wurden Stakeholderinterviews durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Vorstudie sind in 13-Folien zusammengefasst und über den Link oben abrufbar.

3.2 Behinderung

3.2.1 Adler (2017): Subjektorientierte Finanzierungssysteme von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug. Projektbericht 1: Analyse und Evaluation zum Stand in Theorie und Praxis

Autorin: Adler Judith

Link: [Projektbericht 1](#)

Ziel: Es handelt sich um einen Bericht zuhanden des Sozialamtes des Kantons Zug im Rahmen des Projekts für die Optimierung des bestehenden Finanzierungssystems. Ziel war es, ein subjektorientiertes Finanzierungssystem im Behindertenbereich im Kanton Zug einzuführen. Der Bericht stellt eine Analyse und Evaluation von Erfahrungen mit subjektorientierten Finanzierungssystemen von Unterstützungsangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderung dar. Es werden fünf «Gelingensbedingungen» für eine subjektorientierte Finanzierung und die Ausgestaltung des persönlichen Budgets formuliert.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche und Dokumentenanalyse vorgenommen und Evaluationen subjektorientierter Finanzierungssysteme für erwachsene Menschen mit Behinderung im In- und Ausland recherchiert, gesichtet und analysiert. Für die Schweiz werden die Erfahrungen der Kantone Bern und die beiden Basel sowie die Evaluationen des Bundes in die Analyse einbezogen. Eine Bewertung geschieht auf der Grundlage des Berichts des Kantons Zugs zur Auswertung subjektorientierte Systeme der Kantone Bern, Basel und Thurgau sowie des Bundes.

Ergebnisse: Auf der Grundlage des Berichts werden fünf Eckpunkte für das Gelingen der Entwicklung eines subjektorientierten Angebotes und der Ausgestaltung des Persönlichen Budgets formuliert: 1) Veränderte Wertehaltung notwendig, 2) Unterstützung beim Aufbau eines differenzierten Angebots an Unterstützungsleistungen, 3) klare Verfahren der Antragsstellung und der Bedarfseinschätzung, 4) Information und Unterstützung für die Budgetnehmenden und 5) ein Kostenvergleich kann aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher und finanziellen Ausgestaltungen nicht vorgenommen werden – neuere Studien würden aber auf eine bessere Kosteneffizienz beim Leben mit einem persönlichen Budget hinweisen.

3.2.2 Bundesamt für Zivildienst (laufend): Projekt «Ambulante Betreuung»

Links: [Internetseite Bundesamt für Zivildienst](#) | [Bundesrat Medienmitteilung Verordnung](#)

Ziel: Der Bundesrat hat im Oktober 2021 die Verordnung für Zivildiensteinsätze im Rahmen des Pilotprojekts «Ambulante Betreuung» verabschiedet. Die Verordnung regelt den Umfang, die Einsatzmodalitäten und die Evaluation der Piloteinsätze. Im Auftrag des Bundesrats hat das Bundesamt für Zivildienst (ZIVI) das Projekt «Ambulante Betreuung» lanciert. Der Betreuungsbedarf und die Nachfrage nach flexiblen Unterstützungsformen nehmen zu. Das Pilotprojekt «Ambulante Betreuung» testet und evaluiert, ob und wie Zivildienstleistende künftig einen Beitrag zu diesem steigenden Bedarf durch ambulante Betreuungsformen leisten können.

Übersicht: Der Bedarf an Unterstützung von betagten und behinderten Menschen, die zu Hause leben, wird in den nächsten Jahren steigen. Bereits wird intensiv diskutiert, wie die ambulante Betreuung finanziert werden kann und wer sie übernimmt. Wird es konkrete, überregionale Antworten auf diese Frage geben?

Im Rahmen des Pilotprojektes prüft das ZIVI, welchen Beitrag der Zivildienst leisten kann. Im Projekt können neue Einsatzformen ausprobiert werden, die den Bedürfnissen der Angehörigen und zu Betreuenden entgegenkommen. Geplant sind rund 100 solcher Einsätze, die im Jahr 2022 durchgeführt werden sollen. Die Einsätze werden von Partner-Einsatzbetrieben, die in der ambulanten Betreuung tätig sind, gemacht.

3.2.3 Curaviva Schweiz (2019): Faktenblatt: Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung: Wer hat welche Kompetenzen?

Link: [Faktenblatt](#)

Ziel: Das vierseitige Faktenblatt von Curaviva liefert grundsätzliche Informationen zur Thematik zu den Kompetenzen im Bereich der Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung, geht auf mögliche betriebliche Lösungen ein und gibt einen Überblick über die rechtliche Basis in Bezug auf pflegerische Handlungen.

Methode: Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter/innen der Praxis und von CURAVIVA Schweiz ist der Frage nachgegangen, ob und wieweit es möglich und rechtlich vertretbar ist, Fachpersonen ohne einschlägige Ausbildung in Pflege (z.B. Sozialpädagog/innen) in Bezug auf pflegerische Kompetenzen zu schulen. Ebenso wurde der zentralen Frage nach der Delegation von medizinaltechnischen Verrichtungen an Mitarbeitende ohne pflegerischen Grundkenntnisse nachgegangen. Es wurden verschiedene Modelle diskutiert, in welcher Form die Institutionen pflegerische Leistungen anbieten, respektive zugänglich machen könnten.

Ergebnisse: Begleitung und Pflege muss in einem ganzheitlichen Sinne gedacht und gelebt werden. Für berufliches Handeln sollen Personen eingesetzt werden, welche über die für die jeweilige Aufgabe notwendigen Qualifikationen verfügen. Dies ist grundsätzlich auch möglich, wenn die Personen in jenen Bereichen, in denen sie die notwendigen Kompetenzen nicht mitbringen, instruiert und angeleitet werden. Davon ausgenommen ist der Bereich der medizinisch-technischen Aufgaben. Diese gehören immer in die Verantwortung des dafür ausgebildeten pflegerischen Personals.

Aus der Praxis wurden Modelle und Möglichkeiten für Betriebe zusammengestellt, mit welchen der Bedarf an spezifischen Pflegekompetenzen abgedeckt werden:

- Für alle Teams Fachpersonen mit einem Abschluss in der Pflege rekrutieren, ev. Anerkennung des Pflegeheimstatus für die ganze Institution erlangen.
- Übergeordnete Stelle für diplomierte, verantwortliche Pflegefachperson in der Institution (Spitin) schaffen, attraktives, finanzierbares Arbeitsmodell anbieten.
- Ein spezifisches Wohnangebot schaffen, mit adäquatem Mix von Pflege- und Betreuungspersonal, ev. Anerkennung des Pflegeheimstatus für diese spezifische Einheit anstreben.
- Für pflegerische Tätigkeiten öffentliche oder private Spitex, oder freiberufliche Pflegefachpersonen beiziehen.
- Externe Dienstleistungsangebote prüfen und beiziehen wie bspw. Diabetes- oder Wundberatung, oder Spezial-Teams, wie z.B. Palliative Care Teams einbeziehen.
- Zusammenarbeit, Kooperation mit einem Alters- und Pflegewohnheim.
- Betrieb schult das Personal mit einschlägiger Vorbildung in pflegerischen Verrichtungen unter klar definierten Bedingungen.

3.2.4 Curaviva Schweiz (2019): Grundlagendokument: Abrechnung von Pflegeleistungen durch Institutionen für Menschen mit Behinderung

Link: [Grundlagendokument Abrechnung Pflegeleistungen](#)

Inhaltsübersicht:

Das zehnsseitige Grundlagendokument legt die Haltung von Curaviva Schweiz zur Abrechnung von Pflegeleistungen durch Institutionen für Menschen mit Behinderung dar und informiert über verschiedene Möglichkeiten, wie entsprechende Vorhaben umgesetzt werden können.

Aufgrund kantonaler Hinweise und/oder aus fachlichem Interesse beschäftigen sich zahlreiche Institutionen für Menschen mit Behinderung mit der Frage, ob sie eine Abrechnung von Pflegeleistungen über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) anstreben sollen.

Im Grundlagendokument werden die folgenden Themen behandelt:

- Möglichkeiten zum Abrechnen von Pflegeleistungen
- Aufwand beim Abrechnen von Pflegeleistungen
- Ungeklärte Fragen beim Abrechnen von Pflegeleistungen
- Auswirkungen des Abrechnens von Pflegeleistungen
- Haltung von Curaviva Schweiz

3.2.5 Curaviva (2021): Umfrageergebnisse und Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung | Curaviva Magazin (2021): Agogik und Pflege sind untrennbar miteinander verbunden

Links: [Umfrageergebnisse](#) | [Curaviva Magazin Artikel zur Umfrage](#), S.41

Ziel: Curaviva Schweiz und INSOS Schweiz haben eine Umfrage bei ihren Mitgliedern lanciert mit dem Ziel, einen Überblick zu schaffen zum Thema Pflege in Institutionen von Menschen mit Behinderung.

Methode: Die Umfrage wurde im Januar und Februar 2021 bei den Mitgliedern durchgeführt. 164 Institutionen teilgenommen und im Anschluss daran fanden ausführliche Gespräche mit 10 Teilnehmenden statt, um weiterführende Informationen zu erhalten.

Ergebnisse:

- 90% der Institutionen für Menschen mit Behinderung gibt an, dass mindestens ein Teil der Klienten Pflegeleistungen benötigt. Eine Mehrheit der Institutionsvertretenden rechnet damit, dass Pflege in ihren Institutionen noch wichtiger wird.
- Die Pflege von Menschen mit Behinderung bringt Eigenheiten mit sich und erfordert viel Know-How. Das Finden von Fachpersonen, die dieses mitbringen, um sowohl agogisch als auch pflegerisch tätig zu sein, und bereit ist, beides zu tun, stellt eine Herausforderung dar.
- Wenn der Pflegebedarf steigt, bleiben die meisten Bewohnenden (60%) in der Institution. Mehr als ein Drittel der Institutionen deckt den steigenden Pflegebedarf aber mit einer externen Spitex ab, solange es geht und sucht dann eine Anschlusslösung.
- In den meisten Institutionen werden fast alle Pfl egetätigkeiten von den Mitarbeitenden der jeweiligen Gruppe geleistet. Nur das Handling von Kathetern und Sonden wird öfters Mitarbeitenden mit besonderem Auftrag (z.B. interner Gesundheitsdienst) oder einer externen Spitex überlassen.
- 44% der Institutionen geben an, dass sie im Grossen und Ganzen keine Regelungen haben, welche Mitarbeitenden welche Leistungen (nicht) erbringen dürfen.
- Gesundheitsfachpersonen werden öfters und grundlegender in agogischen Themen weitergebildet als Fachpersonen der Agogik in pflegerischen Themen. Am Weitesten verbreitet sind Weiterbildungen «on the job» (für Gesundheits- und Agogik-Fachpersonen).
- Fast die Hälfte der Institutionen (46%) müssen / wollen sich mit der Pflege nach KVG beschäftigen. Institutionen begründen ihre Absicht mit fachlichen Gründen (z.B. bessere Pflegequalität sicherstellen, Bewohnende können bleiben, etc.). Institutionen, die künftig (vielleicht) Pflegeleistungen nach KVG abrechnen, erhoffen sich dadurch vor allem mehr Ressourcen.
- Institutionen, die bereits Leistungen nach KVG abrechnen, dämpfen diese Hoffnung: Nur 17% erkennen eine bessere Abgeltung der Leistungen. Ein Drittel der Institutionen, die Leistungen nach KVG abrechnen, erkennen darin keinen Vorteil. Ein Viertel gibt an, dass mit der Abrechnung nach KVG die Qualität der Pflegeleistungen gestiegen ist.

3.2.6 Curaviva, INSOS & vahs (laufend): Wohnen mit Vielfalt – Förderung von inklusivem sozialraumnahen Wohnraum für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Links: [Projektdetails PBV EBGB](#) | [BFH-Blogbeitrag zum Teilprojekt](#)

Ziel: Das Teilprojekt des Nationalen Aktionsplanes UN-BRK der drei Verbände CURAVIVA Schweiz, INSOS Schweiz und vahs Schweiz mit dem Titel «Wohnen mit Vielfalt» zielt darauf ab, entlang der Aktionsplanzielen 14, 15, 16, 17 und 18 inklusive sozialraumnahe Wohnmöglichkeiten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zu fördern. Das Teilprojekt wird durch das Eidgenössische Büro für Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (EBGB) mitfinanziert.

Übersicht: In einer ersten Projektphase werden die IST-Situation sowie bestehende (gute) Beispiele gesammelt und analysiert und Interessierten zugänglich gemacht. In der zweiten Projektphase wird der Unterstützungsbedarf von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, von sozialräumlichen Akteur/innen und von (sozialen) Organisationen bezüglich inklusiven sozialraumnahen Wohnmöglichkeiten erörtert und konkretisiert. In einer dritten Projektphase werden die erarbeiteten Inhalte zu einem Leitfaden für Wohnen mit Vielfalt – Fokus Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zusammengestellt und praxisbezogene Handlungsmassnahmen abgeleitet.

Das Projekt hat eine Laufzeit von Juli 2020 bis zum 31. März 2022.

3.2.7 Fritschi et al. (2019): Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. Schlussbericht zuhanden des BSV

Autor/innen: Fritschi Tobias; von Bergen Matthias; Müller Franziska; Bucher Noëlle; Ostrowski Gaspard; Kraus Simonina; Luchsinger Larissa

Links: [Forschungsbericht Nr. 7/19](#) | [Beitrag CHSS 1 | 2020](#)

Ziel: Die Ziele der Studie sind eine systematische Bestandesaufnahme des Wohnangebots für erwachsene Menschen mit einer Behinderung, die Leistungen der IV beziehen, sowie eine vertiefte Analyse der an der Organisation und Finanzierung beteiligten Akteure. Der Bericht kommt zum Schluss, dass das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren kontinuierlich flexibler und vielfältiger geworden ist. Die Unterschiede zwischen den Kantonen und Institutionen sind aber beträchtlich, das Finanzierungssystem ist – auch aufgrund mangelnder Daten – wenig transparent.

Methode: In der Studie wurden verschiedene Datenquellen zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen analysiert, 14 Gespräche mit Experten und Expertinnen geführt und in Absprache mit kantonalen Verantwortlichen für alle Kantone Faktenblätter erstellt, die die wichtigsten Grundlagen in diesem Bereich zusammenfassen.

Ergebnisse:

- *Bestandesaufnahme der Struktur der Wohnangebote in den Kantonen:* Der Bericht liefert eine Bestandesaufnahme der Struktur der Wohnangebote in den Kantonen und entwickelt eine Typologie, die grob in «Institutionelles Wohnen» und Privates Wohnen» mit Wohnunterstützung unterteilt werden kann.
- *Kohärenz des Wohnangebots:* Als Kriterien für die Kohärenz des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen gelten Lücken oder Überschneidungen im Angebot sowie Übergänge und Anreize zwischen verschiedenen Angeboten. Die Kohärenz des Wohnangebots im institutionellen Bereich sei mehrheitlich gegeben.
- *Finanzierungsmodelle:* Grundsätzlich finden sich in allen Kantonen die gleichen Finanzierungsträger, aber in unterschiedlichen Mischungen und Ausprägungen. Die Wohnangebote im institutionellen Bereich werden hauptsächlich durch die Kantone finanziert, jeweils ergänzt durch einen Eigenanteil der Bewohner/innen.
- *Bestandesaufnahme der verfügbaren Daten zu den Finanzflüssen:* Verschiedene Datenquellen sind vorhanden. Um das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen effektiv und effizient weiterzuentwickeln, braucht es jedoch ein entsprechendes Steuerungswissen, insbesondere auch Daten zur Finanzierung des Angebots.
- *Formulierung von Empfehlungen:* Aufgrund der Studie werden acht Empfehlungen formuliert, die sich teilweise direkt an die SODK richten (Empfehlung 3, 4, 7, 8).

3.2.8 HSLU (laufend): Indikatorenraaster für die Umsetzung der UN-Behinderungsrechtskonvention im Bereich Wohnen

Autor/innen: Fiala Elisa & Stalder René

Links: [Internetseite Forschung HSLU](#)

Ziel: Im Projekt «BRK konkret» wird ein Indikatorenraaster zur Umsetzung der UN-Behinderrechtskonvention im Bereich Wohnen entwickelt.

Übersicht: Im Zuge des Paradigmenwechsels im Behindertenwesen stehen ausgrenzende Lebenswelten von Menschen mit Beeinträchtigung zunehmend in der Kritik. Die Forderung nach inklusiven, am Sozialraum orientierten Wohn- und Unterstützungsangeboten für Menschen wird im Zuge der Ratifizierung der UN-BRK immer vehementer. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass sich die Schweiz bei der Diversifizierung von Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen noch am Anfang befindet. Aufbauend auf nationalen und internationalen Erkenntnissen ist das Ziel des Projekts, Indikatoren zu entwickeln, anhand welcher die Umsetzung der UN-BRK analysiert werden kann. Dazu sollen im Projekt in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft Instrumente entwickelt werden, die zum einen zur systematischen Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK dienen und zum anderen als Orientierungshilfe bei der Ausgestaltung und Konzeption von Unterstützungsangeboten verwendet werden können.

3.2.9 HSLU (laufend): Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderung innerhalb und ausserhalb sozialer Einrichtungen im Kanton Obwalden

Autor/innen: Stalder René & Fiala Elisa

Links: [Internetseite Forschung HSLU](#)

Ziel: Das Ziel des Projekts «Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderung innerhalb und ausserhalb sozialer Einrichtungen im Kanton Obwalden» ist ein Bericht für den Kanton Obwalden mit Handlungsempfehlungen für die zukünftigen Ausgestaltung der Obwaldner Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen und Arbeit.

Übersicht: In einer ersten Projektphase findet eine umfassende Bestandsaufnahme zu den bestehenden Angeboten sowie den Leistungsbezüger/innen im Kanton Obwalden statt. In einer zweiten Projektphase werden die im Kanton Obwalden involvierten Anspruchsgruppen, Menschen mit einer Beeinträchtigung, Angehörige, Leistungserbringer und Leistungsfinanzier, bezüglich ihrer Bedürfnisse und Erwartungen in den Bereichen Wohnen und Arbeit befragt. Die Erkenntnisse des Berichtes, der im Herbst 2022 erwartet wird, sollen der zukünftigen Planung und Ausgestaltung der Angebote im Kanton Obwalden dienen.

3.2.10 INSOS Magazin (2021): De-Institutionalisierung. Unterstützung leisten innerhalb der realen Lebenswelt

Link: [INSOS Magazin Ausgabe Oktober 2021](#)

Inhaltsübersicht:

INSOS Magazin Ausgabe Oktober 2021 (Nr. 63) zum Thema De-Institutionalisierung mit Artikeln zu folgenden Inhalten:

De-Institutionalisierung

- «Was wir brauchen sind Institutionen, die gegen aussen offen sind.»
- Eine Wohnung für sich – das ist, was zählt
- Die Branche ist auf dem Weg und fordert gute Rahmenbedingungen
- Es wird keinen Massenexodus aus den Institutionen geben
- Institutionen und der lange Prozess der De-Institutionalisierung

Verbände

- «Wir bringen einen externen Blick ein und zeigen Verbesserungen auf»

3.2.11 Liesen & Wyder (2020): Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich

Autor/innen: Liesen Christian & Wyder Angela

Links: [Bericht](#)

Ziel: Der Bericht im Auftrag des Kantonalen Sozialamts Zürich hat zum Ziel, folgende Fragestellung zu beantworten: Wenn, wie es die Motion KR-Nr. 100/2017 vom 10. April 2017 verlangt, die Subjektfinanzierung im Kanton Zürich eingeführt wird, was sind mögliche Szenarien einer Umsetzung und wie sind die Kostenfolgen?

Methode: Aus der Literatur wurden wichtige Erfahrungen anderer Länder mit einer solchen Systemeinführung extrahiert. Zudem flossen Erfahrungen anderer Kantone ein. In 26 Workshops mit rund 60 Stakeholdern aus dem Kanton Zürich wurde ein Grundmodell der Subjektfinanzierung entwickelt. Entlang dieses Modells werden die Rahmenbedingungen und die Realisierbarkeit besprochen.

Ergebnisse: Für den Kanton Zürich lauten die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse wie folgt:

- Die Subjektfinanzierung soll einen Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ermöglichen für Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen, und sie als Handelnde anerkennen.
- Mit «Subjektfinanzierung» ist im Kanton Zürich gemeint, dass zentrale Entscheide im Unterstützungssystem von der betreffenden Person selbst oder ihrer Stellvertretung getroffen werden können.
- Den Selbst- und Stellvertretungen im Kanton geht es darum, einen verbesserten ambulanten Bereich entstehen zu lassen. Es ist nicht ihr Ziel, Behinderteneinrichtungen zu schliessen.
- Dem Vorhaben, die Subjektfinanzierung einzuführen, sind zwei Begrenzungen gesetzt: 1) Das Bundesrecht beschränkt den Freiheitsgrad des Kantons. Das Bundesgesetz über Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) setzt den rechtlichen Rahmen für die Kantone. 2) Es ist zwischen Subjektfinanzierung im Wohnen und Subjektfinanzierung im Bereich Arbeit zu unterscheiden.
- Es sind umfangreiche und mehrjährige Zwischenschritte nötig. Es liegen nicht ausreichend Informationen vor, um zu garantieren, dass der Staat bei einer sofortigen Einführung eines Systems der Subjektfinanzierung in der Lage wäre, bedarfsgerecht zu handeln.
- Eine kostenneutrale Umsetzung ist nicht möglich. Durch das Erschliessen des ambulanten Sektors gelangen mehrere tausend neue Personen und neue Leistungssegmente in die Verantwortung des Kantons.

Schliesslich liefert die Studie auch Empfehlungen für die Umsetzung der Subjektfinanzierung im Bereich Wohnen.

3.2.12 Mühlenberg-Schmitz (2020): Wie sich das Erfassungsinstrument «Individueller Betreuungsbedarf» bewährt. Institutionen kritisieren undifferenzierte Betriebsvergleiche

Autorin: Mühleberg-Schmitz Daniela

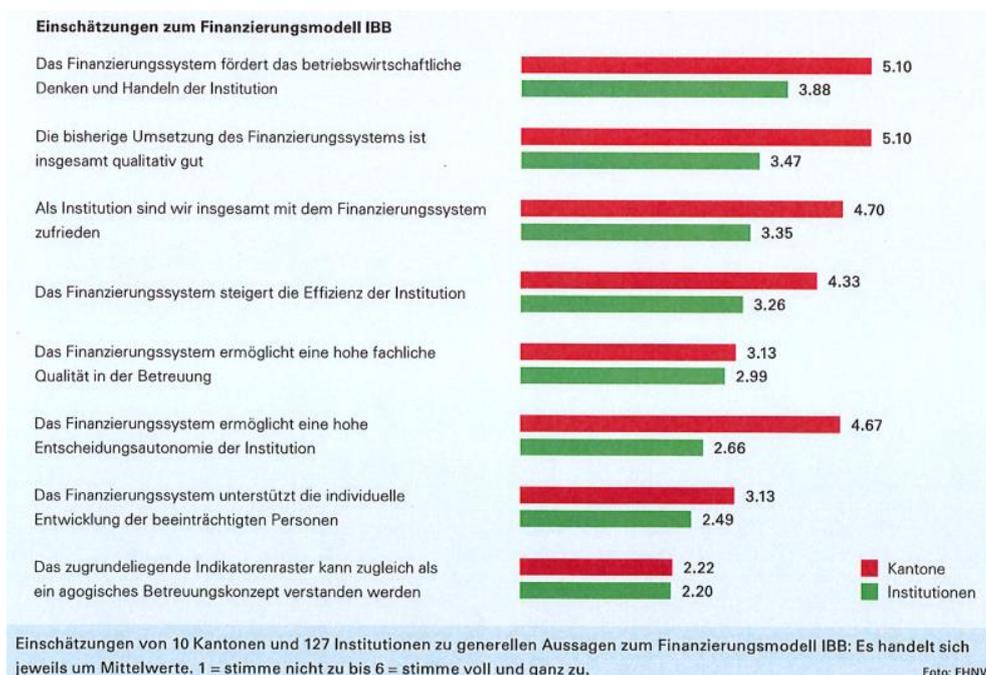
Link: [Artikel Curaviva Magazin 5 | 2020](#)

Inhaltsübersicht:

Der Artikel, welcher im Curaviva Magazin (5 | 2020) erschienen ist, widmet sich der Finanzierung der Behinderteneinrichtungen (Individueller Betreuungsbedarf IBB). Dabei wird das Forschungsprojekt «Erfassung und Finanzierung von Betreuungsleistungen in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung in der Schweiz (Erfibel)» vorgestellt. Das Forschungsprojekt hat zum Ziel, erstmalig in der gesamten Schweiz die aktuell geltenden Finanzierungsmodelle für Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung systematisch zu erfassen und in ihrer Umsetzung zu analysieren. Dabei werden besonders Wechselwirkungen zwischen den betriebswirtschaftlichen und den sozialpädagogischen Prozessen berücksichtigt, sowie Herausforderungen und Optimierungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Modelle herausgearbeitet.

Der IBB ist das Erfassungsinstrument des aktuell notwendigen individuellen Betreuungsbedarfs eines Menschen mit Beeinträchtigung. Die dokumentierten und erbrachten Betreuungsleistungen wiederum stellen in Kombination mit der Hilflosenentschädigung die Basis für die Finanzierung der Einrichtungen dar.

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden die leistungsfinanzierenden Kantone und die Institutionen für eine Bestandesaufnahme, Herausforderungen in der Praxis und die Auswirkungen auf Menschen mit Beeinträchtigung befragt. Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht zu generellen Aussagen zum Finanzierungsmodell IBB der Kantone und Institutionen.



3.2.13 Mühlenberg-Schmitz & Zöbeli (2020): Suche nach einfacheren Finanzierungsmodellen

Autor/in: Mühleberg-Schmitz Daniela & Zöbeli Daniel

Link: [Gastkommentar NZZ](#)

Inhaltsübersicht:

Es handelt sich um einen Gastkommentar in der NZZ vom 14. Januar 2020 zur Thematik der Finanzierung der Behinderteneinrichtungen.

Behinderteneinrichtungen

Suche nach einfacheren Finanzierungsmodellen

Gastkommentar

von DANIELA MÜHLENBERG-SCHMITZ
und DANIEL ZÖBELI

Behinderteneinrichtungen haben hierzulande eine grosse Bedeutung. Schätzungsweise 750 Institutionen betreuen schweizweit über 30 000 beeinträchtigte Menschen und setzen jährlich vier Milliarden Franken um. Im Schnitt unterstützen die Kantone die Heime und Werkstätten mit rund vier Prozent ihres Gesamtbudgets. Mit dem neuen Finanzausgleich von 2008 übernahmen sie vom Bund die Finanzhoheit über die Behinderteneinrichtungen, was zu einem verstärkten Leistungscontrolling und zur schrittweisen Abschaffung der Defizitdeckung geführt hat.

An deren Stelle erhalten die Institutionen nun vermehrt Pauschalen, die – meist abgestuft nach dem Schweregrad der Beeinträchtigung ihrer Klienten – den Betreuungsaufwand abgelenken sollen. Betriebsverluste sind fortan aus eigenen Mitteln zu decken, was bei den Institutionen idealerweise zu mehr Eigenverantwortung, unternehmerischem Denken und betrieblicher Effizienz führt. Dies bringt mehr Freiheit, aber auch mehr unternehmerisches Risiko. Zudem werden betriebliche Um- und Ausbauten heutzutage nicht mehr per se vom Staat finanziert, was den Institutionsleitern eine differenzierte Investitionsplanung sowie ein Verhandlungsgeschick mit der staatlichen Finanzierungsstelle abverlangt. Ausgehend von der Ostschweiz, setzt sich hierzulande das Modell des «individuellen Betreuungsbedarfs» (IBB) durch, das die Klienten, die in Institutionen leben, in fünf Stufen mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf und mit abgestufter kantonalen Finanzierung einteilt.

Die Pauschalfinanzierung erleichtert vieles, sie birgt aber auch die Gefahr von Bürokratie, etwa durch eine aufwendige Einstufung der Klienten und ein umfangreiches Reporting gegenüber der Amtsstelle. Starre Systeme können gewisse Institutionen auch dazu verleiten, nur noch jene Leistungen zu erbringen, die vom Kanton ausreichend finanziert sind. So könnte Klienten mit zu tief bemessener Pauschale die Abweisung drohen. Denn nicht immer erhalten die Institutionen für betreuungsintensive Klienten auch die benötigte Leistungsabgeltung, etwa für stark verwirrte Personen oder solche mit einer akuten Eigengefährdung.

Umgekehrt können gerade wenig beeinträchtigte Personen durchaus anspruchsvoll sein, was zu einem anders gelagerten Betreuungsbedarf führt, der kaum abgegolten wird. In diesem Zu-

sammenhang weisen Institutionen und Angehörige zu Recht auf die Uno-Behindertenrechtskonvention hin, die Wahlfreiheit bei der Wohneinrichtung und ein selbstbestimmtes Leben fördert – und zwar unabhängig von Behinderungsgrad und staatlicher Beihilfe. Zurzeit weisen jedoch die Kantone den Platz in einer Einrichtung zu – oftmals ohne grosse Rücksprache mit der betroffenen Person. Das ist weit weg von Selbstbestimmung und Gleichbehandlung und bringt die beeinträchtigten Personen nicht in die Mitte der Gesellschaft zurück.

Die neue Finanzierung der Behinderteneinrichtungen hat unbestritten zu mehr unternehmerischem Denken und Kostenbewusstsein geführt. Die Kantone sollten jedoch beachten, dass der kostengünstigste Anbieter nicht immer auch der passende ist, selbst wenn die kantonalen Qualitätsstandards hoch und Missstände mittlerweile selten sind. Darüber hinaus sind die von allen Seiten gewünschten Vereinfachungen, beispielsweise in der Administration oder in der Abrechnung, derzeit noch zu wenig spürbar. Demgegenüber wird eine zu standardisierte Betreuung oder ein Gleichmachen der Behinderten ihren Bedürfnissen nicht gerecht.

Auch wenn mittlerweile Sonderlösungen für betreuungs- und kostenintensive Einzelfälle gewährt werden, fordern die Einrichtungen zu Recht ausgereifere Finanzierungsmodelle. Tendenziell sinkende Pauschalen setzen die Branche weiter unter Druck.

Ungemütlich wird es dabei insbesondere für kleine Institutionen oder solche mit einer ungünstigen Klienten- und Betriebsstruktur. Dessen ungeachtet streben immer mehr Kantone Kostenvergleiche an und scheren die Institutionen letztlich über einen Kamm. Auch hier braucht es differenziertere Modelle, die scheinbar ineffiziente Institutionen nicht vorschnell an den Pranger stellen, sondern die Gründe hierfür mitberücksichtigen (Lage, Bodenpreise, Verfügbarkeit von Arbeitskräften, Spendeneingänge).

Politik und Verwaltung sind also gefordert, die neuen Finanzierungssysteme zusammen mit den Institutionen weiterzuentwickeln, den administrativen Aufwand für alle Involvierten tief zu halten und gleichzeitig den komplexen Bedürfnissen der beeinträchtigten Personen Rechnung zu tragen.

Daniela Mühlenberg-Schmitz ist Forschungsfeldleiterin, **Daniel Zöbeli** ist Direktor Forschung der Fernhochschule Schweiz (FFHS), einer affilierten Teilschule der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (Supsi).

3.2.14 Pfister et al. (2020): Förderfaktoren und Barrieren für die Teilhabe im Kontext Wohnen. Forschungsergebnisse zu Menschen mit einer kognitiven körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung

Autor/innen: Pfister Andreas; Berger Fabian; Studer Michaela; Georgi-Tscherry Pia

Link: [Studie](#)

Ziel: In dieser qualitativen Studie wurden 23 Personen mit körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung zu den Teilhabemöglichkeiten im Kontext Wohnen befragt. Von separativen bis hin zu inklusionsorientierten Wohnsettings wurden zahlreiche fördernde beziehungsweise hindernde Faktoren (etwa das Mass an finanziellen Ressourcen, sozialer Unterstützung, Selbstwirksamkeit) sowie Bewältigungsstrategien (etwa das Reframing, das Einholen von Unterstützung oder die eigenständige Bewältigung ohne Hilfe) identifiziert.

Methode: Zwischen Dezember 2015 und Oktober 2016 wurden mittels problemzentrierten Interviews 23 Personen im Alter von 30 bis 53 Jahren aus neun Deutschschweizer Kantonen befragt.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass bei eigenständigen Wohnformen eher materielle und finanzielle Faktoren eine Rolle spielen, während es in betreuten und begleiteten Wohnsettings sozial bedingte Barrieren sind, die Teilhabe erschweren. Wie in anderen Teilhabebereichen zeigt sich im Wohnen, dass finanzielle Prekarität eine sehr gewichtige Teilhabebarriere darstellt. Weiter lassen sich beeinträchtigungsspezifische Unterschiede feststellen. Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung betonen stärker Barrieren in (Miet-)Wohnungen. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wohnen dagegen eher in betreuten Wohnsettings und sind stärker von ihrem Umfeld (Betreuende, Eltern und so weiter) abhängig.

4 Résumés en français

4.1 Age

4.1.1 BASS (2014) : Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches : temps investi et évaluation monétaire. Recueil de données, fiche d'information

Lien : [Fiche d'information](#)

Résumé :

La compilation des données démontre l'importance des prestations d'assistance et de soins par les proches en Suisse. A l'aide des données du module « travail non rémunéré » de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA), le volume de temps de l'assistance et des soins par les proches a été analysé. L'analyse monétaire de ces prestations est effectuée par la multiplication du volume de temps avec les coûts moyens du travail par heure travaillée selon le Compte satellite de production des ménages (CSPM) de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

4.1.2 BASS (2018) : Analyse sur le logement protégé pour les personnes âgées

Lien : [Rapport final en allemand \(résumé en français\)](#)

Résumé :

Dans le cadre de la réforme des prestations complémentaires (PC), une contribution spécifique des PC aux coûts du logement protégé pour les personnes âgées a été discutée. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a mandaté le Bureau BASS pour analyser différentes questions en lien avec cette thématique. L'étude s'est concentrée sur l'évaluation du potentiel d'économie lié au logement protégé, l'ampleur du besoin en assistance des potentielles habitantes et habitants, ainsi qu'une vue d'ensemble des niveaux de prix pratiqués pour le logement protégé.

4.1.3 BASS (2020) : Étude complémentaire sur l'habitat protégé – Coût de l'habitat protégé dans le modèle à quatre niveaux selon Imhof et Mahrer Imhof (2018). Rapport final

Auteurs : Bannwart Livia; Künzi Kilian; Gatja Patrik

Lien : [Rapport final](#)

Objectif : Dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées par le système de santé et la situation de ces dernières en matière de logement, l'habitat protégé a pris de l'importance ces dernières années en tant que forme tierce à mi-chemin entre le maintien dans le logement d'origine associé à des soins ou un accompagnement ambulatoire, et l'hébergement et les soins dans un établissement médico-social. Pour les offres de logement destinées aux personnes en situation de handicap, une tendance similaire est observée : celles-ci préfèrent quitter les institutions spécialisées pour se loger de manière autonome tout en bénéficiant d'un soutien individualisé. Des questions importantes relatives au financement de l'habitat protégé restent cependant non résolues. Dans ce contexte, les organisations partenaires CURAVIVA Suisse, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Association Spitex privée Suisse ASPS ont mandaté le Bureau BASS afin d'estimer des coûts pour le modèle à quatre niveaux de l'habitat protégé développé par Imhof et Mahrer Imhof (2018), esquisser des solutions potentielles pour son financement et élaborer les bases pour des débats techniques et politiques approfondis.

Méthode : L'étude a été réalisée en plusieurs étapes. Dans une première étape, un relevé des différents volumes de coûts a été conçu en détail. Pour cela, il a fallu préciser les notions et mener un certain nombre d'investigations. Des analyses de documents et des entretiens exploratoires avec des professionnelles et des professionnels ainsi que des représentantes et des représentants des institutions ont constitué les sources d'informations. Dans une deuxième étape (acquisition d'informations, collecte de données), les données sur les coûts présentant de l'intérêt et d'autres indications ont été obtenues auprès d'une sélection de prestataires expérimentés de l'habitat protégé.

Résultats :

Résultats du relevé des coûts dans le domaine des personnes âgées

■ Coûts globaux de l'habitat protégé par niveau :

Tableau 1 : Coûts moyens mensuels par niveau et par groupe de prestations, en CHF

Niveau	D	C	B	A
Loyer	1'597	1'744	1574	1792
Prestations de base / Prestations de base fixes	248	383	433	1'014
Prestations et PI	445	737	789	1'657
Soins/accompagnement	798	1'833	2'569	6'159
Total (sans soins/accompagnement)	2'365			
Total	2'498	4'705	5'239	9'894

Remarques : PI Prestations d'intendance ; les indications sont à lire en ligne (pas de totalisation des valeurs des colonnes)
Source : Relevé des coûts de l'habitat protégé auprès des prestataires, 2020

4.1.4 Curaviva, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021) : Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »

Auteurs : Roulet Schwab Delphine; Roulet Jeanneret Floriane; Jörger Anna; Wanzenried Gabrielle; Fink Rafael; Rauber Gabriela; Jungo Patricia

Lien : [Rapport de synthèse](#)

Objectif : Quels sont les éléments concrets nécessaires à la réussite des projets et initiatives qui comptent mettre en œuvre un modèle de soins intégrés et orientés en fonction du contexte social ? CURAVIVA Suisse étudie cette question en collaboration avec l'Institut et Haute école de la Santé La Source et le senior-lab. La recherche sera menée avec le soutien du projet Prévention dans le domaine des soins de Promotion Santé Suisse. Une étape importante a déjà été atteinte : sur la base des expériences concrètes de quatre organisations, un rapport de synthèse des facteurs de succès et des défis a été élaboré.

Méthode : Les données ont été récoltées, entre novembre 2020 et février 2021, auprès de quatre organisations : la Fondation Lindenhof à Oftringen (AG), le Gesundheitsnetzwerk Sense dans le canton de Fribourg, la Fondation Parco San Rocco à Morbio Inferiore (TI) et la Fondation Saphir dans le Jura-Nord vaudois. Ces données ont été récoltées par le biais de trois démarches complémentaires : un questionnaire en ligne, des entretiens semi-dirigés avec des cadres de l'organisation et des client-e-s et une analyse des documents institutionnels.

Résultats :

Facteurs de succès: Esprit innovant, état d'esprit de l'organisation (« comme à la maison »), inclusion de la communauté, l'interaction avec le marché régional, structures management et organisationnel, lieu physique « clé », personnel motivé, flexible et interdisciplinaire, diversité des prestations et ressources financières.

Défis et difficultés: Lourdeur administrative, ressources humaines absence de valorisation financière et financement, limites légales dans la mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne, limites structurelles (bâtiments).

Sur la base des obstacles mis en évidence, qui concernent surtout les conditions-cadres, Curaviva a élaboré quatre recommandations :

- 1) Il importe que le législateur accorde plus de souplesse.
- 2) Une coordination nationale serait nécessaire au niveau politique afin de créer des conditions-cadres harmonisées
- 3) Les communes ainsi que les personnes concernées devraient être activement impliquées dans la planification des services régionaux
- 4) Il importe finalement de mieux faire connaître et de valoriser l'attrait supplémentaire des professions en lien avec le travail auprès des personnes âgées

4.1.5 Emmenegger (2018) : Logements pour seniors : confort mais avec sécurité

Auteur : Emmenegger Jean-Louis

Lien : [Article](#)

Résumé :

L'article sur les logements pour seniors est paru dans le magazine « Habitation : revue trimestrielle de la section romande de l'Association Suisse pour l'Habitat » en mars 2018. Il se concentre sur les points suivantes : Le nombre de seniors et de personnes à mobilité réduite ne cesse d'augmenter en Suisse. La question se pose de savoir comment il faut adapter les logements de ces locataires-là pour qu'ils puissent y vivre sans contraintes inutiles et, surtout, en sécurité. Tour d'horizon des aménagements spéciaux et de quelques technologies récentes.

4.1.6 Hugentobler (2018) : Le logement accompagné : alternative à l'EMS ?

Auteur : Hugentobler Valérie

Lien : [Article](#)

Résumé :

L'article sur les logements accompagné était publié par REISO.org en juin 2018. Il se penche sur les thèmes suivantes : Choisir librement son lieu de vie ! C'est le désir de tout un chacun, même âgé ou en situation de handicap. Ce souhait met au défi les politiques publiques et le travail social. Le logement accompagné est-il la solution ?

4.1.7 Imhof & Mahrer Imhof (2020) : Habitat protégé en Suisse – Les fondements d’une modèle

Auteurs : Imhof Lorenz & Mahrer Imhof Romy

Liens : [Étude](#) | [Fiche technique](#)

Objectif : L'étude vise à examiner les offres dont les clientes et les clients estiment avoir besoin et à donner des noms techniques aux structures, contenus et critères d'évaluation à prendre en compte dans le cadre de la caractérisation future de l'habitat protégé. Les questions suivantes sont abordées :

- Quels sont les modèles et concepts utilisés en matière d'habitat protégé dans la littérature existante ?
- Quelles sont les conditions structurelles, matérielles et techniques requises comme standards minimums pour pouvoir parler de formes réussies d'habitat protégé ?

Méthode : Recherche dans la littérature sur les modèles et les concepts d'habitat protégé existants ; Questionnaires Delphi sur la qualité et les standards en la matière ; Discussion de synthèse au sein d'un groupe de travail, appuyée par le point de vue d'experts (interviews).

Résultat :

Définition de l'habitat protégé

La définition prend en considération trois aspects de l'habitat :

- l'habitat physique, la pertinence des espaces et des aménagements facilitant la pratique routinière des actes de la vie quotidienne
- l'habitat personnel, qui permet la continuité biographique, la sécurité et le contrôle
- l'habitat social, qui favorise la représentation de l'identité individuelle, les contacts sociaux, mais aussi la sphère privée et les possibilités de retrait, et qui permet ainsi l'autonomie et l'indépendance

L'habitat protégé : un modèle à quatre niveaux centré sur le client

Le modèle présenté dans l'étude prend en considération les structures de soins existantes, les diverses évolutions démographiques et les ressources financières des différents cantons. En fonction de la description des différents degrés de soins, l'habitat protégé se répartit en quatre niveaux (A – D). L'habitat protégé de la catégorie D propose la plus petite et celui de la catégorie A la plus large offre de prestations d'aide, de présence, de conseil et d'expertise professionnelle (cf. tableau).

Tableau 2: présentation des caractéristiques de l'habitat protégé A-D

		D	C	B	A
Objectifs	qualité de la vie quotidienne	X	X	X	X
	dignité, soutien de l'autonomie	X	X	X	X
	possibilité de participation sociale	X	X	X	X
	sécurité	X	X	X	X
Présence	téléphonique (traiter ou faire suivre les demandes)	X			
	personnelle, heures de bureau (traiter ou faire suivre les demandes)		X		
	présence d'un professionnel 24 heures sur 24 (traiter les demandes)			X	X
Planification	évaluation des besoins ADL/IADL		X	X	X
	évaluation des besoins de santé		X	X	X
	évaluation des besoins/ressources du réseau social, des proches		X	X	X
	échange d'informations avec d'autres prestataires			X	X
Offre	lessive, ménage	X	X	X	X
	tâches financières, administratives (banque, autorités, etc.)	X	X	X	X
	aide pour la cuisine/les achats, service des repas, restaurant	X	X	X	X
	repas, alimentation (y.c. régime)		X	X	X
	soins corporels, s'habiller, mobilisation		X	X	X
	thérapies, mesures de prévention-promotion		X	X	X
	sécurité par téléphone/bouton d'appel (disponibilité 24 h sur 24)	X	X	X	X
	sécurité par du personnel de services externes (aide à domicile, etc.)	X	X		
	sécurité par une présence professionnelle dans la maison 24 h sur 24			X	X
	sécurité par des contrôles réguliers			X	X
	mesures contre l'isolement social/la solitude	X	X	X	X
	activités de loisirs, participation à la vie sociale du lieu de vie	X	X	X	X
	offres spécialisées : p.ex. en cas de démence, de diabète, de soins palliatifs, de souffrance psychique, d'addiction				X
Doc et qualité	documentation : évaluation des besoins, accords, prestations		X	X	X
	évaluation des objectifs, capacités de self-care/qualité du quotidien		X	X	X
	évaluation de la sécurité	X	X	X	X
	évaluation de la qualité de vie, dignité, autonomie	X	X	X	X
	évaluation de la collaboration interprofessionnelle			X	X

- Les prestations de la **catégorie D** répondent à des conditions préalables en matière d'infrastructures et se limitent à la sécurité dont les résidents ont besoin (système d'appel d'urgence) et à une aide au ménage.
- Dans la **catégorie C**, la santé et la capacité à mener sa vie quotidienne de façon autonome sont évaluées par un professionnel. L'accent est ainsi mis sur le maintien et le développement des facultés des personnes pour leur permettre de vivre le plus longtemps possible de façon autonome. Un professionnel est à disposition en tant qu'interlocuteur pendant les horaires de bureau.
- Dans la **catégorie B**, les prestations couvrent tous les aspects des soins et de l'accompagnement. Les ressources disponibles des personnes et de leurs proches sont déterminées systématiquement, de même que les facteurs et les risques sanitaires à prendre en compte. Les prestations dont ces personnes ont besoin et la disponibilité 24 heures sur 24 de professionnels sont ensuite organisées.
- L'habitat protégé de **catégorie A** permet de rester dans son logement familial jusqu'à la fin de sa vie. L'équipe de soutien est complétée par des professionnels spécialisés dans la démence sénile, les maladies psychiques, les dépendances ou les soins palliatifs.

**4.1.8 Knöpfel et al. (2019) : Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse
Étude comparative tenant compte des besoins en assistance et en soins |
Il reddito liberamente disponibile degli anziani in Svizzera**

Auteurs : Knöpfel Carlo; Leitner Johanne; Meuli Nora; Pardini Riccardo

Liens : [Rapport \(version abrégée\)](#) | [Résumé](#)

Titolo completo: Il reddito liberamente disponibile degli anziani in Svizzera. Studio comparativo in funzione dei bisogni di assistenza e cure.

Scaricas: [Rapporto \(sintesi\)](#) | [Riepilogo](#)

Résumé :

L'enquête (novembre 2019) se concentre sur les ménages de retraités. Elle étudie l'impact de l'évolution de leur état de santé liée au vieillissement sur leur budget. Première étude à livrer des chiffres réalistes pour tous les chefs-lieux de cantons, cette enquête est importante, car les personnes âgées doivent financer elles-mêmes une grande partie des frais occasionnés par l'assistance et les soins dont elles ont besoin – avec un impact direct sur leur revenu librement disponible.

Sommario:

Il studio (novembre 2019) si concentra sulle economie domestiche dei pensionati e analizza il modo in cui i cambiamenti dello stato di salute degli anziani si ripercuotono sul loro budget individuale. Ad oggi, lo studio è la prima fonte in grado di fornire cifre realistiche rilevate in tutti i capoluoghi cantonali. La presente indagine è importante, poiché le persone anziane si vedono costrette a sostenere di tasca propria le spese di assistenza e cure con un impatto diretto sul reddito disponibile.

4.1.9 Knöpfel et al. (2020) : Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge

Auteurs : Knöpfel Carlo; Pardini Riccardo; Heinzmann Claudia

Lien : [Guide](#)

Résumé :

Objectif : Qu'entend-on par «prise en charge» pour les personnes âgées? Et comment définir une bonne prise en charge? Ces questions n'ont guère été abordées jusqu'à aujourd'hui. Avec ce guide, les fondations éditrices fournissent une impulsion pour mener le dialogue sur ce sujet à différents niveaux.

Méthode : Le guide se base sur deux documents fondamentaux, des analyses de documents, des entretiens avec des experts, des rencontres de dialogue avec des personnes concernées et des réunions de benchlearning. La clarification de la terminologie et les critères de qualité ont pour but d'orienter les experts, les acteurs de la politique vieillesse et les parties intéressées.

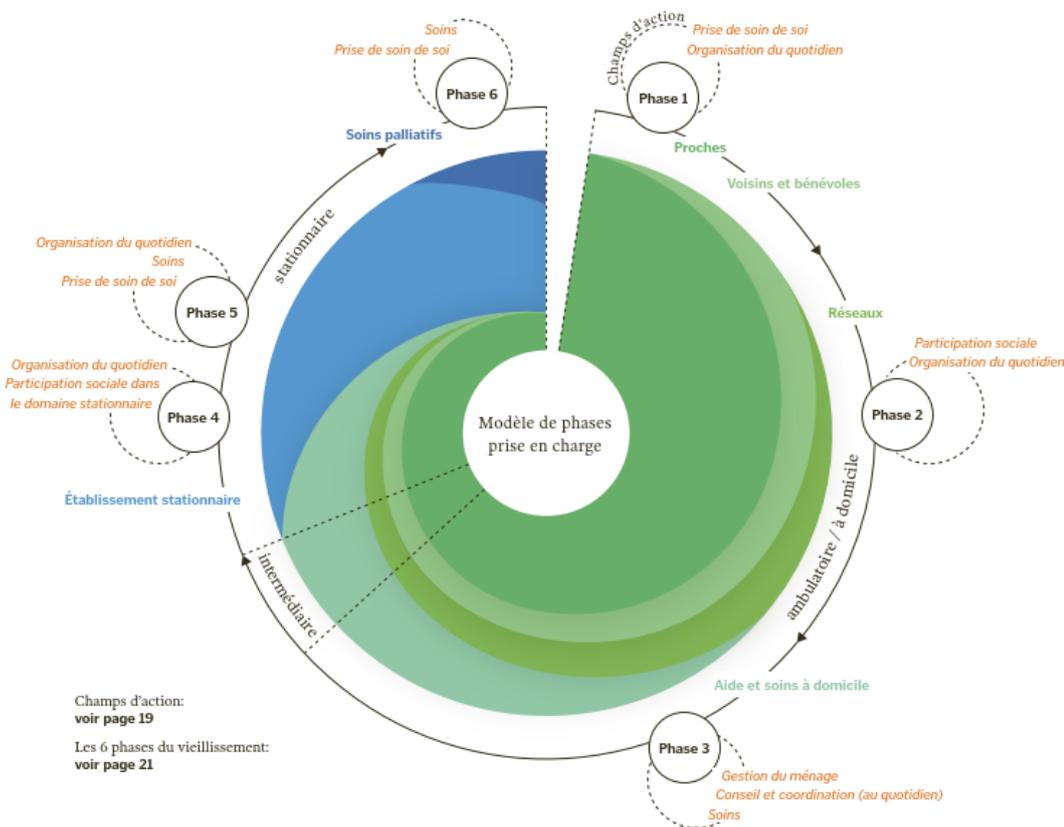
Résultats :

- La prise en charge au troisième âge est une forme de soutien. Elle aide les personnes âgées à organiser leur vie quotidienne de manière autonome et à participer à la vie sociale malgré leurs restrictions.
- Une bonne prise en charge se caractérise par une adaptation efficace aux besoins des personnes âgées et la prise en compte du bien-être physique mais aussi psychosocial.
- La prise en charge ne se résume pas à une liste de tâches ou d'activités. Elle se conforme en effet aux différents besoins en matière de soutien de la personne âgée.
- Pour une bonne prise en charge, le type des prestations fournies est secondaire. Ce qui importe davantage, c'est la manière dont ce soutien est apporté.
- Une bonne prise en charge se définit à la fois comme une relation prévenante et des actions de soutien. Elle prend compte de l'histoire, des conditions de vie, des besoins et du bien-être de la personne âgée.
- Une bonne prise en charge doit permettre aux personnes âgées de mener une vie pleine de sens et cohérente sur le plan émotionnel.
- Une bonne prise en charge comprend des activités à la fois encourageantes et attentionnées. Elle tient toujours compte aussi bien des ressources que des restrictions.
- Une bonne prise en charge est assurée par un réseau de proches, de connaissances, de voisins, de bénévoles et de prestataires professionnels – et implique la personne assistée.
- La prise en charge doit être considérée comme une tâche réalisable uniquement à travers la coopération de divers groupes professionnels et institutions.

Les six champs d’actions de la prise en charge

Le terme « prise en charge » englobe une multitude d’activités – dans la mesure où ces dernières répondent aux exigences susmentionnées. Au lieu d’un catalogue de prestations, on peut identifier six champs d’action dans lesquels des activités de prise en charge sont pratiquées : 1) Prise de soin de soi, 2) Participation sociale, 3) Organisation du quotidien, 4) Soins, 5) Gestion du ménage et 6) Conseil et coordination (au quotidien).

Les six champs d’action du modèle de phases



4.1.10 Polynomics (2018) : Répercussions financières du modèle d'habitat et de soins 2030. Étude pour le compte de Curaviva Suisse

Auteurs : Schneider Yves; Widmer Philippe; Hochuli Philip

Liens : [Étude en allemande avec l'essentiel en bref en française](#) | [Fiche technique Curaviva relative à l'étude](#)

Objectif : Avec le modèle d'habitat et de soins 2030, Curaviva Suisse propose une transition vers un concept de prise en charge «stationnaire et ambulatoire» où le choix d'une forme de soins ne serait plus déterminé par les fausses incitations des formes de financement actuelles mais par les besoins du client en termes de soins. Si, dans le modèle Curaviva, l'intérêt pour les clients est incontestable on ne dispose actuellement d'aucune donnée tangible quant à l'efficacité de ce système en termes de coûts. Par conséquent Curaviva a chargé Polynomics d'évaluer l'impact du modèle d'habitat et de soins 2030 sur les coûts en comparaison avec la structure de prise en charge actuelle. L'étude a été réalisée afin de répondre à cette question et d'atteindre trois objectifs : 1) Classification du modèle Curaviva dans le contexte national et international, 2) systématisation des éléments clés d'un processus de soins continu et 3) calcul de l'impact du modèle Curaviva sur les coûts en comparaison avec la structure de prise en charge actuelle.

Méthode : Dans l'étude, l'impact sur les coûts de la structure de prise en charge actuelle et du modèle d'habitat et de soins 2030 sont comparé sur la base d'un modèle de coût des soins générique reprenant les quatre éléments clés d'un processus de soins. Dans le modèle les coûts de soins variables et fixes, les coûts de déplacement et les coûts d'hébergement (l'hôtellerie, l'alimentation et la blanchisserie) sont intégrés.

Résultats : Les résultats de l'étude confirment que le modèle d'habitat et de soins 2030 s'accompagne d'un potentiel d'économies considérable. Si les fausses incitations des formes de financement actuelles sont supprimées, et si les soins sont davantage proposés dans des logements assistés, ce modèle d'habitat et de soins pourrait permettre d'économiser jusqu'à 8 pour cent des coûts de soins actuels. Les économies sont principalement liées aux facteurs suivants:

- 1) Dans les logements assistés, les coûts de déplacement sont plus faibles qu'en ambulatoire.
- 2) Dans les logements assistés, les soins informels acquièrent une plus grande importance qu'en stationnaire.
- 3) Dans les logements assistés, les clients ont recours aux prestations de manière ciblée, en fonction de leurs besoins.

4.1.11 ZHAW (2020) : Accompagnement à domicile des seniors : besoins et coûts. Une étude réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse

Auteurs : Meier Flurina; Brunner Beatrice; Lenzin Golda; Heiniger Sarah; Carlander Maria; Huber Andrea

Liens : [Étude](#) | [Page Web Pro Senectute](#)

Objectif : L'objectif de l'étude est de savoir quelles prestations d'accompagnement dans le domaine ambulatoire qui ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie répondent aux besoins des personnes de 63 ans et plus et quels coûts sont pris en charge au niveau individuel/national. L'étude s'intéresse exclusivement aux prestations d'accompagnement formelles qui sont fournies par des bénévoles ou des collaborateurs/trices de différentes organisations. L'aide informelle fournie par la famille, les amis et les voisins n'est pas prise en considération.

Résultats :

Régler le financement de l'accompagnement à domicile d'un point de vue juridique

Une seule prestation d'accompagnement permettrait à 660 000 personnes de 63 ans et plus en Suisse de rester vivre plus longtemps chez eux en autonomie. Le financement ciblé de l'accompagnement par les prestations complémentaires (PC) aurait pour effet non seulement de retarder/d'éviter des entrées en EMS, mais aussi de réduire les dépenses publiques.



PRO SENECTUTE
PLUS FORTS ENSEMBLE

Les prestations d'accompagnement les plus demandées n'ont aucun lien avec des soins médicaux et peuvent très bien être fournies à domicile. Pro Senectute les propose déjà :

-  **Activités sociales**
-  **Mouvement et sport**
-  **Soutien au quotidien**
-  **Service de visite**

Contexte

- 98%** Plus de 98% des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent à leur domicile.
- 85%** Près de 85% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent à leur domicile.
- 33%** Une personne sur trois âgée de 63 ans et plus vit seule à son domicile.

- Les coûts d'un accompagnement répondant aux besoins de tous les seniors vivant à domicile en Suisse sont évalués entre **4,2 et 5,6 milliards de francs par année**.
- L'accompagnement à domicile est le plus souvent plus avantageux que la maison de retraite / EMS.
- **Les seniors qui vivent en EMS reçoivent plus de 2500 francs** par mois de prestations complémentaires à l'AVS. Les seniors qui vivent à domicile reçoivent seulement 600 francs.
- **44%** ou 662 400 des seniors de 63 ans et plus qui vivent à domicile ont besoin **d'au moins une prestation d'accompagnement**.
- Le sentiment de solitude sous-tend les plus grands défis en matière d'accompagnement adapté aux besoins.
- Les soins prodigués par Aide et soins à domicile Suisse concernent surtout les plus de 80 ans.

Agir au niveau politique

Pro Senectute soutient la **motion 18.3716 sur le financement du logement protégé**. Cette proposition doit être encouragée en 2021 et les éléments suivants doivent être pris en considération :

- « L'accompagnement à domicile » et « le logement protégé » doivent être clairement définis juridiquement.
- Les prestations d'accompagnement doivent avoir pour objectif de permettre aux seniors de vivre à domicile le plus longtemps possible.
- Un financement des prestations d'accompagnement à domicile répondant aux besoins est nécessaire ; en effet, contrairement aux soins, l'accompagnement **n'est pas financé par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)**. Alors qu'une personne retraitée sur huit est touchée par la **paupreté**, les coûts d'accompagnement ne peuvent pas être financés par les PC.

Accompagnement à domicile ≠ Soins ambulatoires

Un accompagnement sans soins est possible, des soins sans accompagnement difficilement.

Accès à l'étude « Accompagnement des seniors à domicile : besoins et coûts » de Pro Senectute et de la ZHAW :




Sources : Office fédéral de la statistique, Pro Senectute Suisse

4.2 Handicap

4.2.1 Curaviva Suisse (2019) : Facturation de prestation de soins par les institutions pour personnes en situation de handicap

Lien : [Document](#)

Résumé :

Ce document de base présente la position de CURAVIVA Suisse concernant la facturation de prestations de soins par les institutions pour personnes en situation de handicap et informe sur diverses possibilités de mettre en œuvre des projets correspondantes.

Sur la base d'informations cantonales et/ou d'un intérêt propre, de nombreuses institutions pour personnes en situation de handicap se demandent s'il pourrait s'avérer intéressant pour elles de facturer les prestations de soins par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Le document de base aborde les thèmes suivants :

- Possibilités de facturer des prestations de soins
- Coûts pour la facturation de prestations de soins
- Questions en suspens concernant la facturation de prestations de soins
- Conséquences de la facturation de prestations de soins
- Position de Curaviva Suisse

4.2.2 Fritschi et al. (2019) : Logements pour personnes en situation de handicap

Auteurs : Fritschi Tobias; von Bergen Matthias; Müller Franziska; Bucher Noëlle; Ostrowski Gaspard; Kraus Simonina; Luchsinger Larissa

Liens : [Forschungsbericht Nr. 7/19](#) (en allemand, résumé en français & italienne) | [Article CHSS 1 | 2020](#)

Objectif : L'étude vise à fournir un état des lieux systématique des offres de logement destinées aux adultes en situation de handicap qui touchent des prestations de l'assurance invalidité (AI), ainsi qu'une analyse approfondie des acteurs qui participent à son organisation et à son financement. Le rapport parvient à la conclusion que l'offre de logement destinée aux personnes en situation de handicap n'a cessé de se moduler et de se diversifier au cours des dernières années. Les différences entre les cantons et les institutions sont toutefois considérables, et le système de financement est peu transparent, notamment en raison du manque de données.

Méthode : L'étude a analysé différentes sources de données sur l'offre de logements pour les personnes handicapées, mené 14 entretiens avec des experts et rédigé, en concertation avec les responsables cantonaux, des fiches d'information résumant les principales bases dans ce domaine pour tous les cantons.

Résultats :

- *État des lieux de la structure de l'offre de logement dans les cantons:* Le rapport fournit une typologie des offres de logement destinées aux personnes en situation de handicap (PSH), laquelle distingue sommairement entre « logement en institution » et « logement privé » avec soutien.
- *Examen de la cohérence de l'offre de logement:* Les critères permettant de juger de la cohérence de l'offre de logement pour les PSH sont les lacunes ou les chevauchements dans l'offre ainsi que les incitations et les possibilités de passer d'un type d'offre à un autre. La cohérence de l'offre de logement dans le secteur institutionnel serait majoritairement assurée.
- *Modèles de financement:* En principe les mêmes agents de financement dans tous les cantons, mais dans des configurations différentes et des rôles plus ou moins marqués. Les offres de logement dans un cadre institutionnel sont financées principalement par les cantons et les résidents doivent en assumer une partie.
- *État des lieux des données disponibles sur les flux financiers:* Différentes sources de données sont disponibles. Afin de poursuivre de façon efficace et efficiente le développement de l'offre de logement destinée aux PSH, des connaissances permettant un pilotage, et notamment des données relatives au financement de l'offre, sont indispensables.
- *Formulation de recommandations :* Huit recommandations sont formulées sur la base de l'étude, dont certaines s'adressent directement à la CDAS (recommandations 3, 4, 7, 8).