



Synthesebericht

Förderprogramm «Entlastungsangebote
für betreuende Angehörige 2017–2020»



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Inhalt

Auf den Punkt gebracht	4
Teil I: Einstieg	8
1. Einleitung	9
1.1 Gesellschaftliche Entwicklungen.....	9
1.2 Politische Entwicklungen	11
1.3 Begriffe	12
2. Ziele und Aufbau des Förderprogramms	13
2.1 Ziele und Programmteile	13
2.2 Aufbau Programmteil 1: Wissensgrundlagen	14
2.3 Methodische Aspekte	16
2.4 Aufbau Programmteil 2: Modelle guter Praxis.....	18
2.5 Wissenstransfer und Kommunikation	18
Teil II: Ergebnisse zu den betreuenden Angehörigen und zu den Entlastungsangeboten	20
3. Betreuende Angehörige	21
3.1 Anzahl betreuender Angehöriger	21
3.2 Soziodemographische Merkmale der betreuenden Angehörigen	22
3.3 Gesundheitliche Probleme der betreuten Personen.....	25
3.4 Fazit.....	26
4. Betreuungsaufgaben, Betreuungsintensität und Entlastungsbedarf.....	27
4.1 Betreuungsaufgaben	27
4.2 Zeitaufwand und Betreuungsintensität.....	28
4.3 Nutzung von Entlastungsangeboten und Entlastungsbedarf aus Sicht der Angehörigen	31
4.4 Fazit und Empfehlungen	34
5. Gefährdete Angehörige: Risikofaktoren für Belastungen	38
5.1 Positive und negative Auswirkungen der Betreuungsaufgaben	38
5.2 Risikofaktoren für Belastungen	38
5.3 Besonders vulnerable Gruppen und ihre Risikofaktoren.....	43
5.4 Fazit und Empfehlungen	44
6. Betreuungsphasen mit hohen Belastungen	47
6.1 Phasen mit hoher Belastung	47
6.2 Phasenmodell zur Erfassung des Entlastungsbedarfs.....	48
6.3 Unterstützungsbedarf in Krisen- und Notfallsituationen.....	49
6.4 Betreuungssituationen mit spezifischen Anforderungen.....	50
6.5 Fazit und Empfehlungen	52

7. Betreuende Angehörige und Fachpersonen: Formen der Zusammenarbeit	55
7.1 Betreuende Angehörige und Fachpersonen – unterschiedliche Perspektiven	55
7.2 Modelle für die Zusammenarbeit zwischen betreuenden Angehörigen und Fachpersonen	57
7.3 Fazit und Empfehlungen	59
8. Arbeitswelt: Erwerbstätigkeit und Betreuung vereinbaren	61
8.1 Bedingungen am Arbeitsplatz	61
8.2 Spektrum der Massnahmen in Unternehmen	62
8.3 Fazit und Empfehlungen	64
9. Tages- und Nachtstrukturen: Verfügbarkeit und Inanspruchnahme	66
9.1 Mehrwert von Tages- und Nachtstrukturen für betreuende Angehörige	66
9.2 Preise von Tages- und Nachtstrukturen	68
9.3 Fazit und Empfehlungen	69
10. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Entlastungsangebote	71
10.1 Finanzielle Einflussfaktoren	71
10.2 Fazit und Empfehlungen	75
11. Exkurs: Prekarität als Folge der Angehörigenbetreuung	77
11.1 Fazit	80
Teil III: Grundlagen für die strategische Weiterentwicklung	81
12. Periodische Berichterstattung: Datengrundlagen verbessern	82
12.1 Bestandsaufnahme zu den Datengrundlagen	82
12.2 Pisten für eine zukünftige periodische Berichterstattung	83
12.3 Fazit und Empfehlungen	85
13. Konzepte und Strategien der Kantone	86
13.1 Bewertung der Angebote für betreuende Angehörige aus Sicht der Kantone	86
13.2 Erwartungen der Kantone	87
13.3 Fazit	88
Teil IV: Rückblick und Ausblick	89
Teil V: Anhänge	93

Auf den Punkt gebracht

Betreuende Angehörige sind sowohl für die Gesellschaft wie auch für das Gesundheitswesen eine wichtige Stütze. Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen gerät diese familiäre Unterstützung jedoch unter Druck. Es besteht politischer Konsens, dass die Rahmenbedingungen für Angehörige verbessert werden sollen. Der Bundesrat hat das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» lanciert, damit bedarfsgerechte Angebote für betreuende Angehörige weiterentwickelt werden können. Zu diesem Zweck liess das Bundesamt für Gesundheit BAG insgesamt 15 Forschungsprojekte durchführen und über 60 Modelle guter Praxis dokumentieren.

Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Förderprogramm

In der Schweiz übernehmen etwa 600 000 Personen – Kinder, Jugendliche, Erwachsene, hochaltrige Personen aus unterschiedlichen sozialen, kulturellen und ökonomischen Kontexten – Betreuungsaufgaben für Angehörige. Rund zwei Drittel der Erwachsenen mit Betreuungsaufgaben sind erwerbstätig. Die zahlenmässig grösste Gruppe an betreuenden Angehörigen sind Frauen und Männer im Alter von 50 bis 65 Jahren. Sie betreiben am häufigsten ihre Eltern oder Schwiegereltern. Auch Kinder und Jugendliche betreiben mit – am häufigsten ihre Grosseltern. Bei fast zwei Dritteln der Angehörigen betreut mindestens eine weitere Person aus der Familie mit. Zu rund 30 Prozent leben Angehörige und betreute Person im gleichen Haushalt.

Unabhängig des Alters berichten die befragten Angehörigen sowohl über positive als auch negative Auswirkungen der Betreuungsaufgaben. Zu den positiven Aspekten zählt für betreuende Angehörige beispielsweise, dass sie Neues dazugelernt haben oder dass ihr Selbstwertgefühl gestärkt worden ist. Die Betreuung kann aber auch negative Auswirkungen haben und zu belastenden Situationen führen. Als Entlastung in solchen Fällen wünschen sich alle Angehörigen vor allem Hilfe in Notfallsituationen, Gespräche mit Fachpersonen und Fahrdienste. Auch Beratung in Versicherungsfragen und Hilfe für die eigene Erholung sind häufig genannte Wünsche. In gut der Hälfte der Fälle finden betreuende Angehörige jedoch kein passendes Angebot zur Entlastung.

Betreuende Angehörige nehmen oft erst zu spät Hilfe an

Angehörige übernehmen am häufigsten soziale Unterstützungsaufgaben (Da-Sein), sie schauen zum Rechten und helfen im Alltag. Mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen gaben aber auch an, dass sie medizinische Hilfe leisten oder pflegen. Bei diesen Aufgaben kann die Spitex Entlastung bieten. Rund 25 Prozent geben an, dass die betreuten Personen solche Spitexleistungen in Anspruch nehmen. Ein Problem besteht indes darin, dass betreuende Angehörige oft erst viel zu spät externe Hilfe annehmen. Wichtig wäre daher eine frühzeitige und systematische Erkennung des Entlastungsbedarfs in der ärztlichen Praxis, die dazu beitragen sollte, dass ein Betreuungs- und Pflegesetting zu Hause nicht zuerst kollabieren muss, bevor Entlastung von aussen angenommen wird.

Welche betreuenden Angehörigen besonders gefährdet sind

Vertiefte quantitative und qualitative Analysen zeigen, welche betreuenden Angehörigen besonders gefährdet sind. Zu den Risikofaktoren zählen Situationen, in denen:

- die betreute Person an mehrfachen Erkrankungen leidet;
- die Angehörigen ein breites Spektrum an Betreuungsaufgaben übernehmen (insbesondere im Bereich Pflege);
- in einem hohen zeitlichen Aufwand pro Woche betreut wird (mehr als 10 Stunden pro Woche);
- zu wenig Zugang zu Entlastungsangeboten besteht;
- die betreuenden Angehörigen selber unter gesundheitlichen Problemen leiden;
- die Angehörigen und die betreute Person im gleichen Haushalt leben;
- Angehörige ihre Erwerbstätigkeit stark reduzieren müssen.

Auch bei betreuenden Kindern und Jugendlichen gibt es Risikofaktoren. Die allermeisten Kinder und Jugendlichen leiden zwar nicht unter ihren Betreuungsaufgaben. Bei 17 Prozent besteht allerdings ein gesundheitliches Risiko, weil sie zu wenig Freizeit haben, um sich zu erholen. Problematisch ist auch, wenn Kinder und Jugendliche ungenügende soziale Unterstützung innerhalb oder ausserhalb der Familie erhalten.

Betreuende Angehörige in ihren Lebenswelten erreichen

Die Ergebnisse zeigen, dass betreuende Angehörige am ehesten mit niederschweligen Beratungsangeboten in ihren Lebenswelten erreicht werden können. Deshalb ist es wichtig, dass Schulen, Betriebe, Gemeinden sowie Gemeinschaften Informationen und Beratungen zur Angehörigenbetreuung in ihre gesundheitsförderlichen Massnahmen aufnehmen. Über diese Alltagssituationen können auch betreuende Angehörige erreicht werden, die ansonsten kaum Zugang zu Entlastungsangeboten haben – zum Beispiel Ausländerinnen und Ausländer mit geringen Kenntnissen des lokalen Gesundheitssystems oder fehlenden Kenntnissen einer Landessprache.

Betreuung als Prozess erkennen

Laut den Forschungsergebnissen können im Verlauf der Betreuung Phasen auftreten, in denen im Verlauf der Betreuung Phasen auftreten können, in denen die Belastungen besonders hoch sind. Das betrifft insbesondere den Einstieg in die Betreuung sowie Krisen- und Notfallsituationen. Bei suizidgefährdeten Personen können Krisen sogar lebensgefährdend sein. Zudem ist die Betreuung von Menschen mit Demenz oder die Begleitung einer nahestehenden Person am Lebensende mit besonders hohen Belastungen verbunden. Krisen können sowohl bei den betreuenden Angehörigen als auch bei den betreuten Personen auftreten. Es ist die Aufgabe der Fachpersonen, diese Phasen und die damit verbundenen Belastungsrisiken zu erkennen.

Zusammenarbeit von Fachpersonen und betreuenden Angehörigen

Fachpersonen arbeiten häufig mit betreuenden Angehörigen zusammen. Vielfach übernehmen die Angehörigen verlässlich Koordinations- und Planungsaufgaben. Diese dienen dem Management der Behandlung und Pflege, sind vor allem aber auch für die reibungslose Alltagsbewältigung der ganzen Familie wichtig. Die meisten betreuenden Angehörigen möchten als Teil der Behandlung und Pflege wahrgenommen werden und als Kooperationspartnerinnen und -partner in den Prozess involviert sein. Dazu ist es wichtig, dass das Thema in die Aus- und Weiterbildungen der Fachpersonen und in die Arbeitsprozesse der Praxis integriert wird.

Erwerbstätigkeit von betreuenden Angehörigen aufrechterhalten

Die Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, ist eine der wichtigsten und wirksamsten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von betreuenden Angehörigen. Die Erwerbstätigkeit stellt sicher, dass Angehörige sozial integriert bleiben und nicht in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Hier sind nicht nur die betreuenden Angehörigen und die zur Vereinbarkeit notwendigen Betreuungsstrukturen gefordert, sondern auch die Unternehmen und die Sozialpartnerinnen und -partner. Sie tragen mit möglichst flexiblen und gleichzeitig verlässlichen Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung bei.

Verfügbarkeit von Tages- und Nachtstrukturen ...

Erwerbstätige Angehörige und Angehörige im Rentenalter sind darauf angewiesen, dass sie ihre Familienmitglieder bei länger andauernden Betreuungs- und Pflegesituationen zumindest teilweise extern betreuen lassen können. Damit diese Angebote genutzt werden, muss der Zugang niederschwellig sein, die Öffnungszeiten sollten den Bedürfnissen der Angehörigen entsprechen und die Qualität muss stimmen. Die aktuell bestehenden Angebote an Tages- und Nachtstrukturen sind aus Sicht der betreuenden Angehörigen zu wenig flexibel und zu wenig auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet. Anzustreben ist ein guter Mix aus dezentralen, altersstufen- sowie bedarfsgerechten Angeboten.

Für komplexere Betreuungs- und Pflegesettings ist es zentral, eine koordinierte und interdisziplinär ausgerichtete Versorgungsstruktur aufzubauen, die aufsuchende Angebote, Tages- und Nachtstrukturen mit einem Angebot für Notfallsituationen sowie kurzfristige Kurzaufenthalte kombiniert. Langfristig kostensparend sind auch ambulantaufsuchende Angebote.

... und ihre Finanzierbarkeit

Die Finanzierungsmodalitäten von Entlastungsangeboten haben einen grossen Einfluss darauf, ob unterstützungsbedürftige Personen zu Hause betreut werden können oder nicht. Die Analysen zeigen, dass es weniger die Pflegekosten im engeren Sinn selbst sind, die zu finanziellen Problemen führen, sondern die Kosten für die externe Betreuung, die selten einkommensabhängig ausgestaltet sind. Ins Gewicht fallen weitere Kostenblöcke, die von der Krankenversicherung nicht oder nur teilweise gedeckt werden, zum Beispiel Transportkosten und Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen zu Hause. Diese Out-of-Pocket-Kosten variieren von Kanton zu Kanton teilweise erheblich.

Gleichzeitig unterstützen die Kantone die Betreuung und Pflege zu Hause finanziell in der Regel weniger stark als diejenige im Heim. Betreuungsarrangements mit Angehörigen lassen sich nur dann über längere Zeit aufrechterhalten, wenn eine finanzierbare externe Betreuung mit hoher Qualität lokal verfügbar ist.

Strategien, Konzepte von Gemeinden und Kantonen

Kantone und Gemeinden spielen eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, die Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige zu verbessern. Dazu brauchen sie zuverlässige Planungsgrundlagen. In Hinblick auf eine regelmässige Datenerhebung und Berichterstattung zu den Aktivitäten von betreuenden Angehörigen und der Entwicklung von Entlastungsangeboten wurde ein Konzept mit verschiedenen Optionen erarbeitet. In den Modellen guter Praxis liegen unter anderem Beispiele von gesetzlichen Regelungen, Informationsarbeit und Massnahmen zur Anerkennung der betreuenden Angehörigen vor.

Übersicht über die 16 Empfehlungen

1	Bewusstsein für die Rolle und die Situation betreuender Angehöriger auf allen Ebenen schaffen
2	Entlastungsbedarf regelmässig erfassen
3	Kantonale/regionale Anlauf- oder Informationsstelle für Angehörige bezeichnen
4	Caring Communities fördern und Angehörige in ihrer Lebenswelt ansprechen
5	Zugang zu Beratung für vulnerable Gruppen sicherstellen
6	Arbeitsinstrumente zur Erfassung des Entlastungsbedarfs und Informationen an die Besonderheiten spezifischer Betreuungssituationen anpassen
7	Unterstützung in Notfallsituationen verbessern und gesundheitliche Vorausplanung besser im Gesundheitswesen verankern
8	Zugang zu Palliative Care verbessern
9	Thema «Betreuende Angehörige» in der Aus- und Weiterbildung aufnehmen
10	Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und betreuenden Angehörigen in der Praxis etablieren
11	Kompetenzen von betreuenden Angehörigen formal anerkennen
12	Know-how in den Unternehmen aufbauen und Modelle guter Praxis verbreiten
13	Koordinierte regionale Versorgungsstrukturen schaffen
14	Angehörige zu finanziellen und rechtlichen Fragen beraten
15	Tarife für Betreuungs- und Entlastungsangebote einkommensabhängig festlegen
16	Regelmässige Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen und Entlastungsangeboten für die Schweiz etablieren

Ausblick

Die Thematik der betreuenden Angehörigen wird die Gesundheits- und Sozialpolitik weiter beschäftigen. In den kommenden Jahren altert eine Generation heran, welche weitgehend selbstbestimmt lebt. Diese Generation braucht flexible und für alle Einkommensgruppen finanzierbare Betreuungsstrukturen, damit sie möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben kann.

Die Erkenntnisse und Produkte aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» zeigen viele Möglichkeiten auf, um die Thematik der betreuenden Angehörigen in verschiedenen Gesellschaftsbereichen weiterzuentwickeln. Dafür sind die relevanten Akteurinnen und Akteure in allen betroffenen Politik- und Gesellschaftsbereichen gefordert: Gesundheit, soziale Sicherheit, Wirtschaft und Wissenschaft.

Teil I: Einstieg

Dieser Teil umfasst eine Heranführung an die Thematik sowie Informationen zum Ziel und Aufbau des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020».

1. Einleitung

Betreuende Angehörige sind sowohl für die Gesellschaft wie auch für das Gesundheitswesen eine wichtige Ressource. Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen gerät diese familiäre Unterstützung jedoch unter Druck. Es besteht politischer Konsens, dass die Rahmenbedingungen für Angehörige verbessert werden sollen. Das Ziel besteht darin, dass Angehörige, die kranke und hilfsbedürftige Verwandte oder nahestehende Personen betreuen, möglichst gute Rahmenbedingungen vorfinden.

1.1 Gesellschaftliche Entwicklungen

Die familiäre Solidarität ist in unserer Gesellschaft gut verankert: Mit grosser Selbstverständlichkeit übernehmen Angehörige unabhängig ihres Alters vielfältige Betreuungsaufgaben. Sie kümmern sich um erkrankte, verunfallte oder behinderungsbedingt beeinträchtigte Kinder, Jugendliche oder Erwachsene innerhalb der Familie. Die Aufgaben reichen vom lebensrettenden Einschreiten in Notfallsituationen (z. B. Herzinfarkt) bis zur langjährigen Betreuung eines hilfsbedürftigen Familienmitglieds.

Laut der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) leisteten im Jahr 2016 rund 300 000 Personen ab 15 Jahren unbezahlte Betreuungs- und Pflegearbeit in einem Umfang von insgesamt 80 Millionen Stunden. Bei angenommenen durchschnittlichen Arbeitskosten von 45.50 CHF pro Arbeitsstunde ergibt sich daraus ein Geldwert von 3,7 Milliarden CHF.^{1, 2}

Hoher Betreuungsbedarf bei Kindern mit schweren Erkrankungen und Geburtsgebrechen ...

Dank des medizinisch-therapeutischen Fortschritts können heute immer mehr Kinder trotz schweren Erkrankungen (z. B. bestimmte Krebsarten) oder Geburtsgebrechen (z. B. schwere Zerebralparese) mit oft guter Lebensqualität leben. Doch viele dieser Kinder brauchen bis ins Erwachsenenalter Betreuung und Pflege. Kommt dazu, dass bei Kindern die akuten Krankheitsphasen sehr betreuungs- und pflegeintensiv sein können, da sie bei jedem Arztbesuch oder Spitalaufenthalt von mindestens einem Elternteil begleitet werden müssen.

... sowie bei älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen

Zudem gibt es in der Schweiz immer mehr ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen, die Betreuung benötigen. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik BFS (2017) zeigt, dass bei Personen im Alter von 55 bis 64 Jahren ca. 40 Prozent an einer oder mehreren chronischen Krankheiten leiden. Dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter zu und beträgt ab 75 Jahren 50 Prozent. Laut der «Statistik für Hilfe und Pflege zu Hause» haben im Jahr 2018 über 310 000 Menschen Dienste von professionellen Pflegeorganisationen (z. B. Spitex) beansprucht, und es wurden knapp 19 Millionen Arbeitsstunden verrechnet.³ Verschiedene statistische Szenarien gehen davon aus, dass der Anteil der älteren Bevölkerung im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung weiter zunehmen wird.

¹ www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Unbezahlte Arbeit > Satellitenkonto Haushaltsproduktion

² Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung

³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/spitex.html> oder www.bfs.admin.ch > Gesundheit > Erhebungen > Spitex

Chronische Krankheiten können zwar ärztlich behandelt, aber oft nicht vollständig geheilt werden. Am häufigsten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Krankheiten der Atmungsorgane, Diabetes, Depressionen und muskuloskelettale Erkrankungen. In den späteren Lebensjahren können zudem Demenzerkrankungen sowie verschiedene altersbedingte Gebrechlichkeiten dazukommen (z. B. abnehmendes Seh- und Hörvermögen), die ein selbstständiges Leben stark einschränken können. Die Art der Betreuung und der zeitliche Bedarf variieren dabei je nach Erkrankung und Gesundheitszustand stark. Sind Angehörige in der Lage, die notwendigen Betreuungsaufgaben zu übernehmen, können chronisch kranke Personen, Menschen mit Behinderungen oder ältere und gebrechliche Menschen länger zu Hause leben.

Das gilt auch für die letzte Lebensphase von erkrankten Personen. Wie aus einer Studie im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 67 «Lebensende» hervorgeht, sind Angehörige für den Erhalt der Lebensqualität der Sterbenden am wichtigsten.⁴ Daher stellt die letzte Lebensphase eines Familienmitglieds die familiäre Sorgeskultur vor besondere Herausforderungen.

Immer mehr Frauen sind erwerbstätig

Wer übernimmt nun diese Betreuungsaufgaben? Früher kümmerten sich vor allem Frauen unentgeltlich um kranke und gebrechliche Familienmitglieder. Heute stehen viele Frauen im Erwerbsleben. Seit 1991 ist die Erwerbsquote der Frauen im Alter von 15 bis 64 Jahren stetig angestiegen: von 68 Prozent im Jahr 1991 auf 80 Prozent im 2019.⁵ Um das in der Schweiz vorhandene Arbeitskräftepotenzial besser ausschöpfen zu können, ist eine noch stärkere Einbindung der Frauen in den Arbeitsmarkt von zentraler Bedeutung. In Zeiten des Fachkräftemangels kann die Wirtschaft nicht auf sie verzichten. Eine andere gesellschaftliche Entwicklung betrifft die Grösse der Haushalte: Einpersonenhaushalte bilden mit 36 Prozent die grösste – und stetig wachsende – Gruppe der Haushalte.⁶ Der Familienbericht 2017 des Bundesrats zeigt, dass die Formen des familiären Zusammenlebens vielfältiger geworden sind. Diese Entwicklung kann verschiedene Auswirkungen auf die Betreuung und Pflege haben. Etwa, dass familiäre Betreuung vermehrt über grössere Distanzen erfolgen muss und mehr externe Betreuung beansprucht wird. All diese Entwicklungen haben dazu beigetragen, dass gesundheitlich und behinderungsbedingt beeinträchtigte Personen und ihre Angehörigen immer häufiger auf professionelle Dienste zurückgreifen.

⁴ Schweizerischer Nationalfonds (2017) Synthesebericht Forschungsprogramm 67 «Lebensende». Bern.

⁵ https://www.bfs.admin.ch/asset/de/e-d-03_02_00_01_02 oder www.bfs.admin.ch > Statistiken > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Erwerbspersonen > Erwerbsquote

⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/haushalte.html> oder [https://www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken > Bevölkerung > Stand und Entwicklung > Haushalte

1.2 Politische Entwicklungen

Die familiäre Unterstützung steht aufgrund der vorgängig genannten gesellschaftlichen Entwicklungen unter Druck. Das Gesundheits- und Sozialwesen wird jedoch nicht in der Lage sein, den aus einem starken Rückgang der familiären Unterstützung resultierenden zusätzlichen Bedarf an Betreuung und Pflege aufzufangen. Angesichts dieser Entwicklungen besteht politischer Konsens, dass die Angehörigenbetreuung besser anerkannt werden muss. Gleichzeitig soll auf Angehörige kein gesellschaftlicher Druck ausgeübt werden, ihre Nächsten selbst zu betreuen und zu pflegen. Zudem braucht es bedarfsgerechtere Entlastungsangebote und Massnahmen, damit Erwerbstätigkeit und Betreuungsaufgaben besser vereinbar sind.

Der Bundesrat hat im Dezember 2014 den Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von betreuenden Angehörigen verabschiedet und im März 2016 das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» im Rahmen der Fachkräfteinitiativeplus lanciert. Ziel dieses Programms ist die Erarbeitung von praxisnahen Grundlagen, damit relevante Akteurinnen und Akteure ihre Entlastungsangebote weiterentwickeln können. Auch soll das Programm zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuungsaufgaben beitragen.

Im Rahmen der Umsetzung dieses Aktionsplans hat das Parlament im Dezember 2019 das «Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung» verabschiedet.⁷

Im Gesetz, das voraussichtlich am 1. Januar 2021 in Kraft treten wird, werden folgende Inhalte definiert:

- Arbeitgebende werden bei kurzen Arbeitsabwesenheiten von maximal drei Tagen zur Lohnfortzahlung pro Ereignis verpflichtet (maximal zehn Tage pro Jahr). Arbeitnehmende können diese Zeit nutzen, um die notwendige Betreuung von Familienmitgliedern oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners zu organisieren (bei Krankheit oder Unfall).
- Eltern, die ein Kind betreuen, das gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, erhalten einen Betreuungsurlaub. Dieser wird über den Erwerb ersatz entschädigt. Die Betreuungsentschädigung dauert maximal 14 Wochen innerhalb einer Rahmenfrist von 18 Monaten. Ab Anspruchsbeginn gilt ein Kündigungsschutz während sechs Monaten; die Ferien dürfen nicht gekürzt werden.
- Der Anspruch auf AHV-Betreuungsgutschriften wird ausgeweitet: Zum einen wird er bereits bei einer leichten Hilflosigkeit der zu betreuenden Person gewährt. Zum anderen besteht er neu auch bei der Pflege der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.

⁷ https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/familienpolitik/vereinbarkeit/betreuende_angehoerige.html

1.3 Begriffe

In diesem Bericht werden folgende Begriffe verwendet:

Betreuende Angehörige

Mit betreuenden Angehörigen sind Personen aller Altersstufen (d. h. auch Kinder und Jugendliche) gemeint, welche für ein unterstützungsbedürftiges Familienmitglied Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Der Betreuungs- und Pflegebedarf kann bei der betreuten Person grundsätzlich mehrere Ursachen haben:

- schwere physische und/oder psychische Erkrankungen;
- Unfälle und Behinderungen, die zu Beeinträchtigungen im Alltag führen;
- altersbedingte Gebrechlichkeit;
- Situationen am Lebensende.

Dabei übernehmen die Angehörigen verschiedene Betreuungsaufgaben zur Bewältigung des Alltags der betreuten Person. (z. B. psychische und soziale Unterstützung, Haushaltsführung, Administration, Fahrdienste) und/oder Pflegeaufgaben (z. B. Hilfe bei Pflegeaufgaben in Ergänzung zu den spitalexternen professionellen Diensten). Ein Grossteil der Betreuung und Pflege ist sozialversichert.⁸

Unterstützungsbedürftige Personen

Unter diesem Begriff werden folgende Personen zusammengefasst:

- direkte Verwandte (in auf- und absteigender Folge);
- Ehepartnerin bzw. Ehepartner; eingetragene Partnerschaften, Lebensgemeinschaften;
- Familiäre Beziehungskonstellationen, die in verschiedenen Formen miteinander zusammenleben und Fürsorgeaufgaben übernehmen (z. B. soziale Eltern von Pflegekindern);
- Nahestehende Personen aus dem direkten Lebensumfeld (z. B. Freundinnen, Freunde, Mitbewohnerinnen und -bewohner).

Sinnleich werden folgende Begriffe verwendet: betreute oder unterstützungsbedürftige Personen mit gesundheitlich oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen in den Aktivitäten des Lebens.

Care-Arbeit

Oft wird im Zusammenhang mit Angehörigenbetreuung auch der Begriff «Care-Arbeit» verwendet. Er umfasst alle unbezahlte Betreuungsaufgaben. Dieser Bericht verzichtet jedoch auf den Begriff, da er sehr oft im Zusammenhang mit Gleichstellungsfragen von Frau und Mann genutzt wird. Auch wird unter diesem Begriff die unbezahlte Arbeit innerhalb des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kontexts verstanden.⁹

⁸ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ueberblick.html>; <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html>

⁹ Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (2012). Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern. Bern.

2. Ziele und Aufbau des Förderprogramms

Das Förderprogramm verfolgte das Ziel, die Situation und die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen besser zu verstehen, um bedarfsgerechtere Unterstützungs- und Entlastungsangebote (weiter-)entwickeln zu können. Zu diesem Zweck wurden insgesamt 15 Forschungsprojekte durchgeführt und über 60 Modelle guter Praxis analysiert und dokumentiert. Darüber hinaus wurden in sieben Porträts mehrere Modelle guter Praxis nach thematischen Schwerpunkten dokumentiert. Weiter hat das Bundesamt für Gesundheit BAG die Ergebnisse als Impulse für den Praxistransfer aufgearbeitet.

2.1 Ziele und Programmteile

Das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» verfolgte das Ziel, praxisnahe Grundlagen für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige zu erarbeiten. Es bestand aus zwei Programmteilen:

Programmteil 1: Wissensgrundlagen

Dieser Teil umfasste 15 Forschungsmandate, die vertiefte Erkenntnisse über die Situation der betreuenden Angehörigen lieferten. Gewisse Aspekte wurden in sogenannten Satellitenprojekten vertieft erforscht. Die erarbeiteten Wissensgrundlagen tragen dazu bei, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für betreuende Angehörige bedarfsgerechter und passgenauer weiterzuentwickeln. Das BAG hat die Mandate nach den Vorgaben des Beschaffungswesens des Bundes ausgeschrieben, die Eingaben bewertet und die Aufträge vergeben. Allen ausgewählten Mandaten stand ein Mitglied des Beirats beratend zur Seite (vgl. Anhang A Zusammensetzung Beirat).

Programmteil 2: Modelle guter Praxis

Dieser Teil stellt Wissen aus der Praxis bereit: Hier werden Projekte mit Vorbildcharakter vorgestellt, die Anregungen geben, um Entlastungsangebote weiterzuentwickeln. Dafür hat das BAG einerseits Akteurinnen und Akteure eingeladen, bestehende Angebote und Massnahmen einzureichen. Andererseits hat das BAG selbstständig nach entsprechenden Angeboten recherchiert. Für die Auswahl wurden verschiedene Kriterien definiert, so etwa der Nutzen, die überregionale Bedeutung sowie die Übertragbarkeit der Angebote. In einem nächsten Schritt wurden die Angebote analysiert und dokumentiert. In Form von Porträts konnten zudem gewisse Themenschwerpunkte vertieft werden.

Erarbeitung des Forschungskatalogs

Die Thematik der betreuenden Angehörigen ist nicht neu und wurde wissenschaftlich bereits vor dem Start des Förderprogramms in vielen nationalen und internationalen Studien untersucht. Das BAG hat sich bei der Ausarbeitung des Programms auf diese Erkenntnisse abgestützt und gemeinsam mit weiteren Akteurinnen und Akteuren (Bundesstellen, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK], Gesundheitsligen, Verbände von Leistungserbringenden und weitere private Organisationen) einen Forschungskatalog erarbeitet, der vier Themenblöcke umfasste (vgl. Kap. 2.2). Nachfolgend sind die Forschungsmandate tabellarisch aufgelistet.

2.2 Aufbau Programmteil 1: Wissensgrundlagen

Themenblock 1: Betreuende Angehörige sowie unterstützungsbedürftige Personen

In diesem Themenblock liess das BAG die Bedürfnisse der betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung analysieren.

Tabelle 1: Forschungsmandate Themenblock 1

G01a	Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (2019) von Ulrich Otto, Agnes Leu, Iren Bischofberger, Regina Gerlich, Marco Riguzzi, Careum Forschung, Zürich. Cloé Jans, Lukas Golder, gfs.bern.ag, Bern.
G01c	Zusatzauswertungen zu G01a (2020) von Lena Liechti, Melania Rudin, Caroline Heusser, Petra Zeyen, Heidi Stutz, Büro BASS AG, Bern.
SAT1*	Die Situation betreuender Angehöriger von Personen mit Rückenmarksverletzung, Satellitenprojekt zu G01a (2019) von Armin Gemperli, Sara Rubinelli, Mirjam Brach, Jianan Huang, Diana Pacheco Barzallo, Stefan Essig, Claudia Zanini, Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil.
SAT2*	Die Bedürfnisse von Angehörigen beim Advance Care Planning, Satellitenprojekt zu G01a (2019) von Isabelle Karzig-Roduner, Francesca Bosisio, Ralf Jox, Daniel Drewniak, Tanja Krones, Universitätsspital Zürich.
SAT3*	Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz – Auswertung der Ergebnisse des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» (2019) von Kraft Eliane, Manike Katja, Ecoplan AG, Bern.
SAT4*	Bedürfnisse von Angehörigen mit psychisch erkrankten suizidalen Personen in ihrem Umfeld, Satellitenprojekt G01a und G08 (2020) von Eliane Kraft, Katja Manike, Ecoplan AG, Bern.
SAT5*	Die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen in der End-of-Life-Phase der Betreuung: die letzten Tage des Lebens, Satellitenprojekt zu G01a und G07 (2020) von Sofia C. Zambrano, Kezia Loeffel, und Steffen Eychmüller, Universitätsspital Insel, Bern.
G03	Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (2019) von Heidi Stutz, Roman Liesch, Tanja Guggenbühl, Mario Morger, Melania Rudin, Livia Bannwart, Büro BASS AG, Bern.

*Das ursprünglich geplante Forschungsmandat G02 «Fördernde und hemmende Faktoren» wurde hinfällig, da diese Thematik im Rahmen der Satellitenprojekte behandelt wurde.

¹⁰ Bischofberger Iren, Jähne Anke, Rudin Melania, Stutz Heidi (2014). Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige: Schweizweite Bestandsaufnahmen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit Bern.

Themenblock 2: Akteurinnen und Akteure von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens

Die Wissensgenerierung in diesem Themenblock soll Dienstleistungserbringende und Fachpersonen befähigen, betreuende Angehörige bei ihren Aufgaben professionell, partnerschaftlich und bedarfsgerecht zu unterstützen. Dazu haben die Forschungsgruppen untersucht, inwiefern die dafür erforderlichen Kompetenzen in den verschiedenen Ausbildungen des Gesundheits- und Sozialwesens erworben werden. Zudem zeigte eine im Jahr 2014 schweizweit durchgeführte Bestandsaufnahme, dass folgende Unterstützungs- und Entlastungsangeboten lückenhaft sind:¹⁰

- Angebote, die Angehörigen bei der erstmaligen Übernahme von Betreuungs- und Pflegeaufgaben rasch konkrete und passende Unterstützung und Entlastung bieten;
- zielgerichtete Unterstützung in unerwarteten Situationen;
- Entlastungsangebote für die längerfristige Betreuung und Pflege zu Hause, die dem Bedarf von erwerbstätigen, betreuenden Angehörigen entsprechen (z. B. Öffnungszeiten und Fahrdienste, die den Arbeitszeiten Rechnung tragen).

Die Forschungsmandate sollen dazu beitragen, diese Lücken zu untersuchen und zu schliessen.

Tabelle 2: Forschungsmandate Themenblock 2

G04	Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (2019) von Heidi Kaspar, Eleonore Arrer, Fabian Berger, Mareike Hechinger, Julia Sellig, Sabrina Stängle, Ulrich Otto, André Fringer, Zürcher und St. Galler Hochschulen für Angewandte Wissenschaften, Careum Hochschule Gesundheit, Zürich.
G05	Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (2019) von (Leitung) Sarah Neukomm, econcept AG, Zürich, und Monika Götzö, ZHAW Soziale Arbeit, Zürich, mit (Projektteam) Jasmin Gisiger, Simon Bock, Nicole Kaiser, Barbara Baumeister, Konstantin Kehl, Rahel Strohmeier, Fiona Gisler, econcept AG, Zürich, und ZHAW Soziale Arbeit, Zürich.
G06	Analyse von Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige (2020) von Petra Zeyen, Tanja Guggenbühl, Jolanda Jäggi, Caroline Heusser, Melania Rudin, Büro BASS AG, Bern.
G07	Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen (2019) von Sarah Brügger, Beat Sottas, Sylvie Rime, Stefan Kissmann, sottas formative works, Freiburg/Bourguillon.
G08	Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen (2020) von Sarah Brügger, Beat Sottas, Stefan Kissmann, Sara Keel, Emilie Dell'Eva, sottas formative works, Freiburg/Bourguillon.

Themenblock 3: Arbeitswelt

In diesem Themenblock haben Forschende die Auswirkungen von Angehörigenbetreuung auf die Erwerbstätigkeit untersucht. Im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsprojekt zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung klärte ein erstes Forschungsmandat

zur Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) ab, wie Unternehmen in der Schweiz die Beurlaubung von Mitarbeitenden für Betreuungsaufgaben handhaben. Ein zweites Forschungsmandat (Studie G12) untersuchte, wie Schweizer Unternehmen die Herausforderung der neuen Vereinbarkeitsproblematik aufnehmen und welche Konsequenzen sich für betriebliche Regelungen ergeben, um den Bedürfnissen der betreuenden Mitarbeitenden Rechnung zu tragen.

Tabelle 3: Forschungsmandate Themenblock 3

RFA	Regulierungsfolgenabschätzung zur kurzzeitigen Arbeitsabwesenheit und zum Betreuungsurlaub (2018) von Miriam Frey, Mirjam Suri, Harald Meier, B,S,S., Basel (Gesetzgebungsprojekt des Bundes, 2017)
G12*	Massnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Unternehmen der Schweiz (2019) von Melania Rudin, Heidi Stutz, Jolanda Jäggi, Tanja Guggenbühl, Büro Bass AG, Bern, in Zusammenarbeit mit Iren Bischofberger, Careum Hochschule Gesundheit, Zürich

*Da das Forschungsmandat G12 auch die Herausforderungen der Arbeitnehmenden zur Vereinbarkeit von Arbeit und Angehörigenbetreuung untersuchte, erübrigte sich das ursprünglich geplante Forschungsmandat G09 gemäss Forschungskatalog 2017. Auch die Forschungsmandate G10 und G11, welche die Sicht der betreuenden Angehörigen zur Arbeitssituation untersucht hätten, waren nicht notwendig, weil sich die Angehörigen in anderen Studien dazu äusserten.

Themenblock 4: Staatliche Akteurinnen und Akteure und Regulierung

Grundsätzlich gestalten die Kantone und die Gemeinden die Versorgungslandschaft für die Betreuung und Pflege. Damit Kantone und Gemeinden den Bedarf nach Unterstützung und Entlastung detaillierter abschätzen können, brauchte es Planungsgrundlagen.

Tabelle 4: Forschungsmandate Themenblock 4

G01b	Strukturanalyse zu G01a (2019) von Cloé Jans, Lukas Golder, Edward Weber, gfs.bern.ag, Bern
G13	Konzept für die Datenerhebung und Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz (2020) von Heidi Stutz und Melania Rudin, Büro BASS AG, Bern

2.3 Methodische Aspekte

Die Forschungsgruppen bedienten sich einer methodischen Vielfalt in Bezug auf Stichprobenbildung, Erhebungsart und Auswertungsmethoden, die wie folgt zusammengefasst werden kann:

Stichprobenbildung

- Für die Forschungsmandate G01a und G12 sowie die Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) hat das Bundesamt für Statistik BFS aus dem Stichprobenrahmen der Personen- und Haushaltsregister bzw. aus dem Betriebs- und Unternehmensregister Stichproben nach dem Zufallsprinzip erstellt und den Forschenden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt. Diese

Stichproben sind für die Schweiz repräsentativ. Mithilfe von Erinnerungsschreiben und bei der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) mit einem Anreiz (Verlosung von Reisegutscheinen und einem Tablet) erzielten die drei Studien einen Rücklauf von mind. 38 Prozent.

- Die anderen Studien haben die Untersuchungsgruppen nach dem Gelegenheitsverfahren und/oder nach dem Schneeballprinzip rekrutiert.
- Alle Studien berücksichtigten eine angemessene Vertretung aller Landesteile.
- An den Untersuchungen beteiligten sich Angehörige, Leistungserbringende, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen oder eigene Netzwerke der Forschenden, die auch als Multiplikatoren für die Stichprobenbildung nach dem Schneeballprinzip genutzt wurden.

Erhebungsmethoden

- Viele Studien wählten für die Wissensgenerierung einen methodischen Mix aus schriftlichen Befragungen sowie strukturierten oder halboffenen Interviews. Die Erhebungen erfolgten je nach Studie online, vor Ort oder per Telefon.
- Die Forschenden versuchten, wenn immer möglich sowohl die Sichtweise der betreuenden Angehörigen, als auch diejenige der Leistungserbringenden (z. B. Spitex, Beratungsstellen von Behörden und Privaten) darzustellen.
- Die Forschungsgruppe der Studie G08 führte zur Erfassung der Kompetenzen der Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich Beobachtungen zur Zusammenarbeit mit Angehörigen an je einer Gesundheitseinrichtung in der Deutsch- und Westschweiz durch.

Auswertungsmethoden

- Quantitativ erfasste Daten wurden hauptsächlich mit beschreibenden statistischen Verfahren ausgewertet. Die Daten erlaubten auch Gruppenvergleiche. Wo die Anforderungen erfüllt waren, wurden multivariate Analysen durchgeführt.
- Bei den qualitativen Daten kam hauptsächlich das offene und thematische Kodieren zum Zug.
- Die Forschenden der Studie G03 entwickelten ein Simulationsmodell zur Analyse der Haushaltseinkommen mit Veränderungsmöglichkeiten wichtiger Einflussfaktoren wie Wohnkanton, Erwerb und Einkommen, Versicherungsstatus oder Betreuungsbedarf.
- Alle Forschenden validierten die Ergebnisse und Empfehlungen (Ausnahmen: Studien G01a, G01b, G01c.) Zudem konnten die Studien G08 und G06 aufgrund der Corona-Pandemie nicht vollständig validiert werden.

Limitationen

- Bei allen Studien war die Teilnahme freiwillig (nach vorausgehenden Informationen). Die Angaben der Teilnehmenden beruhen auf Selbsteinschätzungen; erfahrungsgemäss sind diese Angaben mit möglichen Verzerrungen behaftet. Eine Ausnahme bilden die Angaben der Teilnehmenden in der Studie G03, die bereit waren, ihre finanzielle Situation offenzulegen.

- Mit Ausnahme der Studie G06 sind betreuende Angehörige mit Migrationshintergrund in den Studien untervertreten. Auch an der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) beteiligten sich im Vergleich zur ständigen Wohnbevölkerung mehr Schweizerinnen und Schweizer. Mit einem Fragebogen in leichter Sprache erhoffte man sich einen grösseren Rücklauf von Personen mit einer anderen Muttersprache als den offiziellen Landessprachen, was jedoch nicht im erwarteten Masse eintraf.

Die Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse zur Geschlechterverteilung: An der repräsentativen Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) beteiligten sich leicht mehr Frauen als Männer (analog zur Wohnbevölkerung). In allen anderen Studien, welche die betreuenden Angehörigen nach dem Gelegenheitsverfahren und über die Leistungserbringenden auswählten, waren die Angehörigen öfter Frauen und tendenziell älter als der Durchschnitt der Bevölkerung. Der Grund für diese Unterschiede liegt darin, dass die gewählte Methode in diesen Studien zu einer engeren Selektion führte als es bei der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) der Fall war. Beim Satellitenprojekt zur Angehörigenbetreuung von Personen mit Rückenmarksverletzungen (Studie SAT1) beteiligten sich ebenfalls mehr Frauen als Männer. Hier liegt der Grund darin, dass Männer ein höheres Verletzungsrisiko aufweisen als Frauen.

2.4 Aufbau Programmteil 2: Modelle guter Praxis

Zu allen vier Themenblöcken gibt es Modelle guter Praxis und Porträts aus der ganzen Schweiz. Die vollständige Übersicht der über 60 dokumentierten Modelle wird im Anhang B kurz vorgestellt (die Informationen sind auch auf der Webseite www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle abrufbar). Die [Porträts](#) tragen folgende Titel:

- Betreuende Angehörige in bestehenden Aus- und Weiterbildungsangeboten für Fachpersonen aus der Pflege und der sozialen Arbeit
- Betreuende Angehörige in geltenden Regelungen/Gesetzen
- Betreuende Angehörige in Sorgeskulturen
- Entlastung zu Hause während der Nacht
- Jährlich wiederkehrende Sensibilisierungs- und Informationskampagne am 30. Oktober
- Mobil trotz Einschränkungen
- Selbstmanagement von betreuenden Angehörigen

2.5 Wissenstransfer und Kommunikation

Damit die Ergebnisse der 15 Forschungsprojekte in der Praxis genutzt werden können, hat das BAG folgende Produkte erarbeiten lassen:

- Sammlung von Selbstchecks für betreuende Angehörige
- Impulse für Ärztinnen und Ärzte (2020)
- Impulse für Fachpersonen der Pflege und sozialen Arbeit (2020)
- Impulse für Kantone und Gemeinden (2020)

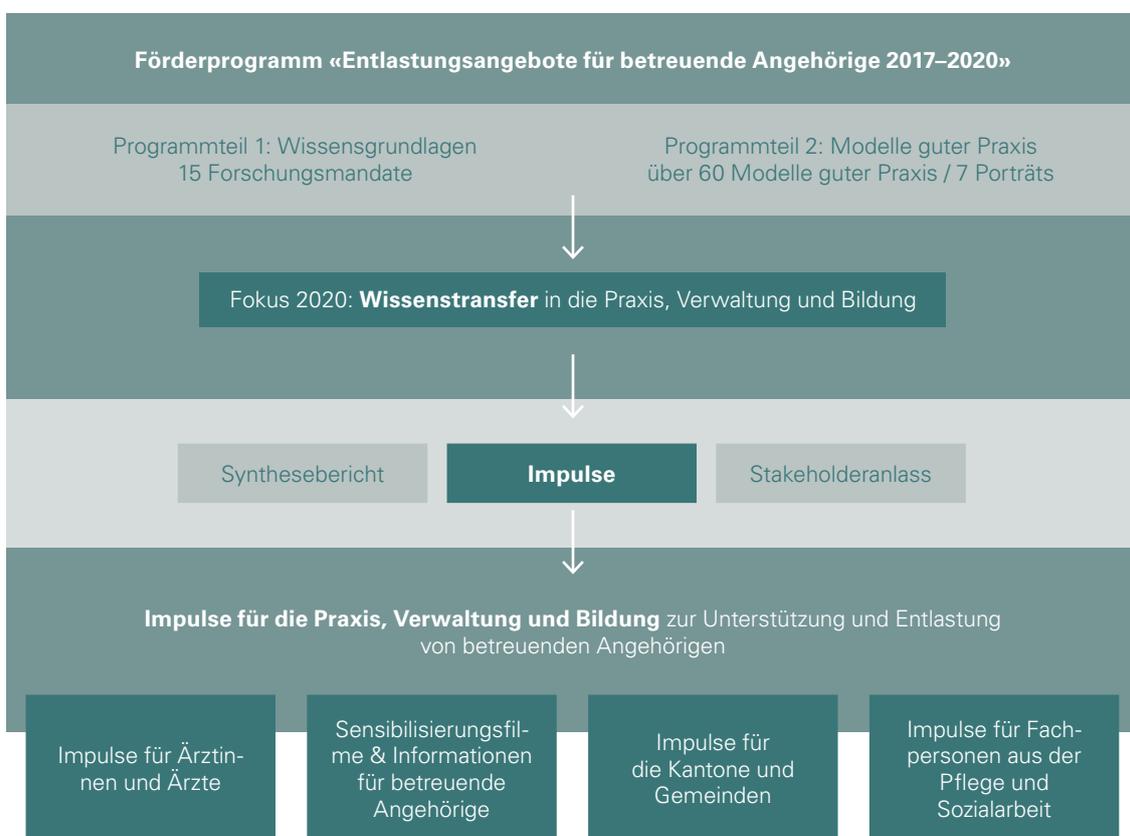
Diese Produkte sollen den relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Arbeitswelt Impulse geben, um eigene Angebote für betreuende Angehörige weiterzuentwickeln oder neue zu implementieren.

Das BAG hat während der gesamten Laufzeit des Förderprogramms via Newsmails und Jahresberichte regelmässig über den aktuellen Stand des Projekts informiert. Zudem wurden mehrere Veranstaltungen für den Wissenstransfer durchgeführt. Dazu zählen drei Austauschstage mit den Forschenden, 1. Stakeholderanlass (2019), Praxistag in Bassersdorf (2019), Durchführung der Validierungsworkshops für die Impulse der Fachpersonen Pflege und soziale Arbeit sowie für die Kantone, Konzeption des 2. Stakeholderanlasses (2020).

Erarbeitung des vorliegenden Syntheseberichts

Das BAG hat – aus der Optik der betreuenden Angehörigen – alle Produkte auf ihre Bedeutung für die Weiterentwicklung von Entlastungsangeboten hin gesichtet und im vorliegenden Synthesebericht zusammengeführt. Die Empfehlungen sind allgemein gehalten. Sie richten sich nicht an spezifische Akteurinnen und Akteure. Der Bericht wurde durch die Mitglieder des Beirats und weitere Schlüsselpersonen validiert.

Abbildung 1: Übersicht über die Produkte des Förderprogramms



Quelle: BAG, 2020

Teil II: Ergebnisse zu den betreuenden Angehörigen und zu den Entlastungsangeboten

In den folgenden Kapiteln wird dargestellt, wer die betreuenden Angehörigen sind, was sie mit welcher Intensität und zeitlichem Aufwand tun und welche Entlastung sie sich wünschen. Es folgen Analysen zu den Risiken und Belastungen. Weiter werden Formen der Zusammenarbeit, der Einfluss der Arbeitswelt sowie Möglichkeiten der externen Betreuung, deren Kosten und die finanzielle Tragbarkeit für die Haushalte aufgezeigt. In einem Exkurs werden die Zusammenhänge von Prekarität und Angehörigenbetreuung beleuchtet.

3. Betreuende Angehörige

Betreuende Angehörige sind eine vielfältige Personengruppe. Insgesamt übernehmen etwa 7,6 Prozent der Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren Betreuungsaufgaben, also etwa jede 13. Person. Rund zwei Drittel der Erwachsenen unter ihnen sind erwerbstätig. Frauen und Männer im höheren Erwerbsalter (50- bis 65-jährig) machen unter den betreuenden Angehörigen die grösste Altersgruppe aus und betreuen am häufigsten ihre Eltern oder Schwiegereltern. Auch Kinder und Jugendliche betreuen mit – am häufigsten unterstützen sie ihre Grosseltern. Bei fast zwei Dritteln der Angehörigen betreut mindestens eine weitere Person aus der Familie mit. Zu rund 30 Prozent leben betreuende Angehörige und betreute Person im gleichen Haushalt.

3.1 Anzahl betreuender Angehöriger

Wie viele betreuende Angehörige es gibt, kann ganz unterschiedlich gemessen werden. Das trifft auch auf die vorhandenen Datenquellen in der Schweiz zu, entsprechend unterscheiden sich die Resultate. So weist beispielsweise die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), die nach «Pflege von Erwachsenen» im letzten Monat sowie dem Zusammenleben mit einer behinderten oder pflegebedürftigen Person fragt, 304 000 Personen ab 15 Jahren als betreuende Angehörige aus. Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung (SGB), die nach Hilfe im letzten Jahr fragt und konkrete Beispiele (inkl. Hilfe im Haushalt) aufzählt, umfasst die Gruppengrösse der betreuenden Angehörigen dagegen zwischen 634 000 (regelmässig mindestens einmal pro Woche betreuend) und 1,4 Mio. Personen.¹¹

Da keine bestehende Statistik differenzierte Datengrundlagen zur Thematik enthält, wurde im Rahmen des Förderprogramms eine eigene Bevölkerungsbefragung durchgeführt (Studie G01a), an der sich im Jahr 2018 insgesamt 2425 betreuende Angehörige im Alter von 9 bis 86 Jahren beteiligten.¹² Als betreuende Angehörige wurden hier alle Personen erfasst, die im Moment der Befragung jemanden unterstützten, betreuten oder pflegten. Dabei wurde präzisiert, dass es sich um Hilfe für Personen mit körperlichen Krankheiten, psychischen Krankheiten oder Behinderungen handelt oder um eine alte Person. Zu Verwandtschaftsverhältnis, Regelmässigkeit oder zum zeitlichen Umfang der Hilfe wurden keine Mindestanforderungen formuliert.

Nach einem Hochrechnungsmodell schätzten die Forschenden die Gruppe der betreuenden Angehörigen für das Jahr 2018 auf rund 592 000 Personen. Davon sind 543 000 16 Jahre alt oder älter und 49 000 im Alter zwischen 9 und 15 Jahren. Dies heisst, dass gemäss dieser Studie rund jede 13. Person ab 16 Jahren Betreuungsaufgaben übernimmt.

¹¹ Stutz et al. Konzept für die Datenerhebung und Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz (G13). 2020.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

¹² Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

3.2 Soziodemographische Merkmale der betreuenden Angehörigen

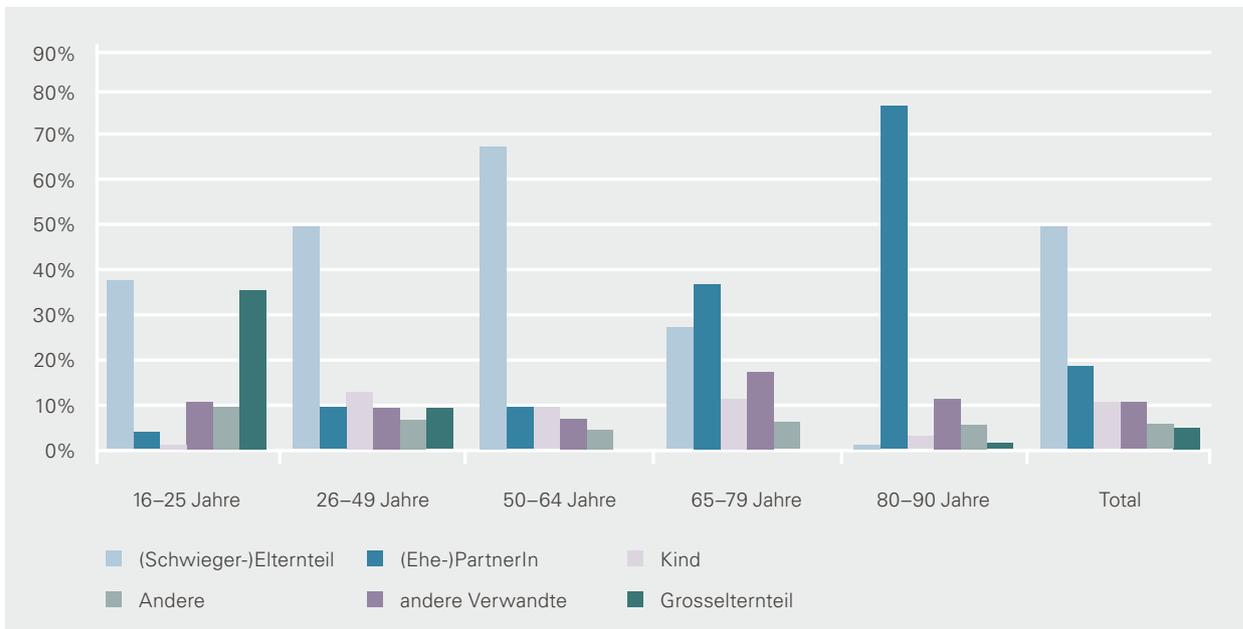
Personen der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen sind am häufigsten in der Angehörigenbetreuung engagiert. Vergleicht man die Altersstruktur der betreuenden Angehörigen einerseits und die Verteilung des Alters in der Grundgesamtheit der ständigen Wohnbevölkerung zeigt sich, dass Personen bis 45 Jahre unter den betreuenden Angehörigen weniger stark vertreten sind als in der Grundgesamtheit. Das heisst, dass hier die altersbedingte Wahrscheinlichkeit, eine Betreuungsaufgabe zu haben, vergleichsweise klein ist. Die älteren Altersklassen dagegen – ca. Mitte 40 bis und mit ca. 80 Jahre – sind unter betreuenden Angehörigen stärker oder mindestens ähnlich stark vertreten wie in der Grundgesamtheit. Das heisst, dass hier die altersbedingte Wahrscheinlichkeit, eine Betreuungsaufgabe zu haben, besonders hoch ist. Im Alter von 59 Jahren ist sie am höchsten (16.0%). Wenn Kinder Betreuungsaufgaben übernehmen, liegt das durchschnittliche Anfangsalter bei 10 Jahren. Jedoch geben 11 Prozent der Kinder und Jugendlichen an, ihre Betreuungsaufgaben bereits im Vorschulalter begonnen zu haben.¹³

Beziehungskonstellation: zumeist Eltern oder Schwiegereltern

Die grösste Angehörigengruppe (Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren) betreut mehrheitlich ihre Eltern oder Schwiegereltern (69 Prozent), ferner die Partnerin oder den Partner (10 Prozent), den Sohn oder die Tochter (10 Prozent). Ausserfamiliäre Betreuung liegt mit 11 Prozent bei den 16- bis 25-Jährigen am höchsten. Im höheren und hohen Alter kümmern sich die Personen vor allem um ihre Ehepartnerinnen und -partner: Bei den über 80-Jährigen sind es 78 Prozent. Hochaltrige Angehörige betreuen also besonders häufig ebenfalls Hochaltrige (unter Umständen haben beide Gesundheitsprobleme). Und: Knapp 30 Prozent der betreuenden Angehörigen ab 16 Jahren leben mit der betreuten Person im selben Haushalt. Zwischen Geschlecht und Beziehungskonstellation zeigen sich keine grossen Unterschiede: Das heisst, Elternteile werden fast so oft von Söhnen wie von Töchtern betreut. Kinder und Jugendliche geben an, dass sie am häufigsten einen Grosselternteil betreuen, etwas weniger häufig einen Elternteil. An dritter Stelle kommen Geschwister oder Personen ausserhalb der Familie. Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen lebt mit der betreuten Person zusammen.

¹³ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Abbildung 2: Altersverteilung der betreuenden Angehörigen nach Beziehungskonstellation zur betreuten Person



Quelle: Otto et al. 2019 Datensatz G01a, N=2027 / Grafik Büro BASS AG, 2020

Lelesebeispiel: 50- bis 64-Jährige machen die grösste Altersgruppe unter den betreuenden Angehörigen aus (N=794). Rund 70 Prozent von ihnen betreuen einen (Schwieger-)Elternteil.

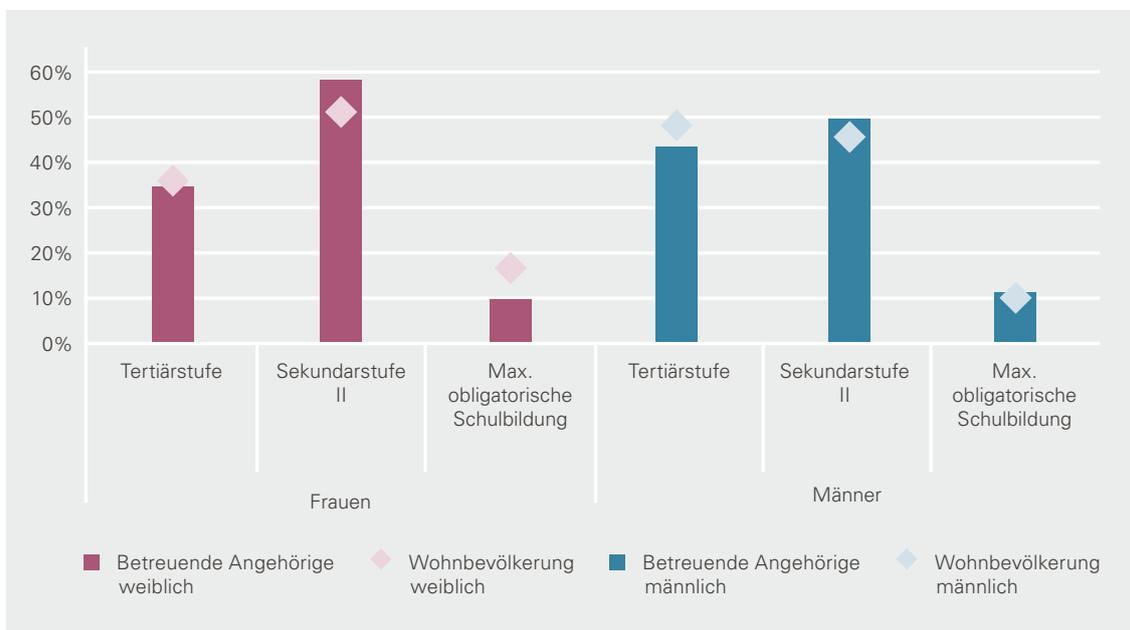
Geschlechterverteilung: 54 Prozent Frauen, 46 Prozent Männer

Bei der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) lag der Frauenanteil an den betreuenden Angehörigen bei 54 Prozent. Das heisst, Frauen übernehmen im Durchschnitt etwas häufiger Betreuungsaufgaben als Männer. Allerdings variiert dieser Anteil über die verschiedenen Altersstufen: Im späteren Erwerbsalter – zwischen 50 und 64 Jahren – übernehmen mehr Frauen Betreuungsaufgaben (57 Prozent). Bei den über 80-Jährigen werden hauptsächlich (Ehe-)Partner oder (Ehe-)Partnerin betreut. In dieser Altersgruppe betreuen Männer etwas häufiger (56 Prozent) ihre Partnerin als umgekehrt. Vertiefende Analysen der erwähnten Bevölkerungsbefragung zeigen zudem: Frauen engagieren sich intensiver und mit einem grösseren Zeitaufwand pro Woche in der Betreuung als Männer. Das gilt insbesondere für Frauen, die nicht in der Schweiz geboren sind. Männliche betreuende Angehörige sind häufiger erwerbstätig und haben einen höheren Beschäftigungsgrad als Frauen. Bei Kindern und Jugendlichen übernehmen Mädchen etwas häufiger Betreuungsaufgaben als Jungen (52 gegenüber 48 Prozent).

Bildungsabschlüsse: Personen mit Hochschulabschluss sind seltener betreuend

Die Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) liefert auch Informationen zum Bildungsniveau der betreuenden Angehörigen ab dem 26. Lebensjahr und zeigt, dass betreuende Frauen und Männer am häufigsten eine Berufslehre oder Anlehre abgeschlossen haben (vgl. Abbildung 3). Die Bildungsangaben erfolgen für Personen ab 26 Jahren, da die meisten in diesem Alter ihren (ersten) Bildungsabschluss erworben haben und ein Vergleich mit der offiziellen Statistik nur für diese Altersklassen möglich ist.

Abbildung 3: Bildungsabschlüsse von betreuenden Angehörigen ab 26 Jahren nach Geschlecht



Quelle: Otto et al 2019 Datensatz G01a / Auswertung BFS, 2020 / Grafik Büro BASS AG, 2020

Frauen mit einer Berufslehre oder Anlehre sind unter den betreuenden Angehörigen im Vergleich zur Wohnbevölkerung leicht übervertreten, Frauen ohne nachobligatorische Ausbildung sind hingegen untervertreten. Männer und Frauen mit einem Hochschulabschluss sind bei den betreuenden Angehörigen im Vergleich zur Wohnbevölkerung untervertreten.

Erwerbstätigkeit: 80 Prozent im Erwerbsalter sind erwerbstätig, 16 Prozent leiden unter finanzieller Situation

Die Erwerbsquote der Personen mit Betreuungstätigkeit unterscheidet sich nur wenig von derjenigen der Wohnbevölkerung: bei den 50- bis 64-Jährigen liegt sie für betreuende Angehörige bei 79 Prozent (gegenüber 81 Prozent), bei den 26- bis 49-Jährigen bei 87 Prozent (gegenüber 91 Prozent). Unter den betreuenden Angehörigen sind Männer häufiger erwerbstätig und haben einen höheren Beschäftigungsgrad als Frauen. Von den betreuenden Frauen berichten 25 Prozent über negative Auswirkungen der Betreuungstätigkeit auf die Arbeitssituation, bei den Männern sind es 19 Prozent. Dass die Unterschiede bei der Erwerbstätigkeit gegenüber Personen ohne Betreuungsaufgaben nicht grösser sind, mag überraschen. Nicht zu vergessen ist jedoch, dass bei der Bevölkerungsbefragung keine Mindestbedingungen bezüglich Regelmässigkeit oder Betreuungsvolumen gesetzt wurden. Gut ein Viertel der betreuenden Angehörigen im Erwerbsalter gibt an, wegen der Angehörigenbetreuung Veränderungen bei der Erwerbstätigkeit vorgenommen zu haben. Eine Veränderung in der Erwerbsarbeit geht wiederum häufiger mit finanziellen Schwierigkeiten einher.

Über finanzielle Schwierigkeiten berichteten insgesamt 16 Prozent der betreuenden Angehörigen. Betreuende Angehörige, die Teilzeit arbeiten oder nicht erwerbstätig sind (im Erwerbsalter) und solche, die wegen der Angehörigenbetreuung eine Veränderung der Erwerbsarbeit vorgenommen haben, berichten öfter von Geldproblemen aufgrund der Angehörigenbetreuung (vgl. [Kapitel 10](#)).

Selbsteinschätzung der Gesundheit: Im Alter leicht schlechter als bei der Wohnbevölkerung

Betreuende Angehörige im Erwachsenenalter schätzen ihre Gesundheit zu rund 70 Prozent als gut bis sehr gut ein. Die restlichen 30 Prozent schätzen ihre Gesundheit als mittelmässig bis sehr schlecht ein. Diese Zahlen stimmen ziemlich gut überein mit der Selbsteinschätzung der Gesundheit in der ständigen Wohnbevölkerung. Allerdings: Laut der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) schätzen vor allem ältere betreuende Angehörige ihre Gesundheit im Vergleich zur Wohnbevölkerung tendenziell leicht schlechter ein. Mehr zu den Gründen lässt sich [Kapitel 5](#) entnehmen.

Bei den Kindern und Jugendlichen berichten fast 90 Prozent von einer guten oder sehr guten subjektiven Gesundheit. Entsprechende Vergleichswerte für die Wohnbevölkerung fehlen, da die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) nur Personen ab 15 Jahren befragt.

3.3 Gesundheitliche Probleme der betreuten Personen

Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit kommt in allen Altersstufen vor, meistens sind die betreuten Personen jedoch über 65 Jahre alt. Das Ausmass der Betreuung ist sehr unterschiedlich. Die Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) zeigt beispielhaft, welche gesundheitlichen Probleme zu einer Betreuungssituation führen können (vgl. Abbildung 4).

Gesundheitszustand der betreuten Person und Beziehungskonstellation

Aus den Zusatzauswertungen zur Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)¹⁴ zeigen sich folgende Beziehungskonstellationen:

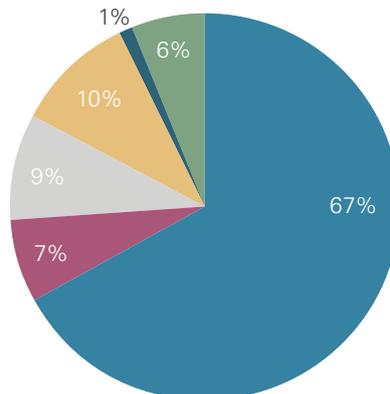
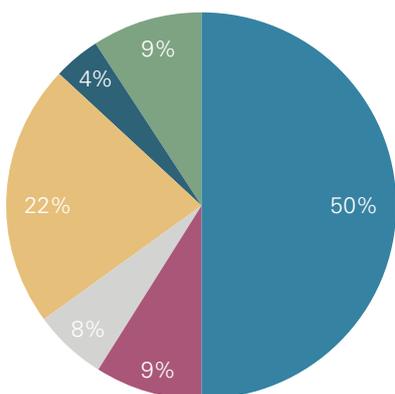
- Körperlich beeinträchtigte Personen, die von Angehörigen betreut werden, sind eher älter. In der Mehrheit handelt es sich um einen Eltern- oder Schwiegerelternanteil. Die unterstützungsbedürftigen Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen leben im Vergleich zu den anderen Personen oft alleine.
- Psychisch beeinträchtigte Personen mit Angehörigenbetreuung sind eher jünger. Hier sind oft auch männliche und Vollzeit erwerbstätige Angehörige in der Betreuung engagiert. In der Regel werden nahe Familienmitglieder (Ehe-Partner/in oder Kinder) im selben Haushalt betreut.
- Bei Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kommt Unterstützung in allen Altersgruppen und Wohnformen vor, häufiger als bei anderen Beeinträchtigungen auch in einer betreuten Wohnform.

¹⁴ Liechti et al. Zusatzauswertungen zu G01a 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Abbildung 4: Gesundheitliche Probleme der betreuten Personen

Gesundheitliche Probleme der betreuten Person
Betreuende Angehörige über 16 Jahre

Gesundheitliche Probleme der betreuten Person
Betreuende Angehörige unter 16 Jahren



- Körperliche Probleme (aufgrund von Krankheit, Unfall, Behinderung oder hohen Alters)
- Kognitive Probleme (z. B. Demenz)
- Psychische Probleme (z. B. Depression)
- Zwei kombinierte Probleme (kognitiv und psychisch/psychisch und körperlich/körperlich und kognitiv)
- Drei kombinierte Probleme (körperlich, kognitiv und psychisch)
- Andere Probleme oder keine Angaben

Quelle: Daten von Otto et al. 2019 Bevölkerungsbefragung G01a.
 Kinder N = 389 / Erwachsene N = 2036
 Grafik BAG, 2020

Lesebeispiel: 67 Prozent der Angehörigen unter 16 Jahren betreuen Personen mit körperlichen Problemen. Angehörige über 16 Jahren betreuen zu 50 Prozent Personen mit körperlichen Problemen.

3.4 Fazit

Angehörigenbetreuung ist in der Schweiz innerhalb der und zwischen den Generationen weit verbreitet. Die Ergebnisse der Forschungsmandate zeigen, dass betreuende Angehörige eine vielfältige Personengruppe bezüglich Alter und soziodemografischer Merkmale sind: Es gibt sie in allen sozialen Gruppen der Gesellschaft. Rund zwei Drittel der Erwachsenen unter ihnen sind erwerbstätig. Frauen und Männer im höheren Erwerbsalter (50- bis 65-jährig) machen unter den betreuenden Angehörigen die grösste Altersgruppe aus und betreuen am häufigsten ihre Eltern oder Schwiegereltern. Bei fast zwei Dritteln der Angehörigen betreut mindestens eine weitere Person aus der Familie mit. Zu rund 30 Prozent leben Angehörige und betreute Person im gleichen Haushalt. Erstmals konnte gezeigt werden, dass viele Kinder und Jugendliche schon früh in die familiäre Sorgeskultur einbezogen werden. Am häufigsten unterstützen sie ihre Grosseltern. Gesundheitlich geht es der Mehrheit betreuenden Angehörigen gut. Das gilt für die Kinder, die Jugendlichen und die erwachsenen Angehörigen. Erst im höheren Alter nimmt das gesundheitliche Wohlbefinden ab. Die nachfolgenden Kapitel vertiefen verschiedene Aspekte der Angehörigenbetreuung und zeigen auf, wo es Bedarf nach Entlastung gibt.

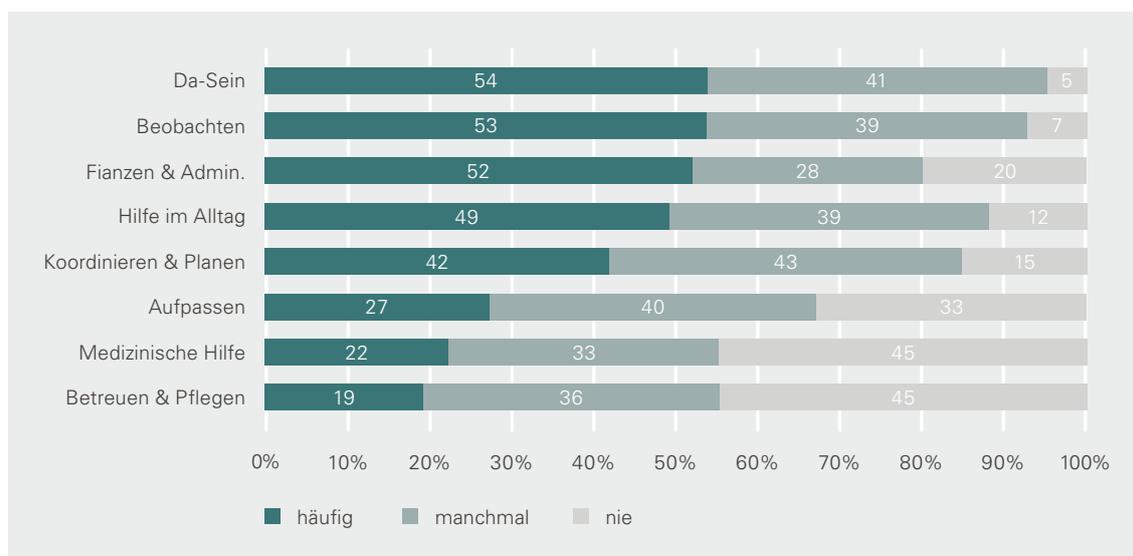
4. Betreuungsaufgaben, Betreuungsintensität und Entlastungsbedarf

Angehörige übernehmen am häufigsten soziale Unterstützungsaufgaben, schauen zum Rechten und helfen im Alltag. Einerseits zeigen die Ergebnisse, dass mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen auch medizinische Hilfe leistet oder pflegt. Andererseits gaben 25 Prozent der Angehörigen an, dass die betreute Person Spitexleistungen bezieht. Die Erkenntnisse zum Betreuungsausmass – als Art der Betreuungsaufgaben und deren Betreuungsintensität bezeichnet – und zum zeitlichen Aufwand sind wichtige Grundlagen, um den Entlastungsbedarf besser erkennen zu können.

4.1 Betreuungsaufgaben

Aus der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)¹⁵ geht hervor, welche Unterstützungsaufgaben die betreuenden Angehörigen übernehmen. Die nachfolgende Abbildung 5 zeigt, welche Betreuungsaufgaben in welcher Häufigkeit von betreuenden Angehörigen ausgeübt werden. Am häufigsten sind Betreuungsaufgaben, die ein genuiner Teil einer familiären Sorgeskultur sind (z. B. Da-Sein, Beobachten). Abbildung 5 macht weiter deutlich, dass Angehörige Aufgaben übernehmen, welche an der Schnittstelle zu Leistungen der Fachpersonen liegen. Das betrifft teilweise das Koordinieren und Planen (85 Prozent) medizinische Hilfe (55 Prozent) sowie das Aufpassen (67 Prozent) und das Betreuen und Pflegen im engeren Sinne wie z. B. Beim Duschen oder Essen helfen (55 Prozent).

Abbildung 5: Betreuungsaufgaben nach Häufigkeit in Prozent



Quelle: Datensatz von Otto et al. 2019 G01a / N zwischen 1998 und 2019 / Grafik Büro BASS, 2020

¹⁵ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

4.2 Zeitaufwand und Betreuungsintensität

Angaben zu einzelnen Betreuungsaufgaben sagen wenig über das gesamte Betreuungsausmass aus. Die Anzahl der verschiedenen Betreuungsaufgaben, die jemand übernimmt, und die Häufigkeit der Ausführung sind aber mitunter ein Risikofaktor für die Entstehung von Überlastungen bei den betreuenden Angehörigen.

Zeitlicher Aufwand

Beim Zeitaufwand zeigt die Studie G01a¹⁶, dass bei 66 Prozent der befragten Angehörigen ab 16 Jahren der Betreuungsaufwand bei unter 10 Stunden pro Woche liegt. 20 Prozent der befragten Angehörigen nennen einen wöchentlichen Zeitaufwand von 10 bis 20 Stunden. Unter 10 Prozent geben einen Zeitaufwand von 21 bis 30 Stunden und mehr an (inkl. Personen, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellen).

Zwischen den beiden Grössen «Betreuungsintensität» und «Zeitaufwand» besteht erwartungsgemäss ein Zusammenhang: Je höher die Betreuungsintensität, umso grösser kann der wöchentliche Zeitaufwand sein. Die Dauer der Betreuungssituation beträgt zudem oft mehrere Jahre, im Mittelwert ergibt sich eine Dauer von sechs bis sieben Jahren.

Betreuungsintensität

Die Forschungsgruppe der Studie G01a hat auf Grundlage der verschiedenen Betreuungsaufgaben, die jemand übernimmt, und der selbst geschätzten Häufigkeit (selten, manchmal, häufig), in der diese Aufgaben ausgeführt werden, Werte (Scores) berechnet, welche den Grad der Betreuungsintensität beschreiben. Die untenstehende Tabelle illustriert die verschiedenen Betreuungsaufgaben, die bei der Berechnung der Betreuungsintensität berücksichtigt werden. Die Betreuungsaufgaben der Kinder sind an ihre Entwicklung angepasst.

¹⁶ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Tabelle 5: Übersicht Betreuungsaufgaben zur Erfassung der Betreuungsintensität

Aufgabenbereiche	Aufgaben entsprechend Fragebogen für Betreuende ab 16 Jahren	Aufgaben entsprechend Fragebogen für Betreuende von 9 bis 15 Jahren
Management	Koordinieren und planen	–
	Finanzen und Administratives regeln	
Instrumentelle Hilfe	Hilfe im Alltag und zu Hause	–
Da-Sein	Emotionale Unterstützung und soziale Begleitung	Gesellschaft leisten (zusammensein, vorlesen, sich unterhalten)
		Die Person, der du hilfst, begleiten (Freunde oder Verwandte besuchen, zum Arzt oder zur Ärztin gehen, einen Spaziergang machen)
Pflege	Betreuen und pflegen	Beim An- und Ausziehen helfen
	Medizinische Hilfe	Beim Waschen helfen (Hände und Gesicht)
	–	Beim Duschen oder Baden helfen
Aufpassen	Beobachten	Schauen, dass bei der Person, der du hilfst, alles okay ist
	Aufpassen	

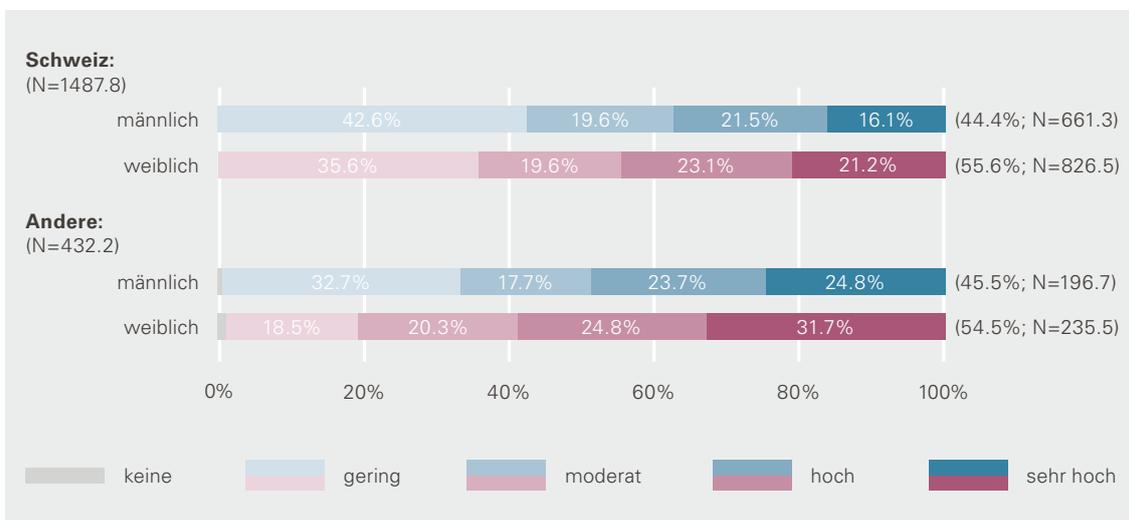
Quelle: Otto et al. 2019 Bevölkerungsbefragung G01a.

Erwachsene Angehörige mit hoher bis sehr hoher Betreuungsintensität

Wer eine ausländische Herkunft hat, übernimmt mehr Betreuungsaufgaben als Schweizerinnen und Schweizer.¹⁷ Auch die Betreuungsintensität unterscheidet sich nach Herkunft und Geschlecht der betreuenden Angehörigen (vgl. Abb. 6): Schweizer Männer betreiben zu 37,6 Prozent mit hoher oder sehr hoher Intensität. Bei den Männern mit einer ausländischen Herkunft sind es 48,5 Prozent. Schweizer Frauen betreiben zu 44,3 Prozent mit hoher oder sehr hoher Intensität. Bei den Frauen, die nicht in der Schweiz geboren sind, sind es 56,5 Prozent, die mit hoher bis sehr hoher Intensität betreiben.

¹⁷ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a) 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Abbildung 6: Betreuungsintensität – nach Herkunft und Geschlecht betreuender Angehöriger ab 16 Jahren



Quelle: Otto et al. 2019 G01a N=1'920 (da 83 ohne Angabe zu Geburtsland, bei 16 keine Angabe zu den Betreuungsaufgaben, wobei auf 3 beides zutrifft; 57 ohne Angabe zum Geschlecht). % in Klammern: Relativer Anteil der Geburtsländer / Grafik: Careum Forschung | gfs.bern 2019.

Betreuungsintensität bei den Kindern und Jugendlichen

Wie Tabelle 5 zeigt, nehmen Kinder und Jugendlichen ihrer Entwicklung entsprechend angepasste Betreuungsaufgaben wahr. Bezüglich Verteilung nach Geschlecht zeigt sich ein sehr ähnliches Bild wie bei den erwachsenen Angehörigen: Mädchen betreiben häufiger und intensiver als Buben. Der Unterschied zwischen Kindern und Jugendlichen, die in der Schweiz geboren sind und denjenigen mit einer ausländischen Herkunft ist etwas weniger deutlich als bei den erwachsenen Angehörigen.

4.3 Nutzung von Entlastungsangeboten und Entlastungsbedarf aus Sicht der Angehörigen

Den verschiedenen Betreuungsaufgaben lassen sich generische Entlastungsangebote zuordnen, wie Tabelle 6 veranschaulicht.

Tabelle 6: Übersicht Betreuungsaufgaben und Beispiele für Entlastung

Art der Betreuungsaufgaben	Beispiele für mögliche Entlastungsangebote
Da-Sein (z. B. emotionale Unterstützung und soziale Begleitung)	Beizug von weiteren Familienmitgliedern und Personen aus dem Freundeskreis/Umfeld, Besuchs- und Begleitedienste (z. B. Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Compagna), Freiwilligendienste (z. B. SRK, Benevol, Kirchen, diverse Apps)
Koordinieren & Planen (z. B. Organisation Arzttermine, Tagesstruktur, etc.)	Beratungsdienste der Gesundheitsligen, Informations-, Koordinations- und Beratungsstellen (Alter/ Soziales/Entlastungsangebote) in den Gemeinden und Kantonen
Finanzen und Administratives regeln (z. B. Steuererklärung ausfüllen, Rechnungen bezahlen)	Finanzielle und rechtliche Beratung für ältere Menschen bei Pro Senectute; kommunale Sozialdienste, Freiwilligendienste
Instrumentelle Hilfe (z. B. Fahrdienste, Hilfe beim Einkauf, Reinigung im Haus, Gartenarbeit)	Fahrdienste (z. B. SRK, pro Senectute, Spitex, subventionierte Taxi), private oder organisierte Nachbarschaftshilfe in Gemeinden und Städten (z. B. KISS); Freiwilligendienste, Hauswirtschaftsdienste (z. B. Spitex, Pro Senectute, kommerzielle Anbietende)
Pflege (z. B. Hilfe bei Körperpflege, ankleiden, auf Toilette begleiten, etc.)	Lokale öffentlich-/privatrechtliche Spitexdienste, Überweisung für vertieftes Assessment an Spitex; therapeutische Angebote (z. B. Ergo-/Physiotherapie, Notruf-Systeme; gesundheitliche Vorausplanung, Palliativangebote; Notfallplan; stationäre Lösungen)
Medizinische Hilfe (z. B. Medikamente richten/ verabreichen, Verbände, Lagerung)	(siehe obige Zeile)
Aufpassen und Beobachten (z. B. bei Weglauftgefahr)	Tages-/Nachtstrukturen; Entlastungsdienste (z. B. SRK, kommerzielle Anbietende)

Häufig genutzte Entlastungsangebote

Gemäss der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)¹⁸ nutzen die befragten Angehörigen zum Zeitpunkt der Befragung die folgenden professionellen Angebote, unabhängig davon, ob sie mit der betreuten Personen im gleichen Haushalt lebten oder nicht:

- 25 Prozent: Spitexleistungen
- 20 Prozent: Haushalts- und Reinigungshilfen
- 12 Prozent: psychologische Beratung
- 7 Prozent: Beratung der Sozialen Arbeit
- 5 Prozent: Tages- und Nachtstrukturen

Zu 73 Prozent nehmen betreuende Angehörige Hilfe aus der Familie und zu 50 Prozent von Fachpersonen an. Weiter informieren sich Angehörige zu 29 Prozent über Broschüren, zu 26 Prozent über das Internet. 12 Prozent gehen zu einer Beratungsstelle und 8 Prozent besuchen einen Kurs.

Eignung der Angebote

Weiter gibt etwas mehr als die Hälfte (53 Prozent) der befragten Angehörigen unabhängig des Alters an, aus dem bestehenden Angebot an Entlastungsmöglichkeiten kein passendes zu finden. Dies hängt u. a. damit zusammen, dass die betreuenden Angehörigen oftmals nicht wissen, was ihnen helfen könnte, bzw. dass sie nicht danach gesucht haben. Meistens fehlt ihnen die Zeit dazu.

Unterstützung: Weitere Personen helfen mit

Fast zwei Drittel der betreuenden erwachsenen Angehörigen geben an, dass mindestens eine weitere Person aus dem Familien- oder Freundeskreis in der Betreuung und Pflege regelmässig mithilft.

Von den betreuenden Kindern und Jugendlichen geben 91 Prozent an, selbst eine sie unterstützende Bezugsperson aus dem Familienkreis zu haben. Die allermeisten sind der Ansicht, dass die Unterstützung aus der Familie genügend sei.

Bedürfnisse nach Unterstützung: Notfallhilfe, Gespräche, Fahrdienste

Welche Unterstützung wünschen sich die Befragten am meisten? Dies war eine weitere Frage in der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a). Tabelle 7 zeigt, dass sich die befragten Personen aller Altersgruppen am meisten Unterstützung im Notfall wünschen. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit und Begleitung/Fahrdienst für die unterstützte Person sind insbesondere für Angehörige ab 50 Jahre wichtige Hilfen.

¹⁸ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Tabelle 7: Wünsche nach Unterstützung – nach Alter der betreuenden Angehörigen

Alter betreuende Angehörige	Top 5 der potenziellen Hilfen für die Unterstützung	N (%)
16–25 N = 105 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Hilfe für meine Familie und andere nahe Personen 3. Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten 4. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 5. Reden mit Personen in ähnlicher Situation 	<p>65 (61.9%) 58 (55.2%) 58 (55.2%) 56 (53.3%) 56 (53.3%)</p>
26–49 N = 614 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 3. Hilfe für meine Erholung 4. Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten 5. Begleitung/Fahrdienst für unterstützte Person 	<p>350 (57.0%) 347 (56.5%) 341 (55.5%) 334 (54.4%) 326 (53.1%)</p>
50–64 N = 794 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Begleitung/Fahrdienst für unterstützte Person 3. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 4. Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten 5. Reden mit Personen in ähnlicher Situation 	<p>463 (58.3%) 438 (55.2%) 429 (51.0%) 386 (48.6%) 375 (47.2%)</p>
50–64 N = 794 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Begleitung/Fahrdienst für unterstützte Person 3. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 4. Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten 5. Reden mit Personen in ähnlicher Situation 	<p>463 (58.3%) 438 (55.2%) 429 (51.0%) 386 (48.6%) 375 (47.2%)</p>
65–79 N = 406 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 3. Begleitung/Fahrdienst für unterstützte Person 4. Reden mit Personen in ähnlicher Situation 5. Hilfe beim Verstehen 	<p>222 (54.7%) 200 (49.3%) 188 (46.3%) 164 (40.4%) 160 (39.4%)</p>
80–96 N = 91 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notfall 2. Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit 3. Begleitung/Fahrdienst für unterstützte Person 4. Infos und Tipps zur Unterstützung 5. Hilfe für meine Erholung 	<p>60 (65.9%) 43 (47.3%) 43 (47.3%) 43 (47.3%) 38 (41.8%)</p>

Total N = 2010, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Otto et al. 2019 G01 / Grafik: Careum Forschung | gfs.bern 2019.

Für betreuende Kinder und Jugendliche ist es am wichtigsten, schnelle Hilfe im Notfall sowie Informationen und Tipps im Umgang mit Notfällen zu erhalten. Zudem möchten sie über die Möglichkeit zu verfügen, Hobbies nachgehen zu können. Nach der eigenen Meinung gefragt zu werden, ist ebenfalls ein häufig geäussertes Anliegen.

Hemmende Faktoren für eine rechtzeitige Inanspruchnahme von Entlastung

Die Ergebnisse der Studie G04 zeigen weiter, dass Angehörige sich selber lange nicht als betreuende Angehörige bezeichnen. Das liegt hauptsächlich daran, dass sich Angehörige verpflichtet fühlen, die Betreuung innerhalb der Familie zu übernehmen. Die Ergebnisse der Studie G07¹⁹ weisen darauf hin, dass viele Angehörige die Betreuung und Pflege nicht aus der Hand geben wollen, weil sie die Kontrolle über die Situation möglichst lange behalten wollen. Schliesslich können die betreuten Personen aus Scham oder unrealistischen Erwartungen an Familienmitglieder externe Unterstützung ablehnen. Bei den 301 befragten Angehörigen der Studie G04²⁰ stammten zu 30 Prozent der hemmenden Faktoren von Seiten der betreuten Personen. Sind die Betreuungsintensität und der zeitliche Aufwand zu hoch, können sich Angehörige in ihrer Betreuungsrolle isoliert und zu stark sich selbst überlassen fühlen. Das gilt insbesondere für ältere betreuende Angehörige, die mit der betreuten Person im gleichen Haushalt wohnen. Gemäss der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)²¹ sind dies ein Fünftel der betreuenden Angehörigen ab 65 Jahren.

Die Ergebnisse der Studie G05²² zeigen, dass Angehörige ihre unterstützungsbedürftigen Familienmitglieder erst dann extern betreuen lassen, wenn es nicht mehr anders geht (vgl. [Kapitel 9](#)).

4.4 Fazit und Empfehlungen

Betreuende Angehörige sind sowohl für die Gesellschaft wie auch für das Gesundheitswesen eine wichtige Stütze. Sie übernehmen soziale Unterstützungsaufgaben, schauen zum Rechten und helfen im Alltag. Mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen gaben aber auch an, dass sie medizinische Hilfe leisten oder pflegen. Gemäss den Forschungsergebnissen nehmen jedoch nur 25 Prozent der betreuten Personen Spitexleistungen in Anspruch. Prioritäre Entlastungen für Angehörige sind Hilfe in Notfallsituationen, Gespräche mit Fachpersonen und Fahrdienste. Auch Beratung in Versicherungsfragen und Hilfe für die eigene Erholung sind häufig genannte Wünsche. In gut der Hälfte der Fälle finden betreuende Angehörige kein passendes Angebot.

¹⁹ Brügger et al. Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen (G07). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²⁰ Kaspar et al. Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (G04). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²¹ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²² Neukomm et al. Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (G05). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Empfehlung 1

Bewusstsein für die Rolle und die Situation betreuender Angehöriger auf allen Ebenen schaffen

Viele Menschen in der Schweiz betreuen Angehörige. Sie übernehmen damit eine äusserst wichtige Aufgabe innerhalb der Familie bzw. im Betreuungssystem. Um sie dabei zu unterstützen, ist es wichtig, dass Bund, Kantone, Gemeinden, Unternehmen und Organisationen dafür sorgen, dass die Angehörigenbetreuung in der Gesellschaft besser anerkannt wird, und ein landesweites Bewusstsein für die Rolle und die Situation betreuender Angehöriger schaffen.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Porträt: Sensibilisierungs- und Informationskampagne – «Tag der betreuenden Angehörigen»:** Der Kanton Waadt lancierte am 30. Oktober 2012 den «Tag der betreuenden Angehörigen». Seither hat dieser Aktionstag in der Westschweiz ein interkantonales, mehrtägiges Format angenommen. Auch in der Deutschschweiz wurde die waadtländische Initiative von einigen Kantonen aufgenommen. Mit dem Porträt über diesen Tag im Kanton Waadt möchte das BAG die Bedeutung des Aktionstags unterstreichen und seine Weiterverbreitung fördern.
- **Kanton Waadt: Förderprogramm für betreuende Angehörige:** Die Unterstützung von betreuenden Angehörigen war Bestandteil des Legislaturprogramms 2012 bis 2017 des Waadtländer Staatsrats. Hauptziele des Aktionsplans waren die Bereitstellung von Unterstützungsdiensten und die Sensibilisierung von Fachleuten und der Öffentlichkeit.
- **Kanton Genf: Förderprogramm betreuende Angehörige 2017–2020:** Der Kanton Genf will mit seinem Förderprogramm für betreuende Angehörige praktische Lösungen entwickeln, um den Bedürfnissen der Zielgruppe besser nachkommen zu können.
- **Website zum «Tag der betreuenden Angehörigen» in der Deutschschweiz:** Der Entlastungsdienst Schweiz bietet in fünf Kantonen Unterstützung für betreuende Angehörige. Daneben setzt sich die Nonprofit-Organisation für den «Tag der betreuenden Angehörigen» in der Deutschschweiz ein. Dieser findet jährlich am 30. Oktober statt.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

- **Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger: Impulse für Kantone und Gemeinden:** Kantone und Gemeinden können einen grossen Beitrag dazu leisten, gute Rahmenbedingungen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger zu schaffen. Dieses Dokument richtet sich primär an die Verantwortlichen der Kantone, aber auch der Gemeinden. Es stellt ihnen Impulse vor, damit sie Unterstützungs- und Entlastungsmassnahmen für betreuende Angehörige entwickeln können.
- **Sensibilisierungsfilme «Betreuende Angehörige»:** Das Schweizerische Rote Kreuz SRK stellt Sensibilisierungsfilme und Informationen für betreuende Angehörige bereit.

Empfehlung 2

Betreuungsphase erkennen und Entlastungsbedarf regelmässig erfassen

Betreuende Angehörige wünschen sich Unterstützung und Entlastung. Es ist deshalb wichtig, dass Fachpersonen der Gesundheit und der Sozialen Arbeit den Entlastungsbedarf frühzeitig und systematisch erfassen. Dies sollte regelmässig wiederholt werden, da sich der Bedarf nach Entlastung im Verlauf der Betreuung verändern kann (vgl. Phasenmodell der Betreuung in Kap. 6.2). Damit lässt sich verhindern, dass ein Betreuungs- und Pflegesetting zu Hause kollabiert. Eine wichtige Rolle kommt dabei den Hausärztinnen und Hausärzten zu, da diese im Rahmen der Behandlung von Patientinnen und Patienten vielfach über längere Zeit die einzigen Fachpersonen mit direktem oder indirektem Kontakt zu den Angehörigen sind und bei Bedarf auch Spitexleistungen verordnen können.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

- **Instrument zur Früherkennung des Entlastungsbedarfs bei betreuenden Angehörigen in der ärztlichen Praxis:** Ärztinnen und Ärzte nehmen eine Schlüsselposition ein, um den Entlastungsbedarf innerhalb eines Betreuungs- und Pflegesettings frühzeitig zu erkennen. Dieses Dokument soll Ärztinnen und Ärzten die Erfassung des Entlastungsbedarfs von betreuenden Angehörigen erleichtern.
- **Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen: Impulse für Bildungsverantwortliche sowie Führungs- und Fachpersonen aus den Bereichen Pflege und Soziale Arbeit:** Fachpersonen der Pflege und der Sozialen Arbeit stehen in vielfältigem Austausch mit Angehörigen. Sie können betreuende Angehörige daher frühzeitig und bedarfsgerecht unterstützen. Dieses Dokument zeigt auf, wie Fachpersonen das Potenzial für eine verbesserte Versorgungsqualität durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen noch stärker nutzen können.

Empfehlung 3

Kantonale/regionale Anlauf- oder Informationsstelle für Angehörige bezeichnen

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass betreuende Angehörige den Zugang zu den passenden Angeboten der Entlastung und Unterstützung oft nicht finden. Ein Grund dafür könnte sein, dass die lokal vorhandenen Angebote zu wenig bekannt sind und daher auch nicht genutzt werden. Deshalb ist es wichtig, dass Kantone und Gemeinden eine zentrale Anlaufstelle bzw. Informationsstelle bezeichnen oder schaffen, die eine Übersicht über alle lokalen und regionalen Angebote bietet. Sie kann betreuende Angehörige dabei beraten, das richtige Angebot zu finden. Hausärztinnen und Hausärzten oder Fachpersonen der Spitex kommt ebenfalls eine wichtige Rolle zu, um Angehörige auf diese Beratungsstelle hinzuweisen.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **«espace proches»:** Der gemeinnützige Verein «espace proches» unterstützt Angehörige, betreuende Angehörige und Trauernde mit einem vielfältigen Angebot.
- **Broschüre über Leistungen und regionale Dienste «Uno per tutti, tutti per uno»:** Die Broschüre des Vereins für häusliche Unterstützung und Pflege Bellinzona (ABAD) stellt die verschiedenen Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige vor.
- **Pflegeentlastung.ch: Informationsplattform für betreuende Angehörige:** Das Schweizerische Rote Kreuz SRK bietet mit pflege-entlastung.ch eine kostenlose und zentrale Informationsplattform, welche betreuende Angehörige auf Deutsch, Italienisch und Französisch informiert sowie kantonsspezifische Angebote und Schulungen bekanntmacht.
- **Beratung betreuender Angehöriger:** Das Sozialmedizinische Zentrum (SMZ) Siders ist Teil der Walliser Vereinigung aller SMZ, die als kantonale Dachorganisation für Hilfe und Pflege zu Hause agiert. Neu bietet das SMZ Siders eine umfassende Beratung für betreuende Angehörige an.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

- **Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger: Impulse für Kantone und Gemeinden:** Kantone und Gemeinden können einen grossen Beitrag dazu leisten, gute Rahmenbedingungen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger zu schaffen. Dieses Dokument richtet sich primär an die Verantwortlichen der Kantone, aber auch der Gemeinden. Es stellt ihnen Impulse vor, damit sie Unterstützungs- und Entlastungsmassnahmen für betreuende Angehörige entwickeln können.

5. Gefährdete Angehörige: Risikofaktoren für Belastungen

Betreuende Angehörige berichten sowohl über positive als auch negative Auswirkungen der Betreuungstätigkeit. Um den negativen Auswirkungen entgegen zu wirken, informieren vertiefte Analysen, welche betreuenden Angehörigen besonders gefährdet sind, und welche Risikofaktoren künftig für eine Erfassung des Entlastungsbedarfs herangezogen werden könnten. Zu den Risikofaktoren zählen etwa ein breites Aufgabenspektrum, insbesondere das Pflegen, eine hohe Betreuungsintensität sowie ein unzureichender Zugang zu Entlastungsangeboten. Einige dieser Risikofaktoren lassen sich mit niederschweligen Massnahmen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung reduzieren.

5.1 Positive und negative Auswirkungen der Betreuungsaufgaben

Die Situationen der betreuenden Angehörigen unterscheiden sich in vielen Aspekten. Es sind nicht unbedingt einzelne Faktoren, sondern das Zusammenspiel von Merkmalen, das ausschlaggebend dafür ist, ob die Betreuungssituation positive oder negative Auswirkungen auf die betreuenden Angehörigen hat. Gemäss der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)²³ können positive Aspekte betreuende Angehörige stärken, zum Beispiel, weil sie stolz sind auf das, was sie tun, oder weil sie Neues gelernt haben. Die Betreuung bietet auch persönliche Entwicklungsmöglichkeiten. Am wichtigsten ist dabei das gute Verhältnis zur unterstützungsbedürftigen Person. Als wichtige Ressourcen der betreuenden Angehörigen erweist sich eine gute Gesundheitskompetenz, sich im Gesundheitswesen auszukennen sowie das Vorhandensein eines sozialen Netzes und ein gut abgestütztes Betreuungsnetz.

Auch Kinder und Jugendliche berichten, dass sich die Unterstützungsrolle positiv auswirken kann. Sie nennen die persönliche Reife: Verantwortungsbewusstsein entwickeln, praktische und soziale Fähigkeiten und Kompetenzen erwerben sowie das Selbstwertgefühl stärken. Die multifaktoriellen Zusatzauswertungen²⁴ zu möglichen Belastungsrisiken zeigen ausserdem, dass Kinder und Jugendliche, die angeben, selbst genug Hilfe und Unterstützung zu erhalten, signifikant weniger häufig von negativen Folgen für die Freizeit, die Schule sowie für die körperliche und psychische Gesundheit berichten.

5.2 Risikofaktoren für Belastungen

Anhand von multifaktoriellen Analysen lassen sich die Auswirkungen der Belastungen aus der Angehörigenbetreuung weiter verdichten. Dazu wurde untersucht, welche Faktoren sich negativ auf die Gesundheit (physisch und psychisch) sowie auf die selbst eingeschätzte finanzielle Situation der betreuenden Angehörigen auswirken. Die Leitfragen lauteten:

²³ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²⁴ Liechti et al. Zusatzauswertungen zu G01a. 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

- Wie gross sind die Belastungen der Angehörigen bei psychischen, kognitiven und Mehrfachbeeinträchtigungen der Betreuten im Vergleich zur Referenzkategorie rein körperlicher Beeinträchtigungen?
- Wie stark steigen die Belastungen bei mehr als geringer Betreuungsintensität (=Referenzkategorie)?
- Wie erhöhen sich die Belastungen bei einem instabilen Gesundheitszustand gegenüber einem stabilen (=Referenzkategorie)?
- Um wie viel tiefer sind die Belastungen, wenn die betreute Person nicht im gleichen Haushalt wohnt, gegenüber dem Wohnen im gleichen Haushalt (=Referenzkategorie)?
- Wieweit senken weitere Helferinnen und Helfer die Belastungen oder Unterstützungsquellen gegenüber einer Alleinbetreuung ohne Unterstützung (=Referenzkategorie)?
- Wie verändern sich die Belastungen bei Angehörigen, die nicht Vollzeit erwerbstätig sind, gegenüber der Situation bei einem Vollzeitpensum (=Referenzkategorie)?
- Wie unterscheiden sich die Belastungen von Frauen gegenüber jenen von Männern (=Referenzkategorie)?
- Wie stark steigen die Belastungen mit zunehmendem Alter gegenüber der Referenzkategorie der 16- bis 25-Jährigen?

Die zuvor identifizierten Faktoren werden fortan als Risikofaktoren für Belastungen bezeichnet. Weil sie frühzeitig erkannt werden können, wären sie eher vermeidbar. Die nachfolgend dargestellten Risikofaktoren konnten durch die qualitativen Ergebnisse der Studien G04, G05, G07 bestätigt werden.

Gesundheitszustand der unterstützungsbedürftigen Person

- Ein instabiler Gesundheitszustand der betreuten Person hat negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der betreuenden Angehörigen (instabil bedeutet, dass sich der Gesundheitszustand rasch oder ganz unterschiedlich verändert).
- Mehrfachbeeinträchtigungen bei den betreuten Personen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von finanziellen Problemen für betreuende Angehörige (im Vergleich zu einer nur körperlichen Beeinträchtigung). Mehrfachbeeinträchtigungen erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit von psychischen Problemen für betreuende Angehörige. Die Intensität der Betreuung steigt deutlich an, wenn eine körperliche und/oder psychische Beeinträchtigung in Kombination mit einer kognitiven Einschränkung auftritt.
- Leidet die betreute Person an einer psychischen Beeinträchtigung, so erhöht sich für betreuende Angehörige die Wahrscheinlichkeit für psychische Probleme (im Vergleich zu einer körperlichen Beeinträchtigung der betreuten Person).

Alter der betreuenden Angehörigen

- Das Alter der betreuenden Angehörigen ist primär im Zusammenhang mit körperlichen Problemen relevant. Je älter die betreuende Person ist, desto eher sind die Betreuungsaufgaben mit physischen Beschwerden verbunden (z.B. Rückenschmerzen, Schlafmangel). Zudem gibt es tendenziell (statistisch nicht signifikant) einen negativen Zusammenhang zwischen Alter und finanziellen Schwierigkeiten. Das heisst, die Jüngeren (26–49 Jahre), berichten öfter über finanzielle Schwierigkeiten. Erwerbstätige Angehörige über 50 Jahren berichten weniger häufig über finanzielle Schwierigkeiten. Ein höheres Alter ist demnach kein entscheidender Risikofaktor für die finanzielle Situation der Angehörigen.

Wohnsituation und Beziehung zur unterstützungsbedürftigen Person

- Die Betreuung im eigenen Haushalt stellt sowohl für die finanzielle als auch für die gesundheitliche Situation einen Risikofaktor dar, selbst wenn weitere Personen mitbetreuen. Umgekehrt gilt: Wenn die betreute Person alleine oder in einer betreuten Wohnform (z. B. Alters-/Pflegeheim) lebt, so ist die Betreuungstätigkeit seltener mit negativen finanziellen, physischen oder psychischen Folgen für die Angehörigen verbunden.
- Personen mit psychischen Erkrankungen werden zwar weniger intensiv betreut als Personen mit anderen Beeinträchtigungen, hingegen leben die betreuenden Angehörigen häufiger mit ihnen zusammen. In der Regel sind sie im Erwerbsalter, und Vereinbarkeitsproblematiken können häufiger auftreten.

Betreuungsintensität

- Frauen betreuen insgesamt mit einer leicht höheren Betreuungsintensität als Männer.
- Angehörige, die sehr intensiv betreuen, arbeiten oft Teilzeit. Dies trifft eher auf Frauen zu als auf Männer.
- Betreuende Angehörige, die im gleichen Haushalt leben und mit hoher Intensität betreuen, geraten eher in finanzielle Schwierigkeiten.
- Unterstützungsbedürftige Personen mit einer Mehrfachbeeinträchtigung werden überdurchschnittlich häufig mit einer hohen Intensität betreut.
- Je intensiver betreut wird, desto wahrscheinlicher erfahren betreuende Angehörige negative physische und psychische Folgen. Der stärkste Zusammenhang besteht zwischen der Betreuungsintensität und dem Risiko von körperlichen Problemen. Eine Person, welche Angehörige sehr intensiv betreut, weist im Vergleich zu einer Person mit einer geringen Betreuungsintensität eine um 26 Prozentpunkte höhere Wahrscheinlichkeit einer physischen Belastung auf.
- Bei allen Formen von Beeinträchtigungen der betreuten Person zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen pflegerische und medizinische Aufgaben in unterschiedlicher Intensität übernimmt (vgl. Abbildung 5). Diese Aufgaben, die an sich von der obligatorischen Grundversicherung finanziell gedeckt sind, verstärken die Gesamtbelastung und wirken damit ebenfalls als Risikofaktor. Weiter zeigen die Analysen, dass Angehörige, die von finanziellen Schwierigkeiten berichten, am häufigsten solche Aufgaben übernehmen.

Erwerbstätigkeit der betreuenden Angehörigen

- Teilzeit erwerbstätige betreuende Angehörige sind wahrscheinlicher von finanziellen Problemen betroffen als betreuende Angehörige mit einem Vollzeitpensum. Zudem gilt: Teilzeit und nicht erwerbstätige betreuende Angehörige sind wahrscheinlicher von psychischen Problemen betroffen als betreuende Angehörige mit einem Vollzeitpensum.
- 39 Prozent der Personen mit einem vollen Erwerbsumsatz betreuen ihre Nächsten mit einer hohen bis sehr hohen Betreuungsintensität. Diese Personen sind somit doppelt belastet.

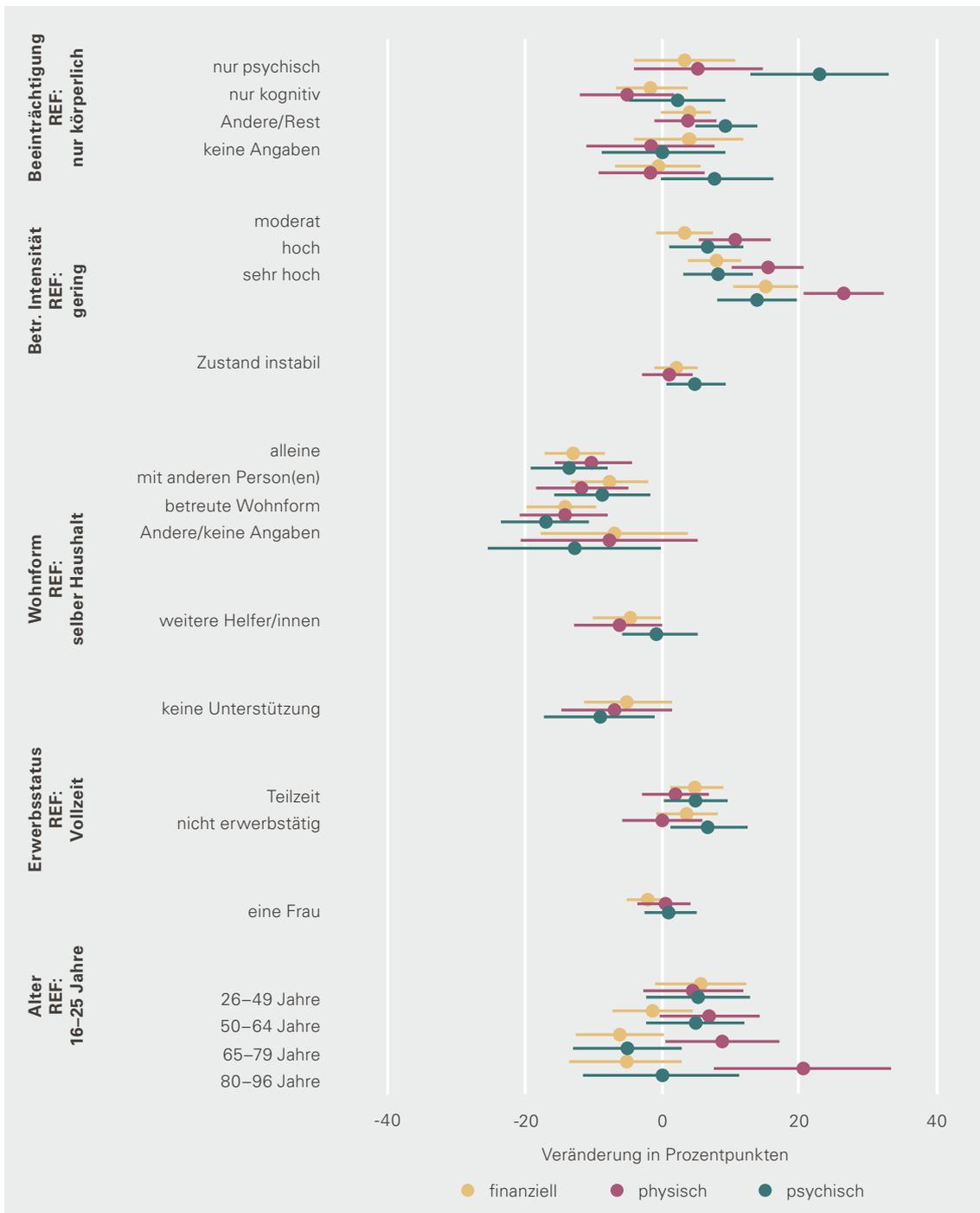
Geschlecht der betreuenden Angehörigen

- In den multifaktoriellen Betrachtungen gibt es keinen Zusammenhang zwischen den Geschlechtern der betreuenden Angehörigen und den Risikofaktoren. So sind weibliche betreuende Angehörige nicht mehr oder weniger wahrscheinlich von finanziellen, physischen oder psychischen Problemen betroffen als männliche betreuende Angehörige.
- Dennoch können Frauen in bestimmten Konstellationen stärker belastet sein, weil sie beispielsweise häufiger Teilzeit oder nicht erwerbstätig sind und im Schnitt mit einer etwas höheren Intensität betreuen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt zusammenfassend, wie stark sich die Wahrscheinlichkeit von finanziellen (blau), physischen (rot) und psychischen Problemen (grün) der betreuenden Angehörigen je nach konkreter Situation verändert. Dabei erfolgt immer ein Vergleich zu einer sogenannten Referenzkategorie (REF). Als Referenz wird eine Situation gewählt, die häufig vorkommt oder besonders interessiert. Die Situation bei der Referenzkategorie bildet den Punkt Null (senkrechte Linie) gegenüber dem die Unterschiede gemessen werden. Die Punkte geben an, um wie viele Prozentpunkte sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der entsprechenden Schwierigkeit im Vergleich zur Referenzkategorie verändert. Die horizontalen Linien bei den Punkten entsprechen dem 95 Prozent-Konfidenzintervall, der 95 Prozent der Fälle abgedeckt. Schneidet diese Linie den Nullpunkt nicht, so ist die Belastung statistisch signifikant verschieden von der Referenzkategorie.²⁵

²⁵ Liechti et al. Zusatzauswertungen zu G01a. 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Abbildung 7: Einflussfaktoren für das Auftreten von finanziellen, physischen und psychischen Schwierigkeiten aufgrund von Angehörigenbetreuung



Anmerkungen: Schneidet ein Wert die Nulllinie in der Abbildung, ist der entsprechende Faktor statistisch nicht signifikant. Zudem gilt die sogenannte «Ceteris paribus»-Bedingung, d. h. der Einfluss eines bestimmten Faktors wird unter Konstanthaltung der restlichen Faktoren im Modell gemessen.

Quelle: Zusatzauswertungen zur Bevölkerungsbefragung (G01a), Berechnungen Büro BASS AG, 2020.

Lesebeispiel: Betreuende Angehörige ab 80 Jahren weisen im Vergleich zu betreuenden Angehörigen zwischen 16 und 25 Jahren ein um 21 Prozentpunkte höheres Risiko auf, aufgrund der Angehörigenbetreuung physische Gesundheitsprobleme zu haben.

5.3 Besonders vulnerable Gruppen und ihre Risikofaktoren

Unter den betreuenden Angehörigen gibt es Personengruppen, die erschwerten Zugang zu Information und Entlastung haben. Dadurch gelten sie als besonders verletzlich bzw. vulnerabel. Die Forschungsgruppe der Studie G06²⁶ hat 17 sehr schwer zu erreichende betreuende Angehörige nach ihren Zugangsbarrieren zu Entlastungsangeboten befragt. Die Ergebnisse vertiefen Erkenntnisse aus der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a).

Angehörige mit eigenen Gesundheitsproblemen

Ein nicht zu vernachlässigender Faktor für die Belastbarkeit von Angehörigen stellen eigene Gesundheitsprobleme dar. Diese sind den Fachpersonen aus verschiedenen Gründen (z. B. Datenschutz) nicht unbedingt bekannt. Wie die Zusatzanalysen zur Studie G01a zeigen, wird die Gesundheit der betreuenden Angehörigen mitunter durch die Betreuungsintensität beeinflusst (vgl. [Kapitel 4.2](#)).

Angehörige mit alleiniger Verantwortung und hoher Betreuungsintensität

Angehörige, welche die alleinige Verantwortung für eine Betreuung mit hoher Intensität und über einen längeren Zeitraum übernehmen, sind besonders gefährdet, sich sozial zu isolieren. Dieser Zustand wirkt sich wiederum auf die Gesundheit der betreuenden Angehörigen aus. Das bestätigen sowohl die Studie G04²⁷ wie auch die Studie SAT4²⁸ über betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz.

Angehörige mit Migrationshintergrund

Sehr erschwerend sind ein unsicherer Aufenthaltsstatus und Verständigungsprobleme aufgrund fehlender Kenntnisse einer Landessprache, wie die Ergebnisse der Studie G06 zeigen. Beide Faktoren können stark isolierend sein. Diese Angehörigen sind oft aus ihrem eigenen familiären Netz herausgerissen und haben sich noch kein neues Netz aufbauen können. Fehlende Sprachkenntnisse können auch Personen aufweisen, die schon länger in der Schweiz leben. Das gilt insbesondere für Frauen, die in der Schweiz nie erwerbstätig waren. Ist die betreute Person in dieser Situation, sind die Hürden für die Nutzung professioneller Entlastungsangebote besonders hoch.

Angehörige mit mehreren Betreuungsverpflichtungen unter den Generationen

Einige Angehörige betreuen mehrere Personen (z. B. den kranken Vater und eigene Kinder bzw. Enkelkinder). Diese Angehörigen stehen unter hohem Zeitdruck. Somit können sie nur in geringem Mass erwerbstätig bleiben und sind dadurch besonders gefährdet.

Vulnerable betreuende Kinder und Jugendliche

In der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a)²⁹ gaben 17 Prozent der 389 befragten Kinder und Jugendlichen an, dass sie aufgrund der Angehörigenbetreuung weniger Freizeit haben. Ähnlich viele berichten von Schwierigkeiten in der Schule. In den multifaktoriellen Zusatzauswertungen³⁰ zeigt

²⁶ Zeyen et al. Analyse von Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige (G06). 2020.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²⁷ Kaspar et al. Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (G04). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²⁸ Kraft et al. Bedürfnisse von Angehörigen mit psychisch erkrankten suizidalen Personen in ihrem Umfeld (SAT4) 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

²⁹ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a) 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

³⁰ Liechti et al. Zusatzauswertungen zu G01a 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

sich, dass bei den Kindern, die intensiv betreuen, weniger Zeit für Hobbies und Freunde übrigbleibt. Ob die Betreuung innerhalb oder ausserhalb des Haushalts der Kinder und Jugendlichen stattfindet, hat keinen Einfluss auf Freizeit und Schule.

Mit zunehmendem Alter nehmen Schwierigkeiten in der Schule zu: 15- bis 16-jährige Betreuende haben im Vergleich zu den 9- bis 10-Jährigen wahrscheinlicher Schwierigkeiten in der Schule. Zu wenig Freizeit und Schwierigkeiten in der Schule sind entscheidende Belastungsfaktoren für betreuende Kinder und Jugendliche. Übernehmen Kinder und Jugendliche medizinische und pflegerische Hilfeleistungen, erhöht sich das Risiko negativer Auswirkungen auf ihre Schul- und Freizeitaktivitäten sowie auf ihre Gesundheit (jedoch statistisch nicht signifikant).

Haben die Kinder und Jugendlichen keine Bezugsperson in der Familie, um Wünsche und Gefühle zu besprechen (ca. 9 Prozent), oder haben die betreuten Personen psychische Probleme (ca. 13 Prozent), geben Kinder und Jugendliche öfter an, dass sie zu wenig Hilfe oder Unterstützung erhalten.

Laut den Aussagen der befragten Kinder und Jugendlichen gaben 1,4 Prozent an, nicht genug Unterstützung bei der Betreuung zu erhalten. Dieser Prozentsatz ist tief, er entspricht hochgerechnet auf die gesamte Schweiz rund 700 Kindern im Alter zwischen 9 bis 15 Jahren. Sie sind besonders gefährdet, da kaum ein direkter Zugang zu professioneller Unterstützung erfolgen kann – ausser vielleicht bei einem Leistungsabfall in der Schule. Diese Jugendlichen haben Informationsdefizite und wissen nicht, wo sie Hilfe holen können, weshalb eine professionelle Unterstützung oft sehr spät erfolgt.³¹ Das zeigen die Ergebnisse der Studie G06.³²

5.4 Fazit und Empfehlungen

Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass betreuende Angehörige sowohl über positive als auch negative Auswirkungen ihrer wahrgenommenen Aufgaben berichten. Zu den positiven Wirkungen zählen, Neues dazu gelernt zu haben, ein gestärktes Selbstwertgefühl zu haben. Rund 56 Prozent der Angehörigen können ihre Betreuungsaufgaben ohne ernstere finanzielle, physische und psychische Belastungen bewältigen. Angehörige in dieser Gruppe übernehmen sporadisch Betreuungsaufgaben mit leichter Betreuungsintensität, dies häufig nicht im eigenen Haushalt und mit einem zeitlichen Aufwand von weniger als 10 Stunden pro Woche. Voraussetzung für eine gut tragbare Belastung ist auch ein stabiler Gesundheitszustand der betreuten Person.

Nachfolgend wird jedoch auf die negativen Auswirkungen fokussiert.

Die Analysen zeigen, dass ca. 44 Prozent der Angehörigen aufgrund der Betreuungsaufgaben in mindestens einem Bereich (finanziell, psychisch oder physisch belastet sind. Dazu zählen auch Angehörige, die mit der betreuten Person im gleichen Haushalt leben oder besonders vulnerabel sind:

³¹ Otto et al. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung (G01a) 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

³² Zeyen et al. Analyse von Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige (G06). 2020.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

- Angehörige über 80 Jahren, die mit hoher Intensität über längere Zeit betreuen;
- Angehörige, die Personen mit einer psychischen Erkrankung betreuen;
- Angehörige, deren Belastung nicht direkt mit der Betreuungssituation zusammenhängt (z. B. eigene Gesundheitsprobleme, Migrationsstatus, selber im Kindesalter oder mit kleinen Kindern).

Empfehlung 4

Caring Communities fördern und Angehörige in ihrer Lebenswelt ansprechen

Es ist wichtig, dass betreuende Angehörige sich selber als solche erkennen und ihre Lage richtig einschätzen, um für ihre Situation frühzeitig die passenden Informationen zu erhalten. Eine Möglichkeit dazu ist die Förderung von Caring Communities, indem Menschen in Alltagssituationen auf das Thema Angehörigenbetreuung angesprochen und auf niederschwellige Beratungsangebote hingewiesen werden. Damit können insbesondere auch schwer zu erreichende Angehörige einbezogen werden. Zudem sind die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in den verschiedenen Bereichen aufgefordert, die Thematik der Angehörigenbetreuung in den sogenannten Settingansatz der Gesundheitsförderung zu integrieren. Das betrifft etwa gesundheitsförderliche Schulen, Unternehmen mit betrieblichen Gesundheitsmanagements oder Aktivitäten im Bereich der städtischen und kommunalen Alterspolitik.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Porträt: Sorgeskultur in Gemeinschaften – betreuende Angehörige im Fokus:** Privatwirtschaftliche, gemeinnützige und öffentliche Institutionen sowie Personen aus dem familiären Umfeld gehören zum Unterstützungssystem, wenn Menschen infolge Krankheit oder Alter auf Hilfe angewiesen sind. Erfahren Sie im Porträt, wie aus diesen Elementen eine sozialräumlich orientierte Sorgeskultur entstehen kann und wie betreuende Angehörige dadurch entlastet werden.
- **Projekt «Sorgende Gemeinschaften»:** Das Modell «Sorgende Gemeinschaften» des Zentrums Schönberg AG fördert die gelebte Solidarität, eine ausgewogene Aufgabenteilung und das Zusammenspiel der Akteurinnen und Akteure.
- **Nachbarschaftshilfe Zürich:** Die 14 Nachbarschaftshilfen der Stadt Zürich fördern die unkomplizierte Hilfe unter Nachbarinnen und Nachbarn. Die Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Personen durch Freiwillige trägt wesentlich zur Entlastung betreuender Angehöriger bei.
- **Massnahmen der städtischen Alterspolitik in der Stadt Neuenburg:** Zur Entwicklung und Umsetzung der Alterspolitik hat die Stadt Neuenburg 2012 die Funktion der Altersbeauftragten geschaffen. Die politischen Massnahmen fördern die Selbstständigkeit der Seniorinnen und Senioren, was indirekt betreuende Angehörige entlastet.
- **BasiviA – Bassersdorf vernetzt im Alter:** Im Auftrag der Gemeinde Bassersdorf erarbeitete ein interdisziplinäres Projektteam ein Konzept mit dem Ziel, massgeschneiderte Unterstützungsmassnahmen für betreuende Angehörige zu entwickeln.
- **Café des aidants:** Die Stadt Genf bietet einmal monatlich ein Kaffee für betreuende Angehörige («Café des aidants») im Seniorenzentrum Cité Seniors an.
- **Café TrotzDem:** Das «Café TrotzDem» in der Stadt St. Gallen ist ein Treffpunkt für Menschen mit Demenz, für deren Angehörige sowie für Interessierte. Es bietet einmal monatlich Raum für Austausch, Geselligkeit und Information rund um das Thema Demenz.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

- **Förderung des Selbstmanagements von betreuenden Angehörigen:** Im Umgang mit den Veränderungen und Herausforderungen der Betreuungsaufgaben sind Selbstmanagement-Kompetenzen sehr wichtig. Das dazu erarbeitete Porträt «Selbstmanagement-Förderung bei betreuenden Angehörigen» zeigt auf, wie betreuende Angehörige sensibilisiert werden können, bewusster auf ihre Ressourcen und Belastungen zu achten. Mit diesem Wissen können sie nicht nur selbstbestimmt ihre Ressourcen stärken, sondern werden auch dazu befähigt, externe Ressourcen – zum Beispiel einen Entlastungsdienst – gezielter zu nutzen und so Belastungen abzubauen.

Empfehlung 5

Zugang zu Beratung für vulnerable Gruppen sicherstellen

Damit auch vulnerable betreuende Angehörige frühzeitig Zugang zu Informationen über Entlastungsangebote erhalten, ist es wichtig, dass Beratungsangebote (vgl. Empfehlung 3) für alle Menschen zugänglich sind (z. B. barrierefreie Webseiten) und Informationen zielgruppenspezifisch und in leichter Sprache aufbereitet werden. Es ist zu prüfen, ob solche Informationen über die Kanäle regionaler Organisationen, Vereine, religiöser Gemeinschaften etc. verbreitet werden können.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **AltuM – Beratung und Entlastung für ältere Migrantinnen und Migranten:** Das Projekt AltuM des Hilfswerks der Evangelischen Kirchen der Schweiz HEKS unterstützt ältere Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige mit verschiedenen bedürfnisorientierten Dienstleistungen.
- **migraweb.ch:** Wie werden Migrantinnen und Migranten in ihrer Rolle als betreuende Angehörige unterstützt? Die Plattform migraweb.ch des Vereins «Web for Migrants» bietet Hilfestellung mit Informationen und Beratung in 18 Sprachen.
- **Beratung und Hilfe 147, «Chat mit Gleichaltrigen»:** Dieses Angebot von Pro Juventute richtet sich an Kinder und Jugendliche. Neben der Notrufnummer 147 sowie Chat-, Mail- und SMS-Beratung bietet die Plattform www.147.ch weitere Informationen, Links und Beratung – so auch den «Chat mit Gleichaltrigen».
- **Young Carers Get-Together:** Wenn Geschwister, Eltern oder Grosseltern erkranken, übernehmen Kinder und Jugendliche häufig Betreuungs- oder Pflegeaufgaben, die normalerweise Erwachsene tragen. Die Careum Hochschule Gesundheit organisiert Austauschangebote für die Zielgruppe «Young Carers».

6. Betreuungsphasen mit hohen Belastungen

Nebst den im vorangehenden Kapitel beschriebenen Risikofaktoren können im Verlauf der Betreuung Phasen oder Situationen auftreten, in denen die Belastung besonders hoch ist. Hohe Belastungen sind insbesondere beim Einstieg in die Betreuungssituation sowie bei Krisen- und in Notfallsituationen belegt. Dazu kommen ganz spezifische Betreuungssituationen, etwa die Betreuung von Menschen mit Demenz oder die Begleitung am Lebensende. Wird die Unterstützung der betreuenden Angehörigen als Prozess erkannt, können Fachpersonen viel dazu beitragen, dass die wichtigsten Bedürfnisse der Angehörigen nach Information und Hilfestellungen in Krisen- und Notfallsituationen erfüllt werden.

6.1 Phasen mit hoher Belastung

Als Einstiegsphase wird die erste Zeit bezeichnet, in der Angehörige Betreuungs- und Pflegetätigkeiten übernehmen. Diese Phase kann unterschiedlich lange dauern: von wenigen Wochen bis zu einigen Monaten. Die Forschungsgruppe der Studie G04³³ hat zwei sehr häufige Einstiegsszenarien identifiziert:

- Einerseits kann der Einstieg in die Angehörigenbetreuung unvermittelt erfolgen. In dieser Situation ist für Angehörige insbesondere belastend, plötzlich damit konfrontiert zu sein, dass eine ihnen nahestehende Person unerwartet schwer erkrankt oder verunfallt ist. Dies kann sowohl in bereits bestehenden Betreuungs- und Pflegesettings geschehen oder den Beginn eines neuen Betreuungsverhältnisses bedeuten. Der Einstieg ist oft geprägt von Unbekanntem, von Unsicherheiten, Veränderungen sowie von der Suche nach den richtigen Unterstützungsangeboten, wofür jedoch die Zeit fehlt.
- Andererseits kann der Einstieg in eine belastende Betreuungssituation schleichend geschehen. Gerade chronische Erkrankungen oder die Entwicklung von altersbedingten Einschränkungen bedeuten sehr oft, dass der Einstieg in die Betreuungssituation nach und nach geschieht. Ein solcher Einstieg kann dazu führen, dass betreuende Angehörige sich gar nicht bewusstwerden, dass sich eine Doppelrolle (z. B. Tochter/Sohn und betreuend) entwickelt hat. Dies wäre aber die Voraussetzung dafür, dass sich betreuende Angehörige informieren, beraten lassen und Entlastung annehmen.

Krisen- und Notfallsituationen: Auslöser, um Hilfe anzunehmen

Mehr als 80 Prozent der befragten Angehörigen der Studie G04 haben mindestens eine gesundheitliche Krise der unterstützten Person erlebt, und mehr als 60 Prozent haben selbst eine Krise erfahren. Als Reaktion auf solche Ausnahmesituationen stellen Angehörige in erster Linie ihre eigenen Bedürf-

³³ Kaspar et al. Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (G04). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

nisse zurück. Laut den betreuenden Angehörigen erhielten weniger als 30 Prozent in dieser akuten Situation die Hilfe, die sie gebraucht hätten, und ein Viertel der Angehörigen war ganz auf sich selbst gestellt.

Bei knapp 30 Prozent der befragten Angehörigen führte die Krise dazu, dass sie nun wussten, wo sie in der nächsten Krise Hilfe erhalten. Ein Fünftel gönnte sich als Folge der Krise gezielt Ruhepausen. Krisen sind also oft ein Auslöser, damit Angehörige und die betreuten Personen Hilfe annehmen, etwa bei der Pflege, im Haushalt sowie bei der Betreuung. Das kann auch nur vorübergehend sein: Rund ein Viertel der Befragten der Studie G04 wünschten sich Springereinsätze in Notfall- und Krisensituationen. Die zuvor ausgeführten Ergebnisse machen verständlich, weshalb die betreuenden Angehörigen in der Bevölkerungsbefragung (Studie G01a) als gewünschte Unterstützung an erster Stelle die «Hilfe im Notfall» genannt haben (vgl. [Kapitel 4.3](#)).

6.2 Phasenmodell zur Erfassung des Entlastungsbedarfs

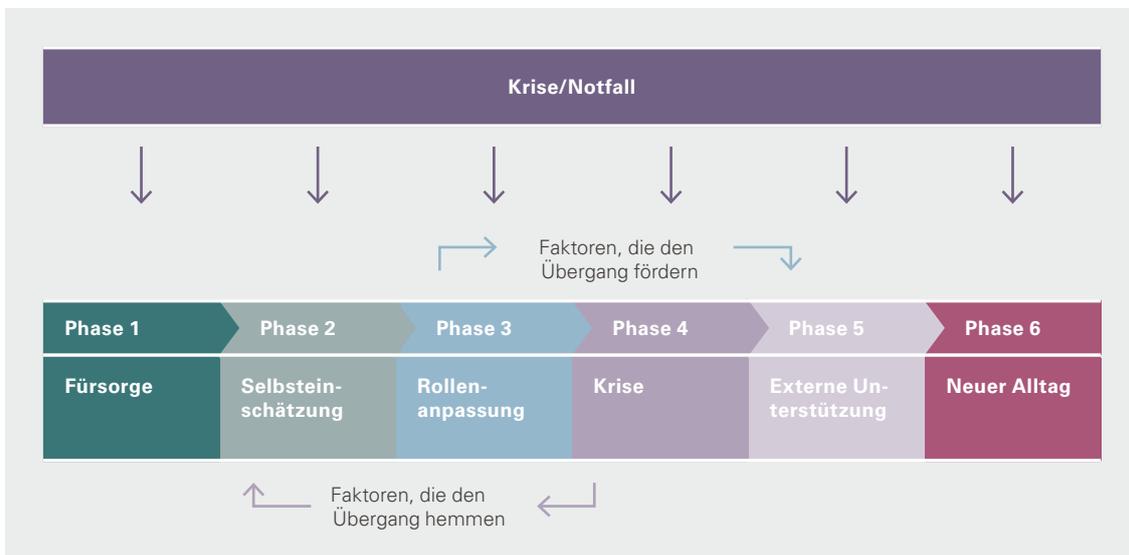
Es ist wichtig, die Betreuung durch Angehörige als Prozess zu betrachten und problematische Phasen zu identifizieren. Im Rahmen des Förderprogramms wurde deshalb ein Phasenmodell entwickelt, um den Entlastungsbedarf von betreuenden Angehörigen im zeitlichen Verlauf erfassen zu können (vgl. Abbildung 8). Dieses Modell ist in sechs Phasen aufgeteilt, wobei die einzelnen Phasen auftreten können, aber nicht müssen. Auch die Reihenfolge kann variieren. Zudem kann sich jede Phase in ihrer Ausgestaltung (etwa im Grad der Belastung) und Dauer unterscheiden.

Wie eingangs erwähnt, gibt es verschiedene Szenarien für den Einstieg in die Betreuungssituation. Zudem berücksichtigt das Modell, dass Krisen dazu führen können (aber nicht müssen), dass betreuende Angehörige in der Folge externe Unterstützung suchen. Es gibt verschiedene Faktoren, die dazu beitragen, dass externe Unterstützung beansprucht wird (z. B. wissen Angehörige, wo sie Unterstützung suchen können).

Die Anwendung eines solchen Phasenmodells kann mithelfen:

- betreuende Angehörige in Betreuungs- und Pflegesettings kontinuierlich zu begleiten und die Situation in regelmässigen Abständen oder bei Veränderungen neu zu erfassen;
- hemmende Faktoren abzubauen, damit externe Hilfe angenommen werden kann;
- Eskalationen im Betreuungs- und Pflegesetting frühzeitig zu reduzieren.

Abbildung 8: Sechs Phasen der Betreuung



Quelle: Kaspar et al. 2019 nach Doherty und McCubbin (G04). Grafik: diff. Kommunikation AG

Lesebeispiel: Führen betreuende Angehörige früh ein Selbstassessment durch (Phase 2), klärt sich ihre Rolle (Phase 3). Sie können sich in Zusammenarbeit mit Fachpersonen und der betreuten Person rechtzeitig geeignete Entlastung organisieren (Phase 5). Ist eine Krise Anlass (Phase 4), um geeignete Entlastung zu suchen, beginnt der Prozess wiederum in der Phase 2.

6.3 Unterstützungsbedarf in Krisen- und Notfallsituationen

Beide oben genannten Studien beschreiben Krisen- und Notfallsituationen als Schlüsselmomente. Gründe für Krisen sind akuter Einbruch im Betreuungs- und Pflegesetting oder ein medizinischer Notfall (z. B. Sturz). Im Satellitenprojekt SAT2³⁴ wurde daher untersucht, wie eine bessere Vorbereitung die Situation entschärfen könnte. Ein wichtiges Instrument, um für Krisensituationen besser gerüstet zu sein, ist die sogenannte gesundheitliche Vorausplanung. Sie fokussiert auf die Vorausplanung für künftige Notfälle und Krisensituationen – insbesondere, wenn die betreute Person nicht mehr urteilsfähig ist –, aber auch auf die vorausschauende Planung der Betreuung, Pflege und Behandlung.³⁵

Aus den 20 Interviews des Satellitenprojekts SAT2 geht hervor, dass die gesundheitliche Vorausplanung in der Schweiz kaum bekannt ist. Ein Grund dafür könnte sein, dass das Konzept in der Schweiz relativ neu ist. Die Interviews zeigen ausserdem, dass die gesundheitliche Vorausplanung sowohl für die erkrankten Personen als auch für ihre Angehörigen ein komplexer und anspruchsvoller Prozess ist. Alle müssen bereit sein, ungünstige Krankheitsverläufe in Betracht zu ziehen.

Bei den anderen betreuten Patientinnen und Patienten (z. B. Menschen mit Demenz, hochbetagte Menschen mit Pflegebedürftigkeit) stellte die Forschungsgruppe folgende erschwerende Faktoren für die gesundheitliche Vorausplanung fest:

³⁴ Karzig-Roduner et al. Die Bedürfnisse von Angehörigen beim Advance Care Planning (SAT2). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil/

³⁵ Bundesamt für Gesundheit BAG und palliative.ch (2018): Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Bern <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/hochbetagte-multimorbide-menschen-koordinierte-versorgung.html>

- Kulturspezifische Unterschiede zwischen den Patientinnen und Patienten sowie den Fachpersonen oder vice versa;
- Widerstände innerhalb der Familie;
- schwierige Lage der Angehörigen, die für Gespräche kaum abkömmlich sind (z. B. wegen Erwerbstätigkeit);
- eine zu frühe Auseinandersetzung mit schlechter Prognose.

Fehlende Klärung des Patientenwillens

Aus den Ergebnissen der Studie SAT2 geht auch hervor, dass Patientenverfügungen nicht zum Behandlungsstandard gehören. Daraus entstehen in der Praxis Unsicherheiten – sowohl auf Seiten der betreuenden Angehörigen als auch bei den Fachpersonen. Etwa, wenn nicht festgelegt wird, wer die vertretungsberechtigte Person ist, und was Patientinnen und Patienten wünschen. Betreuende Angehörige übernehmen die Vertretungsfunktion als selbstverständliche Aufgabe, gleichzeitig werden sie beim Verfassen einer Patientenverfügung oft kaum einbezogen. Dies führt bei den Angehörigen zu einem Informationsdefizit. Oft nehmen sie auch an, dass die Patientenverfügung alles regle, obwohl sie meistens gar keine Kenntnis davon haben, was drinsteht. Notfallsituationen sind meist kaum vorbesprochen. Eher vertrauen die Patientinnen und Patienten sowie die betreuenden Angehörigen darauf, dass die Ärztinnen und Ärzte dann schon wüssten, was zu tun sei.

6.4 Betreuungssituationen mit spezifischen Anforderungen

Im Rahmen verschiedener Satellitenprojekte wurden spezifische Betreuungssituationen und die damit verbundenen Belastungen und Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen untersucht.

Bedürfnisse von Angehörigen, die einen demenzkranken Menschen betreuen

In der Schweiz leben schätzungsweise 155 000 Personen mit einer Demenzerkrankung.³⁶ Aus diesem Grund forderte das BAG von allen Forschungsgruppen des vorliegenden Förderprogramms, die Anliegen von Angehörigen von Menschen mit einer Demenzerkrankung speziell zu berücksichtigen. Eine anschliessende spezifische Auswertung der Ergebnisse für diese Angehörigen (Studie SAT3)³⁷ zeigte, dass die betreuenden Angehörigen in diesen Fällen meist älter sind, wahrscheinlicher eigene Gesundheitsprobleme haben und mit hoher Intensität und einem hohen zeitlichen Aufwand betreuen. Die demenzbedingten Persönlichkeitsveränderungen und Kommunikationsschwierigkeiten der betreuten Personen sorgen zudem oft für eine psychische Belastung. Diese Faktoren führen dazu, dass die Angehörigen oft erst sehr spät Entlastung in Anspruch nehmen. Zudem kann bei hoher zeitlicher Belastung ein Risiko für soziale Isolation bestehen.

Aufgrund des Krankheitsverlaufs ist für diese betreuenden Angehörigen besonders wichtig, dass sie Entlastung von der kontinuierlichen Betreuung und Überwachung erhalten – doch diese Aufgaben sind in den Finanzierungssystemen schlecht abgedeckt. Aufgrund des «Angebundenseins» dieser Angehörigen, wäre es wichtig, dass die Fachpersonen aktiv und frühzeitig auf die Betroffenen zugehen könnten, was als zugehende Beratung bezeichnet wird.

³⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>

³⁷ Kraft et al. Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz (SAT3). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Bedürfnisse von Angehörigen, die einen Menschen am Lebensende betreuen

In der Schweiz sterben jährlich circa 67000 Menschen.³⁸ Die Studie SAT5³⁹ hatte den Auftrag, die Phase des Sterbens (und die Zeit unmittelbar danach) aus Sicht der betreuenden Angehörigen und der Fachpersonen zu untersuchen, da es sich für die Angehörigen und die sterbende Person um eine sehr bedeutsame Lebensphase handelt.

Während der Sterbephase wünschen sich die betreuenden Angehörigen optimale medizinische und pflegerische Betreuung für die sterbende Person. Die Angehörigen sind sowohl zu Hause als auch in einer Pflegeinstitution darauf bedacht, dass das Leiden möglichst vermindert wird und dass eine möglichst friedliche Grundatmosphäre ohne Druck der Alltagsroutine (z. B. Spitex um 07.30 Uhr oder Frühstück um 07.00 Uhr im Spital) zu erreichen. Wichtig ist den betreuenden Angehörigen, zeitlich und physisch «Raum» zu schaffen, um einander nahe sein zu können, aber durchaus auch noch den Alltag im Hier und Jetzt zu teilen. Ausserhalb von Palliative-Care-Settings kann diesem Wunsch nicht immer nachgekommen werden. In solchen Situationen kompensieren betreuende Angehörige unter Umständen einen Kompetenz- oder Personalmangel. Sie übernehmen anstelle der Fachpersonen Pflegeleistungen und kommen dadurch selbst nicht zur Ruhe.

Betreuende Angehörige haben auch ein Bedürfnis nach vollständiger und klarer Information durch die Fachpersonen: allgemein über das Sterben und dessen Verlauf, sowie zum Umstand, dass das Sterben der betreuten Person nun unmittelbar bevorsteht. Gemäss der Forschungsgruppe der Studie SAT5 fehlt es am Lebensende vor allem an Zeit: Zeit für die Phase des schrittweisen Abschiednehmens (wenn der Krankheitsverlauf dies zulässt), Zeit für die Organisation und Orientierung unmittelbar nach dem Todesfall, Zeit für die Trauer und den schrittweisen Aufbau einer neuen Lebensrealität, was Monate, ja Jahre dauern kann.

Bedürfnisse von Angehörigen, die einen Menschen nach einem Suizidversuch betreuen

In der Schweiz begehen jährlich gut 10000 Personen einen Suizidversuch. Weiter ist bekannt, dass psychisch kranke Personen nach einem Klinikaustritt besonders suizidgefährdet sind. Die Studie SAT4 vertiefte die Aspekte, die für den Einbezug von betreuenden Angehörigen bei der Suizidprävention bei Klinikaustritten relevant sind. Aus insgesamt 38 Gesprächen mit Angehörigen und Fachpersonen geht hervor, dass Angehörige bzw. Vertrauenspersonen von suizidalen Menschen folgende Bedürfnisse haben:

- Information rund um die suizidale Person (Gesundheitszustand, Auswirkungen der Krankheit auf das Umfeld, Behandlungskonzept und -dauer, Perspektiven);
- mehr Gesprächszeit mit Fachpersonen;
- proaktive Kontaktaufnahme und Unterstützung;
- Anerkennung und Wertschätzung;
- frühzeitige Planung und Vorankündigungen von Entlassungen und eine gemeinsam vereinbarte Vorgehensweise bei Krisen- und Notfallsituationen.

³⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>

³⁹ Zambrano et al. Die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen in der End-of-Life-Phase der Betreuung: die letzten Tage des Lebens (SAT5). 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Sowohl betreuende Angehörige als auch Fachpersonen sind davon überzeugt, dass die Zusammenarbeit mit den Angehörigen während des gesamten Aufenthalts der Patientin oder des Patienten in der Klinik partnerschaftlich sein soll. Das kann im Berufsalltag respektive in der klinischen Praxis sehr anspruchsvoll sein, weil in den Organisationen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen nicht verankert ist, weil Konflikte mit Angehörigen Teil der gesundheitlichen Problematik sein können, oder weil der Datenschutz und die Schweigepflicht der Fachpersonen in der Angehörigenarbeit stets gesichert sein muss. Die Ergebnisse liegen als Impulse für die Psychiatrie vor. Diese können von Fachpersonen, Kliniken und Praxen genutzt werden.

Bedürfnisse von Angehörigen, die einen Menschen mit Rückenmarkverletzung betreuen

Die Ergebnisse der Studie SAT1⁴⁰ veranschaulichen stellvertretend eine Situation von betreuenden Angehörigen, welche im Erwerbsalter in hohem Masse Betreuung und Pflege zu Hause übernehmen. Menschen mit Rückenmarksverletzungen sind in der Schweiz eine gut untersuchte Personen-Gruppe, wie die Swiss Spinal Cord Injury Study⁴¹ (SwissSCI) zeigt. An dieser Studie beteiligten sich auch Angehörige – mehrheitlich Frauen –, die aus der Adresssammlung der SwissSCI-Studie rekrutiert wurden. Sie lebten zum Zeitpunkt der Befragung mit einer rückenmarkverletzten Person im gleichen Haushalt. Diese betreuenden Angehörigen sind oft im Erwerbsalter und übernehmen im Bereich der Pflege mit der Zeit vielfältige und komplexe Aufgaben.

Die Ergebnisse zeigen, dass diese Angehörigen von den Fachleuten sehr früh zur Betreuung und Pflege angeleitet werden, ohne dass sie dafür eine formale Anerkennung erhalten. Um den Austritt nach Hause sicherstellen zu können, sind Abläufe zwischen betreuender und unterstützter Person nach kurzer Zeit erprobt und eingespielt. Dabei steht die Fachkunde und Zuverlässigkeit der Angehörigen im Einzelfall jener durch die Spitex in nichts nach. Dies macht es aber auch schwierig, die Angehörigen institutionell zu entlasten, da dies aus Sicht der Angehörigen und der betreuten Person mit Abstrichen bei der Qualität einhergehen würde. Zudem sind diese Angehörigen oft nicht besonders belastet: Ihre eigene Gesundheit und Lebensqualität schätzen die meisten Angehörigen als hoch ein. Zudem betrachten sie ihre Aufgaben oft als lohnenswert, auch wenn damit Lücken beim Einkommen und der Altersvorsorge verbunden sind.

6.5 Fazit und Empfehlungen

Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen können für betreuende Angehörige mit hohen Belastungen verbunden sein. Um solche Situationen erkennen zu können, ist es wichtig, die Betreuung als einen Prozess zu betrachten und die problematischen Situationen, die häufig vorkommen, schrittweise zu beleuchten. In der Praxis sind häufig Krisen- und Notfallsituationen ein Anlass, das Betreuungs- und Pflegesetting zu Hause zu überdenken und für alle Beteiligten zu verbessern. Krisen können sowohl bei den Angehörigen als auch bei den betreuten Personen auftreten. Die hohen Belastungen werden oft erst im Anschluss an eine Krise/Notfall erkannt.

⁴⁰ Gemperli et al. Die Situation betreuender Angehöriger von Personen mit Rückenmarksverletzung (SAT1). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

⁴¹ www.swiscsci.ch

Empfehlung 6

Arbeitsinstrumente zur Erfassung des Entlastungsbedarfs und Informationen an die Besonderheiten spezifischer Betreuungssituationen anpassen

Wie die Forschungsergebnisse zeigen, gibt es spezifische Situationen, die besondere Anforderungen an die Angehörigenbetreuung stellen. Dies betrifft insbesondere die Betreuung von Menschen am Lebensende, die Betreuung von Menschen mit Demenz oder die Betreuung von Menschen nach einem Suizidversuch. Es sollte sichergestellt sein, dass die Arbeitsinstrumente (vgl. Empfehlung 2) den Entlastungsbedarf spezifisch erfassen und den betreuenden Angehörigen die relevanten Informationen für diese besonderen Betreuungssituationen zur Verfügung stehen

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Zugehende Beratung Demenz:** Alzheimer Zürich hat 2016 das Pilotprojekt «Zugehende Beratung Demenz» lanciert. Zielgruppe sind Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige. Die persönliche Beratung findet bei den Betroffenen zu Hause statt.
- **Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie – Beratungsangebote für Angehörige:** Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind oft verunsichert und haben dringende Fragen. Der Verein «Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie» fördert die Etablierung niederschwelliger Beratungsangebote. Beratungsangebot
- **vask.ch – Informationsportal für Angehörige psychisch Erkrankter:** Die Website des Dachverbands VASK richtet sich an Angehörige psychisch Erkrankter. Angehörige, Betroffene und Interessierte finden online vielfältige Informationen wie zum Beispiel praktische Bewältigungshilfen.

Empfehlung 7

Unterstützung in Notfällen verbessern und gesundheitliche Vorausplanung besser im Gesundheitswesen verankern

Angehörige brauchen einerseits sofortige Hilfe in Notfällen bei der betreuten Person (z. B. Atemnot) und sollten andererseits auf zukünftige Notfallsituationen vorbereitet werden. Im Rahmen der gesundheitlichen Vorausplanung können sie lernen damit umzugehen und Massnahmen (Notfallpläne) vorausschauend besprechen und angehen. Auch die Ansprechpersonen sollten anhand solcher Pläne festgelegt werden und allen Beteiligten bekannt sein. Die vorausschauende Planung betrifft auch das Betreuungssystem: Es sollten vorausschauend Massnahmen besprochen und festgelegt werden, falls die/der betreuende Angehörige plötzlich erkrankt oder aus anderen Gründen ausfällt.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Advance Care Planning – Réseau Santé Région Lausanne:** Menschen mit chronischen und/oder degenerativen Krankheiten sowie ihren Angehörigen wird ein von einer geschulten Fachperson moderierter Diskussionsprozess angeboten. Mit diesem Advance Care Planning lassen sich Entscheidungen, die aufgrund des Krankheitsverlaufs bei Urteilsunfähigkeit zu treffen sind.

Empfehlung 8 Zugang zu Palliative Care verbessern

Die Mehrheit der Sterbenden in der Schweiz durchlebt eine mehr oder weniger lange Krankheitsphase. Allerdings steht für die Sterbephase längst nicht immer eine vergleichbar kontinuierliche professionelle Begleitung bereit. Die palliative Begleitung ist zwar im Grundsatz vorhanden, jedoch sehr fragmentiert und nicht für alle Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zugänglich. Es gilt deshalb den Zugang zu Angeboten der Palliative Care zu verbessern.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **PalliaCare: Fachapplikation für vernetzte Betreuung:** Diverse Leistungserbringer behandeln und betreuen Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen: z. B. die Spital-/Hausärzteschaft, die Spitex, Seelsorgende, Angehörige und Freiwillige. Der Verein «palliative so» fördert mit der kollaborativen App «PalliaCare» die interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen.

7. Betreuende Angehörige und Fachpersonen: Formen der Zusammenarbeit

Betreuende Angehörige sind ein entscheidender Teil in der Versorgung von pflegebedürftigen Personen – umgekehrt sind Fachpersonen der Gesundheit und sozialen Arbeit wichtige Ansprechpersonen für die betreuenden Angehörigen. Wichtig ist dabei, dass die Fachleute die Expertise der Angehörigen erkennen, dass sie die Angehörigen in ihren Ressourcen stärken, damit sie die Betreuung bewältigen können, und dass sie mit ihnen im Hinblick auf eine individuell angepasste Versorgung zusammenarbeiten. Dabei sollen betreuende Angehörige diejenige Unterstützung erhalten, die auf ihre jeweilige Rolle und die aktuelle Betreuungsphase angepasst ist. Allerdings werden diese Möglichkeiten der Zusammenarbeit zurzeit noch zu wenig genutzt.

7.1 Betreuende Angehörige und Fachpersonen – unterschiedliche Perspektiven

Eines der wichtigsten Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen zur Entlastung ist das Gespräch mit Fachpersonen (vgl. [Kapitel 4.3](#)). Die Studie G08⁴² hatte den Auftrag, die Kompetenzen der Fachpersonen im Umgang mit den Angehörigen zu untersuchen. Diese Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

Perspektive der betreuenden Angehörigen: Bedarf nach einer Vertrauensperson, aber ...

Die in der Studie G08 befragten Angehörigen stellen fest, dass in vielen Situationen nicht klar ist, welche Fachperson für sie zuständig ist. Häufig erhalten sie keine Antworten auf Fragen, weil sich niemand für sie verantwortlich fühlt. Je nach Situation kann es eine ärztliche Fachperson oder eine Pflegefachperson sein (vgl. Tabelle 7). In komplexen Situationen sind oft sehr viele Fachpersonen involviert. Viele betreuende Angehörige wünschen sich eine partnerschaftliche und kontinuierliche Begleitung durch eine Fachperson ihres Vertrauens.

Perspektive der Fachpersonen: Betreuende Angehörige sind wichtig, aber ...

Laut der Studie G08 erachtet die Mehrheit der Fachpersonen die Arbeit mit Angehörigen als wichtig. Allerdings ist klar erkennbar, dass diese prinzipielle Zustimmung nicht zwingend dazu führt, dass eine angehörigengerechte Versorgung in der Praxis auch tatsächlich umgesetzt wird. Betreuende Angehörige sind sehr selten Teil eines interprofessionellen Versorgungsteams. Gemäss der Studie G08 sind Fachpersonen oftmals der Ansicht, dass der Einbezug zu einer Überforderung der Angehörigen führe. Drei Prämissen limitieren aus Sicht der Fachpersonen den Einbezug der Angehörigen:

⁴² Brügger et al. Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen (G08). 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

«Ich kann nicht»	weil die Zeit für das Gespräch fehlt; weil der Auftrag nur Versorgung, Behandlung oder Therapie umfasst; weil die dafür notwendige Zeit nicht abgerechnet werden kann.
«Ich darf nicht»	aufgrund des Datenschutzes, des Schutzes der Persönlichkeitsrechte und des Berufsgeheimnisses.
«Ich soll nicht»	weil die Übertragung von Aufgaben an Angehörige Risiken betreffend Patientensicherheit und Versorgungsqualität schafft.

In Hinblick auf eine klar definierte Vertrauensperson können die in Tabelle 7 aufgeführten Leitfragen klären helfen, wer die Hauptverantwortung übernehmen soll. Diese Klärung setzt allerdings eine Struktur und Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus.

Tabelle 8: Leitfragen für Fachpersonen zur Klärung der Vertrauensperson in Anlehnung an die Studie G08

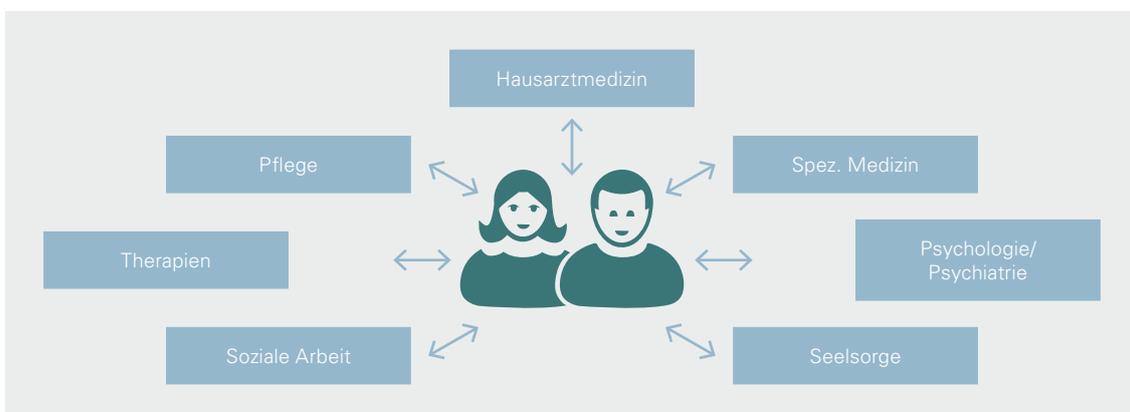
Fragen zur Situation	Fragen zur Fachkompetenz/Rolle	Fragen der persönlichen Beziehung
<ul style="list-style-type: none"> – Wer ist alles involviert, und wie haben sich die Akteure untereinander organisiert? – Um welches Krankheitsbild geht es, und wie komplex ist die Betreuungssituation? – Welche Probleme und Fragestellungen stehen im Vordergrund? 	<ul style="list-style-type: none"> – Welche Fachperson verfügt über die notwendige Ausbildung und Erfahrung? – Wer ist seitens der Institution oder des Versorgungssystems dafür designiert, wie ist die Struktur und Hierarchie der involvierten Akteurinnen und Akteure – (z. B. wer hat die Fallführung)? 	<ul style="list-style-type: none"> – Was wünschen sich die betreuenden Angehörigen? – Zu wem haben sie Vertrauen? – Wer hat die engste Beziehung, wer arbeitet wie eng mit der Familie zusammen? – Wen wählen die betreuenden Angehörigen aus?

Quelle: sottas formative works (G08), 2020

7.2 Modelle für die Zusammenarbeit zwischen betreuenden Angehörigen und Fachpersonen

Die Forschungsgruppe der Studie G08 konnte aus ihren Untersuchungen vier Modelle herausarbeiten, die zeigen, wie die Zusammenarbeit von betreuenden Angehörigen und Fachpersonen ausgestaltet werden kann. Die zwei wichtigsten Modelle für eine kooperative Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Fachpersonen werden nachfolgend kurz vorgestellt und eingeordnet.

Angehörige als Drehscheibe des Betreuungs- und Pflegesettings (Modell A)



Quelle: sottas formative works (G08), 2020

Modell A ist die häufigste Form. Hier übernehmen die betreuenden Angehörigen die Koordination und sind Bindeglied zwischen den verschiedenen involvierten Fachpersonen. Der Informationsaustausch erfolgt mehrheitlich über und durch die Angehörigen, die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachpersonen sind limitiert und beschränken sich auf bestimmte Akteurinnen und Akteure (z. B. Spitex und Hausarztmedizin).

Die Forschenden der Studie G07⁴³ haben festgestellt, dass betreuende Angehörige sehr oft als Hauptakteurinnen oder -akteure der Koordination funktionieren. Denn eine gute Koordination ist entscheidend, damit die Angehörigen den Alltag gut bewältigen können. Das gilt insbesondere für komplexere Betreuungs- und Pflegesituationen.

Die Herausforderung im Modell A⁴⁴ besteht darin, dass die betreuenden Angehörigen viel Zeit und Energie für Koordinations- und Organisationsaufgaben aufwenden müssen. Angehörige empfinden Koordinations- und Organisationsaufgaben vor allem dann als grosse Belastung, wenn:

- das Zeitbudget knapp ist;
- emotionale Belastungen zu Blockaden führen, bzw. die Möglichkeiten beschränkt sind;
- Angehörige sich von Fachpersonen nicht anerkannt fühlen.

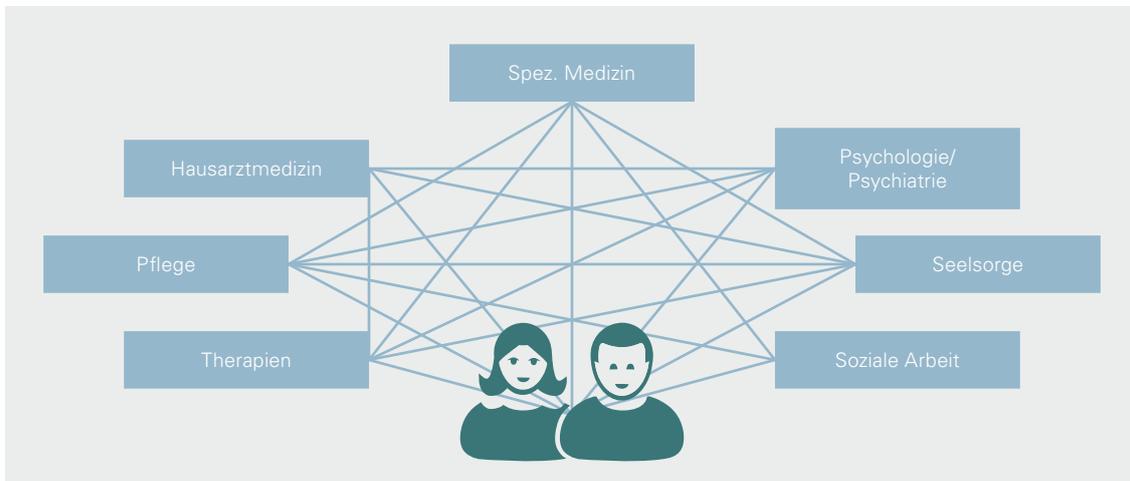
⁴³ Brügger et al. Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen (G07). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

⁴⁴ Brügger et al. Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen (G08). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Interprofessionalität mit Angehörigen (Modell D)



Quelle: sottas formative works (G08), 2020

Modell D ist in der Praxis kaum zu finden. Hier sind die betreuenden Angehörigen integraler Teil des interprofessionellen Teams und als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner bei allen Besprechungen und Entscheidungen dabei. Dieses Modell ist zielführend, wo Angehörige in der Betreuung und Pflege sehr engagiert sind und sich ins professionelle Team einbringen können (z. B. am Lebensende).

Viele Angehörige, welche sich in der Planung, Koordination und teilweise auch in der Behandlung sehr engagieren, wünschten sich, stärker ins interprofessionelle Team eingebunden zu sein. Damit kann die von den betreuenden Angehörigen vielfach gewünschte, stabile und längerfristige Begleitung gefördert werden, und gleichzeitig lassen sich deren Kompetenzen für den Genesungsprozess bzw. in einer Palliative-Care-Situation nutzen.

Ressourcenansatz im Modell D fördern

Das beschriebene Modell D ermöglicht es, die Ressourcen von betreuenden Angehörigen und der betreuten Person in komplexen Situationen zu stärken. Ein Beispiel dafür ist die Entwicklung der Gesundheitskompetenz: Betreuende Angehörige können anhand ihrer Sprachkompetenzen, ihrer Fähigkeiten im Umgang mit sozialen Medien und ihres Selbstverständnisses im Umgang mit Fachpersonen sich in kurzer Zeit viel Wissen aneignen und damit ihre Betreuungsaufgaben besser bewältigen.

7.3 Fazit und Empfehlungen

Fachpersonen können Angehörige bei ihrer Betreuungsaufgabe unterstützen, indem sie die Expertise der Angehörigen erkennen, die Angehörigen in ihren Ressourcen stärken, und mit ihnen im Hinblick auf eine individuell angepasste Versorgung zusammenarbeiten. Allerdings wird in der Praxis eine kooperative Zusammenarbeit noch wenig praktiziert.

Empfehlung 9

Thema «Betreuende Angehörige» in der Aus- und Weiterbildung aufnehmen

In den Aus- und Weiterbildungen sollten die Fachpersonen auf die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen vorbereitet werden. Dabei sind die Bedürfnisse und die Leistungen der betreuenden Angehörigen zu thematisieren, insbesondere auch Leistungen der Koordination.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Porträt: Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen – Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen aus der Pflege und der Sozialen Arbeit:** Betreuende Angehörige haben häufig mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu tun. Das Handeln dieser Fachpersonen kann entscheidend dazu beitragen, betreuende Angehörige in ihrer Rolle und in ihrem Engagement zu unterstützen. Das Porträt zeigt auf, wie Bildungsinstitutionen Fachleute aus den Bereichen Pflege und Soziale Arbeit für diese Aufgabe aus- und weiterbilden.
- **Spital Emmental – Angehörigenfreundliche Intensivstation:** Das Spital Emmental verfügt am Standort Burgdorf über die erste als «angehörigenfreundlich» zertifizierte Intensivstation der Schweiz. Die Intensivstation pflegt einen bewussten und strukturierten Umgang mit den Angehörigen.

Empfehlung 10

Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und betreuenden Angehörigen etablieren

Organisationen der Leistungserbringenden und Fachverbände sind aufgefordert, Leitfäden o. ä. zur Zusammenarbeit mit den betreuenden Angehörigen zu entwickeln und in der Praxis zu implementieren. Auch bei den Instrumenten des Case Managements, in Qualitätszirkeln und Supervisionen sollte die Angehörigenarbeit regelmässig reflektiert werden. Dies umfasst insbesondere auch die Leistungen der Koordination, die viele betreuende Angehörige erbringen und die nicht nur den Gesundheitsbereich im engeren Sinne betreffen. Insbesondere in der ambulanten Gesundheitsversorgung ist für die Alltagsbewältigung die Koordination des Betreuungs- und Pflegesettings durch Angehörige entscheidend.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

- **Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen: Impulse für Bildungsverantwortliche sowie Führungs- und Fachpersonen aus den Bereichen Pflege und Sozialarbeit:** Fachpersonen der Pflege und der Sozialen Arbeit stehen in vielfältigem Austausch mit Angehörigen. Sie können betreuende Angehörige daher frühzeitig und bedarfsgerecht unterstützen. Dieses Dokument zeigt auf, wie Fachpersonen das Potenzial für eine verbesserte Versorgungsqualität durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen noch stärker nutzen können.

Empfehlung 11

Kompetenzen von betreuenden Angehörigen formal anerkennen

Im Sinne des «lebenslangen Lernens» sollten Möglichkeiten geprüft werden, wie betreuende Angehörige, die über längere Zeit Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege gemäss Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) übernehmen, eine anerkannte Qualifikation erwerben könnten und damit auch die Voraussetzungen für eine finanzielle Abgeltung geschaffen würden.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Anstellung betreuender Angehöriger:** Die Spitex Region Köniz stellt Verwandte für die Pflege von Familienangehörigen ein. Interessierte müssen im Erwerbsalter sein, den SRK-Pflegekurs besucht und eine verwandtschaftliche Beziehung zur pflegebedürftigen Person haben.

8. Arbeitswelt: Erwerbstätigkeit und Betreuung vereinbaren

Die Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, ist eine der wichtigsten und wirksamsten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von betreuenden Angehörigen. Die Erwerbstätigkeit stellt sicher, dass Angehörige sozial integriert bleiben und nicht in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Hier sind nicht nur die Angehörigen und die zur Vereinbarkeit notwendigen Betreuungsstrukturen gefordert, sondern auch die Unternehmen. Sie tragen mit möglichst flexiblen und gleichzeitig verlässlichen Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung bei.

8.1 Bedingungen am Arbeitsplatz

Die Erwerbstätigkeit spielt für die grosse Mehrheit der betreuenden Angehörigen im Erwerbsalter eine zentrale Rolle – sowohl für ihre finanzielle Lage wie auch für die soziale Integration. Aus mehreren Studien des vorliegenden Förderprogramms geht hervor, dass betreuende Angehörige im Erwerbsalter in der Regel erwerbstätig sind und auch sein wollen. Damit Angehörige die Betreuung und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren können, sind die Bedingungen am Arbeitsplatz für sie sehr relevant. Beispielsweise gaben mehrere Angehörige im Rahmen der Studie SAT1⁴⁵ an, dass sie die Betreuung dank flexiblen Arbeitsmodellen vereinbaren konnten. Bei der Studie G04⁴⁶ gab ein Drittel der Angehörigen an, dass sie ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Betreuungsaufgaben reduziert hatten.

In der Studie G12⁴⁷ wurde eine für die Schweiz repräsentative Anzahl von Betrieben dazu befragt, welche Massnahmen sie zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung auf freiwilliger Basis vorsehen. An dieser Studie beteiligten sich 2287 Unternehmen ganz unterschiedlicher Branchen. Insgesamt hatten 20 Prozent aller Betriebe mit mindestens fünf Angestellten in der Schweiz Erfahrungen mit Mitarbeitenden, welche gleichzeitig betreuende Angehörige waren.

Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Betriebe mehrheitlich bestrebt sind, in konkreten Situationen kurz- und mittelfristig Lösungen für die betreuenden Angehörigen zu finden. Praktisch alle betroffenen Unternehmen haben für die Angehörigen Massnahmen ergriffen und umgesetzt. Trotzdem kam es bei einer Minderheit zu Situationen, die für die Betriebe gemäss eigenen Angaben belastend waren, oder bei denen es zu Krankschreibungen von betroffenen Mitarbeitenden, Änderungen in der Funktion, Frühpensionierungen oder Kündigungen durch die betroffenen Mitarbeitenden kam. In seltenen Fällen mussten die Arbeitgebenden kündigen.

⁴⁵ Gemperli et al. Die Situation betreuender Angehöriger von Personen mit Rückenmarksverletzung (SAT1). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

⁴⁶ Kaspar et al. Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (G04). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

⁴⁷ Rudin et al. Massnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Unternehmen der Schweiz (G12). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Die Ergebnisse der Studie G12 decken sich mehrheitlich mit den Ergebnissen der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA)⁴⁸ zu betreuungsbedingten Arbeitsabwesenheiten. Diese für die Schweizer Unternehmen repräsentative Studie untersuchte Kosten und Nutzen von gesetzlichen Anpassungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung.

8.2 Spektrum der Massnahmen in Unternehmen

Die Studie G12 unterscheidet bei Unternehmen zwei Kategorien von Massnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung: einerseits Massnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation und andererseits Massnahmen im Bereich der Information und Beratung (vgl. Abbildung 9). Im Bereich der Arbeitsorganisation nannten die Betriebe am häufigsten Absprachen im Team, gefolgt von flexiblen Arbeitszeiten, Rücksichtnahme auf Wünsche bei der Arbeitszeiteinteilung und bezahlte Kurzabsenzen. Relativ häufige Massnahmen waren auch eine vorübergehende Reduktion des Arbeitspensums sowie Teilzeitarbeit. Relativ selten sind unbezahlte Kurzabsenzen von bis zu drei Tagen, Arbeit von zu Hause sowie längere bezahlte oder unbezahlte Arbeitsabwesenheiten.

Unbezahlte Kurzabsenzen sind eher selten, weil die Arbeitgebenden bei Kurzabsenzen häufig den Lohn fortzahlen (dies zeigte auch die RFA). Arbeit von zu Hause aus ist bei vielen Berufen nicht möglich. Und betreuungsbedingte Arbeitsabwesenheiten von einigen Wochen oder Monaten sind nur bei einem geringen Teil der Betreuungs- und Pflegesituationen nötig.

Im Bereich der Information und Beratung führen Betriebe als häufigste Massnahme unternehmensinterne Gespräche durch. Zudem wird relativ häufig das Vorgehen diskutiert für den Fall, dass Angehörige kurzfristig den Arbeitsplatz verlassen müssen. In deutlich weniger Fällen leistet der Betrieb Hilfe bei administrativen Aufgaben, vermittelt Beratungsgespräche mit externen Organisationen oder übernimmt Kosten für eine Betreuung durch Dritte.

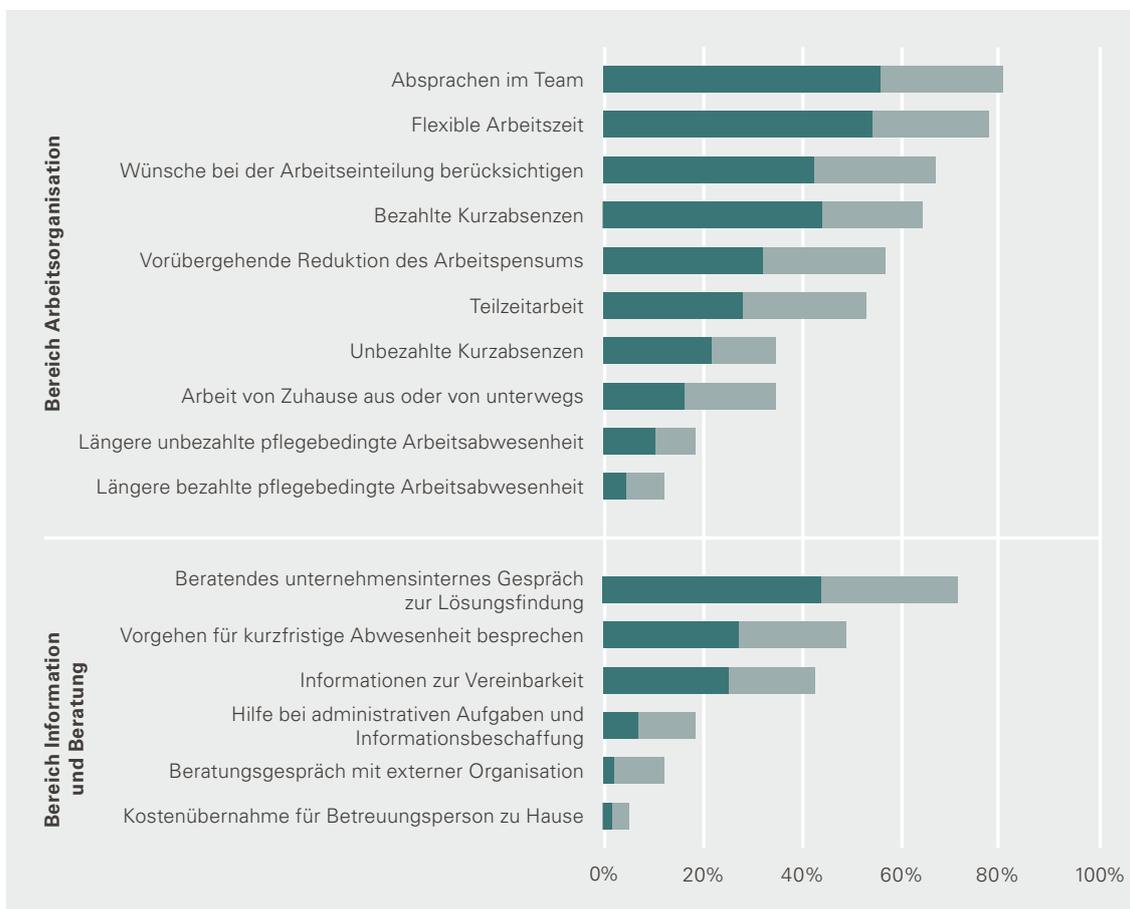
Situationen mit Betreuung am Lebensende machen im Verhältnis zu allen Situationen von Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit mit der Angehörigenbetreuung nur einen kleinen Anteil aus. Die Forschenden der Studie SAT5 weisen jedoch darauf hin, dass bei einer Betreuung am Lebensende kaum klare Abmachungen für eine temporäre Dispensierung oder Reduktion des Arbeitsumfangs bestehen. Das Aushandeln eines bewilligten Urlaubs während der Begleitung eines sterbenden Familienmitgliedes stellt eine zusätzliche psychische Belastung dar.

⁴⁸ Frey et al. Regulierungsfolgenabschätzung zur kurzzeitigen Arbeitsabwesenheit und zum Betreuungsurlaub. 2018. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige/bessere-erkennung-pflegende-angehoerige.html>

Meist keine übergeordnete Strategie

Nur rund 8 Prozent der Betriebe verfügen über schriftlich festgehaltene Grundsätze zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung von Angehörigen. Diese Ergebnisse der Studie G12 decken sich mit Erkenntnissen aus der Literatur, wonach übergeordnete Strategien zur Vereinbarkeit in Schweizer Betrieben nicht weit verbreitet sind. Verbreitet sind sie in Betrieben, in denen der Gleichbehandlung der Mitarbeitenden ein hoher Stellenwert zugemessen wird. Unternehmen ohne übergeordnete Strategie setzen sich meist erst dann aktiv mit der Thematik auseinander, wenn sie mit konkreten Situationen konfrontiert sind. Sie wenden dann häufig Massnahmen an, die auch für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung bekannt sind.

Abbildung 9: Umgesetzte Massnahmen in Unternehmen



- bei allen betroffenen MA umgesetzt
- bei einem Teil der betroffenen MA umgesetzt

Quelle: Eigene Betriebsbefragung 2018, Berechnungen BASS, gewichtete Auswertung, N=673 Betriebe mit Erfahrung

⁴⁹ Rudin et al. Massnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Unternehmen der Schweiz (G12). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Nutzen und Herausforderungen für die Betriebe

Die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ist für die Betriebe gleichzeitig mit Nutzen und Herausforderungen verbunden. Den grössten Nutzen sehen die Betriebe gemäss der Studie G12⁴⁹ bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden und dem Ruf als Arbeitgeber. Ebenfalls sehr häufig stimmen die befragten Unternehmen den Aussagen zu (oder eher zu), wonach die Förderung der Vereinbarkeit zur Loyalität der Mitarbeitenden beitrage und den Erhalt von gutem Personal erleichtere (78 Prozent bzw. 76 Prozent Zustimmung). Zudem stimmen die Betriebe dem Argument zu, dass eine bessere Vereinbarkeit zu weniger Absenzen führe und die Leistungsfähigkeit verbessere.

Als besondere Herausforderung nennen die Betriebe längere Absenzen von einigen Wochen oder Monaten bei schweren Krankheiten bei erwachsenen Familienmitgliedern. Diese Konstellation ist zwar selten, aber die daraus entstehenden Lohnkosten und Arbeitsausfälle stellen besonders für kleinere Unternehmen eine grosse Belastung dar. Der Umgang mit der emotionalen Belastung der betroffenen Mitarbeitenden wird von Vorgesetzten ebenfalls als Herausforderung beurteilt. Teilweise lassen sich in solchen Fällen keine niederschweligen Lösungen finden, und es kommt zu Krankschreibungen von betroffenen Mitarbeitenden, Änderungen in der Funktion, Frühpensionierungen sowie zu Kündigungen durch die betroffenen Mitarbeitenden oder seltener durch die Arbeitgebenden.

8.3 Fazit und Empfehlungen

Die Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, ist eine der wichtigsten und wirksamsten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von betreuenden Angehörigen. Die Erwerbstätigkeit stellt sicher, dass Angehörige sozial integriert bleiben und nicht in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Hier sind nicht nur die Angehörigen und die zur Vereinbarkeit notwendigen Betreuungsstrukturen gefordert, sondern auch die Unternehmen. Sie tragen mit möglichst flexiblen und gleichzeitig verlässlichen Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung bei.

Empfehlung 12

Know-how in den Unternehmen aufbauen und Modelle guter Praxis verbreiten

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass ein grosser Teil der Unternehmen Situationen kennt, bei denen Lösungen für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung von Angehörigen gefunden werden müssen. Es lässt sich auch festhalten, dass sich die Betriebe im konkreten Fall aktiv bemühen, Lösungen zu finden. Während ein Teil der Betriebe der Gleichbehandlung von Mitarbeitenden eine hohe Bedeutung zumisst, gibt es andere Unternehmen, die im Einzelfall Massnahmen umsetzen, um die einzelnen betroffenen Angehörigen soweit wie möglich zu unterstützen. Unternehmen sind aufgefordert, internes Know-how aufzubauen, um für zukünftige Fälle über eine interne Orientierungshilfe oder Richtlinie zu verfügen, wie sie betreuende Angehörige bei der besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuungsaufgaben unterstützen können. Arbeitgebendenverbände und weitere Akteurinnen und Akteure können dabei helfen, indem sie Modelle guter Praxis aufzeigen und einen Austausch dazu ermöglichen.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung:** Der gemeinnützige Verein profawo fördert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Im Jahr 2012 wurde das Angebot rund um die Kinderbetreuung durch Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Angehörigenbetreuung ergänzt.
- **«Elder-Care»-Konzept:** Die Firma Roche unterstützt Mitarbeitende in der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, damit sie beide Herausforderungen meistern können.
- **Massnahmenpaket zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie:** Mit dem Ziel, Mitarbeitende zu unterstützen, die ihre Angehörigen betreuen, hat das Unternehmen AXA ein vielseitiges Massnahmenpaket zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie geschnürt.
- **Beratungsangebot «work & care»:** Die Firma Movis AG berät als Partnerin von Unternehmen und Versicherungen (Kundenunternehmen) Mitarbeitende in persönlichen, gesundheitlichen, betrieblichen und finanziellen Fragen.
- **Fachstelle UND – «Prädikat UND»:** Die Fachstelle UND ist das Kompetenzzentrum für die Umsetzung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben. UND unterstützt und begleitet Unternehmen im Aufbau und der kontinuierlichen Weiterentwicklung guter Vereinbarkeitslösungen und zeichnet Arbeitgebende aus, die Massnahmen zur Vereinbarkeit erfolgreich umsetzen.

9. Tages- und Nachtstrukturen: Verfügbarkeit und Inanspruchnahme

Angehörige mit Erwerbstätigkeit und Angehörige im Rentenalter sind darauf angewiesen, dass sie bei länger andauernden Betreuungs- und Pflegesettings ihre betreuungsbedürftigen Familienmitglieder extern betreuen lassen können. Geeignete Angebote ermöglichen Erwerbstätigkeit und Erholungspausen. Dafür sind die Zugänglichkeit, die Niederschwelligkeit und die Passgenauigkeit von Tages- und Nachtstrukturen von grosser Bedeutung. Entscheidend für die Nutzung dieser Angebote sind Öffnungszeiten und Qualität der angebotenen Betreuung. Die aktuell bestehenden Angebote an Tages- und Nachtstrukturen sind aus Sicht der betreuenden Angehörigen zu wenig flexibel und wenig auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet.

9.1 Mehrwert von Tages- und Nachtstrukturen für betreuende Angehörige

Tages- und Nachtstrukturen können eine wichtige Rolle spielen, um betreuende Angehörige zu entlasten. Diese können während der Fremdbetreuung ihren eigenen Verpflichtungen nachgehen und erhalten regelmässige Ruhepausen. Die Studie G05⁵⁰ untersuchte die Sichtweisen der Angehörigen und verglich diese mit den bestehenden Tages- und Nachtstrukturen. Wenn Angehörige eine solche Dienstleistung auswählen, dann sind aus ihrer Sicht folgende Kriterien entscheidend:

- Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit von Tages- und Nachtstrukturen
- Funktionierende Zusammenarbeit mit dem Personal einer Institution
- Qualität der Betreuung und Zufriedenheit der hilfsbedürftigen Person
- Bedingungen für den Aufenthalt, administrative Hürden und Kosten

Generell lässt sich feststellen, dass Tages- und Nachtstrukturen zumeist auf längere, respektive wiederkehrende Aufenthalte von mindestens einem Tag pro Woche oder mehrmalige Aufenthalte während einer Woche ausgerichtet sind. Kurzfristige Nutzungsmöglichkeiten oder partielle Nutzung (z. B. Halbtage) sind nicht vorgesehen. Das heisst, in Notfallsituationen sind die Nutzungsmöglichkeiten beschränkt.

Stärkster Faktor für eine Nutzung: Leidensdruck der Angehörigen

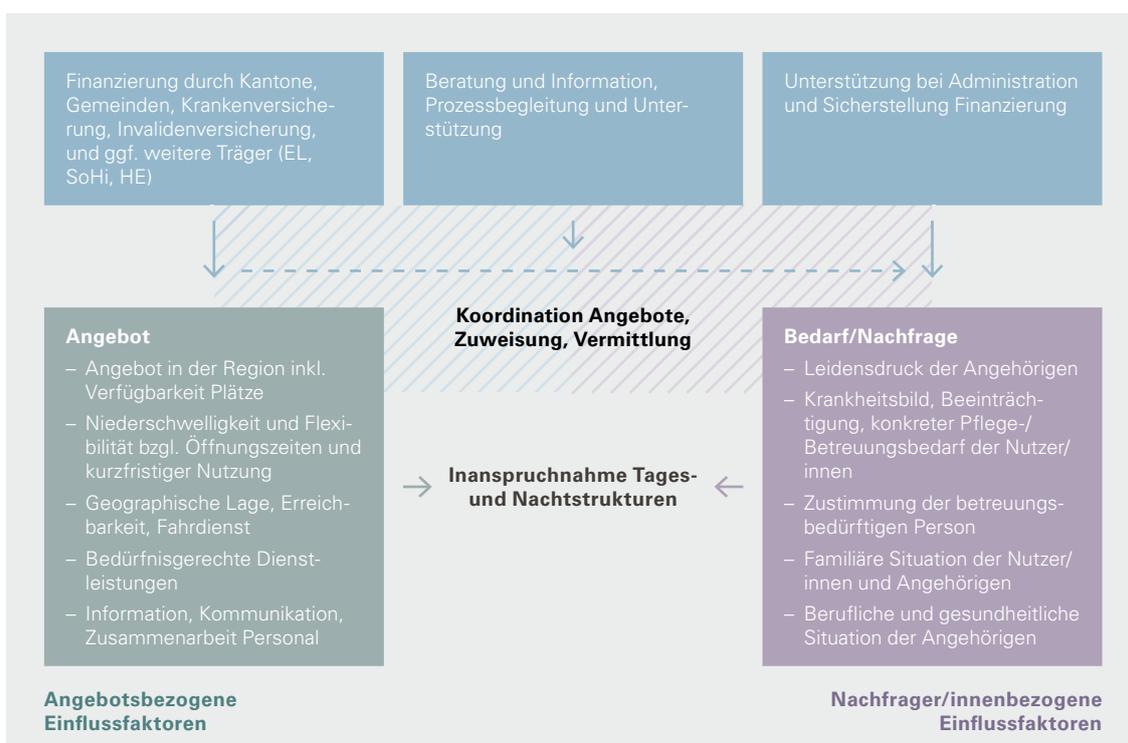
Der Leidensdruck der Angehörigen ist über alle betrachteten Zielgruppen hinweg der entscheidende Einflussfaktor für die Inanspruchnahme einer Tages- oder Nachtstruktur. In der Regel erfolgt diese zu einem späten Zeitpunkt, wenn die Angehörigen kräftemässig bereits an ihre Grenzen gestossen sind. Beeinflussende Faktoren sind die starke emotionale Bindung zur betreuten Person sowie die vorherrschende familiäre Sorgeskultur mit hoher Anspruchshaltung an die selbstständig zu leistende Betreuungsaufgabe.

⁵⁰ Neukomm et al. Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (G05). 2019.
www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Gute Auslastungen der verfügbaren Plätze

Die befragten Institutionen, welche Tages- und Nachtstrukturen anbieten, berichten über gute bis sehr gute Auslastungen, wobei es saisonale Schwankungen gibt: Im Sommer (Hauptferienzeit) sei die Auslastung höher, während man im Winter eher noch Kapazität habe. Gewisse Angebote kennen eine festgelegte Zeitlimite (z. B. maximal drei Monate Aufenthalt). Wartelisten gibt es aber nach Möglichkeit nicht, man sei bemüht, möglichst allen einen Platz anzubieten.

Abbildung 10: Wichtigste Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtstrukturen



Quelle: Econcept, 2020

Legende: EL = Ergänzungsleistungen, SoHi = Sozialhilfe, HE = Hilflosenentschädigung.

Angebote von Tages- und Nachtstrukturen und ihre Nutzung

Die Forschungsgruppe der Studie G05⁵¹ untersuchte das Spektrum der angebotenen Dienstleistungen von insgesamt 295 Institutionen in der Schweiz. Dabei stellte sie fest, dass sich die Angebote in der überwiegenden Mehrheit jeweils an eine oder zwei Zielgruppen richten: Insgesamt richten sich 171 Angebote an ältere Menschen und 118 an Erwachsene zwischen 19 und 65 Jahren, wobei Mehrfachnennungen möglich sind. Weniger häufig vertreten sind Angebote für Kinder (49 Angebote). Knapp die Hälfte der Institutionen verfügt entweder über ein Tagesangebot oder über eine kombinierte Struktur von Tages- und Nachtangebot. Reine Nachtstrukturen existieren kaum.

Es zeigen sich grosse Unterschiede in der Flexibilität und Zugänglichkeit der Tages- und Nachtstrukturen sowie in der Verfügbarkeit von Plätzen. Zudem lassen sich teils grössere Lücken im Angebot ausmachen:

- Für Kinder und Jugendliche besteht insbesondere aus Sicht der befragten betreuenden Eltern generell eine Unterversorgung. Der Bedarf an Entlastungsangeboten in Tages- und Nachtstrukturen, insbesondere an stundenweise und flexibel nutzbaren Angeboten, ist nicht oder nur teilweise gedeckt.
- Für Erwachsene fehlen generell Nachtstrukturen sowie Wochenend- und Kurzangebote im Behindertenbereich. Ebenso existiert eine Unterversorgung an Tagesstrukturen für einzelne Gruppen, z. B. für junge Erwachsene, Suchtbetroffene und Personen mit Frühdemenz. Angebote für kranke Erwachsene sind häufig in Strukturen für ältere Menschen integriert.
- Im Altersbereich ist die Versorgungslage am besten. Bei einem Teil der Angebote braucht es aber eine bedarfsgerechtere Ausrichtung bezüglich Öffnungszeiten, Flexibilität der Nutzung, Fahrdienste sowie Gruppengrösse.

9.2 Preise von Tages- und Nachtstrukturen

Für die Bereitstellung von Tages- und Nachtstrukturen sind die Kantone zuständig. Wie die Studie G05⁵² aufzeigt, handhaben die Kantone die Finanzierung von Tages- und Nachtstrukturen unterschiedlich. Die Preisspanne für die Tagesangebote reicht von 40 CHF bis 250 CHF pro Tag, diejenige der Nachtangebote von rund 100 CHF bis 200 CHF pro Nacht. Dabei hängt der Preis von der erfassten Pflegestufe für die Person der Institution ab. Allerdings ist zu beachten, dass sich die in diesem Preis enthaltenen Leistungen unterscheiden. Fahrdienstleistungen werden, wo vorhanden, zusätzlich in Rechnung gestellt.

In den befragten Institutionen der Westschweiz gelten eher Pauschalpreise. In der Deutschschweiz herrscht nebst Grundtaxen eine Abrechnung via Einteilung der Nutzenden nach Pflegestufen (insb. Bewohner/innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA) vor. Angebote in der Westschweiz sind klar günstiger als solche in Deutschschweizer Kantonen. Der Kanton zeigt sich bei ersteren oft als Haupt- oder einziger Träger und übernimmt einen grossen Teil der Kosten. In den befragten

⁵¹ Neukomm et al. Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (G05). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

⁵² Neukomm et al. Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (G05). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Deutscheschweizer Institutionen werden als Hauptträger hingegen insbesondere Einwohner-/Stiftergemeinden genannt. Wie sich die Finanzierung von Tages- und Nachtstrukturen in konkreten Betreuungs- und Pflegesituationen auswirkt, untersuchte die Studie G03 (vgl. [Kapitel 10](#)).

9.3 Fazit und Empfehlungen

Erwerbstätige Angehörige und Angehörige im Rentenalter sind darauf angewiesen, dass sie bei länger andauernden Betreuungs- und Pflegeaufgaben ihre betreuungsbedürftigen Familienmitglieder extern betreuen lassen können. Geeignete Angebote ermöglichen Erwerbstätigkeit und Erholungspausen. In Hinblick auf die Weiterentwicklung von Tages- und Nachtstrukturen ist weiterhin auf grössere Flexibilität (z. B. kurzfristiger Kurzaufenthalt), längere Öffnungszeiten (z. B. inkl. Abendessen) und gute Erreichbarkeit mit einem Fahrdienst zu achten. Anzustreben ist ein guter Mix aus dezentralen, altersstufengerechten Angeboten, sowie Angebote, welche die Nutzerinnen und Nutzer angemessen fördern. Das gilt insbesondere für Kinder und Personen mit Frühdemenz. Unabdingbar ist dafür gut ausgebildetes, interprofessionell arbeitendes Personal, das sowohl die medizinische Versorgung als auch eine vielfältige Betreuung gewährleisten kann. Das Schliessen heutiger Angebotslücken soll nicht allein auf die Tages- und Nachtstrukturen fokussieren, sondern die Versorgung im ambulanten-aufsuchenden sowie stationären Bereich mitberücksichtigen.

Empfehlung 13 Koordinierte regionale Versorgungsstrukturen schaffen

Für komplexere Betreuungs- und Pflegesettings ist es zentral, koordinierte, vernetzte und interprofessionell ausgerichtete Versorgungsstrukturen aufzubauen, die Tages- und Nachtstrukturen mit einem Angebot für Notfallsituationen sowie kurzfristige Kurzaufenthalte kombinieren können. Wichtig sind erwerbskompatible Öffnungszeiten sowie eine gute Erreichbarkeit inkl. Fahrdienst. Langfristig kostensparend sind auch ambulantaufsuchende Angebote. Die Angebote sollten auch dem Umstand Rechnung tragen, dass nur knapp die Hälfte der Angehörigen Personen betreuen, die lediglich körperlich beeinträchtigt sind – Mehrfachbeeinträchtigungen sind weit verbreitet. Zudem bräuchte es eine systematischere Kooperation zwischen Anbietenden von Tages- und Nachtstrukturen und Zuweisenden (Hausarztpraxen, Spitex, Beratungsstellen), damit die Angebote besser genutzt werden.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Porträt: Mobil trotz Einschränkung – Begleitet unterwegs im privaten und öffentlichen Verkehr:** Alter, Krankheit oder Behinderung können die eigenständige Mobilität stark einschränken. Damit Betroffene trotzdem mobil bleiben, sind sie auf Unterstützung und Begleitung angewiesen. Häufig können sie dabei auf das Engagement von Angehörigen zählen. Das Porträt thematisiert, welche ergänzenden Angebote – sowohl im privaten wie auch im öffentlichen Verkehr – Betroffenen und ihren Angehörigen zur Verfügung stehen.
- **Porträt: Nächtliche Betreuung zu Hause:** Müssen hilfsbedürftige Personen rund um die Uhr betreut werden, stellt dies für die Angehörigen eine besondere Herausforderung dar. Wer langfristig Tag und Nacht präsent sein muss, kann sich nicht ausreichend erholen und gefährdet so die eigene Gesundheit. Ambulante Angebote können betreuende Angehörige in diesen Situationen entlasten – durch eine Nachtwache beziehungsweise eine Nachtbereitschaft zu Hause. Das Porträt stellt Praxisbeispiele aus der Schweiz vor.
- **Programm «Time out»:** Die Spitex Wiggertal hat das Entlastungsangebot «Time-out» aufgebaut. Pflegebedürftige Menschen werden einen Nachmittag pro Woche betreut, wodurch den Angehörigen eine Auszeit ermöglicht wird.
- **Tageszentren PZZ 365/24:** Die Tageszentren der Stadt Zürich bieten für pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen neben der stationären Betreuung auch Tages-, Nacht- oder Ferienaufenthalte an. Diese Angebote stehen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung.
- **Versorgungsregion Allschwil – Binnigen – Schönenbuch:** Um die Bevölkerung mit Angeboten rund um Pflege und Altersbetreuung zu versorgen, haben sich die Gemeinden Allschwil, Binnigen und Schönenbuch im Kanton Basel-Landschaft zur Versorgungsregion ABS zusammengeschlossen.

10. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Entlastungsangebote

Die Finanzierung von Entlastungsangeboten ist eine wichtige Thematik, denn sie hat grossen Einfluss darauf, ob unterstützungsbedürftige Personen zu Hause betreut werden können oder nicht. Die Analysen zeigen, dass es weniger die Pflegekosten im engeren Sinn selbst sind, die zu finanziellen Problemen führen, sondern Betreuungstarife, die selten einkommensabhängig sind. Ins Gewicht fallen auch weitere Kostenblöcke, die von der Krankenversicherung nicht oder nur teilweise gedeckt sind, zum Beispiel Transportkosten. Diese Out-of-Pocket-Kosten variieren von Kanton zu Kanton.

10.1 Finanzielle Einflussfaktoren

Haushalte, in denen Angehörige mit behinderten oder pflegebedürftigen Personen zusammenleben, verfügen signifikant häufiger über tiefe Einkommen als der Schweizer Durchschnitt (Studie G03⁵³, bestätigt in der Studie SAT3⁵⁴ für betreuende Angehörige von Rückenmarksverletzten). Oft spielen dabei wegfallende Erwerbseinkommen eine Rolle. So haben mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen von Menschen mit Rückenmarksverletzungen ihr Erwerbsspensum reduziert. Kommt dazu, dass auch die gesundheitlich beeinträchtigte Person vielfach Einkommenseinbussen erleidet, die nicht in allen Fällen vollumfänglich durch Taggelder oder in einer späteren Phase durch UV- oder IV-Renten kompensiert werden. Im Rentenalter wiederum spielt die Vermögenssituation eine wichtige Rolle, wie die beiden Studien G04⁵⁵ und G03 zeigen. Was bleibt nach dem Verzehr des gemeinsamen Vermögens noch übrig für die Alterssicherung der zurückbleibenden Person?

Die Studie G03 untersuchte die finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Die Forschungsgruppe hat von 12 realen Fallbeispielen der Betreuung und Pflege die finanziellen Konsequenzen in Abhängigkeit zum Wohnkanton analysiert. Es handelt sich überwiegend um Situationen, in denen ein hohes Mass an Präsenz und Betreuung sichergestellt werden muss. In allen Fallbeispielen wurden der Pflege- und Betreuungsbedarf sowie dessen Finanzierung detailliert dokumentiert.

Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die Faktoren, welche die finanzielle Situation eines Haushalts beeinflussen. Selbstverständlich spielen die Einkommen und die Vermögenslage des Haushalts eine Rolle, ebenso der Umfang, in dem Angehörige unbezahlte Betreuung übernehmen können. Wichtig erscheint aber auch, in wieweit die Kosten über Sozialleistungen gedeckt werden oder die Tarife subventioniert sind.

⁵³ Stutz et al. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (G03). 2019

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

⁵⁴ Gemperli et al. Die Situation betreuender Angehöriger von Personen mit Rückenmarksverletzungen (SAT1). 2019.

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

⁵⁵ Kaspar et al. 2019. Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen (G04).

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

Tabelle 8: Übersicht über die finanziellen Einflussfaktoren

Erbrachte Betreuung und Pflege	Ausgaben	Einkommen
	<p>Obligatorische Ausgaben*</p> <p>Einkommenssteuern (Bund, Kanton, Gemeinde) Krankenkassenprämien (für den Haushalt) minus IPV</p>	<p>Primäreinkommen inkl. private Transfers</p> <p>Erwerbseinkünfte inkl. Erwerbsersatz u. Familienzulagen</p> <p>+ Einkommen aus Vermögen und Vermietung</p> <p>Monetäre Transfereinkommen + von anderen Haushalten (abzgl. Transfers an andere Haushalte)</p>
		<p>Renten 1. Säule</p> <p>+ AHV-Rente</p> <p>+ IV-Rente (inkl. Kinderrente)</p> <p>+ UV-Rente</p>
Zu bezahlende Leistungen	<p>Krankheits- u. behinderungsbedingte Out-of-Pocket-Ausgaben</p> <p>Patientenbeteiligung Spitex (Pflege) Patientenbeteiligung für Freiwilligendienste Out-of-Pocket (OOP) subventionierte Angebote OOP für privatwirtschaftliche Leistungen Kosten für Assistenz minus Assistenzbeitrag IV Patientenbeteiligung Tages- u. Nachtstruktur Kostenbeteiligung Ferienangebote Kostenbeteiligung Mahlzeitendienst und weitere Kostenbeteiligung Haushaltshilfe OOP für Transport Selbstbehalt und Franchise OKP OOP für Hilfsmittel</p>	<p>+ Renten 2. Säule</p> <p>Ergänzungsleistungen (ohne krankheits- & behinderungsbedingte Leistungen, KBBL und Anteil Prämienverbilligung)</p> <p>+ Sozialhilfe (ohne KBBL und Anteil Prämienverbilligung)</p> <p>+ Hilflosenentschädigung</p> <p>+ Intensivpflegezuschlag</p> <p>+ Weitere kantonale Leistungen (TI, VD)</p>
Unbezahlte Betreuung und Pflege durch Angehörige (Eigenleistung) oder Freiwillige	<p>Opportunitätskosten Angehörigenpflege</p> <p>Entgangenes Einkommen aufgrund Pflege/Betreuung der Angehörigen im gleichen Haushalt</p>	

* Die Wohnkosten sind in den obligatorischen Ausgaben nicht enthalten. **KBBL**: Krankheits- und behinderungsbedingte Leistungen. **OOP**: Out-of-Pocket-Kosten. **OKP**: Obligatorische Krankenpflegeversicherung. **IPV**: individuelle Prämienverbilligung (Krankenkasse). Die **Vermögen** sind ebenfalls mit berücksichtigt, weil das Vermögen eine Rolle spielt für die Anspruchsberechtigung bei verschiedenen Leistungen sowie für die Möglichkeiten des Vermögensverzehr.

Quelle: Büro BASS AG, (G03) 2019

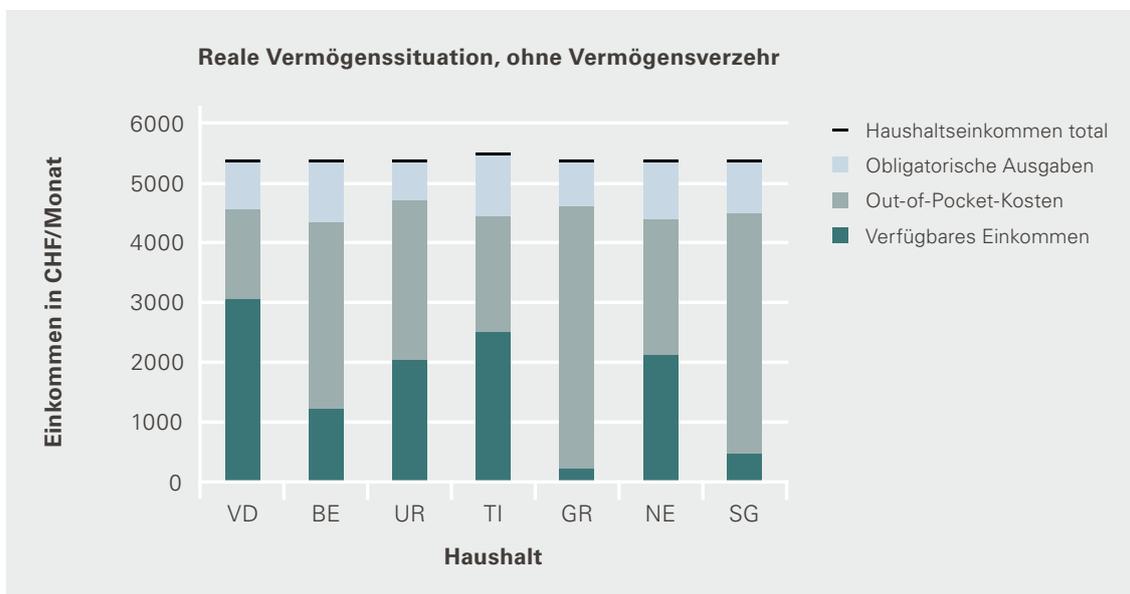
Entlastungsleistungen sind aus der Perspektive der Haushalte immer dann ein wichtiger Kostenfaktor, wenn der Betreuungs- und dadurch auch der Entlastungsbedarf zeitlich gross ist – zum Beispiel, wenn Dauerpräsenz gefordert ist: Dann multipliziert sich der verlangte Tarif zu Summen, welche die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen vielfach weit übersteigen – es sein denn, eine Sozialversicherung übernimmt zumindest einen Teil der Kosten. Das tut teilweise die IV mit dem Assistenzbeitrag und dem Intensivpflegezuschlag für Kinder. Auch Hilflosenentschädigungen können helfen, die finanzielle Last zu tragen. In allen anderen Fällen ist der Betreuungsbedarf jedoch häufig nicht sozialversichert (im Gegensatz zur Pflege, die – abgesehen von der Patientenbeteiligung – über die Krankenkasse abgerechnet werden kann). Und auch die Hilflosenentschädigung deckt nicht unbedingt den gesamten Betreuungsaufwand. Die Betreuung muss dann oft aus dem eigenen Portemonnaie (Out-of-Pocket) bezahlt werden. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Restbetrag verzehrt ist, wird die als notwendig erachtete Entlastung über die Sozialhilfe oder im Alter über Ergänzungsleistungen finanziert. Nur wenige Kantone (insbesondere Tessin) kennen grosszügigere Leistungen für diesen Fall. Zur Abklärung der notwendigen Leistungen wird in aller Regel nur auf den Gesundheitszustand der betreuungsbedürftigen Person fokussiert. Die Frage der Vereinbarkeit von Betreuung und Erwerbstätigkeit der Angehörigen wird dagegen kaum systematisch berücksichtigt.

Grosse kantonale Unterschiede beim frei verfügbaren Einkommen

Die Höhe der Preise der Entlastungsangebote können einen wichtigen Unterschied in den Haushaltsbudgets ausmachen. Dies zeigt der Kantonsvergleich in Abbildung 11. Im vorliegenden Fallbeispiel geht es um einen Mann mit schwerer Beeinträchtigung nach mehreren Hirnschlägen; er wird weitgehend von seiner Ehefrau betreut, besucht aber unter der Woche eine Tagesstruktur. Die Abbildung illustriert, wie die finanziellen Verhältnisse des Haushalts vom Wohnkanton abhängen. Die Höhe der Säulen entspricht dem Gesamteinkommen. Dieses bleibt überall mehr oder weniger gleich. Davon werden die obligatorischen Ausgaben für Steuern und Krankenkasse abgezogen (hellblau). Der grau-grüne Teil sind selbst zu tragende Kosten für gesundheitsbedingte Leistungen (hier Tagesbetreuung in einem Pflegeheim und der Transport dorthin und zurück). Diese sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Das dunkelgrün dargestellte verfügbare Einkommen entspricht dem Restbetrag, der fürs Wohnen und Essen übrigbleibt. Soweit dieser Betrag das Existenzminimum (je nach Kanton zwischen 2600 und 3000 CHF) nicht deckt, muss der Haushalt auf eigenes Vermögen zurückgreifen. Das ist im konkreten Fallbeispiel ein Problem, weil das Vermögen weitgehend aus dem selbstbewohnten Einfamilienhaus besteht.

Hätte der Haushalt kein Vermögen, würde das verfügbare Einkommen in allen Kantonen durch eine Verbilligung der Krankenkassenprämie und Ergänzungsleistungen (EL) zur IV über das Existenzminimum angehoben. Nur im Tessin geht der «aiuto diretto» über das Existenzminimum hinaus, weil er die Leistung betreuender Angehöriger finanziell anerkennt. Allerdings sind ausser im Tessin die spezifischen kantonalen Bedarfsleistungen für die Angehörigenbetreuung an die Haushalte finanziell bescheiden oder nur auf bestimmte Gruppen (z. B. Kinder mit Behinderungen) zugeschnitten. Sie bilden kein für alle tragfähiges Auffangnetz.

Abbildung 11: Monatliches Einkommen und Ausgaben im Fallbeispiel einer Person mit schwerer Beeinträchtigung



Quelle: Büro BASS AG (G03) 2019

Lesebeispiel: Der Haushalt hat in VD und GR ein identisches Haushaltseinkommen von 5375 CHF. Davon werden etwa gleich hohe obligatorische Ausgaben für Steuern und Krankenkassenprämien abgezogen. Hingegen sind die Kosten für den Besuch einer Tagesstruktur und den Transport dorthin und zurück, die der Haushalt Out-of-Pocket, also selber bezahlen muss, sehr unterschiedlich hoch. Im Endeffekt verbleiben dem Haushalt in VD 3045 CHF zum Wohnen und Leben, in GR nur 149 CHF.

Weitere Kosten belasten Haushalte mit Angehörigenbetreuung

Gemäss der Studie G03⁵⁶ sind es nicht die Entlastungsangebote allein, die im konkreten Fall ein finanzielles Problem darstellen. Auch Transporte können eine Herausforderung bedeuten. Im Fallbeispiel bringen freiwillige Rotkreuz-Fahrer den hirnerkrankten Mann in die Tagesbetreuung und zurück. Die monatlichen Kosten für den Fahrdienst betragen 650 CHF. In einem anderen Fallbeispiel sind die Ambulanzkosten ebenfalls ein Problem: Eine psychisch erkrankte Frau musste mehrmals im Jahr notfallmässig hospitalisiert werden. Eine Fahrt mit dem Krankenwagen kostet 900 CHF, aber die Krankenkasse übernimmt nur die Hälfte der Kosten pro Fahrt bis zu einem Maximalbetrag von 500 CHF pro Jahr. Auch Hilfsmittel können je nach Situation zur finanziellen Belastung werden.

Dagegen zeigen die Simulationen, dass finanzielle Probleme selten durch die Kosten für die Pflege im engeren Sinn und medizinische Leistungen entstehen, obwohl die Haushalte auch hier mitzahlen. Für ärztliche Leistungen steigen die Kosten mit der tiefsten Franchise zusammen mit dem Selbstbehalt nicht über 1000 CHF pro Person und Jahr. Auf Spitexleistungen wird eine zusätzliche Patientenbeteiligung festgelegt. Diese Beteiligung für Leistungen der Spitex kann maximal 15.35 CHF pro Tag betragen (Art. 7a KLV). Gilt das Maximum und braucht jemand täglich Pflegeleistungen der Spitex, so summiert sich diese Patientenbeteiligung im Maximum auf bis zu 5600 CHF pro Jahr.

⁵⁶ Stutz et al. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (G03). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Kostenübernahmen durch Versicherungen als entscheidender finanzieller Faktor

Die Simulationen für die 12 Fallbeispiele zeigen weiter, dass der unterschiedliche Versicherungsstatus für die finanzielle Belastung der Haushalte eine grosse Rolle spielt. So erweist sich als mitentscheidend, ob die IV Leistungen inklusive Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag gewährt oder nicht. Auch wirkt sich die generell schlechtere Absicherung bei der AHV im Vergleich zur IV aus. Die AHV kennt zwar auch Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen, letztere sind aber bei einer Betreuung zu Hause halb so hoch wie jene der IV. Die finanzielle Beteiligung an Hilfsmitteln ist viel bescheidener, und Wohnungsanpassungen werden nicht mitfinanziert. Nur wer bei Erreichen des Rentenalters bereits Leistungen der IV bezieht, profitiert von einer Besitzstandswahrung.

Tarife sind selten einkommensabhängig

Die Tarife für Entlastungsleistungen sind für Haushalte mit Angehörigenbetreuung besonders sensibel. Anders als bei der Kinderbetreuung sind die Tarife bei der Betreuung von gesundheitlich beeinträchtigten Erwachsenen jedoch nur selten einkommensabhängig. Oft zahlen alle gleich viel, unabhängig von ihren finanziellen Verhältnissen. In den Simulationsrechnungen wurden die Einkommen für den gleichen Haushalt verändert. Dies zeigt in praktisch allen Situationen, dass Haushalte ohne Vermögen und mit prekären Einkommen durch Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe unterstützt werden. Dagegen wird der untere Mittelstand (Haushalte mit Einkommen/Vermögen leicht über den Anspruchsgrenzen) im Verhältnis zu den vorhandenen Mitteln am stärksten belastet.

Verzicht auf Entlastung auch aus finanziellen Gründen

Stehen Haushalte mit Angehörigenbetreuung finanziell unter Druck, so sparen sie oft bei der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten. In den untersuchten Fallbeispielen verzichtet die Mehrheit auf gewisse Angebote, die Entlastung bringen könnten. Nur eine Minderheit glaubt, dass ihre Situation längerfristig tragbar ist. Insbesondere gestehen viele sich keine Erholungspausen von der Betreuungssituation zu, weil sie doppelte finanzielle Belastung (z. B. Betreuungs- und Ferienausgaben) nicht bezahlen können.

Lange Präsenzzeiten und die Unmöglichkeit, eine Person alleine zu lassen, schränken im Erwerbsalter die Vereinbarkeit von Betreuung und Erwerbstätigkeit stark ein. Aber mit dem Wegfall von Erwerbseinkommen wird bezahlte Betreuung erst recht nicht mehr finanzierbar. Zudem verlieren oder reduzieren die betreuenden Angehörigen auch ihre eigene soziale Absicherung und schmälern ihre Berufschancen in der Zukunft.

10.2 Fazit und Empfehlungen

Die Finanzierung von Entlastungsangeboten hat grossen Einfluss darauf, ob unterstützungsbedürftige Personen zu Hause betreut werden können oder nicht. Die Analysen zeigen, dass es weniger die Pflegekosten im engeren Sinn selbst sind, die zu finanziellen Problemen führen, sondern die Kosten für die externe Betreuung, die selten einkommensabhängig sind. Ins Gewicht fallen auch weitere Kostenblöcke, die nur teilweise über Versicherungsleistungen gedeckt sind (Transportkosten und Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen zu Hause).

Wie die Ergebnisse zeigen, können Haushalte mit Angehörigenbetreuung in finanzielle Schwierigkeiten geraten, da verschiedene gesundheitsbedingte Kosten in der Summe zu einer hohen finanziellen Belastung führen. Gleichzeitig wird die Betreuung und Pflege zu Hause von den Kantonen in der Regel weniger stark finanziell unterstützt als in einer stationären Einrichtung. Eine einheitlichere Finanzierung käme betreuenden Angehörigen daher tendenziell zugute. Betreuungsarrangements zu Hause lassen sich nur über längere Zeit aufrechterhalten, wenn eine finanzierbare externe Betreuung mit hoher Qualität lokal verfügbar ist.

Empfehlung 14

Angehörige zu finanziellen und rechtlichen Fragen beraten

Betreuende Angehörige benötigen nicht nur Informationen zu möglichen Entlastungsangeboten (vgl. Empfehlung 3), sondern auch Beratungsangebote, welche die finanzielle Situation der Haushalte in den Fokus rücken. Es ist deshalb zu prüfen, welche Beratungsstellen die betreuenden Angehörigen in rechtlichen und finanziellen Fragen beraten können.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil2

- **Porträt: Finanzielle Absicherung betreuender Angehöriger:** Betreuende Angehörige sind eine unverzichtbare Säule der Schweizer Gesundheitsversorgung. Das freiwillige Engagement der schätzungsweise 600 000 betreuenden Angehörigen im Wert von rund 3,71 Milliarden Franken pro Jahr entlastet das Budget der öffentlichen Hand enorm. Doch wie steht es um das Budget der Angehörigen? Diese Publikation beschäftigt sich mit der Frage, durch welche gesetzlichen Regelungen Bund, Kantone und Gemeinden das Engagement der Angehörigen finanziell wertschätzen.

Empfehlung 15

Tarife für Betreuungs- und Entlastungsangebote einkommensabhängig festlegen

Um den Zugang zu Betreuungs- und Entlastungsangeboten zu verbessern, sind Kantone und Gemeinden aufgefordert zu prüfen, wie einkommensabhängige Tarife für die externe Betreuung umgesetzt werden können.

Auswahl Modelle guter Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

- **Beiträge an die Pflege zu Hause:** In der Gemeinde Arlesheim im Kanton Baselland ist seit dem 1. Juli 2014 ein Reglement über Beiträge an die Pflege zu Hause und an den Besuch von Tages- und Nachtstätten in Kraft.

11. Exkurs: Prekarität als Folge der Angehörigenbetreuung

Heidi Stutz, Büro BASS AG, Bern

Je umfangreicher der Betreuungsbedarf, desto grösser die Gefahr, dass ein Haushalt mit Angehörigenbetreuung in die Armut abrutscht. Besonders gefährdet sind Haushalte, in denen unterstützungsbedürftige Person und Angehörige zusammenleben. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Erwerbstätigkeit: Angehörige, die aufgrund der Betreuung ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, sind besonders armutsgefährdet. Für betreuende Angehörige besteht zudem ein Problem darin, dass das System der Leistungen und finanziellen Absicherungen so komplex ist, dass viele nicht wissen, wo sie Hilfe erhalten.

Nicht alle betreuenden Angehörigen sind Armutsrisiken ausgesetzt. So sind Personen, die Verwandte und Bekannte ausserhalb des eigenen Haushalts unterstützen, nicht häufiger in einer prekären Einkommenssituation als der Bevölkerungsdurchschnitt gemäss Auswertungen der Studie G03.⁵⁷ Prekär ist das Haushaltseinkommen gemäss diesen Analysen, wenn es umgerechnet auf einen Einzelpersonenhaushalt unter 3000 CHF netto pro Monat liegt. Gefährdet sind vor allem betreuende Angehörige, die mit behinderten oder pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben. Sie übernehmen im Durchschnitt höhere Unterstützungspensen und sind dadurch – falls sie noch im Erwerbsalter stehen – in ihrer eigenen Erwerbstätigkeit stärker eingeschränkt, generieren also tendenziell geringere Einkommen. Zudem ist das Einkommen der betreuungsbedürftigen Person oft beschränkt, und alle gesundheitsbedingten Kosten fallen in diesem Haushalt an. Diese Einkommenslücken sind nicht immer durch eine Sozialversicherung gedeckt. Betreuende Angehörige sind sogar höchstens ausnahmsweise in Akutsituationen abgesichert, wenn ein Arzt oder eine Ärztin sie aufgrund der Belastung krankschreibt. Besonders stark sind Haushalte mit Kindern betroffen, da hier zusätzliche unbezahlte Betreuungsaufgaben dazukommen.

Statistische Zusammenhangsanalysen zeigen, dass mit jeder Stunde, die betreuende Angehörige im selben Haushalt pro Woche für unbezahlte Aufgaben aufwenden, sich die Wahrscheinlichkeit eines prekären Einkommens leicht erhöht. Wichtig ist, ob die Angehörigen noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Denn ohne Erwerbstätigkeit ist die Gefahr gross, in prekäre Einkommensverhältnisse abzurutschen.

Einfluss des Vermögens auf das Anrecht auf Bedarfsleistungen

Im Alter verfügen mehr Haushalte über Vermögen als in frühen Familienphasen. Vermögen aber spielt eine wichtige Rolle beim Anrecht auf Bedarfsleistungen. Beispielsweise verfügen unter den Haushalten mit prekären Einkommen zwischen 25 bis 30 Prozent über Wohneigentum. Bei ihnen handelt sich nicht um arme Haushalte im klassischen Sinn. Sie können auf Vermögen zurückgreifen, um die Kosten für Entlastung und sonstige gesundheitsbedingte Ausgaben zu decken. Zu Schwierigkeiten kann dies führen, wenn das Vermögen sich auf die selbstbewohnte Liegenschaft beschränkt.

⁵⁷ Stutz et al. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (G03). 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

Diese zu verkaufen und umzuziehen hat je nach Familiensituation Auswirkungen auf die Partnerin oder den Partner und führt häufig zu höheren Monatsausgaben für eine Mietlösung. Ohne Verzehr des Vermögens besteht jedoch nur sehr beschränkt ein Anrecht auf Bedarfsleistungen. Dieses Problem stellt sich auf dem Land häufiger als in der Stadt, weil der Anteil der Liegenschaftsbesitzenden dort höher ist. Die zweite Schwierigkeit besteht für Ehepartnerinnen oder -partner der gesundheitlich beeinträchtigten Person: Ihr Vermögensanteil, der vielleicht als Alterssicherung gedacht war, muss bis auf einen Rest mit aufgebraucht werden, bevor ein Anspruch auf Bedarfsleistungen besteht.

Die Studie G03⁵⁸ hat anhand von 12 Fallbeispielen und mithilfe von Simulationsrechnungen untersucht, welche Faktoren das Armutrisiko von betreuenden Angehörigen beeinflussen. In den Fallbeispielen hat fast die Hälfte der Angehörigen das Erwerbsspensum reduziert. Das ist nicht repräsentativ, aber es zeigt, dass es sich um eine verbreitete Lösungsstrategie handelt. Die Statistikauswertungen belegen, dass dadurch die Wahrscheinlichkeit einer prekären Einkommenssituation steigt. Umgekehrt zeigen die Simulationsrechnungen, dass eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit vor allem bei bescheidenen finanziellen Verhältnissen die verfügbaren Mittel des Haushalts oft gar nicht erhöht. Grund für diese Situation sind hohe Kosten der zusätzlich benötigten Entlastung in Kombination mit wegfallenden Bedarfsleistungen (z. B. Krankenkassen-Prämienverbilligung) und steigenden Steuern. Solche negativen Erwerbsanreize bestehen auch bei anderen Bedarfsleistungen. Hier jedoch werden sie durch die hohen Betreuungskosten verschärft. Anders ist die Situation von betreuenden Angehörigen, die nicht im gleichen Haushalt leben: Sie profitieren stark, wenn sie ein höheres Erwerbseinkommen erzielen können.

Eine weitere Hürde auf dem Weg zu einer verstärkten Erwerbsintegration ist, dass weder die Entlastungsstrukturen noch das Sozialsystem oder das Gesundheitswesen die Vereinbarkeitsproblematik systematisch anerkennen. Die Arbeitgebenden können durch günstige Arbeitsbedingungen das ihre beitragen. Aber es braucht auch Entlastungsstrukturen, die zeitlich effektiv die ganzen Arbeitstage abdecken und damit erwerbskompatibel sind. Es braucht eine gewisse Rücksichtnahme bei der Festsetzung von Arzt- und Therapieterminen auf die beruflichen Verpflichtungen der betreuenden Angehörigen. Und es braucht die verbriefte Anrechenbarkeit der zur Vereinbarkeit notwendigen externen Betreuung im Sozialsystem.

Nicht nur der Preis, sondern auch das Fehlen von adäquaten Entlastungsstrukturen kann die Vereinbarkeit verhindern: So fand in einem Fallbeispiel der Ehemann einer psychisch erkrankten Frau mit Baby keine Möglichkeit, sie trotz ihrer Suizidgefährdung in einer Tagesstruktur unterzubringen. Er war gezwungen, auf einen relativ hohen Verdienst zu verzichten, die Betreuung selbst zu übernehmen und nach Verbrauch der letzten Ersparnisse Sozialhilfe zu beziehen. Oder ein schwer verunfallter junger Bauarbeiter fand sich mit der Tagesbetreuung unter lauter alten Menschen nicht zurecht und wird weiterhin von Angehörigen und einem Besuchsdienst betreut.

⁵⁸ Stutz et al. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (G03). 2019
www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil

Zudem dokumentieren die Fallbeispiele, dass auch erwerbstätige Angehörige nicht alle Probleme mit externer Betreuung lösen können. In einer Lebensendsituation, oder wenn ein Kind an Krebs erkrankt und während der Chemotherapie isoliert werden muss, brauchen die Erkrankten Angehörige vor Ort. Hier werden die neuen gesetzlichen Regelungen im Jahr 2021 wichtige Verbesserungen bringen: Eltern schwerkranker Kinder erhalten das Anrecht auf einen bezahlten Betreuungsurlaub von 14 Wochen. In den übrigen Fällen dürfen Angehörige in Situationen von akutem Betreuungsbedarf bis zu 10 Tage pro Jahr am Arbeitsplatz fehlen.

«Leistungsdschungel»: erschwerter Zugang zu finanzieller Hilfe

Für die betreuenden Angehörigen war es in den untersuchten Fallbeispielen mitunter schwierig, sich im «Leistungsdschungel» der theoretisch und real existierenden Entlastungsangebote zurechtzufinden und alle Möglichkeiten finanzieller Unterstützung zu überblicken. Oft fanden sie den Zugang zu den verschiedenen Beratungsstellen nicht. Zudem umfasst deren Angebot häufig keine Beratung zu finanziellen Fragen. Entsprechend wussten mehrere betreuende Angehörige nichts von der Möglichkeit, krankheits- und behinderungsbedingte Kosten auch dann über Ergänzungsleistungen abzurechnen, wenn das Monatseinkommen ohne Berücksichtigung dieser Kosten just über der EL-Anspruchsgrenze liegt. Manche Angehörige erlebten auch, dass man zuerst in finanzielle Nöte gestossen wird, bevor Leistungen gesprochen werden. Dies betraf vor allem die Hilflosenentschädigung, die erst nach einer Wartefrist von einem Jahr ausbezahlt wird.

In mehreren Fallbeispielen nannten die betreuenden Angehörigen eine aufsuchende Beratung, die das ganze Themenspektrum inklusive Finanzen abdeckt, als grosses Bedürfnis. Eltern mit behinderten Kindern äusserten sich positiv über Sonderschulen und deren Funktion als Betreuungs- und Kompetenzzentren. Denn die betreffenden Sonderschulen bieten im Sinne einer integrierten Versorgung bei Bedarf Betreuung auch für Nächte, Wochenenden oder einzelne Ferienwochen an, übernehmen die Koordination mit Therapien und stehen den Eltern beratend zur Seite. Eine solche Kombination könnte auch für andere Altersgruppen sinnvoll sein und die Vereinbarkeit für die Angehörigen deutlich erleichtern.

Kantone haben unterschiedliche Lösungsansätze zur Abfederung von Prekarität

Die Studie G03 hat Tessin, Waadt und Uri als Kantone mit guter Praxis im Bereich der finanziellen Tragbarkeit identifiziert. Daher wurde in diesen drei Kantonen vertieft simuliert, wie sie die wichtigsten Herausforderungen angehen. Der erste Test bestand darin, Armut wirksam zu verhindern. Hier schnitten die Kantone Waadt und Tessin gut ab, weil sie ausgebaute Bedarfsleistungen anbieten, die noch vor der Sozialhilfe wirksam werden. Der zweite Test betraf die Möglichkeit, sich durch eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit und den dadurch steigenden Verdienst finanziell besserzustellen. Hier bot Uri die besten Möglichkeiten mit einer Kombination von bescheidenen Entlastungstarifen, tiefen Krankenkassenprämien und tiefen Steuern.

Beim dritten und vierten Test schnitt kein Kanton wirklich gut ab: Der dritte betraf den Ausgleich von Erwerbsausfällen aufgrund dringend benötigter Angehörigenbetreuung, der vierte die finanzielle Absicherung in Situationen, in denen die Hauptbetreuungsperson ausfällt – zum Beispiel weil sie selber erkrankt. In beiden Fällen war überall nur das Existenzminimum auf Bedarfsleistungsniveau gesichert.

11.1 Fazit

Die Ergebnisse der Studie G03 machen deutlich, dass nicht nur die Preise von Entlastungsangeboten und die weiteren gesundheitsbedingten Kosten zu finanziellen Herausforderungen führen. Die Schwierigkeiten der Erwerbsintegration und die weitgehend fehlende Absicherung bei Erwerbsausfällen der Angehörigen spielen ebenfalls eine grosse Rolle. Auch ist das System der Leistungen und finanziellen Absicherungen so komplex, dass viele betreuende Angehörige in diesem Bereich Unterstützung benötigen. Hauptbetroffen von finanziellen Problemen bei Pflege und Betreuung zu Hause ist der untere Mittelstand, also Haushalte, deren Einkommen bzw. Vermögen just über den Anspruchsgrenzen für Bedarfsleistungen liegen. Und besonders gefährdet sind die Haushalte, in denen betreuende Angehörige mit den Betreuten zusammenleben.

Lösungsansätze

Folgende Massnahmen können aus Sicht der Autorin zu einer verminderten Armutsgefährdung der betreuenden Angehörigen beitragen:

- Betreuende Angehörige auch bei Finanzfragen begleiten: Betreuende Angehörige brauchen oft nicht eine einmalige Beratung an einer fernen Stelle, sondern eine verlässliche und in vielen Situationen aufsuchende Begleitung, die ihnen auch die Fragen zu finanziellen Leistungen beantwortet.
- Entlastungsstrukturen bedarfsgerecht und erwerbskompatibel ausgestalten: Um die Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung zu optimieren, braucht es Entlastungskapazitäten in Tages-, Nacht-, Wochenend- und Ferienbetreuung im notwendigen Umfang und für alle Altersgruppen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Erwerbskompatibel sind sie nur, wenn sie ganze Arbeitstage abdecken. Neben externen Betreuungsstrukturen sind je nach Situation auch Entlastungsangebote zu Hause vonnöten.
- Lösungen für Wartefristen erarbeiten: Bei Hilflosenentschädigungen besteht eine Wartefrist von einem Jahr. Bis ein IV-Entscheid fällt, dauert es oft zwei Jahre. Nicht alle haben in dieser Zeit ein durch eine Taggeldversicherung abgesichertes Einkommen. Reduzieren parallel dazu Angehörige im gleichen Haushalt den Erwerb, um Betreuungsaufgaben zu übernehmen, sind ihre Einkommen in der Regel nicht abgesichert. Das bringt die betreuenden Angehörigen rasch in finanzielle Schwierigkeiten.
- Negative Anreize minimieren: Um dem unteren Mittelstand zu helfen, braucht es finanzielle Entlastungen, die sich am gesundheitsbedingten Bedarf orientieren. Zudem braucht es eine sorgfältigere Modellierung beim Übergang aus den Bedarfsleistungssystemen. Negative Anreize, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sollen minimiert werden.
- Absicherung bei Ausfall der betreuenden Angehörigen verbessern: Hier wäre eine unkomplizierte Überbrückungshilfe wichtig, die zum Beispiel über kostenlose Entlastungsleistungen sichergestellt wird.

Teil III: Grundlagen für die strategische Weiterentwicklung

Dieser Teil stellt Ergebnisse vor, welche der Weiterentwicklung von Planungsgrundlagen und Strategien des Bundes und der Kantone dienen können.

12. Periodische Berichterstattung: Datengrundlagen verbessern

Gegenwärtig werden in mehreren nationalen Erhebungen Grundinformationen über betreuende Angehörige erfasst. Sie sind jedoch wenig differenziert und weder inhaltlich noch zeitlich aufeinander abgestimmt. Verlässliche Daten sind indes wichtig für eine evidenzbasierte Politikgestaltung sowie zur Planung und Weiterentwicklung von Entlastungsangeboten. Dieses Kapitel zeigt auf, wie Datengrundlagen in Hinblick auf eine regelmässige Berichterstattung verbessert werden könnten.

12.1 Bestandsaufnahme zu den Datengrundlagen

In der Schweiz werden seit Jahrzehnten Grunddaten über betreuende Angehörige erfasst und Auswertungen publiziert. Diese Datengrundlagen resultieren einerseits aus periodischen Erhebungen des Bundesamts für Statistik BFS, andererseits aus einmalig durchgeführten Einzelstudien (vgl. Tabelle 9). Die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse können kaum miteinander verglichen werden, weil die Erfassungsmethoden sehr unterschiedlich sind. Auch fehlt eine periodische Berichterstattung, welche die einzelnen Informationen zusammenträgt und einordnet. Da periodische Erhebungen eine wichtige Grundlage für die Planung von Entlastungsangeboten sind, liess das BAG ein Konzept für eine periodische Datenerhebung und Berichterstattung erstellen (Studie G13).⁵⁹

Tabelle 9: Periodische und einmal durchgeführte Erhebungen

Periodische Erhebungen	Einmalige Erhebungen
<ul style="list-style-type: none">– Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), Modul «Unbezahlte Arbeit» sowie «Vereinbarkeit von Beruf und Familie»– Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)– Erhebung zu Familien und Generationen (EFG)– Schweizer Befragung des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	<ul style="list-style-type: none">– Swiss Age Care-Studie von Perrig-Chiello/Höpflinger (2012)– Alterssurvey (Fachhochschule Nordwestschweiz)– Studien G01a, G5 und G12 im Rahmen des vorliegenden Förderprogramms

Quelle: Büro BASS AG (G13), 2020

⁵⁹ Stutz et al. Konzept für die Datenerhebung und Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz (G13). 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Sowohl in den periodisch als auch in den einmalig durchgeführten Erhebungen wird die Angehörigenbetreuung unterschiedlich erfragt, beispielsweise sind Zielsetzungen und Periodizität der Erhebungen unterschiedlich. Gemeinsam vermitteln sie ein facettenreiches, aber nicht widerspruchsfreies Bild der betreuenden Angehörigen. Eine Lücke in diesem Bild sind schweizweit verlässliche Informationen über die Unterstützungsangebote.

12.2 Pisten für eine zukünftige periodische Berichterstattung

Detaillierte Informationen zu den vielfältigen Situationen betreuender Angehöriger sind heute nur in den einmaligen Erhebungen zu finden, die zumeist im Rahmen des vorliegenden Förderprogramms realisiert wurden. Im Hinblick auf eine periodische Berichterstattung wäre es wichtig, die Informationen, welche eine relevante Planungsgrundlage bilden, regelmässig zu erheben. Die Forschungsgruppe der Studie G13⁶⁰ zeigt vier Optionen bzw. Pisten auf, um die Datengrundlagen zu betreuenden Angehörigen zu verbessern. Die vier Pisten können einzeln oder idealerweise in Kombination umgesetzt werden. Die beschriebenen Pisten A–D werden in Tabelle 10 gemäss den folgenden Kriterien nach ihren Stärken und Schwächen bewertet:

- Generieren die Erhebungen eine genügend grosse Fallzahl von betreuenden Angehörigen, damit Auswertungen möglichst auch auf regionaler Ebene und unter Berücksichtigung der verschiedenen Profile der betreuenden Angehörigen vorgenommen werden können?
- Wie gross ist der personelle und finanzielle Aufwand für die Umsetzung der Optionen bzw. Pisten?

⁶⁰ Rudin et al. Konzept für die Datenerhebung und Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz (G13). 2020. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Tabelle 10: Pisten zur Weiterentwicklung der periodischen Datenerhebungen

Piste	Beschreibung	Stärken und Schwächen
A	<p>Optimierung der Datengrundlage in bestehenden Erhebungen (siehe «Periodische nationale Erhebungen»)</p>	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> – Geringer Aufwand bei der Umsetzung; passendere, periodisch aktualisierte Informationen <p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Geringe Fallzahlen zu betreuenden Angehörigen, dadurch ungenügende Aussagen auf Ebene Kantone und zu Subgruppen von betreuenden Angehörigen
B	<p>Erweiterung der Informationsquellen zu betreuenden Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufnahme von Fragen zu betreuenden Kindern und Jugendlichen in der regelmässigen Erhebung «Health Behaviour in School-aged Children» (HSBC) von Sucht Schweiz – Erfassung der Massnahmen der Unternehmen für betreuende Angehörige im «Family Score» von Pro Familia Schweiz – Angaben zum Wohnsitz in der Statistik der Empfängerinnen und Empfänger der Hilflosenentschädigung 	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> – Periodisch aktualisierte Informationen zu spezifischen Gruppen von betreuenden Angehörigen – Geringer Aufwand für die Umsetzung <p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grösserer Aufwand zur Bereitstellung der Informationen aufgrund dezentraler Erhebung
C	<p>Neues spezifisches Erhebungsmodul zu betreuenden Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung eines neuen Moduls «Angehörigenbetreuung», welches als eigenständige Erhebung oder im Rahmen einer bestehenden Erhebung ca. alle vier bis fünf Jahre durchgeführt wird 	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> – Auf Basis einer grossen Stichprobe können periodisch Informationen über betreuende Angehörige in grossen Fallzahlen auf Bevölkerungsebene generiert werden, welche Analysen zu Subgruppen nach Betreuungsintensität, etc. und auf regionaler Ebene ermöglichen – Für die Einführung eines neuen Moduls liegt mit der durchgeführten Bevölkerungsbefragung bereits eine solide Grundlage vor <p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personell und finanziell grösserer Aufwand als die Optionen A und B
D	<p>Neue Statistik der Angebotsstrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dieses Statistikmodul würde mit Unterstützung der Kantone regelmässig aktualisierte Informationen zu den Entwicklungen auf Angebotsseite liefern 	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> – Neue, umfassende Informationen über Angebotsstrukturen für regionale Planungen <p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grosser Aufwand, da Aufbau einer neuen statistischen Datenbank

Quelle: Büro BASS AG (G13), 2020

Die Forschungsgruppe hat die vier Pisten bei den Verantwortlichen für die jeweiligen Erhebungen (z. B. Gesundheitsbefragung) und potenziellen Nutzerinnen und Nutzern (z. B. Kantone, Spitexverband) vorgestellt. Die Ergebnisse fliessen in die Empfehlungen ein.

12.3 Fazit und Empfehlungen

Angehörigenbetreuung ist nicht nur eine Frage der Gesundheitspolitik, sondern auch der Arbeitsmarkt-, der Familien-, der Gleichstellungs- sowie der Alters- und Sozialversicherungspolitik. Für eine wissenschaftsbasierte Politik, die den Bedürfnissen von betreuenden Angehörigen entgegenkommt, braucht es in Zukunft verlässliche Datengrundlagen, die regelmässig aktualisiert werden und die Information darüber sicherstellen, wie viele betreuende Angehörige in der Schweiz und in den einzelnen Regionen leben, welche Tätigkeiten sie in welchem Umfang ausüben und wie ihre Lebenssituation aussieht. Es braucht gleichzeitig Grundlagen, um erfassen zu können, wie sich die Palette der Entlastungsangebote entwickelt und welche Angebote genutzt bzw. nicht genutzt werden. Die Validierungsgespräche mit Datenverantwortlichen und Vertreterinnen und Vertretern von Datennutzenden zeigen, dass für eine gute Informationsgrundlage als Minimum idealerweise die Pisten A und B umgesetzt werden sollten, die einander gut ergänzen. Die Piste C würde in Kombination mit den Pisten A und B einen erheblichen Mehrwert bieten, weil sie den Bedürfnissen der Datennutzenden entspricht. Das Verhältnis von Aufwand und Ertrag wird für die Piste D am kritischsten beurteilt.

Empfehlung 16

Regelmässige Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen und Entlastungsangeboten etablieren

Für die strategische Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen für die Betreuung und Pflege zu Hause, welche auch die Entlastung von betreuenden Angehörigen berücksichtigt, braucht es Planungsgrundlagen. Die Bereitstellung dieser Grundlagen liegt in der Kompetenz des Bundes. Für eine regelmässige Berichterstattung über die Entwicklung der betreuenden Angehörigen und der verfügbaren Entlastungsangebote liegen verschiedene Ansätze vor, deren Umsetzung nun zu prüfen ist.

13. Konzepte und Strategien der Kantone

Die Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige unterscheiden sich je nach Wohnkanton und -gemeinde, wie sich anhand der durchgeführten Strukturanalyse zeigt. Die Hälfte der Kantone geben an, dass sich die Situation bei ihnen verbessert hat. Dazu zählen Massnahmen wie der Ausbau der lokalen Dienstleistungen, finanzielle Unterstützung sowie angepasste strategische und rechtliche Grundlagen.

13.1 Bewertung der Angebote für betreuende Angehörige aus Sicht der Kantone

In welchem Kanton und in welcher Gemeinde betreuende Angehörige und die unterstützungsbedürftige Person wohnen, beeinflusst die Unterstützung und Entlastung. Im Rahmen der Strukturanalyse (Studie G01b)⁶¹ befragte die Forschungsgruppe 25 Fachpersonen zur Situation von betreuenden Angehörigen in ihren Kantonen. Gemäss den Ergebnissen ist die Hälfte der Fachpersonen der Ansicht, dass sich die Rahmenbedingungen für die betreuenden Angehörigen in den letzten Jahren leicht verbessert haben, dies vor allem in der Romandie, in der Südschweiz, im Mittelland und in der Nordostschweiz. Keine der befragten Fachpersonen hat eine Verschlechterung festgestellt. Die Gründe für die empfundene Verbesserung in den letzten drei Jahren lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

- Ausbau/Verbesserung von Dienstleistungen
- Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Anerkennung der betreuenden Angehörigen, Sensibilisierung für Entlastung
- Finanzielle Unterstützung
- Strategische und rechtliche Grundlagen

Auch haben die meisten Kantone eine Fachstelle für die Koordination von Angeboten für betreuende Angehörige geschaffen. Ungefähr zwei Drittel der Fachpersonen geben an, dass ihr Kanton über ein Konzept oder eine offizielle Strategie zur Unterstützung betreuender Angehöriger verfügt. Fast alle sehen aber noch weiteres Verbesserungspotenzial.

Etwas mehr als die Hälfte der Fachpersonen geben weiter an, dass die Angebote für betreuende Angehörige in ihrem Kanton eher (oder in einem Fall stark) den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. 10 von 25 Befragten sind dagegen der Meinung, das sei eher nicht der Fall. Die wichtigsten drei Angebote für betreuende Angehörige sind in den Augen der Fachpersonen:

- Hilfe für den Notfall
- Informationen zu Angeboten
- Begleitung respektive Fahrdienst für Angehörige

⁶¹ Jans et al. Strukturanalyse zu G01a. 2019. www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-programmteil1

Als am wenigsten wichtig schätzen die Fachpersonen die Hilfe für die Erholung sowie weitere Hilfe für die Familie und nahe Personen ein. Trotzdem beurteilen sie die Angebote zur Erholung am häufigsten als jene Massnahmen, die in ihrem Kanton am wirksamsten zur Entlastung der betreuenden Angehörigen beitragen.

Die Fachpersonen sind sich insgesamt einig darüber (22 von 25 Befragten), weshalb die betreuenden Angehörigen nicht genügend Unterstützung erhalten: Aus ihrer Sicht suchen die Angehörigen zu wenig Hilfe, und die vorhandenen Angebote sind zu teuer. Dass betreuende Personen ungern Hilfe von aussen annehmen, sehen 21 Fachpersonen als weiteren möglichen Grund. Dass sich betreuende Angehörige nicht verstanden fühlen, die Angebote nicht in der jeweiligen Sprache verfügbar sind oder sich keine passenden Termine finden lassen, ist in den Augen der kantonalen Fachpersonen jedoch weniger ein Thema. Die Einschätzungen der Fachpersonen decken sich nur teilweise mit jenen der betreuenden Angehörigen (vgl. [Kapitel 4.3](#)).

Folgende Angehörigengruppen werden als besonders verletzlich eingeschätzt:

- Migrantinnen und Migranten
- Isolierte Menschen
- Menschen mit tiefen Einkommen
- Ältere Menschen, die alleine leben

Weniger häufig nannten die Befragten Menschen mit wenig Bildung, Menschen, die in abgelegenen Gegenden wohnen oder Menschen mit Mehrfachbelastungen (Familie, Beruf, Ausbildung). Kinder und Jugendliche bezeichneten die Fachpersonen nicht explizit als verletzliche Gruppe betreuender Angehöriger. Die vorausgegangenen Ergebnisse zeigen, dass die Kantone noch nicht alle Einflussfaktoren hoher Belastungen berücksichtigen.

13.2 Erwartungen der Kantone

Am häufigsten erwarten die kantonalen Fachpersonen vom Bund Unterstützung beim Ausarbeiten und bei der Umsetzung strategischer und rechtlicher Grundlagen. Mehrere Fachpersonen fordern bessere finanzielle Unterstützung für betreuende Angehörige und für Entlastungsangebote. Unterstützung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Information und Vernetzung ist ebenfalls ein Anliegen sowie ein landesweites Bewusstsein für die Rolle und Situation betreuender Angehöriger. Bei den konkreten Angeboten sehen die Kantone den Bund weniger in der Pflicht.

Daneben sehen die befragten Fachpersonen aber auch Kantone und Gemeinden in der Pflicht. Gerade bei den Gemeinden, die beispielsweise für die Versorgung im Alter zuständig sind, besteht in ihren Augen klarer Informations- und Vernetzungsbedarf. Viele Angebote wie Nachbarschaftshilfe funktionieren auf Gemeindeebene gut. Zugleich sind die einzelnen kommunalen Regelungen aber sehr unterschiedlich.

Für die Fachpersonen sind auch private Akteurinnen und Akteure und Organisationen wichtig. Dazu gehören private Leistungsanbieter (Entlastungsdienste) sowie Verbände. Besonders häufig nennen die Fachpersonen die jeweiligen kantonalen Ableger von Pro Senectute, Pro Infirmis, der Spitex, der Alzheimervereinigung oder auch des Schweizerischen Roten Kreuzes. Diese tragen zur Vernetzung und Weiterbildung der Angehörigen bei und bringen sich im politischen Diskurs zur Angehörigenthematik ein.

13.3 Fazit

Kantone und Gemeinden spielen eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, die Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige zu verbessern. Im Rahmen der Modelle guter Praxis konnten sehr viele erfolgversprechende Ansätze dokumentiert werden. Wegleitende Aktivitäten von Kantonen und Gemeinden wurden zudem in einem Impulsdokument zusammengefasst.

Impulse für die Praxis

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

- **Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger – Impulse für Kantone und Gemeinden:** Kantone und Gemeinden können einen grossen Beitrag dazu leisten, gute Rahmenbedingungen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger zu schaffen. Dieses Dokument richtet sich primär an die Verantwortlichen der Kantone, aber auch der Gemeinden. Es stellt ihnen Impulse vor, damit sie Unterstützungs- und Entlastungsmassnahmen für betreuende Angehörige entwickeln können.

Teil IV: Rückblick und Ausblick

Am 5. Dezember 2014 lancierte der Bundesrat den Aktionsplan «Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen», der vier Handlungsfelder und elf Massnahmen umfasst. Der Aktionsplan verfolgt das Ziel, die Rahmenbedingungen für pflegende und betreuende Angehörige zu verbessern, wobei die Umsetzung bei den Kantonen, den Gemeinden und privaten Organisationen liegt. Sechs Massnahmen fallen in die Zuständigkeit des Bundes (vgl. Anhang C).⁶² Mit dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» wird die Massnahme «wissensbasierte Erkenntnisse erweitern» des Aktionsprogramms weitgehend erfüllt.

⁶² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>

Rückblick

Nachfolgend werden die Ergebnisse des genannten Förderprogramms in den Zusammenhang mit den Handlungsfeldern des Aktionsplans von 2014 gestellt. Dabei zeigt sich, dass im Rahmen des Förderprogramms sowohl bisherige Ergebnisse bestätigt als auch zahlreiche neue Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Die Fortschritte sind je nach Handlungsfeld unterschiedlich. Zudem lassen sich neue Herausforderungen erkennen.

Handlungsfeld 1: Informationen und Daten

Die Verbesserung des Zugangs zu allgemeinen und praktischen Informationen war ein zentrales Ziel des Aktionsplans von 2014. Die Ergebnisse des Förderprogramms zeigen, dass die Nachfrage und der Bedarf der betreuenden Angehörigen nach Zugang zu Information und Beratung weiterhin hoch ist: Viele betreuende Angehörige werden sich den Herausforderungen der Betreuungssituation erst dann bewusst, wenn die Belastungen bereits zu gross geworden sind.

Wie die Modelle guter Praxis illustrieren, hat sich das Informationsangebot in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die Ergebnisse verschiedener Forschungsprojekte zeigen jedoch, dass betreuende Angehörige diese nur selten nutzen. Ein Grund dafür ist, dass sie nicht wissen, nach was sie suchen sollen, auch fehlt ihnen oft die Zeit und sie scheuen den Aufwand. Kennen sie ihren eigenen Bedarf nach Entlastung, benötigen sie lokal und spezifisch auf ihre Situation zugeschnittene Informationen. Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachpersonen der Spitex haben deshalb die wichtige Aufgabe, die Angehörigen für Dienstleistungen der Betreuung und Pflege zu Hause zu sensibilisieren (Empfehlung 3). Zudem gilt es einerseits betreuende Angehörige vermehrt in ihren Lebenswelten (Arbeit, Schule, Gemeinde) anzusprechen (Empfehlung 4) und andererseits die vorhandenen Informationen zielgruppenspezifisch und barrierefrei aufzubereiten (Empfehlung 5).

Auch die Sensibilisierung der Bevölkerung und der Unternehmen für die Bedürfnisse betreuender Angehöriger hat sich verbessert. Da betreuende Angehörige eine für das Funktionieren des Gesundheits- und des Sozialwesens zentrale Rolle übernehmen, ist die Anerkennung der Angehörigenbetreuung durch die Gesellschaft weiter zu fördern (Empfehlung 1).

Mit der im Rahmen des Förderprogramms durchgeführten Bevölkerungsbefragung liegen für die Schweiz nun erstmals repräsentative Daten über die Häufigkeit von betreuenden und pflegenden Angehörigen über alle Lebensphasen vor. Gleichzeitig geben verschiedene vertiefende Studien Einblick in die Lebenswelten von betreuenden Angehörigen in besonders belastenden Betreuungssituationen. Damit konnten viele der im Aktionsplan von 2014 identifizierten Datenlücken geschlossen werden. Diese Arbeit ist weiterzuführen, und es soll eine regelmässige Berichterstattung zu betreuenden Angehörigen und zu Entlastungsangeboten etabliert werden (Empfehlung 16).

Handlungsfeld 2: Entlastungsangebote – Qualität und Zugang

Das im Aktionsplan von 2014 formulierte Ziel, dass mehr bedarfsgerechte und flexible Entlastungsangebote zur Verfügung stehen sollen, konnte noch nicht erreicht werden. Viele Ergebnisse des Förderprogramms bestätigen und konkretisieren den bislang bekannten Handlungsbedarf: Nach wie

vor ist der Zugang zu Entlastung stark abhängig von den zuständigen Fachpersonen und dem Wohnort der betreuenden Angehörigen. Die Hausärztinnen und Hausärzte, die Pflegenden und die Fachpersonen der Sozialen Arbeit im stationären und ambulanten Bereich nehmen beim regelmässigen Erfassen des Entlastungsbedarfs (Empfehlung 2) und dem frühzeitigen Erkennen von Belastungssituationen eine Schlüsselfunktion ein. Die dazu verwendenden Arbeitsinstrumente zur Erfassung des Entlastungsbedarfs sind an die Besonderheiten spezifischer Betreuungssituationen anzupassen (Empfehlung 6). Ob Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden oder nicht, hängt nicht nur vom Kenntnisstand, sondern oft auch von den finanziellen Möglichkeiten ab. Die Ergebnisse des vorliegenden Förderprogramms zeigen, dass die finanzielle Tragbarkeit der Kosten für die Entlastungsangebote für viele Haushalte weiterhin eine grosse Herausforderung darstellt. Kantone und Gemeinden sollen deshalb aufgefordert werden, die Tarife für die Betreuungs- und Entlastungsangebote einkommensabhängig festzulegen (Empfehlung 14).

Die Ergebnisse verschiedener im Rahmen des Förderprogramms durchgeführter Studien zeigen, dass insbesondere medizinische Notfallsituationen eine grosse Herausforderung darstellen. Mit einer Soforthilfe in Notfällen, der Verbesserung der vorausschauenden Planung (Empfehlung 7) und des Zugangs zu Palliative Care (Empfehlung 8) können Angehörige im Umgang mit Notfällen gestärkt und Krisen vermieden werden. Für Angehörige in komplexen Betreuungs- und Pflegesettings ist es zentral, dass die Angebotsstrukturen weiterentwickelt werden und koordinierte regionale Versorgungsstrukturen geschaffen werden (Empfehlung 13).

Eine gute Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachpersonen ist für die betreuenden Angehörigen zentral. Die Ergebnisse dieses Förderprogramms sowie die Modelle guter Praxis zeigen nun aber, dass Fachleute die betreuenden Angehörigen zu wenig in wichtige Entscheidungen einbeziehen und dass Formen der Zusammenarbeit mit den Angehörigen nur sehr vereinzelt institutionell verankert sind. Die Organisationen der Leistungserbringenden und die Fachverbände sind deshalb aufgefordert, die Zusammenarbeit mit den betreuenden Angehörigen zu verbessern (Empfehlung 10) und entsprechende Bildungsangebote anzubieten (Empfehlung 9).

Handlungsfelder 3 und 4: Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung

Vier der im Aktionsplan von 2014 vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung betrafen die Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen. Der damalige Vorschlag der Einführung einer Lohnfortzahlungspflicht bei kurzen Arbeitsabwesenheiten und einer Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen, wurde mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit und der Angehörigenbetreuung durch die eidgenössischen Räte am 20. Dezember 2019 erfüllt.

Die Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten, ist eine der wichtigsten und wirksamsten Massnahmen, um eine gute Gesundheit der betreuenden Angehörigen sicherzustellen, und um zu verhindern, dass sie in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Durch die Verbreitung von Modellen guter Praxis soll die

Erarbeitung interner Richtlinien durch die Unternehmen weiter gefördert werden (Empfehlung 12). Zudem soll geprüft werden, die wie fachlichen Kompetenzen von betreuenden Angehörigen formal anerkannt werden können (Empfehlung 11).

Ausblick

Die Thematik der betreuenden Angehörigen wird die Gesundheits- und Sozialpolitik weiter beschäftigen. In den kommenden Jahren altert eine Generation heran, welche weitgehend selbstbestimmt lebt. Diese Generation braucht flexible und für alle Einkommensgruppen finanzierbare Betreuungsstrukturen, damit sie möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben kann.

Die Erkenntnisse und Produkte aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» zeigen viele Möglichkeiten auf, um die Thematik der betreuenden Angehörigen in verschiedenen Gesellschaftsbereichen weiterzuentwickeln. Dafür sind die relevanten Akteurinnen und Akteure in allen betroffenen Politik- und Gesellschaftsbereichen gefordert: Gesundheit, soziale Sicherheit, Wirtschaft und Wissenschaft.

Teil V: Anhänge

Anhang A: Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»

Pia Coppex-Gasche, Generalsekretärin Alzheimer-Vereinigung des Kantons Wallis

Pia Coppex-Gasche, Generalsekretärin der Alzheimer-Vereinigung Wallis Wallis und Projektleiterin, Sion, M.A., La Source, Lausanne. Pia Coppex studierte Krankenpflege im Bereich Psychiatrie, Psychologie des Alterns, Gesundheitsrecht und hat einen Master in Philosophie der angewandten Ethik. Sie verfügt über Berufserfahrung auf kantonaler im Gesundheitswesen und nationaler Ebene für das Masterplan Bildung Pflegeberufe und in den Bereichen Langzeitpflege und nationale Strategien für Palliativpflege und Demenz. Sie engagiert sich in verschiedenen Verbänden und ist Vizepräsidentin des SGBE.

Peter, C. Meyer, Prof. Dr. phil., Zürich

Peter C. Meyer studierte an der Universität Zürich Soziologie und arbeitete von 1978 bis 2001 als Dozent und Forscher an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. 2001 bis 2005 war er der erste Leiter des Schweiz. Gesundheitsobservatoriums (Obsan) in Neuchâtel. Von der Gründung 2006 bis 2016 war er Direktor des Departements Gesundheit und stellvertretender Rektor der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW in Winterthur.

Seit 1996 ist er Privatdozent und seit 2003 Titularprofessor für Soziologie, besonders Gesundheitssoziologie, an der Universität Zürich. Seit Mai 2016 ist er selbständiger Experte und Berater in Zürich.

Pasqualina Perrig-Chiello, Prof. Dr., Basel

2003–2016: Professorin Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Universität Bern. Lehraufträge Universitäten Lissabon, Frankfurt a.M, Saarbrücken, Fribourg, Basel. Seit 2017 Präsidentin Seniorenuniversität Bern. 2004–2012: Forschungsrätin Schweizerischer Nationalfonds und European Science Foundation, Strasbourg. Leitung NFP52 Generationenbeziehungen; Hrsg. «Generationenbericht Schweiz» (2008), Sozialbericht Schweiz 2012 (Generationen), 2016 (Wohlbefinden). Studienleiterin SwissAgeCare (Spitex-CH).

Andrea Schmidt, Dr. rer. soc. oec., Wien

Andrea Schmidt studierte in Maastricht sowie an der Wirtschaftsuniversität Wien und promovierte in Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. Sie ist seit Oktober 2016 als Gesundheitsökonomin bei der Gesundheit Österreich GmbH tätig. Davor war sie ab 2010 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, und widmete sich dort insbesondere den Themen Pflegeökonomie, aktives Altern und pflegende Angehörige in Europa. Für das Bundesamt für Gesundheit leitete sie das Forschungsprojekt zum internationalen Vergleich von Regelungen zu Betreuungsurlauben (10/2015–04/2016).

Jacqueline Schön-Bühlmann, Lic. phil. I, Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel

Jacqueline Schön-Bühlmann hat an der Universität Bern Philosophie, Ethnologie und neuere Geschichte studiert und verfügt über einen Master in Philosophie. Sie arbeitet in der Sektion Arbeit und Erwerbsleben des BFS und ist dort zuständig für die Statistiken zur «Unbezahlten Arbeit». Themenschwerpunkte sind: Haus- und Familienarbeit, Freiwilligenarbeit, Care-Arbeit, Satellitenkonto Haushaltsproduktion. Analysethemen sind Gleichstellung von Frau und Mann, Rollenteilung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Sie arbeitet im Auftrag des BFS regelmässig in nationalen und internationalen Forschungsgremien mit.

Anhang B: Übersicht aller Modelle guter Praxis aus dem Programmteil 2 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»

Das BAG listet Angebote, Projekte und Massnahmen auf, die betreuende Angehörige unterstützen und als Modell dienen können. Ziel ist es, interessierte Akteure zu ermutigen, eigene Unterstützungsangebote zu entwickeln oder zu lancieren.

Dieser Link führt Sie zur Suchseite für Modelle guter Praxis:

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-datenbank-praxismodelle

Nachstehend finden Sie eine Übersicht über die dokumentierten Modelle.

Information und Beratung		
	<p>Website der Vereinigung «Betreuende Angehörige Wallis»</p>	<p>Die Vereinigung der betreuenden Angehörigen des Kantons Wallis engagiert sich dafür, betreuenden Angehörigen Anerkennung zu verschaffen, sie zu informieren und zu unterstützen.</p>
	<p>Webseite «Association de proches aidants» (Waadt)</p>	<p>Die Webseite informiert über die Helpline, Patenschaften sowie die Sitzungen der «Association de proches aidants» (Verein betreuender Angehöriger) des Kantons Waadt. Die Plattform möchte die betreuenden Angehörigen motivieren, sich gegenseitig zu unterstützen sowie ihre Erfahrungen auszutauschen.</p>
	<p>«Wegweiser Alter»</p>	<p>Das Gesundheitsamt des Kantons Graubünden richtet sich mit dem elektronischen Informationsportal «Wegweiser Alter» an ältere Menschen und ihre Angehörigen. In sieben Rubriken stehen vielfältige Informationen rund um alle Altersfragen zur Verfügung.</p>
	<p>Website zum «Tag der betreuenden Angehörigen» in der Deutschschweiz</p>	<p>Der Entlastungsdienst Schweiz bietet in fünf Kantonen Unterstützung für betreuende Angehörige. Daneben setzt sich die Nonprofit-Organisation für den «Tag der betreuenden Angehörigen» in der Deutschschweiz ein. Dieser findet jährlich am 30. Oktober statt.</p>
	<p>workandcare.ch</p>	<p>Angehörige zu betreiben und erwerbstätig zu sein ist eine Herausforderung für Einzelpersonen, Familien und für die Arbeitswelt, die Politik und die Behörden. Careum Forschung hat mit ihrer Website eine Infoplattform für Betriebe und Interessierte geschaffen.</p>

Information und Beratung



pflge-entlastung.ch: Informationsplattform für betreuende Angehörige

Schweizerisches Rote Kreuz

Das SRK bietet mit pflge-entlastung.ch eine kostenlose und zentrale Informationsplattform, welche betreuende und pflegende Angehörige auf Deutsch, Italienisch und Französisch informiert und auch kantonsspezifische Angebote und Schulungen bekanntmacht.



Website www.synapsespoir.ch der Vereinigung Synapsespoir

Vereinigung Synapsespoir

Die Plattform wird von der Vereinigung «Synapsespoir» verwaltet. Sie informiert über schizophrene Störungen sowie über die verschiedenen Unterstützungsangebote der Organisation für die betreuenden Angehörigen.



Vask.ch – Informationsportal für Angehörige psychisch Erkrankter

VASK – Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker

Die Website des Dachverbands VASK Schweiz richtet sich an Angehörige psychisch Erkrankter. Angehörige, Betroffene und Interessierte finden online vielfältige Informationen – so zum Beispiel diverse praktische Bewältigungshilfen.



Ratgeber für betreuende Angehörige von Seniorinnen und Senioren

Pro Senectute

Bei Pro Senectute dreht sich alles um ältere Menschen und ihre Angehörigen. Worauf sollen betreuende Angehörige bei ihrem Engagement besonders achten? Hilfreiche Tipps gibt der Online-Ratgeber der Gesamtorganisation Pro Senectute Schweiz.



info-workcare.ch

Travail.Suisse

Mit der kostenlosen Website info-workcare.ch reagierte Travail.Suisse auf den 2012 an einem nationalen runden Tisch ermittelten Bedarf: Betreuende Angehörige brauchen zuverlässige, zentralisierte Informationen.



Projekt ProcheConnect

Pro Infirmis Vaud

Pro Infirmis Vaud (Waadt) lancierte eine Kommunikationsplattform für Angehörige von Menschen mit Behinderungen, um den Informationsbedarf der Bevölkerung zu decken und den Zugang zu Unterstützung zu erleichtern.



AltuM – Beratung und Entlastung für ältere Migrantinnen und Migranten

Stiftung Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz – HEKS

Das Programm AltuM unterstützt ältere Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen mit verschiedenen bedürfnisorientierten Dienstleistungen. Durch persönliche Beratung, Informationsveranstaltungen, Café-Treffs und andere Angebote trägt HEKS zur Entlastung der Angehörigen bei.



Sozialberatung, Entlastungs- dienst und Assistenz- beratung von Pro Infirmis

Pro Infirmis

Bei Pro Infirmis finden betreuende Angehörige von Menschen mit einer Behinderung konkrete Alltagsentlastung. Im Weiteren beantworten die regionalen Anlaufstellen Fragen rund um die Begleitung einer nahestehenden Person mit Behinderung.

Information und Beratung



Webseite «PA-F.ch»

Verein Pflegende Angehörige
Fribourg

Sie informiert über die Aktivitäten und Leistungsangebote des Vereins «PA-F Pflegende Angehörige Freiburg» sowie über diejenigen verschiedener Institutionen des Kantons. Zudem stehen den betreuenden Angehörigen verschiedene Informationsdokumente zur Verfügung.



Migraweb.ch: Infoplattform für Migrantinnen und Migranten

Verein «Web for Migrants»

Wie werden Migrantinnen und Migranten in ihrer Rolle als betreuende Angehörige unterstützt? Die Plattform migraweb.ch des Vereins «Web for Migrants» bietet Hand – mit Informationen und Beratung in 18 Sprachen.



Nachbarschaftshilfe für Zeitgutschriften

Genossenschaft Zeitgut

Die Genossenschaft Zeitgut trägt mit der Organisation freiwilliger Nachbarschaftshilfe für Zeitgutschriften dazu bei, den steigenden Bedarf an Unterstützungsleistungen zu decken. Dadurch werden auch betreuende Angehörige entlastet.



Nachbarschaftshilfe

Nachbarschaftshilfe Zürich

Die vierzehn Nachbarschaftshilfen der Stadt Zürich fördern die unkomplizierte Hilfe von Nachbarn zu Nachbarn. Die Unterstützung betreuungs- und pflegebedürftiger Personen durch Freiwillige trägt wesentlich zur Entlastung betreuender Angehöriger bei.



Beratung und Support für Angehörige

Pro Senectute
Haus Reichenbach

Das Pro Senectute Haus Reichenbach im Berner Oberland erachtet Angehörige als wichtige Partner. Es hat deshalb vor sieben Jahren mit dem Angehörigen-support ein Angebot für die grösste externe Gruppe geschaffen, die sich in ihrer Altersinstitution bewegt.



Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung

profawo

Der gemeinnützige Verein profawo fördert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Im Jahr 2012 wurde das Angebot rund um die Kinderbetreuung durch Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Angehörigenbetreuung ergänzt.

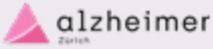


Broschüre über Leistungen und regionale Dienste «Uno per tutti, tutti per uno»

Associazione Bellinzonese per
l'Assistenza e la cura a Domicilio
ABAD

Die Broschüre vom Verein für häusliche Unterstützung und Pflege Bellinzona (ABAD) stellt die verschiedenen Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige vor. Piktogramme erleichtern das Verständnis.

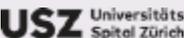
Information und Beratung

	<p>Beratung + Hilfe 147 «Chat mit Gleichaltrigen»</p>	<p>Beratung + Hilfe 147 von Pro Juventute richtet sich an Kinder und Jugendliche. Neben der Notrufnummer 147, Chat-, Mail- und SMS-Beratung bietet die Plattform www.147.ch weitere Information, Links und Beratung – so auch den «Chat mit Gleichaltrigen».</p>
	<p>Angebote für Kinder mit Seh- und Mehrfachbehinderung</p>	<p>Die Stiftung visoparents schweiz ist 1963 aus der Selbsthilfe von Eltern entstanden. Seine Angebote richten sich an Familien mit Kindern ab 3 Monaten mit Mehrfachbehinderungen, Verhaltensauffälligkeiten und/oder Sehbehinderungen.</p>
	<p>Zugehende Beratung Demenz</p>	<p>Alzheimer Zürich hat 2016 das Pilotprojekt «Zugehende Beratung Demenz» lanciert. Zielgruppe des Angebots sind Menschen mit Demenz sowie ihre Angehörigen. Die persönliche Beratung während aller Krankheitsphasen findet bei den Betroffenen zu Hause statt.</p>
	<p>Letzte-Hilfe-Kurs</p>	<p>Es ist anspruchsvoll, eine nahestehende Person in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Der «Letzte-Hilfe-Kurs» unter der Lizenz der reformierten Landeskirche des Kantons Zürich vermittelt Grundkenntnisse zu Sterben, Tod und Trauer.</p>
	<p>Espace Proches</p>	<p>Der gemeinnützige Verein Espace Proches unterstützt Angehörige, betreuende Angehörige und Trauernde mit einem vielfältigen Angebot.</p>
	<p>RIO – Informations- und Orientierungsnetzwerk für ältere Menschen</p>	<p>Das Angebot des RIO richtet sich an ältere Menschen und deren Angehörige. Das Ziel ist, ältere Menschen an den für sie geeignetsten Leistungserbringer zu verweisen und so die Betreuung von Seniorinnen und Senioren im Kanton zu optimieren.</p>
	<p>Zwei Dokumentarfilme rund um betreuende Angehörige</p>	<p>Wie gehen Menschen mit herausfordernden Lebenssituationen um? Der Verein «Familien- und Frauengesundheit FFG-Videoproduktion» dreht seit 2006 Dokumentarfilme zu den Themen Geburt, Elternsein, Betreuung von Angehörigen oder psychische Gesundheit.</p>
	<p>Young Carers Get-Together</p>	<p>Wenn Geschwister, Eltern oder Grosseltern erkranken, schultern Kinder und Jugendliche häufig Betreuungs- oder Pflegeaufgaben, die normalerweise Erwachsene übernehmen. Careum Hochschule Gesundheit organisiert Austauschangebote für die Zielgruppe «Young Carers».</p>

Organisationen und Institutionen

	<p>Beratung betreuender Angehöriger</p>	<p>Das Sozialmedizinische Zentrum (SMZ) Siders ist Teil der Walliser Vereinigung aller SMZ, die als kantonale Dachorganisation für Hilfe und Pflege zu Hause agiert. Neu bietet es eine umfassende Beratung für betreuende Angehörige an.</p>
	<p>Betreuungs- und Entlastungsdienst</p>	<p>Das Sozialmedizinische Zentrum Oberwallis (SMZO) bietet eine Vielzahl von Gesundheitsdienstleistungen an. Seit 2016 werden auch betreuungsbedürftige Personen stundenweise zu Hause begleitet, damit ihre Angehörigen entlastet werden.</p>
	<p>Massnahmeplan «Entlastung im Alter»</p>	<p>Das SRK startete 2014 auf nationaler Ebene einen umfassenden Massnahmenplan, um betreuende Angehörige zu entlasten und zu informieren. Ziel des Massnahmenplans ist es, die bestehenden Dienstleistungen (freiwillige Begleit- und Besuchsdienste, Notrufsystem, Fahrdienst) mit neuen, bedarfsgerechten Leistungen zu verknüpfen, z. B. mit spezifischen Entlastungsdienstleistungen und niederschweligen Beratungsangeboten für betreuende Angehörige.</p>
	<p>Programm «Time out»</p>	<p>Die Spitex Wiggertal hat das Entlastungsangebot Time-out aufgebaut. Pflegebedürftige Menschen werden einen Nachmittag pro Woche betreut, wodurch den Angehörigen ein Time-out ermöglicht wird.</p>
	<p>Vermittlung von Hilfsdiensten</p>	<p>Der Verein zur Vermittlung von Hilfsdiensten (VHD) in der Gemeinde Schmitten im Kanton Freiburg versteht sich als «Feuerwehr für betreuende Angehörige». Der Verein wurde durch eine Gruppe aus der Wohnbevölkerung gegründet.</p>
	<p>Projekt «Sorgende Gemeinschaften»</p>	<p>Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen besteht Bedarf nach zukunftsfähigen Care-Modellen. Das Modell «Sorgende Gemeinschaften» fördert die gelebte Solidarität, eine ausgewogene Aufgabenteilung und das Zusammenspiel der Akteure.</p>
	<p>Heim, Campus und Stiftung rund um Demenz</p>	<p>Seit über 30 Jahren spezialisiert sich die Sonnweid auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz. Im Heim finden Betroffene einen geschützten Raum, der geprägt ist von Wohlwollen, Respekt und Normalität.</p>

Organisationen und Institutionen

	Applikation «We+Care» für betreuende Angehörige	<p>Der schweizerische Verein Pro Aidants schafft einen organisatorischen Rahmen, in dem sich berufstätige betreuende Angehörige und professionelle Akteure der Altersarbeit vernetzen können. Dazu lancieren sie die neue Applikation «We+Care».</p>
	Anstellung betreuende Angehörige	<p>Die Spitex Region Köniz stellt Verwandte für die Pflege von Familienangehörigen ein. Interessierte müssen im Erwerbsalter sein, den SRK-Pflegekurs besucht und eine verwandtschaftliche Beziehung zur pflegebedürftigen Person haben.</p>
	Demenzzentrum ATRIUM	<p>Das Demenzzentrum ATRIUM der Stiftung Basler Wirrgarten unterhält ein vielfältiges Beratungs- und Betreuungsangebot für Betroffene und ihre Angehörigen. Menschen mit Demenz finden in der Tagesstätte einen Ort, der Sicherheit und Wohlbefinden ermöglicht.</p>
	Universitätsspital Zürich – Familienzentrierte Pflege	<p>Eine familienzentrierte Pflegekultur ermöglicht patienten- und angehörigorientierte Lösungen. Dazu gehören flexible Besuchszeiten, individuell gestaltete Zimmer und das Einbeziehen der Angehörigen bei der Körperpflege.</p>
	Spital Emmental – Angehörigenfreundliche Intensivstation	<p>Das Spital Emmental verfügt am Standort Burgdorf über die erste als «angehörigenfreundlich» zertifizierte Intensivstation der Schweiz</p>
	Advance Care Planning	<p>Das Advance Care Planning (vorausschauende Behandlungsplanung) richtet sich an Menschen mit chronischen und/oder degenerativen Krankheiten sowie an ihre Angehörigen. Es fördert die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten auf ihrem gesamten Behandlungsweg</p>
	PalliaCare: Fachapplikation für vernetzte Betreuung	<p>Der Verein «palliative so» fördert mit der kollaborativen App «PalliaCare» die interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen.</p>

Organisationen und Institutionen



Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP: Beratungsangebote für Angehörige

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind oft verunsichert und haben dringende Fragen. Der Verein «Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie» fördert die Etablierung niederschwelliger Beratungsangebote.



Fachstelle UND – «Prädikat UND»

Fachstelle UND

Die Fachstelle UND ist das Kompetenzzentrum für die Umsetzung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben. UND unterstützt und begleitet Unternehmen im Aufbau und der kontinuierlichen Weiterentwicklung guter Vereinbarkeitslösungen.

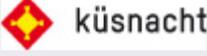


Kanton Basel-Stadt: Familienfreundliche Wirtschaftsregion Basel

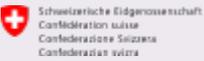
Abteilung Gleichstellung von Frauen und Männern des Präsidentschaftsdepartementes Basel-Stadt

Die Familienfreundliche Wirtschaftsregion Basel setzt sich für familienfreundliche Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Wirtschaftsregion Basel ein.

Gemeinden, Städte und Kantone

	<p>Café des aidants</p> <p>Stadt Genf, Cité Seniors</p>	<p>Die Stadt Genf bietet einmal monatlich ein «Café für betreuende Angehörige» (café des aidants) im Seniorenzentrum «Cité Seniors» an.</p>
	<p>Café TrotzDem</p> <p>Saint-Gall</p>	<p>Das «Café TrotzDem» in der Stadt St. Gallen ist ein Treffpunkt für Menschen mit Demenz, deren Angehörige sowie für Interessierte. Es bietet einmal monatlich Raum für Austausch, Geselligkeit und Information rund um das Thema Demenz.</p>
	<p>Förderprogramm für betreuende Angehörige</p> <p>Kanton Waadt</p>	<p>Die Unterstützung betreuender Angehöriger wurde ins Legislaturprogramm 2012 bis 2017 des Waadtländer Staatsrats aufgenommen. Hauptziele des Aktionsplans waren die Bereitstellung von Unterstützungsdiensten und die Sensibilisierung von Fachleuten und Öffentlichkeit.</p>
	<p>Förderprogramm betreuende Angehörige 2017–2020</p> <p>Kanton Genf</p>	<p>Der Kanton Genf will mit seinem Förderprogramm für betreuende Angehörige praktische Lösungen entwickeln, um den Bedürfnissen der Zielgruppe besser nachkommen zu können. Dieses Programm folgt im Anschluss an die Aufnahme von Artikel 173 («Der Staat unterstützt die Arbeit der betreuende Angehörigen») in die neue Genfer Verfassung und ergänzt ein bereits vorhandenes Massnahmenpaket.</p>
	<p>Massnahmen der städtischen Alterspolitik</p> <p>Stadt Neuenburg</p>	<p>Zur Entwicklung und Umsetzung der Alterspolitik hat die Stadt Neuenburg 2012 die Funktion der Altersbeauftragten geschaffen. Die politischen Massnahmen fördern die Selbstständigkeit der Seniorinnen und Senioren, was indirekt betreuende Angehörige entlastet.</p>
	<p>Beiträge an die Pflege zu Hause</p> <p>Gemeinde Arlesheim, Kanton Baselland</p>	<p>In der Gemeinde Arlesheim im Kanton Baselland ist seit dem 1. Juli 2014 ein neues Reglement über Beiträge an die Pflege zu Hause und an den Besuch von Tages- und Nachtstätten in Kraft.</p>
	<p>Tagesheim Tägerhalde</p> <p>Gemeinde Küssnacht (ZH)</p>	<p>Das Tagesheim Tägerhalde der Gemeinde Küssnacht bietet demenzkranken Personen eine betreute Tagesstruktur. Die Tagesgäste werden dabei von erfahrenen Fachpersonen in ihren individuellen Fähigkeiten gefördert.</p>
	<p>Tageszentren PZZ 365/24</p> <p>Stadt Zürich</p>	<p>Die Tageszentren der Stadt Zürich bieten für pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen neben der stationären Betreuung auch Tages-, Nacht- oder Ferienaufenthalte an. Diese Angebote stehen rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.</p>

Gemeinden, Städte und Kantone

	<p>Kanton Genf – Schulungsprogramm für Betreuende Angehörige</p>	<p>Der Kanton Genf subventioniert seit Januar 2020 ein Schulungsprogramm à la carte, um den Bedürfnissen und den Anliegen betreuender Angehöriger gerecht zu werden.</p>
	<p>Versorgungsregion Allschwil – Binningen – Schönenbuch</p>	<p>Die drei Gemeinden Allschwil, Binningen und Schönenbuch im Kanton Basel-Landschaft haben sich im Bereich Pflege und Altersbetreuung zu einer Versorgungsregion zusammengeschlossen.</p>
	<p>Stadt Luzern – Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen</p>	<p>Um ältere Personen beim selbstbestimmten Wohnen im eigenen Zuhause zu unterstützen, führte die Stadt Luzern 2018 im Rahmen eines Pilotprojekts ein Gutscheinsystem ein. Damit sollen auch betreuende Angehörige entlastet werden.</p>
	<p>Stadt Bern – Betreuungsgutsprachen</p>	<p>2019 führte die Stadt Bern Betreuungsgutsprachen ein, um diverse Unterstützungsangebote für ältere Personen bedarfsgerecht mitfinanzieren zu können. Dadurch werden auch betreuende Angehörige entlastet.</p>
	<p>Leben in Riehen – 60plus</p>	<p>Das Projekt «Leben in Riehen – 60plus» hat die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen evaluiert und Handlungsfelder in der Gemeinde identifiziert. Im Anschluss hat die Gemeinde ein Angebot zur Unterstützung betreuender Angehöriger konzipiert und umgesetzt.</p>
	<p>Langzeitpflege</p>	<p>Die Alterspflegepolitik des Kantons Basel-Stadt verfolgt das Prinzip «ambulant vor stationär». Dank der ambulanten Angebote können Betagte länger selbstständig in ihrem gewohnten Umfeld leben und ein Pflegeheim eintritt wird hinausgezögert oder vermieden.</p>
	<p>Massnahmenpaket für betreuende Angehörige</p>	<p>Die Stadt Vernier im Kanton Genf unterstützt betreuungs- und pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren, Personen mit kognitiven Einschränkungen und ihre betreuende Angehörigen durch Beratung, Austausch und Entlastungsangebote.</p>
	<p>Einsätze der Zivildienstleistenden zur Entlastung der betreuenden Angehörigen</p>	<p>Zivildienstleistende leisten rund 9000 Einsätze im Rahmen des Schwerpunktprogrammes «Pflege und Betreuung». Sie unterstützen das Fachpersonal und tragen damit zu einer Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung bei.</p>
<p>Bundesamt für Zivildienst ZIVI</p>		

Gemeinden, Städte und Kantone

	BasiviA – Bassersdorf vernetzt im Alter	<p>Im Auftrag der Gemeinde Bassersdorf erarbeitete ein interdisziplinäres Projektteam ein Konzept mit dem Ziel, massgeschneiderte Unterstützungsmassnahmen für betreuende und pflegende Angehörige zu entwickeln.</p>
	Hotline Proch'info	<p>Die Hotline Proch'info ist die einzige Telefonnummer, die betreuenden Angehörigen im Kanton Genf zur Verfügung steht. Sie ermöglicht ihnen, Informationen einzuholen und sich an den geeigneten Partner des Gesundheits- und Sozialnetzwerks verweisen zu lassen.</p>
	Kanton Genf	
	Contributions pour l'accueil extrafamilial des enfants ayant des besoins particuliers	<p>Die Stadt Zürich sichert Vorschulkindern mit besonderen Bedürfnissen die gleichen Betreuungsleistungen zu wie anderen Kindern. Dadurch fördert sie die Integration dieser Kinder, unterstützt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und entlastet die Eltern.</p>
	Ville de Zurich	

Unternehmen

	«Elder-Care»-Konzept	<p>Roche in der Schweiz unterstützt Mitarbeitende in der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, damit sie beide Herausforderungen meistern können. So profitieren alle – Mitarbeitende, Roche und die unterstützungsbedürftigen Angehörigen.</p>
	Massnahmenpaket zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<p>Mit dem Ziel, Mitarbeitende zu unterstützen, die ihre Angehörigen betreuen, hat die AXA ein vielseitiges Massnahmenpaket zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie geschnürt.</p>
	Beratungsangebot «work & care»	<p>Die Movis AG engagiert sich seit 1922 für Menschen in der Arbeitswelt. Als Partnerin von Firmen und Versicherungen (Kundenunternehmen) berät die Movis AG Mitarbeitende in persönlichen, gesundheitlichen, betrieblichen und finanziellen Fragen.</p>
	Movis AG	

Bildungsinstitutionen

	Sozialberatung	<p>Die Sozialberatung des Berufsbildungszentrums Olten (BBZO) bietet den Lernenden, Studierenden und Lehrpersonen unter anderem ein kostenloses Beratungsangebot zu Fragen rund um die Pflege von Angehörigen.</p>
	BBZ Olten	

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern
Proches.aidants@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige

Publikationszeitpunkt

Oktober 2020

Diese Publikation ist in folgenden Sprachen erhältlich:

Deutsch

Französisch
Italienisch
Englisch

www.bundespublikationen.admin.ch

Quelle

Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»
www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige

Autorinnen

Regula Rička, Lea von Wartburg, Facia Marta Gamez, Salome von Greyerz

Inhaltliche Begleitung

Beirat Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»

Redaktionelle Mitarbeit

Adrian Heuss, advocacy ag, Basel
Kaspar Abplanalp, diff. Kommunikation AG, Bern

Wissenschaftliches Lektorat

Heidi Stutz, Lena Liechti, Melania Rudin, Büro BASS AG, Bern

Design und Layout

diff. Kommunikation AG, Bern

Konzeptuelle und organisatorische Begleitung

Eliane Kraft, Sarah Werner, Ecoplan AG, Bern



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Förderprogramm «Entlastungsangebote
für betreuende Angehörige 2017–2020»**

