



Betreuungsgutsprachen in der Stadt Bern

Begleitforschung zum Pilotprojekt von Mai 2019 bis April 2022

Eva Soom Ammann & Regula Blaser

Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	4
Worum es geht: Finanzierungslücken bei Betreuungsbedarf im Alter	4
Das Pilotprojekt der Stadt Bern: Betreuungsgutsprachen	4
Die Begleitforschung: Nutzung und Nutzen der Betreuungsgutsprachen	4
Das Fazit: Empfehlungen für Verstetigung und Multiplikation	5
1 Zu diesem Bericht	6
1.1 Betreuung im Alter und Finanzierungslücken bei Betreuungsbedarf	6
1.2 Das Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern	6
1.3 Die Begleitforschung der Berner Fachhochschule BFH	6
1.4 Empfehlungen für Verstetigung und Multiplikation	6
2 Hintergrund: Betreuung im Alter und deren Finanzierung	7
2.1 Steigender Bedarf an Unterstützung im Alter	7
2.2 Ein ausdifferenziertes Verständnis von Betreuung	7
2.3 Finanzierungsproblematik	8
2.4 Finanzierung von Betreuung zu Hause	8
2.5 Finanzierung von Betreuung im Betreuten Wohnen und im Heim	9
2.6 Schätzungen Betreuungsbedarf und Handlungsoptionen	9
3 Das pilotierte Angebot: Betreuungsgutsprachen in der Stadt Bern	11
3.1 Kontext Stadt Bern	11
3.2 Rechtlicher Kontext	11
3.3 Das Projekt Betreuungsgutsprachen kurz erklärt	11
3.4 Der Prozess des Bezugs von Betreuungsgutsprachen	12
3.4.1 Bekanntmachung und Anmeldung	12
3.4.2 Abklärung von finanzieller Anspruchsberechtigung und Betreuungsbedarf	13
3.4.3 Gutsprache, Bezug/Rückerstattung und periodische Bedarfsüberprüfung	14
3.4.4 Abschluss der Gutsprache	15
3.5 Anpassungen im Laufe der Umsetzung	15
4 Begleitforschung: Konzeption und Umsetzung	16
4.1 Qualitativ-partizipative Prozessevaluation und -beratung	16
4.2 Aufbereitung und Auswertung der dokumentierten Falldaten	16
4.3 Erhebung qualitativer Fallanalysen und Konstruktion von Personas	17
5 Evaluation der erreichten Nutzung und Wirkung der Betreuungsgutsprachen	19
5.1 Beschreibung Zugang und Anmeldungen	19
5.2 Beschreibung Nutzende der Betreuungsgutsprachen	22
5.2.1 Soziodemografische Charakteristika	22
5.2.2 Betreuungskontexte	22
5.3 Beschreibung Nutzung der Betreuungsgutsprachen	26
5.3.1 Leistungsbezug und finanzielle Aufwände	26
5.3.2 Administrativ-organisatorische Abläufe	28
5.4 Beschreibung Nutzen der Betreuungsgutsprachen	28
5.4.1 Allgemeine Wirkung der Betreuungsgutsprachen auf das physische und psychische Wohlbefinden	30
5.4.2 Spezifische Wirkung der Betreuungsgutsprachen Ernährung und Integration	31
5.4.3 Subjektive Einschätzung der Wirkung der Betreuungsgutsprachen	34
5.5 Heimeintritte und Todesfälle	35
5.6 Ressourcenaufwände Pilotprojekt und Regelangebot	40

6	Empfehlungen für die Verstetigung und Multiplikation des Projektes Betreuungsgutsprachen	42
6.1	Zielgruppendefinition und Erreichung der Zielgruppe	42
6.1.1	Einkommens- und Vermögensgrenze	42
6.1.2	Betreuungsbedarf	42
6.1.3	Erreichung der Zielgruppe	43
6.2	Zugang zum Angebot: Bekanntmachung und Anmeldung	44
6.2.1	Bekanntmachung	44
6.2.2	Anmeldung	45
6.3	Prozess der Bedarfsabklärung und -überprüfung	45
6.4	Beziehbare Leistungen, deren (Nicht-)Nutzung und Prozess der Rückerstattung	46
6.4.1	Unterstützungsbedarf in der Nutzung des Angebots	47
6.4.2	Diskrepanz zwischen objektivem Bedarf und subjektiven Bedürfnissen	47
6.4.3	Nicht bedürfnisgerechte Angebote	48
6.5	Betreuungsgutsprachen als Angebot im Kontext	48
6.5.1	Trägerschaften des Angebots und Prozesse/Abläufe/Koordination	48
6.5.2	Weitere Empfehlungen für eine Stärkung des Angebots	50
6.5.3	Abschliessendes Fazit zur Zielerreichung	51
7	Bibliografie	52
8	Tabellenverzeichnis	54
9	Anhang	55

Impressum

Auftraggeber	Kompetenzzentrum Alter, Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern
Finanzierung	Age-Stiftung, Projekt-Nr. 696
Autorinnen	Eva Soom Ammann, Regula Blaser
Mitarbeit	Sabrina Gröble, Tannys Helfer, Jana Kernen
Illustrationen	Beatrice Kaufmann, www.beatricekaufmann.ch
Monat und Jahr	Juni 2022
Kontakt	forschung.gesundheit@bfh.ch

Das Projekt Betreuungsgutsprachen wurde unter dem Lead des Kompetenzzentrums Alter, Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern, in Kooperation mit der Pro Senectute Kanton Bern und der Berner Fachhochschule BFH umgesetzt. Dieser Bericht dokumentiert die Begleitforschung dazu, ein Förderprojekt der Age-Stiftung. Weitere Informationen finden Sie unter www.age-stiftung.ch.



Stadt Bern

Age —
Stiftung

PRO
SENECTUTE



Berner
Fachhochschule

Das Wichtigste in Kürze

4 Worum es geht: Finanzierungslücken bei Betreuungsbedarf im Alter

Für ein selbstbestimmtes Altern mit guter Lebensqualität brauchen Menschen nicht nur eine gute Gesundheitsversorgung, sondern auch Betreuung unterschiedlichster Art. Diese wird zu grossen Teilen von Angehörigen und informellen Netzwerken geleistet, und es stehen vielfältige kostenpflichtige Betreuungsleistungen zur Verfügung. Die Kosten für Betreuung müssen in der Schweiz grösstenteils von denjenigen, die Betreuung brauchen, selbst getragen werden. Für AHV-Rentner*innen mit bescheidenem Einkommen und Vermögen sind diese Kosten oft nicht tragbar, selbst wenn sie zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) berechtigt sind. Gleichzeitig liegt in einer frühzeitigen und bedarfsgerechten Betreuung ein grosses präventives Potenzial zum Erhalt von Selbständigkeit und Lebensqualität auch im fragilen Alter. Deshalb besteht hier gesellschafts- und sozialpolitischer Handlungsbedarf.

Die Hintergründe und Dimensionen zu Betreuung im Alter und bestehenden Finanzierungslücken sowie der Handlungsbedarf werden in **→ Kapitel 2** eingeführt.

Das Pilotprojekt der Stadt Bern: Betreuungsgutsprachen

Bis entsprechende Lösungen auf kantonaler oder nationaler Ebene vorliegen, ist die Stadt Bern bereits aktiv geworden. Im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojektes von Mai 2019 bis April 2022 wurde die Vergabe von Betreuungsgutsprachen an AHV-Rentner*innen mit Wohnsitz in der Stadt Bern, die über bescheidene finanzielle Mittel verfügen, getestet. Damit sollte eine bestehende Finanzierungslücke für Menschen mit Betreuungsbedarf, deren finanzielle Verhältnisse auf EL-Niveau oder knapp darüber liegen, geschlossen werden.

Die Betreuungsgutsprachen wurden breit in der Stadtbevölkerung und bei möglichen Zuweisenden bekannt gemacht. Die Pro Senectute Kanton Bern hat im Auftrag des Alters- und Versicherungsamtes der Stadt Bern die niederschwellig ausführbaren Anmeldungen entgegengenommen. Eine systematische Bedarfsabklärung durch die Pro Senectute, durchgeführt im Rahmen eines Hausbesuchs, identifizierte den Bedarf in definierten Bereichen. Davon abgeleitet formulierte die Pro Senectute eine Empfehlung an das Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern, welche in der Folge die finanzielle Berechtigung zum Bezug (Einkommen und Vermögen, basierend auf Steuererklärung, sowie Ausschluss subsidiärer Finanzierungsmöglichkeiten) abschliessend prüfte und daraufhin die Gutsprache ausstellte. Diese wurde den Gutsprachen-Empfänger*innen schriftlich zugestellt, zusammen mit einer Anleitung zum Bezug definierter Leistungen in den gesprochenen Betreuungsbereichen (sog. Modulen) und Angaben zu Höchstbeträgen, die rückerstattet wurden. Die Gutsprachen-Empfänger*innen konnten daraufhin in den gesprochenen Modulen aus einer Liste von finanzierten Angeboten die für sie passenden Betreuungsleistungen auswählen und beziehen und die Quittungen ohne viel administrativen Aufwand zur Rückerstattung einsenden. Der Bedarf wurde einmal jährlich überprüft und die Gutsprachen wenn nötig angepasst. Bei Eintritt in ein Heim, bei Versterben oder bei Bezug einer mittleren bis schweren Hilflosenentschädigung endeten die Gutsprachen.

Eine ausführliche Beschreibung des Gutsprachenprozesses findet sich in **→ Kapitel 3** und kann als Grundlage für Multiplikationen in anderen Gemeinden oder Kantonen genutzt werden.

→ Kapitel 4 beschreibt, wie das Pilotprojekt während 32 Monaten wissenschaftlich begleitet und dokumentiert wurde und auf welcher Grundlage Nutzung und Nutzen der Betreuungsgutsprachen im vorliegenden Bericht analysiert und beurteilt werden.

Die Begleitforschung: Nutzung und Nutzen der Betreuungsgutsprachen

Die Anzahl der Anmeldungen übertraf u.a. aufgrund der breiten Bekanntmachung des Projektes die Erwartungen. Am meisten Personen wurden durch ihre Beistand*innen, die Pro Senectute oder ihre Angehörigen auf das Projekt aufmerksam gemacht. Rund ein Viertel der Angemeldeten erfüllte aus unterschiedlichen Gründen die Zugangsvoraussetzungen für das Projekt nicht, konnte jedoch dank der Anmeldung an andere unterstützende Stellen verwiesen werden.

Die Gutsprachen-Empfänger*innen waren im Durchschnitt rund 80 Jahre alt. Die Einschränkungen in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens waren dementsprechend bei einem Drittel der Personen wesentlich, bei einem nicht unbeträchtlichen Anteil jedoch noch sehr marginal. Frauen in Einpersonenhaushalten waren deutlich übervertreten. Viele Gutsprachen-Empfänger*innen gehörten einem niedrigen sozioökonomischen Status an. Es hatte aber auch Personen mit hohem sozioökonomischem Status unter den Angemeldeten. Personen mit Migrationshintergrund waren entsprechend ihrem Anteil an der Stadtbevölkerung vertreten.

Gutsprachen wurden am häufigsten für das Modul Integration gesprochen. Effektiv bezogene Leistungen, im Verhältnis zu den Gutsprachen, wurden am häufigsten in den Modulen Haushaltshilfe und Ernährung zurückerstattet. Letzteres war das finanziell aufwändigste Modul. Bei der Organisation des Leistungsbezugs benötigten die Gutsprachen-Empfänger*innen Unterstützung von verschiedensten Seiten. Diese Unterstützung wurde durch eine Erweiterung des Auftrags an die Pro Senectute auch ermöglicht. Die Gutsprachen wurden nur vereinzelt voll ausgeschöpft. Gründe hierfür waren folgende: Bescheidenheit der Personen; Diskrepanz zwischen ausgewiesenem Bedarf und Selbsteinschätzung des Bedürfnisses oder zwischen Anspruch und Angebot an beziehbaren Leistungen; sowie der Wunsch nach grösstmöglicher Autonomie und Selbständigkeit.

Die allgemeinen positiven Wirkungen der Gutsprachen für die Leistungsbezüger*innen zeigten sich in einer physischen und psychischen Entlastung, in einer Steigerung des physischen und psychischen Wohlbefindens und der Lebensqualität ebenso wie in einer spürbaren finanziellen Entlastung. Direkte positive und über die Zeit stabile Effekte zeigten sich beim Bezug des Moduls Ernährung auf den Ernährungszustand und beim Modul Integration auf die soziale Situation. Die vertiefte Analyse der Verläufe von Personen, die während der Projektlaufzeit verstorben oder in ein Heim eingetreten sind, zeigte, dass diese Stabilisierung bei

bereits fortgeschrittener Fragilisierung nicht mehr möglich war. Bei chronisch degenerativen (somatischen oder demenziellen) Erkrankungen konnten die Betreuungsleistungen im individuellen Fall zur Verzögerung eines Heimeintritts beitragen.

Die projektbezogenen Ressourcenaufwände sind bei der Pro Senectute und bei der AHV-Zweigstelle des Alters- und Versicherungsamtes der Stadt Bern in etwa gleich hoch. Das Kompetenzzentrum Alter und der Rechtsdienst des Alters- und Versicherungsamtes der Stadt Bern hatten deutlich geringere Aufwände. Bei einer Verstetigung des Projektes als Regelangebot ist mit einer Reduktion der Kosten zu rechnen, wobei die Überführung des einen in das andere noch Aufwände verursachen wird, die nicht unterschätzt werden sollten.

In **→ Kapitel 5** sind die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebungen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung und der Nutzung und Wirkung der Betreuungsgutsprachen dargestellt sowie bezüglich ihres Potenzials zur Verzögerung von Heimeintritten im individuellen Fall beurteilt.

Das Fazit: Empfehlungen für Verstetigung und Multiplikation

Das Projekt Betreuungsgutsprachen hat sich in seiner Grundkonzeption und mit Anpassungen im Laufe der Pilotierung insgesamt bewährt. Es steht einer definierten Zielgruppe zur Verfügung und basiert auf einer klaren Orientierung an systematisch erhobenem Bedarf. Das Festlegen der Bezugsberechtigung, basierend auf finanziellen Verhältnissen, deren Obergrenze knapp über der EL-Berechtigung liegt, entspricht dem Bedarf nach finanzieller Unterstützung beim Bezug von Betreuungsleistungen. Der Zugang zum Angebot konnte so gestaltet werden, dass die Zielgruppe erreicht wird; allerdings ist damit auch ein gewisser Aufwand verbunden. Ebenso ist die Bedarfsabklärung aufwändig, sie braucht Zeit und Expertise, konnte aber für die Nutzenden niederschwellig gestaltet werden und ist die Basis für eine systematische Gutsprachenpraxis.

Neben dem Prinzip der Bedarfsorientierung wurde dem Prinzip der Selbstbestimmung beim Bezug von Leistungen hohes Gewicht beigemessen. Hier hat die Pilotumsetzung deutlich gezeigt, dass ein beträchtlicher Teil der Gutsprachen-Empfänger*innen zusätzlich Unterstützung braucht, um sich zu organisieren, Leistungen auszuwählen, diese dann kontinuierlich zu beziehen und die Belege zur Rückerstattung einzusenden. Diese Unterstützung muss initial Bestandteil des Angebots Betreuungsgutsprachen sein (erweiterter Leistungsauftrag an bedarfsabklärende Stelle) und des Weiteren bei Bedarf als rückerstattbare Leistung gesprochen werden. Bezüglich der verfügbaren und bezogenen Angebote hat die Pilotierung aufgezeigt, dass – neben teilweise nicht als Bedürfnis empfundenen Bedarfen – Leistungen z.T. nicht bezogen werden, weil sie nicht bedürfnisgerecht ausgestaltet sind resp. gewünschte Leistungen nicht über die Gutsprache abrechenbar sind. Hier besteht einerseits ein Anpassungspotenzial in der Auswahl von Leistungen durch die Trägerschaft, die innerhalb der Module abgerechnet werden können. Andererseits kann und muss gegebenenfalls auch in die Entwicklung von fehlenden Angeboten investiert werden, die Bedarfe und Bedürfnisse besser integrieren.

Damit hat die Pilotumsetzung des Angebots Betreuungsgutsprachen ihre Ziele erreicht: Die Zielgruppe konnte besser als erwartet erreicht werden, die Gutsprachen konnten einen Beitrag leisten zum Erhalt von Lebensqualität und Selbständigkeit, in gewissen Situationen durch Stabilisierung auch Heimeintritte verzögern helfen. Der Aufwand für die Finanzierung von Gutsprachen und die Abwicklung der Prozesse entsprach den Erwartungen, konnte in der Pilotumsetzung optimiert werden und kann für eine allfällige Verstetigung noch reduziert werden.

Die Beobachtungen und daraus abgeleiteten Empfehlungen für eine Verstetigung und Multiplikation des Projektes Betreuungsgutsprachen sind in **→ Kapitel 6** aufgeführt.

Insgesamt erreichen die Gutsprachen die Zielgruppe und tragen zum selbstbestimmten Bezug von bedarfsorientierten Leistungen bei. Dafür ist ein relativ komplexer Prozess auf Seiten der finanzierenden und bedarfsabklärenden Stellen notwendig, der sich nicht substantiell vereinfachen lässt, aber bei guter Koordination und Absprache als Regelangebot ressourcenschonend umsetz- wie auch multiplizierbar ist.

1 Zu diesem Bericht

6 1.1 Betreuung im Alter und Finanzierungslücken bei Betreuungsbedarf

Die gesellschaftliche Alterung fordert die Schweiz und verlangt nach einer Auseinandersetzung damit, wie ein Altern mit guter Lebensqualität, auch bei gesundheitlichen Einschränkungen, für alle Mitglieder der Gesellschaft ermöglicht werden kann. Zunehmend in den Fokus gerückt sind diesbezüglich ganzheitliche Ansätze, welche nicht nur auf die Gesundheit fokussieren, sondern insbesondere psychosoziale Aspekte berücksichtigen. Nicht mehr nur der Umgang mit Defiziten, sondern das aktive Investieren in Lebensqualität und Selbstbestimmung sowie in Prävention und Gesundheitsförderung im Alter ist dabei in den Vordergrund getreten. Dafür ist ein staatliches und gesellschaftliches Engagement bezüglich Ermöglichung guten Alterns notwendig, und das umfasst auch, Menschen im Alter bedarfs- und bedürfnisgerecht zu unterstützen.

Dazu braucht es nicht nur Gesundheitsversorgung, sondern insbesondere auch Betreuung unterschiedlichster Art. Diese muss in der Schweiz zu einem grossen Teil von den älteren Menschen selber oder ihren Angehörigen organisiert und, wenn nicht unentgeltlich von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn erbracht, finanziell entschädigt werden. Daraus ergeben sich substantielle finanzielle Belastungen für Rentner*innen, welche dazu führen, dass sich nicht alle Menschen im Alter die optimale Betreuung leisten können und deshalb nicht die notwendige Unterstützung für ein selbstbestimmtes Altern mit guter Lebensqualität erhalten. Informelle Unterstützung durch Angehörige, Freunde und Nachbarn spielt hier, gerade in der Schweiz, eine zentrale Rolle, steht aber nicht unbeschränkt und nicht allen Menschen im gleichen Ausmass zur Verfügung. Ausserdem verursacht auch diese informelle Betreuung gesellschaftliche Folgekosten. Angesichts des angenommenen steigenden Bedarfes an Betreuung im Kontext demographischer Entwicklungen und des zwar gut ausgebauten, aber nicht optimal auf betreuende Unterstützung ausgerichteten Versorgungs- und Versicherungssystems ist eine Auseinandersetzung damit, wie Betreuung im Alter organisiert und bezahlbar bezogen werden kann, gegenwärtig breit im Gange.

Der vorliegende Bericht dokumentiert ein Pilotprojekt der Stadt Bern, in welchem angestrebt wurde, eine Finanzierungslücke in der Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen für AHV-Rentner*innen mit Wohnsitz in der Stadt Bern, die über geringe finanzielle Ressourcen verfügen, zu schliessen. In diesem Bericht wird das im Projekt umgesetzte Angebot beschrieben, die Ergebnisse der Begleitforschung dargelegt sowie Empfehlungen für eine angestrebte Verstetigung des Angebots sowie für Multiplikationen formuliert. Der Bericht richtet sich somit an allfällige zukünftige Anbietende, politische Gremien und Entscheidungsträger*innen, interessierte Stakeholder, Fachorganisationen und die breite Öffentlichkeit.

1.2 Das Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern

In Umsetzung eines Legislaturziels des Gemeinderats hat das Alters- und Versicherungsamt (AVA) der Stadt Bern 2019 in einem internen Bericht Lücken im Angebot an Betreutem Wohnen im Alter in der Stadt Bern dokumentiert, welches auch für Personen mit wenig finanziellen Ressourcen bezahlbar ist. Es wurden entsprechende Massnahmen zu deren Schliessung vorgeschlagen. Davon ausgehend plante das AVA ein Pilotprojekt zur Umsetzung der dort formulierten Massnahme «Betreuungsgutsprachen». Die Massnahme sah vor, die niederschwellige Erteilung von Betreuungsgutsprachen an AHV-Rentner*innen mit beschränkten finanziellen Mitteln

(zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) berechnigte und knapp nicht EL-berechtigte AHV-Rentner*innen) im Rahmen eines Pilots umzusetzen, um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen oder das Wohnen in einer betreuten Wohnform zu unterstützen. Die Betreuungsgutsprachen sollten gezielt und bedarfsangepasst den Bezug von Betreuungsleistungen ermöglichen, welche aufgrund der finanziellen Lage der Betroffenen sonst nicht in Anspruch genommen würden oder, bei unabdingbarer Inanspruchnahme, zu finanziellen Schwierigkeiten mit negativen Folgen für Gesundheit und Lebensqualität führen könnten. Dadurch sollten Lebensqualität und psychisches Wohlbefinden gefördert sowie Heimeintritte mit niedriger Pflegestufe vermieden werden.

In der Folge setzte das AVA ein Pilotprojekt mit dem Titel «Finanzielle Unterstützung von Betreuung im Alter» (Kurztitel: Projekt Betreuungsgutsprachen) mit einer Laufzeit von 1. Mai 2019 bis 30. April 2022 um. Entwicklung und Umsetzung des Projektes Betreuungsgutsprachen erfolgten in Kooperation mit der Pro Senectute Kanton Bern (PS) und deren Programm «Zwäg ins Alter». Im Pilotprojekt war die PS für die Umsetzung von Bedarfsabklärungen und -überprüfungen zuständig, das AVA für die Überprüfung der Anspruchsberechtigungen, die Kostengutsprachen und die Rückerstattung der bezogenen Leistungen. Das Pilotprojekt, die Aufgaben und Rollen der Projektpartner, die Prozesse und Anpassungen im Laufe der Umsetzung ebenso wie der rechtliche und administrative Kontext des Pilotprojektes werden in → **Kapitel 3** beschrieben.

1.3 Die Begleitforschung der Berner Fachhochschule BFH

Als weiterer Projektpartner wurde Anfang 2019 die Berner Fachhochschule BFH beigezogen, um das AVA und die PS in Entwicklung und Umsetzung zu beraten, die Umsetzung zu dokumentieren und zu evaluieren. Diese als Begleitforschung zum Projekt Betreuungsgutsprachen konzipierte Aufgabe umfasste die beratende Teilnahme an Projektsitzungen, das Aufbereiten und Auswerten der bei AVA und PS erhobenen Daten und dokumentierten Informationen sowie das fokussierte Erheben zusätzlicher Daten. Basierend darauf wurde abschliessend durch die BFH der vorliegende Bericht verfasst. Die Vorgehensweise bei der Begleitforschung wird in → **Kapitel 4** dargelegt, die Ergebnisse der Datenauswertung werden in → **Kapitel 5** ausführlich präsentiert und, jeweils blau hinterlegt, kurz zusammengefasst.

1.4 Empfehlungen für Verstetigung und Multiplikation

Basierend darauf schliesst dieser Bericht in → **Kapitel 6** mit einer Beurteilung des Projektes Betreuungsgutsprachen im Hinblick auf eine mögliche Verstetigung in der Stadt Bern ab. Die Charakteristika dieses Modells werden zusammenfassend dargestellt und dahingehend beurteilt, was bei allfälligen Multiplikationen auf Basis der in der Stadt Bern gemachten Erfahrungen zu berücksichtigen wäre. Dazu wird, ebenfalls blau hinterlegt, jeweils ein kurzes Fazit gezogen.

Damit wird im vorliegenden Bericht primär das Ziel verfolgt, transparent und nachvollziehbar darzulegen, wie das Projekt Betreuungsgutsprachen konzipiert war, welche Überlegungen dabei leitend waren, welche Nutzung das Projekt erreichte und wie aufgrund der vorliegenden Daten dessen Wirkung zu beurteilen ist. Die bilanzierende Einschätzung der zentralen Elemente des Projektes Betreuungsgutsprachen und seiner Stärken und Schwächen soll interessierte Entscheidungsträger und potenzielle Anbietende vergleichbarer Leistungen darin unterstützen, das Angebot zu multiplizieren oder darauf basierend eigene Lösungen zu entwickeln.

2 Hintergrund: Betreuung im Alter und deren Finanzierung

Das im vorliegenden Bericht beschriebene Projekt Betreuungsgutsprachen zur Finanzierung von Betreuungsleistungen für AHV-Renter*innen mit geringen ökonomischen Ressourcen in der Stadt Bern reiht sich ein in einen gegenwärtig intensiv geführten politischen und gesellschaftlichen Diskurs zu Betreuung im Alter in der Schweiz. Dieser Diskurs wird hier kurz skizziert, um danach in Kapitel 3 die Entstehung und Konzeption des Pilotprojektes Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern darin zu verorten.

2.1 Steigender Bedarf an Unterstützung im Alter

Menschen in der Schweiz werden immer älter, viele bleiben bis ins höhere Alter weitgehend gesund. Im hohen Alter nimmt die Fragilität und Multimorbidität dann zu, die Menschen brauchen zunehmend Unterstützung im Alltag, z.T. auch intensive Betreuung und Pflege, um möglichst selbstbestimmt, bei guter Lebensqualität und in Würde altern zu können. Wie Alter, Lebensqualität und Gesundheit zusammenhängen und welche politischen Steuerungsmöglichkeiten sich für Gesellschaften anbieten, um Bedingungen des Alterns gut zu gestalten und Menschen ein individuelles, selbstbestimmtes Altern zu ermöglichen, ist bereits gut dokumentiert (bspw. WHO 2015, WHO 2020a, Weber et al. 2016). Verschränkungen von Politik, Gesundheits- und Sozialsystemen, Wirtschaft und zivilgesellschaftlichem Engagement sind hier genauso notwendig wie das Gestalten von individuellen Lebensumwelten, Angebotsstrukturen und strukturellen Bedingungen. Dabei kommt der formellen und informellen Betreuung im Alter eine zentrale Rolle zu.

Der Umgang mit der breit dokumentierten demographischen Alterung in der Schweiz (bspw. BFS 2018, BFS 2020) ist eine der grossen Herausforderungen unserer Zeit. Dies zeigt sich im Zusammenhang mit sozialen Veränderungen, welche die informelle Betreuung durch Angehörige bereits heute erschweren (Höpflinger et al. 2011, Stutz et al. 2019), wie auch im Kontext von Entwicklungen im Gesundheitswesen mit steigenden Kosten und Fachkräftemangel in den Pflegeberufen (Merçay et al. 2021). Der Unterstützungsbedarf im Alter wird aufgrund der demographischen Entwicklungen in den nächsten Jahrzehnten markant zunehmen (Höpflinger et al. 2011, Knöpfel et al. 2018). Die Versorgungsszenarien der Zukunft fokussieren politisch wie auch gesellschaftlich zunehmend auf das Altern im eigenen Zuhause, d.h. Unterstützung im Alter soll «ambulant vor stationär» erfolgen (bspw. Füglistler Dousse et al. 2015). Damit gewinnt einerseits die Versorgung mit Pflegeleistungen im eigenen Zuhause durch Spitex-Organisationen an Bedeutung (bspw. Fluder et al. 2012). Andererseits rücken insbesondere pflegeunabhängige Unterstützungsleistungen zunehmend in den Fokus, wenn es darum geht, älteren Menschen ein gutes Leben zu Hause zu ermöglichen. Betreuung spielt dabei eine zentrale Rolle, da sie als Unterstützungsform im Alter häufig relevant wird, bevor eine eigentliche gesundheitliche Einschränkung und damit ein Hilfe- oder Pflegebedarf auftritt (bspw. Knöpfel et al. 2018). Prävention und Gesundheitsförderung im Alter sind weitere Themen, die in diesem Kontext an Aufmerksamkeit gewinnen und als wichtige Voraussetzungen für ein möglichst gesundes und selbstbestimmtes Altern anerkannt

sind (siehe dazu → **Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen (admin.ch)**, BAG 2022, und das entsprechende Schwerpunktgebiet von Gesundheitsförderung Schweiz: → **Gesundheitsförderung im Alter - Gesundheitsförderung Schweiz (gesundheitsfoerderung.ch)**, GFCH 2022).

Nicht nur von staatlicher, sondern insbesondere auch von zivilgesellschaftlicher Seite sind in den letzten Jahren deshalb verstärkt Initiativen ergriffen, Studien in Auftrag gegeben und Diskussionsbeiträge erarbeitet worden, um den Begriff der Betreuung – und damit auch Betreuungsbedarf, Betreuungsleistungen und Finanzierungsmöglichkeiten – besser fassen zu können. Die Paul Schiller Stiftung hat diese Debatte substantiell mit angestossen und zur Aufarbeitung von Grundlagen (bspw. Knöpfel et al. 2018) sowie zur Wissensdissemination und zum gesellschaftlich-politischen Diskurs beigetragen (siehe → **Gute Betreuung im Alter (gutal-tern.ch)**, Paul Schiller Stiftung 2022). Im Rahmen eines Stiftungskonsortiums wurde eine gemeinsame Vision davon entwickelt, was der Begriff Betreuung meint und was eine «gute» Betreuung in Zukunft auszeichnen soll (Age-Stiftung et al. 2020). Weiter wurde die finanzielle Situation älterer Menschen beleuchtet (Knöpfel et al. 2019; siehe auch Meuli & Knöpfel 2021). Bedarfs- und Finanzierungsberechnungen wurden in Auftrag gegeben, so bspw. von der Pro Senecute (Meier et al. 2020) und der Paul Schiller Stiftung (Kägi et al. 2021a), als Basis für die Diskussion möglicher Modelle der zukünftigen Ausgestaltung einer Finanzierung von Betreuung (Kägi et al. 2021b). Damit liegt nun eine konkretere Grundlage für die Suche nach Lösungen für den erwarteten zukünftigen Bedarf an Betreuung und deren Finanzierung vor.¹

2.2 Ein ausdifferenziertes Verständnis von Betreuung

Was genau mit Betreuung im Alter gemeint ist, ist schwierig zu fassen. Dies hängt unter anderem auch mit der sozial- und gesundheitsrechtlichen Situation in der Schweiz zusammen. Neben pflegerischen Leistungen bei gesundheitlichen Einschränkungen, welche über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt sind und durch die Krankenkassen vergütet werden, brauchen ältere Menschen auch Unterstützung in Alltagsaktivitäten. Diese werden i.d.R. in zwei Typen unterteilt. Die basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living, ADL) dienen der Selbstversorgung und umfassen bspw. Transfer, Körperpflege, Anziehen, Essen und Trinken. Unterstützung in diesen Aktivitäten ist auch Bestandteil von Pflege und kann bei entsprechender ärztlicher Verordnung über die Krankenkassen abgegolten werden. Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (instrumental activities of daily living, IADL) sind etwas weiter gefasst und beziehen sich auf Haushaltsführung, Einkaufen und Kochen, Administration etc. Unterstützung in diesen Alltagsaktivitäten fallen eher unter den Begriff Betreuung (Meier et al. 2020: 18). Einschränkungen in den IADL sind im Alter weit verbreitet, auch ohne eigentliche gesundheitliche Einschränkungen (ebd.), und frühzeitig sowie passgenau einsetzende Unterstützung darin kann deshalb auch effizient präventiv wirken (Weber et al. 2016, Knöpfel et al. 2018: 51f und 178).

¹ Auch in anderen Bereichen mit Berührungspunkten zur Frage der Betreuung im Alter laufen ggw. verschiedene Initiativen, so im Bereich betreuender Angehöriger (siehe bspw. → **Aktionsplan für betreuende und pflegende Angehörige (admin.ch)**, BAG 2021), des zivilgesellschaftlichen und kommunalen Engagements (siehe bspw. → **Netzwerk Caring Communities Schweiz**, Caring Communities 2022) oder im Bereich Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen (siehe bspw. → **Home – Competence Network Health Workforce (cnhw.ch)**, CNHW 2022).

8 Wird Betreuung nicht nur als instrumentelle Hilfestellung im Alltag verstanden, sondern auch als gesundheitsförderliche und damit präventiv wirkende Investition in die Gesundheit, Selbständigkeit und Lebensqualität von älteren Menschen, dann erweitert sich auch das Verständnis davon, was Betreuung alles umfasst. Hier knüpft die Konzeption von «guter» Betreuung an, wie sie auf Initiative der Paul Schiller Stiftung aufbereitet (siehe u.a. Knöpfel et al. 2018, Heinzmann et al. 2020) und getragen von einem breiten Stiftungskonsortium 2020 definiert wurde (Age-Stiftung et al. 2020, siehe auch → **Gute Betreuung im Alter (gutaltern.ch)**, Paul Schiller Stiftung 2022). Betreuung wird darin verstanden als eine Unterstützungsform im Alter, die verzahnt ist mit Hilfe (eher instrumentelle, aktivitätsbezogene, oft punktuelle und wenig beziehungsgeleitete Unterstützung) und Pflege (krankheitsbezogene Fachleistung). Für Betreuung ist gemäss dieser Konzeption charakteristisch, dass sie bedürfnisorientiert, beziehungsbasiert und mit einer sorgenden Haltung erbracht wird, und dass sie nicht nur somatische, sondern insbesondere auch psychosoziale Anliegen berücksichtigt. Betreuung umfasst eine Vielzahl von unterstützenden und begleitenden Tätigkeiten, die sich in sechs Bereiche einteilen lassen: 1) Selbstsorge, 2) Alltagsgestaltung, 3) soziale Teilhabe, 4) Haushaltsführung, 5) Betreuung in Pflegesituationen und 6) Beratung und Alltagskoordination (Age-Stiftung et al. 2020: 19). Betreuung wird in Zusammenarbeit unterschiedlicher Organisationen und Berufsgruppen, Freiwilliger und Angehöriger erbracht, und sie umfasst Tätigkeiten, die Fachlichkeit und Professionalität erfordern, ebenso wie Leistungen, die sehr gut auch von Angehörigen und Freiwilligen erbracht werden können (ebd.: 9). Zu beachten ist zudem, dass Betreuung auch mehrere der oben aufgeführten Bereiche gleichzeitig abdecken kann und so Potenzial besteht, Synergieeffekte zu nutzen (bspw. Meier et al. 2020).

2.3 Finanzierungsproblematik

Die Schweiz bietet Rahmenbedingungen für das Alter, die im internationalen Vergleich als gut bezeichnet werden können (Kägi et al. 2021b: 3). Sie kombiniert verschiedene Sozialversicherungen mit einem ausgebauten Netzwerk an staatlicher Versorgung und formeller wie auch informeller Unterstützung, die von Professionellen und Freiwilligen sowie zu einem beträchtlichen Teil auch von Angehörigen und informellen sozialen Netzwerken geleistet wird. Herausfordernd ist, dass Betreuungssituationen – nicht zuletzt auch durch die höhere Lebenserwartung und den länger möglichen Verbleib im eigenen Zuhause im Alter – komplexer werden, dass informelle Netzwerke nicht unbegrenzt tragfähig sind, dass die Organisation und Koordination von Betreuung in der Fülle der Möglichkeiten anspruchsvoll ist. Vor allem aber ist der im internationalen Vergleich hohe Anteil an Selbstfinanzierung im Bereich der Betreuung im Alter problematisch (Meuli & Knöpfel 2021: 203). Gleichzeitig ist die materielle Ungleichheit im Alter besonders hoch, und ein beträchtlicher Teil der älteren Menschen ist aufgrund von geringem Einkommen und Vermögen sowie hohen Ausgaben für bspw. Miete und Krankenkasse von Altersarmut bedroht (ebd.: 17ff). So verfügt bspw. ein Fünftel aller Schweizer Paarhaushalte im Rentenalter lediglich über ein mittleres monatliches Einkommen von 4'000 Franken (Kägi et al. 2021a: 17). Insbesondere Betreuungsbedarf kann verfügbare Ressourcen von AHV-Rentner*innen-Haushalten empfindlich belasten, gerade auch wenn familiäre und andere soziale Netzwerke nicht unterstützen können. Das trifft Haushalte mit tiefem Einkommen, aber zunehmend auch Haushalte der unteren Mittelschicht, die nicht auf

finanzielle Unterstützung bspw. über die EL zählen können (Meuli & Knöpfel 2021: 71ff). Besonders hoch können finanzielle Belastungen für Betreuung bei umfassendem Bedarf zu Hause oder für Hotellerie- und Betreuungspauschalen im Pflegeheim ausfallen, sehr stark abhängig davon, wo in der Schweiz jemand lebt, weil Selbstzahlanteile an Pflege- und Sozialkosten, öffentliche Subventionen sowie Steuerbelastungen stark variieren (ebd.).

2.4 Finanzierung von Betreuung zu Hause

In der Schweiz sind ältere Menschen, die zu Hause leben, selber dafür verantwortlich, Betreuung zu organisieren und zu bezahlen. Erst wenn die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, kommt staatliche Unterstützung zum Zuge. Ein Teil des Betreuungsbedarfs im Alter kann über Sozialversicherungsleistungen gedeckt werden (siehe dazu bspw. Knöpfel et al. 2018, Kapitel 1). AHV-Rentner*innen mit tiefen Einkommen und Vermögen haben in der Schweiz ein Anrecht auf EL, wenn sie ihre Lebenshaltungskosten nicht decken können. Darunter fallen auch Beiträge an Wohnen, Haushaltsführung und allg. Lebensbedarf. Ebenso können bei körperlichem Hilfebedarf über die AHV Hilflosenentschädigungen (HE) beansprucht werden, mit denen Hilfen für die alltäglichen Lebensverrichtungen, also Unterstützungsleistungen finanziert werden können. Mit der HE können auch Hilfsmittel wie Hörgeräte oder Rollstühle finanziert werden. HE kann unabhängig von Einkommen und Vermögen beansprucht werden, wird aber restriktiv gewährt. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass staatliche Unterstützung im Rahmen der EL oder HE, auf die ein Anrecht bestünde, bei Weitem nicht immer bezogen wird, sei es aufgrund von bspw. administrativen Hürden, fehlendem Wissen oder bewusstem Verzicht auf Behördenkontakt (für eine differenzierte Darlegung möglicher Gründe siehe Meuli & Knöpfel 2021: 149f). Ein weiterer kleiner Teil der Betreuung kann über die Krankenversicherung finanziert werden. Dafür braucht es einen ausgewiesenen Bedarf bezüglich ADL und eine ärztliche Verordnung. Entsprechend abrechenbare Leistungen sind im KVG detailliert aufgelistet.

Im Gegensatz zu diesen unter gewissen Bedingungen finanzierbaren Betreuungsleistungen ist der Grossteil der Betreuungsleistungen diffuser zu fassen, und ihre Abgeltung ist sozialrechtlich nicht geregelt. Betreuung wird deshalb entweder durch Angehörige, Bekannte oder Nachbarn organisiert und unentgeltlich geleistet (sog. informelle Betreuung), oder sie wird von Organisationen bezogen, durch Freiwillige oder Professionelle geleistet (sog. formelle Betreuung), und muss aus den eigenen finanziellen Ressourcen bezahlt werden. Das kann Budgets, die auf Renteneinkommen und geringen Vermögen basieren, stark belasten, weshalb Betreuung in weiten Teilen nicht oder nicht optimal genutzt werden kann. Aufgrund der Häufigkeit von Einschränkungen in den IADL im Alter und der für Betreuung notwendigen sozialen und ökonomischen Ressourcen wird, wie aktuelle Schätzungen des Bedarfs darlegen (bspw. Meier et al. 2020, Kägi et al. 2021a), von einer erheblichen Unterdeckung des Bedarfs ausgegangen. Dies impliziert ein beträchtliches brachliegendes Potenzial zur Verminderung von primären und sekundären Folgekosten. Würde der Bedarf angemessen abgedeckt, könnte frühzeitig einsetzende Fragilität, damit einhergehende Spitalaufenthalte und Pflegebedarfe bis hin zur stationären Langzeitpflege verhindert oder verzögert werden (bspw. Knöpfel et al. 2018: 178). Darüber hinaus wären auch sekundäre Folgekosten bspw. durch die gesundheitliche Belastung betreuender Angehöriger und deren Ausfälle im Erwerbsleben zu reduzieren (bspw. Kägi et al. 2021a: 8f).

2.5 Finanzierung von Betreuung im Betreuten Wohnen und im Heim

Wie Betreuung zugänglich und abrechenbar ist, hängt auch davon ab, wo und wie Menschen im Alter wohnen und wie sich ihre Bedarfe und Bedürfnisse entwickeln. Fragilisierung im Alter durchläuft verschiedene Phasen und führt damit zu sich veränderndem Betreuungsbedarf (Meuli & Knöpfel 2021; Age-Stiftung et al. 2020). Pflege und Betreuung im eigenen Zuhause zu organisieren und zu finanzieren ist, wenn Bedarf und/oder Komplexität zunehmen, je nach Fragilisierungsverlauf herausfordernd. Wohnformen im Alter mit strukturiert zugänglichen Leistungen können dabei sowohl bezüglich Pflege wie auch im Hinblick auf Betreuung kompaktere Lösungen bieten. Eine Option ist das Betreute Wohnen in sogenannten intermediären Settings, d.h. in Wohnungen, die in unterschiedlicher Ausgestaltung an betreuende und pflegerische Leistungserbringer angebunden sind. Die Nähe zu den Leistungserbringern und das entsprechende Zurverfügungstellen von Infrastruktur und regelmässigen oder bei Bedarf abrufbaren Leistungen wird in unterschiedlichem Umfang in die Mieten für Betreutes Wohnen integriert. Prinzipiell gilt Betreutes Wohnen aber ggw. noch als selbständiges Wohnen und wird auch im Hinblick auf die Deckung durch EL so behandelt, weshalb bezüglich der im Schnitt höheren Mieten Betreutes Wohnen für Menschen mit geringen ökonomischen Ressourcen oft nicht erschwinglich ist.

Eine weitere Option stellt das Alters- und Pflegeheim dar, in welchem, neben den individuell festgelegten und über das KVG abrechenbaren pflegerischen Leistungen, umfassende Wohn- und Betreuungspakete zu pauschalen Preisen geleistet werden. Diese Pauschalen bezahlen alle Bewohnenden eines Heimes, unabhängig von ihrem Betreuungsbedarf, und Heime sind frei darin, wie sie Betreuung ausgestalten. Der Aufenthalt im Heim kann in der Regel für Menschen mit tiefen ökonomischen Ressourcen über die EL finanziert werden, inklusive der pauschalen Betreuungspakete. Somit ist Betreuung im Heim finanziert, wenn diese nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen bezahlt werden kann.² Unklar bleibt dabei, ob Betreuung im individuellen Fall auch in angemessenem Umfang, bedürfnisgerecht und in guter Qualität erbracht wird. Deshalb ist es auch schwierig abzuschätzen, wie die Kosten für Betreuung im Heim im Vergleich zu den Kosten für Betreuung im eigenen Zuhause ausfallen. Eine Schätzung im Auftrag der Pro Senectute (Meier et al. 2020) kommt zum Schluss, dass in den meisten Fällen, auch bei hohem Betreuungsbedarf, die durchschnittlichen Kosten für Betreuung zu Hause unter denjenigen im Heim liegen. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass die übrigen anfallenden Kosten für Wohnen, Pflege etc. schwierig zu kalkulieren sind, sowohl im Vergleich Wohnen zu Hause und im Heim wie auch zwischen den Heimen. Ebenso berücksichtigt der Vergleich von Betreuungskosten zu Hause und im Heim nicht, dass ein Grossteil des Betreuungsbedarfs früh ansetzt, sich häufig auf psychosoziale Bedürfnisse und Mobilität/Ernährung bezieht und Betreuung bei qualitativ guter und bedürfnisgerechter Erbringung grosses präventives Potenzial hat (Weber et al. 2016, Meier et al. 2020: 72; siehe auch Knöpfel et al. 2018, Kägi et al. 2021b).

2.6 Schätzungen Betreuungsbedarf und Handlungsoptionen

Dieses präventive Potenzial liegt vor allem auch darin, dass Betreuung bei Menschen mit wenig Einschränkungen häufig mehrere Dimensionen gleichzeitig abdecken kann, bspw. durch Unterstützung beim Einkaufen und Kochen auch Bedürfnissen nach sozialer Interaktion und Bewegung begegnet. Die Studie von Meier et al. (2020), welche Betreuungsbedarfe und damit verbundene Kosten von verschiedenen Typen von älteren Menschen geschätzt hat, kommt zum Schluss, dass ein Grossteil der Kosten für Betreuung früh anfällt und sich vor allem auf soziale Integration (Einsamkeit, Bedürfnis nach sozialen Kontakten) bezieht, insbesondere bei alleinlebenden Menschen. Die Kosten fallen dabei nicht unbedingt hoch aus, weil die Betreuung an sich teuer wäre, sondern weil so viele Menschen im Alter das Bedürfnis nach mehr sozialer Interaktion haben (ebd.). Gerade hier liegt aber auch ein grosses Potenzial, über Betreuung gewinnbringende Überschneidungen verschiedener Dimensionen zu berücksichtigen (vgl. dazu auch die oben bereits aufgeführten sechs Handlungsfelder von Betreuung, Age-Stiftung et al. 2020: 19).

Angesichts der inzwischen breit thematisierten Zunahme von Betreuungsbedarf im Alter aufgrund demographischer Entwicklungen sowie der präventiven Wirkung, die bedürfnisgerechte Betreuung haben kann, sind ggw. Bemühungen im Gange, den Bedarf an Betreuung sowie die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen abzuschätzen, ebenso wie mögliche Finanzierungsszenarien zu prüfen.

Die Studie Meier et al. (2020) im Auftrag der PS Schweiz hat eine Schätzung erstellt, wie hoch Betreuungskosten anfallen würden, wenn alle älteren Menschen über 62 Jahren eine bedarfsgerechte Betreuung erhalten würden. Bedarf misst sich dabei an der Einschätzung durch Expert*innen für verschiedene Typen von zu Hause lebenden älteren Menschen und fokussiert auf formale Leistungen (d.h. freiwillige oder entlohnte Leistungen, die durch Organisationen erbracht werden). Sie identifiziert Einsamkeit als die häufigste Ursache für Betreuungsbedarf und hat errechnet, dass – bei tiefer körperlicher oder mentaler Einschränkung – die Kosten für bedarfsgerechte Betreuung zu Hause hier unter den durchschnittlichen Kosten für Betreuung in Altersheimen liegen. Bei Personen mit mehreren Einschränkungen – einer zahlenmässig allerdings relativ kleinen Gruppe – lägen die Kosten für bedarfsgerechte Betreuung zu Hause höher als die durchschnittlichen Kosten für Betreuung im Altersheim. Würden hier die Gesamtkosten für einen Heimaufenthalt (inkl. Pflege, Hotellerie, sonstige Ausgaben) berücksichtigt, gehen die Autor*innen der Studie davon aus, dass die Gesamtkosten zu Hause trotzdem tiefer ausfallen würden als im Heim oder in einem Betreuten Wohnen (Meier et al. 2020: 6). Eine solide Grundlage für diese Annahme fehlt laut dieser Studie jedoch. Sie verweist diesbezüglich auf eine Studie des Büro BASS im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (Bannwart & Künzi 2018), die festhält, dass die Gesamtkosten des Lebens zu Hause mit Betreuungsbedarf insgesamt, auch mit höheren Betreuungskosten, kostengünstiger ausfallen würden als das Leben in einem Altersheim oder im Betreuten Wohnen (Meier

² Meuli und Knöpfel (2021) weisen in diesem Zusammenhang jedoch auch sehr bestimmt darauf hin, dass insbesondere die untere Mittelschicht, die nicht auf EL zurückgreifen kann, durch Heimaufenthalte und durch die hoch angesetzten Betreuungspauschalen empfindlich getroffen wird und zu «verarmen» droht.

10 et al. 2020: 68). Kosten für Betreuung variieren zwischen den Heimen, Bedarfe und deren Deckung mit bedarfsgerechten Leistungen sind im individuellen Fall zu eruieren, und in Einzelfällen ist davon auszugehen, dass für Menschen mit hohem Betreuungsbedarf die Betreuungskosten zu Hause höher liegen können als im Altersheim (Meier et al. 2020: 68f). Dies ist unter der Prämisse zu betrachten, dass hier konservativ geschätzter, theoretisch vorliegender Bedarf errechnet wurde, nicht tatsächlich bezogene Betreuungsleistungen.

Nach wie vor weisen aktuelle Untersuchungen zur Betreuung zu Hause darauf hin, dass Betreuungsleistungen, für die ein Bedarf bestehen würde, nicht in Anspruch genommen werden – unter anderem wegen der hohen selbst zu tragenden Kosten (Knöpfel et al. 2019; Stutz et al. 2019). Der eigentliche Betreuungsbedarf fällt, wie die Schätzung von Kägi et al. (2021a) zeigt, in der stationären Langzeitpflege deutlich höher aus als im ambulanten Bereich, liegt aber in beiden Bereichen etwa doppelt so hoch wie gegenwärtig, tatsächlich durch formale Betreuungsangebote geleistet (ebd.: vii).

Die Studie Kägi et al. (2021) investiert in die Modellierung von Lösungsansätzen zur Deckung und Finanzierung dieses errechneten zusätzlichen Betreuungsbedarfs. Sie entwickelt vier Varianten zur Vergütung von Betreuungskosten, die Überlegungen zu drei Aspekten beinhalten. Erstens unterscheiden sich die Varianten danach, ob Vergütungen allen mit Bedarf zur Verfügung stehen sollen oder nur denjenigen, die in der Selbstfinanzierung eingeschränkt sind. Zweitens wird berücksichtigt, ob der Bedarf oder die tatsächlich genutzten Leistungen vergütet werden sollen, und drittens, wie Subjekt- (Leistungsbezogener*innen) resp. Objektfinanzierung (Angebote) gestaltet werden könnte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Bedarfsabklärungen sowie für den Aufbau und die Abwicklung von Finanzierungssystemen zusätzliche Kosten anfallen. Die vier skizzierten Modelle basieren auf 1) einem Ausbau der EL (d.h. abhängig von Einkommen und Vermögen und basierend auf tatsächlich bezogenen Leistungen), 2) der Vergütung einer Pauschale für Bedarf analog zur HE (d.h. unabhängig von Einkommen und Vermögen), 3) der Gewährung einer Betreuungsgutsprache für definierte Zielgruppen (basierend auf Einkommen und Vermögen) und fokussiert auf definierte Leistungen. Zudem wird 4) eine Anstossfinanzierung durch den Bund und weiterführender Finanzierung durch die Kantone modelliert, um Angebote zu entwickeln und kostengünstig zur Verfügung stellen zu können. Basierend darauf wird eine fünfte Variante vorgeschlagen, welche Subjekt- (Varianten 1 bis 3) und Objektfinanzierung (Variante 4) kombiniert. Alle Varianten implizieren, dass die unterschiedliche Logik der Betreuungsfinanzierung zwischen ambulantem und stationärem Bereich überdacht wird, um Betreuung bedarfsgerechter auszugestalten und einheitlicher finanzieren zu können.

Das Projekt Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern wird im Bericht Kägi et al. (2021a) als eine von drei bereits umgesetzten Schweizer Lösungen vorgestellt (S. 29ff). Es diene zudem als Basis für die Entwicklung der Variante 3. Die anderen beiden bereits bestehenden Lösungen werden von der Stadt Luzern bzw. dem Kanton Waadt getragen.

3 Das pilotierte Angebot: Betreuungsgutsprachen in der Stadt Bern

3.1 Kontext Stadt Bern

Die Stadt Bern verfolgt seit mehr als 20 Jahren eine aktive Alterspolitik für die Bevölkerung 65+, die einen Anteil von 16 % an der gesamten Stadtbevölkerung ausmacht. Ihre Altersstrategie 2030 beinhaltet einen Massnahmenplan für die Jahre 2020 bis 2024 mit den beiden Handlungsfeldern «Teilnahme und soziale Einbindung» sowie «Wohnen, Betreuung und Pflege». Diese werden ergänzt durch die Querschnittsthemen «Vielfalt», «Digitalisierung» sowie «Information und Sensibilisierung». Ziel ist, dass die älteren Bewohner*innen der Stadt Bern ihr Leben nach ihren individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen gestalten und ihre Selbständigkeit möglichst lange bewahren können.

Die Stadt Bern richtet ihre Alterspolitik auf die stadtspesifische Ergänzung des kantonalen Basisangebots im Altersbereich aus. So sollen Versorgungslücken geschlossen, Information vermittelt, eine optimale Koordination der Angebote sichergestellt und die verschiedenen Massnahmen immer wieder bezüglich Nachfrage und Effizienz überprüft werden.

In diesem Kontext bot die Stadt Bern seit Mai 2019 im Rahmen des 3-jährigen Projektes Betreuungsgutsprachen die Möglichkeit der Mitfinanzierung verschiedener Unterstützungsangebote, die es AHV-Rentner*innen mit Wohnsitz in der Stadt Bern mit geringen Ressourcen zur Selbstfinanzierung ermöglichen sollen, mit der nötigen Betreuung in ihrem privaten Zuhause wohnen zu können. Die Mitfinanzierung sollte nach dem Subsidiaritätsprinzip erfolgen und aufgrund einer systematischen Bedarfsabklärung gewährt werden. Für die Abklärung und periodische Überprüfung des Bedarfs wurde die PS beigezogen. Ziel des dreijährigen Projektes war es festzustellen, ob die Mitfinanzierung von Betreuung das selbstbestimmte Wohnen und die Lebensqualität fördert und ob im Einzelfall Heimeintritte vermieden bzw. verzögert werden können.

Der Auftrag wurde von der Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern erteilt und seitens des AVA übernommen. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der PS durchgeführt und von der BFH evaluiert. Eine Begleitgruppe³ wurde von Seiten AVA jährlich informiert und konsultiert. Die Überführung in ein Regelangebot wird ggw. geprüft.

3.2 Rechtlicher Kontext

Der Bund verfügt über keine Kompetenz, Betreuungsangebote für ältere Menschen bereitzustellen oder zu finanzieren. Dies fällt in die Kompetenz der Kantone. Seit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2012 ist der Kanton Bern alleine zuständig für die Bereitstellung von Angeboten zugunsten von Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf (Artikel 25ff. des Gesetzes über die sozialen Leistungsangebote, SLG, BSG 860.2). Die Leistungsangebote sollen die Gesundheit und Selbständigkeit dieser Menschen erhalten und fördern und umfassen folgende

Bereiche: Beratungs- und Informationsangebote; Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause (Spitex); Gesundheitsförderung und Prävention; Tagesstätten; Pflegeheime. Es handelt sich hierbei um ein Grundangebot, das vom Kanton finanziert wird. Für weitere Leistungsangebote, die der sozialen Stabilisierung und der Aktivierung der persönlichen Ressourcen und damit der Förderung der Eigenverantwortung und eines selbstbestimmten Lebens dienen, sorgen der Kanton und die Gemeinden (Artikel 71ff SLG). Die Gemeinden können im Rahmen ihrer Gemeindeautonomie sowohl das Grundangebot wie auch das Angebot an zusätzlichen Leistungen nach Art. 71ff. erweitern und ergänzen. Diese Angebote müssen die Gemeinden jedoch selbst finanzieren. Der Kanton und die Gemeinden haben bei der Bereitstellung und Finanzierung der sozialen Leistungsangebote den Grundsatz der Subsidiarität zu beachten (Artikel 4 SLG).

Die Stadt Bern fördert die Vorsorge und Selbsthilfe ihrer Einwohner*innen. Sie sorgt für hilfsbedürftige Menschen, schützt sie und fördert ihre soziale Integration (Artikel 11 der Gemeindeordnung, GO, SSSB 101.1). Dieser Aufgabe kommt das AVA nach, indem es sich für einen altersfreundlichen Lebensraum einsetzt (Artikel 31 Organisationsverordnung, OV, SSSB 152.01). Gestützt auf diese Gesetzesgrundlagen ist das Projekt Betreuungsgutsprachen durchgeführt worden.

Die Finanzierung von Betreuung ist gesamtschweizerisch ein brennendes Thema. Das hat sich auch in der Motion der Kommission für Soziales und Gesundheit des Nationalrats (SKG NR) niedergeschlagen, mit welcher der Bundesrat beauftragt wird, dem Parlament eine Gesetzesänderung vorzulegen, welche die Finanzierung von Betreutem Wohnen über EL zur AHV sicherstellt, so dass Heimeintritte für betagte Menschen verzögert oder vermieden werden können (18.3716). Der Bundesrat unterstützt die Motion, hält in seiner Antwort jedoch fest, dass die Unterstützung des Betreuten Wohnens schwergewichtig von den Kantonen zu tragen sei, da die Finanzierung der Heimkosten in der kantonalen Zuständigkeit liegt. Der Nationalrat wie der Ständerat haben die Motion angenommen (6. März 2019 bzw. 12. Dezember 2019). Nun ist der Bundesrat bzw. das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV beauftragt, Vorschläge zur Umsetzung der Motion zu erarbeiten. Es wird erwartet, dass der Bundesrat im Frühsommer 2022 einen Vorschlag in die Vernehmlassung geben wird.

3.3 Das Projekt Betreuungsgutsprachen kurz erklärt

Nachfolgend wird zuerst im Überblick beschrieben, wie das Projekt Betreuungsgutsprachen konzipiert war, gefolgt von einer detaillierten Prozessbeschreibung in Kapitel 3.4.

Im Projekt Betreuungsgutsprachen sollten der Zugang zum Angebot, die Abklärung des individuellen Bedarfs, die Passung der vorgesehenen Leistungen sowie die Abwicklung des administrativen Prozesses entwickelt und getestet werden können. Der

³ Die Begleitgruppe wurde von der Stadt Bern präsiert (Amtsleitung AVA) und umfasste Vertretungen von involvierten Behörden, Stakeholdern und Wissensträgern (GSI Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern; EKS Amt für Erwachsenen- und Kinderschutz des Kantons Bern; SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren; Rat für Seniorinnen und Senioren der Stadt Bern; Senesuisse; Age-Stiftung; FHNW, vertreten durch C. Knöpfel) sowie Vertretungen der involvierten Umsetzungsparteien: Kompetenzzentrum Alter des AVA (Projektverantwortliche), Pro Senectute (Geschäftsleitung und Projektverantwortliche) und BFH (Projektverantwortliche).

- 12 Zugang zu Gutsprachen sollte bedarfsorientiert und systematisch, gleichzeitig aber auch niederschwellig erfolgen. Bürokratische Hürden sollten Menschen nicht davon abhalten, einen Antrag zu stellen. Die Formalisierung sollte nur soweit erfolgen, wie den Anliegen der Subsidiarität, der systematischen Bedarfsabklärung und -überprüfung und der reibungslosen administrativen Abwicklung geschuldet.

Das Projekt richtete sich an AHV-Rentner*innen mit Wohnsitz in der Stadt Bern, welche Betreuungsleistungen benötigen, um selbständig und mit guter Lebensqualität im eigenen Zuhause zu wohnen. Konnten diese Personen aufgrund ihrer geringen finanziellen Ressourcen benötigte Betreuungsleistungen nicht anderweitig (bspw. über Krankenkasse, EL oder HE) finanzieren, oder brachte sie der Bezug in finanzielle Schwierigkeiten, konnten sie eine Kostengutsprache beantragen. Voraussetzung dafür war der Nachweis der finanziellen Anspruchsberechtigung und des Bedarfs. Je nach ausgewiesenem Bedarf und nach Massgabe der Subsidiarität wurden Dienstleistungen aus folgenden Modulen mitfinanziert:

1. Notrufsysteme zur Erhöhung der Sicherheit (Modul «Sicherheit»)
2. Wohnungsanpassungen und Hilfsmittel (Modul «Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel»)
3. Mahlzeitendienste und/oder Mittagstische (Modul «Mahlzeitendienste und Mittagstische»)
4. Besuchs- und Begleitdienste, soziale Aktivität, Administration (Modul «Integration und Administration»)
5. Haushaltshilfen (Modul «Haushalt»)
6. Beiträge für eine betreute Wohnform (Modul «Betreute Wohnformen»)

Es wurden pro Person maximal Fr. 500 pro Monat ausbezahlt. Das Modul Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel wurden über die gesamte Bezugsdauer mit maximal Fr. 3'000 finanziert.

Die einzelnen Module waren auf der offiziellen Seite der Stadt Bern detailliert beschrieben. Sie konnten während der Projektlaufzeit dort konsultiert werden. Dort fanden sich auch die genauen Frankenbeträge, welche für verschiedene Dienstleistungen gesprochen werden konnten. Diese Informationen wurden pro Modul zusätzlich in einem Faktenblatt zusammengefasst (siehe Anhang A). Die Faktenblätter der gutgesprochenen Module wurden den Gutsprachen-Empfänger*innen zusammen mit der Kostengutsprache per Post zugeschickt.

Sobald eine Gutsprache – im Normalfall innerhalb 14 Tagen nach der Bedarfsabklärung – erfolgt war, sah das Projekt vor, dass die Gutsprachen-Empfänger*innen die benötigten Leistungen aus einem Set von Anbietenden selber auswählten und die Leistung selbständig organisierten. Ebenso erfolgte die Rechnungstellung für die Leistung an die Leistungsbezüger*innen, welche die ent-

sprechenden Rechnungen dem AVA zur zeitnahen Rückerstattung zusenden konnten. Rechnungen wurden bis zum maximal gesprochenen Betrag zurückerstattet. Der Bedarf wurde alle 12 Monate überprüft und die Gutsprachen bei Bedarf angepasst. In Fällen, wo die Möglichkeit bestand, dass die Leistungsbezüger*innen einen Anspruch auf EL oder HE zur Finanzierung der gemäss Bedarfsabklärung benötigten Leistungen oder Hilfsmittel geltend machen konnten, wurden die Kostengutsprachen nur für 6 Monate erteilt.⁴ Die Rückerstattung endete mit dem Übertritt von Leistungsbezüger*innen in ein Alters- und Pflegeheim, dem Wegzug aus der Stadt, einer neu erfolgten Zusprache von mittlerer oder schwerer HE oder bei Versterben. Leistungsbezüger*innen, die aufgrund einer Kostengutsprache in ein Betreutes Wohnen umgezogen sind, wurde die Besitzstandwahrung über das Ende des Projektes hinaus zugesichert. Diese Besitzstandwahrung gilt nicht für Personen, die bereits vor dem Bezug der Gutsprachen in einem Betreuten Wohnen gelebt hatten, auch wenn sie dann während der Projektlaufzeit die Gutsprachen für das Modul Betreute Wohnform bezogen.

Der Prozess der Anmeldung, Abklärung, Gutsprache, Leistungsbezug und Rückerstattung, wie er im Rahmen des Projektes umgesetzt wurde, wird in der Folge detaillierter dargelegt.

3.4 Der Prozess des Bezugs von Betreuungsgutsprachen

3.4.1 Bekanntmachung und Anmeldung

Bekanntmachung des Angebotes: Das Projekt wurde bei Projektstart sowie auch kontinuierlich während der Projektlaufzeit über unterschiedliche Kommunikationskanäle bekannt gemacht. Dabei standen sowohl die AHV-Rentner*innen als potenzielle Gutsprachen-Empfänger*innen wie auch Zuweisende im Fokus. Die Bevölkerung wurde über bestehende Kanäle wie bspw. städtische Versände an die ältere Bevölkerung (jährlicher Briefversand an mehr als 3'000 Personen), Informationsveranstaltungen (bspw. zur EL) oder Berichte in lokalen/regionalen Medien informiert und hatte über die → **Website der Stadt Bern** (Stadt Bern, 2022) Zugang zu detaillierten Informationen. Im November 2019 wurde dort auch eine Kurzinformation in italienischer Sprache ergänzt, im Sommer 2020 zusätzlich in 11 weiteren Sprachen. Zudem wurden Zuweisende über schriftliche Information und persönliche Präsentationen über das Projekt informiert, teilweise auch wiederholend. Als wichtige Zuweisende wurden bspw. die Spitex, Anbietende von Betreutem Wohnen und das Amt für Erwachsenen- und Kinderschutz der Stadt Bern identifiziert, darüber hinaus auch verschiedene Sozialberatungsstellen, interkulturelle Vermittler*innen, Kliniken und Hausärzt*innen, Alters- und Pflegeheime, Quartierzentren oder die Immobilienverwaltung der Stadt Bern.

Anmeldung: Die Anmeldung für das Projekt erfolgte im Auftrag des AVA über die PS. Auf der Website der Stadt Bern stand ein elektronisches Anmeldeformular sowie eines in Printformat zur

⁴ Bei Hinweisen auf eine mögliche Berechtigung zum Bezug von HE, die sich im Rahmen der Bedarfsabklärung ergaben, machte die PS die AHV-Rentner*innen sowie nach Absprache mit diesen entsprechend involvierte Parteien (wie Angehörige, Beistand*innen, Heimleitungen bei Betreutem Wohnen, Sozialberatung der PS) darauf aufmerksam, dass eine HE-Berechtigung abgeklärt werden sollte. Im Empfehlungsbrief der PS an das AVA wurde dies ebenfalls erwähnt. Mögliche Berechtigungen auf EL wurden bei der Bedarfsüberprüfung auf Seiten AVA geprüft und den Angemeldeten mit dem Entscheid über die Gutsprachen mitgeteilt sowie die notwendigen Formulare zugesendet. Erfolgte kein Antrag auf Abklärung für EL oder HE, lief die dafür gesprochene Gutsprache nach 6 Monaten aus.

Verfügung. Das ausgefüllte Formular wurde entweder online oder per Post, zusammen mit der letzten definitiven Steuerveranlagung, bei der PS eingereicht.

3.4.2 Abklärung von finanzieller Anspruchsberechtigung und Betreuungsbedarf

Die Anspruchsberechtigung wurde durch finanzielle Voraussetzungen sowie einen ausgewiesenen Bedarf an Betreuungsleistungen definiert.

Die finanziellen Voraussetzungen sind durch die in Tabelle 1 aufgeführten Einkommens- und Vermögensgrenzen definiert. Damit stand das Angebot Personen mit EL, jedoch auch Personen, die finanziell knapp über der EL-Grenze liegen, zur Verfügung. Als Referenz diente die letzte definitive Steuerveranlagung, die bei Eingang der Anmeldung durch die PS geprüft wurde.

Ausgenommen vom Anspruch waren infolge des Subsidiaritätsprinzips Personen, welche bereits eine HE mittleren oder schweren Grades beziehen. Für diese Personen sind Betreuungsleistungen entweder durch die HE oder durch das KVG (falls das Ausmass der Pflegebedürftigkeit bereits KVG-pflichtige Leistungen der Betreuung miteinschliesst) gedeckt. Die definitive Abklärung der finanziellen Verhältnisse der angemeldeten Person aufgrund der eingereichten Steuererklärung und den erfassten Daten bei EL-Beziehenden erfolgte durch das AVA.

Die Bedarfsabklärung lehnte sich an ein im Jahr 2011 im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern durch die PS entwickeltes und von der BFH Gesundheit überprüfetes Instrument⁵ an (Sommerhalder et al. 2011). Dieses Instrument setzt sich im Wesentlichen aus standardisierten Screeninginstrumenten zu verschiedenen Bereichen (z.B. Ernährungszustand, kognitive Leistungsfähigkeit, soziale Aktivität) zusammen. Die Aktualität der einzelnen Screeninginstrumente wurde im Rahmen des Projekts Betreuungsgutsprachen überprüft und, wo vorhanden, wurden Alternativen diskutiert und bei besserer Eignung neu in das Instrument integriert. Es wurde zudem um eine Skala zur Erfassung der Lebensqualität⁶ sowie um offene Fragen ergänzt. In einer eigens für das Projekt erstellten und in das Abklärungsinstrument integrierten Tabelle wurde definiert, welche Ergebnisse in den einzelnen Instrumenten als Indikatoren für welche Art der Betreuungsleistung gewertet und wie die einzelnen Indikatoren eines Moduls gewichtet werden. Auf diese Weise wurde eine objektive Grundlage für die Modulempfehlungen geschaffen. Das Abklärungsinstrument zusammen mit der Tabelle wurde drei geriatrischen Expert*innen zur Beurteilung vorgelegt und unter Einarbeitung von deren Empfehlungen finalisiert. In seiner definitiven Fassung enthält es Screeninginstrumente zur Erfassung

Tabelle 1: Einkommens- und Vermögensgrenzen für Anspruchsberechtigung

Berechnungsgrundlage	Einzelperson	Paare ^a
Maximales steuerbares Einkommen gemäss Steuerveranlagung (Kanton)	Fr. 32'000	Fr. 48'000
Maximales Vermögen gemäss Steuerveranlagung (vor Abzügen)	Fr. 37'500	Fr. 60'000

^a Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Paare

des gesundheitlichen Allgemeinzustandes, der Sturzbiografie, der Lebensqualität, der Selbständigkeit bei den IADL, des Ernährungszustandes, depressiver Symptomatik, der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie der sozialen Situation. Insgesamt lag damit ein den spezifischen Erfordernissen des vorliegenden Projektes angepasstes, aus verschiedenen validierten geriatrischen und psychologischen Tests zusammengesetztes Abklärungsinstrument vor, welches eine objektive Einschätzung vorhandener Fähigkeiten, Ressourcen und Defizite der Person ermöglicht. Die Fokussierung auf einen objektivierbaren Bedarf und nicht auf subjektiv von den Gutsprachen-Empfänger*innen geäusserte Bedürfnisse entsprach dabei der Intention des Projektes. Ausschliesslich zu Evaluationszwecken wurde das Instrument zur Bedarfsabklärung einleitend ergänzt um Fragen dazu, wie die Personen vom Projekt erfahren haben und aus welchen Gründen sie sich angemeldet haben. Abschliessend wurden ergänzende Fragen dazu gestellt, wann die Befragten ein Leben in der angestammten Wohnung nicht mehr für möglich erachten und welche alternativen Wohnformen sie in diesem Fall in Betracht ziehen würden.

Die Bedarfsabklärung wurde durch Fachpersonen des Programms «Zwäg ins Alter» der PS durchgeführt, welche über eine fundierte pflegerische und gerontologische Fachexpertise sowie weiterführende Kompetenzen in Beratung und Coaching verfügen.⁷ Diese Mitarbeitenden führen im Programm «Zwäg ins Alter» u.a. Gesundheitsberatungen im Rahmen von Hausbesuchen durch (siehe dazu auch Kessler & von Rohr 2020; Soom Ammann & Salis Gross 2011: 48ff). Für die Durchführung der Bedarfsabklärungen wurde dasselbe Prinzip gewählt, d.h. es wurden Hausbesuche vereinbart, was es ermöglichte, das auf standardisierten Screeninginstrumenten basierende Abklärungsinstrument durch persönliche Gespräche und Einschätzungen der lebensweltlichen und strukturellen

⁵ Das im Pilotprojekt verwendete Bedarfsabklärungsinstrument kann beim AVA eingesehen werden.

⁶ Die gewählte Skala erwies sich in der Anwendung aus zwei Gründen als nur bedingt geeignet. Erstens waren die Fragen für die Befragten z.T. belastend, so dass die Erhebung dazu nicht vollständig durchgeführt werden konnte. Zweitens war die Anzahl der Antwortoptionen mit 7 Stufen zu gross. Eine Visualisierung der Optionen mit Smileys war für manche Personen hilfreich, andere konnten sich trotzdem nicht für eine Antwortoption entscheiden.

⁷ Folgende Qualifikationen zeichnen diese Fachpersonen der PS aus: Ausbildung als Pflegefachperson HF/FH, Weiterbildungen in Gesundheitsförderung/Prävention und Gerontologie, Erfahrung im Begleiten von älteren Menschen im häuslichen Bereich (bspw. Spitex-Erfahrung), Erfahrung im Ausfüllen und Auswerten von Assessments, Kenntnisse der regionalen Hilfeangebote für ältere Menschen, Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Fachpersonen, Fachstellen und Seniorennetzwerken in der Region.

14 Kontexte der Angemeldeten zu erweitern. Auch die nach 12 und 24 Monaten anstehenden Bedarfsüberprüfungen wurden im Rahmen eines Hausbesuchs durchgeführt. Nur während des Lockdowns in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie (Frühsommer 2019) wurden die Teile der Abklärungen und Überprüfungen, bei denen dies sinnvoll war, telefonisch vorgenommen. Die verbliebenen Teile wurden, sobald dies wieder möglich war, im gewohnten Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt.

Die Auswertung der Abklärung anhand der o.g. Tabelle und die darauf basierende Empfehlung der PS begründeten den Anspruch und waren die Grundlage für die Kostengutsprache. Im Rahmen der Bedarfsabklärung überprüfte die Fachperson der PS auch, ob aufgrund des Gesundheitszustandes eventuell ein Anspruch auf eine HE besteht. Wenn die Abklärung einer HE angezeigt war, wurde dies den Antragstellenden resp. ihren Angehörigen oder Beistandspersonen im Rahmen der Bedarfsabklärungen mitgeteilt und in der Empfehlung an das AVA vermerkt. Eine allfällige Kostengutsprache für das Modul Sicherheit wurde in diesen Fällen nur für 6 Monate ausgerichtet. Das AVA überprüfte nach 6 Monaten, ob eine HE gesprochen worden war. Im positiven Fall oder wenn keine Abklärung der HE angemeldet worden war, lief die Kostengutsprache durch das AVA für das Modul Sicherheit aus, ansonsten wurde sie automatisch um weitere 6 Monate verlängert.

Beim Hausbesuch zur Bedarfsabklärung erfolgte auch eine Erstkoordination im Hinblick darauf, wie bei einer Gutsprache sichergestellt war, dass die Gutsprachen-Empfänger*innen entsprechende Leistungen auch organisieren und die Abrechnungsprozesse wahrnehmen konnten. Zeichnete sich ab, dass die Koordination komplexer werden könnte, fand ein Folgekontakt im Rahmen eines telefonischen oder Vor-Ort-Termins nach erfolgter Gutsprache statt. Prioritäres Ziel dabei war sicherzustellen, dass sich bei Gutsprache jemand um die Organisation der Leistungen kümmert – seien dies die Gutsprachen-Empfänger*innen selber, ihre Angehörigen, Beistandspersonen oder andere informelle oder professionelle Akteure. Dazu wurden die Bezüger*innen oder ihre Angehörigen bei Bedarf an bestehende kostenlose Angebote weiterverwiesen, welche entsprechende Unterstützung beim Organisieren von Leistungen anbieten (in der Stadt Bern ist solche Unterstützung expliziter Bestandteil der Gesundheitsberatungen der PS sowie Aufgabe der Sozialberatung der PS, punktuell übernehmen auch weitere Akteure vergleichbare Aufgaben in Einzelfällen).

Erfüllte eine Person die Anspruchsvoraussetzungen nicht, wurde ihr dies innerhalb von 14 Tagen nach erfolgter Bedarfsabklärung durch das AVA schriftlich mitgeteilt. Bei erfolgter Absage stand den Personen, die sich angemeldet hatten, die Möglichkeit zur Verfügung, eine kostenlose → **Gesundheitsberatung** (Pro Senectute, 2022) im Rahmen des PS-Angebots «Zwäg ins Alter» in Anspruch zu nehmen. Darauf wurde auf der → **Website der Betreuungsgutsprachen** (Stadt Bern, 2022) sowie bei Absage durch die PS hingewiesen.

3.4.3 Gutsprache, Bezug/Rückerstattung und periodische Bedarfsüberprüfung

Gutsprache: Erfüllte eine Person die Anspruchsvoraussetzungen, wurde der Entscheid über die Gutsprache der angemeldeten Person ebenfalls innerhalb von 14 Tagen nach der Abklärung durch das AVA schriftlich mitgeteilt. Er umfasste Inhalt, Höhe und Dauer der Leistung (i.d.R. ein Jahr). Die Gutsprachen wurden immer subsidiär gesprochen, d.h. nur dann, wenn die benötigten Leistungen nicht anderweitig (bspw. über die EL oder HE) finanziert werden konnten.

Bezug und Rückerstattung: Daraufhin konnten die Gutsprachen-Empfänger*innen aus einem Set von Anbietenden Leistungen einkaufen (siehe Kapitel 3.3) und die Rechnungen über die entsprechenden Ausgaben beim AVA einreichen. Diese wurden überprüft und eine Rückvergütung zeitnah eingeleitet (i. d. R. innerhalb von 14 Tagen).

Periodische Bedarfsüberprüfung, Erneuerung und ggf. Anpassung der Gutsprache: Wurde eine Kostengutsprache erteilt, wurden die gesundheitlichen und sozialen Anspruchsvoraussetzungen im Anschluss einmal jährlich mit demselben Instrument wie bei der Bedarfsabklärung überprüft. Ausschliesslich zu Evaluationszwecken wurden die Leistungsbezüger*innen bei der Bedarfsüberprüfung einleitend zur subjektiv wahrgenommenen Wirkung der bezogenen Leistungen, zu den Gründen für den Nichtbezug von Leistungen sowie zu den administrativ-organisatorischen Abläufen im Pilotprojekt befragt. Diese einleitenden Fragen wurden im Instrument für die zweite Bedarfsüberprüfung leicht angepasst. Die Bedarfsüberprüfung erfolgte erneut mittels Hausbesuch. Die Ergebnisse wurden, wie bei der Bedarfsabklärung, in Form einer Empfehlung von der PS an das AVA übermittelt. Wenn nötig, bspw. bei erhöhtem Betreuungsbedarf, wurde daraufhin die Gutsprache adaptiert. In jedem Fall erhielten die Leistungsbezüger*innen eine aktualisierte schriftliche Gutsprache.

Vorgehen bei Nichtbezug von Leistungen bei vorliegender Gutsprache: Im Laufe der ersten Umsetzungsmonate des Projekts ist wiederholt aufgefallen, dass in einigen Fällen nach Anmeldung und Gutsprache keine Rechnungen zur Rückerstattung eingereicht wurden. Nach Absprache im umsetzenden Projektteam nahm die PS im Rahmen eines Zusatzmandates der Stadt Bern für die verbleibende Projektlaufzeit gezielte Nachfragen per Telefon vor, um die Gründe dafür zu erfahren und wenn gewünscht bei der Organisation der Leistungen zu helfen (mittels Erstkoordination, ggf. mittels Weiterverweisen an ein geeignetes Unterstützungsangebot). Es zeigte sich aus diesem Nachfragen, dass bei der Bedarfsabklärung auch systematisch erfragt werden musste, ob Unterstützung beim Organisieren der Betreuungsleistungen notwendig und vorhanden ist, ggf. auch Unterstützung beim Abwickeln des administrativen Prozesses der Rückerstattungen (siehe Kapitel 3.4.2., Bedarfsabklärung).

3.4.4 Abschluss der Gutsprachen

Die Gutsprachen endeten bei Eintritt in ein Heim, Wegzug aus der Stadt Bern, Versterben, neu zugesprochener HE mittleren oder schweren Grades oder auf Wunsch der Leistungsbezüger*innen. Die Information dazu wurde in den meisten Fällen von Angehörigen an die PS gemeldet. Bezog eine Person während drei Monaten keine Leistungen mehr, wurde dies vom AVA an die PS gemeldet. Diese nahm wenn möglich direkt Kontakt auf mit den Leistungsbezüger*innen, alternativ mit Angehörigen oder Beistandspersonen, um die Gründe zu eruieren. Die PS machte entsprechende Rückmeldung an das AVA.

3.5 Anpassungen im Laufe der Umsetzung

Aufgrund der Neuartigkeit und Komplexität des Angebots wurde die Umsetzung des Projekts kontinuierlich im Projektteam und der Begleitgruppe evaluiert und Anpassungen aufgrund der Erfahrungen vorgenommen. Diese wurden laufend dokumentiert. Wichtige Anpassungen betrafen folgende Punkte:

Kommunikation und Information zum Projekt: Anpassungen im Kommunikationsplan des AVA zur Information von Bevölkerung, potenziell Zuweisenden sowie Stakeholdern erfolgten laufend. Insbesondere in den ersten Monaten wurden Kommunikationsaktivitäten im Projektteam reflektiert und zusätzliche Strategien bspw. zur Erreichung spezifischer Teil-Zielgruppen wie etwa der Migrationsbevölkerung identifiziert und umgesetzt. Erfahrungen des AVA aus anderen Projekten lassen darauf schliessen, dass mit Kommunikationsmitteln wie ausführlichen Reportagen in Quartierzeitungen und lokalen Medien noch mehr Interesse in der Bevölkerung hätte geweckt werden können. Dies war aus Ressourcengründen jedoch nur bedingt möglich.

Anspruchsberechtigungen: Bei der Ausformulierung der Anspruchsberechtigungen, Bezugsbedingungen und finanziellen Limiten waren verschiedene Konkretisierungen und Anpassungen nötig. Insbesondere wurden die ursprünglich definierten Vermögensobergrenzen zu Beginn des Projektes im Mai 2019 von Fr. 25'000 (Einzelpersonen) resp. 40'000 (Paare) in Angleichung an die EL-Grenzen auf 37'500 (Einzelpersonen) resp. 60'000 (Paare) angehoben. Innerhalb der Module und der gesprochenen Höchstbeträge waren zudem Anpassungen notwendig aufgrund von Detailregelungen bei den Leistungen durch die EL und die HE.

Prozesse, Abläufe, Module: In der Detailumsetzung der Prozesse und Abläufe waren einige kleinere Anpassungen notwendig, die jedoch dank der eingeplanten regelmässigen Austauschsitzen im Projektteam laufend besprochen, entschieden und umgesetzt werden konnten. Solche Anpassungen betrafen bspw. die detaillierte Ausformulierung der einzelnen Gutsprache-Module und der darin rückerstattbaren Leistungen, die entsprechende Anpassung des Informationsmaterials oder die Klärung von Doppelspurigkeiten oder Lücken in den Abläufen. Zu erwähnen ist hier auch das oben bereits aufgeführte zusätzliche Mandat des AVA an die PS zum telefonischen Nachfassen bei Nichtbezug gesprochener Gutsprachen, um mehr über die Gründe dafür zu erfahren, warum Leistungen nicht bezogen oder Rechnungen nicht eingereicht wurden.

Auswirkungen der Corona-Pandemie: Wie in Kapitel 3.4.2 erwähnt, wurden die Bedarfsabklärungen und -überprüfungen während des Lockdowns in Teilen per Telefon durchgeführt. Die ergänzenden Hausbesuche fanden statt, sobald die Pandemie-Situation dies wieder zulies. Dabei wurde darauf geachtet, dass möglichst keine für die Betroffenen nachteiligen Verzögerungen bei der Abklärung, Überprüfung und Gutsprache entstanden. Die Verlängerung von Kostengutsprachen wurde in diesem Zusammenhang unkompliziert vorgenommen. Ebenfalls zeigten sich pandemiebedingte Effekte bei der Verfügbarkeit und Nutzung von Leistungen zur sozialen Integration (Besuchsdienste) oder bei Mittagstischen. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich dabei um vorübergehende Effekte handelt.

4 Begleitforschung: Konzeption und Umsetzung

- 16 Das Pilotprojekt wurde von der BFH (angewandte Forschung und Entwicklung Pflege des Departements Gesundheit und Institut Alter der Departemente Soziale Arbeit und Gesundheit) wissenschaftlich begleitet. Die Finanzierung der Begleitforschung erfolgte durch die Age-Stiftung (Projekt-Nr. 696).

Die Begleitforschung sollte gemäss Auftrag insbesondere die folgenden Fragen klären:

- Kann die Zielgruppe der älteren, fragilen Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen mit dieser Massnahme erreicht werden?
- Sind die definierten Anspruchsvoraussetzungen geeignet, eine bedürfnisgerechte Allokation zu unterstützen?
- Konnten Heimeintritte im individuellen Fall verhindert oder verzögert werden?
- Konnten die Massnahmen (Organisation und Finanzierung von Betreuung und Beratung, Befähigung zu einem gesunden Lebensstil) die Lebensqualität der teilnehmenden Personen verbessern? Welche Massnahmen zeigten am meisten Wirkung?
- Ökonomische Aspekte: Steht der Aufwand des Betriebs eines solchen Systems mit dem beabsichtigten Nutzen in einem adäquaten Verhältnis? Mit welchen Kosten muss bei der Überführung des Projektes in ein Regelangebot gerechnet werden?

Dabei sollte die Begleitforschung sowohl die Umsetzung des Projektes mit wissenschaftlicher Expertise unterstützen und den Prozess evaluieren, als auch die Ergebnisse des Projektes hinsichtlich der anvisierten Ziele auswerten und Empfehlungen für die Verstetigung und Multiplikation formulieren.

Für die Begleitforschung wurden drei inhaltliche Arbeitspakete mit einem Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Methoden definiert und wie in Tabelle 2 dargestellt umgesetzt.

4.1 Qualitativ-partizipative Prozessevaluation und -beratung

Die Prozessevaluation und -beratung erfolgte im Rahmen der Teilnahme an den regelmässigen Sitzungen des Projektteams sowie durch gezielte Beratungen im Hinblick auf spezifische Fragen nach Bedarf. Letztere umfasste insbesondere Beratung bezüglich Anpassungen des von der PS eingesetzten Assessmentinstrumentes zur Bedarfsabklärung und -überprüfung. Dabei ging es bspw. um den Umgang mit gar nicht oder nicht vollständig durchführbaren Abklärungen oder um Möglichkeiten der Vereinfachung des Entscheid- und Antwortprozesses der Befragten bei mehrstufigen Skalen, wie z.B. bei der Skala zur Erfassung der Lebensqualität.

Des Weiteren erfolgte Beratung bezüglich der Einschätzung des Potenzials von Betreuungsgutsprachen, Heimeintritte zu verzögern, inklusive einer telefonischen Kurzbefragung ausgewählter Bezugspersonen von Gutsprachen-Empfänger*innen, welche im Laufe des Pilotprojektes in ein Heim eintraten. Drittens wurde das Projektteam beraten bezüglich der Abschätzung finanzieller und administrativer Aufwände bei einer allfälligen Verstetigung des Angebots. Als Grundlage dafür wurden Projektsitzungen protokolliert, bedarfsbasierte kurze Recherchen durchgeführt, die beiden anderen Projektparteien (AVA und PS) zielgerichtet beraten und nach Bedarf mit Literatur dokumentiert.

4.2 Aufbereitung und Auswertung der dokumentierten Falldaten

Hauptbestandteil der Begleitforschung waren die Aufbereitung und Auswertung der dokumentierten Falldaten von Leistungsbezüger*innen. Um gut nachvollziehen zu können, wer das Angebot wie nutzte und um Wirkungen der Gutsprachen abschätzen zu können, wurde für die Projektlaufzeit folgendes Vorgehen zur Dokumentation definiert:

- Jedem/jeder potenziellen Leistungsbezüger*in wurde eine Fallnummer zugewiesen. Die Fallnummer diente insbesondere der Pseudonymisierung der Leistungsbezüger*innen gegenüber der BFH, welche somit nicht über Namen, Adressen und Versicherungsnummern der Personen verfügte. Die Fallnummern erlaubten es, an unterschiedlicher Stelle dokumentierte Informationen zu einzelnen Fällen miteinander in Bezug zu setzen, dabei aber den Persönlichkeitsschutz der Leistungsbezüger*innen zu wahren. Zudem erlaubte es die Fallnummer, bestimmte Fälle anonymisiert im Projektteam zu diskutieren und zusätzliche Informationen dazu einzuholen. Insbesondere das nicht schriftlich dokumentierte Kontextwissen der PS-Mitarbeitenden zu den einzelnen Fällen, basierend auf dem persönlichen Kontakt anlässlich der Hausbesuche und der teilweise nachträglich geführten Telefongespräche (Nachfrage bei Nichtbezug gesprochener Leistungen, siehe auch oben), erwies sich dabei als besonders wertvoll. Die Rücksprache mit den PS-Mitarbeitenden wurde so insbesondere zur spezifischen, vertieften Analyse einzelner Aspekte sowie zur Validierung der Auswertungsergebnisse genutzt.
- Die ausgefüllten, zur Identifikation einzig mit der Fallnummer versehenen Instrumente der Bedarfsabklärung und -überprüfung wurden bei der PS eingescannt und über eine gesicherte Share-Lösung anonymisiert an die BFH übermittelt.
- Des Weiteren übermittelte die PS der BFH eine für die Fallführung auf Seite PS erstellte Übersichtsliste mit Angaben zum

Tabelle 2: Arbeitspakete der Begleitforschung

Arbeitspaket	Beschreibung	Dauer
AP1	Qualitativ-partizipative Prozessevaluation und -beratung inkl. Beratung Bedarfsabklärung, Heimeintritte, Abschätzung finanzieller und administrativer Aufwände bei Verstetigung	Mai 2019 bis April 2022
AP2	Aufbereitung und Auswertung der dokumentierten Daten inkl. punktuelle vertiefende Analysen zu spezifischen Aspekten	Mai 2019 bis Dezember 2021
AP3	Qualitative Fallanalysen basierend auf semistrukturierten Interviews mit Anspruchsberechtigten	Mai 2020 bis Dezember 2021

Anmeldeprozess, zu erfolgten Gesundheitsberatungen und zu anderen für die Evaluation relevanten Vorkommnissen, die nicht standardmässig bei der Bedarfsabklärung oder -überprüfung erhoben und dokumentiert wurden. Die der BFH zur Verfügung gestellte Liste enthielt auch Informationen zu denjenigen Fällen, in denen eine Anmeldung, gegebenenfalls auch eine Bedarfsabklärung, aber keine Empfehlung an das AVA erfolgt war.

- Zudem erhielt die BFH von Seiten AVA regelmässig eine aktualisierte Liste über die Fallführung ab dem Zeitpunkt der Gutsprache. Dort wurde dokumentiert, für welche Module bei der Bedarfsabklärung und -überprüfung eine Gutsprache erfolgt war, ob die Person EL oder leichte HE bezieht, alleine oder in einem Mehrpersonenhaushalt lebt, einen Migrationshintergrund oder eine/n Beiständ*in hat und welche Rechnungen für welche gesprochenen Module wann eingereicht und rückerstattet wurden. In einer Kommentarspalte konnten relevante Zusatzinformationen vermerkt werden, wie bspw. befristete Gutsprachen, Heimeintritt, Todesfall.

Mit Ausnahme der personenspezifischen Zusatzinformationen (aus der Übersichtsliste PS und der Kommentarspalte des Datensets AVA) wurden alle Daten mithilfe der Statistiksoftware SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Version 28.0) erfasst und analysiert. Die Antworten auf die offen gestellten Fragen wurden für die Eingabe und Auswertung induktiv, das heisst am vorhandenen Material erstellten Kategorien zugeordnet. Fehlten nach einer statistischen Auswertung für die detaillierte Darstellung oder Interpretation der Ergebnisse wichtige Informationen über die einzelnen Personen einer analysierten Gruppe, wurden die personenspezifischen Zusatzinformationen konsultiert. Aus diesen wurden ebenfalls Informationen für die qualitativen Fallanalysen extrahiert.

4.3 Erhebung qualitativer Fallanalysen und Konstruktion von Personas

Ergänzend zur Erhebung und Auswertung dokumentierter Falldaten sollte die Begleitforschung auch qualitative Daten zu einzelnen Leistungsbezüger*innen und deren Zugangsprozessen und Betreuungsverläufen mittels semistrukturierter Interviews erheben. Diese erfolgten nach einem Jahr Leistungsbezug. Die Kriterien zur Auswahl der Interviewteilnehmenden, Interviewinhalten und Aufbereitung der Fallanalysen wurden vorgängig mit den Projektpartnern AVA und PS definiert sowie unter Berücksichtigung von Anregungen aus der Begleitgruppe umgesetzt.

Fallauswahl und Rekrutierung: Bei der Rekrutierung von Interviewteilnehmenden wurde grosses Gewicht darauf gelegt, dem Abhängigkeitsverhältnis der Leistungsbezüger*innen gegenüber der Stadt Bern und der Vulnerabilität ihrer allgemeinen Lebenssituation angemessene Rechnung zu tragen. Deshalb wurden Leistungsbezüger*innen bereits bei der Bedarfsabklärung gefragt, ob sie im Projektverlauf für ein Interview zur Verfügung stehen würden. Danach traf das Projektteam, basierend auf den dokumentierten Falldaten, eine Vorauswahl an möglichen Interviewpartner*innen, mit dem Ziel, eine möglichst breite Streuung bezügl. soziodemographischer Merkmale, Wohnformen und Betreuungskontexten (Geschlecht, Alter, Haushaltsgrösse, Wohnform (ggw. und Wunsch), Beruf, Wohnort (PLZ), Fremdsprachigkeit), Zugang zum Angebot (Selbstanmeldung, Typ Zuweisende) und Gutsprachen (Typ der Gutsprache, Anzahl Module,

tatsächlich bezogene Leistungen) zu berücksichtigen. Ausgewählte Leistungsbezüger*innen wurden im Rahmen der Bedarfsüberprüfung nach einem Jahr noch einmal durch die PS angefragt. Erst dann wurden deren persönliche Kontaktdaten an die BFH übermittelt und ein Interview bei den Leistungsbezüger*innen zuhause durchgeführt. Dieses Vorgehen fusste somit auf einer mehrstufigen Einwilligung der Interviewten, um deren Vulnerabilität zu berücksichtigen, was allerdings auch dazu führte, dass die Auswahl an möglichen Interviewpartner*innen und damit auch die Möglichkeit zur Steuerung der Samplingkriterien eingeschränkt waren.

Erhebung: In den Interviews sollte retrospektiv die subjektive Sichtweise der Leistungsbezüger*innen bezüglich Prozess und Wirkung der Betreuungsgutsprachen auf ihre Selbständigkeit, ihre Lebensqualität, ihr psychosoziales Wohlbefinden und ihre soziale Einbettung erhoben werden. Weiter sollten die Betreuungsnetzwerke der Leistungsbezüger*innen und die Rolle der Gutsprachen darin angesprochen werden. Für die Interviews wurden ein Gesprächsleitfaden und ein Raster für kontextualisierende Fallnotizen entwickelt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und pragmatisch transkribiert. Erwartungsgemäss war es für die Leistungsbezüger*innen zum Teil anspruchsvoll, retrospektiv gezielt zu den Gutsprachen Auskunft zu geben, die eine Lücke in einem komplexen Netz von formellen und informellen Ansprüchen und Leistungen füllen. Deshalb wurden, in Absprache mit den Interviewten, teilweise zusätzliche Informationen bei Angehörigen oder Beiständ*innen eingeholt (telefonisch oder per Email). Abschliessend wurden basierend auf Interviewaufnahme, Notizen und Informationen aus den standardisierten Datenerhebungen qualitative Fallanalysen erstellt.

Einschränkungen bei der Datenerhebung: Das Verfahren zur Auswahl, Anfrage und Zusage für Interviews gestaltete sich relativ komplex, weshalb die Ansprüche an die Auswahl von Fällen, die bestimmten Kriterien entsprechen sollten, nicht optimal umgesetzt werden konnten. So sind bspw. Leistungsbezüger*innen mit Migrationshintergrund in den qualitativen Fallanalysen untervertreten. Aufgrund der pandemiebedingten Ausnahmesituation ab Frühling 2020 wurden Interviews mit Leistungsbezüger*innen teilweise verschoben, bis eine Durchführung unter Einhaltung von Sicherheitsauflagen möglich und für die Leistungsbezüger*innen akzeptabel war. Zudem ergaben sich Verzögerungen aus den individuellen Situationen der Interviewpartner*innen (Krankheiten, Unfälle, vorübergehende psychosoziale Belastungen, Umzüge in Betreutes Wohnen etc.).

- 18 Auswertung der vertiefenden qualitativen Falldaten und Aufbereitung zu Personas: Insgesamt konnten mittels oben beschriebenem Vorgehen 11 Fallanalysen umgesetzt und zu Fallbeschreibungen ausgearbeitet werden, welche unterschiedliche individuelle Situationen und ihre Betreuungskontexte sowie die Rolle der Betreuungsgutsprachen darin darlegen. Die Fallbeschreibungen wurden im Projektteam diskutiert und typisiert. In der Folge wurden, basierend auf den 11 empirisch fundierten Fallbeschreibungen, fünf typisierte Personas konstruiert, welche die Bandbreite der befragten Leistungsbezüger*innen und ihrer Betreuungsverläufe angemessen abbilden. Da die Dimension Migrationshintergrund darin nicht angemessen beleuchtet werden konnte, wurde eine gesonderte Analyse der dokumentierten Daten zu dieser Dimension vorgenommen, in Kombination mit Rückfragen bei den Mitarbeitenden der PS, welche die Bedarfsabklärungen bei den entsprechenden Leistungsbezüger*innen durchgeführt hatten. Daraus ergaben sich ausreichend gesättigte Hinweise für die Konstruktion einer sechsten Persona, die im Projektteam abschliessend validiert wurde.

Zusätzliche Kurzinterviews Heimeintritte: Im Zuge der Projektumsetzung wurde im Sommer 2021 im Projektteam entschieden, dass eine zusätzliche Fallanalyse zu den erfolgten Heimeintritten durchgeführt werden sollte. Die dokumentierten Daten von Leistungsbezüger*innen, die im Verlaufe des Projekts in ein Heim eingetreten waren, wurden zusammengestellt, die PS ergänzte diese Informationen, sofern vorhanden, mit den bei der PS hinterlegten Angaben zu den primären Ansprechpersonen (Angehörige oder Beiständ*innen). Diese wurden, sofern eine Post- oder Mailadresse vorlag, schriftlich vorinformiert, dass eine telefonische Kontaktaufnahme im Kontext der Projektevaluation erfolgen werde. Die BFH erhielt schliesslich eine Liste mit acht Personen, die bezüglich des Heimeintritts ihrer Angehörigen für ein kurzes Telefoninterview angerufen werden konnten. Daraus resultierten Telefoninterviews zu insgesamt fünf Leistungsbezüger*innen, in denen vier Beistände und eine Angehörige Auskunft gaben zum Auslöser für den Heimeintritt, dazu, was nötig gewesen wäre, um den Heimeintritt zu vermeiden, sowie zum wahrgenommenen Einfluss der Gutsprachen auf den Heimeintritt. Die Inhalte wurden in einem Gesprächsprotokoll dokumentiert.

5 Evaluation der erreichten Nutzung und Wirkung der Betreuungsgutsprachen

Die Evaluation der erreichten Nutzung des Projekts und die Beurteilung der Wirkung der Betreuungsgutsprachen basiert, neben den Erkenntnissen aus der qualitativ-prozessorientierten Projektbegleitung, vor allem auf den Auswertungen der projektbegleitend gesammelten Daten. Diese umfassen einerseits die von PS und AVA dokumentierten Falldaten, andererseits die durch die BFH erhobenen qualitativen Falldaten sowie die Kurzinterviews zu den erfolgten Heimeintritten. Die Ergebnisse der Datenanalysen wurden im Projektverlauf mehrfach dem gesamten Projektteam vorgestellt und in der Diskussion validiert. Die verwendeten Daten wurden zwischen Mai 2019 und Dezember 2021 (d.h. über 32 Monate) von der PS, dem AVA und der BFH erhoben und dokumentiert.

Nachfolgend werden in Kapitel 5.1 der Zugang zum Projekt, die Anmeldewege und Anmeldegründe sowie die Ein- und Ausschlüsse ins bzw. vom Projekt beschrieben. In Kapitel 5.2 wird die Gruppe der Leistungsbezüger*innen quantitativ und qualitativ charakterisiert. Kapitel 5.3 zeigt auf, welche Leistungen den Personen zugesprochen wurden, welche sie effektiv bezogen haben und wie sie die in Anspruch genommenen Leistungen organisiert haben. In Kapitel 5.4 werden die Wirkungen der Kostengutsprachen bzw. der damit in Anspruch genommenen Leistungen, wie sie aus den dokumentierten Falldaten und den qualitativen Fallanalysen abgeleitet werden können, analysiert. In Kapitel 5.5 werden die Fälle beschrieben und analysiert, in denen die Leistungsbezüger*innen im Projektverlauf in ein Heim eingetreten oder verstorben sind. Es wird auf die Frage eingegangen, in wieweit die Betreuungsgutsprachen im individuellen Fall zu einer Verzögerung oder Vermeidung eines Heimeintritts beigetragen haben. Kapitel 5.6 dokumentiert die projektbezogenen Aufwände von AVA und PS und beinhaltet eine Aufwandschätzung bei einer Verstetigung als Regelangebot.

Ergänzt wird die Ergebnispräsentation durch Einblicke in konkrete Betreuungssituationen von Leistungsbezüger*innen: Die sechs Personas Frau Sigg, Frau Rizzo, Frau Mattstetter, Herr Haas, Herr Gartmann und Frau Wyss werden einzeln porträtiert, und an passenden Stellen in der Ergebnispräsentation wird auf die jeweils relevanten Personas verwiesen.

5.1 Beschreibung Zugang und Anmeldungen

Das Projekt Betreuungsgutsprachen richtete sich an eine definierte Zielgruppe und sollte diese bedarfsorientiert und subsidiär unterstützen. Dafür war es notwendig, die Anspruchsberechtigung zu überprüfen und den Betreuungsbedarf strukturiert zu erheben. Damit war der Zugang zum Angebot mit einigem Abklärungsaufwand verbunden. Um diesen dennoch möglichst niederschwellig zu gestalten, wurde darauf geachtet, den Abklärungsprozess klar zwischen den involvierten Parteien zu regeln und so zu gestalten, dass potenzielle Gutsprachen-Empfänger*innen wenig Aufwand erbringen mussten, um zu einer Bedarfsabklärung und ggf. Gutsprachen zu kommen (Prozessbeschreibung Anmeldung und Abklärung siehe Kapitel 3.4). Basierend auf den Erkenntnissen der qualitativ-prozessorientierten Projektbegleitung und den Analysen der Daten aus dem Instrument zur Bedarfsabklärung werden nachfolgend der Zugang zum Projekt, die Anmeldungen und die Einschlüsse ins bzw. Ausschlüsse vom Projekt beschrieben.

Anmeldung: Das Projekt wurde über verschiedenste Kanäle bekannt gemacht (siehe Kapitel 3.4.1). Um beurteilen zu können, welche am häufigsten zu Anmeldungen führten, wurden alle Personen bei der Bedarfsabklärung gefragt, über welchen Kanal sie auf das Projekt aufmerksam wurden. Gemäss dieser Daten fanden am meisten Personen aus der anvisierten Zielgruppe über ihre Beistandspersonen Zugang zum Projekt (36 Personen). Über verschiedene Kanäle der PS und des AVA (jährliche Briefversände AVA, Programm «Zwäg ins Alter» der PS, Sozialberatung und Sozialarbeit der PS) wurden 27 Personen auf das Projekt aufmerksam, über ihre Angehörigen 15 Personen. 9 Personen gelangten über Inserate in den Medien zum Projekt. 5 Personen wurden von Institutionen der Langzeitpflege auf das Projekt hingewiesen. Als weitere Zugangswege wurden von einzelnen Personen genannt: Ärzt*in, Spitex, Sozialarbeitende, Gesundheitsdienst der Stadt Bern, Sozialberatungsbüro SoBü Bärn, katholische und reformierte Kirche, Besuchsdienst.

Die Nennungen der Zugangswege zeigen, dass im Rahmen des Projekts (noch) nicht alle Kanäle mit gleichem Erfolg bewirtschaftet werden konnten. Um eine breite Zielgruppenerreichung sicherzustellen, ist es unabdingbar, die Bevölkerung sowie Organisationen zu informieren. Die Information muss zudem periodisch wiederholend erfolgen, sonst, so hat die Erfahrung gezeigt, nehmen die Anmeldezahlen ab.

Anmeldungsgründe: Im Rahmen der Bedarfsabklärungen wurde erhoben, was die Gründe für eine Anmeldung waren. Bei 44 Personen waren bereits vorhandene bzw. absehbare finanzielle Schwierigkeiten bei zunehmendem allgemeinem Unterstützungsbedarf die Gründe für die Anmeldung (vgl. dazu Frau Mattstetter, Frau Wyss, Herrn Gartmann). 41 andere Personen hatten bei der Anmeldung bereits klare Vorstellungen über die Betreuungsleistungen, die sie mit den Gutsprachen finanzieren wollten (wie bspw. Herr Haas): 12 Personen gaben Bedarf an Leistungen in verschiedenen Bereichen an, 9 Personen wollten ein Notrufsystem finanzieren, 8 Personen Haushaltshilfe, 5 Personen Mittagstisch/Mahlzeitendienst, 3 Personen eine Wohnungsanpassung, 2 eine betreute Wohnform und 2 Personen Besuchs- oder Entlastungsdienst. 4 Personen erhofften sich, durch die über die Gutsprachen finanzierten Betreuungsleistungen ihre Angehörigen entlasten zu können (vgl. dazu Frau Mattstetter). 11 Personen meldeten sich auf Empfehlung ihrer Beistandsperson im Projekt an und nannten keine eigenen Bedürfnisse oder Erwartungen (vgl. dazu Herrn Gartmann).

20 Anmeldung ohne nachfolgende Bedarfsabklärung und Kostengutsprache: Während der ausgewerteten Projektlaufzeit von 32 Monaten wurden insgesamt 149 Personen angemeldet. Bei 31 davon erfolgte aus nachgenannten Gründen weder eine Bedarfsabklärung noch eine Kostengutsprache:

- zu viel steuerbares Einkommen oder Vermögen (12 Personen)
- Rückzug der Anmeldung aus unterschiedlichen Gründen (6 Personen)
- Heimeintritt vor der Bedarfsabklärung (4 Personen)
- Alter <65 (Männer) bzw. <64 Jahre (Frauen) (2 Personen)
- HE mittleren oder schweren Grades (2 Personen)
- Person lebt bereits bei der Anmeldung in einer Institution der Langzeitpflege (2 Personen)
- andere Gründe (3 Personen)

Anmeldungen von zu jungen Personen oder von Personen, die bereits in einer Institution der Langzeitpflege lebten, erfolgten vor allem zu Projektbeginn, als das Angebot noch wenig bekannt war. Diese Typen von Anmeldungen ausserhalb der Anspruchsvoraussetzungen konnten im Verlauf der Projektumsetzung dank verbesserter Information vermieden werden. Alle anderen Gründe für Anmeldungen ohne Anspruchsberechtigung finden sich im gesamten Projektverlauf und liessen sich demnach mit den getroffenen Kommunikationsmassnahmen nicht vermeiden. Besonders erstaunt dies in Bezug auf die Einkommens- und Vermögensgrenze, die klar definiert ist und auch so kommuniziert werden kann. Ein positiver Effekt der Anmeldung für einige Nicht-Anspruchsberechtigte ist, dass sie dadurch an eine Stelle gelangt sind, die sie auf ihre subsidiären Ansprüche hingewiesen hat, und dass sie Zugang zu einer Gesundheitsberatung von PS erhalten haben, in deren Rahmen AHV-Rentner*innen in ihrer individuellen Situation beraten und zu verfügbaren Unterstützungsangeboten informiert werden.

Anmeldung mit Bedarfsabklärung, aber ohne Kostengutsprache: Bei 7 Personen kam es zu einer Bedarfsabklärung, aus unterschiedlichen Gründen jedoch zu keiner Kostengutsprache. Bei drei Personen wird die Wohnform «Wohnen mit Dienstleistung» durch ihren Anspruch auf Besitzstand (wohnten schon vor dem Regimewechsel von 2013 im Betreuten Wohnen mit einer finanzierten Tagespauschale von Fr. 115) von der EL finanziert. Bei einer Person wurde bei der Bedarfsabklärung kein Bedarf ausgewiesen. Einer Person wurde nach der Bedarfsabklärung eine HE mittleren Grades zugesprochen, und bei zwei Personen stellte sich erst nach der Bedarfsabklärung heraus, dass sie die finanziellen Voraussetzungen infolge o.g. Besitzstandwahrung bei Wohnen in betreuter Wohnform nicht erfüllten.

Anmeldungen mit anschliessender Veranlassung Bezug EL oder HE: Bei der Prüfung der finanziellen Anspruchsvoraussetzungen bzw. der Bedarfsabklärung wurde bei 2 Personen ein Anspruch auf EL, bei 3 Personen ein Anspruch auf HE festgestellt (siehe auch Tabelle 3), und die Personen stellten anschliessend Antrag auf diese Leistungen. Eine Person erhielt eine HE mittleren Grades zugesprochen und erfüllte damit die Zugangskriterien für das Projekt nicht mehr.

Fazit Zugang und Anmeldung

Das Projekt wurde sowohl bei der Zielgruppe als auch bei Organisationen, deren Angebote insbesondere von der Zielgruppe genutzt werden, durch Öffentlichkeitsarbeit wiederholt bekannt gemacht. Die häufigsten Zugangswege sind Beistandschaften, die PS und Angehörige. Bei diesen Zugangswegen kann angenommen werden, dass finanzielle Angelegenheiten mit den älteren Menschen auch unabhängig vom Projekt bereits thematisiert wurden und es deshalb einfacher gefallen ist, die knappen finanziellen Mittel zur Deckung des Betreuungsbedarfs anzusprechen und die AHV-Rentner*innen für eine Anmeldung zu motivieren, als dies für z.B. für Ärzt*innen oder die Spitex zutrifft.

Bei nahezu einem Viertel der Angemeldeten kam es entweder gar nicht zu einer Bedarfsabklärung oder dann zu keiner Kostengutsprache. Der häufigste Grund dafür war das Nicht-Erfüllen der finanziellen Voraussetzungen. Hingegen wurden mit einer Ausnahme ausschliesslich Personen angemeldet, bei denen in der Bedarfsabklärung effektiv ein Betreuungsbedarf ausgewiesen wurde.

Einer potenziellen Zugangsschwelle, die sich aus der Notwendigkeit der Selbst- resp. Drittanmeldung und der Offenlegung von finanziellen Verhältnissen ergeben könnte, wurde entgegen gewirkt, indem in breite Bekanntmachung und niederschwellige Anmeldung investiert wurde. Damit kann die hohe Zahl an Anmeldungen auch positiv gewertet werden. In der Planung des Pilotprojektes wurde von 100 Bedarfsabklärungen und 70 Gutsprachen innerhalb von 36 Monaten ausgegangen. Tatsächlich erreicht wurden in den ausgewerteten 32 Monaten 149 Anmeldungen, 118 Bedarfsabklärungen und 111 Gutsprachen. Dies deutet darauf hin, dass der Anmeldeprozess tatsächlich niederschwellig gestaltet werden konnte. Letztlich gilt es abzuwägen, ob zugunsten einer möglichst hohen Anzahl Anmeldungen potenzieller Gutsprachen-Empfänger*innen auch eine nicht unbedeutende Anzahl Anmeldungen von nicht-ananspruchsberechtigten Personen hingenommen werden soll.

FRAU SIGG



Die 89-jährige Frau Sigg ist seit fast 70 Jahren verheiratet. Sie lernte ihren Mann im Coiffeur-Salon kennen, wo sie bis zur Pensionierung gemeinsam gearbeitet haben. Mittlerweile wohnt sie allein in einer zentral liegenden Mietwohnung mit drei Zimmern. Herr Sigg lebt seit fünf Jahren im Pflegeheim. Seine somatische Erkrankung zeigte einen zunehmend schweren Verlauf, wodurch die umfassende Betreuung und Pflege in einer Institution nicht mehr zu vermeiden war. Frau Sigg besucht ihren Mann regelmässig, in Abwechslung mit ihren Töchtern, so dass er einmal in der Woche Besuch hat.

Frau Sigg hat weder eine Beiständin, noch bezieht sie EL. Aufgrund der Heimkosten ihres Mannes sei das gemeinsame Ersparnis bald aufgebraucht, und sie müsse deshalb sehr sparsam haushalten. Dennoch wirkt Frau Sigg mit ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden. Aus ihren Erzählungen wird deutlich, dass sie nun endlich das autonome Leben führen kann, das sie sich lange Zeit gewünscht hatte. Dies habe viel mit ihrer Biografie zu tun, erzählt sie. Bereits als Kind habe sie im Familienbetrieb mitgearbeitet, und später dann im Geschäft ihres Ehemannes. Da sei halt auch oft über ihren Kopf hinweg entschieden worden. Das sei nun anders, sie könne den ganzen Tag tun und lassen, was sie wolle. Frau Sigg möchte ihre Autonomie nicht mehr hergeben, was sich auch in ihrer Nutzung der Betreuungsgutsprachen widerspiegelt.

Frau Sigg wurde von der Spitex, welche sie bei der Körperpflege unterstützt, auf die Betreuungsgutsprachen aufmerksam gemacht. Nach Rücksprache mit ihren Töchtern bat Frau Sigg die Pflegefachperson um eine Anmeldung. Daraufhin wurden Gutsprachen für Ernährung, Haushaltshilfe und Notrufsystem gesprochen. Der bereits installierte Notrufknopf wird nun durch das Projekt finanziert. Frau Sigg wisse, dass sie den Knopf

eigentlich immer bei sich tragen sollte. Dies sei aber nicht notwendig, findet sie, und sie trage ihn nur, wenn sie sich mal nicht so sicher auf den Beinen fühle. Zusätzlich könnte Frau Sigg dank der Gutsprachen regelmässig Unterstützung im Haushalt anfordern. Im Laufe des ersten Jahres sendet Frau Sigg zwei Belege für Haushaltshilfe beim AVA ein. Auf Nachfrage sagt sie, diese habe sie nur für die schweren Arbeiten engagiert: einmal, um die Fenster zu putzen, und einmal für die Küchenschränke. Auf Stühle oder Leitern steigen könne sie nicht mehr so gut. Den Rest in ihrem Haushalt könne sie jedoch noch gut selber machen. Das Modul der Ernährung bezieht Frau Sigg nicht. Sie liebe es, allein oder gemeinsam mit ihren Kindern zu kochen, und sie schätze auch den Einkauf im Quartier-Supermarkt. Sie habe nur nicht immer Appetit, was sich mit einem Mahlzeitendienst oder bei einem Mittagstisch ja auch nicht ändern würde.

Die Rentnerin ist aktiv, sie ist fast täglich im Quartier unterwegs. Einzig zum Duschen komme zweimal die Woche die Spitex vorbei. Ihr Neffe unterstützt sie in der Administration, und ihre Töchter helfen dort, wo es gerade nötig ist. Freitags trifft sie sich mit zwei Freundinnen zum Kaffee, und sie kenne viele Leute in der Nachbarschaft. Sie macht ihre Besorgungen gern selber und schätzt nicht nur den Schwatz an der Kasse, sondern auch am Schalter bei Post oder Bank. Die Betreuungsgutsprachen unterstützen Frau Sigg prioritär in der Erhaltung der selbstständigen Lebensführung. Sie selber schätzt dabei ihren Betreuungsbedarf eindeutig tiefer ein als die zuweisende Spitex und die Fachperson der PS. Frau Sigg sagt, sie sei dankbar dafür, dass sie mehr Hilfe beanspruchen könnte. Sie fühle sich dadurch umsorgt, beruhigt und abgesichert. Im Moment jedoch brauche sie nicht mehr. Frau Sigg schätzt es vor allem, dass sie selbstständig sein und ihren Alltag autonom gestalten kann.

22 5.2 Beschreibung Nutzende der Betreuungsgutsprachen

5.2.1 Soziodemografische Charakteristika

Für die Schätzung der Zielgruppengrösse des Pilotprojektes wurden bei dessen Planung im Jahr 2018 die folgenden, damals aktuellen statistischen Grundlagen beigezogen: Gemäss einer von Statistik Bern durchgeführten Auswertung der Steuerdaten 2015 gibt es in der Stadt Bern +/- 4'000 Personen 65+, deren Einkommen und Vermögen unter den für das Projekt definierten Schwellen liegt und die damit die finanziellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Laut Gesundheitsbefragung 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS 2014) brauchen jedoch nur 14 % der 65-79-Jährigen und 38 % der 80-Jährigen und Älteren Unterstützung in der Bewältigung der IADL. Ca. 840 Personen könnten in der Stadt also möglicherweise von den Gutsprachen profitieren. Diese sind bereits in über 50 % der Fälle in informelle Hilfsnetzwerke oder nicht kostenpflichtige Angebote von gemeinnützigen Organisationen eingebunden, oder sie sind gleichzeitig in den ADL eingeschränkt (ebd.). Bei Einschränkungen in den ADL erhalten sie bereits KVG-pflichtige Leistungen und/oder haben zusätzlich eine HE und sind nicht anspruchsberechtigt oder auf Betreuungsgutsprachen angewiesen. Somit kann für das Projekt von einer Obergrenze von 420 potenziell zum Leistungsbezug berechtigten AHV-Rentner*innen ausgegangen werden.

Für das Projekt angemeldet haben sich 149 Personen, was gut 35 % dieser Zielgruppe entspricht. Eine Bedarfsabklärung wurde aus in Kapitel 5.1 aufgeführten Gründen lediglich bei 118 Personen durchgeführt. Tabelle 3 gibt Auskunft über die soziodemografischen Charakteristika dieser Personengruppe.

Die 118 Personen, von denen eine Bedarfsabklärung vorliegt, machen 28 % der prioritären Anspruchsgruppe aus. Das durchschnittliche Alter der Personen von gut 80 Jahren entspricht den o.g. Zahlen, wonach Personen ab 80 Jahren deutlich häufiger Einschränkungen in den IADL haben und somit auch stärker auf Betreuungsleistungen angewiesen sind als jüngere Personen. Das Mindestalter von 64 Jahren zeigt auf der anderen Seite die grosse Heterogenität und Individualität des Alterungs- und Fragilisierungsprozesses. Wie aufgrund der Projektanlage zu erwarten war, ist die Mehrheit der Personen der Kategorie «niedriger sozioökonomischer Status» zuzuordnen (56.8 %), immerhin knapp 7 % sind jedoch, basierend auf ihren Angaben zu ihrem vormals ausgeübten Beruf, der Kategorie «hoher sozioökonomischer Status» zugehörig (siehe dazu auch Frau Wyss). Im Verhältnis zum Anteil an der Stadtbevölkerung 65+ (59.1 %) sind die Frauen im Projekt deutlich übervertreten (73.7 %). Dies muss mit dem hohen Anteil an Einpersonenhaushalten in Zusammenhang gesehen werden. Personen aus Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten können ihren Betreuungsbedarf bis zu einem gewissen Grad selbständig decken, wohingegen alleinlebende Personen bei Betreuungsbedarf früher auf externe Unterstützung angewiesen sind. Frauen leben im Alter häufiger alleine als Männer, weil sie eine höhere Lebenserwartung haben und häufig einige Jahre jünger sind als ihre Ehemänner oder Partner (BFS, 2018). Mit 29 Personen (24.6 %) mit Migrationshintergrund ist deren Anteil im Projekt deutlich höher als an der Bevölkerung 65+ der Stadt Bern (11 %). Dieser Befund widerspiegelt eine gute Erreichbarkeit dieser Personengruppe durch das Projekt und deckt sich mit gesamtschweizerischen Zahlen, wonach ältere Personen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt häufiger als

Schweizer*innen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben (vgl. dazu Frau Rizzo). So hatten im Jahr 2019 bspw. 11 % der gesamten Schweizer Bevölkerung Schwierigkeiten, alltägliche, für den Haushalt übliche Ausgaben zu tätigen. Personen mit Migrationshintergrund waren dabei häufiger betroffen als Personen ohne einen solchen Hintergrund (17 % gegenüber 6 %; BFS, 2021).

Betrachtet man die Resonanz des Projektes auf Ebene Stadtteile (siehe Anhang B2), fällt auf, dass, gemessen an der Wohnbevölkerung 65+ je Stadtteil, Personen aus dem Stadtteil 6 (Bümpliz-Oberbottigen) überproportional häufig am Projekt teilnehmen. Dies ist mit der sozioökonomischen Struktur dieses Stadtteils erklärbar, der mit 8.8 % (im Jahr 2020 gemäss Statistik Stadt Bern) eine mehr als doppelt so hohe EL-Quote im Vergleich mit allen anderen Stadtteilen hat. Gemessen am Anteil Personen 65+ mit Migrationshintergrund liegt die Projektbeteiligung von Personen mit Migrationshintergrund im Stadtteil 4 (Kirchenfeld-Schosshalde) über den Erwartungen. Eine mögliche Erklärung dieses Ergebnisses ist der im Stadtteil-Vergleich höchste Altersquotient im Stadtteil 4 (34.2 % im Jahr 2020 gemäss Statistik Bern). Die EL-Quote und der Anteil Personen mit Migrationshintergrund liegen im Stadtteil 4 im mittleren Rahmen der Stadt Bern. Eine mögliche Interpretation aus einer Kombination der Merkmale des Stadtteils 4 ist, dass in diesem eher privilegierten Stadtteil auch die Personen mit Migrationshintergrund einen vergleichsweise hohen Sozialstatus haben, jedoch aufgrund ihrer Migration für das Alter finanziell schlecht abgesichert sind (siehe dazu auch Frau Wyss).

5.2.2 Betreuungskontexte

Bei der Bedarfsabklärung wurde für sieben IADL (Wohnungsreinigung, Mahlzeiten zubereiten, Einkaufen, Wäsche erledigen, Administration, selbständig Wohnung verlassen, ÖV benutzen) erfragt, ob die Personen sie selbständig durchführen oder bei der Erledigung auf Unterstützung angewiesen sind. Bei Unterstützungsbedarf wurde nach den unterstützenden Personen/Organisationen und der Häufigkeit der Unterstützung gefragt. Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Anzahl selbständig durchgeführter IADL.

Die bedarfsabgeklärten Personen verteilen sich annähernd gleichmässig über die Kategorien. Dies heisst einerseits, dass es eine nicht unwesentliche Anzahl Gutsprachen-Empfänger*innen gibt, die trotz ausgewiesenem Bedarf an Betreuungsleistungen zum Zeitpunkt der Bedarfsabklärung noch alle oder fast alle der erfragten IADL selbständig ausführten. Manche dieser Personen äusserten bei der Bedarfsabklärung explizit, dass sie diese Selbständigkeit manchmal sehr viel Kraft koste, dass es ihnen aber sehr wichtig sei, diese dennoch möglichst lange aufrechtzuerhalten (vgl. dazu Frau Sigg oder Herrn Haas). Andererseits heisst die Verteilung, dass über ein Drittel der Personen höchstens noch zwei IADL selbständig ausführen kann, also bereits einen hohen Bedarf an Betreuung aufweist (siehe bspw. Frau Mattstetter).

Am häufigsten wird zum Zeitpunkt der Bedarfsabklärung Unterstützung bei der Reinigung der Wohnung in Anspruch genommen (80 % der Befragten werden unterstützt), gefolgt von Administration (66 % der Befragten werden unterstützt) und dem Erledigen von Wäsche (49 % der Befragten werden unterstützt). Einkaufen und Mahlzeiten zubereiten erledigen je 58 % der Befragten selbständig. Die Selbständigkeit in diesen Bereichen ist den Personen sehr

Tabelle 3: Soziodemografische Charakteristika gemäss Bedarfsabklärungsinstrument

	Mittelwert		Standardabweichung		Minimum		Maximum	
Alter (in Jahren) (N=118)	80.4		8.7		64		98	
	niedrig			mittel		hoch		
Sozio-ökonomischer Status^a (N=118)	67	56.8 %	43	36.4 %	8	6.8 %		
	weiblich				männlich			
Geschlecht (N=118) ^b	87		73.7 %		31		36.3 %	
	Migrationshintergrund				kein Migrationshintergrund			
Migrationshintergrund^c (N=118)	29		24.6 %		89		75.4 %	
	Einpersonenhaushalt				Mehrpersonenhaushalt			
Haushaltsform (N=116)	110		94.8 %		6		5.2 %	
	ja				nein			
Verbeiständete Personen	30		25.9 %		86		74.1 %	
Bezug von EL	95 (+2 durch Projekt veranlasst)		84 %		19		16 %	
Bezug von HE	14 (leichte HE) +1 mittlere HE +2 leichte HE durch Projekt veranlasst)		14.4 %		101		85.6 %	
Stadtteil	1	2	3	4	5	6		
Gutsprachen-Empfänger*innen	3 (2.6 %) ^e	15 (12.9 %)	17 (14.7 %)	12 (10.3 %)	14 (12.1 %)	55 (47.4 %)		
Personen mit Migrationshintergrund^c	1 (33.3 %) ^f	3 (20 %)	3 (17.6 %)	5 (41.7 %)	3 (21.4 %)	13 (23.6 %)		

^a Der sozioökonomische Status wurde im Rahmen der Bedarfsabklärungen über Angaben zum ausgeübten Beruf erhoben und anschliessend durch die BFH kategorisiert. Für das Kategorisierungsschema siehe Anhang B1; Quelle: <http://digital.bibliothek.uni-halle.de/ulbhalhs/urn:urn:nbn:de:gbv:3:4-1966>

^b Von der Wohnbevölkerung 65+ der Stadt Bern sind 40.9 % Männer und 59.1 % Frauen (Wohnbevölkerung der Stadt Bern 2020, www.bern.ch/statistik)

^c Im Rahmen des Pilotprojektes wurde der Migrationshintergrund in der Bedarfsabklärung nicht explizit erfragt, sondern durch die Fachpersonen der PS eingeschätzt, basierend auf biographischen Informationen aus den Abklärungsgesprächen und Sprachkenntnissen. Der Anteil der Personen mit Heimat «Ausland» 65+ der Stadt Bern beträgt 11 % (Wohnbevölkerung 65+ der Stadt Bern 2020, www.bern.ch/statistik). Darin eingeschlossen sind jedoch lediglich Personen, die zum Zeitpunkt der Erhebung über eine ausländische Staatsangehörigkeit verfügten; Doppelbürger*innen oder eingebürgerte Personen werden nicht berücksichtigt.

^d nach Erteilung HE mittleren Grades keine Kostengutsprache in Projekt

^e N=118 entspricht 100 %

^f Anzahl Gutsprachen-Empfänger*innen je Stadtteil entspricht 100 %

- 24 wichtig, weil es ihnen dabei um Selbstbestimmung bei der Ernährung geht (siehe Frau Sigg, Frau Rizzo, Herrn Haas, Frau Wyss). Über 70 % der Befragten verlassen die Wohnung selbständig und bewegen sich ohne fremde Hilfe im Freien. Die 30 % der Personen, die zum Verlassen der Wohnung auf Unterstützung angewiesen sind, kommen nur zu einem Drittel täglich aus ihrer Wohnung, ein Drittel hat lediglich einmal die Woche Unterstützung dafür (siehe dazu auch Frau Mattstetter). Die Häufigkeit der Unterstützung in den anderen IADL bewegt sich in einem Rahmen, in dem die Aktivitäten von den meisten Leuten auch ohne Unterstützung ausgeübt werden: Wohnungsreinigung, Einkaufen und Wäsche erledigen wird am häufigsten wöchentlich unterstützt, Kochen täglich, Administration monatlich. Es gibt einige Personen, die angemerkt haben, dass sie gewisse Dienstleistungen gerne häufiger in Anspruch nehmen würden, sich dies aber finanziell nicht leisten können.

Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl Personen je Anzahl selbstständig durchgeführter IADL

Anzahl selbstständig ausgeführte IADL	Anzahl Personen	Anteil in Prozent
7	4	3.4
6	17	14.4
5	15	12.7
4	20	16.9
3	19	16.1
2	15	12.7
1	16	13.6
0	12	10.2

Beim Einkaufen, Wäsche waschen und Bewegen im Freien sind die Angehörigen die häufigsten Unterstützungspersonen, bei der Unterstützung der Mahlzeitenzubereitung und der Administration sind die Angehörigen an zweiter Stelle, bei der Wohnungsreinigung an dritter. Insgesamt leisten Angehörige, meist Töchter und Söhne, in allen Bereichen sehr viel Unterstützungsarbeit (Angehörige spielen, wenn vorhanden, in unterschiedlicher Weise eine bedeutsame Rolle, siehe dazu Frau Sigg, Frau Rizzo, Frau Mattstetter, Herrn Haas und Frau Wyss). Häufig wird auch von Freunden, Bekannten und Nachbarn informelle Unterstützung geleistet (bspw. die gute Freundin von Frau Wyss oder die Nachbarn von Frau Mattstetter; für die soziale Integration sind auch die Aktivitäten mit Kollegen für Herrn Haas und Herrn Gartmann bedeutsam; aktive Kontaktpflege im Quartier ist für Frau Sigg besonders wichtig). Ausnahme hier ist die Administration, die, wenn sie nicht von Angehörigen unterstützt wird, fast ausschliesslich von formellen Dienstleistern, häufig von Beiständen, erledigt wird (Frau Wyss ist hier eine Ausnahme, wobei ihre Bekannte die Administration in sehr engem Austausch mit Frau Wyss' Tochter erledigt). Für alle anderen Dienstleistungen wird neben der informellen Unterstützung eine ganze Reihe unterschiedlicher formeller Anbieter beauftragt.

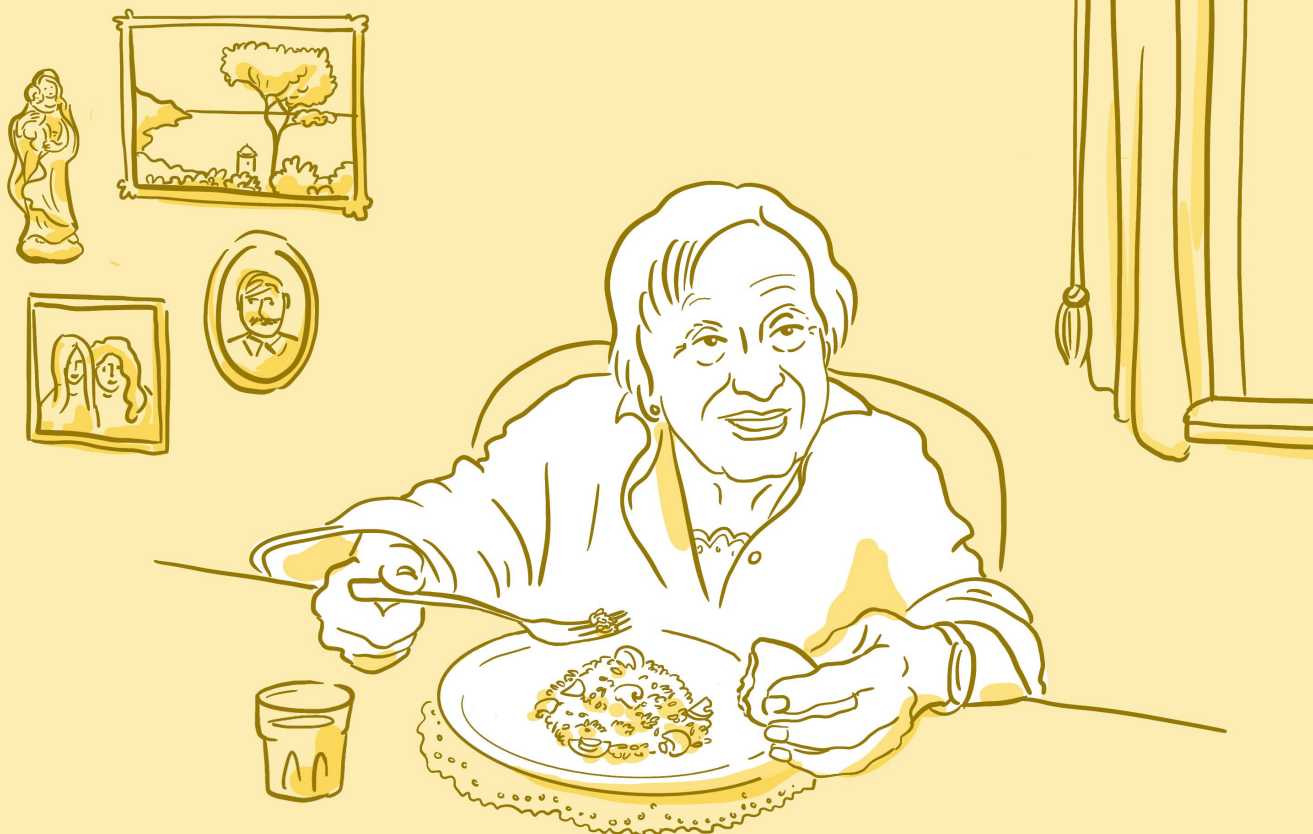
Einschränkungen in den IADLs sind im Alter weit verbreitet, auch ohne eigentliche gesundheitliche Einschränkungen (siehe Kapitel 2), und frühzeitig sowie passgenau einsetzende Unterstützung darin kann deshalb auch effizient präventiv wirken.

Fazit Beschreibung Nutzende

Die Stichprobe der Nutzenden ist durchschnittlich im höheren, und damit mit grösserer Wahrscheinlichkeit im fragilen Alter. Die Einschränkungen in den IADL sind dementsprechend bei einem Drittel der Personen wesentlich, bei einem nicht unbedeutenden Anteil der Personen jedoch noch sehr marginal. Aus der Literatur ist bekannt, dass frühzeitig und passgenau einsetzende Unterstützung bei noch geringer Fragilität effizient präventiv wirken kann. Die Betreuungsgutsprachen haben also bei diesen noch wenig unterstützungsbedürftigen Personen auch präventives Potenzial und können damit einen längeren Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen. Alleinlebende Frauen sind im Vergleich zur Altersgruppe in der Stadtbevölkerung deutlich übervertreten und widerspiegeln damit das besondere Armutsrisiko dieser Bevölkerungsgruppe. Personen mit Migrationshintergrund sind mit einem Anteil vertreten, der ihrer im Vergleich mit Schweizer Haushalten häufiger prekären finanziellen Lage entspricht. Neben diesen allgemeinen Tendenzen zeigt sich, dass Personen 65+ in bescheidenen finanziellen Verhältnissen mit Unterstützungsbedarf mindestens so heterogen sind wie die Gruppe der älteren Menschen insgesamt.

Übergreifend zeigen die Ergebnisse, dass die erreichten Personen zur prioritären Zielgruppe gehören, allerdings wurden, was auch nicht erwartet werden konnte, nicht alle Personen dieser Zielgruppe erreicht.

FRAU RIZZO



Die aus Italien stammende 81-jährige Frau Rizzo lebt in einer kleinen Zweizimmer-Wohnung im Westen von Bern. Sie und ihre drei Kinder sind in die Schweiz migriert, als ihr Ehemann, nach mehreren Jahren Arbeit als Saisonnier, eine feste Stelle in Bern fand. Nachdem die ganze Familie eine Aufenthaltsbewilligung erhalten hatte, arbeitete Frau Rizzo als Näherin in der Textilindustrie und brachte, nachdem ihr Ehemann unerwartet verstorben war, die Familie knapp über die Runden. Auch eine Tante der Familie lebte in der Schweiz und unterstützte Frau Rizzo in der Kinderbetreuung. Als die Jugendlichen dann ihre Ausbildungen abgeschlossen hatten, entspannte sich die finanzielle Lage etwas. Doch nun, im Alter, erweist sich das monatliche Renteneinkommen als nur knapp bedarfsdeckend. Ihre Kinder wohnen in der Nähe, kommen regelmässig vorbei und unterstützen sie ab und zu auch finanziell. Ihre Töchter helfen ihr ein- bis zweimal in der Woche beim Baden und beim Reinigen der Wohnung. Ausserdem bereiten sie mehrere Mahlzeiten pro Woche vor, damit Frau Rizzo die Speisen nur noch in der Mikrowelle erhitzen muss. Frau Rizzo spricht noch heute nicht besonders gut Deutsch und ist daher mit administrativen Aufgaben teilweise überfordert. Ihr Sohn übernimmt deswegen jegliche administrativen Aufgaben, wie die Bezahlung der Rechnungen, und fährt Frau Rizzo mit dem Auto, wenn sie Besorgungen hat oder jemanden besuchen will.

Eine Nachbarin macht Frau Rizzo und ihren Sohn auf das Projekt der Betreuungsgutsprachen aufmerksam. Dieser sieht darin eine Chance und meldet seine Mutter an. Nach den formalen Abklärungen erhält Frau Rizzo verschiedene Leistungen gesprochen. Mithilfe der Gutsprachen könnte Frau Rizzo die Kosten für Haushaltshilfe sowie einen Mahlzeitendienst oder Mittags-

tisch rückerstatten lassen, und sie würde unterstützt im Modul Sicherheit. In der Mietwohnung wären kleinere Anpassungen für eine altersgerechte Ausstattung möglich, welche durch die Betreuungsgutsprachen finanziert würden. Bei der Stadt treffen jedoch einzig Rechnungen für einen Mittagstisch ein. Doch schon nach wenigen Monaten werden keine Belege mehr eingereicht. Die PS fragt im Auftrag des AVA bei Frau Rizzo nach, ob sie auf Probleme gestossen sei. Sie erklärt, dass ihr das Essen beim Mittagstisch nicht schmecke. Mahlzeiten wie Älplermagronen oder Kalbsbratwurst mit Röstli würden ihr nicht zusagen. Ausserdem fühle sie sich dort jeweils allein. Es spreche niemand Italienisch mit ihr, und auf Deutsch könne sie sich nicht genügend verständigen. Daher gehe sie nicht mehr hin. Ein Notrufsystem benötige sie nicht, ihre Kinder seien ja immer in der Nähe. Auch die Wohnungsanpassungen seien nicht nötig.

Frau Rizzo äussert dann auch am Telefon, dass sie nicht mehr Teil des Projektes sein möchte. Sie möchte keine Gelder beziehen für Dienstleistungen, welche sie nicht brauche. Das sei unfair gegenüber anderen, welche die finanzielle Unterstützung wirklich dringend benötigen. Sie möchte auch keine fremde Person in der Wohnung. Auch komme es für sie nicht in Frage, staatliche Unterstützung zu beziehen. Wieder abhängig von Behörden zu werden, das wolle sie unbedingt vermeiden nach ihren Erfahrungen damals mit der «Fremdenpolizei». Ein Telefonat mit einer der Töchter, die als Kontakt bei der PS hinterlegt ist, bestätigt, dass auch die Kinder den Wunsch von Frau Rizzo, unabhängig von Behörden und Diensten zu sein und einzig durch ihre Kinder unterstützt zu werden, mittragen. Der Kontakt zu Frau Rizzo bricht hier ab.

26 5.3 Beschreibung Nutzung der Betreuungsgutsprachen

5.3.1 Leistungsbezug und finanzielle Aufwände

Die Nutzungsbeschreibung bezieht sich auf die 111 Gutsprachen-Empfänger*innen (siehe Kapitel 4.1.). Die Angaben zu Nutzung und Kosten der einzelnen Module, die in Tabelle 5 ersichtlich sind, beziehen sich auf die gesamte Bezugsdauer dieser Personen. Diese kann je nach Person unterschiedlich lang sein, abhängig vom Eintritt ins Projekt und ev. Austritt.

Gemäss Tabelle 5 wurde das Modul Ernährung am häufigsten bezogen. Der Bezug in diesem Modul ist zudem meist hoch frequent (1 x täglich), was in der Kombination zum höchsten aufgewendeten Gesamtbetrag führt. Die Medianwerte zeigten jedoch, dass, gemessen an der Anzahl Leistungsbezüger*innen und dem finanzierten Betrag je Person, die Module Betreute Wohnform und Haushaltshilfe finanziell aufwändigere Module sind. Das in dieser Hinsicht günstigste Modul ist die Integration. Die Zahlen zu den finanziellen Aufwänden dürfen jedoch nicht überinterpretiert werden, da einerseits die Module je nach Art der finanzierten Leistungen unterschiedlich häufig pro Monat oder nur unregelmässig in Anspruch genommen werden. Andere Module werden gar nur punktuell beansprucht. Zudem sind es unterschiedliche Personen, welche die einzelnen Module beziehen, und diese beziehen die

Leistungen für unterschiedlich lange Zeitspannen. Die Datenlage ist insgesamt sehr komplex und eine detailliertere Auswertung im Verhältnis zum Erkenntnisgewinn so aufwändig, dass hier darauf verzichtet wird.

Die Nutzung bzw. Nicht-Nutzung von Modulen und die Erfahrungen mit dem Einen und Gründe für das Andere sind von weitaus grösserer Relevanz und werden im Folgenden bzw. im nächsten Kapitel dargestellt.

Tabelle 5 weist für das Modul Haushaltshilfe die höchste Bezugsrate aus. Dazu waren nur diejenigen Personen ohne EL bezugsberechtigt, da bei den EL-Beziehenden mit dem entsprechenden Arztzeugnis diese Leistung über die EL abgerechnet wird. Der häufige Bezug von Haushaltshilfe ist übereinstimmend mit dem Befund zur Selbständigkeit bei den IADL, erfasst bei der Bedarfsabklärung, wonach Haushaltshilfe diejenige IADL ist, für die ältere fragile Menschen am häufigsten Unterstützung benötigen und in Anspruch nehmen. Ebenfalls von mehr als der Hälfte der Gutsprachen-Empfänger*innen wird das Modul Ernährung in Anspruch genommen. Etwas weniger als die Hälfte nehmen je Unterstützung zur Erhöhung der Sicherheit bzw. Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel in Anspruch. Eine deutlich geringere Inanspruchnahme verzeichnen die Module Integration und betreute

Tabelle 5: Anzahl der Personen, für die ein Modul empfohlen bzw. von denen ein Modul bezogen wurde, inkl. Kostensumme pro Modul

Modul	Anzahl Empfehlungen nach Bedarfsabklärung	Prozentualer Anteil an Empfehlungen für dieses Modul (111 = 100 %)	Anzahl Leistungsbezüger*innen	Prozentualer Anteil an Leistungsbezüger*innen (Anzahl Empfehlungen = 100 %)	Total bezahlte Leistungen pro Modul [Fr.]	Median ^a [Fr.]
Sicherheit	89	80.2	38	42.7	34'856	800
Ernährung	93	83.8	52	55.9	138'826	2'116
Integration	96	86.5	23	24.0	22'016	495
Haushaltshilfe	19 (ausschliesslich Personen ohne EL)	98.5 (19=100 %)	11	64.7	28'772	2'520
Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel	62	55.9	29	46.8	38'510	506
Betreute Wohnform	81	73.0	13	16.0	52'204	2'900
Insgesamt für die Finanzierung der Betreuungsleistungen aufgewendeter Betrag innerhalb 32 Monaten Projektlaufzeit					315'184^b	

^a Der Median teilt die Stichprobe in zwei gleich grosse Teile, die eine Hälfte der Personen hat Leistungen im Wert unterhalb des Medians bezogen, die ander Hälfte Leistungen im Wert über dem Median. Bei sehr grossen Standardabweichungen, wie sie hier vorliegen, ist der Median der aussagekräftigere Wert als der Mittelwert (= Durchschnitt aller Werte).

^b Dieser Betrag ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass Belege für bereits bezogene und durch die Leistungsbezüger*innen bezahlte Leistungen teilweise nicht umgehend zur Rückerstattung eingereicht werden. Es ist also davon auszugehen, dass die Gesamtkosten für bezogene Leistungen leicht höher liegen als der hier angegebene Betrag, welcher die rückerstatteten Leistungen umfasst.

Wohnform. In Bezug auf die soziale Integration muss berücksichtigt werden, dass diese als positiver Nebeneffekt auch z.B. beim Modul Haushaltshilfe (jemand kommt zur Person nach Hause, verbringt dort eine gewisse Zeit) oder beim Modul Ernährung (insofern dieses als Teilnahme an einem Mittagstisch bezogen wird) gefördert wird.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Anzahl Bezüge je Modul jeweils nur einen mehr oder weniger grossen Bruchteil der Anzahl Empfehlungen je Modul ausmachen (dies ist bspw. auch bei Frau Sigg (Haushalt, Ernährung), Herrn Gartmann (soziale Integration) oder auch Herrn Haas (Ernährung) der Fall). 70 % der Personen haben ausgewiesenen Bedarf bzw. eine Empfehlung für 4 oder mehr Module. Effektiv Leistungen bezogen haben 6 Personen aus 4 verschiedenen Modulen, 20 Personen aus 3 Modulen, 41 Personen aus 2 Modulen und 21 Personen aus einem Modul. 23 Personen haben keine Leistungen bezogen, wobei bei 13 Personen die Kostengutsprache erst kurz vor Ende der Datenerhebung erfolgte, so dass die Frist zum Einreichen und Rückerstatten von Rechnungen, und damit zur Erfassung für die Auswertung, noch zu kurz war. Die übrigen 10 Nicht-Bezüge können wie folgt kategorisiert werden: 4 Personen sind verstorben, bevor sie Leistungen bezogen haben, drei Personen, wovon zwei mit Migrationshintergrund, wollten explizit keine Leistungen beziehen (vgl. dazu auch Frau Rizzo), bei den 3 weiteren sind die Gründe für den Nichtbezug unbekannt. Es sind also insgesamt 6 Personen, die im Rahmen des Projektes keine bedürfnisgerechte Deckung ihres Betreuungsbedarfs gefunden haben. Gemessen an der oben dargestellten grossen Heterogenität der Personen und den beschränkten Möglichkeiten in der Wahl der beziehbaren Leistungen ist das eine kleine Anzahl. Dazu muss jedoch angemerkt werden, dass die PS sich im Jahr 2020 bei 27 und im Jahr 2021 bei 29 Personen, die nach erfolgter Gutsprache keine oder nur sehr wenige Leistungen bezogen hatten, meldete und wo nötig Unterstützung bei der Organisation der Leistungen leistete.

Es bleibt die Frage, weshalb die Mehrheit der Leistungsbezügler*innen nicht in allen für sie empfohlenen Modulen effektiv Leistungen bezogen haben. Die naheliegendste Erklärung wäre, dass die Bezugsobergrenze von Fr. 500 pro Monat dies verhindert hat. Wie die Statistik des AVA zeigt, ist dies in den meisten Fällen jedoch nicht die zutreffende Erklärung: Die Obergrenze des Bezugs von Fr. 500 pro Monat wurde nur in den wenigsten Fällen ausgeschöpft. Erklärungen finden sich im Instrument der Bedarfsüberprüfung nach einem Jahr Leistungsbezug (die Bedarfsüberprüfung liegt von 53 Personen vor). Zu diesem Zeitpunkt wurden die Personen für die gutgesprochenen und nicht bezogenen Module nach dem Grund für den Nichtbezug gefragt. Ausser beim Modul Haushaltshilfe war in allen Modulen der am häufigsten genannte Grund für den Nichtbezug, dass die Personen trotz ausgewiesenem Bedarf kein entsprechendes Betreuungsbedürfnis haben (siehe dazu bspw. Frau Sigg (Haushalt) und Herrn Gartmann (soziale Integration)). Beim Modul Haushaltshilfe wurde häufig eine private Haushaltshilfe bevorzugt (vgl. dazu Frau Rizzo). Beim Modul Sicherheit fällt auf, dass mehrere Personen bei der ersten Bedarfsüberprüfung angaben, inzwischen ein entsprechendes Bedürfnis zu haben und die Leistung in Zukunft beziehen zu wollen. Der Nichtbezug des Moduls Ernährung wird häufig mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung beim Kochen und Essen (was und

wann gegessen wird) begründet (sehr deutlich wird das bspw. von Frau Sigg und Herrn Haas zum Ausdruck gebracht). Dies deckt sich mit dem Ergebnis zu den IADL bei der Bedarfsabklärung, wo auch bereits die Selbstbestimmung ausschlaggebend war für den hohen Anteil an selbständiger Erledigung von Einkaufen und Kochen (siehe Kapitel 5.2). Manche Personen gaben auch an, das Essen z.B. des Mahlzeitendienstes nicht zu mögen (bspw. Frau Wyss) oder das von Angehörigen vorgekochte Essen zu bevorzugen (bspw. Frau Rizzo). Der Bezug der Module Ernährung (Mittagstisch) und Integration wurde zudem teilweise durch die Einschränkungen infolge der Covid-19-Pandemie verhindert, da entsprechende Angebote nicht zur Verfügung standen oder gemieden wurden. Die grössten grundsätzlichen Vorbehalte gegen die Inanspruchnahme werden beim Modul Integration genannt (vgl. Herrn Gartmann). Es wird niemand Fremdes in der Wohnung gewünscht (z.B. Frau Rizzo) oder die Bezahlung für soziale Kontakte und Besuche wertet diese aus Sicht der Personen ab. Zudem müssen die Personen zueinander passen, auch hier gab es einzelne Unstimmigkeiten.

Die Personen drücken insgesamt eine Bescheidenheit und Zurückhaltung aus, indem sie der Meinung sind, man müsse ja nicht alles beziehen, was einem zustehe, sondern sich mit dem Notwendigsten bescheiden (Frau Sigg bspw. vertritt ganz bewusst eine solche Haltung; Frau Rizzo verzichtet eher aufgrund ihrer Erfahrungen mit amtlicher Unterstützung auf Leistungen). Die detaillierte Auflistung aller genannten Gründe findet sich im Anhang B4.

Wie in Kapitel 5.1 beschrieben, hatten 29 Personen bei der Anmeldung eine klare Vorstellung, welche Dienstleistung sie mit den Gutsprachen finanzieren wollten (vgl. bspw. Herr Haas (Brille, Hörgerät) oder Frau Wyss (Essen in bestimmtem Restaurant)). Nur 20 von ihnen bezogen aber letztlich die Leistung, die sie ursprünglich beabsichtigt hatten (auch Herr Haas und Frau Wyss gehören dazu, ihre Wünsche waren nicht kompatibel mit dem, was die Gutsprachen abdecken). Die grösste Diskrepanz zeigte sich in Bezug auf das Betreute Wohnen: keine der Personen, die angaben, mit Unterstützung der Gutsprachen in ein Betreutes Wohnen ziehen zu wollen, hat dies realisiert bzw. realisieren können (trotz Gutsprache für dieses Modul). Bei einer Person scheiterte die Realisierung trotz Betreuungsgutsprachen an der Finanzierung (die Gutsprache ermöglicht eine Teilfinanzierung, die Personen müssen selbst noch einen grösseren Betrag erbringen). Bei den beiden anderen Personen sind die Gründe nicht nachvollziehbar (ein solcher Grund könnte bspw. derjenige von Frau Mattstetter sein, die sich wegen ihrer Katze noch keinen Umzug in ein Betreutes Wohnen vorstellen kann). Keine Diskrepanzen gab es in den Modulen Integration und Haushaltshilfe, wobei bei 6 der 8 Personen die Haushaltshilfe letztlich über die EL finanziert werden konnte.

28 5.3.2 Administrativ-organisatorische Abläufe

Bei der Bedarfsüberprüfung nach einem Jahr wurden die Personen zum administrativ-organisatorischen Ablauf beim Bezug der Gutsprachen befragt. Es liegen Antworten von 53 Personen vor, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden. Damit die Gutsprachen-Empfänger*innen die gewünschten und ihnen zugesprochenen Leistungen auch effektiv in Anspruch nehmen und über die Gutsprachen finanzieren konnten, brauchte es die Unterstützung von Akteur*innen verschiedenster Art. 11 Personen gaben an, die Leistungen mehr oder weniger selbständig organisiert zu haben (dazu gehört bspw. Herr Haas, auch Frau Sigg braucht nur wenig Hilfe). Bei 14 Personen unterstützten laut ihren eigenen Angaben Mitarbeitende der PS bei der Organisation der Leistungen, manchmal gemeinsam mit Angehörigen. Im Rahmen ihres Zusatzmandates (siehe Kapitel 3.5) unterstützte die PS im Jahr 2020 27 und im Jahr 2021 29 Personen bei der Organisation der Leistungen.

Die Unterstützung durch die PS dürfte durch diese Zahlen deutlich unterschätzt werden. Die PS unterstützte auf unterschiedliche, für die Leistungsbezüger*innen ev. gar nicht immer so offensichtlich wahrnehmbare Arten: Bei den Bedarfsabklärungen und -überprüfungen erfolgte eine erste Koordination, indem die Gutsprachen-Empfänger*innen, wenn klar wurde, dass sie die Leistungen nicht selbständig in die Wege leiten konnten, gefragt wurden, ob Angehörige ihnen bei der Organisation von Leistungen helfen könnten. Wo dies bejaht wurde und es den Fachpersonen von PS notwendig erschien, arbeiteten sie mit den Angehörigen zusammen. Waren keine Angehörigen verfügbar, leistete die PS Unterstützung durch ihre Angebote der Gesundheits- oder Sozialberatung, die nicht über das Projekt, sondern über Leistungsverträge mit dem Kanton finanziert sind.

Angehörige wurden von 9 Personen als unterstützend bei der Organisation genannt (vgl. auch Frau Rizzo und Frau Wyss). Bei 6 Personen waren die Betreuungsleistungen bereits organisiert, die Finanzierung konnte jetzt aber über das Projekt laufen (bspw. die laufenden Notfallknopf-Kosten von Frau Wyss und Frau Sigg oder die Haushaltshilfe von Frau Mattstetter). 7 Personen wurden in Organisation und Administration von Beistandspersonen unterstützt (bspw. Frau Mattstetter, Herr Gartmann), 4 Personen wissen nicht (mehr), wer die Leistungen organisiert hat, und je 1 oder 2 Personen wurden vom Gesundheitsdienst der Stadt Bern, Vertreter*innen von Institutionen der Langzeitpflege, Reha-Klinik oder Spitex unterstützt. Dank dieser vielfältigen Unterstützung verlief die Organisation der Betreuungsleistungen aus Sicht der Leistungsbezüger*innen in den allermeisten Fällen problemlos (36 von 45 antwortenden Personen). Ohne sie wären jedoch viele Personen nicht in der Lage gewesen, die Dienstleistungen zu organisieren und deren Finanzierung über das Projekt abzuwickeln (auch Frau Rizzo, Frau Mattstetter, Herr Gartmann und Frau Wyss benötigten dazu Unterstützung). Die Personen, die nicht mehr wissen, wer die Leistungen organisiert hat, können auch keine Auskunft über den Ablauf machen (dies illustriert bspw. Herr Gartmann, der zwar weiss, wer sich um seine Angelegenheiten kümmert, aber nicht, was an Unterstützung wie zu ihm gelangt). 2 Personen schildern, wie anspruchsvoll sie ihren psychischen Prozess erlebt haben, bis sie schliesslich innerlich bereit waren, notwendige und zugesprochene Unterstützung tatsächlich in Anspruch zu nehmen. 3 Personen bekundeten Schwierigkeiten mit dem Prozess der Rückerstattung (d.h. Einreichen von Quittungen und Belegen).

Fazit Nutzung der Betreuungsgutsprachen

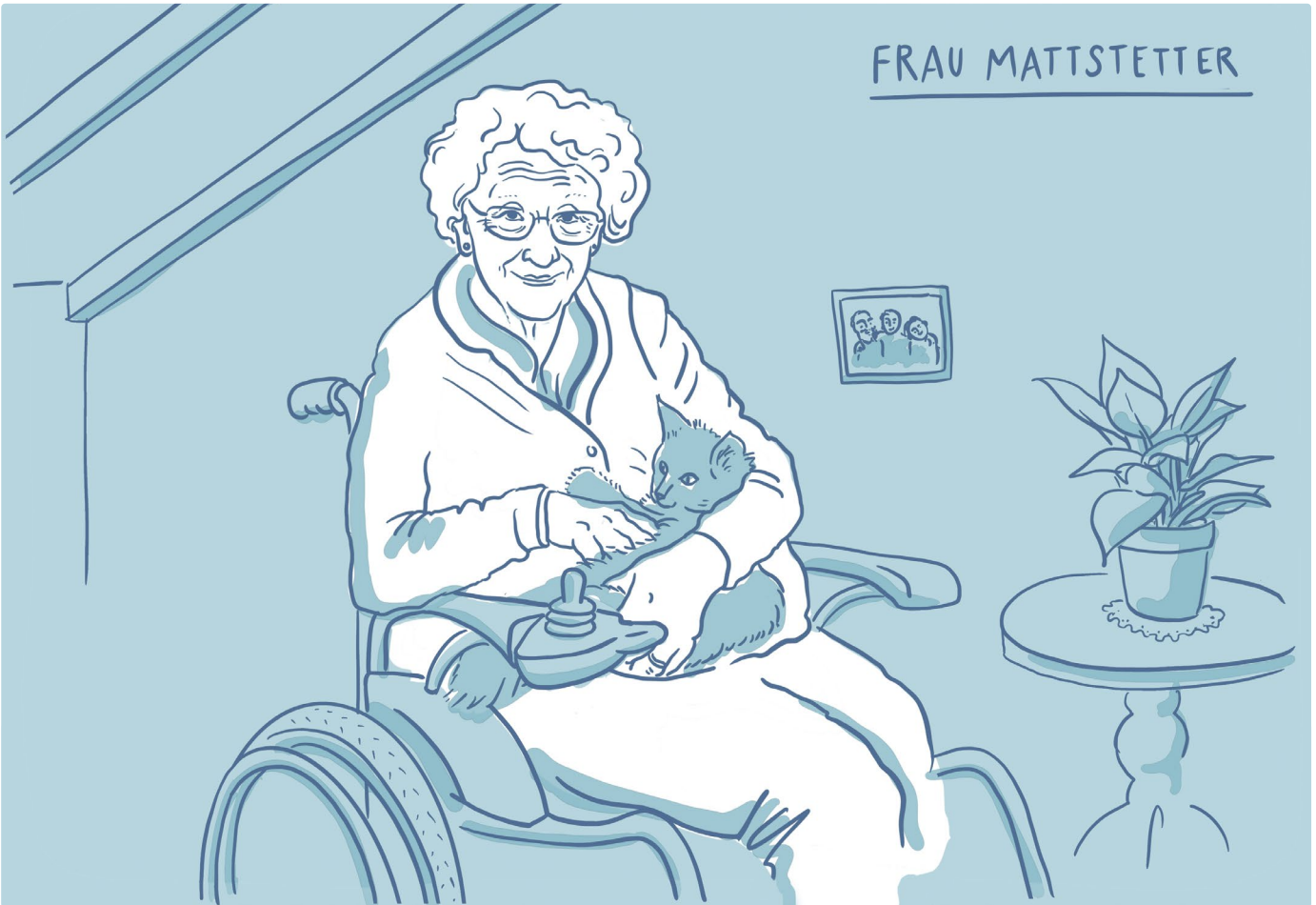
Für das Modul Integration wurde am häufigsten eine Gutsprache erteilt, für das Modul Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel am seltensten. Im Verhältnis zu den erfolgten Gutsprachen wurden die Module Haushaltshilfe und Ernährung am häufigsten, die Module Integration und betreute Wohnform am seltensten bezogen. Die weitaus höchsten Kosten für die bezogenen Leistungen sind im Modul Ernährung verbucht. Die Leistungsbezüger*innen waren bei der Organisation der Unterstützungsleistungen auf Akteur*innen verschiedenster Art angewiesen. Dank dieser wurden die administrativ-organisatorischen Abläufe mehrheitlich als problemlos erlebt. Nur gerade 11 Personen haben die Leistungen weitgehend selbständig organisiert und abgerechnet.

Der Nichtbezug eines Moduls, für das eine Gutsprache vorhanden war, wird überwiegend damit begründet, dass die beziehbare Leistung aus Sicht der Gutsprachen-Empfänger*innen (noch) nicht notwendig sei. In diesen Fällen besteht also eine Diskrepanz zwischen dem in der Bedarfsabklärung ausgewiesenen Bedarf und dem subjektiv wahrgenommenen Bedürfnis. Weiter wird der Nichtbezug in einzelnen Fällen damit begründet, dass die finanzierten Leistungen nicht den eigenen Wünschen, Bedürfnissen, oder Vorstellungen entsprechen. Teilweise wurde oder würde ein Bezug als Einschränkung der persönlichen Freiheit erlebt. Einzelnen Personen tut es gut, noch selbständig kochen und den Haushalt führen zu können. Schliesslich zeigen sich die Personen auch bescheiden und wollen nicht mehr beziehen, als ihnen unmittelbar notwendig erscheint.

5.4 Beschreibung Nutzen der Betreuungsgutsprachen

Für die Beurteilung der mit den Betreuungsgutsprachen erzielten Wirkungen stehen die dokumentierten Falldaten, die qualitativen Fallanalysen sowie die Erkenntnisse aus der qualitativ-prozessorientierten Projektbegleitung zur Verfügung.

Mit den dokumentierten Falldaten kann ein Verlauf der Personen im Längsschnitt über ein Bezugsjahr sowie über zwei Bezugsjahre analysiert werden. Die Stichprobe wird von der Bedarfsabklärung zur ersten Bedarfsüberprüfung (Längsschnitt über ein Bezugsjahr) und weiter zur zweiten Bedarfsüberprüfung (Längsschnitt über zwei Bezugsjahre) immer kleiner. Die Gründe hierfür sind im Folgenden dokumentiert. Die Verlaufsbeschreibung im Längsschnitt über ein Bezugsjahr bezieht sich auf die Personen, bei denen bis zum 31. Dezember 2021 mindestens die Bedarfsabklärung und die erste Bedarfsüberprüfung nach einem Bezugsjahr durchgeführt worden sind.



Frau Mattstetter, Mutter von drei Kindern, war 41 Jahre alt, als sie und ihr Ehemann sich scheiden liessen. Die heute 79-jährige war daraufhin alleinerziehend und wieder berufstätig. Das Aufziehen von drei Söhnen und die Arbeit als Heilpädagogin forderten Frau Mattstetter in jeder Hinsicht, auch finanziell. Als die drei Söhne in der Lage waren, ihren Lebensunterhalt selbst zu finanzieren, konnte Frau Mattstetter für einige Jahre aufatmen. Es war ihr zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht bewusst, wie tief ihre Rente sein würde. Mehrere Jahre war sie als junge Mutter nicht berufstätig, und nach der Trennung von ihrem Mann dauerte es eine Weile, bis sie in ihrem Beruf wieder Fuss gefasst hatte. Ihre Altersvorsorge ist deshalb bescheiden. Frau Mattstetter hat heute eine Beiständin, welche ihre Anspruchsberechtigungen geklärt hat. Sie ist in vielen alltäglichen Lebensaktivitäten auf Hilfe von anderen angewiesen. Besonders in der körperlichen Mobilität ist sie stark beeinträchtigt, was sich unter anderem negativ auf die selbstständige Körperpflege und Zubereitung von Mahlzeiten auswirkt. Sie hat aktuell Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung, mit der sie ihren Elektrorollstuhl finanzieren kann. Frau Mattstetter lebt seit Jahrzehnten in einer grossen, unrenovierten Dachwohnung, wo sie auch ihre Kinder grossgezogen hat. Da die Miete tief ist, hat sie keinen Anspruch auf EL, auch wenn die finanziellen Mittel nur knapp ausreichen. Deshalb hat ihre Beiständin für sie Betreuungsgut-sprachen beantragt.

Frau Mattstetter wird bei der Körperpflege von der Spitex unterstützt. Sie leidet, neben ihrer Mobilitätseinschränkung, auch an einer Sehschwäche. Sie kann ihre Wohnung inzwischen nicht mehr ohne Begleitung verlassen. In der Wohnung ist die Rentnerin mit einem Elektrorollstuhl selbständig unterwegs. In ihrem Mietshaus steht zwar ein Lift zur Verfügung, jedoch ist dieser sehr klein, sodass der Elektrorollstuhl von Frau Mattstetter dort keinen Platz findet. Um ins Erdgeschoss zu gelangen, muss sie sich somit im Lift auf ihren Rollator setzen. Ein weiterer

Rollstuhl, ohne Elektromotor, ist unten im Treppenhaus für sie deponiert. Sie braucht also draussen eine Begleitperson, die den Rollstuhl schiebt. In der Regel übernehmen die Söhne von Frau Mattstetter diese aufwändige Begleitung. Auch die Nachbarn von Frau Mattstetter sind in deren Betreuung involviert. So trifft der Anruf, welcher durch den Notrufknopf ausgelöst wird, direkt bei der Studierenden-Wohngemeinschaft im unteren Geschoss ein. Die Studierenden besitzen auch einen Schlüssel zu ihrer Wohnung und würden ihr im Falle eines Sturzes helfen. Ab und zu bringen sie auch Einkäufe vorbei. Die Söhne finanzierten vor dem Bezug der Betreuungsgut-sprachen eine Haushaltshilfe. Das Wichtigste für Frau Mattstetter sei aber, dass ihre Kinder regelmässig mit ihr nach draussen in die Natur gehen. Es sei für sie schlimm, auf andere Personen angewiesen zu sein.

Nach der Erhebung des Bedarfs wurden alle Module gesprochen: Frau Mattstetter bekam Gut-sprachen für Wohnungsanpassung, Sicherheit, Haushaltshilfe, Ernährung und soziale Integration, oder als Alternative einen Beitrag an Betreutes Wohnen. Sie konnte es sich zu diesem Zeitpunkt aber nicht vorstellen, in eine betreute Wohnform umzuziehen. Nach einer Hospitalisation im Jahr davor sei sie überglücklich gewesen, als sie endlich in ihre Wohnung und vor allem zu ihrer Katze zurückkehren konnte. Und wer wisse schon, ob ihre Katze mit ihr in ein Betreutes Wohnen umziehen könnte. Alle anderen gesprochenen Dienstleistungen wurden von der Beiständin organisiert, und der Bezug wird von Frau Mattstetter und ihrer Familie sehr geschätzt: Mit dieser Lösung seien alle Beteiligten beruhigt und zufrieden. Frau Mattstetter kann weiterhin in ihrer Wohnung leben, und ihre Kinder können sich auf das Begleiten bei Spaziergängen konzentrieren, was Frau Mattstetter sehr wichtig ist. Ein Leben in der aktuellen Wohnung wäre ohne die Gut-sprachen nicht mehr zu tragen gewesen. Die Rentnerin möchte ein Betreutes Wohnen als Option jedoch nicht ausschliessen. Sie werde dies aber erst in Betracht ziehen, wenn ihre betagte Katze nicht mehr sei.

30 Vom Datum der Projektanmeldung ausgehend, hätte das bei 73 Personen der Fall sein sollen. Effektiv liegen die Bedarfsabklärung und mindestens die erste Bedarfsüberprüfung bei 53 Personen vor. Das heisst, dass zwischen der Bedarfsabklärung und der ersten Bedarfsüberprüfung 20 Personen aus dem Projekt ausgeschieden sind. Nachfolgend werden die Gründe hierfür aufgelistet:

- 8 Personen sind in ein Heim eingetreten (siehe dazu bspw. Frau Wyss)
- 6 Personen sind verstorben
- 5 Personen wünschten keine Leistungen mehr und schieden damit aus dem Projekt aus (siehe dazu bspw. Frau Rizzo)
- 1 Person hat während des ersten Bezugsjahres eine HE schweren Grades zugesprochen erhalten

Die Verlaufsbeschreibung über zwei Bezugsjahre bezieht sich auf die Personen, bei denen bis zum 31. Dezember 2021 die Bedarfsabklärung und zwei Bedarfsüberprüfungen durchgeführt worden sind. Vom Datum der Projektanmeldung ausgehend müssten das 31 Personen sein. Effektiv liegen die drei Datensätze jedoch nur bei 16 Personen vor. Das heisst, dass zwischen der ersten und zweiten Bedarfsüberprüfung 15 Personen aus dem Projekt ausgeschieden sind. Nachfolgend werden die Gründe hierfür aufgelistet:

- 6 Personen sind in ein Heim eingetreten
- 5 Personen sind verstorben
- 1 Person hat während des zweiten Bezugsjahres eine HE schweren Grades zugesprochen erhalten
- 3 Personen wurden verspätet befragt (d.h. nach dem 31. Dezember 2021)

5.4.1 Allgemeine Wirkung der Betreuungsgutsprachen auf das physische und psychische Wohlbefinden

Nicht alle Screenings konnten jeweils zu allen Messzeitpunkten bei jeder Personen erhoben werden, weshalb die Anzahl der in die Analysen eingeschlossenen Fälle je Screening in den nachfolgenden Tabellen ausgewiesen ist.

Tabelle 6 zeigt die allgemeinen, d.h. nicht nach den bezogenen Modulen differenzierten, Effekte der Betreuungsleistungen auf das physische und psychische Wohlbefinden der Personen nach einem Bezugsjahr (N=53).

Alle in Tabelle 6 dargestellten durchschnittlichen Werte in den Screenings haben sich im ersten Jahr des Leistungsbezugs in eine positive Richtung verändert. Statistische Signifikanz erreicht die Verbesserung einzig im Wert der kognitiven Leistungsfähigkeit, in allen anderen Bereichen, mit Ausnahme des sozialen Umfeldes, kann von einer Tendenz in die positive Richtung gesprochen werden. Eine positive Veränderung zeigt sich ebenfalls hinsichtlich der Sturzhäufigkeit. Im Jahr vor dem Leistungsbezug stürzten 34 der 53 Personen (64.2 %), im ersten Bezugsjahr reduzierte sich die Zahl auf 27 Personen (50.9 %). Da im Projekt aus ethischen und Ressourcengründen eine Kontrollgruppe ohne Intervention fehlt, können die beobachteten positiven Entwicklungen der Personen nicht eindeutig als Wirkung der bezogenen Betreuungsleistungen interpretiert werden. Jedoch ist bei Personen im fragilen Alter, wie sie hier untersucht wurden, ohne Intervention nicht von einer spontanen Verbesserung im dokumentierten Ausmass auszugehen. Eine weitere Intervention, deren Wirkung zusätzlich zu den Betreuungsgutsprachen berücksichtigt werden muss, ist die Gesundheitsberatung durch die PS (vgl. Kapitel 3.4.2). Eine solche Beratung wurde, bei durch die PS wahrgenommenem Bedarf, nach der Bedarfsabklärung in einem zusätzlichen Termin angeboten und von 27 der 53 Personen in Anspruch genommen. Schliesslich sind die Bedarfsabklärung und die Bedarfüberprüfungen ebenfalls eine Form von Intervention. Es ist also insgesamt davon auszugehen, dass die Verbesserungen in den Screenings durch die Kombination der Interventionen (Betreuungsleistungen, Gesundheitsberatung und Bedarfsabklärung) bewirkt wurde.

Tabelle 7 zeigt die allgemeinen Effekte der bezogenen Betreuungsleistungen auf das physische und psychische Wohlbefinden der Personen, die zu drei Messzeitpunkten erreichbar waren (N=16).

Tabelle 6: Ergebnisse in den einzelnen Screenings bei der Bedarfsabklärung und der ersten Bedarfsüberprüfung im Mittelwertsvergleich

Screening	Mittelwert und Standardabweichung Bedarfsabklärung	Mittelwert und Standardabweichung erste Bedarfsüberprüfung	p-Wert ^b
Selbsteinschätzung gesundheitl. Allgemeinzustand ^a (N=52)	3.0 (0.86)	2.85 (0.92)	0.086
Selbsteinschätzung Lebensqualität (N=44)	4.4 (1.4)	4.6 (1.3)	0.089
Mini Nutritional Assessment (N=51)	22.0 (4.6)	22.5 (3.2)	0.176
Depressionsskala ^a (N=49)	0.76 (1.0)	0.59 (0.81)	0.149
Kognitive Leistungsfähigkeit ^a (N=44)	0.55 (0.70)	0.36 (0.69)	0.044
Soziales Umfeld (N=53)	7.09 (1.9)	7.21 (2.1)	0.342

^a höherer Wert bedeutet schlechteres Befinden

^b Der p-Wert ist das Ergebnis eines statistischen Signifikanztests. Werte <0.05 entsprechen statistischer Signifikanz, bei einem definierten Wert $\alpha=0.05$.

Die Stichprobe der Personen, für die Werte zu allen drei Messzeitpunkten vorliegen, ist mit 16 Personen klein, und es können deshalb kaum statistisch signifikante Effekte erwartet werden. Ein recht stabiler Zustand zeigt sich für diese Gruppe in Bezug auf den Wert in der Skala Soziales Umfeld und die Selbsteinschätzung der Lebensqualität. Die Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes sowie der Wert in der Depressionsskala verschlechterten sich vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt, vom zweiten zum dritten verbesserten sich die Werte ungefähr auf den Ausgangszustand. Die kognitive Leistungsfähigkeit verschlechterte sich im zweiten Bezugsjahr deutlich, nach positiver Entwicklung im ersten Bezugsjahr. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Werte im Mini Nutritional Assessment. Ohne Berücksichtigung der beiden letztgenannten Screenings kann festgestellt werden, dass der Zustand der Personen über die zwei Jahre insgesamt recht stabil geblieben ist. Für die Interpretation dieses Befundes als Wirkung der Betreuungsgesprächen gilt das oben bereits für die Entwicklung über ein Jahr Gesagte. Die Evaluation der Wirkung des Moduls Ernährung erfolgt differenziert im Folgenden, weshalb auf diesen Wert hier nicht weiter eingegangen wird.

5.4.2 Spezifische Wirkung der Betreuungsgesprächen Ernährung und Integration

Die Wirkung der Module Ernährung und Integration kann direkt und spezifisch an den entsprechenden Screenings, dem Mini Nutritional Assessment und der Skala Soziale Integration gemessen werden. Die entsprechenden Werte für den Längsschnitt über ein bzw. zwei Bezugsjahre sind in nachfolgender Tabelle 8 zusammengefasst.

Für das Modul Ernährung lässt sich ein spezifischer positiver Effekt zeigen. Während im ersten Bezugsjahr bei den Personen, die das Modul nicht bezogen haben, der Wert im Mini Nutritional Assessment gesunken ist, stieg er in der Gruppe der Personen, die das Modul bezogen haben, um so viel an, dass sie sich ein Jahr nach Bezug von Leistungen im Modul Ernährung hinsichtlich ihres Ernährungszustandes nicht mehr signifikant von der Gruppe der

Nicht-Beziehenden unterscheiden. Dieses Befundmuster zeigt sich vergleichbar im Längsschnitt über zwei Bezugsjahre, hier allerdings an kleinen Stichproben. Nach dem zweiten Bezugsjahr liegt der Mittelwert der Personen, die das Modul Ernährung über zwei Jahre bezogen haben, sogar einen Punktwert über dem Mittelwert der Gruppe, die dieses Modul gar nicht oder nicht kontinuierlich über zwei Jahre bezogen haben. Insgesamt zeigen diese Ergebnisse einen deutlichen positiven Effekt auf den Ernährungszustand der Personen bei regelmässigem Bezug des Moduls (nachvollziehen lässt sich ein solch positiver Effekt bspw. bei Frau Wyss).

Für das Modul Integration zeigt sich ein ebensolcher deutlicher positiver Effekt wie für das Modul Ernährung, sowohl für ein als auch für zwei Bezugsjahre. Im zweiten Bezugsjahr ist hier jedoch die Stichprobe der Personen, die das Modul durchgehend bezogen haben, mit N=3 sehr klein, und statistische Signifikanzen ergeben sich erwartungsgemäss keine. Es ist jedoch insgesamt klar ersichtlich, dass die Personen, die das Modul Integration kontinuierlich bezogen haben, ihre sozialen Kontakte und Aktivitäten deutlich positiver einschätzen als vor dieser Unterstützung.

Tabelle 7: Ergebnisse in den einzelnen Screenings bei der Bedarfsabklärung und der ersten und zweiten Bedarfsüberprüfung im Mittelwertvergleich

Screening	Mittelwert und Standardabweichung Bedarfsabklärung	Mittelwert und Standardabweichung erste Bedarfsüberprüfung	Mittelwert und Standardabweichung zweite Bedarfsüberprüfung	p-Wert ^b
Selbsteinschätzung gesundheitl. Allgemeinzustand ^a (N=16)	2.69 (0.70)	2.75 (1.0)	2.56 (0.63)	0.75
Selbsteinschätzung Lebensqualität (N=13)	4.7 (1.6)	5.1 (1.6)	4.9 (1.5)	0.395
Mini Nutritional Assessment (N=16)	23.3 (4.2)	23.6 (2.3)	21.6 (3.1)	0.077
Depressionsskala ^a (N=15)	0.47 (1.1)	0.60 (0.91)	0.53 (0.91)	0.913
Kognitive Leistungsfähigkeit ^a (N=11)	0.55 (0.52)	0.36 (0.67)	0.73 (0.91)	0.416
Soziales Umfeld (N=16)	7.13 (2.4)	7.06 (1.8)	7.25 (1.7)	0.928

^a höherer Wert bedeutet schlechteres Befinden

^b Der p-Wert ist das Ergebnis eines statistischen Signifikanztests. Werte <0.05 entsprechen statistischer Signifikanz, bei einem definierten Wert $\alpha=0.05$

Tabelle 8: Ergebnisse im Mini Nutritional Assessment und in der Skala Soziale Integration zu den drei Messzeitpunkten, abhängig von Bezug bzw. Nicht-Bezug des Moduls Ernährung bzw. Integration

Zeitspanne	Screening	Modul bezogen		Modul nicht (durchgehend) bezogen ^a		p-Wert ^b
Längsschnitt erstes Bezugsjahr	Bedarfsabklärung Mini Nutritional Assessment	20.1 (4.8)	N=25	23.8 (3.7)	N=25	0.002
	Erste Bedarfsüberprüfung Mini Nutritional Assessment	22.1 (3.1)		23.0 (3.4)		0.167
Längsschnitt erstes und zweites Bezugsjahr	Bedarfsabklärung Mini Nutritional Assessment	19.6 (5.4)	N=5	25.0 (2.1)	N=11	0.005
	Erste Bedarfsüberprüfung Mini Nutritional Assessment	23.4 (2.5)		23.7 (2.3)		0.803
	Zweite Bedarfsüberprüfung Mini Nutritional Assessment	22.2. (3.0)		21.3 (3.3)		0.30
Längsschnitt erstes Bezugsjahr	Bedarfsabklärung Skala Soziale Integration	6.7 (2.1)	N=17	7.3 (1.9)	N=35	0.161
	Erste Bedarfsüberprüfung Skala Soziale Integration	7.4 (2.2)		7.2 (2.0)		0.365
Längsschnitt erstes und zweites Bezugsjahr	Bedarfsabklärung Skala Soziale Integration	6.0 (3.0)	N=3	7.38 (2.3)	N=13	0.189
	Erste Bedarfsüberprüfung Skala Soziale Integration	7.33 (0.58)		7.0 (2.0)		0.39
	Zweite Bedarfsüberprüfung Skala Soziale Integration	7.67 (1.2)		7.15 (1.9)		0.33

^a Im Längsschnitt über zwei Bezugsjahre sind hier Personen eingeschlossen, die das Modul entweder im ersten oder im zweiten Jahr bezogen haben.

^b Der p-Wert ist das Ergebnis eines statistischen Signifikanztests. Werte <0.05 entsprechen statistischer Signifikanz, bei einem definierten Wert $\alpha=0.05$

HERR HAAS



Der 77 Jahre alte Herr Haas ist Wittwer und lebt seit etwa zehn Jahren allein in einer Mietwohnung im ersten Stock. Herr Haas scheint sein Rentenalter insgesamt zu geniessen. Laut ihm gebe es immer wieder herausfordernde Situationen im Leben, wie z.B. seine regelmässigen Schwindelanfälle, er lasse sich dadurch aber nicht von seiner positiven Einstellung abbringen. Mit dem Generalabonnement, welches von seinen Kindern finanziert wird, reist Herr Haas, sofern er sich fit fühlt, einmal in der Woche nach Winterthur. Dort besucht er seine Tochter und seine Enkelkinder. Kochen sei eine seiner Leidenschaften, erzählt er, und so übernehme er gerne hie und da den Mittagstisch für seine Enkel. Zusammen mit anderen Rentner*innen verteilt er ausserdem ab und zu Zeitungen in der Nachbarschaft. Diese Aufgaben im Alltag bereiten ihm Freude.

Herr Haas ist ein autonomieliebender Mensch und würde, so sagt er, deshalb nicht ohne triftigen Grund in ein Pflegeheim ziehen. Er beziehe nur Hilfe, wenn dies wirklich nötig sei, was auch in Zusammenhang mit den Betreuungsgutsprachen deutlich wurde. Über die Medien wurde Herr Haas aufmerksam auf das Projekt der Stadt Bern und meldete sich an, ohne viel zu überlegen. Herr Haas verfügt noch über einen kleinen vierstelligen Betrag an Erspartem, muss aber nun eine neue Brille und ein Hörgerät anschaffen und die Kosten dafür selbst tragen, da er kein Anrecht auf EL oder HE hat. Dafür hoffte er auf finanzielle Unterstützung durch die Betreuungsgutsprachen. Herr Haas bezahlt seit Jahren einen sehr tiefen Mietzins und verzeichnet daher monatlich nicht mehr Ausgaben als Einnahmen. Trotzdem reiche die Rente nicht aus, um grössere Anschaffungen wie ein Hörgerät oder ein Generalabonnement aus eigener Tasche zu bezahlen, und sein Ersparnis sei schon empfindlich geschrumpft. Er verschiebe, wenn grössere Ausgaben anstehen würden, seine Einkäufe dann jeweils auf den nächsten Monat. Nach der Bedarfsabklärung durch die PS und der Überprüfung seitens AVA hat er Gutspra-

chen für die Module Sicherheit und hindernisfreies Wohnen zugute. Seiner Familie zuliebe lässt er sich ein Notrufsystem installieren und kann die Kosten dafür rückerstatten lassen. Er selbst ist der Meinung, dass diese Massnahme nicht erforderlich gewesen wäre. In seiner Wohnung lässt er zudem kleinere Anpassungen vornehmen: In der Badewanne wurden ein Handgriff und ein Sitzbrett montiert. Die Rechnung dafür kann er einreichen. Weitere Adaptionen will er nicht machen lassen.

Die gesamte Administration rund um die Gutsprachen wickelt Herr Haas selber ab. Er schätzt die finanzielle Unterstützung sehr. Sie gibt ihm ein Gefühl finanzieller Sicherheit und vermittelt ihm, dass man sich um ihn sorgt. Herr Haas führte vor seiner Pensionierung verschiedene Kleinunternehmen und habe, so erzählt er, jahrelang ein gutes Einkommen verzeichnen können. Jedoch habe sich dies in den letzten Jahren vor seiner Rente geändert. Er verlor zuletzt viel Geld beim Versuch, ein Unternehmen am Leben zu erhalten. So sind heute seine finanziellen Sicherheiten klein, und er zeigt sich deshalb dankbar gegenüber seiner Tochter, welche ihn in ihr Familienleben integriert, wo immer dies möglich ist, und gegenüber dem Projekt, welches ihm eine kleine finanzielle Stütze bietet.

Der Rentner äussert sich somit durchwegs positiv zu den Betreuungsgutsprachen. Einzig einen Vorschlag bringt er an: Er wäre froh gewesen um eine Art Katalog oder Informationsbroschüre, die aufgelistet hätte, welche Anschaffungen durch das Projekt finanziert werden. Er hätte sich erhofft, dass ein Teil der Kosten für die Brille oder das Hörgerät durch das Projekt finanziert würde. Das aktuelle Projekt beinhaltet eine solche Unterstützung nicht, was er aber zu Beginn nicht verstanden habe. Dafür habe er jetzt ein Notrufsystem, was seine Kinder beruhige und damit auch ihm mehr Sicherheit gebe.

34 5.4.3 Subjektive Einschätzung der Wirkung der Betreuungsgutsprachen

Bei der ersten und zweiten Bedarfsüberprüfung wurden die Personen zusätzlich zur standardisierten Befragung auch nach ihrer subjektiven Wahrnehmung der Wirkung der bezogenen Leistungen gefragt. Für das Modul Ernährung berichteten die Leistungsbezüger*innen am häufigsten von erlebter Entlastung und Erleichterung und davon, dass sie dank dieser Unterstützung ihre Kräfte für Anderes sparen können. Sie schätzen die ausgewogene, regelmässige Ernährung und nehmen dadurch ein allgemein verbessertes Wohlbefinden wahr. Wird dieses Modul in Form des Besuchs eines Mittagstisches bezogen, werden die damit verbundenen sozialen Kontakte geschätzt (dafür ist Frau Wyss ein gutes Beispiel).

In der subjektiven Beurteilung der bezogenen Leistungen des Moduls Integration stehen der Gewinn einer unterstützenden Beziehung und die Gesprächsmöglichkeit an erster Stelle. Dadurch hat sich die erlebte Einsamkeit der Leistungsbezüger*innen merklich verringert. Sie haben an Lebensfreude und psychischer Stabilität gewonnen. Die Unterstützung ermöglicht den Personen Spaziergänge, begleitetes Einkaufen und auch kleinere Ausflüge. Wenn sich Leute also auf einen Besuchs- oder Begleitedienst einlassen können und die Person zu ihnen passt, hat dies positive Auswirkungen, die deutlich über ein blosses Mehr an Kontakten oder Aktivitäten hinausgehen. Tabelle 6 zeigt mit einem Mittelwert von 7.09 bei der Bedarfsabklärung, dass ein grosser Teil der Personen im Projekt Einschränkungen in ihren sozialen Kontakten und Aktivitäten hat (von Einschränkungen wird bei einem Wert von 7 oder weniger gesprochen). Nimmt man die in Kapitel 5.2 beschriebenen, beschränkten Möglichkeiten zum regelmässigen Verlassen der Wohnung bei dabei benötigtem Unterstützungsbedarf hinzu, wird nachvollziehbar, weshalb das Modul Integration das am häufigsten empfohlene ist (siehe Tabelle 5). Schaut man sich die positiven Effekte beim erfolgreichen Bezug des Moduls an, würde es sich lohnen, in die z.T. kritisch beurteilte Bedürfnisgerechtigkeit der angebotenen Unterstützungsleistungen in diesem Modul zu investieren.

Nachfolgend werden für die weiteren Module für die beiden Bezugsjahre zusammen die subjektiven Einschätzungen der Wirkung beim Bezug sowie die wahrgenommenen Auswirkungen der Betreuungsgutsprachen auf die finanzielle Situation aufgeführt. Der Bezug von Leistungen im Modul Sicherheit führt zu einem Gefühl der Sicherheit (bspw. Frau Wyss, Frau Sigg), zur psychischen Entlastung und Erleichterung der Leistungsbezüger*innen, jedoch auch deren Angehörigen (bspw. Frau Mattstetter, Herr Haas). Die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe hat die gleichen Effekte, ausser dass Entlastung und Erleichterung hier höher gewichtet werden als die Sicherheit. Bezug von Leistungen im Modul Hindernisfreies Wohnen/Hilfsmittel führt zu einem deutlich erhöhten Sicherheitsgefühl, zu einem verminderten Sturzrisiko, zu einer verbesserten Selbständigkeit und in Einzelfällen auch zu einer besseren Mobilität.

Die Frage nach der erlebten Wirkung der Unterstützungsleistung für Betreutes Wohnen wurde nur von zwei Personen beantwortet und diese nahmen, da sie schon vor den Gutsprachen im Betreuten Wohnen gelebt hatten, zusätzlich zur finanziellen Entlastung keine Veränderung wahr (vgl. dazu Frau Wyss). Um etwas mehr

zu den Wirkungen des Betreuten Wohnens zu erfahren, wurden die Dokumentationen von AVA und PS zu Personen mit Leistungsbezug im Modul Betreutes Wohnen einzeln angeschaut. Von den 13 Personen, die im Projektverlauf Leistungen aus diesem Modul bezogen haben (Herr Gartmann ist einer davon), waren zur ersten Bedarfsüberprüfung noch 9 Personen im Projekt verbleibend. 5 dieser Personen sind erst nach der ersten Bedarfsüberprüfung in ein Betreutes Wohnen gezogen. Drei der vier zum Zeitpunkt der ersten Bedarfsüberprüfung im Betreuten Wohnen lebenden Personen lebten bereits zu Projektbeginn in dieser Wohnform (so auch Frau Wyss). Zwei Antworten wurden schon genannt, die dritte Person fühlt sich wohl, setzt dies jedoch nicht in Bezug zu den Betreuungsgutsprachen. Von der vierten Person sind keine Angaben dokumentiert. Zu drei der fünf im Projektverlauf in ein Betreutes Wohnen umgezogenen Personen liegen in den Dokumentationen Informationen vor. Bei zwei Personen erfolgte der Umzug, weil sie die Zugangstreppe zu ihren Wohnungen nicht mehr bewältigen und so die Wohnung nicht mehr verlassen konnten. Eine Person war in sehr schlechtem physischen und psychischen Zustand beim Umzug in die betreute Wohnform und ist dort nach kurzer Zeit verstorben. Insgesamt deuten diese Informationen darauf hin, dass die betreute Wohnform im Rahmen der Betreuungsgutsprachen eine untergeordnete Rolle spielt, was nicht heisst, dass sie sich im individuellen Fall positiv auf die Lebensbedingungen der Personen auswirken kann. Im Fall von Herrn Gartmann bspw. hat der Umzug ins Betreute Wohnen zu einer deutlichen Stabilisierung der Wohnsituation und gleichzeitig auch zu einer Verbesserung der sozialen Integration geführt. Für Frau Wyss, die bereits in einem Betreuten Wohnen lebte, konnte mithilfe der Betreuungsgutsprachen ein bedürfnisgerechteres Arrangement, bestehend aus Zusatzleistungen des Betreuten Wohnens sowie besser passenden selbst organisierten Leistungen, zusammengestellt werden.

Die finanzielle Entlastung durch die Gutsprachen ist von 24 Personen nach einem Bezugsjahr (45 %) und von 8 Personen nach zwei Bezugsjahren (50 %) deutlich bis sehr deutlich spürbar. Ihre finanziellen Sorgen haben sich verringert (bspw. Frau Mattstetter), sie spüren Erleichterung (bspw. Frau Sigg) und können sich im Alltag hin und wieder etwas leisten (z.B. Essen in einem Restaurant, kleines Geschenk für unterstützende Personen, Coiffeurbesuch; vgl. bspw. Frau Wyss). 20 Personen spüren nach einem Bezugsjahr keine finanzielle Entlastung, ein Drittel, weil eine Beistandsperson ihre Finanzen verwaltet (siehe auch Herr Gartmann), ein Drittel, weil (noch) nicht viele Leistungen bezogen wurden (bspw. Herr Haas) und ein Drittel aus nicht näher definierten Gründen. 3 Personen beziehen zwar Leistungen, Organisation und Finanzierung läuft aber über Angehörige oder Beistandsperson. Sie selbst erinnern sich nicht an Gutsprachen und Bezug von Leistungen. Nach zwei Bezugsjahren spüren 3 Personen ohne Angabe von Gründen keine Entlastung, 1 Person, weil sich die Beistandsperson um alles Finanzielle kümmert.

Fazit Nutzen der Betreuungsgutsprachen

Die mit den standardisierten Screenings belegten sowie die subjektiv wahrgenommenen Wirkungen der Gutsprachen sind sehr vielfältig und umfassen sowohl intendierte bzw. direkte als auch indirekte Effekte. Der physisch und psychisch entlastende Effekt und die Steigerung des physischen und psychischen Wohlbefindens und der Lebensqualität werden insgesamt sehr hoch gewichtet, ebenso wie die finanzielle Entlastung. Es kann keine Rangfolge der Wirksamkeit der Module erstellt werden, erstens weil in vielen Fällen mehr als ein Modul bezogen wurde, zweitens weil die Wirkung der Betreuungsgutsprachen mit derjenigen der Gesundheitsberatung und der Bedarfsabklärung und -überprüfungen konfundiert ist. Eine spezifische deutliche Wirksamkeit zeigt sich für die Module Ernährung und Integration, weil hier auch direkt korrespondierende Screeningdaten erfasst wurden. Beim Modul Integration sollte die Lücke zwischen Bedarf/Bedürfnis und bezogenen Leistungen durch eine bedarfsgerechtere Ausgestaltung des Leistungsangebots in Zukunft verkleinert werden. Das Modul Betreute Wohnform spielt im Rahmen des Projektes eine untergeordnete Rolle.

5.5 Heimeintritte und Todesfälle

Als Grundlage zur Beantwortung der Frage, inwiefern die Betreuungsgutsprachen geeignet sind, Heimeintritte bei niedriger Pflegestufe zu verhindern oder Heimeintritte hinauszuzögern, dienten die dokumentierten Falldaten, Erkenntnisse aus der qualitativ-prozessorientierten Projektbegleitung und die Daten aus den Kurzinterviews zu den Heimeintritten. Es wurden die Fälle analysiert, bei denen ein Heimeintritt trotz Gutsprachen erfolgt ist (N=14). Dieser Gruppe von Personen werden zum Vergleich einerseits die Personen gegenübergestellt, die bis Abschluss der Datenerhebung zu Hause oder in einem Betreuten Wohnen lebten (N=80), andererseits die Personen, die im Projektverlauf verstorben sind, während sie ihren Wohnsitz zu Hause hatten (N=12).

Tabelle 9 gibt eine Übersicht über die Ergebnisse bei der Bedarfsabklärung sowie die durchschnittliche Anzahl in Anspruch genommener Module in den drei o.g. Gruppen.

Tabelle 9 zeigt, dass die Gruppe der Personen, die im Projektverlauf verstorben sind, ihre Lebensqualität zum Zeitpunkt der Bedarfsabklärung von allen Gruppen am geringsten einschätzt. Ihr Wert auf der Depressionsskala ist der höchste, d.h. sie geben durchschnittlich am meisten depressive Symptome an.

Die Gruppe der Personen, die im Projektverlauf in ein Heim eingetreten sind, schätzt ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand tendenziell besser und ihre Depressivität tendenziell geringer ein als die beiden anderen Gruppen. Die Bedeutung dieser Befunde wird dadurch eingeschränkt, dass die Personen dieser Gruppe im

Tabelle 9: Ergebnisse der Bedarfsabklärung von im Projekt verbleibenden Personen, ins Heim eingetreten und verstorbenen Personen im Vergleich

Screening	Mittelwert und Standardabweichung Bedarfsabklärung			Signifikanztest
	Im Projekt verbleibend (N=80)	Heimeintritt (N=14)	Todesfall (N=12)	
				p-Wert ^c
Alter in Jahren	80.2 (8.1)	79.7 (10.4)	82.2 (10.2)	0.724
Selbsteinschätzung gesundheitl. Allgemeinzustand ^a	3.09 (0.97)	2.57 (1.0)	3.08 (0.67)	0.172
Selbsteinschätzung Lebensqualität	4.5 (1.4)	3.8 (1.7)	3.4 (1.2)	0.018 ^b
Mini Nutritional Assessment	21.4 (4.8)	21.3 (4.5)	20.0 (3.4)	0.666
Depressionsskala ^a	0.82 (1.1)	0.5 (1.0)	1.4 (1.4)	1.69
Kognitive Leistungsfähigkeit ^a	0.43 (0.68)	0.90 (0.74)	0.55 (0.82)	0.151
Soziales Umfeld	7.0 (2.0)	7.6 (1.4)	6.8 (2.2)	0.463
Bezogene Module (Durchschnitt)	1.8 (1.3)	2.1 (1.0)	1.8 (1.3)	0.524

^a höherer Wert bedeutet schlechteres Befinden

^b der Wert der im Projekt verbleibenden Personen ist signifikant höher als der Wert der verstorbenen Personen

^c Der p-Wert ist das Ergebnis eines statistischen Signifikanztests. Werte <0.05 entsprechen statistischer Signifikanz, bei einem definierten Wert $\alpha=0.05$

36 Vergleich mit den anderen beiden Gruppen eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit aufweisen und die o.g. Werte möglicherweise deshalb nicht realistisch einschätzen konnten.

Ergänzend zu den Mittelwertvergleichen wurde analysiert, wie viele Personen aus den Gruppen je Screening in einem durch das Messinstrument definierten Risikobereich liegen.

Die Tabelle 10 zeigt anschaulich, dass die Gruppe der Personen, die im Projektverlauf verstorben sind, mit einer Ausnahme ihren Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Bedarfsabklärung mässig bis sehr schlecht einschätzt. Sie hat den höchsten Anteil an Personen mit depressiver Symptomatik und mit wahrgenommener Lebensqualität im Risikobereich. In der Gruppe der Personen, die im Projektverlauf in ein Heim eingetreten sind, liegen bei der Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und der Depressivität anteilmässig am wenigsten Personen im Risikobereich. Einschränkend für die Bedeutung dieses Befundes zeigt sich aber auch hier, dass fast 80 % der Personen dieser Gruppe im Risikobereich hinsichtlich der Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit liegen. In Erweiterung der Befunde aus Tabelle 9 zeigt sich, dass der Anteil von Personen mit Mangelernährung in dieser Gruppe vergleichsweise hoch ist. Insgesamt bemerkenswert ist, dass alle drei Gruppen je einen Anteil von über der Hälfte der Personen mit Einschränkungen in den sozialen Kontakten und/oder Aktivitäten aufweisen.

Obwohl die Gruppen im Projektverlauf ins Heim eingetretenen oder verstorbenen Personen relativ klein sind, sind doch recht deutliche Spezifika dieser Gruppen erkennbar. Die Personen, die im Projektverlauf verstorben sind, waren bei Eintritt ins Projekt überwiegend bereits in einem sehr fragilen physischen und psychischen Zustand. Ein Drittel dieser Personen hat gar nie Leistungen bezogen, möglicherweise hat sich nach Projekteintritt ihr Zustand so rasch verschlechtert, dass es gar nicht mehr dazu

kam. Bei den Personen, die Leistungen bezogen haben, kann vermutet werden, dass der Fragilisierungsprozess schon so weit fortgeschritten war, dass die Betreuungsleistungen höchstens eine kurzfristige Stabilisierung bewirken konnten.

Die Personen, die im Projektverlauf in ein Heim eingetreten sind, weisen in der Mehrheit Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit auf. Es kann vermutet werden, dass dadurch die Selbsteinschätzung ihres Befindens besser ausfällt, als es objektiv betrachtet ist. Für diese Hypothese spricht, dass der Anteil der Personen, die fremdmotiviert, d.h. auf Anraten einer Beistandsperson, ohne konkrete eigene Bedürfnisse, ins Projekt kamen, in dieser Gruppe am grössten ist. Ein Viertel dieser Personen zeigt bei Aufnahme ins Projekt zudem einen schlechten Ernährungszustand. Dieser könnte, wie die Ergebnisse in Kapitel 5.4 nahelegen, bei regelmässigem Bezug des Moduls Ernährung (Mahlzeitendienst oder Mittagstisch) durch die Betreuungsgutsprachen stabilisiert werden. Eine fortschreitende Demenzerkrankung, zusammen mit dem damit einhergehenden zunehmenden Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen, häufig gefolgt von einer Überlastung/Überforderung der Angehörigen, kann mit den Betreuungsgutsprachen, so scheint es, höchstens mittelfristig aufgefangen werden.

Um Genaueres über die tatsächlichen Gründe der im Projekt erfolgten Heimeintritte zu erfahren, wurde versucht, von jeder ins Heim eingetretenen Person eine*n Angehörige*n oder die Beistandsperson zu befragen (siehe Kapitel 3.7.3). Wo dies nicht gelang, wurden die von der PS dokumentierten Zusatzinformationen zu den Personen konsultiert. Dabei zeigte sich, dass in 9 der 14 Fälle das oben skizzierte Szenario, unter Berücksichtigung der individuellen Situation jeder Person, recht gut zutrifft. Der Bezug von Leistungen im Modul Ernährung brachte in vielen Fällen nach Einschätzung der Angehörigen oder der PS eine gewisse Stabilisierung und damit Verzögerung eines Heimeintritts. Zum Heimeintritt führten dann letztlich Aspekte/Ereignisse wie ein

Tabelle 10: Anzahl und prozentualer Anteil der Personen im Risikobereich je Screening für die drei Gruppen der im Projekt verbleibenden Personen, ins Heim eingetretenen und verstorbenen Personen im Vergleich

	Anzahl Personen im Risikobereich (Angaben in % der Gruppengrösse)		
	Im Projekt verbleibend (N=80)	Heimeintritt (N=14)	Todesfall (N=12)
Selbsteinschätzung gesundheitl. Allgemeinzustand ^a	60 (74 %)	6 (43 %)	11 (92 %)
Selbsteinschätzung Lebensqualität ^b	11 (15 %)	3 (25 %)	4 (33 %)
Mini Nutritional Assessment ^c	10 (12.7 %)	4 (28.6 %)	2 (18.2 %)
Depressionsskala ^d	38 (48 %)	5 (36 %)	8 (67 %)
Kognitive Leistungsfähigkeit ^e	37 (46 %)	11 (79 %)	5 (42 %)
Soziales Umfeld ^f	48 (59 %)	9 (64 %)	7 (58 %)

^a Risiko = Gesundheitlicher Allgemeinzustand mässig / schlecht / sehr schlecht

^b Risiko = Selbsteinschätzung Lebensqualität < Durchschnitt-1Standardabweichung (<2.8)

^c Risiko = Gesamtindex <17 Punkte

^d Risiko = Gesamtwert >0

^e Risiko = Testwert >45 Sekunden

^f Risiko = Gesamtwert < 8



HERR GARTMANN

Als der 66-jährige Herr Gartmann für das Pilotprojekt angemeldet wird, lebt er in einer Wohnung mit Wohnbegleitung, welche durch seine Beiständin organisiert wurde. Er hat auch Haushaltshilfe, die er über EL abrechnen kann, nicht jedoch die Wohnbegleitung. Er lebt allein und hinterlässt bei den involvierten Dienstleistenden teilweise einen etwas verwaahlerten Eindruck. So wurde bei ihm ein strenger Körpergeruch wahrgenommen, und der hohe Nikotinkonsum hinterlässt in der Wohnung und auf den Möbeln Spuren. Nach der Kürzung der EL um 100 Fr. pro Monat informierte sich die Beiständin über Alternativen, wurde auf das Projekt Betreuungsgutsprachen aufmerksam und meldete Herrn Gartmann an. Über die Gründe der Kürzung seiner EL kann Herr Gartmann keine Auskunft geben, in Finanzfragen müsse er sich auf seine Beiständin verlassen. Sein aktuell grösstes Problem ortet der Rentner bei seiner Schwierigkeit, sein Wohnumfeld selbstständig ordentlich und sauber zu halten. Er bekennt, dass sich die Teller manchmal tagelang stapeln, ebenso wie die schmutzige Wäsche. Aus diesem Grund unterstütze ihn seit ein paar Monaten eine Wohnbegleitung in der Haushaltsführung. Für seine Beiständin sei dies offenbar noch nicht ausreichend, sie habe ihm empfohlen, in eine betreute Wohnform umzuziehen und sich auch gleich selbst nach etwas Passendem umgeschaut. Es habe einige Monate gedauert, bis sie nun vor Kurzem fündig geworden sei. So sei er erst gerade vor dem Interviewtermin umgezogen.

Das Projekt Betreuungsgutsprachen hat somit über einige Zeit die Wohnbegleitung für Herrn Gartmann im Rahmen des Moduls Integration finanziert und später dann einen Beitrag ans Betreute Wohnen bezahlt. Während der Wohnbegleitung verzichtete Herr Gartmann auf weitere über die Gutsprachen finanzierte Hilfe wie z.B. einen Mahlzeitendienst, den er als nicht notwendig einschätzte. Auch weitere Leistungen aus dem Modul Integration (wie z.B. einen Besuchsdienst) hätte Herr Gartmann beziehen können, was der Rentner jedoch mit der Begründung ablehnte,

dass er ja gar nicht allein sei und einen Freund habe, welcher ab und zu vorbeikomme. Ausserdem gehe er, wenn es finanziell möglich sei, mit seinen Kollegen gern ein Bier trinken. Mehr soziale Kontakte benötige er nicht. Herr Gartmann hat keine Familienangehörigen mehr.

Zum Zeitpunkt der Anmeldung hat Herr Gartmann mit zunehmenden gesundheitlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Er habe vermehrt starke Rückenschmerzen und müsse sich oft nach körperlichen Aktivitäten hinlegen. Auch seine Gehunsicherheit und ein Schwindel schränken den ehemaligen Maurer in seiner Mobilität ein. Der Beruf habe seinen Körper kaputt gemacht, erzählt er uns. Er habe den ewigen Rückenschmerz satt. Um ihn zu unterstützen, kommt die Spitex mehrmals in der Woche vorbei und hilft ihm bei der Körperpflege.

Als die PS ungefähr ein Jahr später erneut bei Herrn Gartmann vorbeischaufür die Bedarfsüberprüfung, wird sie positiv überrascht. Herr Gartmann wirkt zufrieden, die Wohnung ist sauber, und es werden keine unangenehmen Gerüche mehr festgestellt. Herr Gartmann berichtet, dass er auf Empfehlung der PS und seiner Beiständin nun an die Veranstaltungen im nahen Quartierzentrum gehe. Dort habe er bspw. gelernt, wie man Brot backe. Ausserdem wird Herr Gartmann im Bedarfsüberprüfungsgespräch auch auf sein Rauchverhalten angesprochen. Er rauche noch immer in seiner Wohnung, aber habe sich nun angewöhnt, häufig zu lüften. Es scheint, als hätte Herr Gartmann von der neuen Wohnform profitieren können. Auch wenn der 66-Jährige aufgrund der vorangegangenen Kürzung der EL grundsätzlich misstrauisch gegenüber amtlicher Unterstützung ist, wird aus der Sicht der PS eine Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände wahrgenommen. Herr Gartmann selbst äusserte sich wenig zur finanziellen Unterstützung durch die Betreuungsgutsprachen. Er habe da schon lange den Überblick verloren und sei froh, regle alles seine Beiständin für ihn.

- 38 Sturzereignis, eine rasch zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes, eine bestehende Vorerkrankung und/oder eine Demenzerkrankung, einhergehend mit zu hohen Aufwänden und Kosten für die ambulante pflegerische Versorgung. 4 Personen sind auch nach relativ kurzer Zeit im Heim verstorben. Bei einer Person führte die fortgeschrittene Parkinsonerkrankung zum Heimeintritt, bei einer Person multiple körperliche Beschwerden in Kombination mit einer psychiatrischen Erkrankung, und bei einer Person wiederholte Stürze mit Folgeoperationen. Von zwei Personen waren keine Angehörigen zu erreichen, und auch die PS verfügte in diesen Fällen über keine zusätzlichen Informationen.

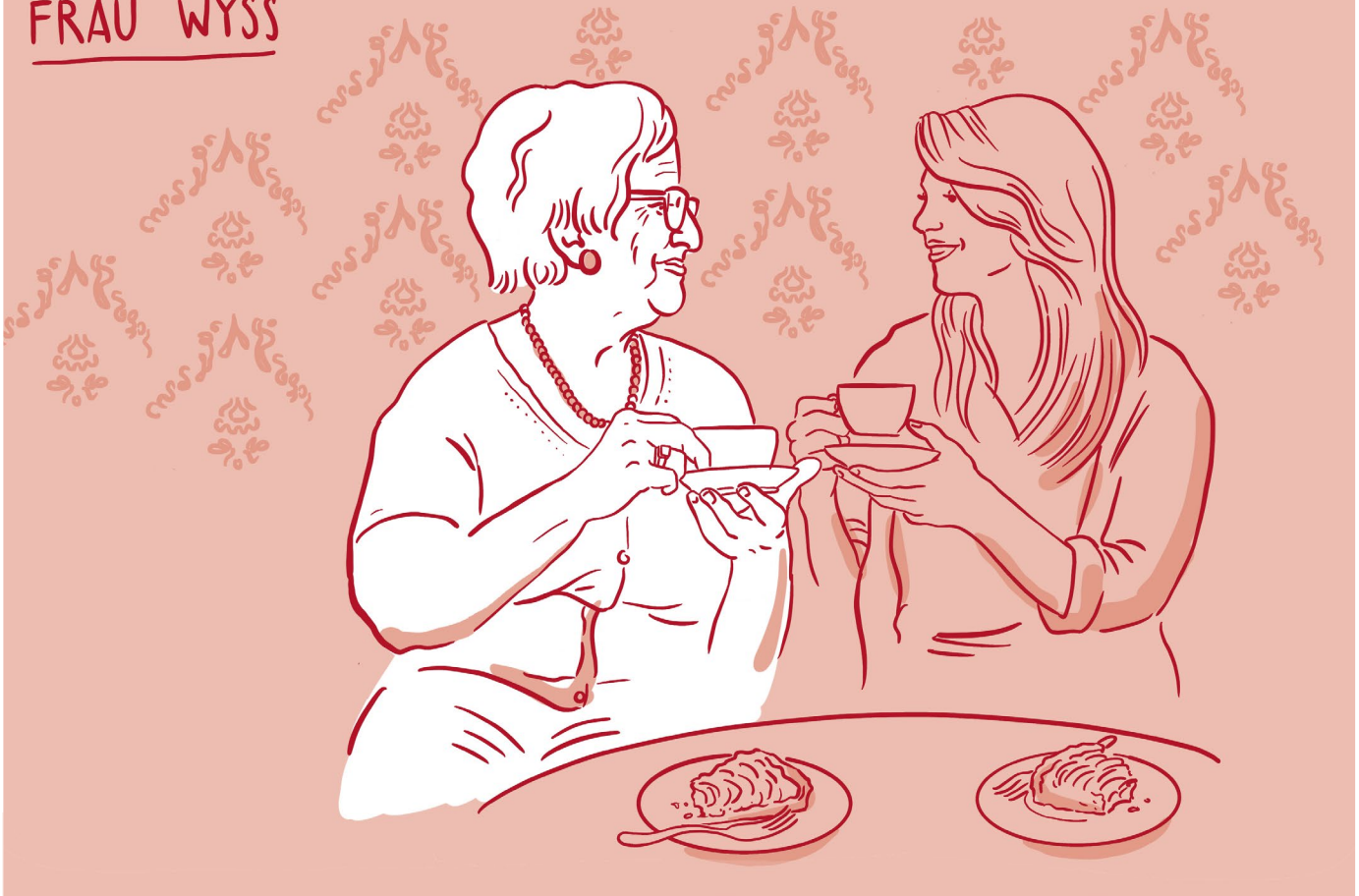
Bei der Bedarfsabklärung wurden alle Personen gefragt, wann aus ihrer Sicht für sie der Zeitpunkt für einen Heimeintritt gekommen wäre. Die Gründe lassen sich im Wesentlichen zwei Kategorien zuordnen: Entweder wäre ein Heimeintritt angezeigt, wenn ihre Selbständigkeit und/oder Mobilität stark eingeschränkt wären, ev. in Kombination mit einer umfassenden Pflegebedürftigkeit bei starken gesundheitlichen Einschränkungen, oder er wäre angezeigt bei stark eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit bzw. einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung. Die oben genannten effektiven Gründe für einen Heimeintritt lassen sich alle einer der beiden prospektiv genannten Kategorien zuordnen. Wie in Kapitel 5.4 gezeigt wurde, haben die Betreuungsgutsprachen in vielen Fällen direkt und indirekt zum Erhalt oder zur Verbesserung von Selbständigkeit und/oder Mobilität der Personen beigetragen und auch einen gewissen positiven Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit gezeigt. Die Porträts von Frau Wyss und Frau Mattstetter verweisen auf solch unmittelbar stabilisierende Effekte. Somit kann schlussfolgernd konstatiert werden, dass durch die Betreuungsgutsprachen im individuellen Fall ein Heimeintritt verzögert oder verhindert werden konnte.

Fazit Heimeintritte und Todesfälle

Mit einer gewissen Vorsicht kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass bei Personen, die nicht bereits bei Eintritt ins Projekt physisch und psychisch sehr fragil und in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, die Betreuungsgutsprachen dazu beitragen, den physischen und psychischen Zustand zu verbessern oder zumindest zu stabilisieren und ihnen damit einen längeren Verbleib in ihrer angestammten Wohnung ermöglichen.

Bei der überwiegenden Mehrheit der ins Heim eingetretenen oder verstorbenen Personen ist, wie gezeigt, retrospektiv nachvollziehbar, weshalb die Gutsprachen, sofern welche bezogen wurden, nicht zu einer längerfristigen Stabilisierung oder gar Verbesserung des physischen und/oder psychischen Wohlbefindens geführt haben. Der Umkehrschluss ist jedoch nicht zulässig: Nicht jede Person, die die Charakteristika der einen oder anderen Gruppe erfüllt, wird kurz- oder mittelfristig trotz in Anspruch genommener Betreuungsleistungen in ein Heim eintreten oder versterben, sie hat lediglich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen solchen Verlauf.

FRAU WYSS



Die 94-jährige Frau Wyss lebt bei Anmeldung zum Projekt Betreuungsgutsprachen bereits einige Zeit in einer betreuten Wohnform. Umgezogen sei sie dorthin, weil sie bemerkt hatte, dass sie vergesslich wurde und auch mal eine Pfanne auf dem heissen Herd vergessen hatte. Sie sei zudem oft erschöpft und dann froh um ihren Rollator. Frau Wyss pflegt eine enge Beziehung zu ihrer Tochter und einer alten Freundin. Beide besuchen sie regelmässig und verbringen viel Zeit mit ihr. Das Administrative erledigt eine Bekannte der Familie, in Absprache mit ihrer Tochter.

Frau Wyss ist verwitwet. Sie war Klavierlehrerin, in Wien aufgewachsen, und verliebte sich in jungen Jahren in einen Anwalt aus Bern. Die finanziellen Mittel des Paares waren nie knapp, Frau Wyss und ihr Mann hatten eine schöne, grosse Eigentumswohnung am Stadtrand. Sie halfen ihrer Tochter während Ausbildung und Familiengründung finanziell aus. Auch das frühe Rentenalter war komfortabel, selbst als Herr Wyss wegen seiner kognitiven Einschränkungen zunehmend Unterstützung im Alltag brauchte. Frau Wyss kümmerte sich um ihren Mann, unterstützt durch Pflege- und Betreuungsdienste, bis zu seinem Tod. Das zehrte an ihren Kräften, aber auch an den finanziellen Ressourcen, wie ihre Tochter nun rückblickend feststellt. Die Wohnung musste verkauft werden, und Frau Wyss bezieht mittlerweile EL. Die Bekannte der Familie, welche administrative Unterstützung leistet, organisierte das und meldete Frau Wyss auch für die Betreuungsgutsprachen an.

Im Betreuten Wohnen wird Frau Wyss beim Duschen unterstützt, der hauseigene Reinigungsdienst wird über die EL finanziert. Es werden auch warme Mahlzeiten angeboten. Das Essen dort findet Frau Wyss jedoch teuer, und es schmecke ihr nicht besonders. Da habe sie lieber bei sich in der Wohnung gekocht und sei ab und

zu mit einer Freundin auswärts essen gegangen. Die Rentnerin bekommt Gutsprachen für die Module Sicherheit und Ernährung zugesprochen, wodurch die laufenden Kosten für den Notrufknopf nicht mehr von Frau Wyss bezahlt werden müssen. Durch die Gutsprachen für Ernährung organisiert sich Frau Wyss anders bezüglich ihrer Mahlzeiten. Sie geht nun zweimal in der Woche zu einem Mittagstisch in der Nähe, wo sie gelegentlich auch ehemalige Nachbarn trifft, und sie erhält am Wochenende jeweils zwei Mahlzeiten von einem Lieferdienst zugestellt. Etwas schade findet es Frau Wyss, dass sie nicht auch Mahlzeiten zusammen mit ihrer Freundin im Stadtzentrum, im Selbstbedienungsrestaurant ihres Lieblingskaufhauses finanzieren kann. Das könne sie sich nur noch selten leisten und habe daher auf eine finanzielle Stütze gehofft, welche ihr auch diese Restaurantbesuche ermöglicht hätte.

Insgesamt ist Frau Wyss sehr dankbar für die Unterstützung durch die Betreuungsgutsprachen. Laut ihr und ihrer Tochter haben die Gutsprachen die selbständige Lebensführung im Betreuten Wohnen stabilisiert und einen Heimeintritt damit hinausgezögert. Besonders die finanzierten Mittagstische seien wertvoll, denn, wie Frau Wyss' Tochter sagt, dort gehe ihre Mutter gerne hin, fühle sich wohl, schätze das Essen und die sozialen Kontakte. Die Kostenübernahme des Notrufsystems habe Frau Wyss vor allem in finanzieller Hinsicht entlastet, was ihr ein Gefühl von Sicherheit gab. Bezüglich Administration und Organisation der Dienstleistungen konnte sich Frau Wyss nicht äussern, da dies alles die administrativ unterstützende Bekannte der Familie übernommen habe. Sie habe aber nie von Problemen gehört. Die Rentnerin lebt nun wegen zunehmender körperlicher Fragilität und Mobilitätseinschränkungen seit Kurzem im Alters- und Pflegeheim und bezieht somit keine Betreuungsgutsprachen mehr.

40 5.6 Ressourcenaufwände Pilotprojekt und Regelangebot

Die Aufwände, die seitens der Stadt Bern und der PS für das Projekt entstanden sind, sind den Tabellen 11 bis 14 zu entnehmen.

Tabelle 11 zeigt, dass sich die Aufwände der PS für die Projektarbeit im zweiten und dritten Projektjahr bei etwas mehr als einem Drittel der Gesamtaufwände eingependelt haben. Die Bedarfsabklärungen nehmen über die drei Jahre wenig, aber stetig ab, während die Bedarfsüberprüfungen erwartungsgemäss vom zweiten zum dritten Projektjahr gestiegen sind.

Für ein Regelangebot ist mit einem reduzierten durchschnittlichen Aufwand von 3 Stunden für die Bedarfsabklärung und von 2.5 Stunden für die Bedarfsüberprüfungen zu rechnen, da die ausschliesslich zu Evaluationszwecken gestellten Fragen wegfallen. Für die Abklärungen zu Nicht- oder Teilbezug wird mit einem jährlichen Aufwand von 30 Stunden gerechnet, für die Projektarbeit (Abklärungen/Besprechungen mit der AHV-Zweigstelle, dem Kompetenzzentrum Alter und dem Rechtsdienst) von 50 Stunden.

Entsprechend der insgesamt zunehmenden Personen im Projekt steigt bei der AHV-Zweigstelle der jährliche Aufwand für die Erteilung der Kostengutsprachen und den Zahlungslauf kontinuierlich über die drei Jahre des Pilotprojektes.

Für ein Regelangebot wird mit folgenden von der AHV-Zweigstelle aufzuwendenden Stunden gerechnet:

- Erteilung der Kostengutsprache nach Bedarfsabklärung: 2 Stunden pro Fall
- Erteilung der Kostengutsprache nach Bedarfsüberprüfung (nur bei Gutsprachen-Anpassung): 0.5 Stunden pro Fall
- Zahlungslauf: 14-tägig 4.5 Stunden (ev. kann es hier im Verlauf zu einer Zeitersparnis durch die Implementierung einer neuen Software kommen)
- Besprechungen/Anfragen: 2 Stunden pro Woche

Für das Kompetenzzentrum Alter ist für das Regelangebot jährlich mit einem kleinen, relativ konstanten Aufwand von rund 20 Stunden für die regelmässig notwendige Öffentlichkeitsarbeit sowie 10 Stunden für Abklärungen/Besprechungen mit internen und externen Stellen zu rechnen.

Für den Rechtsdienst ist in einem Regelangebot ebenfalls mit einem kleinen, konstanten Aufwand von 10 Stunden pro Jahr für Besprechungen bei komplexen Anspruchsvoraussetzungen, zur Klärung von Fragen der Subsidiarität und für allfällige Rechtsmittelverfahren zu rechnen.

Insgesamt ist bei einem laufenden Regelangebot mit einer deutlichen Reduktion der Aufwände zu rechnen.

Nicht enthalten in den deklarierten Aufwänden für das Projekt und das Regelangebot sind die Investitionen für die Überführung des einen in das andere. Die Erfahrung in der Stadt Bern zeigt hier, dass diese Investitionen nicht unterschätzt werden sollten.

Tabelle 11: Aufwände Pro Senectute in Stunden nach Projektjahr

Jahr	Bedarfsabklärungen je 3.5 h		Bedarfsüberprüfungen je 2.5 h		Abklärungen Nicht- oder Teilbezug	Projektarbeit	Total
	Anzahl	Stunden	Anzahl	Stunden			
2019 (Mai – Dez.)	42	147				150 ^a	297
2020	39	136.5	30	75	27	130 ^b	368.5
2021	37	129.5	37	92.5	29	125 ^b	347

^a Im ersten Jahr beinhaltete die Projektarbeit schwerpunktmässig die Mitarbeit bei der Adaptation des Bedarfsabklärungsinstrumentes, die Schulung der PS-Mitarbeitenden in diesem Instrument, die Zusammenarbeit mit den Projektpartnern sowie die Mitarbeit bei der Öffentlichkeitsarbeit und die PS-internen Besprechungen.

^b Im zweiten und dritten Jahr lag der Schwerpunkt der Projektarbeit auf dem Austausch mit dem Projektpartner AVA (z.B. Klärungen bezüglich Leistungen, Austausch zu Fällen, Meldungen bei Änderungen, Nichtbezug von Leistungen, Erfassen von Zahlen) und dem Projektpartner BFH (z.B. Auswahl Interviews, Absprachen, Erfassung von neuen Daten, Präzisierungen zu Übersichtsliste Fallführung (siehe Kapitel 4.2.)) sowie der Mitarbeit in der Projektgruppe, die Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe und die PS-internen Besprechungen.

Tabelle 12: Aufwände AHV Zweigstelle in Stunden nach Projektjahr

AHV Zweigstelle	Anzahl Stunden pro Jahr		
	2019 (ab 1.5.)	2020	2021
Erteilung Kostengutsprache (erstmals, 2. oder 3. Mal) 2 h pro Fall	80	138	148
14 tägl. Zahlungslauf je 4,5 h	36 (hier nur 3 h je Zahlungslauf!) ^a	104	117
Besprechungen/Anfragen ^b 2 h/Wo	27	65	104
Total	143	247	369

^a Im ersten Projektjahr war der Zahlungslauf wegen der erst geringen Anzahl Gutsprachenbezüger*innen noch weniger zeitaufwändig.

^b Diese Besprechungen/Anfragen beziehen sich sowohl auf interne als auch auf externe Stellen.

Tabelle 13: Aufwände Kompetenzzentrum Alter in Stunden nach Projektjahr

Kompetenzzentrum Alter	Anzahl Stunden pro Jahr		
	2019 (ab 1.5.)	2020	2021
Sitzungen (Projektgruppe, Steuergruppe, Begleitgruppe, BFH) inkl. Vorbereitung Sitzungsleitung	30	26	17
Öffentlichkeitsarbeit	25	20	15
Abklärungen, Auskünfte Dritte, Anfragen Pro Senectute, Erfassungstool	66	10	15
Total	116	56	47

Tabelle 14: Aufwände Rechtsdienst in Stunden nach Projektjahr

Rechtsdienst	Anzahl Stunden pro Jahr		
	2019 (ab 1.5.)	2020	2021
Sitzungen (Projektgruppe, Steuergruppe, SODK, BFH)	15	16	9
Abklärungen	3	10	20
Total	18	26	29

6 Empfehlungen für die Verstetigung und Multiplikation des Projektes Betreuungsgutsprachen

42 Das in der Stadt Bern seit 2019 über drei Jahre pilotierte Angebot Betreuungsgutsprachen wurde im vorliegenden Bericht in den sozialpolitisch relevanten Diskurs um die Finanzierung von Betreuung im Alter eingeordnet (Kapitel 2) und in seiner Konzeption und Umsetzung detailliert beschrieben (Kapitel 3), um eine Grundlage für dessen Multiplikation in anderen Gemeinden, Regionen oder Kantonen zur Verfügung zu stellen. Die Begleitforschung (Kapitel 4) ermöglichte es zu beschreiben, wer mit dem Projekt Betreuungsgutsprachen wie erreicht wurde, wie es genutzt wurde und welche Effekte sich dabei feststellen liessen (Kapitel 5). Basierend darauf wird nun abschliessend auf den Punkt gebracht, wodurch sich das Projekt Betreuungsgutsprachen im Hinblick auf die Zielgruppe (6.1), den Zugang (6.2), die Prozesse (6.3), die rück-erstattbaren Leistungen und deren (Nicht-)Bezug (6.4) sowie die Trägerschaft (6.5) auszeichnet, welches die zugrunde liegenden Prinzipien sind und wie diese bezüglich der Wirkung des Projektes zu beurteilen sind. Davon abgeleitet wird, blau hinterlegt, jeweils ein kurzes Fazit gezogen und Empfehlungen im Hinblick auf Anpassungsmöglichkeiten bei einer Verstetigung des Pilotprojektes in ein Regelangebot der Stadt Bern respektive einer Multiplikation in einer anderen Region formuliert.

6.1 Zielgruppendefinition und Erreichung der Zielgruppe

Die Zielgruppendefinition fokussierte im Berner Pilotprojekt auf eine bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenze; dabei sollten auch AHV-Rentner*innen, die knapp über der EL-Berechtigung liegen, mit eingeschlossen werden. Zudem stand im Fokus, dass Gutsprachen basierend auf einem systematisch erhobenen Betreuungsbedarf erfolgen sollten, um den Anspruch auf Gutsprachen möglichst objektiv belegen zu können. Die Zielgruppe war damit klar definiert und konnte insgesamt gut erreicht werden: Mit 149 Anmeldungen, 118 Bedarfsabklärungen und 111 Gutsprachen innerhalb von 36 Monaten Laufzeit (vgl. 5.1) lag die Erreichung deutlich über dem ursprünglich anvisierten Ziel von 100 Bedarfsabklärungen und 70 Gutsprachen (vgl. 5.2.1).

6.1.1 Einkommens- und Vermögensgrenze

Die Entscheidung, nicht nur EL-Bezüger*innen in das Pilotprojekt aufzunehmen, sondern auch AHV-Rentner*innen, deren Einkommen und Vermögen knapp über der EL-Grenze liegt, erscheint sinnvoll angesichts der Tatsache, dass Nicht-EL-Berechtigte 16 % der Gutsprachen-Empfänger*innen ausmachen (19 Personen, vgl. Kapitel 5.2.1) und dass zudem etwa die Hälfte der angemeldeten, aber nicht abgeklärten Personen aufgrund zu hohen Einkommens resp. Vermögens nicht eingeschlossen werden konnten. Obschon die Obergrenze proaktiv kommuniziert wurde, sahen diese (resp. Dritte, die sie angemeldet hatten) klar Bedarf nach finanzieller Unterstützung zum Bezug von Betreuungsleistungen. Dass, wie die Literatur (bspw. Knöpfel et al. 2018, Meuli & Knöpfel 2021) bereits festhält, Betreuung im Alter nicht nur für diejenigen eine finanzielle Herausforderung ist, die Anrecht auf EL haben, sondern auch für Menschen, die (noch) genügend Einkommen und Vermögen – oder auch für EL-Bezug zu tiefe Lebenskosten bspw. aufgrund von sehr tiefen Mieten in vielleicht inzwischen ungeeigneten Wohnungen – aufweisen, zeigt sich auch im vorliegenden Projekt. Vermutlich hätten auch bei einer etwas höher angesetzten Einkommens- und Vermögensgrenze noch weitere Personen erreicht werden können, die von den Betreuungsgutsprachen profitiert hätten. Wo genau eine solch höhere Obergrenze idealerweise festzulegen wäre,

lässt sich aufgrund der Erfahrungen im Berner Pilotprojekt nicht abschliessend beurteilen, doch ist grundsätzlich zu empfehlen, die Grenze über den EL-Grenzen anzusetzen.

Fazit und Empfehlungen Einkommens- und Vermögensgrenze

- Die festgelegte Obergrenze bezüglich Einkommen/Vermögen über der EL-Grenze hat sich im Berner Pilotprojekt bewährt und sollte bei einer Verstetigung beibehalten werden. Sie ermöglichte, einen kleinen Anteil von AHV-Rentner*innen in knappen finanziellen Verhältnissen, aber ohne Anrecht auf EL frühzeitig zu erreichen und damit auch eine nachhaltige Wirkung auf deren Lebensqualität und Selbständigkeit im Alter zu erzielen.
- Die festgelegte Höhe der Einkommens- und Vermögensgrenze hat zu einem verhältnismässig kleinen Anteil von Leistungsbezüger*innen ohne EL-Anspruch geführt, aber auch zum Ausschluss von Angemeldeten mit Bedarf/Bedürfnis. Eine noch etwas höher angesetzte Grenze könnte deshalb bei Multiplikationen in Betracht gezogen und erprobt werden.

6.1.2 Betreuungsbedarf

Welche Arten von Betreuung über das Pilotprojekt finanziert werden konnten, war durch die öffentlich zugängliche Information zum Projekt bereits klar definiert (sechs Module mit definierten Leistungen, Anbietenden und Höchstbeträgen, vgl. Faktenblätter im Anhang A). Durch die standardisierte Bedarfsabklärung konnte gesichert werden, dass Gutsprachen bedarfsbasiert, überprüfbar und zielführend erfolgten. Nahezu alle durchgeführten Bedarfsabklärungen verwiesen auf einen Betreuungsbedarf. Das durchschnittlich hohe Alter der Leistungsbezüger*innen und die bei einem Drittel wesentlichen Einschränkungen in den IADL (vgl. Kapitel 5.2.2) verweisen darauf, dass die Personen relativ spät in Bezug auf den Fragilisierungsprozess erreicht werden. Unter dieser Voraussetzung ist durch die Betreuungsgutsprachen vor allem mit stabilisierenden Effekten und eher kürzerer Verweildauer im Angebot zu rechnen. Dennoch konnten auch (zum Teil hochaltrige) Personen erreicht werden, die noch wenig Einschränkungen in den IADL aufwiesen. Bei ihnen kann von präventiven Effekten auf die Selbständigkeit im Alter und längerem Verbleib im Angebot ausgegangen werden (siehe dazu Kapitel 5.2.2 und 5.4).

Die Ergebnisse des Projektes verweisen weiter auf Divergenzen zwischen identifiziertem Betreuungsbedarf und Bedürfnissen der Gutsprachen-Empfänger*innen (siehe dazu auch Kapitel 6.4). Es fragt sich also, ob Bedarf im Projekt passend definiert wurde. Die Literatur (vgl. Kapitel 2) verweist darauf, dass – um eine «gute» Betreuung zu gewährleisten, wie sie im Kontext der Initiative → www.gutaltern.ch (Paul Schiller Stiftung 2022) definiert wurde – ein breites Betreuungsverständnis, eine betreuungstypen-übergreifende Ausgestaltung von Angeboten und eine frühzeitig einsetzende Ermöglichung des Bezugs von Betreuungsleistungen angezeigt wäre, um Selbständigkeit im Alter optimal zu erhalten und Folgekosten durch Fragilisierung zu verringern. Es kann basie-

rend darauf argumentiert werden, dass das Pilotprojekt der Stadt Bern hier zu spät ansetzt und durch die standardisierte Definition von Betreuungstypen und rückerstattbaren Leistungen eine zu fragmentierte Definition von Betreuung anwendet. Die klare Definition von Betreuungsbedarf und unterstützten Leistungsbezügen weist aber auch Vorteile bezüglich Systematik auf, so dass eine zu grosse Ausweitung der Definition von Betreuungsbedarf und entsprechenden Leistungen unseres Erachtens im Rahmen des hier verfolgten Modells nicht zielführend wäre. Dennoch besteht bezüglich der Definition von Betreuungsbedarf im Angebot noch Optimierungspotenzial.

Fazit und Empfehlungen Betreuungsbedarf und finanzierte Betreuungsleistungen

- Die standardisierte Bedarfsabklärung ist das zentrale Element dieses Angebots und ermöglicht es, Bedarf objektiv zu ermitteln. Sie legt damit eine klare Basis für die nachfolgende Rückerstattung bezogener Leistungen.
- Die Definition von Betreuung, welche diesem Angebot zugrunde liegt, fokussiert auf objektiv identifizierbaren Bedarf und klar definierte Betreuungsleistungen, die diesem Bedarf zugeordnet werden können. Dieses Prinzip ist kennzeichnend für die Systematik des Angebots und kann bei einer Multiplikation nicht im Grundsatz verworfen werden. Es ist jedoch denkbar, Betreuungsbedarf und entsprechend rückerstattbare Leistungen anders (bspw. breiter, ressourcenorientierter, integrierter, vgl. dazu Kapitel 6.4) zu definieren.
- Sollte im Rahmen einer Verstetigung oder Multiplikation eine frühere Erreichung der Zielgruppe bei noch weniger stark ausgeprägtem Betreuungsbedarf angestrebt werden, könnte dieses Ziel über Investitionen in einen noch niederschwelligeren Erstzugang zum Angebot erreicht werden (siehe Kapitel 6.2). Ebenfalls denkbar ist eine systematischere Vernetzung des Angebots Betreuungsgutsprachen mit anderen Angeboten (siehe Kapitel 6.5).
- Sollten im Rahmen einer Verstetigung oder Multiplikation die beziehbaren Betreuungsleistungen einem ganzheitlicheren, ressourcenorientierteren Betreuungsverständnis entsprechen und damit verbundene Synergieeffekte (Kombinationen von Betreuungstypen, Kooperationen zw. Betreuungsleistenden) besser nutzen können, ist im Rahmen des hier verfolgten Angebots am ehesten eine Investition in die Entwicklung der Angebote denkbar (siehe Kapitel 6.5).

6.1.3 Erreichung der Zielgruppe

Insgesamt ist es gelungen, die anvisierte Zielgruppe im geplanten Umfang zu erreichen, bzw. diesen sogar leicht zu übertreffen. Erwartungsgemäss sind Alleinstehende und Frauen überproportional vertreten. AHV-Rentner*innen mit Migrationshintergrund sind entsprechend ihrem Anteil an der Stadtbevölkerung vertreten, scheinen aber besonders oft gesprochene Leistungen nicht zu beziehen. Es ist zudem davon auszugehen, dass prekarierte (bspw. obdachlose) und besonders isolierte Menschen durch die Betreuungsgutsprachen nicht erreicht werden konnten. Das Ange-

bot erreicht also vermutlich innerhalb der definierten Zielgruppe gewisse Subgruppen noch nicht optimal, da die Akzentsetzungen des Projektes auf Selbstanmeldung, Bedarfsorientierung und Selbstorganisation auch Hürden darstellen können. Diese Hürden werden in der Folge im Kontext von Zugang zum Angebot (Kapitel 6.2) und dessen Nutzung (Kapitel 6.4) noch detaillierter benannt.

Angebote, die auf Selbstanmeldung (oder Anmeldung durch Dritte) setzen, können nur bedingt steuern, wer sich dann tatsächlich anmeldet. Im hier beschriebenen Projekt haben sich mehr Menschen angemeldet, als Zugang zum Angebot erhalten haben. Die relativ hohe Zahl an Anmeldungen ohne Abklärung kann zwar auch als ineffizient betrachtet werden, trägt unseres Erachtens jedoch mit dazu bei, dass die tatsächlich anvisierte Zielgruppe insgesamt besser erreicht werden kann. Es kann auch als Erfolg betrachtet werden, wenn sich Menschen mit Betreuungsbedürfnis und knappen finanziellen Mitteln melden und so grundsätzlich in Kontakt mit Unterstützungsangeboten kommen. Der Hinweis auf andere verfügbare Angebote ist hier bei einer Absage deshalb bedeutsam.

Fazit und Empfehlungen Erreichung der Zielgruppe

- Das Angebot Betreuungsgutsprachen basiert auf einer klaren Zugangsdefinition mit Nachweispflicht (Einkommens- und Vermögensschwelle) sowie auf den Prinzipien der Selbstverantwortung (Selbstanmeldung oder Anmeldung durch Dritte, Selbstorganisation von Leistungsbezug und -abrechnung) und der Orientierung an objektiviertem Bedarf (Bedarfsabklärung, eingeschränkte Leistungsauswahl). Daraus ergeben sich Bedingungen für den Zugang zum Angebot, denen in der Umsetzung des Projektes Rechnung getragen werden muss, um die Zielgruppe möglichst gut zu erreichen.
- Diese Bedingungen umfassen bei der Zielgruppe:
 - erkennen, dass man zur Zielgruppe gehört (bescheidene finanzielle Verhältnisse, Betreuungsbedarf)
 - das Angebot kennen und finden (sich anmelden)
 - Bereitschaft, sich auf den Nachweisprozess einzulassen (Offenlegung finanzieller Verhältnisse, sich auf Bedarfsabklärung einlassen)
 - Fähigkeit, den Prozess von Gutsprache, Leistungsbezug und Abrechnung zu verstehen und umzusetzen
- Damit sind die Anforderungen an die Zielgruppe relativ hoch, weshalb es unerlässlich ist, in die Gestaltung des Zugangs zum Angebot und des Prozesses im Angebot zu investieren. Für eine Verstetigung in der Stadt Bern sind diesbezüglich deshalb keine substantiellen Vereinfachungen zu empfehlen.
- Auch für Multiplikationen bedeutet dies, dass der eher komplexe Prozess des Angebots nur bedingt vereinfacht werden kann, wenn die Grundprinzipien und die damit im pilotierten Angebot in Bern erreichte Wirkung beibehalten werden sollen.

44 6.2 Zugang zum Angebot: Bekanntmachung und Anmeldung

Ein Vorteil des Angebots Betreuungsgutsprachen ist, dass es einer definierten Zielgruppe nach dem Bedarfsnachweis unkompliziert zahlpflichtige Betreuungsleistungen zurückerstattet, über längere Zeit und ohne viel administrativen Aufwand. Die Gutsprachen-Empfänger*innen sind dabei innerhalb eines vordefinierten Sets von Leistungen und Anbietenden sowie einer klar kommunizierten Limite im Sinn von Höchstbeträgen frei in der Wahl dieser Leistungen. Jedoch kann das Angebot in mehrfacher Hinsicht auch als hochschwierig im Zugang bezeichnet werden.

Die Selbstanmeldung (respektive eine Anmeldung durch zuweisende Dritte) setzt voraus, dass das Angebot bekannt ist. Zudem müssen Bezugsberechtigte ihren Bedarf (an)erkennen und auch bereit sein, diesen gegenüber dem AVA (oder gegenüber Zuweisenden) offenzulegen (inkl. ihrer finanziellen Verhältnisse). Es ist bereits bekannt, dass Hürden bestehen bei der Inanspruchnahme von anderen finanziellen Hilfen, bspw. aus der EL und HE. Gründe dafür liegen gemäss Meuli und Knöpfel (2021, S. 149ff) vor allem in der Komplexität der administrativen Prozesse und darin, dass Berechtigte diese Leistungen nicht beantragen wollen (aufgrund von bewusstem Verzicht, Stigma, Vermeiden von Behördenkontakten und Abhängigkeiten) oder können (aufgrund von fehlendem Wissen sowie eingeschränkter gesundheitlicher, sozialer oder ökonomischer Ressourcen). Dies betrifft verstärkt diejenigen, die am meisten von solchen Leistungen profitieren könnten. Aus der Gesundheitsforschung ist weiter gut bekannt, dass der Zugang zu Angeboten bei benachteiligten Zielgruppen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Prozessphasen unterstützt werden kann und soll (Levesque et al. 2013, SRK 2016). Zugangsfragen, die für das pilotierte Angebot relevant sind, lassen sich in drei Phasen unterteilen: die Bekanntmachung und Anmeldung (in diesem Unterkapitel), den Prozess der Bedarfsabklärung und Gutsprache (Kapitel 6.3) sowie den Bezug der Leistungen (Kapitel 6.4). Für alle drei Phasen waren im Projekt Betreuungsgutsprachen Massnahmen notwendig, um den Zugang niederschwelliger zu gestalten. Diese waren zum Teil beim Start des Projektes bereits eingeplant, zum Teil mussten sie im Laufe der Umsetzung etabliert oder verstärkt werden.

6.2.1 Bekanntmachung

Eine breite Bekanntmachung über verschiedene Kanäle kann sicherstellen, dass das Angebot gefunden wird und Anmeldungen erfolgen. Neben Hol- und Bringinformation, die sich an die breite Öffentlichkeit und die Zielgruppe richtete, wurde im Rahmen des Projektes von Beginn weg auch in die Bekanntmachung des Angebots bei potenziellen Zuweisenden investiert. Als solche wurden alle Akteure identifiziert, die im Kontext der Kriterien finanzielle Verhältnisse und Betreuungsbedarf in Kontakt mit der Zielgruppe sein könnten. Dementsprechend wurden heterogene Akteure über unterschiedliche Kanäle angesprochen. Da sich bei der Zielgruppe Veränderungen im Zeitverlauf ergeben können, ist zudem eine kontinuierliche Information notwendig.

Die Auswertung dazu, wie Gutsprachen-Empfänger*innen zum Angebot gefunden haben, verweist darauf, dass drei Kommunikationskanäle besonders häufig zu Anmeldungen führten. Die Kommunikation über bestehende Kanäle des Angebotsträgers (AVA) und -partners (PS), die Informationen an amtliche Beistand*innen sowie die Informationen an die breite Bevölkerung, die zu Selbstanmel-

dungen und Anmeldungen durch Angehörige führte (vgl. Kapitel 5.1). Es scheint, dass darüber hinaus Organisationen/Leistungserbringer als potenzielle Zuweisende wirken können, die punktuell entweder mit den finanziellen Verhältnissen von Betroffenen oder aber mit deren Betreuungsbedarf in Berührung kommen, bspw. Stellen, die Sozialberatung oder Betreuungsleistungen anbieten. Dazu gehört die Spitex, aber auch gemeinnützige Vereine oder kirchliche Sozialdienste. Relevant scheint für eine Bekanntmachung des Angebots eine gute Vernetzung unter den Akteuren zu sein. Die Auswertung der Bekanntmachungsbestrebungen im Rahmen des Pilotprojektes hat auch gezeigt, dass Kommunikationsinitiativen relativ kurzfristig zu Zunahmen bei den Anmeldungen führten, die dann wieder abflachten. Das spricht ebenfalls dafür, dass die Bekanntmachung des Angebots eine laufende Aufgabe ist. Darin liegt aber auch das Potenzial, punktuell über geeignete Kanäle bestimmte Sub-Zielgruppen wie bspw. Teile der Migrationsbevölkerung effektiv zu erreichen. Dazu lohnt es sich, bestehende Netzwerke zu nutzen und entsprechende Schnittstellen und Kommunikationskanäle gezielt zu bewirtschaften. Diese können dann auch für weitere Kommunikationsinhalte der Projektträger genutzt werden. Die Kommunikationskanäle des AVA zu relevanten lokalen Stakeholdern, die im Rahmen anderer Projekte aufgebaut wurden (bspw. zu Nachbarschaftsorganisationen oder zu Organisationen der Migrationsbevölkerung), konnten so bspw. auch für die Kommunikation zum Projekt Betreuungsgutsprachen genutzt werden.

Fazit und Empfehlungen Bekanntmachung

Für die Verstetigung in der Stadt Bern ist zu beachten:

- Die breite Kommunikationsstrategie sollte nach Möglichkeit beibehalten werden, es ist auf sich wiederholende Kommunikation insbesondere mit der Zielgruppe und den wichtigsten zuweisenden Stellen zu achten.
- Kommunikation ist wichtig, aber auch ressourcenintensiv – eine gute Planung und die Nutzung von bestehenden Kanälen und Schnittstellen kann dabei unterstützen, knappe Ressourcen möglichst sinnvoll einzusetzen.

Für Multiplikationen ist zu beachten:

- Die Bekanntmachung des Angebots soll bei der Zielgruppe (AHV-Rentner*innen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen) breit und wiederholend erfolgen über Kommunikation mit der älteren Bevölkerung sowie deren Angehörigen im entsprechenden Versorgungsgebiet (bspw. lokale Medien, Altersarbeit, Website).
- Ebenfalls sollten Akteure informiert werden, welche mit der Zielgruppe in Kontakt sind und zuweisen können.
- Die Bekanntmachung kann bestehende Informations-/Öffentlichkeitsarbeits-Kanäle der Trägerschaft (in Bern: AVA) sowie die Netzwerke des abklärenden Partners (in Bern: PS) nutzen.
- Zu berücksichtigen ist zudem die amtsübergreifende Kommunikation mit denjenigen Einheiten, welche Beistand-schaften ausführen (Erwachsenen- und Kinderschutz).
- Ein Monitoring kann dabei unterstützen, Kommunikationsaktivitäten in Bezug zu Anmeldezahlen zu setzen und entsprechende weitere Kommunikationsmassnahmen zu priorisieren.

6.2.2 Anmeldung

Die Entgegennahme der Anmeldung und weitere Organisation der Abklärungen erfolgte über die Fachpersonen der PS, welche auch die Bedarfsabklärungen durchführten. Dies ermöglichte eine personalisierte Begleitung des Abklärungsprozesses ab erfolgter Anmeldung.

Dass die Anmeldezahlen höher als erwartet ausfielen, verweist darauf, dass die breite Kommunikation und der einfache Anmeldeprozess zielführend waren. Auch die relativ hohe Rate an Anmeldungen, welche die Kriterien nicht erfüllten, kann diesbezüglich als Erfolg der niederschwellig möglichen Anmeldung gewertet werden. Wichtig war in diesem Kontext eine einfach umsetzbare Ersteinschätzung bezüglich Erfüllen der finanziellen Zugangskriterien auf Seiten der PS, um die Anzahl der Bedarfsabklärungen bei nicht Bezugsberechtigten möglichst tief zu halten. Dies ist im Pilotprojekt nach anfänglich nötigen Anpassungen gut gelungen: 31 von 149 Anmeldungen führten zu einer Absage vor der Bedarfsabklärung. Als Alternative konnte die PS hier auf ihr Angebot der kostenlosen, aufsuchenden Gesundheitsberatungen verweisen.

Fazit und Empfehlungen Anmeldung:

- Anmeldungen von Personen, die nicht zum Bezug berechtigt sind, könnten durch bessere Vorinformation zu den Bezugskriterien und allfälligen Anmeldeauflagen (wie bspw. automatisierte Kriterienfelder in einer Anmelde-
maske) reduziert werden. Letztere bergen allerdings auch die Gefahr, dass sich Personen mit Bezugsberechtigung aufgrund der (wenn auch nur leicht) erhöhten Komplexität ebenfalls nicht anmelden.
- Deshalb wird für die Verstärkung des Angebots in der Stadt Bern empfohlen, den Anmeldeprozess beizubehalten; zu achten ist dabei auf eine einfache und klare Erstbeurteilung der finanziellen Bezugsberechtigung durch die abklärenden Fachpersonen vor der Vereinbarung eines Bedarfsabklärungstermins.
- Dies bedingt bei einer Multiplikation auch, die Entgegennahme der Anmeldung so zu gestalten, dass Erstbeurteilungen durch die entgegennehmenden Personen möglich sind. Zu empfehlen ist deshalb, dass bereits dieser Schritt personalisiert durch die abklärenden Fachpersonen der Partnerorganisation erfolgt und nicht bspw. an Empfangspersonal delegiert wird.
- Die personalisierte Entgegennahme der Anmeldung durch eine Fachperson beinhaltet auch das Potenzial, den Kontakt zu nutzen, um als Ergänzung oder als Alternative andere verfügbare Angebote (wie im Fall der Stadt Bern bspw. die kostenlosen Gesundheits- und Sozialberatungen der PS) zugänglich zu machen.

6.3 Prozess der Bedarfsabklärung und -überprüfung

Eine weitere Hürde für potenzielle Gutsprachen-Empfänger*innen könnte die standardisierte Bedarfsabklärung darstellen, mittels derer der objektive Bedarf an Betreuung festgelegt wird, gefolgt von einer periodischen (jährlichen) Bedarfsüberprüfung. Diese bedingen von den Angemeldeten eine relativ weitgehende Offenlegung ihrer Lebenssituation, ihres gesundheitlichen Zustands, ihrer Selbständigkeit und ihrer sozialen Einbindung. Die Bedarfsabklärung wurde im hier dargestellten Projekt relativ aufwändig gestaltet, mittels eines Hausbesuchs und eines standardisierten Assessments. Dieses Vorgehen erwies sich für die Angemeldeten insgesamt als gut umsetzbar, auch wenn Fragen zur Lebensqualität und zur psychischen Gesundheit mitunter zu belasteten Gesprächssituationen führten. Insgesamt wurde die Form der Bedarfsabklärung (Hausbesuch, genügend Zeit für Gespräch) aber geschätzt und führte nur äusserst selten dazu, dass Angemeldete sich deshalb aus dem Prozess zurückzogen.

Die Abklärung des Bedarfs bildete die Grundlage der Gutprache und baute einerseits auf geriatrischen Screenings zur Einschätzung des körperlichen, kognitiven und psychischen Betreuungsbedarfs, andererseits auf das persönliche Gespräch und den Augenschein vor Ort zur Einschätzung von Wohnumgebung, Haushaltsführung und sozialer Einbettung. Die Kombination des standardisierten Screeninginstruments mit dem persönlichen Hausbesuch erwies sich dabei nicht nur als hilfreich für eine objektive, standardisierte Bedarfsabklärung unter Einbezug des Lebensumfeldes, sondern auch zum Beziehungs- und Vertrauensaufbau sowie als Türöffner für Gespräche zu betreuungsrelevanten Themen. Dazu benötigen die durchführenden Personen Fachkenntnisse bezüglich geriatrischer Assessments und der Beurteilung gesundheitsrelevanter Aspekte im Kontext der jeweiligen Lebenswelt (Gesundheitsfachpersonen mit entsprechender Qualifikation), Kompetenzen in Beratung und Beziehungsgestaltung sowie auch Kenntnisse der Angebote und Bezugsbedingungen. Von Relevanz sind diese Fachkenntnisse auch im Hinblick auf das Erfassen von subjektiven Bedürfnissen, die Beratung bezüglich Diskrepanzen zwischen Bedarf und Bedürfnissen, sowie die Abschätzung der bereits etablierten Einbindung in Betreuungsnetze (bspw. durch Angehörige oder Nachbarn), der Ressourcen zur Selbstorganisation sowie der Erstberatung und -koordination bezüglich allfälliger nötiger Unterstützungsangebote – sowohl im Hinblick auf eine Gutsprache wie auch bezüglich einer allfälligen Nicht-Gutsprache.

Der Zeitaufwand für die Organisation, Durchführung und Auswertung der Bedarfsabklärung sowie deren Dokumentation, das Verfassen der Empfehlung und der allfälligen telefonischen Erstkoordination nach Gutsprache in komplexen Fällen umfasst im Schnitt dreieinhalb Stunden (periodische Bedarfsüberprüfungen: ca. zweieinhalb Stunden). Dieser Aufwand liesse sich durch Weglassen der standardisierten Bedarfsabklärung und Ersetzen durch ein informelles Gespräch nicht substantiell reduzieren, würde aber empfindlich an Systematik und Objektivierbarkeit des Bedarfs verlieren. Würde ein standardisiertes Screening ohne Hausbesuch durchgeführt, wäre die Aussagekraft der Bedarfsabklärung eingeschränkt, da die Kontextualisierung in der Lebenswelt fehlen würde. Zudem wäre die Hürde für die potenziellen Gutsprachen-Empfänger*innen höher, wenn sie sich für die Bedarfsabklärung an einen dritten Ort begeben müssten.

46 Damit eine objektive Bedarfsabklärung und Empfehlung an die finanzierende Stelle möglich ist, ist es relevant, dass eine vom Finanzierer unabhängige Stelle die Bedarfsabklärungen vornimmt (vgl. dazu auch Meuli & Knöpfel 2021). Gleichzeitig muss die Projektpartnerin in der Lage sein, Bedarfsabklärungen fachgerecht und zeitnah umsetzen zu können. Zudem ist die regelmässige Absprache und die Gewährleistung eines klaren und ressourcenschonenden Prozesses zwischen den beiden involvierten Parteien wichtig (siehe auch Kapitel 6.5.1), um den Ablauf für die Gutsprachen-Empfänger*innen möglichst einfach zu gestalten. Die PS Kanton Bern verfügt durch ihr bestehendes Angebot der Gesundheitsberatungen bereits über entsprechend qualifiziertes Personal, um Bedarfsabklärungen mittels Hausbesuch durchführen zu können, und sie ist gut vernetzt mit Leistungserbringern in der Region Bern. Sie verfügt zudem mit den Gesundheits- und Sozialberatungen über kostenlose Angebote, die Gutsprachen-Empfänger*innen als Alternative oder als Ergänzung dienen können, um Betreuung zu organisieren und zu koordinieren.

6.4 Beziehbare Leistungen, deren (Nicht-)Nutzung und Prozess der Rückerstattung

Die dritte potenzielle Hürde für Gutsprachen-Empfänger*innen stellte der Prozess des Leistungsbezugs nach erfolgter Gutsprache dar. Während die selbstbestimmte Wahl von Leistungen aus einer definierten Auswahl von Angeboten als Freiheit verstanden werden kann, bedingt sie gleichzeitig ein gewisses Mass an Selbstverantwortung und Eigeninitiative. Die Umsetzung des Projektes zeigte sehr deutlich, dass der tatsächliche Bezug von Leistungen nicht dem gesprochenen Leistungsumfang und damit auch nicht dem erhobenen Bedarf entsprach. Gutsprachen wurden in vielen Fällen nicht ausgeschöpft, möglicher Leistungsbezug nicht (oder nicht konstant) umgesetzt (vgl. Kapitel 5.3).

Diese Beobachtung interessiert vor dem Hintergrund, dass die in Kapitel 2 eingeführte gegenwärtige Debatte um die Finanzierung von Betreuung im Alter davon ausgeht, dass in der Schweiz, basierend auf einem breiten Verständnis von Betreuung und auf Bedarfseinschätzungen von Fachpersonen, eine erhebliche Unterdeckung des Betreuungsbedarfs besteht (Meier et al. 2020, Kägi et al. 2021a) und dass Betreuung insbesondere aus Kostengründen (hoher Selbstkostenanteil) nicht in Anspruch genommen wird (Knöpfel et al. 2018, Stutz et al. 2019). Die Einschätzung des Projektes Betreuungsgutsprachen durch Kägi et al. (2021a, S. 29f und 94f) geht denn auch davon aus, dass die im Projekt vorgesehenen Höchstbeträge für den monatlichen Bezug den tatsächlichen Betreuungsbedarf eventuell nicht abdecken könnten.

Die Begleitforschung konnte aufzeigen, dass für den teilweise deutlich unter der Deckung des abgeklärten Bedarfs liegenden Bezug von Betreuungsleistungen drei Erklärungen beigezogen werden können: Es bestehen organisatorische und administrative Hürden (6.4.1), der objektiv ermittelte Bedarf korrespondiert nicht mit dem subjektiven Bedürfnis (6.4.2) und die beziehbaren Leistungen erfüllen aus verschiedenen Gründen die Wünsche der Gutsprachen-Empfänger*innen nicht (6.4.3).

Fazit und Empfehlungen Bedarfsabklärung

Für die Verstetigung des Angebots in der Stadt Bern ist zu beachten:

- Es empfiehlt sich, das Element der standardisierten Bedarfsabklärung mittels Hausbesuch in der entwickelten Form beizubehalten.
- Eine alternative Partnerorganisation zur PS bietet sich aufgrund der Fachkompetenz und der Möglichkeiten zur Synergienutzung (komplementäre Angebote, gute Vernetzung mit weiteren Anbietenden) ggw. in der Stadt Bern nicht an resp. wäre mit einer erheblichen Investition in Aufbau und Koordination der Prozesse verbunden.
- Es ist darauf zu achten, dass die Partnerorganisation bei Verstetigung sowie bei allfälligen Verstärkungs- oder Erweiterungsbestrebungen (vgl. dazu auch Kapitel 6.5) über genügend Ressourcen verfügt, um auf kurzfristige Schwankungen in den Anmeldezahlen reagieren zu können, da eine rasche Abklärung für die potenziellen Leistungsbezüger*innen relevant ist.

Für die Multiplikation ist zu beachten:

- Es muss sorgfältig geprüft werden, welche lokale Organisation sich als Partnerin zur Durchführung von Bedarfsabklärungen und -überprüfungen nach dem vorliegenden Modell eignet.
- Kriterien hierfür sind die organisationale Unabhängigkeit von der finanzierenden Stelle, die fachliche Expertise zur Einschätzung des Bedarfs mittels standardisierter Assessments und zur Durchführung von Hausbesuchen, sowie die strukturellen Voraussetzungen für die zeitnahe Umsetzung der Bedarfsabklärungen (und der periodischen Bedarfsüberprüfungen).
- Sind keine entsprechenden Partner vorhanden, ist zu prüfen, ob die Kompetenzen und Ressourcen aufgebaut werden können.
- Die bedarfsabklärende Stelle sollte eine gewisse Unabhängigkeit vom öffentlichen Bereich (Behörde, amtliche Stelle) aufweisen und nicht im stationären Bereich der Gesundheitsversorgung angesiedelt sein. Expertise in Gesundheitsförderung oder ambulanter Gesundheitsversorgung ist notwendig, um Betreuungsbedarf fachgerecht abklären zu können. Kenntnisse von und Vernetzung mit Betreuungsanbietenden sind weitere relevante Voraussetzungen. Mögliche alternative Trägerschaften könnten demnach bspw. Organisationen im Bereich Gesundheitsförderung, Gesundheits- und Sozialberatung oder auch Spitexorganisationen sein.
- Die konkrete Vernetzung der Gutsprachen-Empfänger*innen mit Angeboten, welche in der Koordination und Organisation von Leistungen unterstützen, kann hingegen auch mittels Information über und Weiterleitung an Dritte erfolgen.

6.4.1 Unterstützungsbedarf in der Nutzung des Angebots

Dass für die Gutsprachen-Empfänger*innen zusätzliche Unterstützung im Prozess der Nutzung gesprochener Leistungen notwendig ist, hat sich deutlich gezeigt (vgl. Kapitel 5.3.2). Die PS schätzt, dass etwa vier Fünftel der Gutsprachen-Empfänger*innen eine Erstunterstützung, in komplexeren Fällen auch eine weitergehende Hilfe für die Nutzung der Gutsprachen (Wahl und Organisation von Leistungen, Abrechnung der Kosten) benötigen. Dieser Aufwand nimmt, so die Erfahrung der PS, zu, wenn Gutsprachen-Empfänger*innen früh ins Angebot kommen und zu diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen beziehen, da Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und Erfahrungen damit bei den Gutsprachen-Empfänger*innen noch fehlen.

Im Rahmen des Angebots in der Stadt Bern wurde aufgrund nicht eingehender Belege zur Rückerstattung erkannt, dass ggf. Probleme beim Bezug von Leistungen vorliegen könnten. Im Projekt Betreuungsgutsprachen wurde mit einem Zusatzmandat des AVA an die PS darauf reagiert, welches es ermöglichte, telefonisch bei den Gutsprachen-Empfänger*innen resp. ihren Angehörigen oder Beistandspersonen nachzufragen, was die Gründe für den Nichtbezug waren und ob Unterstützung notwendig war. Auch hier waren das Wissen zu möglichen Unterstützungsangeboten und die Vernetzung der PS mit anderen Leistungserbringern von Vorteil, um passende Lösungen für Nichtbezug aufgrund administrativer Hürden zu finden.

Dies bezog sich insbesondere auf die Bereiche Haushaltshilfe, Ernährung und soziale Integration, aber auch auf Notrufsysteme. Gutsprachen-Empfänger*innen begründeten dies einerseits damit, dass sie Leistungen in diesen Bereich als nicht notwendig oder nicht erwünscht beurteilten. Der Wunsch nach Unabhängigkeit und Erhalt der Selbständigkeit war hier ein wichtiger Treiber. Andererseits wurde der Nichtbezug mit bereits bestehenden informellen Arrangements begründet (siehe Kapitel 5.3.1).

Dass Bedarf und Bedürfnisse nicht übereinstimmen müssen, ist bekannt; hier ist primär der Entscheid der Gutsprachen-Empfänger*innen zu respektieren, unter Umständen aber auch ein Abwägen zwischen Selbstbestimmung, Fürsorgepflicht und allfälligen Wünschen der Angehörigen notwendig. Im Rahmen des pilotierten Angebots konnte diesem Aspekt bis zu einem gewissen Grad Rechnung getragen werden, indem die Bedarfsabklärung, das Zusatzmandat zur Abklärung von Gründen bei Nichtbezug sowie auch die Bedarfsüberprüfungen Gelegenheit boten, Bedarfe und Bedürfnisse im Gespräch zu thematisieren und so teilweise zu Lösungen zu kommen, die alle Dimensionen berücksichtigten. Auch hier konnte allenfalls an weitere Angebote verwiesen werden, die bei der vertieften Auslotung von Bedürfnissen und passenden Lösungen unterstützen konnten, insbesondere an die kostenlosen PS-Angebote der Gesundheits- und Sozialberatung.

Fazit und Empfehlungen Unterstützungsbedarf in der Nutzung des Angebots

- Neben der bereits im Rahmen der Bedarfsabklärung eingeplanten Erstkoordination und -beratung bezügl. Leistungsbezug und Abrechnung zeigte sich deutlich, dass auch längerfristig bedarfsangepasste Unterstützung ermöglicht werden muss.
- Deshalb ist zu empfehlen, dass die bedarfsabklärende Stelle bei einer Verstetigung nach wie vor Unterstützung bei der Koordination und Organisation des Leistungsbezugs erbringt und bei längerfristigem Unterstützungsbedarf an geeignete Leistungserbringer verweisen kann, deren Leistungen kostenlos oder über die Gutsprachen rückerstattbar sind.
- Dies bedingt ein Monitoring der finanzierenden Stelle über den individuellen Gutsprachen-Bezug (d.h. ob gesprochene Leistungen auch bezogen und abgerechnet werden) und bei Bedarf eine Meldung an die bedarfsabklärende Stelle.
- Dieser Aspekt ist bei einer Multiplikation im Leistungsauftrag an die abklärende Stelle, in den Koordinationsprozessen sowie in der Definition der rückerstattbaren Leistungen (d.h. geeignete Betreuungsangebote im Bereich Administration) mit zu berücksichtigen.

6.4.2 Diskrepanz zwischen objektivem Bedarf und subjektiven Bedürfnissen

Ein beträchtlicher Teil der nicht bezogenen Leistungen, für welche eine Gutsprache erfolgt war, ist darauf zurückzuführen, dass Gutsprachen-Empfänger*innen diese Leistungen als nicht notwendig erachteten oder grundsätzlich nicht beziehen wollten.

Fazit und Empfehlungen Diskrepanz Bedarf/Bedürfnisse

- Die starke Betonung der bedarfsgerechten Allokation von finanzieller Unterstützung hat zur Folge, dass die identifizierten Bedarfe teilweise nicht als Bedürfnisse wahrgenommen werden und die Unterstützung deshalb nicht genutzt wird. Die bedarfsabklärende Stelle hat im pilotierten Angebot hier einen gewissen Spielraum, um dies zu thematisieren und Lösungen auszuhandeln, die dem Bedarf entgegenkommen.
- Dies ist insbesondere möglich durch die periodische Bedarfsüberprüfung. Im Pilot hat sich gezeigt, dass die wiederholte Auseinandersetzung mit der eigenen Bedarfslage mit der Zeit zur Bereitschaft führen kann, Unterstützungsleistungen anzunehmen.
- Es ist zu empfehlen, dass die bedarfsabklärende Stelle bei einer Verstetigung auf diesen individuellen Prozess aufmerksam bleibt und deshalb auch für die Bedarfsüberprüfungen genügend Ressourcen bereitgestellt werden.
- Dem Nicht-Bezug von Leistungen zu Gunsten von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ist nichts entgegen zu setzen, wenn dies der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Personen zuträglich ist. Ist es dies nicht, stellt sich bei einer Verstetigung die Frage, ob in ressourcenorientierte, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung berücksichtigende Angebote investiert werden kann und soll (siehe Kapitel 6.4.3).
- Für eine Multiplikation unterstützen diese Erkenntnisse die oben formulierten Kriterien an den abklärenden Projektpartner.

48 6.4.3 Nicht bedürfnisgerechte Angebote

Neben dem grundsätzlichen Nicht-Bezug von Leistungen, weil dafür kein Bedürfnis vorlag, wurden Leistungen auch nicht (oder nach anfänglichem Bezug nicht weiter) bezogen, weil die in den Modulen verfügbaren Angebote nicht den Bedürfnissen entsprachen. Darunter fielen einerseits Bedürfnisse, die sich mit den zur Verfügung stehenden Anbietenden resp. den verfügbaren Höchstbeträgen nicht umsetzen liessen. Andererseits wurden auch Leistungen nicht (mehr) in Anspruch genommen, weil sie nicht den Vorstellungen der Leistungsbezüger*innen entsprachen. Dies betraf vor allem die Bereiche Ernährung und soziale Integration und umfasste bspw., dass Mahlzeitendienste nicht den Geschmäckern oder Essgewohnheiten entsprachen, dass gewünschte Verpflegungsmöglichkeiten nicht finanziert werden konnten oder dass Besuchsdienste als zu wenig beziehungsorientiert oder zu stark in das Private eindringend empfunden wurden.

Anzumerken ist hier aus einer Aussenperspektive auch, dass verfügbare Leistungen nicht nur gewissen Bedürfnissen zu wenig entgegenkommen, sondern auch wenig ressourcen- resp. selbst-wirksamkeitsorientiert ausgestaltet sind, was auch zu Nicht-Nutzung führen kann. Gerade in den Bereichen Ernährung und soziale Integration läge bspw. grosses Potenzial in der Begleitung selbständigen Einkaufens und Kochens oder der flexibleren Gestaltung von Mahlzeitenbezügen und Restaurantbesuchen mit Freund*innen oder Kolleg*innen.

Die im Berner Angebot gewählte Form der spezifischen Paarung von Bedarfen und Leistungsmodulen, in welchen eine Auswahl vorgegeben wird, bedingt eine passgenaue Definition von Angeboten und schränkt die Wahlmöglichkeiten der Leistungsbezüger*innen ein. Sie erschwert es auch, Angebote zu integrieren, welche Synergieeffekte zwischen den im Rahmen der Initiative → www.gutaltern.ch (Paul Schiller Stiftung 2022, siehe insb. auch Age-Stiftung et al. 2020) formulierten Handlungsfeldern ermöglichen. Solche Synergien umfassen bspw. Mobilitätserhalt beim begleiteten Einkaufen, gesunde Ernährung beim unterstützten Selber-Kochen oder soziale Integration durch gemeinsames Kochen/Essen. Die Auswahl von rückerstattbaren Leistungen durch die finanzierende Stelle kann hier auch als Chance verstanden werden, denn diese Auswahl ermöglicht nicht nur eine gewisse Qualitätskontrolle, sondern kann auch zur Initiierung von Angebotsentwicklung genutzt werden. Die im Angebot Betreuungsgutsprachen gesammelten Erfahrungen können so bspw. auch dazu beitragen, dass bedürfnis- und ressourcengerechtere Angebote entwickelt und bei entsprechend guter Qualität in die Module aufgenommen werden können.

6.5 Betreuungsgutsprachen als Angebot im Kontext

Mit dem Projekt Betreuungsgutsprachen hat die Stadt Bern beabsichtigt, eine Finanzierungslücke im Zugang zu Betreuung im Alter für Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen zu füllen, bis eine politische Lösung auf kantonaler resp. nationaler Ebene vorliegt. Abschliessend wird hier zusammengefasst, was die zentralen Eckpfeiler dieses Angebots sind, welche Stärken und Schwächen sich in der Umsetzung gezeigt haben, wo sich für die Stadt Bern Anpassungspotenzial zeigt und was bei allfälligen Multiplikationen zu beachten ist.

Fazit und Empfehlungen (nicht) bedürfnisgerechte Angebote

- Die Erfahrungen im pilotierten Angebot Betreuungsgutsprachen bezüglich der Bedürfnisgerechtigkeit von Angeboten geben relevante Hinweise, die zur Angebotsevaluation und -entwicklung genutzt werden können.
- Dazu ist ein periodischer (bspw. über Erfahrungsaustausch) oder systematischer (bspw. über Monitoring) Austausch zwischen der finanzierenden und der bedarfsabklärenden Stelle notwendig.
- Das Wissen um nicht (mehr) bezogene, weil nicht als bedürfnisgerecht wahrgenommene, Leistungen kann genutzt werden, um entsprechende Angebotsentwicklung zu fördern und bedürfnisgerecht ausgestaltete Leistungen in die Module aufzunehmen.
- Bei der Aufnahme von Leistungen in die Module sollte bei der Verstetigung wie auch bei einer Multiplikation darauf geachtet werden, Angebote ausfindig zu machen, die die Ressourcen der Leistungsbezüger*innen berücksichtigen und ihre Selbständigkeit und Selbstbestimmung fördern. Angebote, welche mehrere Bedürfnisse integriert abdecken, sollen ebenfalls berücksichtigt werden können. Fehlen entsprechende Angebote, sollte in deren Schaffung investiert werden.

Insgesamt zeichnet sich das Projekt Betreuungsgutsprachen durch seine Konsequenz und Systematik aus, die sich in der Trägerschaft des Angebotes und seinen Prozessen abbildet (6.5.1). Damit ist auch eine gewisse Komplexität verbunden, die dadurch erhöht wird, dass die Zielgruppe das Angebot selbstbestimmt nutzen soll, dabei aber auch Unterstützung braucht. Die Pilotumsetzung hat, wie hier ausführlich beschrieben, Lösungen dafür gefunden, um das Projekt für die Nutzenden möglichst niederschwellig zu gestalten. Über das eigentliche Angebot hinaus hat das Projekt Betreuungsgutsprachen auch Ansatzpunkte aufgezeigt, wie das Angebot im Kontext einer lokalen oder regionalen Angebotsstruktur wirksam eingebunden werden kann (6.5.2). Der Bericht schliesst danach mit einem kurzen Fazit zur Zielerreichung des Projektes Betreuungsgutsprachen (6.5.3) ab.

6.5.1 Trägerschaften des Angebots und Prozesse/Abläufe/Koordination

Die Stadt Bern als Trägerin des Angebots und als finanzierende Stelle macht gegen aussen deutlich, dass es sich bei den Betreuungsgutsprachen um eine allgemein zugängliche Leistung für die Zielgruppe handelt, was von den Gutsprachen-Empfänger*innen und ihren Angehörigen gemäss den Erfahrungen aus der Begleitforschung auch als Anerkennung eines Bedarfs sehr geschätzt wird. Organisatorisch zentral ist innerhalb der Trägerschaft die Nähe zur EL-abrechnenden Stelle, um Ansprüche zu überprüfen und Subsidiarität zu gewährleisten, aber auch, um administrative Prozesse möglichst effizient zu gestalten. Ebenfalls relevant ist die Nähe zu alterspolitisch steuernden resp. umsetzenden Stellen, um das Angebot gut in Bestehendes einzubinden und über geeignete Kanäle an die Zielgruppe zu kommunizieren. Durch das Vergüten vordefinierter Leistungen von ausgewählten Anbietenden kann die Trägerschaft eine gewisse Qualitätskontrolle ausüben (Aufnahme

von Anbietenden basierend auf Qualitäts- und Kosten-Kriterien) und hat ebenso die Möglichkeit, auf die Angebotsentwicklung einzuwirken (siehe dazu auch weiter unten).

Um den Bedarf an Betreuung einzuschätzen, wurde im Projekt Betreuungsgutsprachen bewusst eine Trägerschaft beauftragt, die nicht Bestandteil der öffentlichen Hand ist. Dass die finanzierende Stelle die Einschätzung des Bedarfs an eine dritte Partei delegiert, trägt zur Sicherung einer objektiven Einschätzung bei. Relevant ist hier eine klare Auftragserteilung. Relevant ist aber im Rahmen des hier vorgestellten Projektes auch, dass die Bedarfsabklärung auf eine Struktur und Expertise aufbaut, die auf Seiten der Trägerschaft nicht vorhanden ist. Sollte bei einer Multiplikation entsprechende Struktur und Expertise auf Seiten der öffentlichen Hand vorhanden sein, müsste auf anderweitige Sicherung der Unabhängigkeit in der Bedarfsabklärung geachtet werden.

Aus einer Perspektive, welche die Unabhängigkeit von Bedarfsabklärung und Finanzierung betont, kann auch moniert werden, dass die PS nicht nur einen Leistungsauftrag im Rahmen des Angebots Betreuungsgutsprachen erfüllt, sondern gleichzeitig auch als Anbietende von Leistungen involviert ist und somit durch die Bedarfsabklärungen auch ihre eigenen Angebote stärken könnte. Dadurch, dass die bedarfsabklärende Stelle nur eine Empfehlung an die finanzierende Stelle formuliert, und da letztere mit der Gutsprache auch ein Set von Leistungen ausgewählter Anbietender festlegt, kann die finanzierende Stelle einer entsprechenden Interessenvermischung bei der bedarfsabklärenden Stelle ebenfalls entgegenwirken.

Die Pro Senectute als bedarfsabklärende Stelle stellt sicher, dass die Bedarfsabklärungen und -überprüfungen systematisch, kompetent, bedarfsbasiert und gleichzeitig auch bedürfnisorientiert mittels Hausbesuch umgesetzt werden. Dafür braucht es spezifische Kompetenzen und ein Abklärungsinstrument, das bedarfsorientiert ausgerichtet ist. Gewisse Betreuungsbedarfe sind dabei einfacher objektivierbar als andere, und Screenings können für die Betroffenen auch anstrengend bis sogar unangenehm sein. Relevant ist hier, basierend auf den Erfahrungen aus dem Projekt, dass das Abklärungsinstrument auf standardisierbaren Kriterien beruht, dass es umfassend genug, aber nicht zu umfassend ist, dass die abklärenden Fachpersonen fachkundig sind in dessen Anwendung, gleichzeitig aber auch kompetent in der Einschätzung von Lebenswelten und der bedürfnisorientierten Befragung und Beratung.

Die PS stellte im Projekt Betreuungsgutsprachen nicht nur sicher, dass die Bedarfsabklärung/-überprüfung unabhängig von der finanzierenden Stelle und kompetent umgesetzt wurde, sondern sie übernahm auch eine unterstützende und koordinierende Funktion, um den Gutsprachen-Empfänger*innen zu ermöglichen, die gesprochenen Leistungen auch zu nutzen, sollte dies für sie herausfordernd sein. Dieser Aspekt hat sich in der Pilotumsetzung als sehr bedeutsam erwiesen und sollte bezügl. Verstetigung und Multiplikation unbedingt mitberücksichtigt werden. Damit kommt der PS als bedarfsabklärender und -überprüfender Stelle auch eine zentrale koordinative Funktion zu, nicht nur bezüglich der Nutzenden, sondern auch im Hinblick auf die Koordination mit der antragstragenden/finanzierenden Stelle.

Dass die PS ihre Leistungen im Angebot Betreuungsgutsprachen mit anderen Leistungen der PS koppeln konnte, hat sich in der Pilotumsetzung als Chance gezeigt, da diese als Alternativen resp. Ergänzungen genutzt werden konnten. Auch die gute Vernetzung mit anderen Anbietenden in der Stadt Bern erwies sich als nützlich und hat dazu beigetragen, die Umsetzung für die Nutzenden niederschwelliger zu gestalten. Wie die Erstkoordination und -unterstützung erwies sich das gezielte Verfügbarmachen von geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten als besonders bedeutsam für die längerfristige Nutzung des Angebots und damit auch für eine möglichst nachhaltige Wirkung auf individuelle Betreuungssituationen. Bei der Verstetigung und Multiplikation ist demnach darauf zu achten, dass bei Bedarf Angebote verfügbar sind, die zum selbstbestimmten Wählen und Organisieren von Betreuungsleistungen befähigen und bei der längerfristigen Nutzung bei Bedarf unterstützen. Diese Angebote müssen nicht zwingend bei der bedarfsabklärenden Stelle angesiedelt sein, sie können auch eine durch die Gutsprachen verfügbar gemachte Leistung sein. Allerdings sollte die bedarfsabklärende Stelle dazu in der Lage sein, Erstkoordination und -beratung zu übernehmen, um abschätzen zu können, ob weiterführende Unterstützung notwendig ist. Und es sollten entsprechende andere Anbietende vorhanden sein, die solche Leistungen anbieten.

Aus der Notwendigkeit, den Prozess für die Nutzenden niederschwellig zu gestalten und Unterstützung in komplexen Fällen anzubieten, lässt sich auch ableiten, dass der Prozess auf Seiten des Angebots eine gewisse Komplexität aufweisen muss, um Niederschwelligkeit auf Seiten der Nutzenden zu schaffen. Um Betreuungsleistungen nach der Bedarfsabklärung zugänglich zu machen und eine selbstbestimmte (und nur bei Bedarf befähigend unterstützte) Nutzung der Gutsprachen zu ermöglichen, fielen auf Seiten der Trägerschaft die Prozesse, Abläufe und Koordination relativ komplex aus. Die Umsetzung des Piloten bedingte relativ feingliedrige und individualisierte Absprachen zwischen den Projektpartnern zur Prozessgestaltung, zu Zuständigkeitsbereichen und Abläufen. Diese zu systematisieren und zu organisieren, ist im Laufe der drei Jahre immer besser gelungen. Soll die Systematik des Angebots bei gleichzeitiger Individualisierung für die Nutzenden beibehalten werden, kann hier nicht im Grundsatz vereinfacht werden. Jedoch zeigt die Pilotumsetzung auch auf, dass die Abläufe bei entsprechend klarer Definition funktionieren – vorausgesetzt, die involvierten Personen kennen diese Abläufe und ihre Bedeutung für das Angebot. Entscheidend ist dabei, dass Prozesse optimal koordiniert sind, dass regelmässige Kommunikation zwischen Trägerschaft und bedarfsüberprüfender Stelle stattfindet, dass die tatsächliche Nutzung der Gutsprachen periodisch oder laufend überprüft wird und dass die Möglichkeit besteht, bedarfsorientiert im Einzelfall bei der Nutzung der Gutsprachen zu unterstützen. Je nach Grösse der in die Umsetzung involvierten Teams ist auch eine Investition in die Standardisierung von Abläufen notwendig, damit der Prozess möglichst fehlerfrei umgesetzt werden kann.

Fazit und Empfehlungen Trägerschaft und Prozesse

- Die Konzeption des Angebots Betreuungsgutsprachen hat im Rahmen des Pilots dank Feinausgestaltung der Prozesse funktioniert und dabei das Angebot für Nutzende niederschwellig umsetzen können. Um diese Stärke erhalten zu können, ist das Prinzip bei Verstetigung beizubehalten, jedoch auf Feinabstimmung in den Prozessen zwischen Trägerschaft und bedarfsüberprüfendem Partner zu achten.
- Bestandteil dieser Prozesse sollen bei einer Multiplikation auch Elemente sein, welche die Unabhängigkeit von Bedarfsabklärung und Gutsprache gewährleisten können.
- Die bedarfsabklärende Stelle ist im vorliegenden Projekt nahe an der Zielgruppe und den Angeboten und gleichzeitig fachlich kompetent und erfahren in zentralen Elementen der Bedarfsabklärung (Hausbesuch, Arbeit mit Screenings, Beratung und Coaching). Diese Elemente waren für die erfolgreiche Umsetzung des Pilots in Bern entscheidend. Bei einer Multiplikation ist darauf zu achten, welche Effekte andere Trägerschaften mit anderen Charakteristika und Kompetenzen auf das Angebot haben.
- Ebenfalls als bedeutsam erwiesen sich die Synergieeffekte durch die Verzahnung von Interventionen im Angebot (Bedarfsabklärung/-überprüfung, Erstkoordination und -beratung) mit dem Verfügbarmachen von komplementären Angeboten. Besonders relevant waren hier die weiterführenden beratenden Angebote mit Schwerpunkt Gesundheit oder Soziales, welche in der Stadt Bern von der PS kostenlos angeboten werden. Der Nutzen dieser weiterführenden Angebote für die effektive Umsetzung des Angebots war insgesamt hoch.
- Bei einer Multiplikation ist nicht davon auszugehen, dass Trägerschaften mit entsprechender Kompetenz in der Bedarfsabklärung/-überprüfung vergleichbare Angebote haben. Besonderes Augenmerk ist hier darauf zu richten, dass alternative resp. weiterführende Angebote zur Befähigung selbstbestimmten Koordinierens der eigenen Betreuung zugänglich gemacht oder geschaffen werden resp. dass überprüft wird, wie der Prozess der Gutsprachen gelingt, wenn solche Angebote nicht zur Verfügung stehen.

6.5.2 Weitere Empfehlungen für eine Stärkung des Angebots

Abhängig von der Entwicklung der sozialpolitischen Rahmenbedingungen ist davon auszugehen, dass – wenn andere Finanzierungsquellen bspw. auf Ebene Bund oder Kanton geschaffen werden – das Angebot angepasst werden kann. Dabei ist ggf. frühzeitig zu prüfen, ob die aufgebauten Strukturen und Kompetenzen anderweitig für die Altersarbeit in der Stadt Bern genutzt werden können (bspw. Integration in bestehende Angebote). Bis dahin ist davon auszugehen, dass die Nutzung des Angebots in etwa gleich bleiben wird, dass aber auch mit Schwankungen zu rechnen ist, da Betreuungsbedarfe sich entwickeln. Die Pilotumsetzung hat diesbezüglich gezeigt, dass kontinuierliche Kommunikation an die Zielgruppe wichtig ist, ebenso wie die vorausschauende Planung von Kapazitäten auf Seiten der bedarfsüberprüfenden Stelle, um Neuanmeldungen rasch abklären zu können.

Um das Angebot in der bestehenden Form wirksamer zu gestalten, bestehen Potenziale in drei Bereichen. Um die bestehende Zielgruppe noch besser erreichen zu können, könnte die Kommunikation zum Angebot in der Bevölkerung intensiviert werden, bspw. über Medienberichte und Infoveranstaltungen, die systematischere Nutzung bestehender Informationskanäle zu unterschiedlichen Sub-Zielgruppen (bspw. Migration, Armut, Obdachlosigkeit), oder auch über die Schaffung neuer niederschwelliger Anfragemöglichkeiten für die Stadtbevölkerung im AVH-Alter (bspw. Hotline, «Bürger*innen-Schalter» für alle Altersfragen). Die Zuweisung durch Dritte könnte ggf. gefördert werden über systematische, wiederholende Information und Vernetzung. Zu prüfen wäre allenfalls auch ein im Fragilisierungsprozess früher ansetzendes Bewerben des Angebots, um Betreuung auch bei noch geringerem Bedarf zugänglich zu machen. Dies könnte zu einer Stärkung des zwar länger andauernden, aber auch moderateren Bezugs von Betreuungsleistungen führen und damit stärker präventiv wirken. Um allfälligen Diskrepanzen zwischen Fragilisierungsprozessen und subjektiver Einschätzung von Betreuungsbedarf entgegenzuwirken, sind Investitionen in Angebote zur Gesundheitsförderung im Alter denkbar, die frühzeitig, ganzheitlich, aufsuchend und niederschwellig ansetzen und befähigend wirken. Damit ist auch angesprochen, dass das Angebot Betreuungsgutsprachen ein Potenzial aufweist, auf die Ausgestaltung und Vernetzung bestehender sowie die Entwicklung neuer Angebote hat.

Die Erfahrungen zu Bedarfen und Bedürfnissen können auf Lücken in der Angebotspalette verweisen, und sie geben Hinweise auf (noch) nicht optimal bedürfnisgerecht ausgestaltete Angebote. Dadurch dass im Angebot Betreuungsgutsprachen definierte Leistungen von bestehenden Anbietenden bezogen werden können, ergeben sich auch Potenziale zur Qualitäts- und ggf. Preiskontrolle (im Gegensatz zu den Befürchtungen, die Kägi et al. (2021a) äussern, dass die Aufnahme von Anbietenden in die Module zu Preiserhöhungen führen könnten). Die Aufnahme in die Module kann, mit etwas Mehraufwand, u.U. auch mit Auflagen bezüglich Qualität und Preis der Leistung sowie einem kleinen Incentive verbunden werden (bspw. Erwähnung auf Website, minimales Qualitätssiegel). Grundsätzlich kann das AVA als Trägerin des Angebots Betreuungsgutsprachen im Rahmen seiner alterspolitischen Aktivitäten hier auch auf die Angebotsentwicklung im Bereich Betreuung einwirken. Dazu bietet es sich auch an, bereits in Angriff genommene Initiativen zur Vernetzung von Gemeinde, Anbietenden und Zivilbevöl-

kerung im Rahmen von «Caring Communities» auch bezüglich der optimalen Ausgestaltung von formellen Betreuungsangeboten zu nutzen und zur Stärkung der Verzahnung mit informeller Betreuung beizutragen.

6.5.3 Abschliessendes Fazit zur Zielerreichung

Insgesamt hat die Pilotumsetzung des Angebots Betreuungsgutsprachen ihre Ziele erreicht: Die Zielgruppe konnte besser als erwartet erreicht werden, die Gutsprachen konnten einen Beitrag leisten zum Erhalt von Lebensqualität und Selbständigkeit. Es zeigte sich in der Begleitforschung, je nach Fragilisierungsgrad der Leistungsbezüger*innen, präventive bis stabilisierende Effekte, und in gewissen Situationen konnten die Gutsprachen durch kurzfristige Stabilisierung hoch fragiler Situationen auch Heimeintritte verzögern helfen. Der Aufwand für die Finanzierung von Gutsprachen und die Abwicklung der Prozesse entsprach den Erwartungen, konnte in der Pilotumsetzung optimiert werden und kann für eine allfällige Verstetigung noch reduziert werden.

Fazit und Empfehlungen Stärkung des Angebots

- Für die längerfristige Umsetzung des Angebots Betreuungsgutsprachen ist auf eine kontinuierliche Investition in die Erreichung der Zielgruppe (auch über zuweisende Dritte) zu achten.
- Ein früheres Ansetzen im Fragilisierungsprozess durch zusätzliche Massnahmen (bspw. Initiativen zur früh ansetzenden Gesundheitsförderung im Alter, niederschwellige Anlaufstelle für alle Altersfragen) kann geprüft werden.
- Potenziale zur Steuerung von Angebotsentwicklung oder zur Schaffung noch nicht bestehender Angebote können genutzt werden.
- Die systematische Überprüfung von Synergien mit und Schnittstellen zu anderen alterspolitischen Aktivitäten kann dazu beitragen, Anbietende zu vernetzen und Ressourcen der Zivilbevölkerung zu stärken.

7 Bibliografie

- 52 Age-Stiftung et al.** (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien. Age-Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Walder Stiftung. https://www.Age-Stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Wegweiser_gute_Betreuung_im_Alter.pdf
- Bannwart, L., & Künzi, K.** (2018). Untersuchung zum betreuten Wohnen - Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Studie im Auftrag des BSV. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS. https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2018/BSV_2018_Betreutes-Wohnen_Schlussbericht.pdf
- BAG Bundesamt für Gesundheit** (2021). Aktionsplan für betreuende und pflegende Angehörige. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>
- BAG Bundesamt für Gesundheit** (2022, 28.04.2022). Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter.html>
- BFS Bundesamt für Statistik** (2014). BFS Aktuell: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten (14 Gesundheit). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349311.html>
- BFS Bundesamt für Statistik** (2018a). BFS Aktuell: Aktives Altern (Demos 1/2018). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung.assetdetail.5046989.html>
- BFS Bundesamt für Statistik** (2020). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone: 2020-2050. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.14963221.html>
- Caring Communities** (2022). Zusammen statt alleine. Caring Communities prägen die Gesellschaft und gestalten die Zukunft. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://caringcommunities.ch>
- CNHW** (2022). Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.cnhw.ch>
- Fluder, R., Hahn, S., Bennett, J., Riedel, M., & Schwarze, T.** (2012). Ambulante Alterspflege und -betreuung: zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause. Seismo Verlag.
- Füglister-Dousse, S., Dutoit, L., & Pellegrini, S.** (2015). Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse : evolutions 2006-2013 (Obsan rapport 67). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2015-soins-de-longue-duree-aux-personnes-agees-en-suisse-evolutions-2006-2013>
- GFCH Gesundheitsförderung Schweiz** (2022). Publikationen zum Thema Gesundheitsförderung im Alter. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/gesundheitsfoerderung-im-alter.html>
- Heinzmann, C., Pardini, R., & Knöpfel, C.** (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter? https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/grundlagenpapier_1_was_ist_betreuung_im_alter.pdf
- Höpfinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbunn, A.** (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Verlag Hans Huber.
- Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., & Suri, M.** (2021a). Gute Betreuung im Alter - Kosten und Finanzierung: Studie. BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG. https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2654/bss_studie_gute_betreuung_im_alter-kosten_und_finanzen_210830.pdf
- Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., & Suri, M.** (2021b). Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Die Studienergebnisse und ihre fachliche und politische Einordnung. Paul Schiller Stiftung. https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2654/pss_bericht_kosten_und_finanzen_bia-1.pdf
- Kessler, C., & von Rohr, R.** (2020). Gesundheitsberatung im Alter. Eine Umsetzungshilfe für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung im Alter. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfa/broschueren/Broschue-re_GFCH_2020_09_-_Umsetzungshilfe_Gesundheitsberatung-im-Alter.pdf
- Knöpfel, C., Leitner, J., & Meuli, N.** (2019). Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz: eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Age-Stiftung. https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2019/11/Einkommen_Aeltere_CH_2019_de.pdf
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C.** (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz - Eine Bestandsaufnahme. Seismo Verlag.
- Levesque, J.F., Harris, M.F. & Russell, G.** Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. International Journal for Equity in Health 12, 18 (2013). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Meier, F., Brunner, B., Lenzin, G., Heiniger, S., Carlander, M., & Andrea, H.** (2020). Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. ZHAW School of Management and Law. <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/Betreuung-zu-Hause.html#:~:text=Kosten%20f%C3%BCr%20Betreuungsleistungen%20zu%20>

- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P.** (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021: Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-10/Obsan_03_2021_BERICHT_0.pdf
- Meuli, N., & Knöpfel, C.** (2021). Ungleichheit im Alter - Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz. Seismo Verlag.
- Paul Schiller Stiftung** (2022). Gute Betreuung im Alter: Perspektiven für die Schweiz. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.gutaltern.ch>
- SRK Schweizerisches Rotes Kreuz** (2016). 150 Jahre Engagement für Gesundheit. Der Beitrag des SRK für die Verbesserung des Zugangs zu Gesundheit im In- und Ausland (Flyer). Wabern, Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Sommerhalder, K., Thilo, F., & Hahn, S.** (2011). Testung eines Bedarfsabklärungsinstruments für das Wohnen mit Dienstleistungen: Schlussbericht. Berner Fachhochschule.
- Soom Ammann, E., & Salis Gross, C.** (2011). Alt und schwer erreichbar. «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» bei benachteiligten Gruppen. Akademische Verlagsgemeinschaft München AVM.
- Stadt Bern** (2022a). Betreuungsgutsprachen. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter-und-pensionierung/betreuungsgutsprachen>
- Stadt Bern** (2022b). Bern in Zahlen. Abgerufen am 17.05.2022 von <https://www.bern.ch/themen/stadt-recht-und-politik/bern-in-zahlen>
- Statistik Stadt Bern** (2021). Wohnbevölkerung nach Altersgruppe, Heimat und Geschlecht Ende 2020 - Stadt Bern. www.bern.ch/themen/stadt-recht-und-politik/bern-in-zahlen/katost/O1bev/jahresdaten/t-01-07-010-wohnbevölkerung-nach-altersgruppe.pdf/download
- Stutz, H., Liesch, R., & Guggenbühl, T.** (2019). Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote: Schlussbericht des Forschungsmandats GO3 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» 2017-2020. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., et al.** (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter» (Bericht 5). Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Bern und Lausanne.
- WHO World Health Organization** (2015). World report on ageing and health. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- WHO World Health Organization** (2020). Altersgerechte Umfelder in Europa: Indikatoren, Monitoring und Bewertungen. WHO-Regionalbüro für Europa. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334286/WHO-EURO-2020-1088-40834-55193-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8 Tabellenverzeichnis

54	Tabelle 1:	Einkommens- und Vermögensgrenzen für Anspruchsberechtigung	13
	Tabelle 2:	Arbeitspakete der Begleitforschung	16
	Tabelle 3:	Soziodemografische Charakteristika gemäss Bedarfsabklärungsinstrument	23
	Tabelle 4:	Übersicht über die Anzahl Personen je Anzahl selbstständig durchgeführter IADL	24
	Tabelle 5:	Anzahl der Personen, für die ein Modul empfohlen bzw. von denen ein Modul bezogen wurde, inkl. Kostensumme pro Modul	26
	Tabelle 6:	Ergebnisse in den einzelnen Screenings bei der Bedarfsabklärung und der ersten Bedarfsüberprüfung im Mittelwertsvergleich	30
	Tabelle 7:	Ergebnisse in den einzelnen Screenings bei der Bedarfsabklärung und der ersten und zweiten Bedarfsüberprüfung im Mittelwertsvergleich	31
	Tabelle 8:	Ergebnisse im Mini Nutritional Assessment und in der Skala Soziale Integration zu den drei Messzeitpunkten, abhängig von Bezug bzw. Nicht-Bezug des Moduls Ernährung bzw. Integration	32
	Tabelle 9:	Ergebnisse der Bedarfsabklärung von im Projekt verbleibenden Personen, ins Heim eingetreten und verstorbenen Personen im Vergleich	35
	Tabelle 10:	Anzahl und prozentualer Anteil der Personen im Risikobereich je Screening für die drei Gruppen der im Projekt verbleibenden Personen, ins Heim eingetretenen und verstorbenen Personen im Vergleich	36
	Tabelle 11:	Aufwände Pro Senectute in Stunden nach Projektjahr	40
	Tabelle 12:	Aufwände AHV Zweigstelle in Stunden nach Projektjahr	41
	Tabelle 13:	Aufwände Kompetenzzentrum Alter in Stunden nach Projektjahr	41
	Tabelle 14:	Aufwände Rechtsdienst in Stunden nach Projektjahr	41

9 Anhang

Anhang A Faktenblätter Module

55

Anhang B Zusätzliche Informationen und Übersichten Ergebnisse

B1) Kategorisierung SES

B2) Migrierte nach Stadtteil

B3) Übersicht Betreuungsarrangements

B4) Übersicht Beurteilung Bezug und Gründe Nichtbezug

Anhang A

Faktenblätter Module

Anbietende von Dienstleistungen in der Gruppe «Erhöhung der Sicherheit»

Notrufsysteme

Es gibt zahlreiche Firmen und Institutionen, die Notrufsysteme anbieten.

Beispiele von Anbietenden

Institution/Firma	Bemerkungen	Preise
Schweizerisches Rotes Kreuz Bern Mittelland Telefon 031 384 02 00 notruf@srk-bern.ch www.srk-bern.ch/de/hilfe/notrufsystem/	einmalige Installation monatliche Miete	Fr. 150.00 Fr. 70.00
vitadoro ag Telefon 031 997 17 77 info@vitadoro.ch www.vitadoro.ch/notrufdienst.html	Installation Instruktion in der Geschäftsstelle Monatsmiete	Fr. 120.00 Fr. 60.00 Fr. 55.00 – 60.00
SmartLife Care Telefon 0800 84 37 27 support@smartlifecare.ch www.smartlife-care.ch	Einmalige Servicegebühr Monatliche Miete Personen mit EL	Fr. 129.00 Fr. 43.00 – 63.00 50% Rabatt

Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.

Massnahme		Einwilligung VermieterIn
Küche	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeits-/Rüstattisch auf Tischhöhe um sitzend arbeiten zu können - Gute Beleuchtung (500 LUX Grundbeleuchtung, 750 LUX für Arbeitsfläche) - Einhebelmischer mit Auszugsbrause (Fr. 200.--) - Bodenbelag rutschfest (einfarbig und matt oder kontrastarm gemustert) 	✓
Sonstige Räume	<ul style="list-style-type: none"> - Türschwellenrampen (beidseitig ab Fr. 80.--) - Lichtschalter und Steckdosen kontrastreiche Abdeckung (ab 5.--/Stk) - Gute Beleuchtung (mind. 300 LUX in Nebenräumen, 500 LUX als Grundbeleuchtung, 750 LUX für Leselampen) 	
Möbel und anderes	<ul style="list-style-type: none"> - Motorbetriebenes Bett - Erhöhung von Bett, Stühlen, Tischen und Sofa - Schlüsselkasten / Brandmelder - Grundreinigungen (auf Empfehlung der Pro Senectute) - Rollator und Restbetrag für Rollstuhl 	

Wichtig:

Für Massnahmen, welche die Einwilligung des Vermieters / der Vermieterin benötigen, muss diese von der Mieterin / dem Mieter vorgängig eingeholt werden. Es ist in jedem Fall im voraus abzuklären, ob der Vermieter / die Vermieterin die Wohnanpassungen bezahlt bzw. sich an den Kosten beteiligt.

Beratungen der Hilfsmittelstelle Bern für Wohnanpassungen werden mit Fr. 110.— (Beratungs- und Wegpauschale) vergütet.

Es wird maximal ein Betrag von Fr. 3'000.—ausbezahlt.

Die Aufzählung ist nicht abschliessend. Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.

Anbietende von Dienstleistungen in der Gruppe «Ernährung»

Mittagstische

Es werden die offenen Mittagstische von Pflegeheimen und betreuten Wohnformen sowie der drei Quartierzentren (Tscharnergut, Villa Stucki und Wylerhuus), des Spysi, das Restaurant44 (ehemals Zentrum 44) und der Park 18 im Liebfeld unterstützt. Die Preise für ein 3-gängiges Mittagsmenu liegt bei rund Fr. 18.00. Der monatliche Höchstbetrag von Fr. 360.00 für dieses Angebot umfasst entsprechend 20 Mahlzeiten in dieser Preisklasse.

Mahlzeitendienst

Es werden Mahlzeitendienste der Pro Senectute, von Spitexorganisationen und von Betreibenden von Pflegeheimen und betreuten Wohnformen, sowie der Mahlzeitendienst Tännler finanziell unterstützt. **Nicht unterstützt werden Hauslieferdienste von Takeaways.** Der Preis für eine Mahlzeit bewegt sich um die Fr. 15.00. Der monatliche Höchstbetrag von Fr. 300.00 für dieses Angebot umfasst entsprechend 20 Mahlzeiten.

Beispiele von Anbietenden

Pro Senectute Region Bern

(in Zusammenarbeit mit Domicil Cuisine)

Telefon 031 997 47 87

cuisine@domicilbern.ch

www.cuisine.domicilbern.ch

Private Spitex Kanton Bern GmbH

(in Zusammenarbeit mit der GEWA)

Telefon: 031 311 53 23

info@privatespitex.com

<https://www.privatespitex.com/mahlzeitendienst>

tilia Wittigkofen

Telefon: 031 940 64 17

kueche.wittigkofen@tilia-stiftung.ch

<http://www.tilia-stiftung.ch/gastronomie/mahlzeitendienst/>

Eggimann MZ Dienst

Telefon: 079 896 60 05

bestellung@mz-dienst.ch

<https://www.mz-dienst.ch/>

Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.



Anbietende von Dienstleistungen in der Gruppe «Integration & Administration»

Besuchs- und Begleitdienste

Es gibt zahlreiche Anbietende von Besuchs- und Begleitdiensten. Die Empfehlungen sind auf gemeinnützige Angebote beschränkt und führen insbesondere auch kostenlose Angebote auf. Der Höchstbetrag von Fr. 200.00 ermöglicht 10 Stunden Begleitung à Fr. 20.00.

Beispiele von Anbietenden

Institution	Bemerkungen	Preise
Nachbarschaft Bern Telefon: 031 321 76 50 info@nachbarschaft-bern.ch www.nachbarschaft-bern.ch	Vermittlung von Nachbarinnen und Nachbarn (quartierbezogen) Max. 3 Std/Woche	kostenlos
Kirchgemeinden und Pfarrämter der Stadt Bern	Separate Adressliste	kostenlos
Pro Senectute Region Bern Telefon 031 359 03 03 region.bern@be.prosenectute.ch www.be.prosenectute.ch	Jährliche Pauschalgebühr unabhängig von Dauer und Häufigkeit der Besuche	Fr. 360.00
Schweizerisches Rotes Kreuz Bern Mittelland Telefon 031 384 02 00 info@srk-bern.ch www.srk-bern.ch	Bis zu neun Stunden im Monat kostenlos. Einsätze zu 1-3 Std. Palliativbegleitung und Begleitung von Menschen mit Demenz	Fr. 10.00/Std. Fr. 55.00/Tag Fr. 90.00/Nacht
Entlastungsdienst Bern Telefon: 031 382 01 66 be@entlastungsdienst.ch www.entlastungsdienst.ch/bern	Spaziergehen, Pflege sozialer Kontakte, Begleitung in die Therapie, Vorlesen, Gespräche führen, und vieles mehr	Fr. 24.00/Std
Besuchsdienst der Spitex (Verein Etoile)	Gesellschaft leisten Palliativbegleitung	kostenlos

Institution	Bemerkungen	Preise
Besuchsdienst Blinden- und Behindertenzentrum Bern AG Telefon: 031 306 36 50 pia.schneider@b-bern.ch info@b-bern.ch www.b-bern.ch/betrieb- b/besuchsdienst	Begleitung durch speziell geschulte Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt	Fr. 22.00/Std.

Soziale Aktivitäten

Es werden Aktivitäten, welche quaternah angeboten werden, und Kurse, die sich speziell an ältere Menschen richten, mit höchstens Fr. 80.00 pro Monat (Fr. 960.00 pro Jahr) mitfinanziert. Die untenstehenden Angebote sind Beispiele:

- Kurse und Angebote der Pro Senectute Region Bern
- Mittagstische der Kirchgemeinden und Pfarrämter mit dem Ziel der sozialen Kontakte
- Anlässe und Ausflüge von Quartiervereinen und quaternahen Institutionen
- Anlässe, Ausflüge und Mitgliederbeiträge von Senioren-Organisationen, zum Beispiel der «Grauen Panther»
- Teilnahme am Kulturangebot des Vereins Etoile

Administration und Steuererklärung

Hilfeleistung beim Zahlungsverkehr, bei Vergütungsaufträge über Bank- und Postcheckkonto, beim Einfordern von allfällige Rückerstattungen oder Sozialversicherungsansprüchen, bei der Aktenablage oder beim Abfassen von allg. Korrespondenz

Institution	Bemerkungen	Preise
Pro Senectute Region Bern Telefon 031 359 03 03 region.bern@be.prosenectute.ch www.be.prosenectute.ch	Administrationsdienst Steuerklärungsdienst	ab Fr. 420.00/Jahr ca. Fr. 40.00

Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.

April 2021

**Anbietende von Dienstleistungen in der Gruppe «Haushaltshilfen»****Haushaltshilfen**

Es gibt zahlreiche Anbietende von Haushaltshilfen. Auch die meisten Spitexdienste bieten Hilfe im Haus, Garten und bei der Wäsche an. Die Tarife bewegen sich um Fr. 45.00 pro Stunde. Die Adressen der einzelnen Spitexdienste finden Sie im Sozialwegweiser Bern 60plus (www.bern.ch/sozialwegweiser) oder im Internet. Es ist aber auch möglich privat eine Haushaltshilfe anzustellen, wenn die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge nachgewiesen wird.

Beispiele von Angeboten

Institution	Leistungen	Preise
Nachbarschaft Bern Telefon: 031 321 76 50 info@nachbarschaft-bern.ch www.nachbarschaft-bern.ch	Vermittlung von Nachbar*innen für kleine Handreichungen. Max 3 Std/Woche	kostenlos
BelleVie AG (Spitex Bern) Tel: 031 537 07 00 info@bellevie.ch www.bellevie.ch	Hilfe in Haus und Garten Begleitung (Arztbesuch, Theater etc.) Administration	Fr. 47.00/Std.plus MWST und Wegpauschale
Schweizerisches Rotes Kreuz Bern Mittelland Telefon 031 384 02 00 info@srk-bern.ch www-srk-bern.ch	Fahrdienst Wäsche- und Flickdienst Entlastung Domicil (in Notsituationen)	Fr. 6.00 Grundgebühr Fr. 1.20/km Separate Tarifliste Fr. 30.00 Vermittlungsgebühr Fr. 10.00/2 Std.
Weitere Haushaltshilfen: www.proper-job.ch www.sah-be.ch/was-tun-wir/dienstleistungen/ www.haushaltshilfen24.ch www.putzfrau.ch www.hausfeen.ch		Auf Anfrage

Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.

Betreute Wohnformen

Die Anbietenden von betreuten Wohnformen (Wohnen mit Dienstleistungen, Wohnen+ usw.) sind im Sozialwegweiser Bern 60plus (www.bern.ch/sozialwegweiser → Wohnen → Wohnen mit Dienstleistungen) aufgeführt. Im Grundsatz ist es möglich mit einer Kostengutsprache bei allen Anbietenden eine Wohnung in Bern zu mieten, vorausgesetzt, es ist eine bezahlbare Wohnung verfügbar.

Beispiele von Anbietenden

Domicil AG

Tel. 031 307 20 65
infocenter@domicilbern.ch
www.domicilbern.ch

Senevita AG

Tel. 031 360 99 99
kontakt@senevita.ch
www.senevita.ch

Tertianum AG

Résidence
Tel. 031 300 36 36
residence@tertianum.ch
Fischermätteli
Tel. 031 970 44 00
fischermaetteli@tertianum.ch
www.tertianum.ch

Personen, welche einen Bedarf für eine betreute Wohnform aufweisen, bereits heute in einer solchen leben oder in eine solche umziehen, erhalten einen Maximalbetrag von Fr. 500.- pro Monat. Die Kostengutsprachen sind keine Mietzinszuschüsse, sondern einen Beitrag an die zusätzlichen Dienstleistungen (Notruf, Mahlzeiten, Haushaltshilfen, soziale Aktivitäten etc.), die entweder im Miet- oder Pensionsvertrag integriert (Wohnen mit Dienstleistung), oder auf der Rechnung transparent separat ausgewiesen und abgerechnet werden (Wohnen+).

Für die Rückvergütung der Beträge aus der Kostengutsprache muss eine Kopie des Miet- bzw. des Pensionsvertrages dem Alters- und Versicherungsamt vorgelegt werden. Die Kosten der Miete, der Zusatzleistungen sowie weiterer vereinbarter Dienstleistungen müssen separat aufgeführt sein.

Unter Budgetvorbehalt wird Personen, die auf Grund einer Empfehlung der Pro Senectute und einer Kostengutsprache der Stadt Bern in eine betreute Wohnform gezogen sind, ein Besitzstand gewährt.

Bei Unsicherheit, ob etwas finanziert wird, können Sie sich mit dem Kompetenzzentrum Alter der Stadt Bern, Telefon 031 321 63 11, in Verbindung setzen.

Anhang B

Zusätzliche Informationen und Übersichten Ergebnisse

66 B1) Kategorisierung SES

Zuordnung der Sozialindikatoren Bildung, berufliche Position und Einkommen zu Kategorien

Kategorie	Bildung	Berufliche Position	Einkommen
Niedrig	– Kein Schulabschluss bis max. FHS-Reife <u>ohne</u> abgeschlossene Berufsausbildung	<ul style="list-style-type: none"> – Ungelernter / angelernter Arbeiter – gelernter u. Facharbeiter – Selbständiger Landwirt 	<750 €
Mittel	– Kein Schulabschluss bis max. FHS-Reife <u>mit</u> Lehre bis max. Fachakademie	<ul style="list-style-type: none"> – mithelfender Angehöriger – Vorarbeiter, Meister, Polier – Industrie-, Werkmeister im Angestelltenverhältnis – Angestellter mit einfacher oder qualifizierter Tätigkeit – Beamter im einfachen und mittleren Dienst – Selbständiger mit max. 9 Angestellten 	750 € - <2000 €
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> – Abitur / EOS mit max. Fachakademie – mind. Volks-/Hauptschule mit FHS, Hochschulabschluss 	<ul style="list-style-type: none"> – Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit/Führungsaufgaben – Beamter im gehobenen oder höheren Dienst – Freie Berufe, selbständiger Akademiker – Selbständiger mit mind. 10 Angestellten 	>= 2000 €

Erläuterungen: EOS = Erweiterte Oberschule; FHS = Fachhochschule.

Die angegebenen Schul- und Ausbildungsformen setzen einen formellen Abschluss voraus.

Quelle: Schumann, B. (2009). Indikatoren des sozioökonomischen Status und ihre Assoziation mit kardiovaskulären Risikofaktoren in einer älteren Allgemeinbevölkerung. [Dissertation]. <https://digital.bibliothek.uni-halle.de/ulbhalhs/urn/urn:nbn:de:gbv:3:4-1966> , S. 23)

B2) Migrierte nach Stadtteil

Personen 65+ insgesamt und mit Migrationshintergrund je Stadtteil¹:

Stadtteil	1	2	3	4	5	6	Total
Anteil Personen 65+ in diesem Stadtteil von allen Personen 65+ der Stadt Bern	680 (2.8%)	2'697 (13.6%)	3'646 (22.2%)	5'686 (19%)	3'631 (18.1%)	6'729 (23.7%)	23'379 (100%)
Anteil an Personen mit Migrationshintergrund an den Personen 65+	43 (6.3%)	244 (9%)	439 (12%)	439 (7.7%)	366 (10%)	1'076 (16%)	2'577 (11%)

¹ unveröffentlichte Statistik der Stadt Bern

68 B3) Übersicht Betreuungsarrangements

B 3.1 Unterstützung bei den IADL

B 3.1.1 Reinigung der Wohnung

23 Personen (20%) reinigen die Wohnung selbständig, 93 (80%) werden dabei von formellen oder informellen Anbietenden unterstützt.

Meistens wird diese Hilfe wöchentlich (55%) oder 14-täglich (38%) beansprucht. Aus finanziellen Gründen wird die Unterstützung in einzelnen Fällen nur monatlich oder seltener beansprucht, wenige beanspruchen wöchentlich mehrmals Unterstützung.

- Unterstützung leisten (in absteigender Häufigkeit der Nennungen):
- Bellevie
- Private Putzfrau
- Angehörige
- Hausdienst Senevita
- Bekannte / Freunde
- Vitadoro
- (psychiatrische) Spitex
- Nachbarn; Domicil; Aviva; Tertianum; Firma Otti; Home Instead; katholische Kirche

B 3.1.2 Hilfe bei den Mahlzeiten

67 Personen (58%) kochen selbst, 49 Personen (42%) nehmen die Unterstützung anderer in Anspruch. Die überwiegende Mehrheit (70%) hat täglich Unterstützung, die restlichen Prozent verteilen sich relativ gleichmässig auf die Kategorien 1 Mal wöchentlich, 2 Mal wöchentlich, 3 Mal wöchentlich und 3 Mal täglich.

Unterstützung wird in Anspruch genommen von (in absteigender Häufigkeit):

- Mahlzeitendienst
- Angehörige
- Hausdienst Senevita
- Bekannte / Freunde
- Domicil
- Mittagstisch
- Spitex
- Restaurant
- Betreutes Wohnen, Private Betreuungsperson

B 3.1.3 Hilfe beim Einkaufen

67 Personen (58%) kaufen selbständig ein, 49 Personen (42%) brauchen dabei Unterstützung. 50% der Personen erhalten diese Unterstützung 1 Mal wöchentlich, 20% zwei Mal die Woche, je 10% bei Bedarf bzw. täglich. Wenig Personen werden 14-täglich, 3 Mal die Woche oder 1 Mal im Monat beim Einkaufen unterstützt.

Unterstützung beim Einkaufen bieten (in absteigender Häufigkeit):

- Angehörige
- Bekannte, Freunde
- Bellevie
- Nachbarn
- Nachbarschaft Bern
- Spitex
- Lieferservice (Coop, Migros)
- Besuchsdienst Bern
- Senevita
- Home Instead, SRK, Private Betreuungsperson

B 3.1.4 Hilfe beim Wäsche-Waschen

60 Personen (51%) erledigen ihre Wäsche selbständig, 57 (49%) Personen werden dabei unterstützt. 50% der Personen werden 1 Mal in der Woche unterstützt, 23% 14täglich, 16% monatlich sowie je wenige Personen alle drei Wochen oder bei Bedarf.

Unterstützung beim Wäsche waschen leisten (in Absteigender Häufigkeit):

- Angehörige
- Nachbarn
- Bekannte / Freunde
- Bellevie
- Senevita
- Spitex
- Privatperson
- Wäscheservice
- Vitadoro, Tertianum

B 3.1.5 Hilfe bei der Administration

40 Personen (34%) erledigen ihre Administration selbständig, 77 Personen (66%) werden dabei unterstützt. Drei Viertel der Personen erhalten die Unterstützung 1 Mal pro Monat, die restlichen Prozent verteilen sich relativ ausgeglichen auf 1 Mal pro Woche, 14täglich und bei Bedarf.

Unterstützung bei der Administration leisten (in absteigender Reihenfolge):

- Beistandsperson
- Angehörige
- Administrationsdienst Pro Senectute
- Katholische Kirche

B 3.1.6 Sich im Freien bewegen

83 Personen (71%) bewegen sich selbständig im Freien, 34 Personen (29%) sind dabei auf Unterstützung angewiesen. 30% der Personen können sich dank Unterstützung täglich im Freien bewegen, 40% mehrmals die Woche, 30% einmal die Woche.

Unterstützt werden die Personen von (in absteigender Häufigkeit):

- Angehörige
- Bekannte/Freunde
- Spitex,
- Besuchsdienst, Nachbarn
- Betax, Betreuerin, Bellevie, Home Instead, katholische Kirche, SRK Fahrdienst, Taxi

In vielen Fällen leisten hier bei einer Person mehrere Personen Unterstützung, z.B. Angehörige und Nachbarn.

B 3.1.7 Öffentliche Verkehrsmittel benutzen

68 Personen (64%) benutzen öffentliche Verkehrsmittel selbständig, 39 Personen (36%) sind dabei auf Unterstützung angewiesen. Aus den genannten Häufigkeiten der Unterstützung lässt sich schliessen ist, dass die Unterstützung in diesem Bereich bei den meisten Personen unregelmässig bei Bedarf erfolgt.

Unterstützt werden sie von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn. Viele der Personen, die öffentliche Verkehrsmittel nicht mehr selbständig nutzen können, nutzen sie gar nicht, sondern beanspruchen bei Bedarf Betax, SRK Fahrdienst, Taxi und ähnliches.

70 B4) Übersicht Beurteilung Bezug und Gründe Nichtbezug

Modul	Subjektiv erlebte Wirkungen	Gründe für Nichtbezug
Modul Sicherheit	Sicherheit / Erleichterung / psychische Entlastung (26) ¹	Andere Lösung (Handy, internes System bei betreutem Wohnen) (6)
	Dienstleistung wurde schon vorher bezogen, deshalb keine Veränderung bemerkt (5)	Als noch nicht notwendig empfunden (4)
	Die Angehörigen sind beruhigt (3)	Bis zum 2. Assessment gedauert, bis Nutzen / Notwendigkeit erkannt, aktuell in Einrichtung (5)
	Keine Veränderung bemerkt / nicht benutzt (2)	Notfallknopf zu unästhetisch (1)
Modul Ernährung		Sorge, die Angehörigen könnten dadurch belastet werden (1)
		Keine Angehörigen, die als Notnummer eingespeichert werden könnten, Spitex zu teuer (1)
	Entlastung / Erleichterung / Sparen der Kräfte für Anderes (16)	Selbstbestimmt Kochen und Essen (z.T. krankheitsbedingte Notwendigkeit) (11)
	Ausgewogene, regelmässige Ernährung (7)	Besuch Mittagstisch wegen Covid-19 Pandemie nicht möglich (4)
	Besseres Wohlbefinden (4)	Mahlzeiten am Abend bevorzugt (2)
	Dienstleistung wurde schon vorher bezogen, deshalb keine Veränderung bemerkt (2)	Als zu grosse Einschränkung erlebt, fühlte sich nicht mehr frei (1)
	Gewichtszunahme (1)	
	Soziale Kontakte (1)	
Modul Soziale Integration	Gewinn einer unterstützenden Beziehung und Gesprächsmöglichkeit (6)	Kein Bedürfnis, vorhandene soziale Kontakte zur Freunden und Familie als ausreichend erlebt (11)
	Ermöglicht Spaziergänge, Einkaufen und kleine Ausflüge (4)	Covid-19 Pandemie liess vergessen oder verunmöglichte (4)
	Vermindert Einsamkeit (4)	Niemand Fremdes / Bezahltes in der eigenen Wohnung erwünscht (3)
	(Lebens-)Freude (2)	Nach Gutsprache Besuchsdienst organisiert, hat nicht gepasst (3)
	Psychische Stabilität (1)	Andere Lösung (kostenlose Nachbarschaftshilfe) (3)
	Dienstleistung wurde schon vorher bezogen, deshalb keine Veränderung bemerkt (1)	

Modul	Subjektiv erlebte Wirkungen	Gründe für Nichtbezug
Modul Haushaltshilfe	Entlastung (7)	Private Haushaltshilfe bevorzugt (5)
	Entlastung Angehörige (1)	Kein Bedürfnis (1)
	Soziale Kontakte (1)	Sistieren des Bezugs, unzufrieden, HH hat alles umgeräumt (1)
Modul Wohnungsanpassung/ Hilfsmittel	Sicherheit (2)	Tut gut, noch alles selbst zu machen (1)
	Weniger Schmerzen (1)	Keine Notwendigkeit erkannt (10)
	Dienstleistung wurde schon vorher bezogen, deshalb keine Veränderung bemerkt (1)	
	Erhöhung der Sicherheit (Anpassung Dusche od. Badewanne, Haltegriffe, Feuermelder, motorbetriebenes Bett) (13)	Gutsprache für Modul nicht mehr erinnert (1)
	Treppenlift als grosses Geschenk erlebt (1)	
Verbesserung Mobilität und Selbständigkeit (angepasster Rollstuhl) (1)	Subjektive Notwendigkeit jetzt erst vorhanden, wird demnächst in Anspruch genommen (1)	
Betreute Wohnform	Bereits in betreutem Wohnen gewohnt, keine Veränderung bemerkt (2)	Keine Notwendigkeit (13)
		Trotz Kostenbeitrag nicht finanzierbar (1)

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3007 Bern

Telefon +41 (0) 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit

Berner Fachhochschule

Institut Alter
Hallerstrasse 10
3012 Bern

Telefon +41 (0) 31 848 36 70

alter@bfh.ch
bfh.ch/alter