BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG
KONSUMSTRASSE 20 . CH-3007 BERN . TEL +41 (0)31 380 60 80 . FAX +41 (0)31 398 33 63
INFO@BUEROBASS.CH . WWW.BUEROBASS.CH

BASS

Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch

Schlussbericht

Im Auftrag
des Kantonalen Sozialamts Zürich

Kilian Künzi, Jolanda Jäggi, Caroline Heusser

Bern, 16. Dezember 2021

Impressum

Leitung des Projekts beim Kantonalen Sozialamt Zürich	Brigitte Köppel Papageorgiou, Abteilungsleiterin Sozialversicherungen
Kontakt	Kanton Zürich, Sicherheitsdirektion Kantonales Sozialamt, Sozialversicherungen Schaffhauserstrasse 78, 8090 Zürich
Zitiervorschlag	Künzi, K., Jäggi, J., & Heusser, C. (2021). *Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch* [im Auftrag des Kantonalen Sozialamts Zürich]. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Dank

Die vorliegende Studie hätte ohne die Unterstützung zahlreicher Personen nicht realisiert werden können. Wir bedanken uns bei der Auftraggeberin für ihr Engagement und die Leitung des Projekts. Grosser Dank gebührt daneben den ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten von Gemeinden, die sich die Zeit genommen haben, einen detaillierten Fragebogen auszufüllen, sowie den Fachleuten und Expert/innen, die unsere Interviewfragen beantwortet haben. Nicht zuletzt danken wir auch den Datenverantwortlichen ZLPro und SVA für ihre Bemühungen und die Zurverfügungstellung der ZL-Fachapplikationsdaten der Mandatsgemeinden.

Bern, Oktober 2021

Kilian Künzi, Jolanda Jäggi, Caroline Heusser

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis **IV**

Zusammenfassung **V**

1 Ausgangslage und Fragestellung **1**

2 Methodisches Vorgehen **2**

2.1 Literatur- und Dokumentenanalysen 2

2.2 Datenerhebung zum ZL-Bezug 2

2.3 Befragung von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten 3

2.4 Vertiefungsinterviews 3

3 Bestehende Regelungen und aktueller Leistungsbezug **4**

3.1 Finanzierung von Betreuung im Alter: Rechtlicher Rahmen 4

3.1.1 Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht 4

3.1.2 Hilflosenentschädigung 4

3.1.3 Zusatzleistungen im Kanton Zürich 5

3.1.4 Finanzierung von Betreuung und Hilfsmitteln im Kanton Zürich 5

3.2 Bezug von Zusatzleistungen im Kanton Zürich, 2020 7

3.2.1 ZL-Bezug nach Leistungstyp und Wohnform 7

3.2.2 Ausschöpfung der Maximalbeträge bei zu Hause lebenden Personen 13

3.2.3 Gemeindezuschüsse nach ZLG 15

4 Leistungs- und Finanzierungslücken **16**

4.1 Heimeintritte aus finanziellen Gründen 16

4.2 Zugangsprobleme und Finanzierungslücken 17

5 Optionen für eine zusätzliche Leistungsvergütung **20**

5.1 Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln 21

5.2 Leistungskatalog für Hilfe und Betreuung in der ZLV 23

5.3 Erhöhung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung 27

5.4 Anpassungen bei den nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen 28

5.5 Anerkennung zusätzlicher Leistungserbringer 30

6 Regelungen in anderen Kantonen **32**

6.1 Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause 32

6.2 Hilfsmittel 36

6.3 Betreutes Wohnen 37

7 Kostenschätzungen verschiedener Szenarien 38

7.1 Schätzung des Einsparpotenzials durch die Vermeidung eines verfrühten Heimeintritts 38
7.1.1 Eintritte und Kosten eines Heimaufenthalts auf niedrigen Pflegestufen 39
7.1.2 Kosteneinsparpotenzial ZL zur AHV bei der Vermeidung von Heimeintritten auf Stufe 0 bis 3 39

7.2 Kostenschätzungen zum möglichen Ausbau von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen 41
7.2.1 Finanzierung zusätzlicher Hilfsmittel 41
7.2.2 Ausbau der Leistungen für private Hilfe und Betreuung 42
7.2.3 Leistungskatalog für Hilfe und Betreuung 45
7.2.4 Höhere Ausschöpfung der jährlich vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten 45

7.3 Vergleich der möglichen Kostenfolgen mit dem möglichen Einsparpotenzial 46

8 Fazit und Schlussbemerkungen 47

Literatur- und Quellenverzeichnis 49

Anhang 51

A-1 Geltende Regelungen im Kanton Zürich 51

A-1.1 Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV 51

A-1.2 Vergütung von Hilfsmitteln gemäss ZLV 52

A-1.3 Nicht-pflegerische Spitex-Leistungen 52

A-2 Regelungen in anderen Kantonen 53

A-2.1 Kanton Bern 53

A-2.2 Kanton Graubünden 54

A-2.3 Kanton Neuenburg 55

A-2.4 Kanton Jura 57

A-2.5 Kanton Basel-Landschaft 58

A-3 Interviewpartner/innen der Vertiefungsgespräche 59

A-4 Online-Befragung: Ergänzende Auswertungen 59

Abkürzungsverzeichnis

ABzKELG	Graubünden: Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BL ELV	Basel-Landschaft: Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EL	Ergänzungsleistung(en)
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
HE	Hilflosenentschädigung
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KLV	Krankenpflegeleistungsverordnung
KSA	Kantonales Sozialamt Zürich
KSSG	Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (Kanton Zürich)
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SVA	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
ZL	Zusatzleistung(en)
ZLG	Zusatzleistungsgesetz
ZLPro	ZL-Fachapplikationssystem (genutzt von Stadt Zürich und ca.15 weiteren Gemeinden)
ZLV	Zusatzleistungsverordnung

Zusammenfassung

Ausgangslage

Ausgehend vom Postulat KR-Nr. 404/2016 (Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt) laufen im Kanton Zürich Bestrebungen, die Finanzierung von Betreuungsleistungen für zu Hause wohnende Personen mit Zusatzleistungen zur AHV neu zu regeln. Zur Diskussion steht eine Anpassung der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) – allenfalls in Abstimmung mit der Verordnung über die Pflegeversorgung –, um im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten eine erweiterte Palette an Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln zu finanzieren, die den Verbleib zu Hause ermöglichen bzw. verfrühte Heimeintritte vermindern. Eine separate Finanzierungskategorie für betreute Wohnformen wird dabei als nicht zielführend erachtet: die Finanzierung von Betreuungsleistungen soll unabhängig von der Wohnsituation im nicht-stationären Bereich neu geregelt werden.

Als Grundlage für mögliche Gesetzesanpassungen hat das Sozialamt des Kantons Zürich das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit einer Untersuchung beauftragt, um Leistungs- und Finanzierungslücken zu identifizieren, die Kostenfolgen eines allfälligen Leistungsausbaus abzuschätzen und Optionen für neue Regelungen auf Ebene Verordnung/Vollzug zu diskutieren.

Vorgehen und Datengrundlagen

Die Studie stützt sich auf Literatur- und Dokumentenanalysen, Daten zum Bezug von Zusatzleistungen zur AHV im Kanton Zürich, einer Online-Befragung von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten von Gemeinden sowie Interviews mit Expert/innen.

Datenanalysen und Kostenschätzungen basieren einerseits auf Fachapplikationsdaten zum ZL-Vollzug aus 110 der insgesamt 162 Gemeinden des Kantons Zürich für das Stichjahr 2020. Im Datensatz enthalten sind die Anschlussgemeinden der SVA sowie die Stadt Zürich und weitere Mandatsgemeinden, welche die Applikation ZLPro nutzen. U.a. aufgrund der Problematik von Mehrfachzählungen (unterjähriger Anschluss von Gemeinden an die SVA, Wohnortswechsel oder Heimeintritte von Bezüger/innen) sind diese Daten jedoch mit einigen Unsicherheiten behaftet. Für die Analysen wurden daher auch Zahlen des Sozialberichts des Kantons Zürich von 2019 herangezogen.

Die **Online-Befragung** von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten in den Gemeinden fand im März 2021 statt. Beteiligt haben sich 71 Personen (Rücklaufquote: 76%). Fokus der Befragung waren Einschätzungen zu bestehenden Finanzierungslücken und zu den Vor- und Nachteilen verschiedener Regulierungsoptionen.

Art und Umfang bezogener Zusatzleistungen im Kanton Zürich: Ist-Situation

Im Jahr 2019 bezogen gemäss Sozialbericht des Kantons Zürich rund 34'800 Personen Zusatzleistungen zur AHV. Davon lebten 72% in Privathaushalten und 28% in einem Heim. Die durchschnittlichen Kosten für Personen im Heim sind mehr als doppelt so hoch wie bei Personen in Privathaushalten und machen 51% des Gesamtbetrags an Zusatzleistungen zur AHV aus (2019: rd. 736 Mio. CHF). Bei knapp der Hälfte der Bezüger/innen von Zusatzleistungen (46%) wurden 2019 **Krankheits- und Behinderungskosten** vergütet, mit durchschnittlichen Fallkosten von 1’817 CHF pro Jahr.

Aus den Daten der Fachapplikationen ZLPro/SVA geht hervor, dass bei **Personen in Privathaushalten** knapp 12% der vergüteten Zusatzleistungen auf Krankheits- und Behinderungskosten entfallen. Ein Grossteil dieser Ausgaben (44%) umfasst die Kostenübernahme von Franchise und Selbstbehalt bei KVG-Leistungen, an zweiter Stelle stehen Kosten für Zahnbehandlungen (29%). Die Kosten für «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause» machen rund 20% der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten aus (Totalbetrag 2020 in ZLPro/SVA-Gemeinden: 4.34 Mio. CHF). Innerhalb dieser Kategorie werden am häufigsten Leistungen öffentlicher oder privater Spitex-Organisationen (52%) sowie die Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen vergütet (32%). Die Abgeltung von Leistungen für private Hilfe und Betreuung gemäss § 11 Abs. 4 ZLV – Leistungen durch Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben und nicht einer anerkannten Spitex-Organisation angehören – erreicht einen Anteil von knapp 15% (0.63 Mio. CHF) Sämtliche weiteren Posten sind marginal.

Die Fachapplikationsdaten sowie die Befragung der ZL-Durchführungsstellen zeigen übereinstimmend, dass der **jährliche Höchstbetrag** der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten bei zu Hause lebenden Personen bzw. Ehepaaren mit ZL zur AHV (Alleinstehende: 25'000 CHF, Ehepaare: 50'000 CHF) nur in absoluten Einzelfällen ausgeschöpft wird. Gleiches gilt weitgehend für

den **Höchstbetrag für private Hilfe und Betreuung** (vergütet werden max. 25 CHF/h und 4800 CHF/Jahr). Von 341 Personen, die Leistungen in dieser Kategorie vergütet bekommen haben, haben 40 den Maximalbetrag ausgeschöpft (12%). Dies entspricht 0.3% aller zu Hause wohnenden Fälle mit Bezug von Krankheits- und Behinderungskosten.

Gemeindezuschüsse nach § 20 ZLG erhalten überwiegend Personen in Privathaushalten. Weniger als die Hälfte der Zürcher Gemeinden richtet solche Zuschüsse aus, darunter die Städte Zürich und Winterthur, wo 70% der Bezüger/innen wohnhaft sind. Die Höhe der Beiträge variiert stark nach Gemeindegrösse, wobei der im Sozialbericht aufgeführte Durchschnittswert (3'036 CHF pro Jahr) etwas höher ist als die jährliche Hilflosenentschädigung zur AHV für eine leichte Hilflosigkeit (2'844 CHF). Vereinzelt werden Gemeindezuschüsse gezielt genutzt, um Massnahmen zur Verzögerung von Heimeintritten zu finanzieren. Insgesamt spielen Gemeindezuschüsse jedoch aus Sicht der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten diesbezüglich eine eher geringe Rolle. Obwohl die Flexibilität auf kommunaler Ebene Vorteile hat, plädieren Expert/innen mit Blick auf die Gleichbehandlung aller ZL-Bezüger/innen für eine **kantonale Lösung** bei der Finanzierung von Betreuungsleistungen im Rahmen der Zusatzleistungen.

Leistungs- und Finanzierungslücken

Die mangelnde Finanzierung der benötigten Unterstützung und Betreuung ist nach Einschätzung der befragten ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten durchaus ein Faktor, der zu Heimeintritten führt. Einerseits werden die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten aufgrund verschiedener **Zugangshürden** kaum genutzt bzw. ausgeschöpft. Wer beispielweise nicht auf anerkannte öffentliche Spitex-Organisationen zurückgreifen kann oder will (etwa, weil eine konstante Betreuungsperson gewünscht wird oder weil bei der öffentlichen Spitex Kapazitäten fehlen), muss aufgrund der gedeckelten Stundentarife für allfällige Mehrkosten der alternativen Anbieter selber aufkommen. Auch in anderen Leistungskategorien entstehen Restkosten, die weder von der ZL noch von anderen Versicherungen gedeckt sind, und manche ZL-Bezüger/innen sind darauf angewiesen, dass neben der ZL auch private oder gemeinnützige Stiftungen und Fonds die benötigten Leistungen mitfinanzieren. Daneben können auch administrative Hürden eine Rolle spielen (Vorfinanzierung der Leistungen, Nachweis des Erwerbsausfalls von Familienangehörigen, Aufwand in Zusammenhang mit der Rolle als Arbeitgeber).

Die befragten Fachstellen sehen darüber hinaus auch **Finanzierungslücken** bei spezifischen Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln, welche basierend auf den heutigen Regelungen nicht über Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden können. Aufgrund des sehr **heterogenen Unterstützungsbedarfs** für Menschen im Alter ist es nicht möglich, eine Liste von Betreuungsleistungen oder Hilfsmitteln zusammenzustellen, welche besonders wirksam sind, um Heimeintritte zu verzögern. Ein Ausbau der vergüteten Betreuungsleistungen im Rahmen der ZL sollte sich daher u.a. auf das Erfahrungswissen verschiedener Fachstellen abstützen.

Optionen für eine zusätzliche Leistungsvergütung

Im Fokus der Analysen standen sechs Lösungsansätze, wie die Regelung der Leistungsvergütung angepasst bzw. ausgebaut werden könnte:

1. Erhöhung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung (35 CHF/h, 10'800 CHF/Jahr)
2. Festlegen eines Leistungskatalogs für Hilfe und Betreuung in der ZLV
3. Anerkennung weiterer Leistungserbringer im Betreuungsbereich (z.B. SRK, Pro Senectute)
4. Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln (Erweiterung der kantonalen Hilfsmittelliste)
5. Erweiterung des Angebots an nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen (§ 7 Pflegeversorgungsverordnung)
6. Zugang zu nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen niederschwelliger gestalten

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass insbesondere die Vergütung zusätzlicher **Hilfsmittel** und die Einführung eines **Katalogs an betreuerischen Leistungen** als zweckmässige Lösungsansätze betrachtet werden. Trotz der geringen Inanspruchnahme und Ausschöpfung wird auch die Anhebung der **Höchstsätze** für private Hilfe und Betreuung befürwortet. Mit Blick auf die erwähnte Problematik der Restkosten sowie angesichts des heutigen Lohnniveaus könnte gemäss Expert/innen v.a. der auf 35 CHF/h erhöhte Stundenansatz dazu beitragen, dass benötigte Unterstützung vermehrt in Anspruch genommen werden kann. Auch der Vorteil der Anerkennung weiterer Leistungserbringer im Betreuungsbereich wird primär in einem **verbesserten Zugang** zu professionellen Hilfeleistungen gesehen.

Die Pflegeversorgungsverordnung scheint für den ZL-Vollzug kaum eine Rolle zu spielen. In der Tendenz wird daher eine Regelung für die Leistungsvergütung in der ZLV bevorzugt, wo auch

allfällige Ergänzungen zu den nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen vorgenommen werden könnten. Gleichwohl stehen die Befragten einer Ausweitung des Standardangebots an nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen mehrheitlich positiv gegenüber.

Für eine zweckmässige Anpassung der Verordnung über die Zusatzleistungen sind folgende Punkte zu bedenken: Für den Vollzug und die **Rechtsgleichheit** der ZL-Beziehenden sind möglichst klare Vorgaben und Regelungen hilfreich, etwa was die Art der über ZL finanzierbaren Hilfsmittel und Leistungen oder die Anspruchsvoraussetzungen betrifft. Gleichzeitig ist auch ein gewisser **Spielraum** bei den finanzierbaren Leistungen zentral, um im Einzelfall den Verbleib zu Hause zu ermöglichen.

Regelungen in anderen Kantonen

Die Finanzierung von **Betreuung** im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten ist in vielen Kantonen ähnlich ausgestaltet wie im Kanton Zürich. Von 5 Vergleichskantonen (BE, BL, GR, JU und NE) bestehen abweichende Bestimmungen und erweiterte Finanzierungsmöglichkeiten insbesondere in Bern und Basel-Landschaft. Zu nennen sind u.a. die differenzierten Bestimmungen zur Entschädigung betreuender Angehöriger sowie die separaten Vergütungsregeln für Haushalthilfe und Betreuung. Der Kanton Bern kennt ausserdem einen **Leistungskatalog** für sog. sozialbetreuerische Leistungen, deren Vergütung jedoch grundsätzlich an den Bezug einer Hilflosenentschädigung (HE) gebunden ist. Hier setzt das Stadtberner **Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen** an, welches sich primär an ältere, fragile Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen ohne Anspruch auf HE richtet.

Bei der Vergütung von **Hilfsmitteln** liegen kantonale Unterschiede primär in den spezifischen Hilfsmittellisten. In den Vergleichskantonen sind die vergüteten Hilfsmittel jedoch ebenfalls nicht spezifisch auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet. Im Stadtberner Pilotprojekt werden nebst Hilfsmitteln auch (kleinere) Wohnungsanpassungen finanziert.

Von den Vergleichskantonen hat nur der Kanton Bern explizit auf eine separate Vergütungsregelung für **Betreutes Wohnen** verzichtet. Wo solche Regelungen bestehen, ist die Mitfinanzierung für die pauschal verrechneten Mehrkosten des Betreuten Wohnens (altersgerechte Wohnung, Grundleistungen) gedacht. Für die nach Bedarf bezogene zusätzliche Hilfe und Betreuung gelten dieselben Regelungen wie bei Personen im angestammten Zuhause.

Kostenschätzungen verschiedener Szenarien

Bei Personen mit geringem Unterstützungsbedarf sind Betreuungsarrangements im angestammten Zuhause oder in spezifischen Alterswohnungen durchgehend kostengünstiger als Heimaufenthalte. Aus verschiedenen Untersuchungen geht hervor, dass bei **potenziell vermeidbaren Heimeintritten** v.a. Personen im Fokus stehen, die sich auf tiefen Pflegestufen (0 bis 3) in Alters- und Pflegeheimen aufhalten. Im Kanton Zürich erfolgten 2020 gut ein Viertel der insgesamt über 10'000 Eintritte in Alters- und Pflegeheime auf den Stufen 0 bis 3. Je nach Szenario bewegt sich das hypothetische Einsparpotenzial bei den Zusatzleistungen pro Jahr zwischen 3.8 und 34.9 Mio. CHF. Bei der Vermeidung der Hälfte der Eintritte auf Stufe 0 bis 3 wären es 17.4 Mio. CHF.

Ausgangspunkt für ein mögliches **Ausbauszenario bei Hilfsmitteln** bilden die basierend auf den ZLPro-/SVA-Daten 2020 ermittelten 500 Bezüger/innen und mittleren Fallkosten von 248 CHF pro Jahr. Stünden für die Finanzierung zusätzlicher Hilfsmittel jährlich max. 1'000 CHF zur Verfügung, ergeben sich selbst bei der Anzahl Bezüger/innen im Umfang der geschätzten 1'620 Heimeintritte auf den Pflegestufen 0 bis 3 und bei maximaler Ausschöpfung des Betrags relativ moderate Mehrkosten von 1.5 Mio. CHF pro Jahr.

Wie erwähnt, wird der jährliche Höchstbetrag für **private Hilfe und Betreuung** (4'800 CHF) selten ausgeschöpft. 2020 wurden den insgesamt 341 leistungsbeziehenden Personen durchschnittlich 1'850 CHF vergütet, was einem ausgeschöpften Anteil von 38.5% entspricht. Bei einer Erhöhung der Anzahl Bezüger/innen auf den Wert der geschätzten maximal vermeidbaren Heimeintritte (1'620) wären bei den heute vergüteten jährlichen Durchschnittskosten mit einem Mehraufwand von knapp 2.4 Mio. CHF zu rechnen, bei der Ausschöpfung des Kostendachs mit 7.1 Mio. CHF. Werden analoge Szenarien angewandt, um mögliche Folgen einer Anpassung des Stundensatzes (35 CHF/h) und des jährlichen Höchstbetrags (10'800 CHF) zu schätzen, wären z.B. bei einer mittleren Ausschöpfung von 75% des Höchstbetrags (8'100 CHF) und einer Verdoppelung der Leistungsbezüger/innen (682) mit Mehrkosten von rund 3.3 Mio. CHF zu rechnen.

Leistungskatalog für Hilfe und Betreuung. Die Kostenfolgen für die Neuaufnahme eines Katalogs an betreuerischen Leistungen in der ZLV lassen sich angesichts der zahlreichen offenen Fragen bzgl. dessen Ausgestaltung und fehlender Anhaltspunkte zur künftigen Inanspruchnahme derzeit kaum abschätzen. Für eine grobe Annäherung kann auf die bereits skizzierten Szenarien

abgestützt werden, welche für die Anhebung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung erstellt wurden. Eine weitere Möglichkeit bietet die Orientierung an den monatlichen Pauschalbeträgen, die in gewissen Kantonen (wie auch in der Stadt Bern) für Betreutes Wohnen vergütet werden.

Vergleich der möglichen Kostenfolgen mit dem möglichen Einsparpotenzial

Bis zu welchem Umfang wäre ein Ausbau von Betreuungsleistungen und deren Finanzierung im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten wirtschaftlich und zweckmässig? Eine pauschale Antwort lautet: Bei einem Fokus auf die ZL zur AHV wäre ein Ausbau bis zu dem Grad wirtschaftlich, bei welchem die mittleren Kosten für ZL-Bezüger/innen in Privathaushalten gleich gross sind wie die Kosten für einen «Heimfall». Gemäss den genutzten Datengrundlagen beträgt die Fallkostendifferenz rund 1'800 CHF pro Monat oder 21'500 CHF pro Jahr.

Je nach Ausgestaltung und Inanspruchnahme eines Ausbaus vergüteter Hilfsmittel und Betreuungsleistungen variieren die geschätzten Mehrkosten von wenigen 100'000 CHF bis mehreren Mio. CHF pro Jahr. Werden jeweils Maximalszenarien unterstellt, ergeben sich gegenüber dem Status quo Mehrkosten von rund 13.4 Mio. CHF. Diese liegen unter dem geschätzten potenziellen Einsparpotenzial (wie oben erwähnt: 35 Mio. CHF bei der Vermeidung sämtlicher Heimeintritte auf Stufe, 17.4 Mio. CHF bei der Vermeidung der Hälfte der Heimeintritte).

Dabei sind folgende Aspekte zu beachten:

■ Die Kosten des Ausbaus werden stark von der Inanspruchnahme der Hilfsmittel und Betreuungsleistungen bestimmt. Auf der Grundlage von groben Schätzungen anhand der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (Anteil Befragte über 75 Jahren mit Schwierigkeiten in der Verrichtung von instrumentellen Alltagsaktivitäten) lässt sich ein Potenzial von rund 5'200 Personen herleiten, die eine Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen über Krankheits- und Behinderungskosten beanspruchen könnten – deutlich mehr als die potenziell vermeidbaren 1'620 Eintritte auf niedrigen Pflegestufen.

■ Zur Deckung der steigenden Nachfrage resp. Inanspruchnahme müsste allenfalls das Leistungsanbieterfeld vergrössert werden. Dabei dürfte es unumgänglich sein, als Aufsichtsbehörde regulierend in die Preisgestaltung/Tarife einzugreifen; gleichzeitig sollte der Anbieterwettbewerb spielen können. Schwierigkeiten bzgl. Anreize ergeben sich in Konstellationen, in denen die Anbieter selber den Bedarf an Hilfsmitteln oder Betreuung von ihren Klient/innen festlegen können (Problem der angebotsinduzierten Nachfrage). Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, dass Bedarfsabklärungen und -festlegungen von fachlich versierten, aber unabhängigen Stellen vorgenommen werden.

Schlussbemerkungen

Für die künftige Ausgestaltung der Verordnung ist auch zu bedenken, wie die bestehenden, allenfalls neuen oder erweiterten Leistungskategorien aufeinander abgestimmt werden müssen. In der vorliegenden Studie lag der Fokus auf der Diskussion von Vor- und Nachteilen einzelner Lösungsansätze, nicht aber auf deren Zusammenspiel im Sinne eines künftigen Gesamtkonzepts. Unabhängig von der künftigen Ausgestaltung der ZLV scheint jedoch klar, dass es zusätzlich zur Regulierungsebene auch Massnahmen brauchen wird, um die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten für Hilfe und Betreuung bei ZL-Beziehenden und ihren Angehörigen besser bekannt zu machen: Um Heimeintritte zu vermeiden oder verzögern, müssen benötigte Unterstützungsleistungen auch in Anspruch genommen werden.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Im Kanton Zürich laufen derzeit Bestrebungen, die Finanzierung von Betreuungsleistungen für Personen mit Unterstützungsbedarf in Angeboten, die den Heimen vorgelagert sind, neu zu gestalten. Ausgangspunkte sind die beiden Postulate KR-Nr. 404/2016 (Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt) und KR-Nr. 196/2016 (Bedarf und Finanzierung von begleitetem Wohnen für Menschen mit Behinderungen) und der dazugehörige Postulatsbericht vom 22.08.2018 (inkl. Antwort der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit KSSG auf Zusatzfragen zum Postulat 404/2016, 3.10.2019). Darin werden die Handlungsmöglichkeiten auf kantonaler Ebene bei der Ausgestaltung des Zusatzleistungsgesetzes (ZLG, LS 831.3) und der dazugehörigen Verordnung (ZLV, LS 831.31) verortet bzw. bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten in Zusammenspiel mit der Definition nicht-pflegerischer Leistungen gemäss Pflegegesetz (LS 855.1) und Pflegeversorgungsverordnung (LS 855.11). Für Menschen mit Behinderungen bzw. einer IV-Rente besteht ein laufender ein Gesetzgebungsprojekt zur Einführung der Subjektfinanzierung (Motion KR-Nr. 100/2017), welches deren Bedürfnisse ausreichend abdecken sollte (vgl. auch Liesen & Wyder 2020).

Im Rahmen des Postulatsberichts zu **KR-Nr. 404/2016 (Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt)** wurde festgestellt, dass für **zu Hause wohnende Personen mit Zusatzleistungen zur AHV** im Bereich der Betreuungsleistungen gewisse Finanzierungslücken bestehen. Als Handlungsoption zur Diskussion steht eine Anpassung der Zusatzleistungsverordnung (ZLV), um im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten eine erweiterte Palette an Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln zu finanzieren, die den Verbleib zu Hause ermöglichen bzw. verfrühte Heimeintritte vermindern. Eine separate Finanzierungskategorie für betreute Wohnformen wird dabei als nicht zielführend erachtet: die Finanzierung von Betreuungsleistungen soll unabhängig von der Wohnsituation im nicht-stationären Bereich neu geregelt werden.

Als Grundlage für mögliche Gesetzesanpassungen hat das Sozialamt des Kantons Zürich das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit einer Untersuchung beauftragt, um Leistungs- und Finanzierungslücken zu identifizieren, die Kostenfolgen eines allfälligen Leistungsausbaus abzuschätzen und Optionen für neue Regelungen auf Ebene Verordnung/Vollzug zu diskutieren. Ziel ist es, eine finanzierbare Palette von verschiedenen vorgelagerten Betreuungsangeboten bzw. Hilfsmitteln zu eruieren, die wirkungsvoll dazu beitragen, dass Heimeintritte bei Personen mit geringem Pflegebedarf vermieden werden können bzw. nicht aus finanziellen Gründen notwendig werden.

Die zahlreichen **Fragestellungen der Studie** lassen sich in fünf Blöcke gliedern:

- **Analyse des heutigen Leistungsbezugs**: Mengengerüst zum Bezug der verschiedenen Kategorien von Zusatzleistungen zur AHV im Kanton Zürich für das Jahr 2020; Ausschöpfung der Krankheits- und Behinderungskosten und der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung durch zu Hause lebende ZL-Beziehende.
- **Identifikation von Leistungs- und Finanzierungslücken**: Darstellung der heutigen Finanzierungsmöglichkeiten und der in Gemeinden festgestellten Lücken bzgl. der Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln.
- **Optionen für die Ausgestaltung der zusätzlichen Leistungsvergütung**: Einschätzungen von Fachpersonen und Finanzierungsträgern dazu, welche zusätzlichen Betreuungsleistungen und Hilfsmittel geeignet wären, um über Krankheits- und Behinderungskosten vergütet zu werden; Beurteilung weiterer Lösungsansätze (u.a. Erhöhung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung gemäss §11 Abs. 4 ZLV, Zulassung von Organisationen der Altershilfe als Leistungserbringer im Betreuungsbereich) und Regulierungsfragen (u.a. Frage der Bedarfsabklärung).

■ **Gegenüberstellung mit den Regelungen in anderen Kantonen**: Darstellung, welche Bestimmungen in ausgewählten Kantonen für die Vergütung von Betreuungsleistungen und Hilfsmittel für zu Hause lebende EL-Beziehende über Krankheits- und Behinderungskosten gelten; Beschreibung spezifischer Regelungen zum Betreuten Wohnen.
■ **Kostenschätzungen verschiedener Szenarien**: Abschätzung der Kostenfolgen beim Ausbau der vergüteten Betreuungsleistungen und Hilfsmittel (Szenarien/Tarife in verschiedenem Umfang) und Gegenüberstellung mit Einsparungen durch verzögerten/verfrühten Heimeintritt.

2 Methodisches Vorgehen

Die Studie stützt sich auf Literatur- und Dokumentenanalysen, Daten zum Bezug von Zusatzleistungen zur AHV im Kanton Zürich, einer Online-Befragung von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten von Gemeinden sowie Interviews mit Expert/innen.

2.1 Literatur- und Dokumentenanalysen

Für verschiedene Fragestellungen des Mandats wurden wissenschaftliche Untersuchungen und Fachberichte herangezogen. Im Fokus der Analysen stand die Darstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Finanzierung von Betreuungsleistungen für einkommensschwache Personen im Alter. Um die Analysen zum Kanton Zürich in einen grösseren Kontext einzubetten, wurde ausserdem ein Vergleich der Regelungen bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten in ausgewählten Kantonen vorgenommen. Berücksichtigt wurden Kantone aus der Deutsch- und Westschweiz, welche grösstenteils auch über spezifische Bestimmungen bzw. Erfahrungen im Bereich Betreutes Wohnen verfügen (BE, GR, NE, JU, BL). Ebenfalls näher beleuchtet wird das Stadtberner Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen, welches im Zeitraum 2019–2022 umgesetzt wird (vgl. Stadt Bern 2018). Wichtiger Bestandteil der Dokumentenanalysen und Berechnungen bildeten u.a. die Datentabellen zu den Zusatzleistungen zur AHV im Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020; bei Redaktionsschluss der vorliegenden Studie das jüngste verfügbare Jahr) sowie Kenndaten im Bereich Langzeitversorgung (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich 2021).

2.2 Datenerhebung zum ZL-Bezug

Zur Darstellung der Ist-Situation bzgl. Art und Umfang der bezogenen Zusatzleistungen im Kanton Zürich wurden für das Stichjahr 2020 (Auszahlungsjahr)[1] Daten aus 110 von total 162 Gemeinden ausgewertet. Diese Datenbasis diente anschliessend als Grundlage für die Kostenschätzungen verschiedener Szenarien.

Stichprobe der Datenerfassung waren einerseits die Gemeinden, welche die Verwaltung der Zusatzleistungen an die kantonale Sozialversicherungsanstalt (SVA) übertragen haben (Ende 2020 waren dies 92 politische Gemeinden), andererseits die Stadt Zürich sowie weitere 17 Gemeinden (=18), welche die Fachapplikation ZLPro nutzen (Jahr 2020).[2] Anzumerken ist dabei, dass es innerhalb des Jahres auch Wechsel von einzelnen Gemeinden gab und dadurch bei bestimmten Gemeinden beide Systeme zum Einsatz gelangten.[3] Ein weiteres Fachapplikationssystem, das ebenfalls von einigen, eher kleineren Gemeinden im Kanton Zürich verwendet wird, ist ZUSCALC. In Absprache mit der Auftraggeberin wurde für die vorliegende Studie aus forschungsökonomischen Gründen auf den Miteinbezug von Daten von ZUSCALC-Gemeinden

[1] Die Pandemie hat sich nach Einschätzung von Fachverantwortlichen nicht wesentlich auf den Bezug von Zusatzleistungen zur AHV ausgewirkt.
[2] Winterthur, Dietikon, Uster, Wädenswil, Kloten, Bülach, Regensdorf, Adliswil, Richterswil, Embrach, Meilen, Winkel, Stadel, Brütten, Ellikon an der Thur, Schlatt, Wasterkinden.
[3] Gemäss Jahresbericht der SVA Zürich (2021) wechselten 2020 z.B. die Gemeinden Obfelden, Rifferswil, Affoltern a. A. und Maschwanden zur SVA; diese Gemeinden sind jedoch auch im ZLPro-Datensatz enthalten.

verzichtet. **Tabelle 1** zeigt die Abdeckung, welche aus den berücksichtigten Fachapplikationen hergeleitet werden kann.

Tabelle 1: Abdeckung Datengrundlagen zum ZL-Bezug (Stichjahr 2020)

	Anzahl Gemeinden	Bevölkerung Alter 65+	Abdeckung Gemeinden	Abdeckung Bevölkerung Alter 65+
Total Gemeinden Kanton ZH	162	265'279	100.0%	100.0%
Gemeinden mit ZL-Durchführung ZLPro / SVA (inkl. Mandate)	110	191'850	76.9%	72.3%
Weitere Gemeinden	52	73'429	32.1%	27.7%

Quelle: Statistisches Amt Kanton Zürich: interaktive Web-Applikation, Kantonales Sozialamt: Übersichtsliste Anmelde- und Verwaltungsstellen Stand 1. Dezember 2020, Liste ZL-Durchführungsstellen; Berechnungen BASS

2.3 Befragung von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten

Um Informationen zur Ausgestaltung und zum Bezug von Zusatzleistungen in den Gemeinden zu erheben und Einschätzungen zur Neuregelung der Vergütung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten einzuholen, wurde eine Online-Befragung von ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten von Gemeinden durchgeführt. Die Kontaktadressen wurden vom Sozialamt des Kantons Zürich vermittelt. Die Feldphase der Befragung fand im März 2021 statt. **Tabelle 2** zeigt die Stichprobe und den Rücklauf.

Tabelle 2: Stichprobe und Rücklauf der Online-Befragung

	ZL-Durchführungsstellen	Altersbeauftragte	Total
Angeschriebene Personen / Stellen	50	47	97
Ungültige Adresse, Hard Bounces	0	3	3
Absagen	0	1	1
Netto-Stichprobe	50	43	93
Abgeschlossen	43	28	71
Rücklauf in %	86%	65%	76%

Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021, Darstellung BASS

Der Rücklauf von 76% kann als sehr hoch bezeichnet werden. Insgesamt standen 71 abgeschlossene Fragebogen für die Auswertungen bereit (43 von ZL-Durchführungsstellen, 28 von kommunalen Altersbeauftragten). Anzumerken ist dabei, dass viele ZL-Durchführungsstellen und teilweise auch Altersbeauftragte für mehrere Gemeinden zuständig sind. Die grösste Konzentration dieser Zuständigkeit betrifft die SVA Zürich, die für 92 Gemeinden als ZL-Durchführungsstelle dient.

Gewisse Fragen waren je nach Kenntnisstand für Altersbeauftragte oder für ZL-Durchführungsstellen schwierig zu beantworten. Auf ein entsprechendes Routing wurde bei der Erhebung jedoch bewusst verzichtet. Bei der Ergebnisdarstellung werden die beiden Befragten-Gruppen ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragte teilweise separat betrachtet. Bei einer Zusammenfassung als Total ist zu berücksichtigen, dass das Total durch die zahlenmässig stärker vertretenen ZL-Durchführungsstellen beeinflusst ist.

2.4 Vertiefungsinterviews

Als Ergänzung zur Online-Befragung wurden Interviews mit 6 erfahrenen Behördenvertreter/innen durchgeführt, um Problemstellungen und Lösungsansätze in der Vergütung von Betreuungsleistungen für zu Hause lebende AHV-Rentner/innen mit Zusatzleistungen zu diskutieren. Dabei wurden die Sichtweisen des Kantons, grösserer Städte sowie ländlicher Zentren einbezogen (vgl. Liste der Interviewpartner/innen im Anhang).

3 Bestehende Regelungen und aktueller Leistungsbezug

Im Folgenden werden die rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Finanzierung von Betreuung im Alter dargelegt (Kap. 3.1) und aktuelle Zahlen zu den im Kanton Zürich bezogenen Zusatzleistungen präsentiert (Kap. 3.2).

3.1 Finanzierung von Betreuung im Alter: Rechtlicher Rahmen

Rechtlich ist der Begriff der Betreuung nicht eigenständig definiert, sondern wird als «Sammelbegriff für sogenannt nichtpflegerische Leistungen» (Imhof & Mahrer Imhof 2018: 11) und in Abgrenzung zu pflegerischen Leistungen gemäss Art. 7 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) verwendet. In der Schweiz müssen die Kosten für Betreuung und Unterstützung im Alltag grundsätzlich von den Betroffenen selbst getragen werden. Eine gewisse bedarfsabhängige Mitfinanzierung besteht jedoch im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL) und der Hilflosenentschädigung (HE) zur AHV. Die bundesrechtlichen Vorgaben sowie die Regelungen im Kanton Zürich werden in den folgenden Kapiteln beschrieben.

3.1.1 Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht

Reichen bei Personen im Rentenalter die AHV Rente und die übrigen Einkommen nicht zur Deckung der minimalen Lebenshaltungskosten, gewähren Bund und Kantone bedarfsabhängig sogenannte Ergänzungsleistungen zur Altersrente (Art. 2 Abs. 1 ELG). Diese setzen sich aus zwei Bestandteilen zusammen: einerseits (a) aus der jährlichen Ergänzungsleistung und andererseits (b) aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Krankheits- und Behinderungskosten werden übernommen, falls diese von keiner anderen Versicherung (Krankenkasse, Unfall, Haftpflicht etc.) gedeckt werden und den Leistungskategorien gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG entsprechen.[4] Welche Leistungen konkret unter «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause» und «Hilfsmittel» (Art. 14 Abs. 1 lit. b und f ELG) verstanden und vergütet werden, liegt in der Kompetenz der Kantone.

Bei der jährlichen Ergänzungsleistung beteiligt sich der Bund zu fünf Achteln an den Kosten, während die Krankheits- und Behinderungskosten vollumfänglich von den Kantonen getragen werden. Die Kantone können für die verschiedenen Leistungskategorien und für die Gesamtsumme der jährlich vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten Höchstbeiträge festlegen, wobei diese nach Art. 14 Abs. 3 ELG bei zu Hause lebenden Personen nicht weniger als 25'000 CHF (für Alleinstehende) bzw. 50'000 CHF (Ehepaare) betragen dürfen.

3.1.2 Hilflosenentschädigung

Auf nationaler Ebene trägt die Hilflosenentschädigung (HE) zur AHV zur Mit-Finanzierung von Betreuungs- und Pflegekosten bei (Art. 13 AHVG). Als hilflos gilt, wer für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Aufstehen/Absitzen, Körperpflege, Essen, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf. Grundsätzlich wird zwischen einer leichten, einer mittleren und einer schweren Hilflosigkeit unterschieden, je nachdem wie stark die Beeinträchtigung ist. Je höher die Beeinträchtigung ist, desto höher fällt der ausgerichtete Betrag aus.[5] Anspruchsberechtigt ist, wer während mindestens eines Jahres ununterbrochen mindestens in leichtem Grad hilflos war (d.h. die Wartefrist für HE-Bezug beträgt 1 Jahr). Die Beurteilung der Hilflosigkeit bzw. die

[4] Personen, die auf Grund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf jährliche EL haben, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen (Art. 14 Abs. 6 ELG).

[5] Die monatliche Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit beträgt derzeit 237 CHF, für eine mittlere 593 CHF und für eine schwere 948 CHF (Art. 43bis Abs. 5 AHVG; dies entspricht 20%, resp. 50% und 80% des Mindestbetrages der Altersrente, aktuell: 1'185 CHF). Der Anspruch auf eine HE leichten Grades besteht nur bei einem Aufenthalt zu Hause.

Prüfung der Anspruchsberechtigung erfolgt durch die IV-Stelle des Wohnkantons. Für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand ist einerseits relevant, dass die HE bei zu Hause lebenden Personen – anders als im Heim – zur Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen nicht als Einkommen angerechnet wird (vgl. Merkblatt 5.01 Ergänzungsleistungen). Andererseits hat der Bund bei der HE einen gewissen Spielraum, Betreuungsleistungen zu finanzieren. Er kann Kriterien, Differenzierungen und Höchstsätze regeln. Im Rahmen der HE besteht ein System, das aufgrund bestimmter Kriterien den Unterstützungsbedarf und somit indirekt benötigte Betreuungsleistungen bestimmt.[6]

3.1.3 Zusatzleistungen im Kanton Zürich

Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht sind im Kanton Zürich eine von mehreren Leistungsarten, die im **Zusatzleistungsgesetz** (ZLG) geregelt sind. Der Begriff «Zusatzleistungen» umfasst folgende Leistungsarten: (1) jährliche Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht, (2) Krankheits- und Behinderungskosten nach Bundesrecht, (3) jährliche Beihilfen nach kantonalem Recht, (4) kantonale Zuschüsse für Heimbewohner/innen und (5) Gemeindezuschüsse nach kommunalem Recht (in einigen Gemeinden).

Für die Ausrichtung von Zusatzleistungen sind im Kanton Zürich grundsätzlich die Gemeinden zuständig. Für die Bearbeitung der Anträge und die Auszahlung der Zusatzleistungen haben sich einzelne Gemeinden zusammengeschlossen, rund die Hälfte der 162 politischen Gemeinden haben mit einer sog. Anschlussvereinbarung diese Aufgaben der kantonalen Sozialversicherungsanstalt (SVA) übertragen (vgl. SVA Zürich 2021). Kanton und Gemeinden teilen sich die Kosten der Zusatzleistungen, wobei der bisherige Kantonsbeitrag (44%) per 2021 auf 50% und per 2022 auf 70% erhöht wird, um die ungleiche Soziallastenverteilung unter den Gemeinden auszugleichen.[7]

Im Fokus des vorliegenden Auftrags stehen die im Rahmen der Zusatzleistungen zur AHV vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten. Grundsätzlich haben Gemeinden jedoch ebenfalls Handlungsspielraum, um gezielt Kosten für Betreuungsleistungen zu übernehmen. So plant beispielsweise die Stadt Zürich im Zuge der Altersstrategie 2035, einen Leistungskatalog für betreuerische Leistungen und Hilfsmitteln zu erarbeiten, welche im Rahmen der Gemeindezuschüsse vergütet werden sollen (GUD 2020).

3.1.4 Finanzierung von Betreuung und Hilfsmitteln im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich ist die Vergütung ambulanter Betreuungsleistungen teilweise im **Pflegegesetz** geregelt. Als sogenannte «**nicht-pflegerische Spitex-Leistungen**» bezeichnet werden «Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen». Die Verordnung über die Pflegeversorgung präzisiert in § 7 die Leistungsarten, die in diesem Rahmen vergütet werden. Für die Pflegeversorgung inkl. nicht-pflegerische Spitex-Leistungen sind die Gemeinden zuständig. Anspruchsberechtigte bezahlen höchstens 50% dieser Leistungen selbst, für die restlichen Kosten sind die Gemeinden zuständig. Vergütet werden allerdings nur Leistungen von Spitex-Institutionen oder freiberuflichen Pflegefachpersonen mit einem Leistungsvertrag der Gemeinde und nur dann, wenn (a) eine Bedarfsabklärung vorliegt und (b) die Leistungen weder von den Betroffenen selber noch von jemandem aus ihrem sozialen Umfeld erbracht werden können (Subsidiaritätsprinzip gemäss § 7 Abs. 2 Pflegeverordnung).

Die Vergütung von **Betreuungsleistungen** im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten **gemäss ZLV** stützt sich nur implizit auf die Regelungen im Pflegegesetz und der dazugehörigen Verordnung. Die

[6] Aus diesem Grund war ursprünglich vorgesehen, im Rahmen der EL-Reform eine EL-Pauschale für betreutes Wohnen an einen HE-Bezug (leichten Grades) anzubinden (vgl. Bannwart & Künzi 2018).

[7] Die Entlastung der Gemeinden ist nach oben begrenzt auf 125% der durchschnittlichen Bruttokosten pro Kopf der Gesamtbevölkerung. Die Gesetzesänderung wurde vom Zürcher Stimmvolk im September 2020 angenommen.

Bestimmungen in der ZLV enthalten keine näheren Angaben dazu, welche Leistungen als «Hilfe und Betreuung» gelten. Je nach Leistungserbringer gelten jedoch unterschiedliche Regelungen: So wird bei privaten Spitex-Organisationen nur der Tarif der öffentlichen Leistungserbringer vergütet (§ 11 Abs. 2 ZLV). Werden die Leistungen nicht von einer Spitex erbracht, sondern z.B. von Privatpersonen oder Organisationen wie Pro Senectute, ist in § 11 Abs. 4 ein Kostendach vorgegeben (maximal 25 CHF/h und 4'800 CHF/Jahr). Dieser Betrag wird teilweise als unzureichend beurteilt (vgl. Beantwortung Zusatzfragen zum Postulatsbericht 04/2016).

Ein Teil der **Hilfsmittel** wird unabhängig vom ZL-Bezug von der AHV mitfinanziert: Auf Bundesebene wird in der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) geregelt, für welche Hilfsmittel welcher Kostenanteil durch die AHV vergütet wird. Der Kanton Zürich übernimmt im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten für diese Hilfsmittel (u.a. Hörgeräte, Rollstühle, Lupenbrillen) zusätzlich einen Drittel des Kostenbeitrags der AHV. Ausserdem werden Kosten für weitere Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte gemäss kantonaler Liste übernommen (§ 16 ZLV). Es handelt sich dabei u.a. um Hilfsmittel für zu Hause lebende Personen wie Elektrobetten, Nachtstühle, Bettgalgen oder automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen (vgl. KSA 2020).

Gemäss Expertenbericht von Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH 2017) bestehen **Leistungs- bzw. Finanzierungslücken** bei Betreuungsleistungen insbesondere für ältere Menschen, die in ihren instrumentellen Alltagsaktivitäten erheblich eingeschränkt, aber nicht pflegebedürftig sind. Für sie ist der Zugang zu nichtpflegerischen Spitex-Leistungen (und deren Vergütung gemäss Pflegegesetz bzw. im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV) dadurch erschwert, dass Spitex-Organisationen ihre Leistungen nur gestützt auf eine ärztliche Verordnung erbringen und es bei nicht-pflegebedürftigen Menschen nur ausnahmsweise zu einer Abklärung kommt (PSZH 2017, S. 21). Als weitere Zugangshürde wird die gesetzlich verankerte Subsidiarität bei Betreuungsleistungen genannt.

Zwischenfazit: Handlungsspielraum und Lösungsansätze

Kantone haben im Rahmen der Gesetzesbestimmungen zu den Ergänzungsleistungen insbesondere bei den Krankheits- und Behinderungskosten, bei denen es keinen Kostenteiler mit dem Bund gibt, definitorischen und finanziellen Spielraum. Nebst der Erhöhung der Maximalbeträge (über die 25'000 CHF) – die für den Kanton Zürich aktuell nicht zur Diskussion steht – können Kantone selber bezeichnen, welche Leistungen im Bereich der Hilfe und Betreuung zu Hause (im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG) und welche Hilfsmittel in welchem Umfang vergütet werden sollen. Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund der skizzierten Problemstellungen stehen folgende Anpassungsmöglichkeiten zur Diskussion (vgl. auch PSZH 2017, S. 74–76):

- **Zusatzleistungsverordnung**: Anhebung der Höchstansätze für Betreuungsangebote nicht anerkannter Leistungserbringer (gemäss § 11 Abs. 4 ZLV); Finanzierung zusätzlicher Hilfsmittel, welche den Verbleib zu Hause wirksam unterstützen, Festlegung zusätzlicher Betreuungsleistungen, Zulassung zusätzlicher Leistungserbringer
- **Pflegegesetz/Verordnung über die Pflegeversorgung**: Erweiterung der Leistungsarten im Bereich Betreuung (§ 7 der Verordnung), Prüfen von Optionen, um die Bedarfsfestlegung niederschwelliger auszugestalten

Diese Handlungsansätze werden in Kapitel 5 ausgeführt und diskutiert.

Aufgrund der Aufgabenteilung von Kanton und Gemeinden besteht im Kanton Zürich ausserdem auf Gemeindeebene ein gewisser Handlungsspielraum bei der Finanzierung von Betreuungsleistungen für ZL-Beziehende. Das Thema der Gemeindezuschüsse wird daher in Kap. 3.2.3 separat aufgegriffen.

3.2 Bezug von Zusatzleistungen im Kanton Zürich, 2020

Nachfolgend wird versucht, anhand verfügbarer Kennzahlen zu Fällen, Personen und Kosten eine Übersicht über den Bezug von Zusatzleistungen zur AHV nach Leistungsarten (jährliche Ergänzungsleistungen, Krankheits- und Behinderungskosten, Kantonale Beihilfen, Gemeindezuschüsse) und Wohnform (Personen im Heim und in Privathaushalten) zu geben. Ergänzt werden die Datendarstellungen mit Ergebnissen aus der Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen.

3.2.1 ZL-Bezug nach Leistungstyp und Wohnform

Vorbemerkungen: Bei der Festlegung der Anzahl Fälle und Personen mit Zusatzleistungen für ein bestimmtes Jahr ergeben sich verschiedenen Datenprobleme. Schwierigkeiten bilden u.a. Mehrfachzählungen durch Fälle resp. Personen, die unterjährig innerhalb des Kantons den Wohnort wechseln oder in ein Heim übertreten, sowie durch den unterjährigen Wechsel der zuständigen ZL-Durchführungsstelle einer Gemeinde (z.B. Anschlussvereinbarung mit der SVA, vgl. Kap. 2.2). Solche Veränderungen kommen gemäss Erfahrungen des kantonalen Sozialamts relativ häufig vor. Eine weitere Herausforderung ist, dass sich ZL-Auszahlungen grundsätzlich auf Fälle beziehen, nicht auf Personen. Ein Fall kann mehrere Personen enthalten, wobei im Altersbereich die Unterschiede i.d.R. nicht gross sind. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten beziehen sich manchmal auf Fälle, manchmal auf Personen. Aus diesem Grund sind die nachfolgenden Zahlen mit gewissen Ungenauigkeiten behaftet und mit Vorsicht bzw. als approximativ zu interpretieren.

Für eine erste Übersicht stützen wir uns auf Zahlen, die im **Sozialbericht des Kantons Zürich** (BFS et al. 2020) für das **Jahr 2019** publiziert wurden (bei Redaktionsschluss der vorliegenden Studie das jüngste verfügbare Jahr). Anders als die eigene Datenerhebung (SVA und Mandatsgemeinden ZLPro, insgesamt 110 Gemeinden) handelt es sich beim Sozialbericht um eine Vollerhebung über den ganzen Kanton resp. sämtliche Gemeinden.

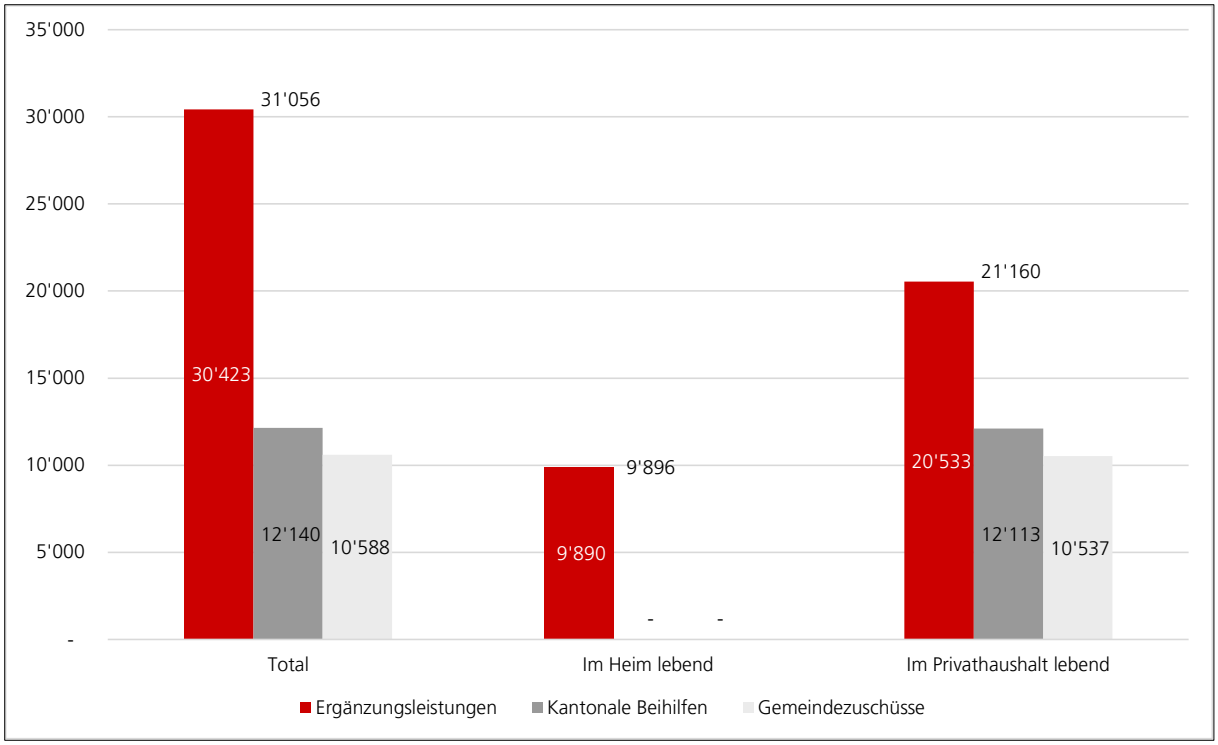
Gemäss dem Sozialbericht Kanton Zürich bezogen im Jahr 2019 rund 55'700 Personen (rund 48'700 Fälle) Zusatzleistungen zur AHV und zur IV im Kanton Zürich, was 3.7% der Bevölkerung entspricht (BFS et al. 2020, 28–35). Bei den über 65-Jährigen waren 12.1% (2019: 31'314 Personen) auf Zusatzleistungen zur AHV angewiesen.[8] Die meisten Fälle mit Zusatzleistungen zur AHV umfassen eine einzige Person; die durchschnittliche Fallgrösse betrug hier 1.1 Personen.[9] In den Datentabellen im Anhang des Sozialberichts (BFS et al. 2020, 97, 99) werden leicht abweichende Zahlen berichtet. Demnach haben im Jahr 2019 31'056 Fälle (34'810 Personen) Zusatzleistungen zur AHV bezogen, davon lebten 9'896 Fälle (9'897 Personen) im Heim und 21'160 Fälle (24'913 Personen) im Privathaushalt (vgl. **Abbildung 1**). Bezogen auf die Anzahl Personen leben damit 28.4% der Bezüger/innen von ZL zur AHV im Heim und 71.6% in einem Privathaushalt (Fälle: 31.9% zu 68.1%).[10]

[8] Zusatzleistungen zur AHV 2019: Total Fälle: 31'056, unterstützte Personen: 34'810, unterstützte Personen ab 65 J.: 31'314, Bezügerquote der Personen ab 65 J.: 12.1% (Quelle: Sozialbericht Kanton Zürich 2019, BFS et al. 2020, 32).

[9] Gemäss Ausführungen im Sozialbericht (BFS et al. 2020, 31) sind die Zusatzleistungen für Hinterlassene von der Bedeutung her eher marginal. Sie werden in der Statistik generell mit den Zusatzleistungen zur Altersrente zusammengefasst und als Zusatzleistungen zur AHV ausgewiesen.

[10] Gemäss EL-Registerauszug des kantonalen Sozialamts wurden die folgenden Angaben per Stichmonat Dezember ermittelt: Dezember 2019: Insgesamt 44'601 laufende Fälle, davon 12'424 Heimfälle (27.9%), 32'177 Zu-Hause-Fälle (72.1%); Dezember 2020: Insgesamt 45'001 laufende Fälle, davon 12'142 Heimfälle (27.0%), 32'859 Zu-Hause-Fälle (73.0%). Werden die beiden Dezember-Querschnitte miteinander verglichen, so lässt sich feststellen, dass die EL-Fälle von 2019 auf 2020 um 0.9% zugenommen haben. Dabei sind die Heimfälle um 2.3% zurückgegangen, die Zu-Hause-Fälle sind hingegen um 2.1% angewachsen.

Abbildung 1: ZL zur AHV: Anzahl Fälle nach Leistungstyp und Wohnform, Kanton Zürich 2019

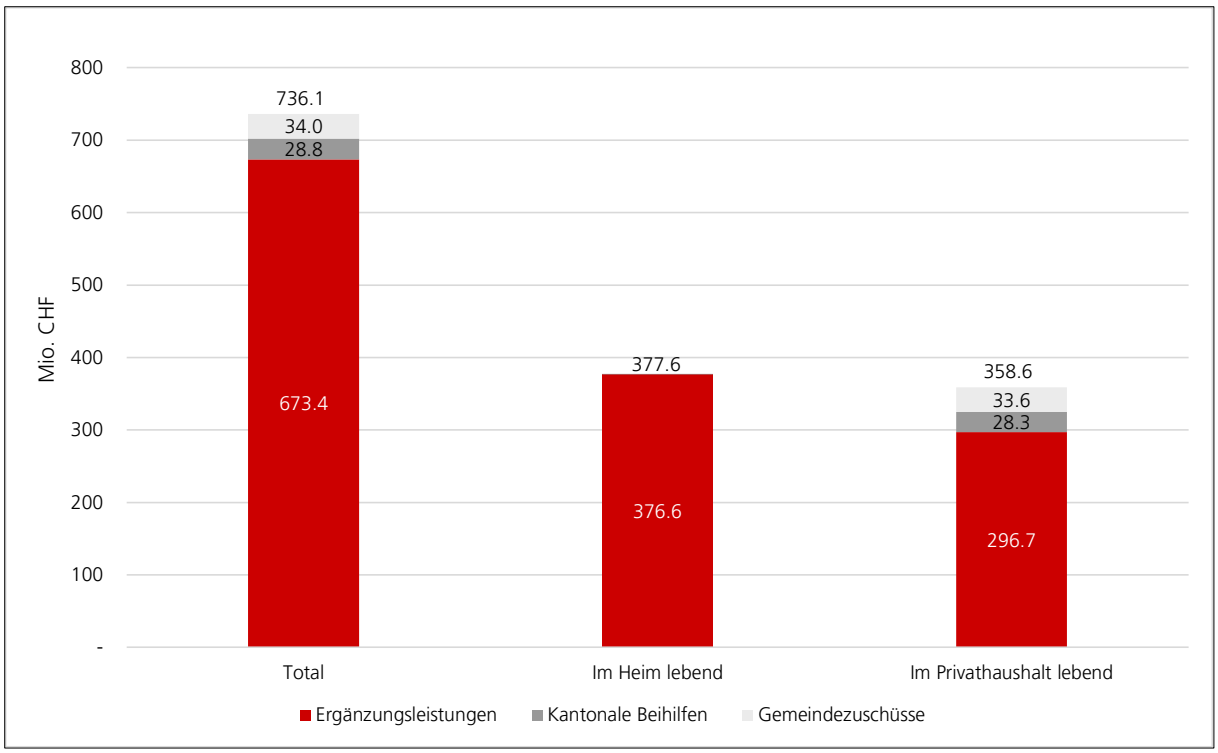


Quelle: Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020, 97 u. 99), Darstellung BASS

Nach Gemeindegrösse steigt die Quote der Bezüger/innen mehr oder weniger parallel an, d.h. je grösser (urbaner) eine Gemeinde ist, desto höher ist gemeinhin der Anteil ZL-Bezüger/innen. In der Stadt Zürich waren z.B. 20.5% der über 65-Jährigen auf Zusatzleistungen zur AHV angewiesen, während in Gemeinden mit weniger als 2'000 Einwohner/innen die entsprechende Quote unter 4.2% lag. Bedürftige Betagte wohnen demnach eher in den Städten als auf dem Land, was mit den unterschiedlichen Wohnpreisen und verschiedenen anderen Gründen zusammenhängen kann. Je älter eine Person mit Zusatzleistungen zur AHV ist, desto wahrscheinlicher lebt sie im Heim. Bei den Personen ab 90 Jahren sind es über drei Viertel.

Abbildung 2 zeigt die Beträge der Zusatzleistungen zur AHV nach Leistungstyp und Wohnform in Mio. CHF. Werden die in der entsprechenden Datentabelle des Sozialberichts ausgewiesenen jährlichen Frankenwerte und Fallzahlen miteinander verrechnet, ergibt sich für das Jahr 2019 ein Gesamtbetrag von Zusatzleistungen zur AHV von rund 736 Mio. CHF (BFS et al. 2020, 101). Rund 378 Mio. CHF (51%) fliessen dabei an Personen bzw. Fälle, die im Heim leben, und rund 359 Mio. CHF (49%) an Personen bzw. Fälle, die in einem Privathaushalt leben. Den überwiegenden Leistungstyp (rd. 92%) bilden Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht, in denen sowohl die jährlichen Ergänzungsleistungen als auch die Krankheits- und Behinderungskosten enthalten sind. Bei den im Privathaushalt lebenden Personen haben jedoch auch kantonale Beihilfen (rd. 28 Mio. CHF, rd. 8% des diesbezüglichen ZL-Gesamtbetrags) und in leicht grösserem Ausmass Gemeindezuschüsse (rd. 34 Mio. CHF, rd. 9% des diesbezüglichen ZL-Gesamtbetrags) eine gewisse Bedeutung.

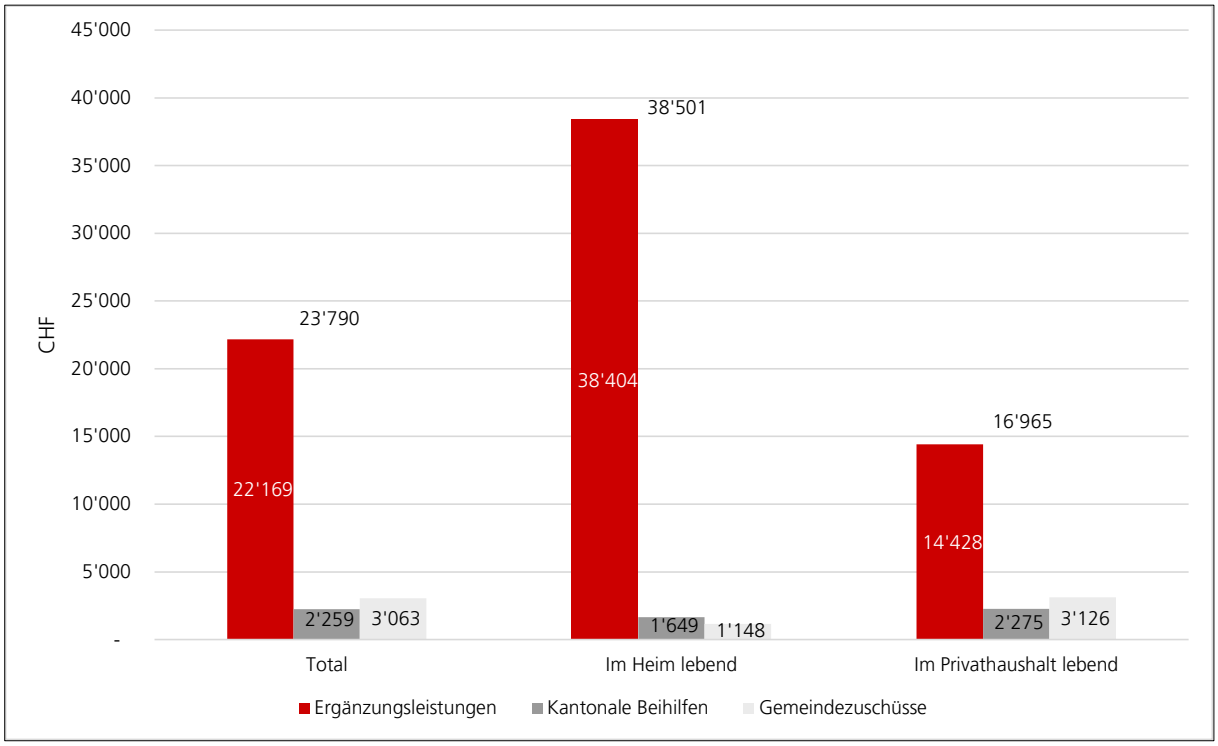
Abbildung 2: ZL zur AHV: Betrag (in Mio. CHF) nach Leistungstyp und Wohnform, Kanton Zürich 2019



Quelle: Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020, 101), Berechnungen BASS

Werden die durchschnittlichen Kosten pro Fall (resp. näherungsweise pro Person) betrachtet, ergeben sich die in **Abbildung 3** dargestellten Zahlen.

Abbildung 3: ZL zur AHV: Durchschnittliche Fallkosten (in CHF) pro Jahr nach Leistungstyp und Wohnform, Kanton Zürich 2019



Quelle: Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020, 101), Berechnungen BASS

Über beide Wohnformen hinweg (Total) betragen die durchschnittlichen Fallkosten für Bezüger/innen von ZL zur AHV 23'790 CHF pro Jahr (2019). Dabei sind die Durchschnittskosten bei den «Heimfällen» erwartungsgemäss deutlich höher – mehr als doppelt so hoch– als bei den Privathaushalten (rd. 38'500 CHF vs. 17'00 CHF).

Betrachten wir nun die aus der **Erhebung der Fachapplikationsdaten ZLPro / SVA 2020** (vgl. Kap. 2.2) gewonnen Angaben, dann ergibt sich folgendes Bild: Im Jahr 2020 wurden im Kanton Zürich in den Gemeinden, bei welchen die ZL-Durchführungsstellen mit ZLPro / SVA arbeiten, insgesamt Zusatzleistungen im Umfang von 500.70 Mio. CHF bezogen. Da es sich bei den betreffenden Gemeinden eher um grössere Städte und Gemeinden handelt, ist aufgrund des erwähnten Stadt-Land-Unterschieds bei der Bezugsquote von Zusatzleistungen zur AHV und möglichen Mehrfachzählungen eine Hochrechnung anhand der Bevölkerungszahlen mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Werden die in der Erhebung gewonnenen Daten mit der Bevölkerung über 65 Jahren näherungsweise hochgerechnet, dann ergäben sich für den Kanton Zürich insgesamt 38’776 Personen (35'307 Fälle) und ein Gesamtbetrag von 692.34 Mio. CHF.[11]

Wie oben gesehen, erhalten wir auf der Basis des Sozialberichts (BFS et al. 2020, 99) bei den Zusatzleistungen zur AHV eine Gesamtsumme von 736 Mio. CHF. Gegenüber der aus der eigenen Erhebung gemachten Hochrechnung bedeutet dies ein Plus von rund 45 Mio. CHF. Die Gründe für die Diskrepanz dürfte in unterschiedlichen Stichproben, Datenjahren, Erfassungsmethoden etc. liegen und können an dieser Stelle nicht vertieft werden.[12]

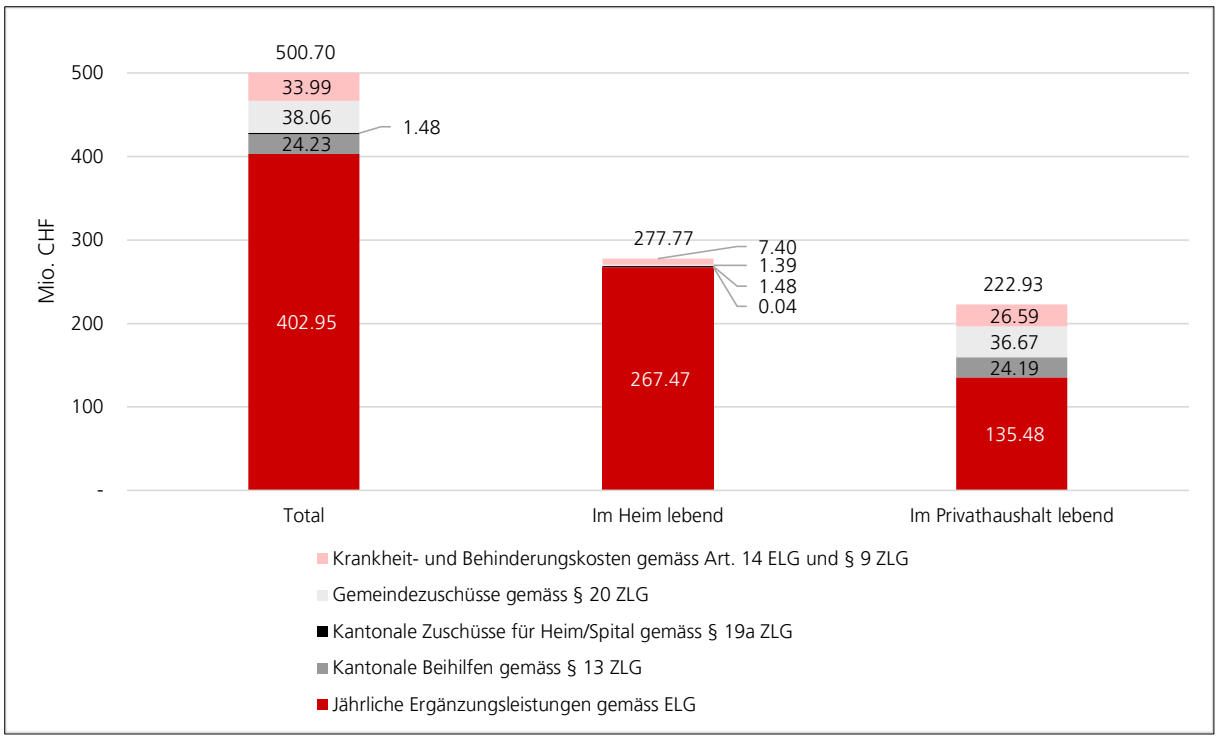
Von Bedeutung für die nachfolgenden Auswertungen ist vor allem die Aufteilung der Zusatzleistungen, insbesondere die **Rolle der Krankheits- und Behinderungskosten.** Diese werden im Sozialbericht des Kantons Zürich nicht im Detail ausgewiesen. Aus den Datentabellen (BFS et al. 2020, 103) geht jedoch hervor, dass von den gesamt 31'056 Fällen/Dossiers mit Zusatzleistungen zur AHV bei 14'363 oder 46.2% Krankheits- und Behinderungskosten enthalten sind. Die durchschnittlich vergüteten Krankheitskosten pro Fall betragen 1'817 CHF (Median: 1'041 CHF). Werden diese Durchschnittswerte mit der Anzahl Fälle multipliziert, erhält man für die Krankheits- und Behinderungskosten 2019 eine Ausgabensumme von rund 26.1 Mio. CHF.

Wie **Abbildung 4** zeigt, entfallen auch bei den Daten der Fachapplikationen ZLPro/SVA rund 7% der vergüteten Zusatzleistungen auf Krankheits- und Behinderungskosten (ca. 34 Mio. CHF von total etwas über 500 Mio. CHF). Bei den im Heim lebenden Personen fällt der Anteil der auf Krankheits- und Behinderungskosten mit 2.7% (7.4 Mio. CHF von rd. 278 Mio. CHF) deutlich geringer als bei Personen in Privathaushalten. Hier machen die Krankheits- und Behinderungskosten 11.9% der ZL zur AHV aus (26.6 Mio. CHF von rd. 223 Mio. CHF).

[11] Im Rahmen der Datenerhebung ZLPro / SVA gaben die verantwortlichen Stellen zu den Fällen (approximativ) die Anzahl Personen an. Wie im Sozialbericht –ist auch in den erhobenen Daten der Unterschied zwischen den Fall- und den Personenzahlen klein. Überschlagsmässig umfasst im ZLPro-SVA-Datensatz 1 ZL-Fall zur AHV rund 1.1 Personen (bei Fällen, die im Heim leben, 1.00 Personen; bei Fällen, die zu Hause leben, 1.13 Personen).

[12] Wie in der Einleitung des Kapitels erwähnt, sind die erhobenen Fachapplikationsdaten u.a. aufgrund der Problematik der Mehrfachzählungen mit Unsicherheiten behaftet. Aber auch die Datentabellen des Sozialberichts enthalten grössere Differenzen. Sofern der Detaillierungsgrad dies zulässt, stützen wir uns jedoch auf die Angaben im Sozialbericht Kantons Zürich 2019 (BFS et al. 2020).

Abbildung 4: Zusatzleistungen (Mio. CHF) für Personen im AHV Bereich (ZL zur AHV) nach Leistungskategorie und Wohnform bei den ZLPro-/SVA-Gemeinden, 2020

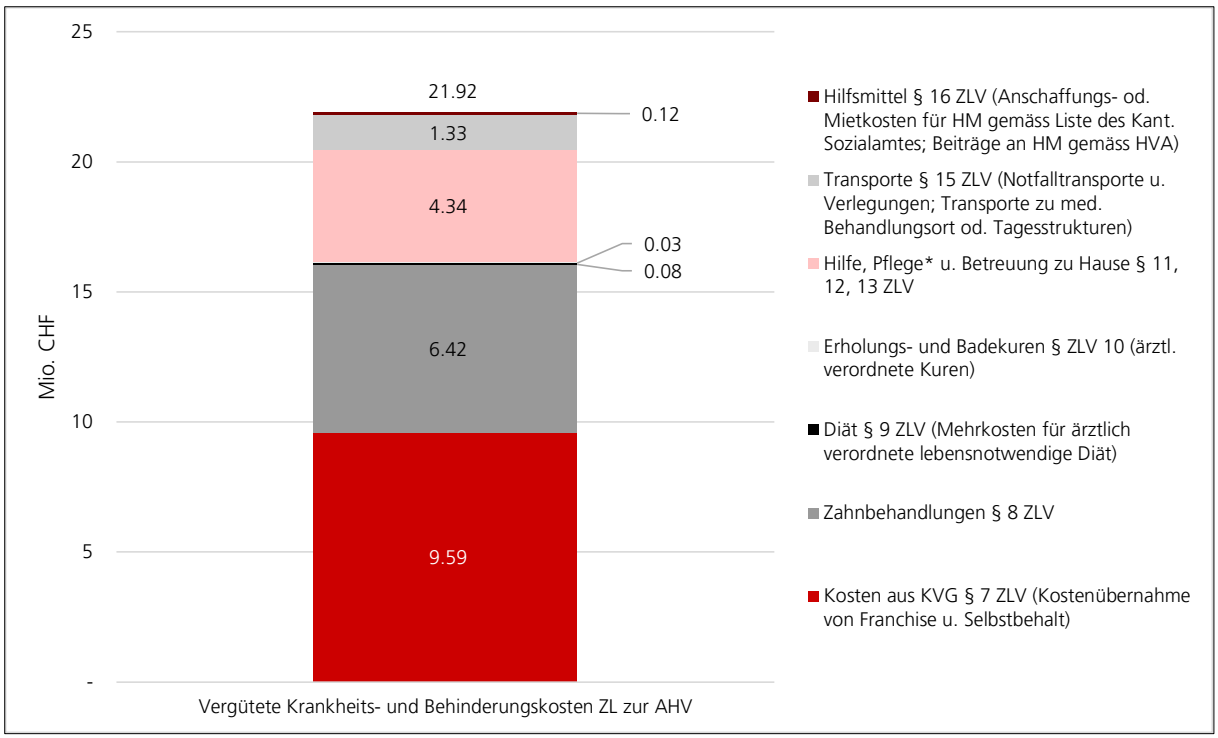


Quelle: Daten Fachapplikationen ZLPro-/SVA-Gemeinden 2020, Berechnungen BASS

In **Abbildung 5** sind bei den **in Privathaushalten lebenden Personen**, welche den Schwerpunkt der vorliegenden Studie bilden, die Krankheits- und Behinderungskosten in ihre Bestandteile gegliedert. Die Gesamtsumme (21.9 Mio. CHF) weicht etwas von der oben ausgewiesenen Summe (26.6 Mio. CHF) ab, da bei den Datenauszügen ZLPro / SVA nicht alle Leistungsarten im selben Detaillierungsgrad erfasst werden konnten (vgl. Auszug aus ZLV in Anhang A-1.1). Insgesamt dürften die Lücken bzw. Abweichungen jedoch nicht gravierend sein. Es wird ersichtlich, dass die Kostenübernahme von Franchise und Selbstbehalt bei KVG-Leistungen (§ 7 ZLV) den im Vergleich grössten Beitragsposten ausmacht (rd. 9.6 Mio. CHF oder 44%). An zweiter Stelle stehen die Kosten für Zahnbehandlungen (6.4 Mio. CHF, rd. 29%) und an dritter Stelle die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause nach §§ 11, 12 und 13 ZLV (4.3 Mio. CHF, rd. 20%). In diesem Betrag ist auch die Kostenübernahme von Patientenbeteiligungen an Spitex-Leistungen enthalten. Ebenfalls noch eine gewisse Bedeutung haben die Kosten für Transporte 1.3 Mio. CHF, rd. 6%).

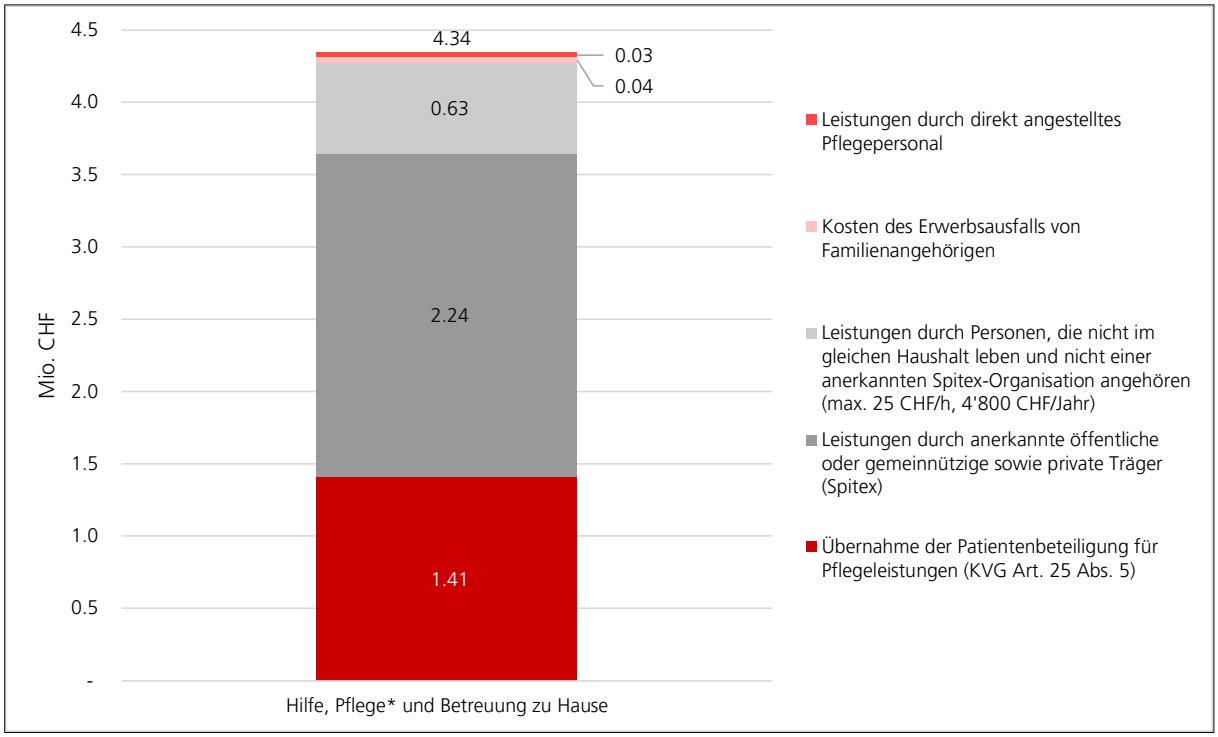
Abbildung 6 schliesslich gibt einen Überblick über die Aufschlüsselung der Leistungskategorie «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause», wie sie aus den ZLPro-/SVA-Fachapplikationsdaten hervorging.

Abbildung 5: Vergütete Krankheits- und Behinderungskosten bei in Privathaushalten lebenden Bezüger/innen von ZL zur AHV, in Mio. CHF, ZLPro-/SVA-Gemeinden, 2020



*Pflegeleistungen sind über das KVG (Art. 7 KLV) gedeckt, im Rahmen der ZLV wird die Patientenbeteiligung vergütet
Quelle: Daten Fachapplikationen ZLPro-/SVA-Gemeinden 2020, Berechnungen BASS

Abbildung 6: Vergütete Leistungen für «Hilfe, Pflege* und Betreuung zu Hause» an Bezüger/innen von ZL zur AHV in Privathaushalten, in Mio. CHF, ZLPro-/SVA-Gemeinden, 2020



*Pflegeleistungen sind über das KVG (Art. 7 KLV) gedeckt, im Rahmen der ZLV wird die Patientenbeteiligung vergütet
Quelle: Daten Fachapplikationen ZLPro-/SVA-Gemeinden 2020, Berechnungen BASS

Mit etwas über der Hälfte (52%) macht die Kostenübernahme von Leistungen durch anerkannte öffentliche oder gemeinnützige sowie private Träger (Spitex) nach §11 den vergleichsweise grössten Kostenposten der Leistungen für «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause» aus (rd. 2.2 Mio. CHF). An zweiter Stelle (32%) steht die Übernahme der Kosten der Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen (KVG Art. 25 Abs. 5). Die Abgeltung von im Rahmen der Studie besonders interessierenden Leistungen für private Hilfe und Betreuung, d.h. durch Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben und nicht einer anerkannten Spitex-Organisation angehören (max. 25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr), erreicht einen Anteil von knapp 15% (0.63 Mio. CHF) der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause. Sämtliche weiteren Posten sind marginal (etwa Kosten des Erwerbsausfalls von Familienangehörigen, kamen im Jahr 2020 nur bei 2 Personen vor).

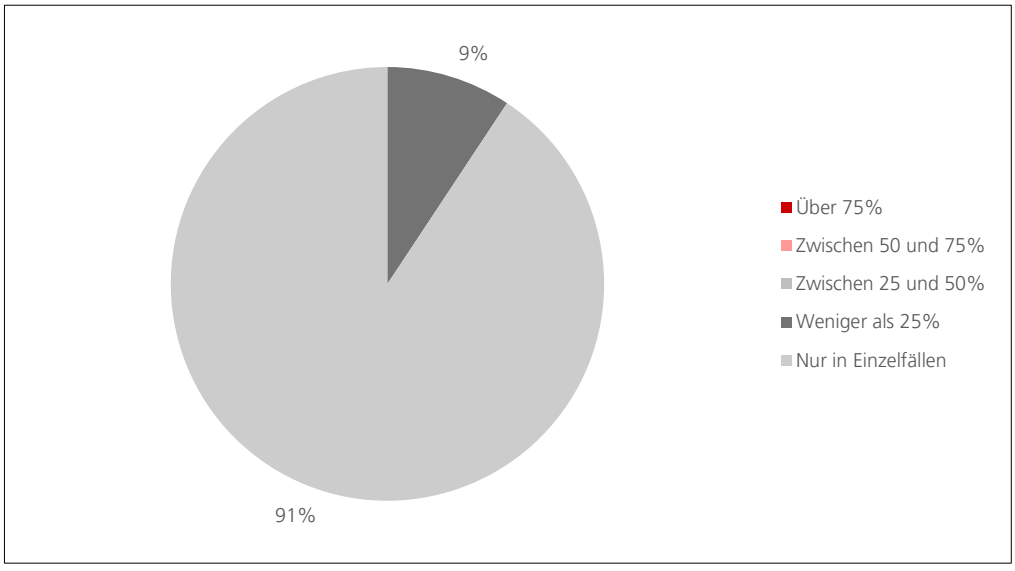
3.2.2 Ausschöpfung der Maximalbeträge bei zu Hause lebenden Personen

Jährlicher Höchstbetrag der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten

Aus der **Erhebung der ZLPro-/SVA-Fachapplikationsdaten** ging hervor, dass der jährliche Höchstbetrag der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten bei zu Hause lebenden Personen bzw. Ehepaaren mit ZL zur AHV (Alleinstehende: 25'000 CHF, Ehepaare: 50'000 CHF) nur in absoluten Einzelfällen ausgeschöpft wird. Im Jahr 2020 kam dies in den erfassten 110 Gemeinden lediglich bei 7 alleinstehenden Personen (Alleinstehende und verwitwete Personen, Ehegatten von in Heimen oder Spitälern lebenden Personen) und 5 Ehepaaren vor. Bei insgesamt 11'862 in der Datenerhebung angegebenen Fällen bzw. 13'586 Personen mit Krankheits- und Behinderungskosten bewegt sich dieser Anteil demnach im Bereich von 1 Promille bzw. 0.14%.

Ein ähnliches Resultat ergab die **Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen**[13] (vgl. **Abbildung 7**).

Abbildung 7: Geschätzter Anteil der zu Hause lebenden Personen mit ZL zur AHV, der die Maximalbeiträge für Krankheits- und Behinderungskosten in den Gemeinden jeweils ausschöpft



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n= 43 ZL-Durchführungsstellen), Darstellung BASS

[13] 67% der Altersbeauftragten (18 von 27) haben angegeben, zu dieser Thematik keine Kenntnisse zu haben. Daher werden nur die Einschätzungen der ZL-Durchführungsstellen aufgeführt.

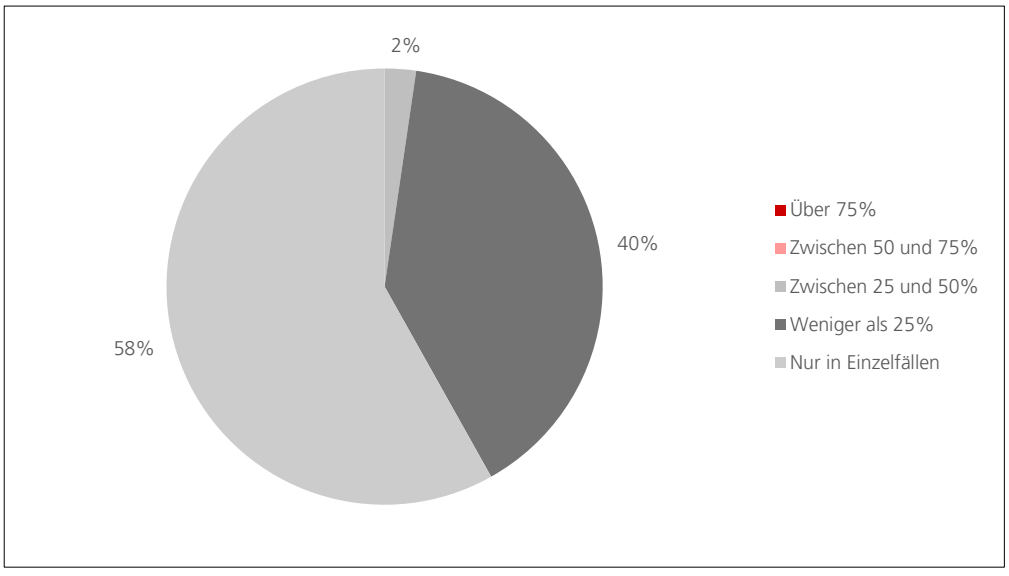
Aus der Befragung ging hervor, dass gemäss den Erfahrungen der ZL-Durchführungsstellen eine Ausschöpfung der Maximalbeträge überwiegend nur in Einzelfällen (91%) erfolgt. 9% gaben an, dass es weniger als 25% der Fälle betreffe.

Maximal 4'800 CHF pro Jahr für Hilfe und Betreuung

Gleiches gilt weitgehend für den Höchstbetrag für die Leistungskategorie §11 Abs. 4 ZLV (Leistungen durch Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben und nicht einer anerkannten Spitex-Organisation angehören) von maximal 4'800 CHF/Jahr. Gemäss den erhobenen **Fachapplikationsdaten** sind es auch hier vergleichsweise sehr wenige Fälle/Personen, die den erwähnten jährlichen Höchstbetrag ausschöpfen. Im Jahr 2020 waren es in den 110 erfassten Gemeinden 36 Fälle bzw. 40 Personen. Der Anteil bewegt sich gemäss den empirischen Daten demnach im Bereich von 3 Promille (0.29%) aller Fälle, in denen Krankheits- und Behinderungskosten ausgerichtet wurden. Werden die 40 ausschöpfenden Personen allerdings in Bezug zur Anzahl Personen gesetzt, welche private Hilfe- und Betreuungsleistungen nach §11 Abs. 4 ZLV in Anspruch nehmen (341), dann wird der Maximalbetrag von immerhin rund 12% der Leistungsbeziehenden ausgeschöpft.

In **Abbildung 8** ist dargestellt, bei welchem geschätzten Anteil der zu Hause lebenden Personen mit ZL zur AHV nach Ansicht der **befragten ZL-Durchführungsstellen** die maximal 4'800 CHF pro Jahr für private Hilfe und Betreuung jeweils ausgeschöpft wird. Es zeigt sich, dass dieser Betrag gemäss den Einschätzungen der ZL-Durchführungsstellen[14] ebenfalls eher nur in Einzelfällen (58%) oder von relativ geringen Anteilen («Weniger als 25%»: 40%; «Zwischen 25 und 50%»: 2%) ausgeschöpft wird. Tendenziell kommt die Ausschöpfung der 4'800 CHF damit leicht häufiger vor als jene der Maximalbeiträge für das Gesamt der jährlichen Krankheits- und Behinderungskosten.

Abbildung 8: Geschätzter Anteil der zu Hause lebenden Personen mit ZL zur AHV, der die gemäss § 11 Abs. 4 ZLV verfügbaren 4'800 CHF pro Jahr für Hilfe und Betreuung in den Gemeinden jeweils ausschöpft



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n= 43 ZL-Durchführungsstellen), Darstellung BASS

[14] Auch hier ging aus der Befragung hervor, dass unter den Altersbeauftragten ein Grossteil (63%bzw. 17 von 27) angaben, dass sie den erfragten Anteil nicht kennen. Aus diesem Grund werden wiederum nur die Schätzungen der ZL-Durchführungsstellen ausgewiesen.

3.2.3 Gemeindezuschüsse nach ZLG

Knapp ein Drittel der insgesamt 162 Gemeinden des Kantons Zürich gewähren Gemeindezuschüsse nach kommunalen Rechtsgrundlagen (2019: 48 Gemeinden, vgl. BFS et al. 2020). Von den befragten ZL-Durchführungsstellen kennen mindestens die Hälfte der Gemeinden spezifische Gemeindezuschüsse (vgl. Anhang A-3, Tabelle 20).[15]

Die **Betragshöhen** der Gemeindezuschüsse (für Lebensbedarf inkl. Mietzinszuschüsse)[16] variieren dabei relativ stark. Die Bandbreiten liegen nach Auskunft der befragten ZL-Durchführungsstellen für Alleinstehende zwischen 600 und 5'460 CHF pro Jahr und für Ehepaare zwischen 600 und 8'976 CHF pro Jahr. Relativ verbreitet finden sich Beträge im Bereich 1'200 bis 1'900 CHF für Alleinstehende und 1'800 bis 2'900 CHF für Ehepaare. Im Sozialbericht des Kantons Zürich (BFS et al. 2020, 101) wird ein Mittelwert von 3’063 CHF pro Jahr (Median: 2’888 CHF) aufgeführt. Dabei variieren die Fall-Mittelwerte bzw. eingesetzten Mittel stark nach Gemeindegrösse (z.B. Stadt Zürich: 4’076 CHF, Gemeinden mit 2’000-4’999 Einw.: 1’231 CHF). Zur näherungsweisen Einordnung der Beträge: Eine leichte Hilflosenentschädigung beträgt 2'844 CHF pro Jahr.

Gemäss den befragten ZL-Durchführungsstellen lebt ein überwiegender Teil der Bezüger/innen von Gemeindezuschüssen in **Privathaushalten** (vgl. Anhang A-3, Abbildung 21). Dies entspricht auch den Zahlen des Sozialberichts des Kantons Zürich, wonach Gemeindezuschüsse nur in Einzelfällen an Heimbewohner/innen ausbezahlt werden.[17] Ausserdem zeigt sich, dass rund 70% der Bezüger/innen von Gemeindezuschüssen in den Städten Zürich und Winterthur wohnhaft sind (BFS et al. 2020, 101).

Gemäss der Kantonalen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) können **im Rahmen der Gemeindezuschüsse gezielt Betreuungsleistungen** wie z.B. Notrufsysteme oder Mahlzeitendienste bezahlt werden, um Heimeintritte zu verschieben. Aus der Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten geht hervor, dass die Finanzierung solcher Betreuungsleistungen im Rahmen der Gemeindezuschüsse (ZL zur AHV) nur bei einem sehr geringen Anteil von 5% bis 10% der Gemeinden, die Zuschüsse entrichten, explizit vorgesehen ist. Entsprechend spielen Gemeindezuschüsse nach Einschätzung der ZL-Durchführungsstellen auch eine eher geringe Rolle, um Heimeintritte zu verzögern (vgl. **Abbildung 9**: Anteil «eher geringe» oder «keine» Rolle: 82%). Die Altersbeauftragten schätzen die Bedeutung der Gemeindezuschüsse nur geringfügig höher ein («eher geringe» oder «keine» Rolle: knapp 70%, in der Abbildung nicht dargestellt).

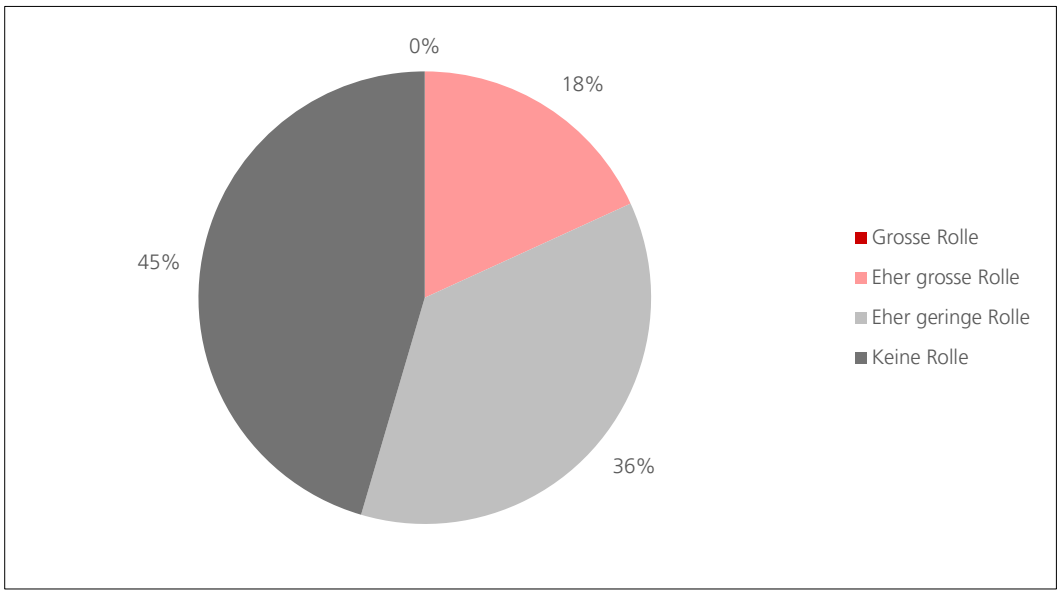
Ein Beispiel, wie Gemeindezuschüsse gezielt für die Verzögerung von Heimeintritten eingesetzt werden können, sind die laufenden Bestrebungen der Stadt Zürich für eine erweiterte Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln für einkommensschwache Rentner/innen. Auf die entsprechenden Vorarbeiten (Kataloge an Leistungen und Hilfsmitteln, Anspruchsvoraussetzungen etc.) könnte sich eine künftige kantonale Regelung abstützen. Lösungsansätze auf rein kommunaler Ebene werden von Expert/innen auf längere Sicht jedoch eher skeptisch beurteilt: Angesichts der heterogenen Finanzlagen in den Gemeinden sei aus Gründen der Gleichbehandlung der Altersrentner/innen grundsätzlich eine übergeordnete Regelung anzustreben.

[15] Dabei ist zu beachten, dass basierend auf der Befragung keine Aussage darüber möglich ist, wie viele der 93 Gemeinden, die der SVA angeschlossen sind, Gemeindezuschüsse entrichten.

[16] Die genaue Zusammensetzung der Zuschüsse wurde in der Befragung nicht erhoben.

[17] In gewissen Gemeinden haben grundsätzlich nur Personen in Privathaushalten Anspruch auf Gemeindezuschüsse (Anmerkung ZL-Durchführungsstelle im Rahmen der Online-Befragung, 2021).

Abbildung 9: Einschätzung der Rolle der Gemeindezuschüsse (ZL zur AHV) für die Verzögerung von Heimeintritten bei Personen, die zu Hause wohnen



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021
(n=22 ZL-Durchführungsstellen, die in ihren Gemeinden Gemeindezuschüsse entrichten), Darstellung BASS

4 Leistungs- und Finanzierungslücken

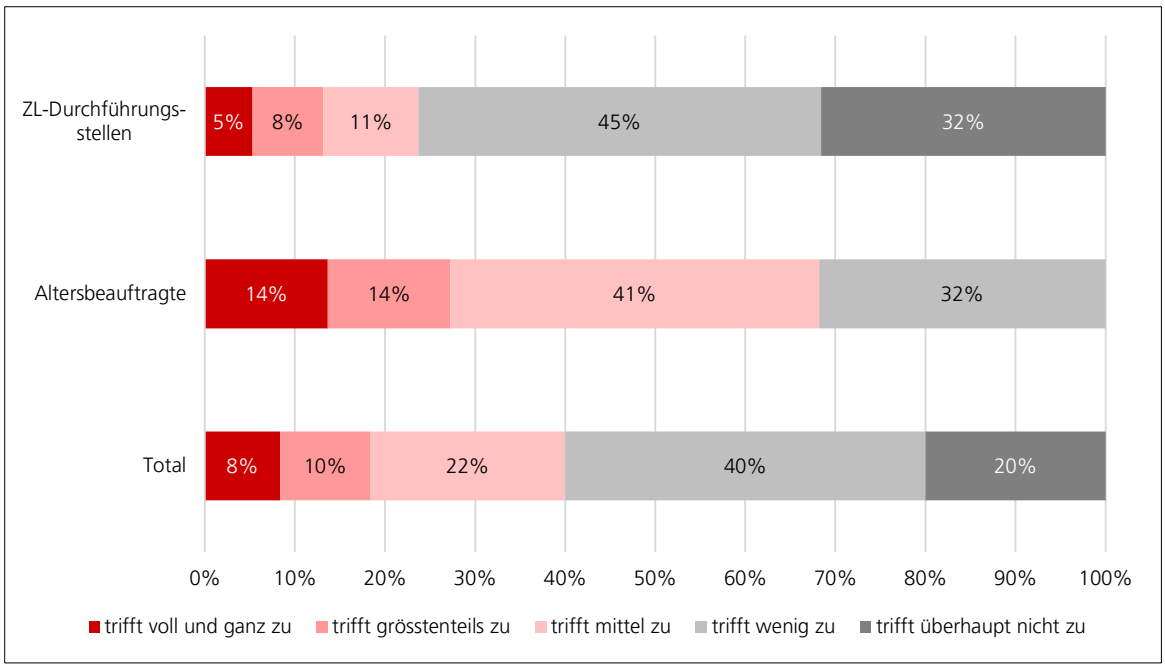
In der Expertise von Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH 2017), welche dem Postulatsbericht zur Motion «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt» (KR-Nr. 404/2016) zugrunde liegt, wird davon ausgegangen, dass Heimeintritte von Personen ohne (oder nur mit geringfügigem) Pflegebedarf zumindest teilweise mit Finanzierungslücken im Bereich der Betreuung und dem EL-System zusammenhängen – empirische Untersuchungen dazu fehlen jedoch (PSZH 2017, 46). Als bedeutsamer werden Zugangsprobleme erachtet (d.h. die ambulante Unterstützung steht nicht oder nicht im benötigten Umfang zur Verfügung).

Vor diesem Hintergrund wurde in der Online-Befragung und Vertiefungsinterviews erhoben, inwiefern ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragte im Rahmen ihrer Arbeit feststellen, dass bei einkommensschwachen Personen mit ZL zur AHV gewisse Lücken beim Zugang und der Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln bestehen.

4.1 Heimeintritte aus finanziellen Gründen

Abbildung 10 zeigt die Einschätzung der befragten Stellen, inwiefern es regelmässig vorkomme, dass Personen mit ZL zur AHV ins Heim eintreten, weil sie die benötigte Unterstützung/Betreuung nicht bezahlen können.

Abbildung 10: Einschätzung zum regelmässigen Vorkommen, dass einkommensschwache Personen mit ZL zur AHV ins Heim eintreten, weil sie die benötigte Unterstützung/Betreuung nicht bezahlen können



Anmerkung: Einschätzung zur Aussage «Es kommt regelmässig vor, dass einkommensschwache Personen mit ZL zur AHV ins Heim eintreten, weil sie die benötigte Unterstützung/Betreuung nicht bezahlen können». Rundungsdifferenzen können dazu führen, dass die Gesamtsummen knapp über oder unter 100% liegen.
Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=38; n Altersbeauftragte=22); Berechnungen BASS

Aus den Antworten lässt sich schliessen, dass die mangelnde Finanzierung der benötigten Unterstützung und Betreuung durchaus ein Faktor für einen Heimeintritt ist. Der Aussage, dass dies regelmässig vorkommt, stimmen 68% der Altersbeauftragten und 24% der ZL-Durchführungsstellen zu («trifft mittel zu» bis «trifft voll und ganz zu»). Heimeintritte aus finanziellen Gründen kommen nach Einschätzung von insgesamt 40% der Befragten (Total) mit einer gewissen Regelmässigkeit vor.

4.2 Zugangsprobleme und Finanzierungslücken

Aus der Online-Befragung und den Vertiefungsinterviews geht hervor, dass einerseits Hürden in der Inanspruchnahme bestehender Finanzierungsmöglichkeiten bestehen. Andererseits werden in der Praxis auch Schwierigkeiten bei der Mitfinanzierung von Leistungen durch die Betroffenen sowie Finanzierungslücken bei spezifischen Leistungskategorien und Hilfsmitteln festgestellt.

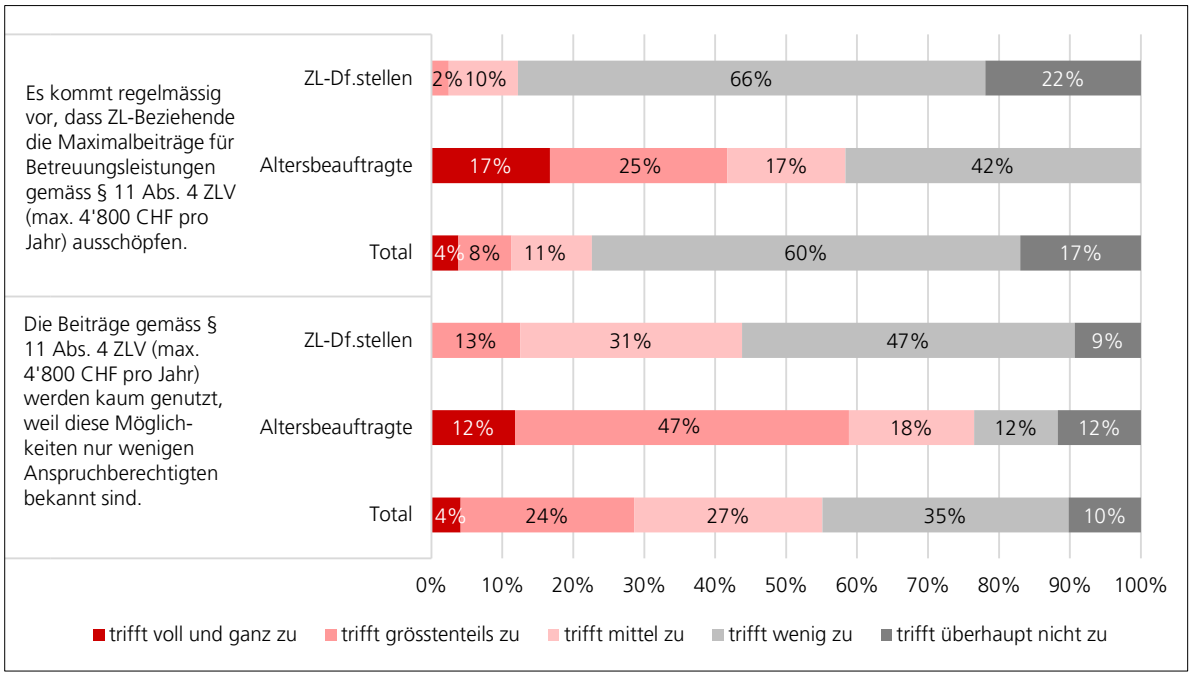
Mehrere Interviewpartner/innen verweisen darauf, dass manche ZL-Bezüger/innen auf die Mitfinanzierung von Leistungen und Hilfsmitteln durch Stiftungen, Fonds oder Hilfsorganisationen angewiesen sind (z.B. Pro Senectute), weil die Zusatzleistungen die Kosten nicht oder nur teilweise decken und keinerlei Ersparnisse vorhanden sind, um einen Eigenanteil zu leisten. In der Fachliteratur wird ausserdem das Prinzip der Vorfinanzierung der Leistungen durch die Betroffenen als Zugangshürde benannt (Kägi et al. 2021).

Probleme mit der Inanspruchnahme

Hängt das Unvermögen, die benötigte Unterstützung/Betreuung bezahlen zu können, mit den – allenfalls zu geringen – bestehenden **Maximalbeiträgen für private Hilfe und Betreuung** (nach § 11 Abs. 4 ZLV) oder dem diesbezüglichen **Informationsstand der Anspruchsberechtigten** zusammen? Aus den

Einschätzungen der ZL-Durchführungsstellen und der Altersbeauftragten in der Online Befragung (**Abbildung 11**) lässt sich schliessen, dass – wie bereits aus Kap. 3.2.2 hervorgehend – die Ausschöpfung der Maximalbeiträge relativ wenig vorkommt, wobei die Sichtweisen der ZL- Durchführungsstellen und der Altersbeauftragten auseinandergehen.[18] Hingegen besteht ein gewisser Konsens darüber, dass die relativ geringe Nutzung der 4'800 CHF auch damit zusammenhängt, dass diese Möglichkeit nur wenigen Anspruchsberechtigten bekannt ist (ZL- Durchführungsstellen: 44% «trifft mittel» bis «trifft grösstenteils zu»; Altersbeauftragte: 76% «trifft mittel» bis «trifft voll und ganz zu»). Die befragten Expert/innen sind unsicher, weshalb diese Beiträge eher selten in Anspruch genommen bzw. ausgeschöpft werden, obwohl auf Informationsschreiben zu Krankheits- und Behinderungskosten darauf hingewiesen wird. Mögliche Erklärungsansätze sind, dass Betroffene mit der Koordination verschiedener Unterstützungsdienste (Spitex, Privatpersonen, etc.) überfordert sind oder es eine Hürde darstellt, als Arbeitgeber auftreten zu müssen (Abrechnung von Sozialversicherungsbeiträgen etc.).

Abbildung 11: Einschätzung zur Ausschöpfung der Maximalbeiträge (4'800 CHF) für Betreuungsleistungen und zum diesbezüglichen Informationsstand der Anspruchsberechtigten



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=41, 32; n Altersbeauftragte=12, 17), Darstellung BASS Berechnungen BASS

Auch bei der Vergütung des Erwerbsausfalls von **Familienangehörigen** (§ 12 ZLV) wird in den Vertiefungsinterviews auf hohe Hürden bei der Inanspruchnahme verwiesen. Auch die Zahlen zeigen, dass diese Leistung nur sehr vereinzelt vergütet wird (vgl. Abbildung 6, S. 12). Aufgrund der wichtigen Bedeutung der Unterstützungsleistungen betreuender und pflegender Angehöriger, um Heimeintritte zu verzögern oder verhindern, sehen mehrere Expert/innen eine **Finanzierungslücke** bei der Entschädigung der Leistungen von Angehörigen und/oder der Entlastungsangebote für betreuende Angehörige im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten.

[18] Da zu dieser Aussage nur sehr wenige Altersbeauftragte (12 von 24) eine Einschätzung abgeben konnten, sind die Angaben jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Finanzierungslücken bei bestehenden Leistungen

Angebotslücken im Sinne des erwähnten Berichts von Pro Senectute (PSZH 2017) werden von den interviewten Expert/innen primär bei den anerkannten **öffentlichen Spitex-Organisationen** gesehen: Diese seien oft überlastet und könnten insbesondere im Bereich der nicht-pflegerischen Leistungen den Bedarf nicht abdecken. In den Gemeinden gibt es zwar eine Vielzahl von Organisationen und Leistungserbringern (vgl. Kap. 5.5) sowie private Spitexorganisationen, welche diese Lücke füllen können. Da die Vergütung jedoch auf den tiefsten Tarif der öffentlichen Spitexorganisationen begrenzt ist, stellen die ungedeckten Restkosten für manche ZL-Beziehende eine wesentliche Zugangshürde dar.

Mit der Leistungskategorie der **privaten Hilfe und Betreuung** (nach § 11 Abs. 4 ZLV) besteht zwar grundsätzlich die Möglichkeit, zugeschnitten auf den individuellen Unterstützungsbedarf Leistungen zu vergüten (z.B. hauswirtschaftliche Unterstützung durch eine kontinuierliche Betreuungsperson im Gegensatz zur Inanspruchnahme derselben Leistungen bei der Spitex, wo diese Kontinuität nicht immer gewährleistet ist). Der auf 25 CHF/h begrenzte Tarif wird in mehreren Vertiefungsinterviews jedoch als unzureichend erachtet (Schwierigkeit, Anbieter zu diesem Tarif zu finden bzw. Finanzierungslücke bei Personen, welche keine Mittel haben, um für die restlichen Kosten selber aufzukommen).

Eine weitere Finanzierungslücke wird bei den durch die AHV mitfinanzierten **Hilfsmitteln** gesehen. Wie oben (Kap. 3.1.4) erwähnt, werden im Kanton Zürich zusätzlich ein Drittel der Kosten dieser Hilfsmittel über Krankheits- und Behinderungskosten vergütet. Bei teuren Hilfsmitteln wie z.B. Hörgeräten bleiben gemäss Expert/innen auch so noch namhafte Restkosten, die von den Betroffenen selber bezahlt werden müssen (oder über einen privaten Fonds finanziert).

In der Online-Befragung und in Interviews mehrfach angesprochen wurde schliesslich die 24-h-Betreuung. Inwiefern diese tatsächlich kostengünstiger wäre als ein Heimeintritt, ist umstritten (vgl. dazu auch Kap. 5.2). Fest steht, dass es immer wieder Anfragen bzgl. der Mitfinanzierung von Betreuungsarrangements mit Care-Migrantinnen gibt. Das Gremium des Sozialamts, das die Vergütung für **direkt angestelltes Personal** gemäss § 13 ZLV bewilligen muss, habe grundsätzlich entschieden, dass die Betroffenen eine Restfinanzierung sicherstellen müssen, um einen fairen Lohn bezahlen zu können. Wer über keine solchen Mittel verfügt, kann von dieser Möglichkeit somit nicht Gebrauch machen. Insgesamt sind es denn auch nur wenige Fälle (gemäss ZLPro-/SVA-Daten 2020: 7 Fälle/Personen), in denen Kosten für direkt eingestelltes Personal vergütet werden (vgl. Abbildung 6, S. 12).

Fehlende Finanzierungsmöglichkeiten für spezifische Leistungen

In den Vertiefungsinterviews wird deutlich, dass ZL-Durchführungsstellen immer wieder mit der Situation konfrontiert sind, dass Leistungen oder Hilfsmittel, welche im Einzelfall sinnvoll wären und den Verbleib zu Hause unterstützen könnten, gemäss den bestehenden Regelungen nicht über Krankheits- und Behinderungskosten finanziert werden können. Genannt wurden beispielsweise Rollatoren, Brillen, Notrufsysteme oder Entlastungsangebote für betreuende Angehörige, aber auch bestimmte Leistungen der Spitex, welche ausserhalb des Leistungsauftrags stehen (z.B. Begleitung zu Arztterminen). Im Rahmen der Online-Befragung wurden Beiträge an kleinere bauliche Wohnungsanpassungen oder Mietzuschüsse an altersgerechten Wohnraum, Massnahmen gegen Vereinsamung sowie Leistungen im Bereich der sozialen Begleitung als relevante, heute aber nicht vergütete Leistungen für den Verbleib zu Hause erwähnt. Zusätzlich wurden Finanzierungslücken bzw. besonderer Handlungsbedarf bei Personen gesehen, die noch keine Hilflosenentschädigung erhalten (Karenzfrist von einem Jahr), sowie bei Personen, die knapp über den Anspruchsvoraussetzungen für EL liegen.

Mit Blick auf die künftige Ausgestaltung der Finanzierung von Betreuungsleistungen für Bezüger/innen von Zusatzleistungen zur AHV ist für das KSA von besonderem Interesse, welche Leistungen und

Hilfsmittel besonders wirksam den Verbleib zu Hause unterstützen könn(t)en. Allerdings zeigt die aktuelle Fachliteratur zur Thematik der Betreuung im Alter, dass die Unterstützungsbedürfnisse heterogen sind und im Einzelfall sehr unterschiedliche Leistungen geeignet sein können, um älteren Menschen eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen, ihre körperliche und psychische Gesundheit zu stabilisieren und Einsamkeit oder Isolation entgegenzuwirken – und auf diese Weise vorzeitige Heimeitritte zu verhindern (u.a. Knöpfel et al., 2018; 2020; Meier et al. 2020). Vor diesem Hintergrund wurde in der Online-Befragung und in den Interviews auf die Frage fokussiert, bei welchen Leistungen und Hilfsmitteln eine **künftige Vergütung** über die ZL sinnvoll und zweckmässig wäre – und weniger darauf, inwiefern Betreuungsleistungen im Einzelfall eine hilfreiche Unterstützung darstellen würden (siehe nachfolgendes Kapitel).

5 Optionen für eine zusätzliche Leistungsvergütung

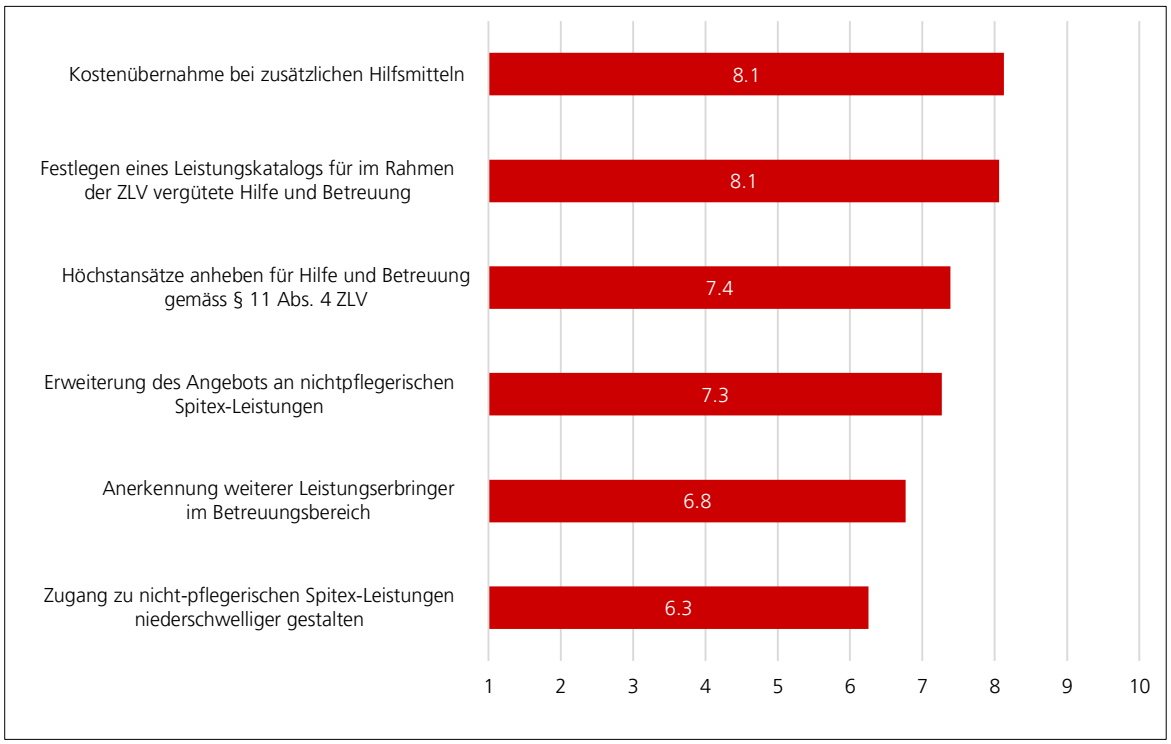
Im Unterschied zur Stossrichtung in anderen Kantonen (vgl. Kapitel 6) erachtet es der Kanton Zürich als nicht zielführend, eine separate Finanzierungskategorie für betreute Wohnformen (im Sinne von institutionalisiertem betreutem Wohnen) einzuführen. Die Finanzierung von Betreuungsleistungen soll unabhängig von der Wohnsituation im nicht-stationären Bereich neu geregelt werden.

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der Online-Befragung den ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten sechs Lösungsansätze vorgelegt, wie die Leistungsvergütung angepasst bzw. ausgebaut werden könnte, damit Personen mit Betreuungsbedarf möglichst lange im angestammten Zuhause verbleiben können. Vier Optionen betreffen die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der ZL zur AHV, zwei Optionen die Regelungen zu nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen gemäss Pflegeversorgungsverordnung:

1. **Höchstansätze anheben für Hilfe und Betreuung gemäss § 11 Abs. 4 ZLV**
   Erhöhung der Maximalbeiträge für Leistungen von Personen, die weder im gleichen Haushalt leben noch von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind, von heute 25 CHF/h und 4'800 CHF/Jahr (ca. 4h/Woche) auf 35 CHF/h bzw. 10'800 CHF/Jahr (ca. 6h/Woche).
2. **Festlegen eines Leistungskatalogs für im Rahmen der ZLV vergütete Hilfe und Betreuung**
   Einen Katalog an Betreuungsleistungen auf Verordnungsebene einführen, welche im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten für zu Hause lebende Personen mit ZL zur AHV vergütet werden.
3. **Anerkennung weiterer Leistungserbringer im Betreuungsbereich**
   Organisationen wie Pro Senectute, SRK etc. als Leistungserbringer für Hilfe und Betreuung zu Hause anerkennen und deren Angebote über die Krankheits- und Behinderungskosten (bis zu einem bestimmten Betrag) vergüten.
4. **Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln**
   Erweiterung der kantonalen Liste an vergüteten Hilfsmitteln, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte gemäss § 16 Abs. b ZLV.
5. **Erweiterung des Angebots an nichtpflegerischen Spitex-Leistungen**
   In § 7 der Verordnung über die Pflegeversorgung weitere Betreuungsleistungen definieren, welche bei Bedarf übernommen werden.
6. **Zugang zu nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen niederschwelliger gestalten**
   Bedarfsabklärung nicht nur ärztlich und durch Spitex-Organisationen, sondern z.B. durch Fachstelle der Gemeinde und/oder weitere Organisationen; Verzicht auf Subsidiaritätsprinzip (§ 7 Abs. 2 Pflegeversorgungsverordnung).

Diese Lösungsansätze wurden von den Befragten hinsichtlich ihrer Zweckmässigkeit auf einer 10er-Skala beurteilt. **Abbildung 12** zeigt die verschiedenen Lösungsansätze entlang der erreichten Durchschnittswerte.

Abbildung 12: Beurteilung der Zweckmässigkeit (Mittelwerte aus 10er-Skala «1 überhaupt nicht zweckmässig» bis «10 sehr zweckmässig») verschiedener Lösungsansätze in absteigender Rangfolge



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n=57-65)
Darstellung BASS

Aus den Antworten geht hervor, dass insbesondere die Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln und die Festlegung eines Leistungskatalogs für Betreuungsleistungen im Rahmen der ZLV als sehr zweckmässige Lösungsansätze (8.1 von 10) betrachtet werden. Aber auch die Anhebung der Höchstansätze für private Hilfe und Betreuung (auf 35 CHF/h bzw. 10'800 CHF/Jahr) sowie die Erweiterung des Angebots an nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen in der Pflegeversorgungsverordnung werden mehrheitlich als zweckmässige Ansätze gesehen (75% bzw. 66% der Antworteten verorten diese Ansätze auf der 10er-Skala zwischen 6 und 10). Dabei bestehen zwischen den Einschätzungen der ZL-Durchführungsstellen und der Altersbeauftragten kaum Differenzen, wenn auch die ZL-Durchführungsstellen die verschiedenen Lösungsansätze insgesamt eher etwas kritischer beurteilen als die Altersbeauftragten.

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Lösungsansätze der Rangfolge entlang weiter vertieft. Die Ergebnisse stützen sich auf Zusatzfragen und offene Bemerkungen in der Online-Befragung sowie Einschätzungen aus den Expert/innen-Interviews.

5.1 Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln

Wer diesen Lösungsansatz zumindest mittelmässig zweckmässig eingestuft hat, wurde in einer Anschlussfrage um eine Beurteilung gebeten, bei welchen zusätzlichen (d.h. heute noch nicht vergüteten) Hilfsmitteln eine künftige Vergütung über die Krankheits- und Behinderungskosten sinnvoll und zweckmässig

erachtet wird.[19] Dabei wurde eine Kategorisierung in vier verschiedene Bereiche vorgenommen: (1) Hilfsmittel im Bereich Mobilität und Selbstsorge, (2) Hilfsmittel bei Seh- und Hörbeeinträchtigungen, (3) Hilfsmittel und bauliche Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit[20] und (4) Beratung im Bereich Hilfsmittel / Wohnungsanpassungen.

Die Befragten konnten die Hilfsmittel wiederum hinsichtlich ihrer Zweckmässigkeit auf einer 10er-Skala beurteilen. In **Abbildung 13** sind die Antworten dargestellt.

Werden die als im Schnitt am zweckmässigsten eingeschätzten zu vergütenden Hilfsmittel betrachtet, lässt sich folgendes festhalten: Die höchsten Durchschnittswerte erreichen Gehhilfen (wie z.B. Rollatoren), Zusätze zu Sanitäreinrichtungen (z.B. WC-Sitzerhöhung, Badebrett, Duschsitz) sowie Haltegriffe im Badezimmer. Gut bewertet werden auch die Finanzierung kleinerer Hilfsmittel wie Schwellenkeile oder Leselupen sowie die professionelle Abklärung und Beratung.

Die Einschätzungen der Altersbeauftragten unterscheiden sich etwas von denjenigen der ZL-Durchführungsstellen. Generell beurteilen die Altersbeauftragten die Vergütung zusätzlicher Hilfsmittel «positiver» (höhere durchschnittliche Zweckmässigkeitswerte) als die ZL-Durchführungsstellen, und auch bei der Rangreihenfolge gibt es leichte Unterschiede (z.B. wird die professionelle Abklärung und Beratung von Altersbeauftragten etwas wichtiger eingestuft als von ZL-Durchführungsstellen). In einem Zusatzkommentar wurde darauf hingewiesen, dass Hilfsmittelfachgeschäfte bereits kostenlose Beratungen zu Hause anbieten würden.

Sowohl in den offenen Bemerkungen als auch in den Vertiefungsinterviews wurde die Frage diskutiert, inwiefern vergleichsweise günstige Hilfsmittel wie Rollatoren oder Brillen künftig über die ZL finanziert werden sollen. Zum einen seien solche Hilfsmittel auch für ZL-Bezüger/innen meist bezahlbar. Zum anderen wird argumentiert, dass sich die Hilfsmittelliste auch am Bedarf orientieren sollte. Aktuell würden viele Hilfsmittel vergütet, die eher auf Bettlägerigkeit ausgerichtet seien, und angesichts der relativ tiefen Kosten scheine eine Finanzierung auch von breit genutzten Hilfsmitteln wie Rollatoren, Brillen etc. über die ZL machbar (allenfalls mit Kostendach oder Jahrespauschalbeträgen). Dies auch mit Blick auf diejenigen ZL-Bezüger/innen, die heute nur mithilfe von Spenden oder Fonds die benötigten Hilfsmittel finanzieren können (vgl. Kap. 4.2).[21]

In einer offenen Frage wurde zusätzlich erhoben, welche weiteren Hilfsmittel als besonders wirkungsvoll für den Verbleib zu Hause erachtet werden. Die Antworten lassen sich in folgende Kategorien zusammenfassen:

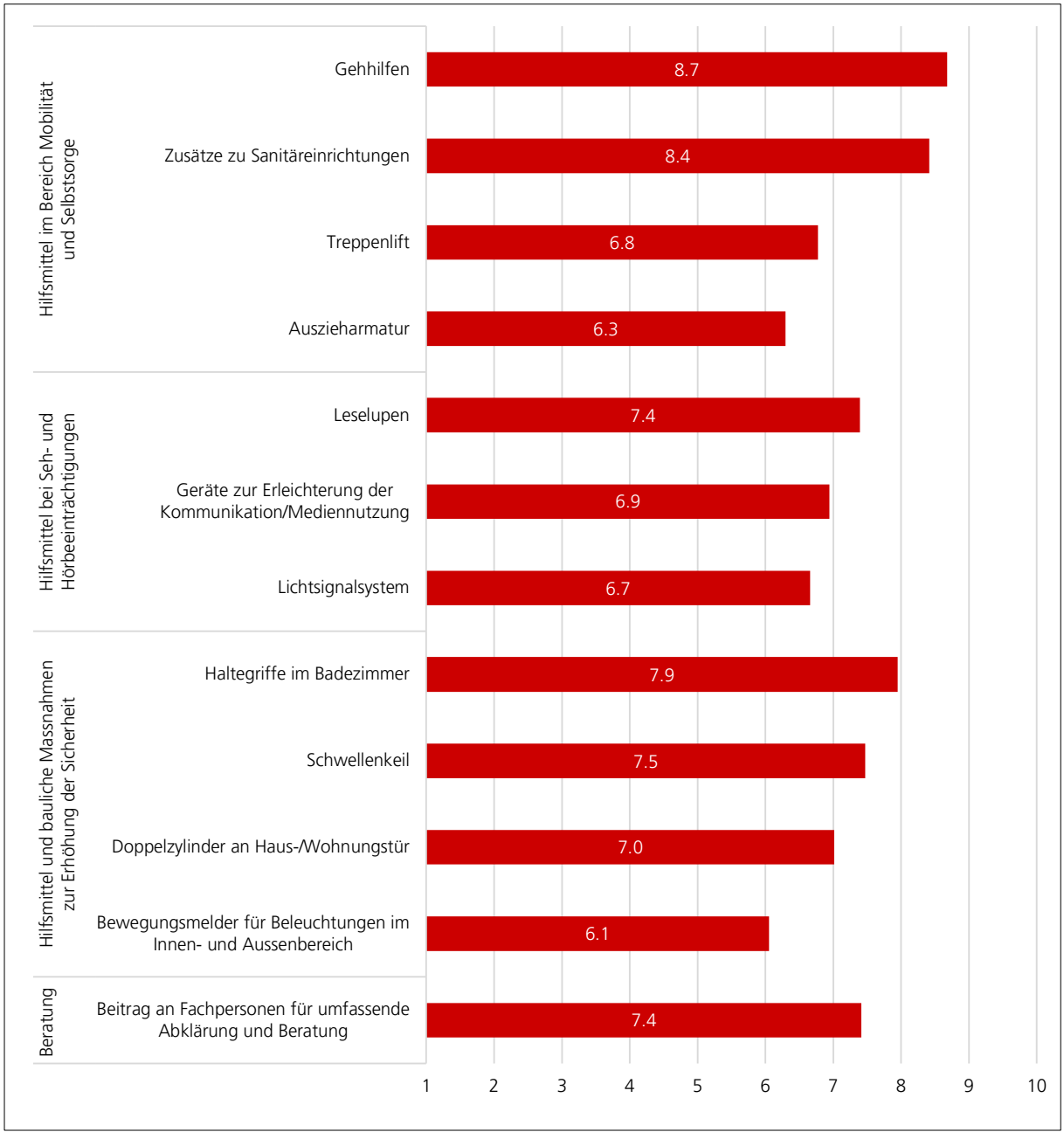
- Notrufsysteme (diese wurden in der Befragung als Betreuungsleistung kategorisiert, vgl. Kap. 5.2) sowie – allenfalls automatisierte bzw. «smarte» – Sicherheitskontrollen
- Rollstühle (mit Motor) und entsprechendes Zubehör (Steighilfen, Rampen)
- Haltegriffe generell (nicht nur im Badezimmer), Bett-Aufstehhilfen
- Pflegehilfsgeräte: Pflegebett, Infusionsständer, fahrbare Krankentische
- verschiedene kleine Alltagshilfen (z.B. Trinkhilfen, Mikrowelle zum Aufwärmen von Essen des Mahlzeitendiensts oder gelenk- und kraftschonende Hilfsmittel, wie sie die Rheumaliga anbiete).

[19] Die Liste der vorgeschlagenen Hilfsmittel stützt sich auf Alzheimer Schweiz (2020), ZG (2013) sowie die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln der Invalidenversicherung (HVI, *SR 831.232.51*).

[20] Im Fokus stehen Massnahmen und Hilfsmittel zur Sturzprävention sowie (im Falle des Doppelzylinders) die Gewährleistung des Zutritts von Nachbarn oder Angehörigen im Notfall, auch wenn der Schlüssel im Schloss steckt. Notrufsysteme werden im vorliegenden Bericht als Betreuungsleistung kategorisiert (vgl. Kap. 5.2).

[21] Ein an Vermögensgrenzen gekoppelte (Mit)Finanzierung von Hilfsmitteln sei jedoch auch aufgrund des administrativen Aufwands zu vermeiden.

Abbildung 13: Beurteilung der Zweckmässigkeit (Mittelwerte aus 10er-Skala «1 überhaupt nicht zweckmässig» bis «10 sehr zweckmässig») einer künftigen Vergütung verschiedener (heute noch nicht vergüteter) Hilfsmittel über die Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV, in absteigender Rangfolge pro Bereich



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n=50-60), Darstellung BASS

5.2 Leistungskatalog für Hilfe und Betreuung in der ZLV

Wie die Vergütung zusätzlicher Hilfsmittel über Krankheits- und Behinderungskosten wird auch der Lösungsansatz, in der ZLV einen Katalog an Betreuungsleistungen einzuführen, weithin begrüsst. Die interviewten Expert/innen sehen den Vorteil eines solchen Leistungskatalogs auf Verordnungsebene darin, mit klaren Regelungen die Grundlagen für einen einheitlichen Vollzug bzw. für die Rechtssicherheit und Gleichbehandlung der ZL-Beziehenden unabhängig von der Wohngemeinde zu schaffen. Gleichzeitig

könnten zu eng gefasste Leistungsdefinitionen es erschweren, flexibel auf individuelle Unterstützungsbedarfe einzugehen oder (zu einem späteren Zeitpunkt) neue/zusätzliche Leistungen zu vergüten.

Vereinzelt wird (auch in Kommentaren der Online-Befragung) jedoch grundsätzliche Skepsis geäussert, ob die Ergänzungsleistungen das richtige Gefäss darstellten, um die Finanzierung von Betreuungsleistungen zu regeln. Teilweise besteht auch der Eindruck, dass eher Informationslücken als Finanzierungslücken das Problem bilden[22] – entsprechend wird der Handlungsbedarf als weniger dringlich eingestuft als bei der Finanzierung von Hilfsmitteln. Mehrere Personen verweisen ausserdem auf grundlegenden politischen/gesellschaftlichen Diskussionsbedarf: Es stelle sich die Frage, in welchem Umfang formelle (professionelle) Betreuung staatlich finanziert werden soll, und welche Leistungen von Freiwilligen oder Angehörigen übernommen werden können. In diesem Zusammenhang bestehen gemäss Expert/innen unterschiedliche Bedarfe je nach Gemeinde: Auf dem Land dürfte die informelle Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn etc. in grösserem Umfang vorhanden sein als in urbanen Gebieten.

Mögliche Ausgestaltung des Leistungskatalogs

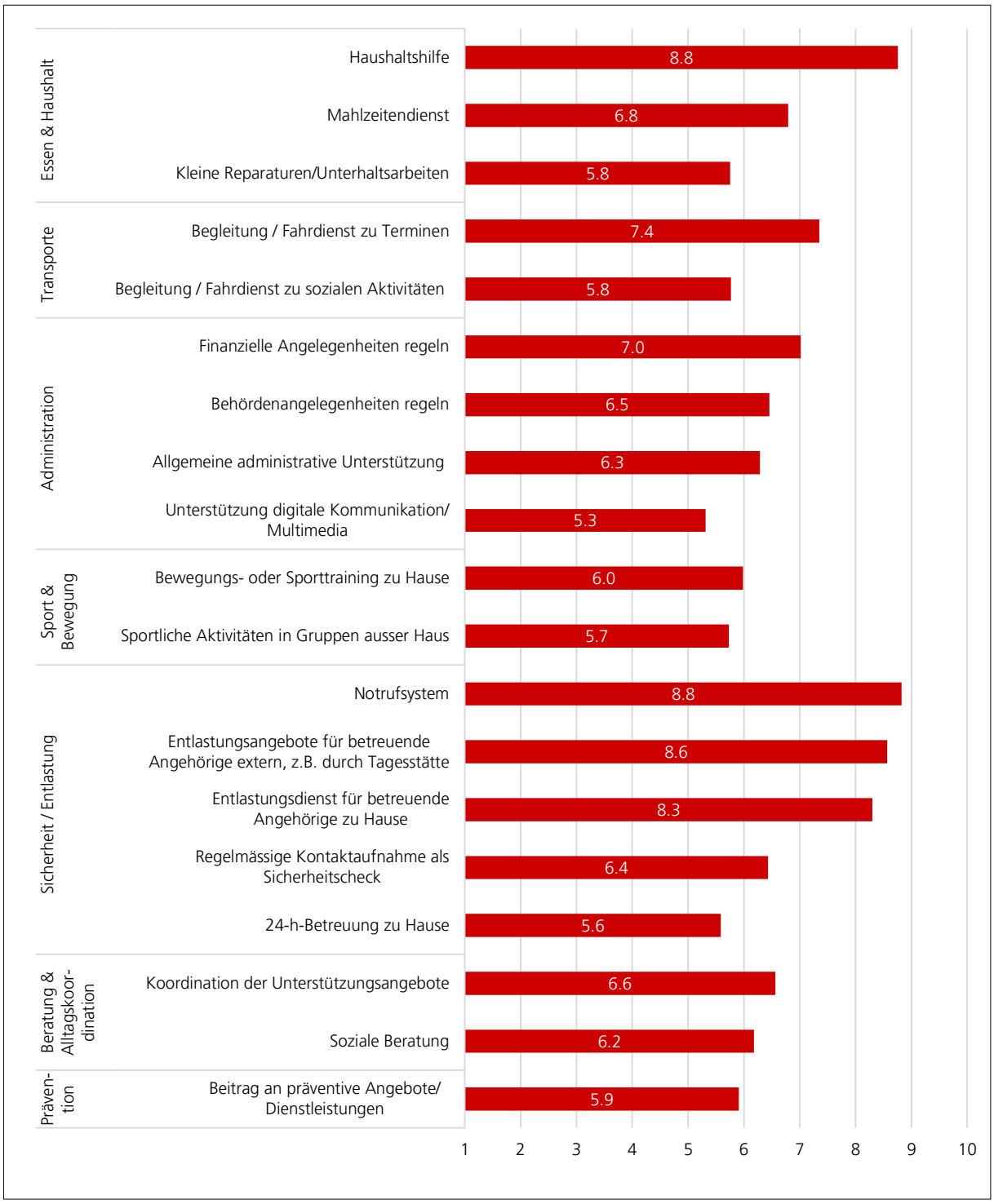
Wer in der Online-Befragung den Lösungsansatz, in der ZLV einen Katalog an Betreuungsleistungen einzuführen, zumindest als mittelmässig zweckmässig einstufte, wurde gebeten anzugeben, bei welchen Leistungen eine künftige Vergütung über die Krankheits- und Behinderungskosten sinnvoll und zweckmässig sei. Dazu wurde in Anlehnung an Meier et al. (2020) und Heinzmann et al. (2020) sieben Leistungskategorien unterschieden: Essen und Haushalt, Transporte, Administration, Sport und Bewegung, Sicherheit / Entlastung, Beratung und Alltagskoordination sowie Prävention.

Wie **Abbildung 14** zeigt, werden nebst der Haushaltshilfe (z.B. Putzen, Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, Abfallentsorgung/Recycling) insbesondere die Vergütung von Notrufsystemen und Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige über die Krankheits- und Behinderungskosten als zweckmässig eingestuft. Vergleichsweise hohe Werte erreichen auch der Mahlzeitendienst, die Begleitung oder der Fahrdienst zu Terminen[23] und die Regelung finanzieller Angelegenheiten. Nur mässig zweckmässig wird eine Leistungsvergütung über die ZLV in den Bereichen Digitale Kommunikation/Medien, Sport und Bewegung, Reparatur- und Unterhaltsarbeiten und Prävention eingestuft. Zwischen den Einschätzungen der ZL-Durchführungsstellen und den Altersbeauftragten finden sich nur wenige Unterschiede. Die Altersbeauftragten gewichten vor allem eine Leistungsvergütung im Bereich «Entlastungsangebote» äusserst hoch. Dies ist auch bei den ZL-Durchführungsstellen der Fall, jedoch steht bei ihnen an erster Stelle die Vergütung von «Haushaltshilfe» und an zweiter Stelle «Notrufsystem».

[22] Beispielsweise dass die Begleitung zu Arztterminen durch SRK-Fahrdienste als Transportkosten (§ 15 Abs. b ZLV) vergütet, die Begleitung durch Spitex-Mitarbeitende hingegen nicht finanziert werden kann.

[23] Gemäss § 15 Abs. b ZLV werden Transportkosten zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsangebot vergütet. Hier gemeint sind aber auch Begleit- und Fahrdienste im Alltag, z.B. Coiffeur oder Einkaufen.

Abbildung 14: Beurteilung der Zweckmässigkeit (Mittelwerte aus 10er-Skala «1 überhaupt nicht zweckmässig» bis «10 sehr zweckmässig») einer künftigen Vergütung verschiedener Leistungen über die Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV, in absteigender Rangfolge pro Leistungskategorie



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n=53-60), Darstellung BASS

Aus Zusatzbemerkungen und Vertiefungsinterviews geht hervor, dass einige der genannten Leistungen und Angebote für die Betroffenen durchaus als relevant erachtet werden (z.B. Sport, Prävention und Gesundheitsförderung, Ermöglichung sozialer Kontakte). Die kritische Beurteilung der Zweckmässigkeit hat

teilweise mit grundsätzlichen Überlegungen zu tun (welche Angebote und Leistungen sollen über die Krankheits- und Behinderungskosten, was über den Grundbedarf gedeckt werden; welches Angebot soll allen Betroffenen unentgeltlich zur Verfügung stehen). Teilweise bestehen in den Gemeinden bereits anderweitige Finanzierungslösungen, z.B. Leistungsaufträge für administrative Unterstützung oder Treuhanddienste durch Pro Senectute. Vor diesem Hintergrund wird in den Vertiefungsinterviews dafür plädiert, bei der Festlegung eines Leistungskatalogs auf das Praxiswissen der ZL-Durchführungsstellen aufzubauen (welche Fälle kommen vor, wo bestehen häufig Lücken?).

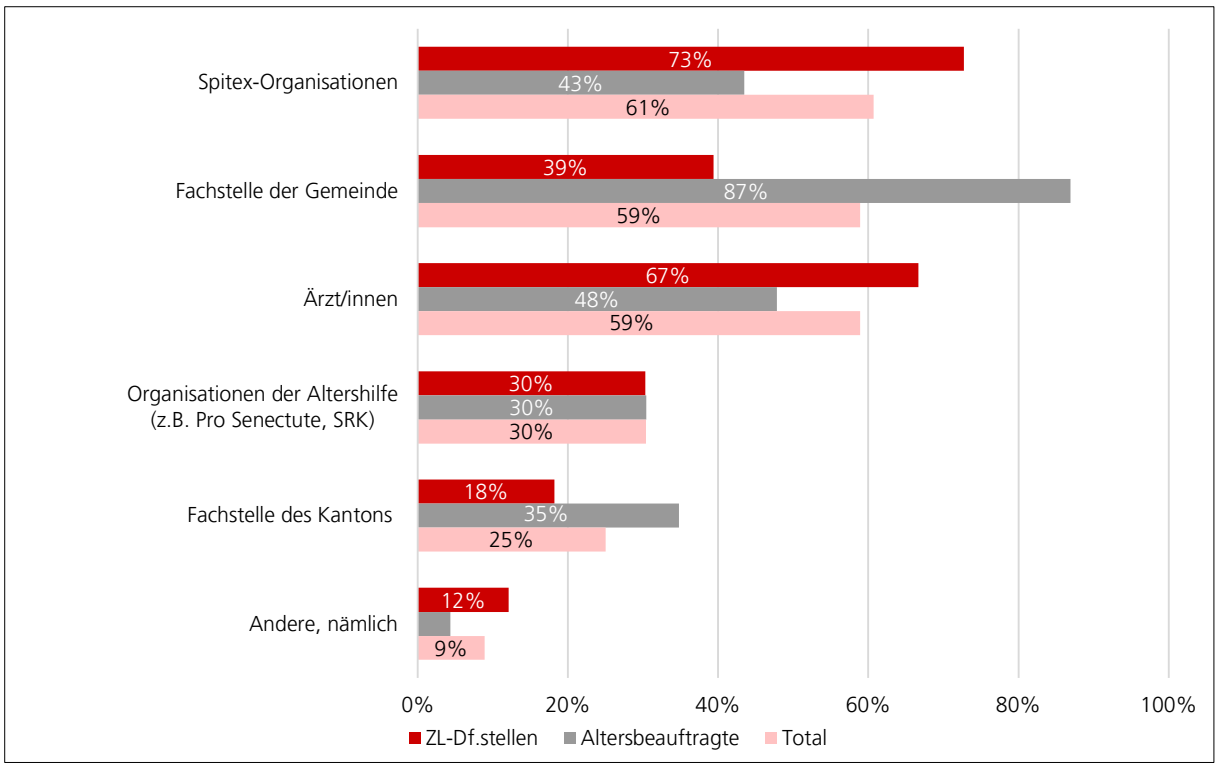
Was die 24-h-Betreuung zu Hause betrifft, wird die Finanzierbarkeit (zu fairen Löhnen) bzw. die Kosteneinsparungen gegenüber dem Heimaufenthalt eher kritisch beurteilt (vgl. auch Kap. 4.2). In Zusatzkommentaren wird jedoch darauf hingewiesen, dass eine zeitlich begrenzte (Mit-)Finanzierung über die ZL in gewissen Fällen sinnvoll sein und eine Lücke schliessen könnte (z.B. in palliativen Situationen oder für die punktuelle Entlastung von betreuenden Angehörigen).

In den Vertiefungsinterviews wurde die Frage angesprochen, inwiefern für Betreuungsleistungen Kostenobergrenzen festgelegt werden sollten. In der Tendenz werden Limiten als wichtig erachtet, auch um Missbrauch zu verhindern und eine gewisse Kontrolle über die Wirtschaftlichkeit/Effizienz der vergüteten Leistungen zu halten. Mit Blick auf den heterogenen Unterstützungsbedarf der Bezüger/innen ist gleichzeitig eine gewisse Flexibilität wichtig. Wie hoch aber beispielsweise eine Gesamtpauschale für Betreuung konkret ausfallen sollte, konnten die Interviewpartner/innen nicht beurteilen.

Anspruchsberechtigung und Leistungsumfang

Die ZL-Durchführungsstellen und die Altersbeauftragten wurden gefragt, welche Stelle(n) ihrer Ansicht nach die Anspruchsberechtigung für Betreuungsleistungen prüfen bzw. festlegen/bescheinigen sollten. In **Abbildung 15** sind die Antworten gegliedert nach den beiden Befragtengruppen dargestellt. Aus den Auswertungen geht hervor, dass im Total über alle Befragten vor allem drei Stellen im Vordergrund stehen: Spitex-Organisationen (61%), Ärzt/innen (59%) und Fachstellen der Gemeinden (59%). Dabei gibt es zwischen den beiden Befragtengruppen Unterschiede in der Rangierung: Während die ZL-Durchführungsstellen vor allem Spitex-Organisationen (73%) und Ärzt/innen (67%) zuvorderst sehen, liegt bei den Altersbeauftragten eine Fachstelle der Gemeinde (87%) klar auf dem ersten Rang. Als alternative Lösungen (12%) genannt wurden u.a. IV-Stellen, welche auch den Anspruch auf HE prüfen.

Abbildung 15: Präferenz bezüglich Stelle(n), welche die Anspruchsberechtigung für Betreuungsleistungen prüfen bzw. festlegen/bescheinigen sollen (Mehrfachantworten)



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=33; n Altersbeauftragte=23), Darstellung BASS

In Zusatzkommentaren und in den Vertiefungsinterviews wurden drei Herausforderungen bei der Bedarfsabklärung benannt:

■ Leistungserbringer wie die Spitex oder Pro Senectute haben zwar viel Know-how, jedoch besteht die Gefahr des **Interessenskonflikts** (möglicher Fehlanreiz), wenn diese nach einer Abklärung die Leistungen auch selber erbringen. Vor diesem Hintergrund wird in der Tendenz eher eine neutrale, unabhängige Fachstelle für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen bevorzugt.
■ Wichtig wäre eine **umfassende Bedarfsabklärung**, welche den benötigten Umfang an formeller Betreuung (in Ergänzung zu den Möglichkeiten der Angehörigen und der Freiwilligenarbeit) feststellt. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, sollten der betreuerische (und ggf. auch pflegerische) Unterstützungsbedarf sowie die Hilfsmittel idealerweise von einer einzigen Stelle festgelegt werden, im Sinne eines Care Managements. Dabei stelle sich die Frage, ob Hausärzt/innen (deren Bedarfsnachweis im heutigen Vollzug eine wichtige Rolle spielten) nicht zu sehr auf medizinisch-pflegerische Aspekte fokussiert sind bzw. ob die benötigten Kapazitäten für eine umfassende Abklärung vorhanden wären.
■ Der **administrative Aufwand** für Abklärung und Leistungsvergütung sollte im Verhältnis zum vergüteten Betrag stehen und sowohl den Aufwand für die Vollzugsstellen als auch die Zugangsschwellen für die Leistungsbezüger möglichst tief halten.

5.3 Erhöhung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung

Obwohl die heute maximal vergüteten 4'800 CHF pro Jahr nur selten ausgeschöpft werden (vgl. Kap. 3.2.2), stösst die Anhebung der Höchstansätze für private Hilfe und Betreuung gemäss § 11 Abs. 4 ZLV auf breite Zustimmung. Aus den Vertiefungsinterviews geht hervor, dass insbesondere die Erhöhung des Stundenansatzes begrüsst wird. ZL-Durchführungsstellen erhalten offenbar öfter Rechnungen mit höheren

Stundenansätzen als 25 CHF. Mit 35 CHF/h (oder einer Angleichung an den Spitex-Tarif) könnten aus Sicht der Expert/innen Zugangshürden abgebaut werden, weil sich so eine Vielzahl von Dienstleistungen finanzieren liessen ohne (wesentliche) Restkosten für die Betroffenen (vgl. auch Kap. 4.2). Auch die Erhöhung der jährlichen Limite wird weithin als zweckmässig beurteilt: Beiträge von 900 oder 1'000 CHF pro Monat hätten nach Einschätzung einiger Interviewpartner/innen das Potenzial, Heimeintritte zu verzögern, und wären auch innerhalb der EL-Gesamtkosten vertretbar. Um die gewünschte Wirkung zu entfalten und den Verbleib zu Hause zu unterstützen, mache eine Anhebung der Maximalbeträge insbesondere dann Sinn, wenn diese Leistung mit Beratungs- und Informationsmassnahmen breiter bekannt gemacht werden.[24]

Mit Blick auf die konkrete Umsetzung wurde in den Interviews auch diskutiert, wie der Zugang zu dieser Leistung geregelt werden soll (d.h. nach welchen Kriterien, in welchem Umfang und für welche Leistungen die ZL-Durchführungsstellen Kosten rückvergüten können). Wie beim Lösungsansatz des Leistungskatalogs zeigt sich hier ein Spannungsfeld zwischen den Vorteilen einheitlicher und konkreter Vorgaben (z.B. betreffend Bedarfsnachweis)[25] und des benötigten Handlungsspielraums der ZL-Durchführungsstellen, um im Einzelfall flexible Lösungen umsetzen zu können.

5.4 Anpassungen bei den nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen

Die Sicherheitsdirektion weist in den Antworten auf Zusatzfragen zum Postulat 404/2016 darauf hin, dass bei einer Anpassung der ZLV ggf. Klärungs- und Abstimmungsbedarf mit der Definition nicht-pflegerischer Spitex-Leistungen gemäss § 7 der Verordnung über die Pflegeversorgung besteht.

Grundsätzlich hat sich in den Vertiefungsinterviews gezeigt, dass die Pflegeversorgungsverordnung bzw. die in § 7 definierten betreuerischen Leistungen für den Vollzug in den ZL-Durchführungsstellen kaum Bedeutung haben. In der Tendenz wird eine Regelung für die Leistungsvergütung in der ZLV bevorzugt, wo auch allfällige Ergänzungen zu den vergüteten nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen vorgenommen werden könnten. Leistungs- und Finanzierungslücken entstehen überdies eher – wie in Kap. 4.2 ausgeführt – aufgrund der Kapazitätsengpässe bei anerkannten Leistungserbringern. Vereinzelt wird denn auch eher Handlungsbedarf bei der Anerkennung weiterer Leistungserbringer (inkl. private Spitex) bzw. den vergüteten Tarifen für andere Leistungserbringer gesehen.[26]

Wie die Ergebnisse der Online-Befragung in Abbildung 12 (S. 21) zeigen, wird eine Erweiterung des Leistungskatalogs an nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen dennoch mehrheitlich als zweckmässig angesehen. In ergänzenden Kommentaren sowie in den Vertiefungsinterviews wurden vereinzelt Anpassungsvorschläge gemacht, z.B. eine stärkere Berücksichtigung von Leistungen und Massnahmen zum Ressourcenerhalt, zur Vorbeugung von Vereinsamung / sozialer Austausch oder generell im psychogeriatrischen Bereich. Weitere konkrete Vorschläge sind Nachteinsätze, Botengänge oder (Geh-)Begleitung.

Der Bedarf nach einer niederschwelligeren Gestaltung des Zugangs zu nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen wird insgesamt eher zurückhaltend beurteilt. In den Vertiefungsinterviews zeigt sich, dass von den vorgeschlagenen Anpassungsmöglichkeiten primär die Neuregelung der Bedarfsabklärung (Nachweis

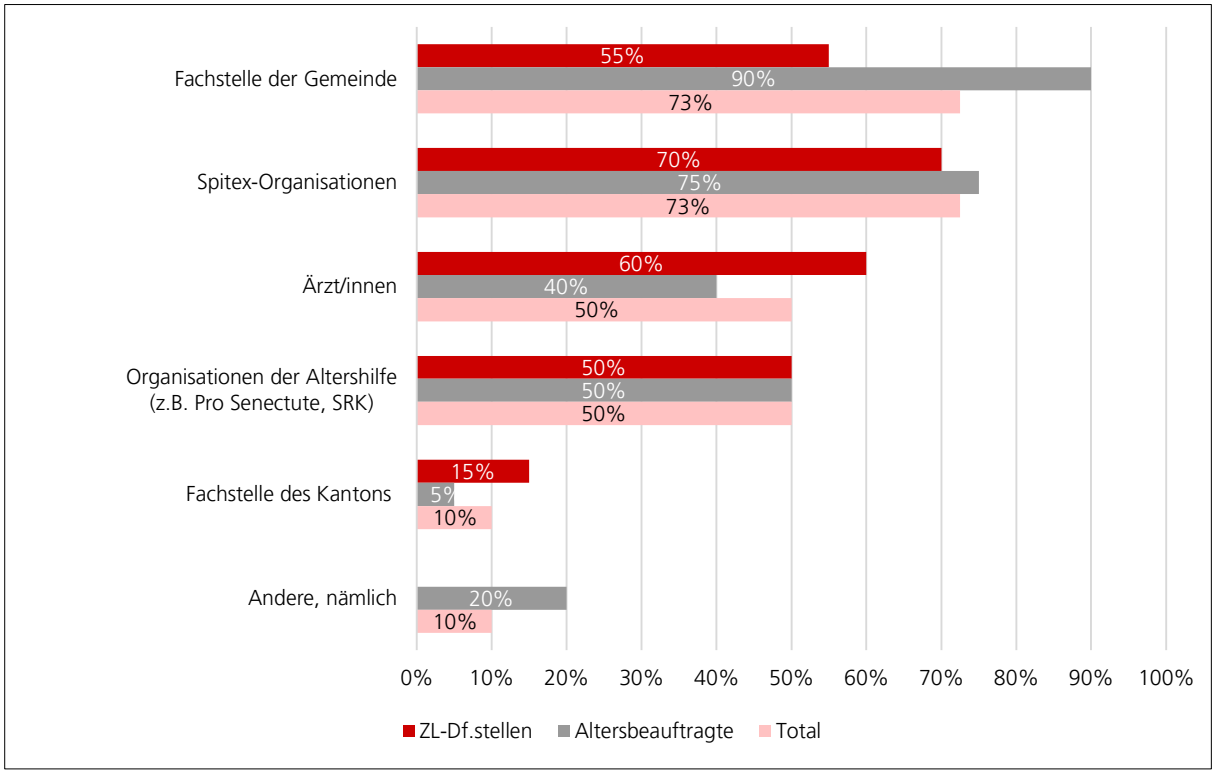
[24] Einzelmeinung in der Online-Befragung gingen dahin, dass die Nachfrage nach privater Hilfe und Betreuung zwar steigen werde, aber eine Anhebung der Maximalbeträge unproblematisch sei, solange es sich nur um einzelne Fälle handle.

[25] In den Vertiefungsinterviews entstand der Eindruck, dass der Vollzug bei Leistungen gemäss § 11 Abs. 4 ZLV unterschiedlich gehandhabt wird. Zum Beispiel wird teilweise ein ärztlicher Bedarfsnachweis verlangt, z.T. orientiert sich die Vergütung (zumindest lose) an den Leistungskategorien gemäss § 7 Pflegeversorgungsverordnung (nicht-pflegerische Spitex-Leistungen).

[26] Dabei gilt es zu bedenken, dass nicht-pflegerische Spitex-Leistungen von anerkannten Anbietern gemäss § 13 Pflegegesetz von den Gemeinden mitfinanziert werden. Inwiefern bei einer Anerkennung weiterer Leistungserbringer in der ZLV hier Anpassungsbedarf besteht, wurde in den Gesprächen jedoch nicht thematisiert.

durch andere Stellen als Ärzt/innen und Spitex) als sinnvoll erachtet wird. Mit weiteren Abklärungsstellen könnten potenziell die öffentlichen Spitex-Organisationen entlastet und somit der Zugang zu betreuerischen Leistungen verbessert werden. Um Interessenskonflikte zu meiden und eine umfassende Bedarfsabklärung zu garantieren (welche z.B. auch über die von der Spitex selbst angebotenen Leistungen hinausgeht), sollte aus Sicht der Interviewpartner/innen eine unabhängige Fachstelle die Bedarfsfestlegung vornehmen können. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Online-Befragung: **Abbildung 16** zeigt, dass kommunale Fachstellen (nebst Ärzt/innen und Spitex-Organisationen, welche heute die Bedarfsabklärung vornehmen) hierfür am meisten als geeignet erachtet werden. Die Einschätzungen sind dabei nach Befragtengruppe leicht unterschiedlich.

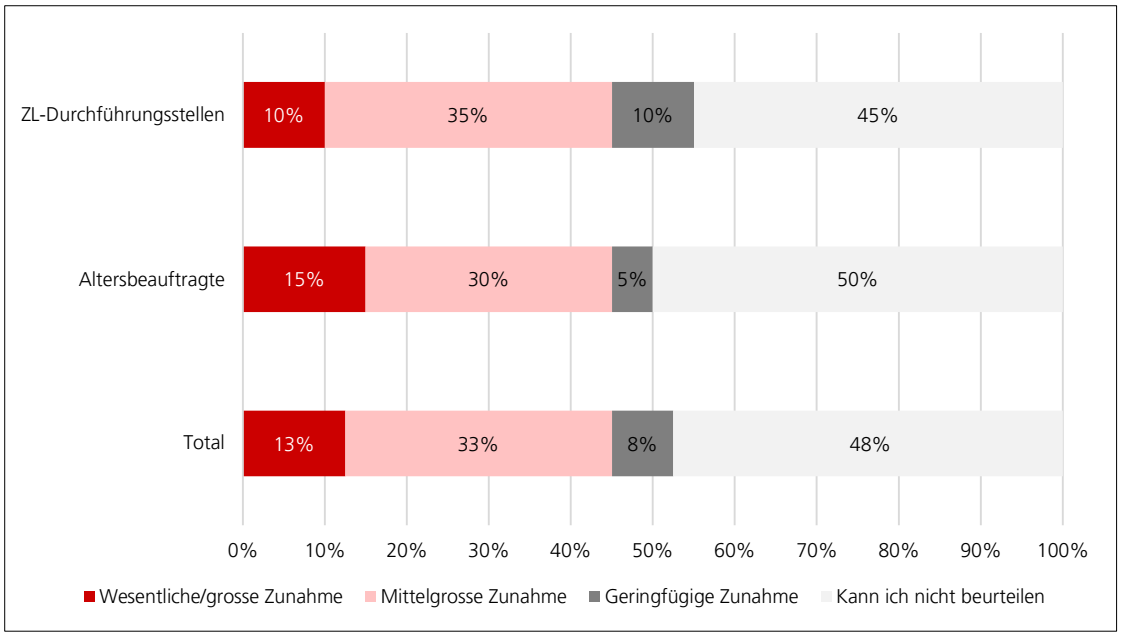
Abbildung 16: Präferenz bezüglich (weiteren) Stellen für Bedarfsabklärungen, um den Zugang zu nichtpflegerischen Spitex-Leistungen niederschwelliger gestalten zu können (Mehrfachantworten)



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kanton Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=20; n Altersbeauftragte=20), Darstellung BASS

In den Vertiefungsinterviews wurde der Verzicht auf das Subsidiaritätsprinzip gemäss § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung eher als ungeeignete Massnahme gesehen, um den Zugang zu nichtpflegerischen Spitex-Leistungen niederschwelliger zu gestalten. (In einem Kommentar zur Online-Befragung wurde jedoch darauf hingewiesen, dass dies potenziell stark zur Entlastung von Angehörigen beitragen könnte). Inwiefern die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips eine Zunahme von Anspruchsberechtigten zur Folge hätte, war für die Befragten ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten nur schwer abzuschätzen (vgl. **Abbildung 17**). Die Personen, die hierzu eine Angabe machten, erwarten aber mehrheitlich eine mittelgrosse bis grosse Zunahme.

Abbildung 17: Einschätzung der Zunahme an Personen, welche durch die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips gemäss § 7 Abs. 2 der Pflegeversorgungsverordnung in der Gemeinde neu Anspruch auf nicht-pflegerische Spitex-Leistungen hätten



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kanton Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=20; n Altersbeauftragte=20), Darstellung BASS

5.5 Anerkennung zusätzlicher Leistungserbringer

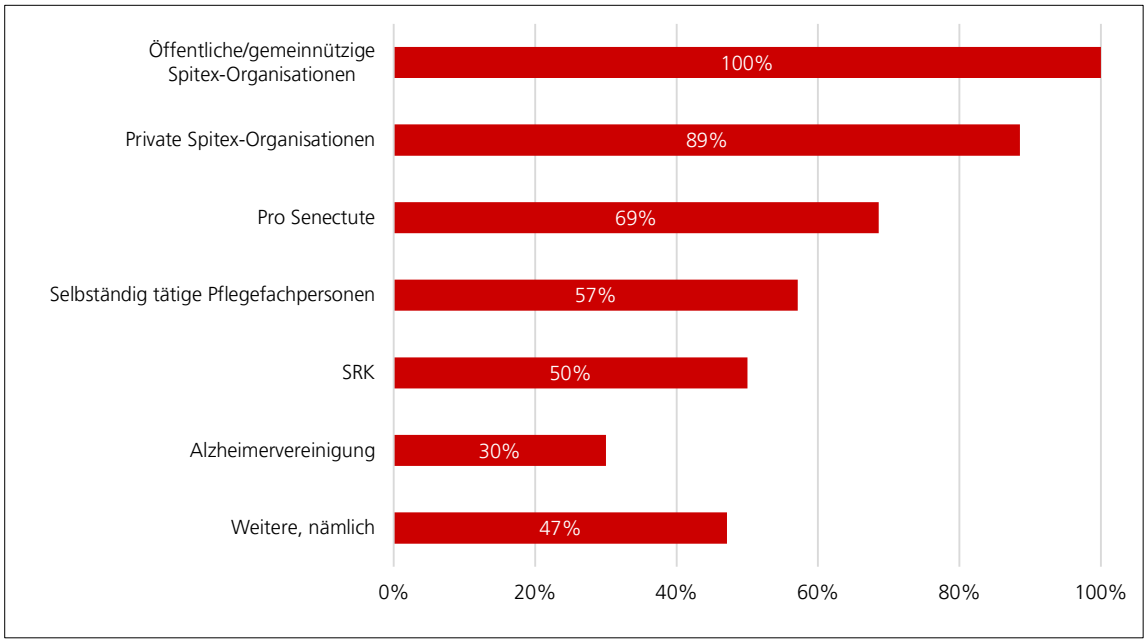
Wie Beispiele aus anderen Kantonen zeigen, kann auch mit der Anerkennung von Organisationen im Bereich der Altershilfe als Leistungserbringer die Grundlage geschaffen werden, um Unterstützung und Betreuung zu Hause über Krankheits- und Behinderungskosten zu vergüten.[27] In den Vertiefungsinterviews wird der Vorteil einer solchen Anerkennung vor allem darin gesehen, dass der Bedarf an ZL-finanzierten Betreuungsleistungen so besser gedeckt werden könnte, mit mehr Wahlfreiheit für die Betroffenen. Und es wird davon ausgegangen, dass angesichts der gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen der Bedarf nach professionellen Angeboten weiter zunehmen wird. Auch für ZL-Durchführungsstellen könnte sich gemäss Expert/innen der Vollzug vereinfachen, weil bei anerkannten Leistungserbringern weniger Abklärungsaufwand bestehe. Gleichzeitig wird erwähnt, dass mit diesem Lösungsansatz gewisse Angebote, die bis anhin von Gemeinden anderweitig subventioniert werden (z.B. im Rahmen von Leistungsverträgen), wohl neu über die ZL vergütet werden müssten. Weiter wird darauf aufmerksam gemacht, dass viele dieser Organisationen Betreuungsleistungen mithilfe von Freiwilligen erbringen, was wiederum für die Qualitätssicherung eine Herausforderung darstelle.

Die Ergebnisse der Online-Befragung in **Abbildung 18** zeigen, dass Betreuungs- und Unterstützungsangebote für zu Hause lebende Personen (im Altersbereich) in vielen Gemeinden nicht nur von Spitex-Organisationen und selbständig tätigen Pflegefachpersonen, sondern auch von schweizweit tätigen Organisationen der Altershilfe (z.B. Pro Senectute, SRK) sowie von einer Vielzahl lokaler Organisationen, Vereine und Fachstellen erbracht werden (Kategorie «Andere»: Nachbarschaftshilfen, Entlastungsdienste, Besuchs-,

[27] So beispielsweise im Kanton Thurgau: Gemäss § 12a der Einführungsverordnung zum ELG (TG ELV) werden Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause durch vom Departement anerkannte gemeinnützige Entlastungsdienste für höchstens 48 Std. pro Monat vergütet. Bei einem abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet, jedoch höchstens 35 CHF pro Std. und Haushalt. Aktuell sind 3 Organisationen anerkannt: Pro Senectute, Pro Infirmis und SRK Thurgau (vgl. Merkblatt des Sozialversicherungszentrums Thurgau für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu Ergänzungsleistungen, Version 01.21).

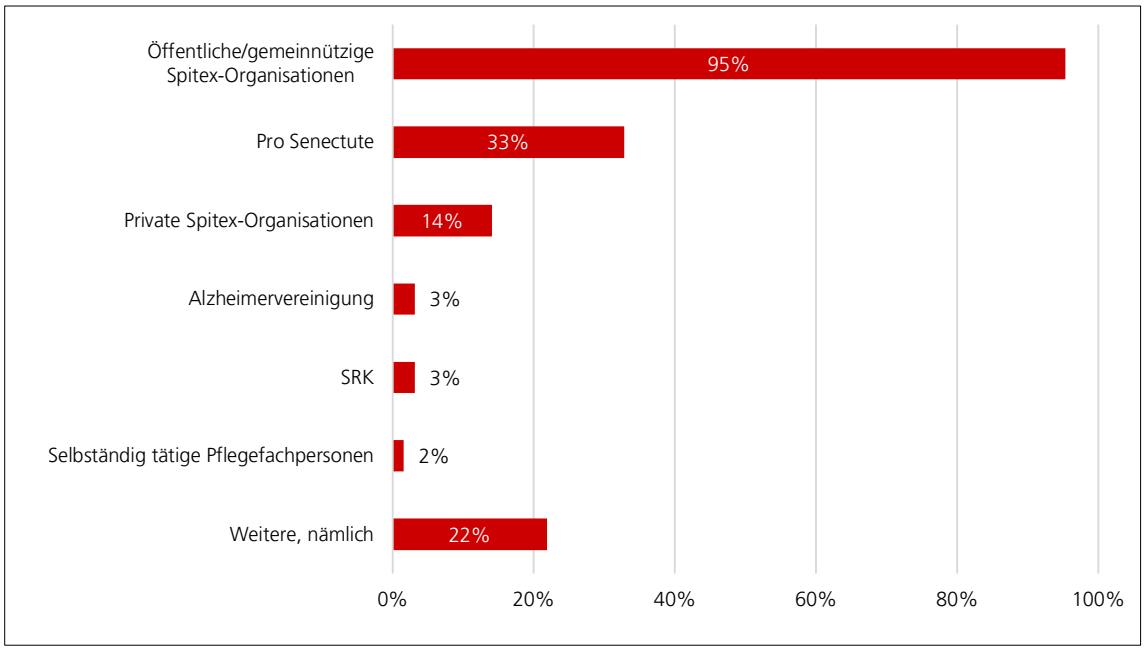
Begleit- und Fahrdienste, Mahlzeitendienste, Einkaufshilfen, Freiwilligenorganisationen, Senioren-Kontaktstellen, spezifische Sozialwerke u.a.m.). Wie aus **Abbildung 19** hervorgeht, sind nebst den Leistungsverträgen mit Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen (im Sinne des Pflegegesetzes) gemäss den Befragten auch Leistungsverträge mit der Pro Senectute (33%) relativ verbreitet, daneben aber auch mit unterschiedlichen lokalen Anbietern und Organisationen (22%).

Abbildung 18: Von den Befragten genannte Leistungserbringer und Organisationen, die in den Gemeinden Betreuung- und Unterstützung für zu Hause lebende Personen (Altersbereich) anbieten



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n=70), Darstellung BASS

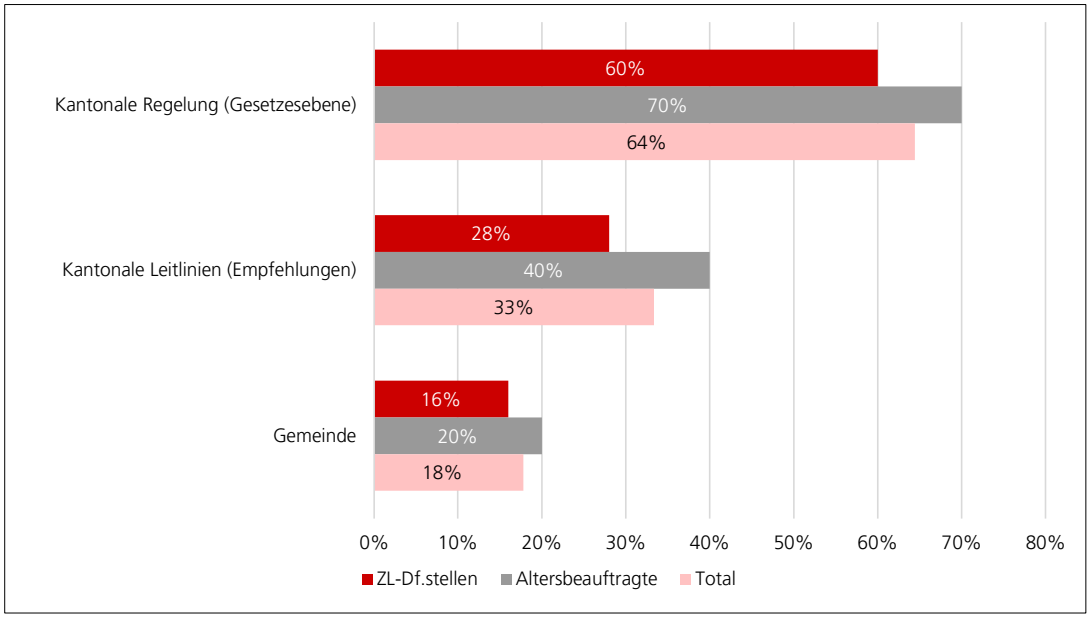
Abbildung 19: Bestehende Leistungsvereinbarungen der Gemeinden mit den genannten Leistungserbringern und Organisationen



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n=64), Darstellung BASS

Wer die Anerkennung zusätzlicher Leistungserbringer zumindest als mittelmässig zweckmässigen Lösungsansatz eingestuft hat, wurde gebeten anzugeben, auf welcher Ebene diese Zulassung geregelt werden sollte. **Abbildung 20** zeigt, dass aus Sicht der meisten Befragten eine kantonale gesetzliche Regelung und Qualitätsprüfung ins Auge gefasst werden sollte. Mit einer Regelung auf Gemeindeebene könnte gemäss Vertiefungsinterviews zwar besser auf die lokalen Strukturen und Gegebenheiten Rücksicht genommen werden (wie in der Befragung deutlich wurde, sind Pro Senectute oder SRK nicht in allen Gemeinden tätig). Insgesamt werden die Vorteile einheitlicher kantonaler Standards von den Befragten und Interviewpartner/innen jedoch höher gewichtet.

Abbildung 20: Präferenz bezüglich Ebene, auf welcher die Anerkennung/Zulassung weiterer Leistungserbringer im Bereich Betreuung/Unterstützung sowie die Qualitätssicherung geregelt werden soll (Mehrfachantworten)



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021 (n ZL-Durchführungsstellen=25; n Altersbeauftragte=20), Darstellung BASS

6 Regelungen in anderen Kantonen

Mit Blick auf mögliche Anpassungen in der ZLV wird im Folgenden dargelegt, wie die Vergütung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten in anderen Kantonen ausgestaltet ist (Kap. 6.1, 6.2). Von Interesse sind ausserdem die geltenden Bestimmungen zum betreuten Wohnen (Definitionen, gemeinsame oder separate Finanzierungsregelung je nach Wohnform) (Kap. 6.3). Kurzportraits der Regelungen in den Vergleichskantonen (BE, GR, NE, JU, BL) inkl. Übersicht zu den jeweiligen Rechtsgrundlagen finden sich im Anhang A-2.

6.1 Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

Die vom Bund vorgegebene Kostenart der «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen» (Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG) ist in vielen Kantonen ähnlich ausgestaltet. Dies mag damit zusammenhängen, dass zahlreiche Kantone die altrechtlichen Regelungen beibehalten haben, nachdem die Kompetenzen zur Ausrichtung der Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen des neuen Finanzausgleichs (NFA) an die Kantone übertragen wurden (Knöpfel et al. 2018: 36). Geregelt werden primär die Vergütungsmodalitäten (Anspruchsvoraussetzungen, Tarife oder Höchstbeiträge) je nach Leistungserbringer,

ohne die Leistungsarten «Hilfe und Betreuung» auf Verordnungsebene näher zu bestimmen. In **Tabelle 3** grau hinterlegt sind Regelungen, welche von den «Standard»-Bestimmungen abweichen.

Tabelle 3: Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause: Regelungen nach Leistungserbringer

Leistungserbringer	ZH	BE	BL	GR	JU	NE
öffentliche oder private Spitex-Organisationen	Begrenzung auf (tiefsten) Tarif anerkannter Leistungserbringer	differenziert nach Leistungsart Leistungskatalog für Betreuung	differenziert nach Leistungsart	Begrenzung auf (tiefsten) Tarif anerkannter Leistungserbringer	Begrenzung auf (tiefsten) Tarif anerkannter Leistungserbringer	Begrenzung auf (tiefsten) Tarif anerkannter Leistungserbringer
Drittpersonen*	25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr	nur hauswirtschaftliche Leistungen: 25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr	differenziert nach Leistungsart	25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr	25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr	Bedarfsabklärung durch öffentliche Spitex. 25 CHF/h, 4'800 CHF/Jahr
Familienangehörige	Erwerbsausfall	differenziert nach Leistungsart	differenziert nach Leistungsart	Erwerbsausfall	Erwerbsausfall	Erwerbsausfall
direkt angestelltes Pflegepersonal	Bedarfsfestlegung durch zuständige Behörde 30 CHF/h bzw. 45 CHF/h (Personen ohne bzw. mit Zulassung als Gesundheitsfachperson)	Bedarfsfestlegung durch zuständige Behörde	[keine zusätzlichen Bestimmungen]	Bedarfsfestlegung durch zuständige Behörde	Bedarfsfestlegung durch zuständige Behörde	Bedarfsfestlegung durch zuständige Behörde

* Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben und nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind
grau hinterlegt: Regelungen, die von den Vergleichskantonen bzw. den in vielen Kantonen geltenden Bestimmungen abweichen
Quelle: Kantonale Gesetzesgrundlagen gemäss Anhang A-2; Darstellung BASS

Die grössten Abweichungen betreffen die Kantone BE und BL. Beide Kantone unterscheiden zwischen **Haushalthilfe** und anderweitigen **betreuerischen Leistungen**, haben zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten für **betreuende Angehörige** und **teilweise erhöhte Maximalbeträge** für Leistungen, die nicht von (anerkannten) Spitex-Organisationen erbracht werden:

■ **Betreuerische Leistungen**: Während in BL nicht näher definiert wird, welche Leistungen als «Betreuung» vergütet werden, sind in BE die sogenannten «sozialbetreuerischen Leistungen» auf Verordnungsebene festgelegt. Vergütet werden 5 Kostenarten: Kontrollgänge, Begleitung ausser Haus, Hilfestellungen bei Bewegungsabläufen, Präsenzdienst zur Entlastung von Angehörigen (in palliativen Situationen oder bei Personen mit ständigem Überwachungsbedarf) sowie Notrufsysteme. Der Anspruch auf sozialbetreuerische Leistungen ist grundsätzlich an den Bezug einer HE sowie einen ärztlichen Bedarfsnachweis gebunden.[28] Angesichts dieser Zugangsvoraussetzungen wird im Stadtberner Pilotprojekt «Betreuungsgutsprachen» versucht, fragile ältere Menschen ohne HE, aber mit Unterstützungsbedarf, den Verbleib zu Hause oder in betreuten Wohnformen zu ermöglichen (vgl. Textkasten auf S. 35).

■ **Hauswirtschaftliche Leistungen**: In BL werden unabhängig vom Leistungserbringer pro Kalenderjahr maximal 5'500 CHF für Hilfe im Haushalt vergütet, es gelten jedoch unterschiedliche Stundensätze für Familienmitglieder, direkt angestellte Personen und andere Leistungserbringer.[29] Auf Verordnungsebene wird nicht näher präzisiert, welche Leistungen als «Hilfe im Haushalt» (§ 18 BL ELV) gelten. Gemäss einem Informationsschreiben der SVA Basel-Landschaft sind bestimmte Leistungen von Spitex-Organisationen jedoch explizit ausgeschlossen, so z.B. Botendienste oder Mahlzeitendienste (SVA BL 2019). In den Kantonen BE und NE kommen bei hauswirtschaftlichen Leistungen standardisierte

[28] Für Leistungen durch anerkannte Spitex-Organisationen. Personen ohne HE haben nur in Palliativ-Situationen Anspruch auf Entlastungsdienst. Werden sozialbetreuerische Leistungen durch Angehörige erbracht, ist die HE hingegen keine Voraussetzung.

[29] Für Familienmitglieder 25 CHF, für direkt angestellte Personen 25 CHF zuzüglich Kosten für die obligatorischen Sozialversicherungen und für übrige Leistungserbringer 27.90 CHF/h (§ 18 BL ELV).

Bedarfsabklärungsinstrumente zur Anwendung, in BE jedoch nur bei anerkannten Leistungserbringern (bei Familienangehörigen und Drittpersonen reicht ein ärztlicher Bedarfsnachweis), in NE nur bei Privaten. Im Kanton Bern werden hauswirtschaftliche Leistungen durch anerkannte Spitex-Organisationen für Personen ohne Anspruch auf HE bis maximal 9'600 CHF/Jahr vergütet. Für Familienangehörige und Drittpersonen gilt eine Obergrenze von 25 CHF/h und 4'800 CHF/Jahr begrenzt.

■ **Vergütung der Leistungen von Familienangehörigen**: in BL werden hauswirtschaftliche Leistungen, in BE zusätzlich auch Grundpflege und sozialbetreuerische Leistungen durch Familienangehörige, die nicht im selben Haushalt wohnen, mit 25 CHF/h bis zu einer bestimmten Obergrenze vergütet: In BL bis zu 5'500 CHF pro Jahr, in BE für Grundpflege max. 9'600 CHF, für Sozialbetreuung höchstens im Umfang der Erwerbseinbusse und für hauswirtschaftliche Leistungen 4'800 CHF pro Jahr.

■ **Erhöhte Maximalbeträge für bestimmte Leistungen**: Keiner der Vergleichskantone hat den Maximalbetrag für private Hilfe und Betreuung (durch Drittpersonen) entsprechend dem in Kap. 5.3 diskutierten Lösungsvorschlag angehoben. Wie in den bisherigen Ausführungen erwähnt, haben die Kantone BE und BL jedoch teilweise abweichende Bestimmungen für bestimmte Leistungsarten (Hilfe im Haushalt, Grundpflege) bzw. und Leistungserbringer (Familienangehörige).

Beim direkt angestellten Pflegepersonal gelten in allen Vergleichskantonen ähnliche Grundsätze (Voraussetzung ist der Bezug einer HE für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit; finanziert werden nur Leistungen, die nicht durch eine Spitex-Organisation erbracht werden können). Mit Ausnahme von BL legt gemäss Verordnung die zuständige kantonale Stelle den Bedarf und das Anforderungsprofil fest. Im Unterschied zu ZH haben die untersuchten Kantone in ihren Verordnungen keine Stundenansätze festgelegt.

Mit Blick auf die in Kap. 5 diskutierten Anpassungsvorschläge lässt sich schliesslich festhalten, dass keiner der Vergleichskantone auf Verordnungsebene zusätzliche Organisationen der Altershilfe als Leistungserbringer für ambulante Betreuung und Unterstützung anerkennt. Die Prüfung des Leistungsanspruchs ist vielfach nicht explizit geregelt. Wo spezifische Bestimmungen bestehen, kommen teils standardisierte Abklärungsinstrumente der Spitex oder ärztliche Kurzberichte zur Anwendung, teils ist der Bezug einer Hilflosenentschädigung Voraussetzung. In GR kann die zuständige Durchführungsstelle den Bedarf an hauswirtschaftlicher Hilfe und Begleitung durch eine «externe Fachstelle» abklären lassen (Art. 12 ABzKELG). In der Stadt Bern kommt ein eigens entwickeltes Bedarfsabklärungsinstrument zur Anwendung, um die gesundheitlichen und sozialen Anspruchsvoraussetzungen auf Betreuungsgutsprachen zu überprüfen (vgl. Textkasten auf S. 35).

Stadt Bern: Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen

Seit Mai 2019 läuft in der Stadt Bern ein 3-jähriges Pilotprojekt um zu prüfen, inwiefern Betreuungsgutsprachen älteren, fragilen Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen den Verbleib in der eigenen Wohnung oder einer betreuten Wohnform ermöglichen. Mit Blick auf eine mögliche Überführung in ein Regelangebot soll geprüft werden, ob die Mitfinanzierung von Betreuung das selbstbestimmte Wohnen und die Lebensqualität fördert und im Einzelfall zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Heimeintritten beiträgt (vgl. Stadt Bern 2018). Mit den Betreuungsgutsprachen sollen Zugangsbarrieren bzw. Finanzierungslücken geschlossen werden, welche aufgrund der EL-Berechnung (Schwelleneffekte) oder der im Kanton Bern geltenden Anbindung der Leistungsvergütung für Betreuung und Haushalthilfe an den Bezug einer HE entstehen (siehe auch Anhang A-2.1).

■ **Leistungskategorien und Höchstbeträge:** Die finanzierten Leistungen werden in 6 Gruppen aufgeteilt:

1. Erhöhung der Sicherheit: Notrufsysteme
2. Verbesserung der Ernährung: Mahlzeitendienste, Mittagstische
3. Vermeidung von Isolation: Besuchs- und Begleitdienste, Teilnahme an sozialen Aktivitäten
4. Unterstützung der selbständigen Haushaltführung: u.a. Haushalt- und Alltagshilfen
5. Kleine Wohnungsanpassungen und Hilfsmittel: z.B. Rampen, Haltegriffe, Beleuchtung
6. Beiträge an betreute Wohnformen (für Grundleistungen oder bezogene Dienstleistungen gemäss Miet- oder Pensionsvertrag: z.B. Notruf, Ansprechperson, Mahlzeiten)

Pro Kategorie gelten unterschiedliche jährliche Maximalbeträge.[30] Insgesamt gilt ein Kostendach von 500 CHF pro Monat bzw. 6’000 CHF pro Jahr. Davon ausgenommen sind Beiträge für Wohnungsanpassungen und Hilfsmittel, welche einmalig vergütet werden (max. 3’000 CHF). Anbieter können grundsätzlich frei gewählt werden, die Dienstleistungen sollen aber nach Möglichkeit bei städtischen Angeboten der Freiwilligenarbeit oder gemeinnützigen Organisationen wie z.B. SRK bezogen werden.

■ **Anspruchsvoraussetzungen:** Zielgruppe sind Personen, welche EL beziehen oder knapp keinen Anspruch auf EL haben. Anrecht auf Betreuungsgutscheine haben Personen mit einem jährlichen Einkommen unter 32'000 CHF (Paare: 48'000) und einem Vermögen unter 37'500 CHF (Paare: 60'000). Andererseits richtet sich das Angebot an Personen, die einen Bedarf an Unterstützung und Betreuung haben, jedoch nicht pflegebedürftig sind.[31] Die Bedarfsabklärung wird mit einem eigens entwickelten Instrument von der Pro Senectute bei den Betroffenen zu Hause durchgeführt. Darauf basierend entscheidet das Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern über Inhalt, Höhe und Dauer der vergüteten Leistungen. Da die Betreuungsgutscheine subsidiär zu bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten sind, wird im Rahmen der Bedarfsabklärung jeweils auch der Anspruch auf HE geprüft. Besteht ein solcher Anspruch (und damit ggf. auch die Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen über Krankheits- und Behinderungskosten der EL), wird mit befristeten Kostengutsprache der Zeitraum bis zur Anspruchsberechtigung überbrückt. Die Überprüfung der gesundheitlichen und sozialen Anspruchsvoraussetzungen wird jährlich wiederholt.

Erste Erfahrungen zeigen, dass es nebst der Finanzierung von Betreuungsleistungen auch eine Unterstützung der Anspruchsberechtigten bei der Organisation der benötigten Hilfeleistungen braucht. Detaillierte Ergebnisse der Begleitevaluation werden für 2022 erwartet (vgl. Kägi et al. 2021: 30).

[30] Detailliertere Angaben zu den vergüteten Leistungen und den jeweiligen Kostenobergrenzen unter https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter-und-pensionierung/betreuungsgutsprachen/ (Stand: 12.10.2021).

[31] Personen mit einer Entschädigung für eine mittlere oder schwere Hilflosigkeit haben keinen Anspruch auf Betreuungsgutsprachen, weil davon ausgegangen wird, dass die Finanzierung von Betreuungsleistungen bereits gedeckt ist (durch den frei einsetzbaren Betrag der HE sowie durch die Vergütung sozialbetreuerischer und hauswirtschaftlicher Leistungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten). Personen mit einer leichten Hilflosigkeit sollen hingegen Zugang zu Betreuungsgutsprachen haben – allerdings nur für Leistungen, die nicht schon im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden.

6.2 Hilfsmittel

Im Grundsatz unterschieden sich die Regelungen in den Vergleichskantonen nicht vom Kanton Zürich, was die Vergütung von Hilfsmitteln betrifft: Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln gemäss HVA im Umfang von einem Drittel des AHV-Beitrags, Bedarfsnachweis im Zweifelsfall durch ärztliche Bescheinigung oder anerkannte Fachstelle sowie Vergütung von Abklärungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten. Unterschiede bestehen jedoch bei den spezifischen kantonalen Hilfsmittellisten[32], wie **Tabelle 4** zeigt.

Hinsichtlich der in Kap. 5.1 diskutierten Erweiterungsmöglichkeiten gilt es festzuhalten, dass breit genutzte Hilfsmittel wie Rollatoren oder Brillen in keinem der Vergleichskantone vergütet werden, auch die von Befragten bzw. Interviewpartner/innen genannten kleineren Alltagshilfen nicht. Beispielhaft sei erwähnt, dass der Kanton Wallis eine spezifische Liste von «Hilfsmitteln, die den Verbleib zu Hause begünstigen» definiert hat und in diesem Rahmen u.a. auch Rollatoren vergütet (vgl. Art. 22 und Anhang 2 des Reglements über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen RKEL, SGS *831.305*).

Tabelle 4: Von Kantonen mitfinanzierte Hilfsmittel im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten

Hilfsmittel und Hilfsgeräte		**ZH**	**BE**	**BL**	**GR**	**JU**
Schuhwerk	kostspielige orthopädische Änderungen an Konfektionsschuhen	x	x	x	x	x
Pflegehilfsgeräte	automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen	x	x	x	x	x
	Krankenheber	x	x	x	x	x
	Bettgalgen	x	x	x	x	x
	Nachtstühle	x	x	x	x	x
	Inkontinenzschutzmittel	x				
	Elektrobetten		x	x	x	x
	Atmungs- und Inhalationsapparate			x		x
	Coxarthrosestühle			x		x
Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache	Blindenlangstöcke		x	x		x
	Blindenführhunde		x	x		x
	Punktschriftschreibmaschinen		x	x		x
	Abspielgeräte für Tonträger		x	x		
Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt	Automatische Schreibgeräte		x	x		
	Seitenwendgeräte		x	x		x
	Steuergeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons		x	x		x
	Computerprogramme (zur Umwandlung von Schrift in gesprochene Sprache)					x
weitere	Ersatzteile und Behelfe im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs			x		x
	Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperation		x	x		x
	Rumpf-Orthesen					x

Anmerkung: je nach Hilfsmittel gelten spezifische Anspruchsvoraussetzungen; teilweise wird ausserdem auf Verordnungsebene präzisiert, inwiefern Anschaffungs- oder Mietkosten vergütet werden (z.B. GR).
Quelle: Kantonale Gesetzesgrundlagen gemäss Anhang A-2; Darstellung BASS

Wie in Kap. 4.2 ausgeführt, werden für den Kanton Zürich teilweise Finanzierungslücken bei kleineren baulichen Wohnungsanpassungen oder Mietzuschüssen an altersgerechten Wohnraum festgestellt. In gewissen Kantonen bestehen entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der Bestimmungen

[32] Für den Kanton NE konnte keine zusätzliche Hilfsmittelliste gefunden werden.

zum Betreuten Wohnen. Allerdings ist die Vergütung der Mehrkosten für altersgerechtes Wohnen in den kantonalen EL-Bestimmungen integraler Bestandteil der Finanzierung betreuter Wohnformen, kann also nicht für den Verbleib in der angestammten Wohnung genutzt werden. Eine Ausnahme ist hier das Berner Pilotprojekt, welches einen einmaligen Beitrag an kleinere Wohnungsanpassungen und Hilfsmittel von maximal 3'000 CHF leistet, um hindernisfreies Wohnen bzw. die Sicherheit und Selbständigkeit im angestammten Zuhause zu unterstützen. Zur (nicht abschliessenden) Liste der mitfinanzierten Massnahmen und Hilfsmittel gehören z.B. die Installation von Türschwellenrampen, Beleuchtung, Gegensprechanlagen, Haltegriffe, rutschfeste Bodenbeläge, Kleinwaschmaschinen oder Notrufsysteme in den Sanitärräumen (Stadt Bern 2020).

6.3 Betreutes Wohnen

Wie eingangs erwähnt, strebt der Kanton Zürich eine Neuregelung der Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen unabhängig von der Wohnform an. Mit Ausnahme des Kantons Bern haben alle Vergleichskantone eine gesetzliche Grundlage, in der das Angebot des (institutionalisierten) Betreuten Wohnens definiert wird (vgl. **Tabelle 5**). Die in den Definitionen enthaltenen Minimalstandards – typischerweise: bauliche Vorschriften für hindernisfreien/altersgerechten Wohnraum sowie ein Angebot an Grundleistungen wie z.B. Notrufsysteme oder die Präsenz einer Ansprechperson, welche meist als Pauschale in den Mietkosten enthalten sind – bilden die Voraussetzung einerseits für die Förderung des Betreuten Wohnens im Rahmen der Versorgungsplanung (BL, JU, NE) oder der Anschubfinanzierung (NE). Andererseits ist auch die finanzielle Unterstützung von Bewohner/innen an die entsprechenden Standards gebunden (Details zu den jeweiligen Regelungen in Anhang A-2).

Tabelle 5: Regelungen und Finanzierung des Betreuten Wohnens

	BE	BL	GR	JU	NE	Stadt Bern
Definition und Standards	-	x	x	x	x	-
Versorgungsplanung / Objektfinanzierung	-	x	-	x	x	-
Subjektfinanzierung	-	k.A.	EL: Tagestaxen von je max. 10 CHF für altersgerechte Wohnung und Grundbetreuung	EL: Mietzuschlag	(x)	Grund- und Zusatzleistungen
monatlicher Maximalbetrag	-	k.A.	600 CHF	490–590 CHF	k.A.	500 CHF

Quelle: Kantonale Gesetzesgrundlagen gemäss Anhang A-2; Stadt Bern 2021; Darstellung BASS

Auch wenn die Höhe dieser Mitfinanzierung in den analysierten Kantonen bzw. Kommunen vergleichbar ist, stehen dahinter sehr unterschiedliche Finanzierungsmodelle: In GR werden Mehrkosten des Betreuten Wohnens im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten in Form von Tagestaxen vergütet, wobei explizit sowohl die altersgerechte Wohnung als auch die Grundleistungen finanziert werden. Der von JU gewährte Mietzuschlag fällt hingegen nicht unter die Krankheits- und Behinderungskosten, sondern wird zusätzlich ausbezahlt und fliesst als anerkannte Ausgaben in die EL-Berechnung ein. Auch in NE werden die Grundleistungen des Betreuten Wohnens als Ausgaben anerkannt.

Ein zentraler Punkt ist, dass die beschriebene Mitfinanzierung des Betreuten Wohnens auf diejenigen Grundleistungen bezogen ist, welche als «Standardpaket» in Betreuten Wohnformen angeboten werden unabhängig davon, ob die Bewohner/innen davon Gebrauch machen. Für die Vergütung der nach Bedarf bezogenen Betreuungs- und Pflegeleistungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten gelten dieselben Bestimmungen wie für Personen im angestammten Zuhause. Eine Ausnahme betrifft den Kanton Bern, der bei sozialbetreuerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen in Betreuten Wohnungen, die

an ein Heim angegliedert sind, die Vergütung von Wegpauschalen explizit ausschliesst. Und beim Stadtberner Pilotprojekt deckt die Pauschale von monatlich max. 500 CHF für Betreute Wohnformen sowohl die Grundleistungen als auch die darüber hinaus bezogenen Betreuungsleistungen ab (Stadt Bern 2021).

7 Kostenschätzungen verschiedener Szenarien

Das nachfolgende Kapitel umfasst verschiedene Kostenfolgenabschätzungen bzgl. der zusätzlichen Finanzierung von unterschiedlichen Leistungen und Hilfsmitteln für Bezüger/innen von ZL zur AHV in Privathaushalten und dem möglichen Einsparpotenzial durch die Vermeidung eines verfrühten Heimeintritts. Ein Fokus liegt dabei auf der Frage der erweiterten Finanzierung von Betreuungsleistungen gemäss den in Kap. 5 diskutierten Lösungsansätzen. Die Kostenschätzungen basieren auf den zur Verfügung gestellten ZLPro-/SVA-Daten (vgl. Kap. 2.2), ergänzt mit – teilweise etwas abweichenden – Angaben im Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020) und weiteren Quellen. Neben möglichen Kostenfolgen werden auch Auswirkungen wie Kostenumlagerungen und Anreize für Leistungsanbieter thematisiert. Anzumerken ist, dass es sich aufgrund der unsicheren Datenlage nur um näherungsweise Schätzungen handeln kann.[33]

7.1 Schätzung des Einsparpotenzials durch die Vermeidung eines verfrühten Heimeintritts

Hauptziel des Ausbaus der Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch ist, den Menschen möglichst lange den Verbleib zu Hause ermöglichen und dadurch verfrühte Heimeintritte zu verhindern (Postulatsbericht KR-Nr. 404/2016, Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt). Dass das Wohnen in der angestammten Wohnung bzw. im Privathaushalt mit Betreuungslösungen gegenüber einem Heimaufenthalt für die betagten Menschen viele Vorteile bieten kann, insbesondere auch mit Blick auf die Selbstbestimmtheit und Autonomie, dürfte unbestritten sein (vgl. z.B. INSPIRE 2020). Aus verschiedenen Untersuchungen (z.B. Wächter & Künzi 2011, Bannwart & Künzi 2018, Höpflinger 2019) geht hervor, dass mit Blick auf mögliches Einsparpotenzial vor allem diejenigen Personen im Fokus stehen, die sich auf tiefen Pflegestufen (0 bis 2 oder 3)[34] in Alters- und Pflegeheimen aufhalten. Allerdings befinden sich darunter auch Personen mit demenziellen Erkrankungen, für die das Wohnen zu Hause nur beschränkt eine Alternative zum Heimaufenthalt bietet.

Bei geringem Unterstützungsbedarf mit nur punktuellen Unterstützungsleistungen sind Betreuungsarrangements im angestammten Zuhause oder spezifischen Alterswohnungen durchgehend kostengünstiger als Heimaufenthalte. Dabei spielen bei Betreuungssettings im angestammten Zuhause erfahrungsgemäss pflegende oder betreuende Angehörige eine zentrale Rolle, was stark zu Kostenersparnissen beiträgt. Wird der Unterstützungsbedarf bzw. der Leistungsbezug zu hoch (schwere Pflegebedürftigkeit, Unterstützungsbedarf bei jedem Toilettengang oder Weg zum Esstisch, 24h-Präsenz einer Fachperson, fortgeschrittene demenzielle Erkrankung, depressive Symptome, Isolation oder Suchtprobleme) geraten Arrangements ausserhalb von Heimen allerdings an ihre Grenzen. Vor diesem Hintergrund ist jeder Einzelfall separat zu betrachten.

Als Ausgangspunkt für mögliche Kostenersparnisse ziehen wir nachfolgend die durchschnittlichen Kosten eines stationären Heimaufenthalts auf den tieferen Pflegestufen 0 bis 3 bei.[35]

---

[33] Bei den Modellierungen von Mehrbezügen oder höheren Ausschöpfungen von Maximalbeträgen werden zudem in den Szenarien gegenüber dem Status Quo gleiche Verteilungen in den Bezügerpopulationen wie im Status Quo unterstellt.

[34] Gemäss dem in der Schweiz im stationären Bereich angewandten 12-stufigen Pflegebedarfssystem entspricht die Stufe 0 einem täglichen Pflegebedarf von 0 Minuten, Stufe 1 einem Bedarf von 1 bis 20 Minuten, Stufe 2 einem Bedarf von 21 bis 40 Minuten und Stufe 3 einem Bedarf von 41 bis 60 Minuten pro Tag.

[35] Vgl. hierzu auch die Überlegungen und Modellrechnungen von Cosandey & Kienast (2016).

7.1.1 Eintritte und Kosten eines Heimaufenthalts auf niedrigen Pflegestufen

Laut den Kennzahlen zur stationären Langzeitpflege des Kantons Zürich (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich 2021) erfolgten im Jahr 2020 in den 239 Einrichtungen der Langzeitversorgung rund 26% der Eintritte auf den Pflegestufen 0 bis 3 (2'682 von insgesamt 10'210 Eintritten, ohne Eintritte in die Akut- und Übergangspflege). Dabei waren es 559 (5%) auf der Pflegestufe 0 und 2'123 (21%) auf den Stufen 1 bis 3. Diese Zahlen können einen groben Hinweis auf das Potenzial für Wohnen im Privathaushalt mit Betreuungsleistungen bieten, da davon ausgegangen werden kann, dass sich zumindest ein Teil dieser auf relativ niedrigen Pflegebedarfsstufen erfolgten Eintritte bzw. Heimaufenthalte vermeiden liesse. Dabei ist zu betonen, dass bei einen Heimeintritt neben dem Betreuungs- und Pflegebedarf viele weitere Gründe eine Rolle spielen können.

Die Aufenthaltskosten in einer stationären Langzeiteinrichtung sind vergleichsweise hoch. Werden nur die nicht-KVG-pflichtigen Kosten für den Aufenthalt (Pension, Hotellerie, Betreuung) beigezogen, welche grundsätzlich von den Bewohner/innen selber getragen werden müssen, und die KVG-pflichtigen Kosten für Pflege (der Pflegestufe entsprechend), Therapie, Arzt, Medikamente und Materialien ausgeklammert, so betrugen die mittleren Aufenthaltskosten bei Bewohner/innen auf den niedrigeren Pflegestufen 0 bis 3 rund 170 CHF pro Tag.[36] Werden diese Tagessätze hochgerechnet, ergeben sich für Bewohner/innen auf den Pflegestufen 0 bis 3 durchschnittliche Aufenthaltskosten von 5'163 CHF pro Monat oder 61'953 CHF pro Jahr. Anzumerken ist, dass in den Aufenthaltskosten in Heimen neben den Miet- bzw. Belegungskosten für das Pflegezimmer auch Leistungen wie sämtliche Mahlzeiten, Zimmerreinigung etc. enthalten sind, die bei Betreuungsarrangements zu Hause je nach Bedarf separat organisiert und bezahlt werden müssen.

Unter den oben erwähnten Eintrittszahlen auf den Pflegestufen 0 bis 3 dürften sich auch sogenannte «Selbstzahler/innen» befinden, deren Renteneinkommen und Vermögen für die Abgeltung des Heimaufenthalts ausreichen, ohne dass Zusatzleistungen zur AHV notwendig sind. Zur näherungsweisen Bestimmung der Heimbewohner/innen mit ZL zur AHV stützen wir uns auf die Zahlen von 2019 im Sozialbericht des Kantons Zürich (BFS et al. 2020, 99). Von den dort aufgeführten 34'810 Personen mit Zusatzleistungen zur AHV lebten 9'897 Personen im Heim. Werden diese dem Total der Bewohner/innen aller Pflegebedarfsstufen gemäss den Kennzahlen zur stationären Langzeitpflege des Kantons Zürich gegenübergestellt (Stichtag 31.12.2019: 16'389 Personen), so erhält man einen Anteil von 60.4% an Heimbewohner/innen mit Zusatzleistungen zur AHV. Wird dieser approximative Anteil von 60.4% auf die 2'682 Eintritte auf Pflegestufen 0 bis 3 umgelegt, dann ergibt sich ein Vermeidungspotenzial von jährlich 1'620 Eintritten auf Pflegestufe 0 bis 3 für Personen mit ZL zur AHV.

7.1.2 Kosteneinsparpotenzial ZL zur AHV bei der Vermeidung von Heimeintritten auf Stufe 0 bis 3

Aus den Jahresangaben im Sozialberichts des Kantons Zürich (BFS et al. 2020, 101) geht hervor, dass die durchschnittlichen Fallkosten für Zusatzleistungen zur AHV für Heimfälle 3'208 CHF pro Monat betragen. Demgegenüber liegen die durchschnittlichen Fallkosten in Privathaushalten bei lediglich 1'414 CHF pro Monat (Fälle und Personen werden hier der Einfachheit halber gleichgesetzt). Daraus lässt sich ein «Einsparpotenzial» bei den Zusatzleistungen zur AHV von 1'795 CHF pro Fall/Person und Monat herleiten.

[36] Zum Vergleich: die Aufenthaltskosten für sämtliche Bewohner/innen über alle Stufen betragen im Durchschnitt 210 CHF pro Tag. Die KVG-pflichtigen Kosten (Pflege, Therapie, Arzt, Medikamente, Material) für Bewohner/innen auf den Stufen 0 bis 3 betrugen 78 CHF pro Tag. Aus den Angaben des Kantons Zürich lassen sich auch die Kosten für Betreuung (Betreuungstaxe), d.h. ohne Pension/Hotellerie, separat ersehen. Bei den Pflegestufen 0 bis 3 fallen für Betreuung rund 31 CHF pro Tag an. Hochgerechnet auf einen Monat ergeben sich 948 CHF, pro Jahr 11'374 CHF.

Tabelle 6 zeigt eine Zusammenstellung der Kostengrössen und das hypothetische Einsparpotenzial in Bezug auf die ZL zur AHV für die Vermeidung von 10%, 25%, 50%, 75% und 100% der Pflegeheimeintritte auf niedrigen Pflegestufen 0 bis 3. Beim Szenario «Status Quo» wird unterstellt, dass die Heimaufenthaltskosten bei allen 1'620 Eintritten ein Jahr lang anfallen zu Kosten von rund 62.36 Mio. CHF.[37] Bei den weiteren Szenarien verbleibt ein Teil der ZL-Bezüger/innen im Privathaushalt, wo die Kosten für ZL zur AHV vergleichsweise tiefer ausfallen. Bei der Vermeidung von 10% der Heimeintritte auf den Stufen 0 bis 3 (146) während der Dauer eines Jahres könnten so hypothetisch 3.76 Mio. CHF eingespart werden, bei der Vermeidung der Hälfte dieser Heimeintritte rund 17.4 Mio. CHF und bei der Vermeidung sämtlicher niedrigstufiger Heimeintritte (1'620) rund 34.9 Mio. CHF pro Jahr (2.9 Mio. CHF pro Monat).

Tabelle 6: Heimeintritte auf Pflegestufe 0 bis 3 und Kosteneinsparungspotenzial für ZL zur AHV bei Vermeidung dieser Eintritte

Aktuelle Situation (2020) Heimeintritte Pflegestufe 0-3	**Fallkosten (mittlere Kosten CHF pro Jahr für Aufenthalt)**	**CHF pro Monat**	**Anzahl Eintritte/ Bezüger/innen**	**Betrag Gesamt**		
Eintretende Personen	61'953	5'163	2'682	166'158'611		
Geschätzter Anteil Personen mit ZL zur AHV: 60.4%[1)]	61'953	5'163	1'620	100'339'970		
Fallkosten ZL zur AHV im Heim vs. in Privathaushalt lebend	**Fallkosten CHF pro Jahr**	**CHF pro Monat**				
Situation im Heim lebend[2)]	38'501	3'208				
Situation in Privathaushalt lebend[2)]	16'965	1'414				
Kostendifferenz bzw. Ersparnis bei Vermeidung Heimeintritt	21'536	1'795				
Szenarien Vermeidung/Reduktion Heimeintritte Pflegestufe 0-3	**Bezügerzahl Heim**	**Bezügerzahl Privathaushalt**	**Kosten CHF ZL pro Jahr Heim**	**Kosten CHF ZL pro Jahr Privathaushalt**	**ZL-Kosten CHF Gesamt pro Jahr**	**Einsparung ZL durch Vermeidung Heimeintritte 0-3**
zu 0% («Status Quo»)	1'620	-	62'356'524	-	62'356'524	-
zu 10%	1'458	146	56'120'872	2'472'898	58'593'770	3'762'754
zu 25%	1'215	405	46'767'393	6'869'162	53'636'555	8'719'969
zu 50%	810	810	31'178'262	13'738'324	44'916'586	17'439'938
zu 75%	405	1'215	15'589'131	20'607'486	36'196'617	26'159'907
zu 100%	-	1'620	-	27'476'648	27'476'648	34'879'876

Anmerkungen: [1)] Heimfälle mit EL bzw. ZL zu AHV gemäss Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020, 101): 9'897, in Bezug gesetzt zum Total der Bewohner/innen aller Stufen gemäss Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2021): Langzeitversorgung. Kenndaten 2020, Jahr 2019: 16'389. [2)] Mittelwert Fallkosten pro Jahr ZL zur AHV gemäss Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020, 101)
Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2021): Langzeitversorgung. Kenndaten 2020; Sozialbericht Kanton Zürich 2019 (BFS et al. 2020), Berechnungen BASS

Zwei Anmerkungen bzgl. Interpretation: Das in Tabelle 6 aufgeführte «Einsparpotenzial» bei Vermeidung der Heimeintritte auf den niedrigen Stufen ist in dem Sinne hypothetisch, als davon auszugehen ist, dass die Kosteneinsparungen im Heimbereich durch Massnahmen bzw. Mehrausgaben im Privathaushaltsbereich «erkauft» werden müssen. Das Einsparpotenzial stellt also eine Überschätzung dar. Die errechneten Werte sind eher als Grössenordnung für mögliche «Investitionen» in die Betreuung von Personen in Privathaushalten zu interpretieren. Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass im Bereich Zusatzleistungen zur AHV ein deutlicher Unterschied zwischen den Wohnsituationen Heim und Privathaushalt besteht. Im Heim

[37] Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei den Langzeitaufenthalten (ohne Akut- und Übergangspflege, ohne Tages- und Nachtstrukturen) lag im Jahr 2020 bei 834 Tagen bzw. 2.3 Jahren.

sind teilweise auch Personen auf Zusatzleistungen zur AHV angewiesen, bei denen im Privathaushalt die eigenen Leistungen aus der Altersvorsorge ausreichen würden (vgl. BFS et al. 2020, 38). Demnach würde ein Teil der vermiedenen «Heimfälle» in ihrem Privathaushalt gar keine ZL zur AHV beanspruchen. Dieser Sachverhalt würde wiederum eher zu einer Unterschätzung des Einsparpotenzials in Tabelle 6 führen.

7.2 Kostenschätzungen zum möglichen Ausbau von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen

Nachfolgend finden sich verschiedene Kostenschätzungen zu einem möglichen Ausbau der vergüteten Betreuungsleistungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten.

7.2.1 Finanzierung zusätzlicher Hilfsmittel

Gemäss den verfügbaren ZLPro-/SVA-Daten wurden in den 110 Gemeinden im Jahr 2020 von 500 Personen mit ZL zur AHV Hilfsmittel beansprucht bzw. im Rahmen Krankheits- und Behinderungskosten vergütet (Anschaffungs- oder Mietkosten für Hilfsmittel gemäss Liste des Kantonalen Sozialamtes nach §16 ZLV; Beiträge an Hilfsmittel gemäss HVA). Bei einem Gesamtbetrag von 123'881 CHF lag der durchschnittliche Betrag pro Hilfsmittel und Person bei relativ tiefen 248 CHF.

Im Rahmen der Online-Befragung nannten und priorisierten die befragten ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragen diverse Hilfsmittel, deren (zusätzliche) Finanzierung sie als zweckmässig erachteten (vgl. Kap. 5.1). Welches wären die Kosten zusätzlich finanzierter Hilfsmittel und welche Obergrenzen wären sinnvoll? Um diese Frage beantworten zu können, dürfte es unumgänglich sein, akribisch die Kosten und Höchstpreise der einzelnen Hilfsmittel (-kategorien) zu ermitteln bzw. festzulegen. Unterschieden werden muss auch zwischen einmaligen Beiträgen (z.B. für Wohnungsanpassungen) und monatlichen Beiträgen (z.B. für die Miete von Hilfsmitteln). Die Bandbreite der Hilfsmittel und Preise ist gross, sie geht von 40 CHF für einen Haltegriff an der Toilette über Türschwellenrampen zu 80 CHF bis zum Einbau einer Badewannentüre für rund 3’000 CHF. Die Preise für günstige Rollatoren liegen bei 150 CHF, wobei es auch Modelle für 800 CHF gibt. Als Grössenordnung für Beiträge an Wohnungsanpassungen kann der im Stadtberner Pilotprojekt verwendete Ansatz dienen, der als einmaligen Maximalbetrag 3'000 CHF vorsieht (vgl. Stadt Bern 2020). Allerdings müsste im ZL-System eine Umrechnung auf die zu vergütenden Kosten pro Jahr stattfinden. Geht man davon aus, dass die Person nach der Wohnungsanpassung noch 5 Jahre in der Wohnung bleibt, verteilen sich die Anpassungskosten auf 600 CHF pro Jahr, bei drei Jahren auf 1'000 CHF. Aus den genannten Gründen – und weil der Hilfsmittelbedarf individuell jeweils sehr unterschiedlich sein dürfte – bietet sich allenfalls eine jährliche Beitragspauschale mit Höchstgrenze an.

Für unser Szenario rechnen wir der Einfachheit halber mit Kosten bzw. einem Kostendach für Hilfsmittel von durchschnittlich 1'000 CHF pro Jahr. Dies sollte jedoch nicht ausschliessen, dass einmalige Beiträge, z.B. für vergleichsweise aufwendige Wohnungsanpassungen, höher ausfallen können (vgl. **Tabelle 7**).

Ausgangspunkt der Berechnungen (Status Quo) sind die basierend auf den ZLPro-/SVA-Daten ermittelten durchschnittlichen Fallkosten von 248 CHF pro Jahr. Bei 500 Bezüger/innen sind dies 123'881 CHF pro Jahr. Stünden für die Finanzierung zusätzlicher Hilfsmittel maximal 1'000 CHF zur Verfügung, ergeben sich bei den aktuell bezogenen Leistungen eine Ausschöpfung des Kostendachs im Umfang von 25%. Die in Tabelle 7 gezeigten Szenarien unterstellen (a) eine höhere Ausschöpfung des Höchstbetrags, (b) eine erhöhte Anzahl Bezüger/innen bei gleichbleibenden durchschnittlichen Fallkosten sowie (c) eine Kombination der beiden Szenarien, bei welchem beide Parameter ändern.

Tabelle 7: Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln

Annahme Höchstbetrag: 1'000 CHF/Jahr	Betrag CHF pro Jahr (Fallkosten)	Ausschöpfung (fiktiver) Höchstbetrag	Anzahl Bezüger/innen	Betrag CHF Gesamt	Mehrkosten CHF pro Jahr ggü. heute
Aktuelle Situation (2020) ZLPro-/SVA-Gemeinden (Status Quo)	**248**	**25%**	**500**	**123'881**	**-**
Szenarien					
(a) Erhöhung Ausschöpfung Betrag bei gleicher Bezügerzahl					
Mittlere Ausschöpfung Höchstbetrag zu 50%	500	50%	500	250'000	126'119
Mittlere Ausschöpfung Höchstbetrag zu 75%	750	75%	500	375'000	251'119
Mittlere Ausschöpfung Höchstbetrag zu 100%	1'000	100%	500	500'000	376'119
(b) Erhöhung der Bezügerzahl bei gleichem Betrag					
Erhöhung der Bezügerzahl um 25%	248	25%	625	155'000	31'119
Erhöhung der Bezügerzahl um 50%	248	25%	750	186'000	62'119
Erhöhung der Bezügerzahl um 100%	248	25%	1'000	248'000	124'119
Erhöhung auf Bezügerzahl auf Heimeintritte auf Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	248	25%	1'620	401'663	277'782
(c) Erhöhung Ausschöpfung und Bezügerzahl					
Mittlere Ausschöpfung 50%, Erhöhung Bezügerzahl um 50%	500	50%	750	375'000	251'119
Mittlere Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezügerzahl um 50%	750	75%	750	562'500	438'619
Mittlere Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezügerzahl um 100%	750	75%	1'000	750'000	626'119
Mittlere Ausschöpfung 100%, Erhöhung Bezügerzahl auf Heimeintritte auf Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	1'000	100%	1'620	1'619'608	1'495'727

Quelle: Daten Fachapplikationen ZLPro-/SVA-Gemeinden 2020, Berechnungen BASS

Es zeigt sich, dass die für die Vergütung von Hilfsmitteln anfallenden Kosten relativ moderat sind. Selbst wenn ein Maximalszenario angenommen wird, bei welchem die Anzahl Bezüger/innen auf den Wert der geschätzten maximal vermeidbaren Heimeintritte (1'620 Personen, vgl. Kap. 7.1.1) und sämtlichen dieser Personen die maximale Ausschöpfung der 1'000 CHF für Hilfsmittel unterstellt wird, bleiben die Gesamtkosten mit rund 1.5 Mio. CHF vergleichswiese gering.

7.2.2 Ausbau der Leistungen für private Hilfe und Betreuung

Wie in Kap. 3.2.2 erwähnt, wird der jährliche Höchstbetrag für private Hilfe und Betreuung (§11 Abs. 4 ZLV) von maximal 4'800 CHF/Jahr gemäss den erhobenen Fachapplikationsdaten vergleichsweise selten ausgeschöpft.[38] Im Mittel wurden 1'850 CHF pro Person an private Hilfe und Betreuung vergütet. In Relation zu den möglichen 4'800 CHF ist dies ein ausgeschöpfter Anteil von 38.5%.

Die Berechnung von Szenarien basiert auf der Umlegung des Kostendachs von 4'800 CHF auf Betreuungsstunden zum erlaubten Maximaltarif von 25 CHF/h. Bei einer vollen Ausschöpfung zu diesem Tarif wären 192 Betreuungsstunden pro Jahr möglich (16 pro Monat, 3.7 pro Woche). Gemäss den erhobenen Zahlen wurden von den 341 Personen, die 2020 private Betreuungsleistungen in Anspruch genommen haben, durchschnittlich 74 Betreuungsstunden pro Jahr bezogen (6.2 pro Monat, 1.4 pro Woche).

Aufgrund der relativ geringen Inanspruchnahme der Leistungsart der privaten Hilfe und Betreuung (bzw. der eher seltenen Ausschöpfung des Maximalbetrags) wurden zunächst Szenarien berechnet, welche auf der bestehenden Regelung basieren. **Tabelle 8** zeigt im oberen Teil die Kostenfolgen von drei Szenarien:

[38] Im Jahr 2020 waren es in den 110 erfassten Gemeinden 36 Fälle bzw. 40 Personen (0.3% aller zu Hause lebenden ZL-Bezüger/innen und 12% der insgesamt 341 Personen, die im Jahr 2020 Leistungen in dieser Kategorie in Anspruch genommen haben).

(a) eine Erhöhung der durchschnittlich bezogenen Stunden bis zum Maximalbetrag bei einer gleichen Zahl von beziehenden Personen (Stand 2020: 341), (b) eine Ausweitung der Anzahl beziehender Personen, z.B. durch eine bessere Information über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von privater Hilfe im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten und (c) eine Kombination der beiden Szenarien (a) und (b), also eine Erhöhung der durchschnittlichen Betreuungsstunden pro Person bei gleichzeitiger Erhöhung der Zahl beziehender Personen. Würde die Anzahl Bezüger/innen auf den Wert der geschätzten maximal vermeidbaren Heimeintritte (1’620 Personen) erhöht, wären bei den heute vergüteten jährlichen Durchschnittskosten (1'850 CHF) mit Mehrkosten von knapp 2.4 Mio. CHF zu rechnen, bei der Ausschöpfung des Kostendachs wären es 7.1 Mio. CHF, also das 11-fache der heutigen Ausgaben. Andererseits stehen diese 7.1 Mio. CHF dem hypothetischen Einsparpotenzial von rund 34.9 Mio. CHF gegenüber, das bei einer Vermeidung der 1'620 Heimfälle realisiert werden könnte.

Dieselben Szenarien (Variation der Parameter Bezüger/innen und Ausschöpfung der Stundenzahl) werden angewandt, um mögliche Folgen einer Anpassung des maximalen Stundensatzes (35 CHF/h anstelle der 25 CHF/h) und des jährlichen Höchstbetrags (10'800 CHF anstelle der 4'800 CHF) abzuschätzen (vgl. Tabelle 8, unterer Teil). Bei einer substanziellen Erhöhung des Leistungsbezugs (mittlere Ausschöpfung von 75% des Höchstbetrags = 8'100 CHF) bei gleichbleibender Anzahl Personen (341) sowie bei einer Verdoppelung der Anzahl Leistungsbezüger/innen (682) bei einer gleichbleibenden Betragsausschöpfung (38.5% = 4'163 CHF) wäre mit Mehrkosten von rund 1.4 Mio. CHF zu rechnen. Bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Ausschöpfung (75% des Höchstbetrags = 8'100 CHF) und einer Verdoppelung der Leistungsbezüger/innen (682) wären es Mehrkosten von rund 3.3 Mio. CHF.

Tabelle 8: Ausbau der Leistungen für private Hilfe und Betreuung (jährliche Höchstbeträge und maximale Stundenansätze)

	Betrag pro Jahr CHF (Fallkosten)	Ausschöpfung Höchstbetrag	Stunden pro Jahr zu max. Ansatz	Std. pro Woche	Anz. Bezüger/innen	Stunden Gesamt	Betrag Gesamt	Mehrkosten pro Jahr zu Status Quo
4'800 CHF/Jahr, max. 25 CHF/h								
Aktuelle Situation (2020) ZLPro-/SVA-Gemeinden (Status Quo)	1'850	38.5%	74	1.4	341	25'234	630'850	
Aktuell ausschöpfende Bezüger/innen	4'800	100%	192	3.7	40	7'680	192'000	
Restliche Bezüger/innen	1'458	30%	58	1.1	301	17'554	438'850	
Szenarien								
(a) Erhöhung Ausschöpfung Betrag bei gleicher Bezügerzahl								
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 50%	2'400	50%	96	1.8	341	32'736	818'400	187'550
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 75%	3'600	75%	144	2.8	341	49'104	1'227'600	596'750
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 100%	4'800	100%	192	3.7	341	65'472	1'636'800	1'005'950
(b) Erhöhung der Bezügerzahl bei gleichem Betrag								
Erhöhung der Bezügerzahl um 25%	1'850	38.5%	74	1.4	426	31'543	788'563	157'713
Erhöhung der Bezügerzahl um 50%	1'850	38.5%	74	1.4	512	37'851	946'275	315'425
Erhöhung der Bezügerzahl um 100%	1'850	38.5%	74	1.4	682	50'468	1'261'700	630'850
Erhöhung der Bezügerzahl auf Heimeintritte Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	1'850	38.5%	74	1.4	1'620	119'851	2'996'275	2'365'425
(c) Erhöhung Ausschöpfung und Bezügerzahl								
Ausschöpfung 50%, Erhöhung Bezügerzahl um 50%	2'400	50%	96	1.8	512	49'104	1'227'600	596'750
Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezügerzahl um 50%	3'600	75%	144	2.8	512	73'656	1'841'400	1'210'550
Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezügerzahl 100%	3'600	75%	144	2.8	682	98'208	2'455'200	1'824'350
Ausschöpfung 100%, Erhöhung Bezügerzahl auf Heimeintritte Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	4'800	100%	192	3.7	1'620	310'965	7'774'118	7'143'268
10'800 CHF/Jahr, max. 35 CHF/h								
Szenarien								
(a) Erhöhung Ausschöpfung Betrag bei gleicher Bezügerzahl								
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 50%	5'400	50%	154	3.0	341	52'611	1'315'286	684'436
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 75%	8'100	75%	231	4.4	341	78'917	1'972'929	1'342'079
Ausschöpfung Höchstbetrag zu 100%	10'800	100%	309	5.9	341	105'223	2'630'571	1'999'721
(b) Erhöhung der Bezügerzahl bei gleichem Betrag								
Erhöhung der Bezügerzahl um 25%	4'163	38.5%	119	2.3	426	50'693	1'267'333	636'483
Erhöhung der Bezügerzahl um 50%	4'163	38.5%	119	2.3	512	60'832	1'520'799	889'949
Erhöhung der Bezügerzahl um 100%	4'163	38.5%	119	2.3	682	81'109	2'027'732	1'396'882
Erhöhung der Bezügerzahl auf Heimeintritte Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	4'163	38.5%	119	2.3	1'620	192'618	4'815'441	4'184'591
(c) Erhöhung Ausschöpfung und Bezügerzahl								
Ausschöpfung 50%, Erhöhung Bezüger/innen 50%	5'400	50%	154	3.0	512	78'917	1'972'929	1'342'079
Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezüger/innen 50%	8'100	75%	231	4.4	512	118'376	2'959'393	2'328'543
Ausschöpfung 75%, Erhöhung Bezüger/innen 100%	8'100	75%	231	4.4	682	157'834	3'945'857	3'315'007
Ausschöpfung 100%, Erhöhung Bezügerzahl auf Heimeintritte Pflegestufen 0-3 mit ZL zur AHV	10'800	100%	309	5.9	1'620	499'765	12'494'118	11'863'268

Quelle: Daten Fachapplikationen ZLPro-/SVA-Gemeinden 2020, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2021): Langzeitversorgung. Kenndaten 2020, Sozialbericht des Kantons Zürich 2019 (BFS et al. 2020), Berechnungen BASS

7.2.3 Leistungskatalog für Hilfe und Betreuung

Die Abschätzung der Kostenfolgen für die Neuaufnahme eines Katalogs an betreuerischen Leistungen in der ZLV lässt sich angesichts der zahlreichen offenen Fragen bzgl. dessen **Ausgestaltung** (Art der Leistungen, Anspruchsvoraussetzungen, Regelungen in Bezug auf die Tarifgestaltung sowie allfällige Bestimmungen zu Maximalbeträgen, Verhältnis zur Leistungskategorie private Hilfe und Betreuung nach § 11 Abs. 4 ZLV[39]) und fehlender Anhaltspunkte zur künftigen **Inanspruchnahme** (Leistungsbezug durch wie viele Personen in welchem Umfang; Anteil der betreuerischen Leistungen, die durch öffentliche Spitex-Organisationen erbracht werden) kaum im Rahmen einer Modellrechnung realisieren. Für eine grobe Annäherung an mögliche Kostenfolgen kann einerseits auf die bereits skizzierten Szenarien abgestützt werden, welche für die Anhebung der Maximalbeträge für private Hilfe und Betreuung erstellt wurden. Eine zweite Möglichkeit ist die Orientierung an den monatlichen Pauschalbeträgen, welche in gewissen Kantonen (wie auch in der Stadt Bern) für Betreutes Wohnen vergütet werden.

Geht man davon aus, dass (a) betreuerische Leistungen von all denjenigen Personen bezogen werden, deren Heimeintritte sich so potenziell vermeiden liessen (Annahme: 1’620 Eintritte pro Jahr), (b) die Leistungen bei anerkannten Organisationen der Altershilfe zu einem Stundensatz von 35 CHF vergütet werden und (c) Leistungen im Umfang von knapp 6 Stunden pro Woche beansprucht werden (entspricht 10'800 CHF pro Jahr), ergeben sich Kosten von rund 12.5 Mio. CHF (vgl. Tabelle 8, unterste Zeile). Durchschnittliche Ausgaben im Umfang von 10'800 CHF pro Jahr wären dabei deutlich höher als die Maximalbeträge, die in gewissen Kantonen für Betreutes Wohnen vergütet werden (z.B. GR: 7’200 CHF pro Jahr, vgl. Kap. 6.3). Geht man jedoch davon aus, dass (a) zusätzlich zur Pauschalvergütung der Grundleistungen des Betreuten Wohnens auch weitere Betreuungsleistungen notwendig sind, und (b) hierfür die bestehenden Möglichkeiten für die Vergütung privater Hilfe und Betreuung vollständig ausgeschöpft werden (4'800 CHF/Jahr), so wären die jährlichen Fallkosten (12'000 CHF) wiederum in einer vergleichbaren Grössenordnung. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass die Regelungen in den Kantonen sehr unterschiedlich ausgestaltet sind, was die in den Pauschalen enthaltenen Kosten betrifft (in GR z.B. inkl. Mehrkosten einer altersgerechten Wohnung, in AG ausschliesslich Betreuungsleistungen[40]). Ausserdem konnten im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine Informationen zur Inanspruchnahme der entsprechenden Leistungskategorien eruiert werden.

7.2.4 Höhere Ausschöpfung der jährlich vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten

Wie aus den Auswertungen in Kap. 3.2.2 hervorging, werden die jährlichen Maximalbeträge für Krankheits- und Behinderungskosten bei den zu Hause lebenden Personen resp. Ehepaaren (Alleinstehende: 25'000 CHF, Ehepaare: 50'000 CHF) nur in absoluten Einzelfällen ausgeschöpft (2020: 0.13% der Fälle, in denen Krankheits- und Behinderungskosten vergütet wurden). Der Mittelwert der bezogenen Krankheits- und Behinderungskosten bei den zu Hause lebenden Personen lag bei 1'957 CHF. In Relation zu den möglichen 25'000 CHF ergibt dies nur ein Anteil von 7.8%, der ausgeschöpft wird, bei Gesamtkosten von 26.6 Mio. CHF. Damit ist die Beanspruchung pro Person im Vergleich zum möglichen Maximalbetrag tief. Eine Erhöhung der jährlichen Maximalbeträge steht unseres Wissens nicht zur Diskussion. Ein Wachstum des bezogenen Mittelwerts hätte jedoch relativ starke Kostenwirkungen. Wenn anstelle der 7.8% des

[39] Im Kanton Bern, der sozialbetreuerische Leistungen in der kantonalen Einführungsverordnung zum ELG festgelegt hat, werden Leistungen von Drittpersonen (weder Familienangehörige noch anerkannte Spitex-Organisation) lediglich für *Haushaltarbeiten* vergütet, mit einer Obergrenze von 25 CHF/h und 4800/Jahr (vgl. Anhang A-2.1).

[40] Im Kanton Aargau wird das Wohnen mit Betreuungsleistungen (sowohl in Privathaushalten wie auch in Betreuten Wohnangeboten) mit einer Kombination von Einzelleistungs- und Pauschalvergütung bis maximal 8'400 CHF über Krankheits- und Behinderungskosten mitfinanziert, vgl. Bannwart et al. (laufend).

Maximalbetrags der Anteil auf 10% (mittlere Beanspruchung von 2'500 CHF gegenüber dem heutigen Durchschnittswert von 1'957 CHF) erhöht würde, ergäben sich jährliche Mehrkosten von 7.3 Mio., bei einer Beanspruchung von 25% des Maximalbetrags (6'250 CHF) wären es Mehrkosten von jährlich 58.3 Mio. CHF.

Die oben dargestellten Kostenzusammenstellungen zeigen, dass der gegenwärtig durchschnittlich bezogene/vergütete Betrag für Krankheits- und Behinderungskosten weit entfernt ist vom möglichen Maximum. Dies deutet darauf hin, dass einiger Spielraum für Leistungsvergütungen besteht ohne befürchten zu müssen, dass der Maximalbetrag breit erreicht oder überschritten wird. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass die in Frage kommenden resp. diskutierten Ausbaukategorien im Bereich Hilfsmittel und Betreuung nur einen relativ kleinen Teil der Krankheits- und Behinderungskosten ausmachen. Wie in Kap. 3.2.1 dargelegt, fallen Kostenübernahmen von Franchise und Selbstbehalt (44%) und Zahnbehandlungen (29%) weitaus grösser ins Gewicht.

7.3 Vergleich der möglichen Kostenfolgen mit dem möglichen Einsparpotenzial

Bis zu welchem Umfang wäre ein Ausbau von Betreuungsleistungen und deren Finanzierung im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV wirtschaftlich und zweckmässig und wann wäre gegebenenfalls ein Heimeintritt vorzuziehen? Eine pauschale Antwort würde lauten: Gemessen am Status quo und mit Fokus auf die ZL zur AHV wäre ein Ausbau bis zu dem Grad wirtschaftlich, bei welchem die mittleren Fallkosten für ZL-Bezüger/innen in Privathaushalten gleich gross sind wie die Kosten für einen «Heimfall».

Gemäss den in Kapitel 7.1 dargestellten Datengrundlagen beträgt die Fallkostendifferenz rund 1'800 CHF pro Monat oder 21'500 CHF pro Jahr. Umgelegt auf die Zahl der jährlichen Heimeintritte auf den niedrigen Pflegestufen 0 bis 3 (geschätzte 1'620 Personen mit ZL zur AHV) ergibt sich ein hypothetisches Einsparpotenzial für ZL zur AHV von rund 35 Mio. CHF pro Jahr. Kann die Hälfte der niedrigstufigen Eintritte verhindert werden, sind es 17.4 Mio. CHF. Zu den Kostenfolgen eines möglichen Ausbaus verschiedener vergüteter Betreuungsleistungen und Hilfsmittel wurden in den vorangehenden Abschnitten diverse Szenarien dargestellt. Je nach Ausgestaltung und Inanspruchnahme variieren die Kosten der Umsetzung erwartungsgemäss beträchtlich, von wenigen 100'000 CHF bis mehreren Mio. CHF pro Jahr. Werden jeweils die Maximalszenarien unterstellt (1'620 Bezüger/innen; jährliche Hilfsmittelkosten 1'000 CHF, private Betreuung im Umfang von rund 6 Stunden pro Woche à 35 CHF/h), dann ergeben sich gegenüber dem Status quo Mehrkosten von rund 13.4 Mio. CHF. Diese liegen unter den erwähnten 35 Mio. CHF resp. 17.4 Mio. CHF.

Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und den Kostenfolgen sind ausserdem **Aspekte** der Inanspruchnahme und der Ausgestaltung des Angebots zu bedenken:

Ein zentraler Punkt des Leistungsausbaus und seiner Folgen bildet die (potenzielle) **Inanspruchnahme**. Die erwähnten Kosteneinsparungen werden grundsätzlich dann erzielt, wenn eine Person sich an der Schwelle zum Heimeintritt für den Verbleib im Privathaushalt (mit Betreuungssetting) «entscheidet». Es ist jedoch davon auszugehen, dass Hilfsmittel und Betreuungsleistungen schon zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen werden, wenn ein Heimeintritt noch nicht unmittelbar ansteht. Die Kosten der ZL zur AHV bzw. der Krankheits- und Behinderungskosten bei einem Aufenthalt im Privathaushalt werden also stark von der Inanspruchnahme (Mengengerüst) der Hilfsmittel und Betreuungsleistungen bestimmt.

Wie gross könnte hier ein Mengengerüst sein? Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 geht hervor, dass in der Altersgruppe ab 75 Jahren ein Anteil von 24.2% in Privathaushalten von grossen

Schwierigkeiten oder Unfähigkeit in der Verrichtung von instrumentellen Alltagstätigkeiten (IADL) berichtet.[41] Umgelegt auf die über 75-jährige Bevölkerung des Kantons Zürich wären dies rund 29'000 Personen, in der Gruppe der über 80-Jährigen rund 16'000 Personen.[42] Diese Personen könnten als potenzielle Bezüger/innen von Betreuungs- und Hilfeleistungen in Frage kommen, wobei wiederum nur ein bestimmter Anteil nicht in der Lage wäre, die benötigte Unterstützung aus eigenen Mitteln zu bezahlen und folglich ZL zur AHV beanspruchen müsste. Nehmen wir als groben Wert einen ZL-Bezügeranteil von 18% bis 20% an (vgl. BFS et al. 2020, 36), ergibt sich ein Potenzial von 5'200 Personen (75+) resp. 3'200 Personen (80+), welche eine Mitfinanzierung von Betreuung im Rahmen der ZL beanspruchen könnten. Es handelt sich dabei um vereinfachte Schätzungen, die gegebenenfalls mit genaueren Daten verfeinert werden könnten. Die Grössenordnungen deuten jedoch darauf hin, dass das Potenzial der Inanspruchnahme für Hilfsmittel und Betreuungsleistungen im Rahmen der ZL zur AHV deutlich über den 1'620 Eintritten auf niedrigen Pflegestufen liegt.

Die empirischen Daten zum Status quo zeigen hinsichtlich möglicher Hilfsmittel und Betreuungsleistungen eine vergleichsweise tiefe Bezügerquote und eine relativ tiefe mittlere Ausschöpfung der möglichen Maximalbeträge. Eine Strategie zur Vermeidung verfrühter Heimeintritte dürfte demnach auch darin bestehen, potenzielle Bezüger/innen besser mit den bereits bestehenden Angeboten (Hilfsmittel, private Hilfe und Betreuung) vertraut zu machen und sie zur Nutzung zu bewegen.

Neben den Bereichen Information und Niederschwelligkeit des Zugangs bilden das **Angebot** der Leistungserbringer und die **Bedarfsgerechtigkeit** wichtige Faktoren in Bezug auf die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Leistungsausbaus. Zur Deckung der steigenden Nachfrage resp. Inanspruchnahme müsste allenfalls das Anbieterfeld vergrössert werden. Dabei dürfte es unumgänglich sein, als Aufsichtsbehörde regulierend in die Preisgestaltung/Tarife einzugreifen. Gleichzeitig sollte der Anbieterwettbewerb spielen können, wobei hier die Sicherstellung «gleich langer Spiesse» eine Herausforderung darstellt, da sich im Feld subventionierte und auch nicht-subventionierte Anbieter bewegen. Schwierigkeiten hinsichtlich **Anreize** ergeben sich erfahrungsgemäss in Situationen, in welchen die Anbieter von Leistungen gleichzeitig den Bedarf an Hilfsmitteln oder Betreuung von ihren Klientinnen/Klienten festlegen können (Problem der angebotsinduzierten Nachfrage). Vor diesem Hintergrund wäre es aus wirtschaftlichen Überlegungen wünschenswert, dass Bedarfsabklärungen und -festlegungen von fachlich versierten, aber unabhängigen Stellen vorgenommen werden, die sich nicht über bestimmte Entscheidungen selber mit Aufträgen versorgen können. Dieser Punkt wurde auch von den befragten Fachstellen und Expert/innen vorgebracht (vgl. Kap. 5.2). Eine Kontrolle der Aufsichtsbehörde über die zu administrierten Preisen erbrachten Leistungen müsste dann vor allem im Bereich Qualität stattfinden.

8 Fazit und Schlussbemerkungen

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, im Hinblick auf eine mögliche Neuregelung der Finanzierung von Betreuungsleistungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten aufzuzeigen, welche Leistungs- und Finanzierungslücken heute im Vordergrund stehen, Optionen für die regulatorische Umsetzung eines Leistungsausbaus zu diskutieren und die Kostenfolgen abzuschätzen.

[41] Schwere Hausarbeit erledigen, öffentl. Verkehrsmittel benützen, Wäsche waschen, einkaufen, sich um Finanzen kümmern, leichte Hausarbeit erledigen, Essen zubereiten, telefonieren. Quelle: Einschränkungen in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL), 2017, in % der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten. BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung, Standardtabellen SGB17.

[42] Wohnbevölkerung 2020 Kanton Zürich 75+: 132'668 Personen, approximativ abzüglich Heimbewohner/innen 75+: 12'793 Personen = 119'875 Personen 75+ in Privathaushalten (Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich 2021). Davon 24.2% mit grossen IADL-Einschränkungen = 29'010 Personen. Werden die Werte auf die Bevölkerung 80+ umgelegt, ergeben sich 15'853 Personen, wobei der Anteil Personen mit IADL-Einschränkungen bei der Altersgruppe 80+ höher sein dürfte als bei der Altersgruppe 75+.

Was die Leistungs- und Finanzierungslücken betrifft, zeigen die Studienergebnisse einerseits, dass die mangelnde Finanzierung benötigter Unterstützung und Betreuung durchaus ein Faktor ist, der bei einkommensschwachen Personen mit ZL zur AHV zu Heimeintritten führen kann. Dabei führen verschiedene Zugangshürden dazu, dass bestehende Finanzierungsmöglichkeiten kaum genutzt bzw. ausgeschöpft werden – so etwa auch die Leistungskategorie der privaten Hilfe und Betreuung nach § 11 Abs. 4 ZLV, welche zu max. 25 CHF/h und 4'800 CHF/Jahr vergütet werden kann. Lücken sehen die befragten Fachpersonen jedoch auch hinsichtlich der Finanzierung spezifischer Leistungen und Hilfsmittel.

Insgesamt wird das Vorhaben einer erweiterten Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten für zu Hause wohnende ZL-Bezüger/innen begrüsst. Dies gilt insbesondere für die Kostenübernahme bei zusätzlichen Hilfsmitteln, für die Einführung eines spezifischen Leistungskatalogs für Hilfe und Betreuung in der ZLV sowie für die Erhöhung der vergüteten Beträge für private Hilfe und Betreuung (sowohl Stundensatz wie auch jährlicher Maximalbetrag). Anpassungen bzw. eine Abstimmung mit der Verordnung über die Pflegeversorgung (nicht-pflegerische Spitex-Leistungen) scheinen mit Blick auf den ZL-Vollzug hingegen nicht dringlich.

Für eine zweckmässige Anpassung der Verordnung über die Zusatzleistungen sind folgende Punkte zu bedenken: Für den Vollzug und die Rechtsgleichheit der ZL-Beziehenden sind möglichst klare Vorgaben und Regelungen hilfreich, etwa was die Art der über ZL finanzierbaren Hilfsmittel und Leistungen oder die Anspruchsvoraussetzungen betrifft. Gleichzeitig kann der Unterstützungsbedarf im Alter sehr heterogen sein, sodass auch ein gewisser Spielraum bei den finanzierbaren Leistungen zentral ist, um im Einzelfall den Verbleib zu Hause zu ermöglichen bzw. Heimeintritte hinauszuzögern. Mit Blick auf das Bestreben, die Finanzierung von Betreuungsleistungen unabhängig von der Wohnform zu regeln, bietet sich allenfalls eine Lösung mit Pauschalbeträgen an, welche z.B. sowohl für Grundleistungen des Betreuten Wohnens als auch für Betreuungsleistungen zu Hause vergütet werden. Für die künftige Ausgestaltung der Verordnung ist schliesslich auch zu bedenken, wie die bestehenden, allenfalls neuen oder erweiterten Leistungskategorien aufeinander abgestimmt werden müssen. In der vorliegenden Studie lag der Fokus auf der Diskussion von Vor- und Nachteilen einzelner Lösungsansätze, nicht aber auf deren Zusammenspiel im Sinne eines künftigen Gesamtkonzepts. Unabhängig von der künftigen Ausgestaltung der ZLV scheint jedoch klar, dass es zusätzlich zur Regulierungsebene auch Massnahmen brauchen wird, um die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten für Hilfe und Betreuung bei ZL-Beziehenden und ihren Angehörigen besser bekannt zu machen: Um Heimeintritte zu vermeiden oder zu verzögern, müssen benötigte Unterstützungsleistungen auch in Anspruch genommen werden. Es ist jedenfalls nicht Ausdruck mangelnden Bedarfs, sondern ein Zusammenspiel von hemmenden Faktoren und mangelnder Information.

Die Datengrundlagen, auf denen die Darstellung des heutigen Leistungsbezugs und die Kostenschätzungen eines Leistungsausbaus basieren, sind mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet. Hinzu kommt, dass auch aufseiten der ZL-Bezüger/innen wenig empirische Grundlagen bestehen, welche eine zuverlässige Aussage zum Unterstützungsbedarf bzw. eine Prognose des künftigen (allenfalls erweiterten) Bezugs von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln erlauben würden. Die berechneten Szenarien sind daher mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Gleichwohl lässt sich festhalten, dass in einer Gesamtbetrachtung der Krankheits- und Behinderungskosten bzw. der Zusatzleistungen insgesamt die Ausgaben für Betreuung und Hilfsmittel selbst bei einer Vervielfachung der vergüteten Leistungen auch weiterhin vergleichsweise wenig Gewicht haben. Weiter ergibt sich durch die potenzielle Vermeidung von Pflegeheimeintritten auf tieferen Pflegestufen 0 bis 3 bei den ZL zur AHV ein erhebliches Einsparpotenzial, welches für «Investitionen» in die Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen genutzt werden kann. Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen fallen hier tendenziell positiv aus.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Alzheimer Schweiz (2020): Die Wohnung anpassen (mit Checkliste) [Broschüre]. https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-07D_2020_Wohnungsanpassung.pdf

Bannwart, Livia, & Künzi, Kilian (2018): Untersuchung zum betreuten Wohnen – Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags, im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV, Bern: Büro BASS

Bannwart, Livia, Künzi, Kilian, & Gajta, Patrik (2020): Folgestudie betreutes Wohnen - Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018), im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse ASPS, Bern: Büro BASS

Bannwart, Livia, Künzi, Kilian, Gajta, Patrik, & Jäggi, Jolanda (laufend): Betreutes Wohnen – Aktualisierung der Studie von März 2018. Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV). Bern: Büro BASS

BFS Bundesamt für Statistik, Statistisches Amt Kanton Zürich, Kantonales Sozialamt Zürich (Hrsg.) (2020): Sozialbericht Kanton Zürich 2019. Ergebnisse der Schweizerischen Sozialhilfestatistik, Neuchâtel

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (Stand am 1. Januar 2020), SR 831.10

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 (Stand am 1. Januar 2019), SR 831.30

Cosandey, Jérôme, & Kienast, Kevin (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege, Zürich: Avenir Suisse

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2021): Langzeitversorgung. Kenndaten 2020, Sept. 2021. https://www.zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/daten-statistik-langzeitpflege.html

GUD Gesundheits- und Umweltdepartement Stadt Zürich (Hrsg.) (2020): Massnahmenplan zur Altersstrategie 2035. Zürich. https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/gud/Deutsch/DS/Publikationen/Dokumente/Altersstrategie_Massnahmen.pdf

Heinzmann, Claudia, Pardini, Riccardo, & Knöpfel, Carlo (2020): Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter? Basel/Muttenz: aplica Sozialforschung/FHNW

Höpflinger, François, Hugentobler, Valérie, & Spini, Dario [Hrsg.] (2019): Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede, Age Report IV, Seismo: Zürich

Imhof, Lorenz, & Mahrer-Imhof, Romy (2018): Betreutes Wohnen in der Schweiz. Grundlagen eines Modells. Im Auftrag von Curaviva Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz, Winterthur: Nursing Science & Care GmbH

Informationsstelle AHV/IV und Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hrsg.) (2019): Merkblatt 5.01 Ergänzungsleistungen: Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Stand am 1. Januar 2020.

Kägi, Wolfram, Frey, Miriam, Huddleston, Christopher, Lamprecht, Matthias, Metzler, Raphael, & Suri, Mirjam (2021): Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung. Im Auftrag der Paul Schiller Stiftung. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung

Kantonales Sozialamt (KSA) (2020): Weisungen des Kantonalen Sozialamtes zum Vollzug der Zusatzleistungen zur AHV/IV vom 27. März 2013 (Stand 1. Januar 2020). Zürich

Knöpfel, Carlo, Leitner, Johanna, Meuli, Nora, & Pardini, Riccardo (2020, aktualisierte Version): Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Muttenz: FHNW

Liesen, Christian, & Wyder, Angela (2020): Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich. Bericht zuhanden der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. Zürich: ZHAW.

Meier, Flurina, Brunner, Beatrice, Lenzin, Golda, Heiniger, Sarah, Carlander, Maria, & Huber, Andrea (2020): Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag der Pro Senectute Schweiz. Winterthur: ZHAW

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

Sozialversicherungsanstalt SVA des Kantons Zürich (2020): Zusatzleistungen zur AHV/IV: Merkblatt zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Stadt Bern (2018, Dezember): Finanzielle Unterstützung von Betreuung im Alter (Betreuungsgutsprachen). Projektbeschrieb. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport, Alters- und Versicherungsamt, Kompetenzzentrum Alter

Stadt Bern (2020, Dezember): Hindernisfreies Wohnen / Hilfsmittel [Merkblatt Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen]. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport. https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter-und-pensionierung/betreuungsgutsprachen/ftw-simplelayout-filelisting-block/hindernisfreies-wohnen.pdf

Stadt Bern (2021, April): Betreute Wohnformen [Merkblatt Pilotprojekt Betreuungsgutsprachen]. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport. https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter-und-pensionierung/betreuungsgutsprachen/ftw-simplelayout-filelistingblock/betreute-wohnformen-1.pdf

Stettler, Peter, Egger, Theres, Heusser, Caroline, & Liechti, Lena (2020): Ausgestaltung der Altershilfe in den Kantonen (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 3/20). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

SVA Basel-Landschaft (2019, Juli): Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Merkblatt Vergütung von Krankheitskosten. https://www.sva-bl.ch/fileadmin/user_upload/formulare_merkblaetter/AK/EL/ELKK_Merkblatt_Verguetung_von_Krankheitskosten_zu_Ergaenzungsleistungen.pdf

SVA Zürich (Hrsg.) (2021): Jahresbericht 2020. Zürich

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) vom 28. August 1978 (Stand am 1. Juli 2018), SR 831.135.1

Wächter, Matthias, & Künzi, Kilian (2011): Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzstudie. Studie im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz, Bern: Büro BASS

ZG Kanton Zug, Direktion des Innern (Hrsg.) (2013): Selbstständig zu Hause wohnen: Einfache Hilfen, die den Alltag erleichtern [Broschüre]. https://www.stadtzug.ch/_doc/1304099

Gesetzliche Grundlagen Kanton Zürich

Pflegegesetz (vom 27. September 2010), 855.1

Verordnung über die Pflegeversorgung (vom 22. November 2010), 855.11

Zusatzleistungsgesetz (ZLG) (vom 7. Februar 1971), 831.3

Zusatzleistungsverordnung (ZLV) (vom 5. März 2008), 831.31

Anhang

A-1 Geltende Regelungen im Kanton Zürich

A-1.1 Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ZLV

Auszug aus der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008, LS *831.31*

§7 [1] Die Beteiligung der Versicherten nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, wird vergütet.

[…]

§8 [1] Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet.

[…]

§9 Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, werden mit einem jährlichen Pauschalbetrag von Fr. 2100 vergütet.

§10 [1] Vergütet werden die Kosten für

a. ärztlich verordnete Erholungskuren in einem Heim oder Spital,
b. ärztlich verordnete Badekuren, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthalts unter ärztlicher Kontrolle stand.

[…]

§11 [1] Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten vergütet. Dies gilt auch, wenn die Leistungen in einem Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium erbracht werden.

[2] Werden die Leistungen durch private Träger erbracht, werden die Kosten insoweit vergütet, als sie den Kosten für die Leistungserbringung durch öffentliche oder gemeinnützige Träger entsprechen.

[3] Sind die Tarife der Leistungserbringenden nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuft, wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

[4] Werden die Leistungen durch Personen erbracht, die weder im gleichen Haushalt leben noch von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind, so werden höchstens Fr. 25 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 4800 pro Kalenderjahr, vergütet.

§12 [1] Werden die Leistungen durch Familienangehörige erbracht, werden höchstens die Kosten ihres Erwerbsausfalls vergütet.

[2] Die Kosten werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen

a. nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistungen der bedürftigen Person eingeschlossen sind und
b. durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

§13 [1] Werden die Leistungen durch direkt angestelltes Pflege- und Betreuungspersonal erbracht und bezieht die hilfsbedürftige Person eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit, wird jener Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Art. 51 KVV13 erbracht werden kann.

[2] Das Kantonale Sozialamt legt gegenüber den Durchführungsorganen im Einzelfall den Bedarf an Pflege und Betreuung und das Anforderungsprofil der anzustellenden Personen fest. Es wird dabei von einem Fachgremium beraten. Wird das Kantonale Sozialamt nicht beigezogen oder werden seine Vorgaben nicht eingehalten, werden keine Kosten vergütet.

[3] Bei Personen ohne Zulassung nach Art. 39 oder Art. 45–49 KVV13 werden höchstens Fr. 30 brutto pro Stunde, bei Personen mit Zulassung höchstens Fr. 45 brutto pro Stunde vergütet.

A-1.2 Vergütung von Hilfsmitteln gemäss ZLV

Auszug aus der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008, LS *831.31*

§16 [1] Die Anschaffungs- oder Mietkosten für Hilfsmittel werden vergütet, sofern deren Ausführung einfach und zweckmässig ist.

[2] Stehen Hilfsmittel leihweise zur Verfügung, besteht in der Regel kein Anspruch auf ein neues Gerät.

[3] Vergütet werden:

a. ein Drittel des Kostenbeitrages der AHV für Hilfsmittel gemäss der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978 (HVA),
b. die Kosten für weitere, vom Kantonalen Sozialamt bezeichnete Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte,
c. die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

[4] Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs- und Erneuerungskosten sowie der Kosten für das Gebrauchstraining gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

[5] Wird ein Hilfsmittel im Ausland angeschafft, ist der in der Schweiz hiefür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

§17 [1] Ist zweifelhaft, ob ein Hilfsmittel notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat die oder der Versicherte eine entsprechende Bescheinigung einer Ärztin oder eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

[2] Bei Hörapparaten ist die Bescheinigung von einer Fachperson auszustellen, die von der Invalidenversicherung für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannt ist.

[3] Die Kosten der Abklärung und Bescheinigung werden vergütet.

A-1.3 Nicht-pflegerische Spitex-Leistungen

Auszug aus der Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010, LS *855.11*

§7 [1] Das Standardangebot an ambulant erbrachten nichtpflegerischen Leistungen umfasst die zur Alltagsbewältigung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger notwendigen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen. Es umfasst:

a. im Bereich Wohnen und Haushalt:

1.Haushalt organisieren, wie Einkauf planen und Organisation der Wäsche,
2.Tägliche Haushaltsarbeiten, wie Sichtreinigung, Briefkastenleeren und Heizen,
3.Wöchentliche Unterhaltsreinigung, wie Abfall entsorgen und Wochenkehr,
4.Kleiderpflege, wie Waschen und Bügeln,
5.Tierpflege, solange diese nicht anderweitig organisiert werden kann;

b. im Bereich Verpflegung:

1.Menüplan aufstellen,
2.Mahlzeitendienst organisieren und Mahlzeiten aufbereiten,
3.Einkaufen, bei Bedarf zusammen mit der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger;

c. im Bereich Diverses:

1.Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten,
2.Auswärtige Besorgungen,
3.Erledigung kleiner administrativer Arbeiten,
4.Säuglings- oder Kinderbetreuung.

[2] Die Leistungen erfolgen aufgrund einer vom Leistungserbringer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung. Sie werden nur erbracht, soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger selbst oder ihr soziales Umfeld sie nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip).

A-2 Regelungen in anderen Kantonen

Im Folgenden werden jeweils die Leistungsarten und Vergütungsregelungen für Hilfe und Betreuung im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten sowie die kantonalen Bestimmungen zum Betreuten Wohnen ausgeführt. Die massgeblichen Gesetzesgrundlagen und Quellen sind jeweils am Ende des Kapitels aufgelistet. Zusätzlich stützt sich die Darstellung auf Bannwart et al. (laufend).

A-2.1 Kanton Bern

Die in Art. 14 ELG vorgegebene Leistungsart «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause» wird in der kantonalen Einführungsverordnung (EV ELG, BSG *841.311*) in vier Kategorien unterteilt (**Tabelle 9**):

Tabelle 9: Kostenarten Krankheits- und Behinderungskosten, Kanton Bern

Art.	Kostenart
15	**Ambulante Pflege**
16	**Hilfe und Betreuung zu Hause** (sog. «sozialbetreuerische Leistungen») Kontrollgänge Begleitung auf Spaziergängen ausser Haus Hilfestellung bei Bewegungsabläufen Präsenz zur punktuellen Entlastung von Angehörigen bei Palliativ-Situationen oder bei Personen mit ständigem Überwachungsbedarf Notrufsystem
17	**Hilfe und Betreuung im Haushalt** (sog. «hauswirtschaftliche Leistungen»)
18	**Direkt angestelltes Pflegepersonal** bei schwerer oder mittelschwerer Hilflosigkeit

Quelle: EV ELG (Kanton Bern), Darstellung BASS

Für den Bedarfsnachweis und die Anspruchsvoraussetzungen gelten je nach Leistungskategorie bzw. Leistungserbringer (anerkannte Spitex-Organisation, Familienangehörige, Drittpersonen) spezifische Regelungen und Maximalbeträge:

■ Anspruch auf **sozialbetreuerische Leistungen** haben grundsätzlich nur Personen mit einer Hilflosenentschädigung (Ausnahmeregelung für Präsenz/Entlastungsdienste in Palliativ-Situationen). Werden die Leistungen durch Familienangehörige erbracht, muss der Bedarf mit einem ärztlichen Kurzbericht nachgewiesen werden.
■ **Hauswirtschaftliche Leistungen** durch Spitex-Organisationen werden nur vergütet, wenn ein ärztlicher Kurzbericht und eine Bedarfsabklärung mittels RAI-HC vorliegen. Anspruch haben auch Personen ohne Hilflosenentschädigung, allerdings nur bis maximal 9600 CHF/Jahr. Leistungen durch Familienangehörige oder Drittpersonen werden nach ärztlichem Bedarfsnachweis bis maximal 25 CHF/h bzw. 4800 CHF/Jahr vergütet.

Für die Vergütung von Betreuungsleistungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten gelten in betreuten Wohnformen (mit und ohne Angliederung an Heime) weitgehend dieselben Bestimmungen wie für Personen im angestammten Zuhause. Der einzige Unterschied betrifft die Vergütung von Wegpauschalen: Lebt jemand in einer an ein Heim angegliederten betreuten Wohnung und bezieht die Leistungen vom Heim, werden keine Wegpauschalen vergütet (vgl. Art. 16 Abs. 6 sowie Art. 17 Abs. 4 EV ELG).

Tabelle 10: Gesetzliche Grundlagen und Quellen BE

Kurzbezeichnung	Quelle
EV ELG	Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG) vom 16.09.2009 (Stand 01.01.2021), BSG *841.311*
GSI 2020	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Kanton Bern (GSI) (2020, 19. November): Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2021 betreffend Versorgungspflicht für fallbasierte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause

Darstellung BASS

A-2.2 Kanton Graubünden

In den Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen (ABzKELG) gehören vier Leistungskategorien zur Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause. **Tabelle 11** erläutert die jeweiligen Bestimmungen.

Tabelle 11: Kostenarten Krankheits- und Behinderungskosten, Kanton Graubünden

Art.	Kostenart
12	**Hauswirtschaftliche Hilfe und Begleitung zu Hause** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden die Kosten anerkannter Spitex-Organisationen, für Leistungen von Drittpersonen höchstens 25 CHF/h und 4800 CHF/Jahr.
13	**Pflege und Betreuung zu Hause** Vergütet wird Grund- und Behandlungspflege durch anerkannte Spitex-Organisationen
14	**Direkt angestelltes Pflegepersonal** bei schwerer oder mittelschwerer Hilflosigkeit
15	**Pflege und Betreuung durch Familienangehörige** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden Kosten höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls

Quelle: ABzKELG, Darstellung BASS

Mit einer Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (KPG, in Kraft seit 2017) hat der Kanton Graubünden die gesetzliche Grundlage geschaffen, um Grundleistungen des betreuten Wohnens im Rahmen der EL als Krankheits- und Behinderungskosten vergüten zu können. Anerkannte Einrichtungen des betreuten Wohnens können den Bewohner/innen für die Grundbetreuung sowie für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung eine Tagestaxe in Rechnung stellen (Art. 46 und 47 KPG). Gemäss den

Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen (Art. 16a Abs. 1 ABz-KELG) werden EL-Bezüger/innen Tagestaxen von je maximal 10 CHF für Kosten der Grundbetreuung sowie 10 CHF für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung erstattet, d.h. maximal 600 CHF monatlich.

Die Vergütung der Grundkosten des betreuten Wohnens über die EL ist an zwei Bedingungen geknüpft (Art. 48 und 49 KPG sowie Art. 31 der dazugehörigen Verordnung VOzKPG):

1) Die Bewohner/innen müssen pflegerische, betreuerische, hauswirtschaftliche Leistungen oder Mahlzeiten durch einen Dienst der häuslichen Pflege oder durch eine anerkannte Pflegefachperson beziehen – also einen Betreuungsbedarf aufweisen.[43]
2) Das betreute Wohnen muss eine durch das Gesundheitsamt anerkannte Einrichtung sein. Die Anerkennungsvoraussetzungen sind dabei:
   a. Die Bauten entsprechen den anerkannten Fachnormen für hindernisfreies Bauen, Norm SIA 500 sowie dem Merkblatt des Gesundheitsamtes «Bauliche Anforderungen an Einrichtungen des betreuten Wohnens»
   b. Die Einrichtung muss mindestens sechs Wohneinheiten pro Standort umfassen. Die Mindestzahl der Wohneinheiten kann unterschritten werden, wenn die Einrichtung an ein Angebot für die stationäre Langzeitpflege am gleichen Standort angeschlossen ist.
   c. Die Grundbetreuung umfasst mindestens folgende Leistungen: Die Betreuungsperson muss an mindestens drei Werktagen während mindestens einer Stunde vor Ort in der Einrichtung anwesend sein sowie an Werktagen während mindestens fünf Stunden telefonisch erreichbar sein. Die Betreuungsperson koordiniert und organisiert bei Bedarf die Hilfsdienste sowie einen 24-Stunden-Notruf.

Tabelle 12: Gesetzliche Grundlagen GR

Kurzbezeichnung	Quelle
ABzKELG	Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen (ABzKELG) vom 27.11.2007 (Stand 01.01.2021), BR *544.320*
VOzKPG	Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz, VOzKPG) vom 19.12.2017 (Stand 01.01.2021), BR *506.060*
KPG	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG) vom 30.08.2017 (Stand 01.01.2021), BR *506.000*

Darstellung BASS

A-2.3 Kanton Neuenburg

Für die Betreuung zu Hause sieht das Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der EL (RFMPC, RSN *820.304*) folgende Leistungsarten vor (**Tabelle 13**):

[43] Der Bedarf an Spitex-Leistungen wird vom zuständigen Spitex-Dienst oder von der freiberuflich tätigen Pflegefachperson erhoben. Im Anschluss an die Bedarfserhebung sorgt der Spitex-Dienst oder die freiberuflich tätige Pflegefachperson für die notwendigen ärztlichen Verordnungen der geplanten Leistungen (Wegweiser Alter Graubünden 2021).

Tabelle 13: Kostenarten Krankheits- und Behinderungskosten, Kanton Neuenburg

Art.	Kostenart
17	**Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden die Kosten anerkannter Spitex-Organisationen, für Leistungen von Drittpersonen höchstens 25 CHF/h und 4800 CHF/Jahr.
18	**Direkt angestelltes Pflegepersonal** bei schwerer oder mittelschwerer Hilflosigkeit
19	**Pflege und Betreuung durch Familienangehörige** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden Kosten höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls

Quelle: RFMPC, Darstellung BASS

Nicht in der kantonalen EL-Verordnung festgehalten ist die Vergütung privater Haushalthilfen, mit dem der Kanton explizit das Ziel verfolgt, den Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Voraussetzung für eine Vergütung im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten ist eine Bedarfsabklärung durch die öffentliche Spitex-Organisation NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile), vgl. NOMAD (2021), Ausgleichskasse des Kantons NE (2021).

Angebote des Betreuten Wohnens werden in NE als «appartements avec encadrement» bezeichnet. Die massgeblichen Grundlagen für die Versorgungsplanung und die Anerkennung von Leistungserbringern sind im Règlement sur la planification et la reconnaissance des appartements avec encadrement (REPRA, RSN *820.223*) festgehalten. Einerseits gibt das Gesetz Richtwerte für das Angebot vor: pro Versorgungsregion sollen 42.6 betreute Wohnungen pro 1000 Personen im AHV-Alter als Zielgrösse angenommen werden. Angebote des betreuten Wohnens müssen durch das kantonale Gesundheitsamt anerkannt werden. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung sind:

a) Die Bereitstellung folgender Grundleistungen (Art. 13 REPRA): Unterstützung beim Eintritt ins betreute Wohnen, Kontrollbesuche, Notrufsystem, regelmässige Präsenz einer Ansprechperson, Angebot an sozialen Aktivitäten gemeinsamer Mahlzeiten (mind. einmal pro Woche), Erkennen von Unterstützungsbedarf und Vermittlung weiterer Dienstleistungen (z.B. ambulante Pflege, Freiwilligendienste, Mahlzeiten; für diese gilt grundsätzlich freie Wahl der Leistungserbringer, vgl. Art. 14 Abs. 3 REPRA). Die Grundleistungen werden als Pauschale abgegolten.
b) Die Erfüllung baulicher Anforderungen (Art. 17, 18 REPRA): Hindernisfreier Wohnraum gemäss der Norm SIA 500 sowie Gemeinschaftsräume für Aktivitäten und Mahlzeiten. Bei einer Angliederung an Pflegeheime müssen betreute Wohnungen architektonisch klar vom Heim abgegrenzt sein (eigener Eingang, eigene Gemeinschaftsräume).

Zusätzlich wird in Art. 20 REPRA die gesetzliche Grundlage für die Objektfinanzierung des betreuten Wohnens geschaffen (im Sinne einer Anschubfinanzierung).

Tabelle 14: Gesetzliche Grundlagen und Quellen NE

Kurzbezeichnung	Quelle
Ausgleichskasse des Kantons NE	Ausgleichskasse des Kantons Neuenburg (2021): Rückerstattung der Krankheitskosten [Internetseite]. Zugriff am 15.10.2021, auf https://www.caisseavsne.ch/de/private/ahviv-ergaenzungsleistungen/rueckerstattung-der-krankheitskosten/
NOMAD 2021	NOMAD (2021): Prestations complémentaires (PC) [Internetseite]. Zugriff am 15.10.2021, auf https://www.nomad-ne.ch/maintien-a-domicileneuchatel/pc-et-aide-privee/
REPRA	Règlement sur la planification et la reconnaissance des appartements avec encadrement (REPRA), 16 septembre 2015, RSN *820.223*
RFMPC	Règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RFMPC), 22 décembre 2010, RSN *820.304*

Darstellung BASS

A-2.4 Kanton Jura

In der kantonalen EL-Verordnung (Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité) werden für die Betreuung zu Hause folgende Leistungskategorien unterschieden (**Tabelle 15**):

Tabelle 15: Kostenarten Krankheits- und Behinderungskosten, Kanton Jura

Art.	Kostenart
18	**Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden die Kosten anerkannter Spitex-Organisationen, für Leistungen von Drittpersonen höchstens 25 CHF/h und 4800 CHF/Jahr.
19	**Direkt angestelltes Pflegepersonal** bei schwerer oder mittelschwerer Hilflosigkeit
20	**Pflege und Betreuung durch Familienangehörige** Das Gesetz enthält keine näheren Bestimmungen zur Art der Leistungen. Vergütet werden Kosten höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls

Quelle: Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (JU), Darstellung BASS

Angebote des Betreuten Wohnens werden in JU als «appartements protégés» bezeichnet. Seit dem 1.1.2017 gibt es im Kanton Jura einen kantonalen Beitrag zur Finanzierung des betreuten Wohnens für EL-Beziehende (Art. 3a Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zum ELG, *LiLPC*). Die Höhe des EL-Betrags zur Unterstützung des betreuten Wohnens wird auf Verordnungsebene festgelegt und liegt im Mai 2021 bei jährlich 5'880 CHF für eine 1- bis 1.5-Zimmerwohnung resp. 7'080 CHF für eine 2-Zimmer-Wohnung oder grösser (Art. 2a Abs. 2, Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité). Der Mietzuschlag für das betreute Wohnen fällt nicht unter die Ausgaben für Krankheits- und Behinderungskosten, sondern wird zusätzlich ausbezahlt und fliesst als anerkannte Ausgaben in die kantonale EL-Berechnung ein (Art. 3a LiLPC sowie Art. 2a Abs. 1 der dazugehörigen Verordnung). Der Mietzuschlag für das betreute Wohnen wird in der EL nur berücksichtigt, wenn der Eintritt über die kantonale Zulassungsstelle erfolgt (vgl. Art. 2a Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité).

Angebote des betreuten Wohnens müssen über eine Betriebserlaubnis des Amtes für Wirtschaft und Gesundheit erhalten. Grundsätzliche Anforderungen (Definition, Standards, Grundleistungen) sind im Gesetz über die Versorgungsplanung im Altersbereich (Loi sur l'organisation gérontologique, RSJU *810.41*) und der dazugehörigen Verordnung (Ordonnance sur l'organisation gérontologique du 14 décembre 2010, RSJU *810.411*) festgelegt. Die Leistungen, die in der EL-Pauschale für betreutes Wohnen enthalten sein müssen, werden in einer spezifischen Richtlinie festgehalten (Directives concernant les prestation comprise dans le supplément de loyer en faveur des bénéficiaires de prestation complémentaires résidant dans un appartement protégé, RSJU *831.301.1*). In Art. 4 werden die Minimalstandards definiert:

a. Einhaltung der baulichen Normen gemäss kantonalen Richtlinien und Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen für kollektive Aktivitäten;
b. Bereitstellung eines 24-Stunden-Überwachungsdienstes
c. Anwesenheit einer Ansprechperson mit Ausbildung im Pflegebereich (Mindestens Pflegehelfer/in SRK)
d. regelmässige Kontrollbesuche (mindestens zweimal pro Woche)
e. Angebot von Gruppenaktivitäten für die Mieter/innen des betreuten Wohnens, mindestens zwei Halbtage pro Woche.

Tabelle 16: Gesetzliche Grundlagen und Quellen JU

Kurzbeschrieb	Quelle
LiLPC	Loi portant introduction à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LiLPC) du 9 décembre 1998, RSJU *831.30*
Verordnung zum LiLPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 23 novembre 2010, RSJU *831.301*
Richtlinie Grundleistungen	Directives concernant les prestations comprises dans le supplément de loyer en faveur des bénéficiaires de prestations complémentaires résidant dans un appartement protégé du 15 novembre 2018, RSJU *831.301.1*
Versorgungsplanung	Loi sur l'organisation gérontologique du 16 juin 2010, RSJU *810.41*
Verordnung zur Versorgungsplanung	Ordonnance sur l'organisation gérontologique du 14 décembre 2010, RSJU *810.411*
Richtlinien bauliche Normen	Directives en matière de conception architecturale pour la construction ou rénovation d'appartements protégés du 10 février 2017, RSJU *810.411.1*

Darstellung BASS

A-2.5 Kanton Basel-Landschaft

Unter dem Abschnitt «Kosten für Hilfe und Betreuung wegen Alters, Hinterbliebenenschaft oder Behinderung» werden in der Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV (BL ELV, SGS *833.11*) zwei Leistungskategorien unterschieden: Hilfe im Haushalt (§ 18) und Betreuung zuhause (§ 19). Wie **Tabelle 17** zeigt, unterscheiden sich die Vergütungsmodalitäten je nach Leistungserbringer: a) Familienangehörige, die nicht im selben Haushalt wohnen, b) direkt angestellte Personen und c) «andere Leistungserbringer».

Tabelle 17: Vergütungsmodalitäten für Pflege, Hilfe und Betreuung im Kanton Basel-Landschaft

	Familienangehörige	Direkt angestellte Person	Andere Leistungserbringer
Hilfe im Haushalt	Max. 25 CHF/h	Max. 25 CHF/h zuzüglich der Kosten für die obligatorischen Sozialversicherungen	max. 27.90 CHF/h
	max. 5500 CHF pro Jahr	max. 5500 CHF pro Jahr	max. 5500 CHF pro Jahr
Betreuung zuhause	Erwerbsausfall (höchstens nach Massgabe des in 22 Abs. 1 UVV bestimmten Höchstlohn, derzeit 406 CHF/Tag bzw. 148'200 CHF/Jahr)	Nur für Personen mit schwerer oder mittelschwerer HE. Vergütet werden nur Leistungen, die nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden können. Keine spezifischen Begrenzungen («nach Angemessenheit vergütet»)	Keine spezifischen Begrenzungen («nach Angemessenheit vergütet»)

Quelle: BL ELV, Darstellung BASS

2018 ist im Kanton Basel-Landschaft ein neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz in Kraft getreten (APG, SGS *941*). Dieses sieht vor, dass die für den Gesetzesvollzug zuständigen Gemeinden sich zu Versorgungsregionen zusammenschliessen (§ 3 und 4 APG) und für die Angebotsplanung Versorgungskonzepte erstellen, welche explizit auch Angebote für Betreutes Wohnen enthalten sollen (§ 20 APG). Zusätzlich schreibt das Gesetz den Betrieb von Informations- und Beratungsstellen vor, welche organisatorisch unabhängig von Leistungserbringern sind und u.a. Bedarfsabklärungen vornehmen oder Angebote vermitteln (§ 15 APG). Als Angebotstyp wird in § 29 APG das betreute Wohnen anhand folgender Mindestkriterien definiert:

a. Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann;
b. die Wohnungen sind in der Regel hindernisfrei;
c. es besteht ein 24-Stunden-Notrufsystem.

Für die Finanzierung ist lediglich festgehalten, dass diese von Gemeinden und Versorgungsregionen im Rahmen von Leistungsverträgen zu regeln ist, wobei der Kanton innovative Projekte für betreutes Wohnen mit Anschubfinanzierungen unterstützen kann (§ 31 APG sowie § 12 der Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung APV, SGS *941.11*). Anspruchsvoraussetzungen seitens der Bewohner/innen sind nicht festgelegt.

Tabelle 18: Gesetzliche Grundlagen und Quellen BL

Kurzbeschrieb	Quelle
APG	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) vom 16.11.2017 (Stand 01.01.2018), SGS *941*
APV	Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung (APV) vom 20.03.2018 (Stand 01.01.2020), SGS 941.11
BL ELV	Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 18.12.2007 (Stand 0.01.2021), SGS 833.11

Darstellung BASS

A-3 Interviewpartner/innen der Vertiefungsgespräche

Tabelle 19: Interviewpartner/innen der Vertiefungsgespräche

Name	Funktion	Organisation / Gemeinde
Brigitte Köppel Papageorgiou	Leiterin Abteilung Sozialversicherungen	Kanton Zürich, KSA
Fabienne Hediger	Prozessleiterin Zusatzleistungen	SVA Zürich
Yvonne Faschian	Abteilungsleiterin Abt. III, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV	Stadt Zürich
Turi Schallenberg	Hauptabteilungsleiter Sozialversicherungen	Winterthur
Benjamin Hohler	Leiter Sozialversicherungen	Bülach
Hewig Podolak	Ehemalige Leiterin Zusatzleistungen/AHV-Zweigstelle	Hinwil

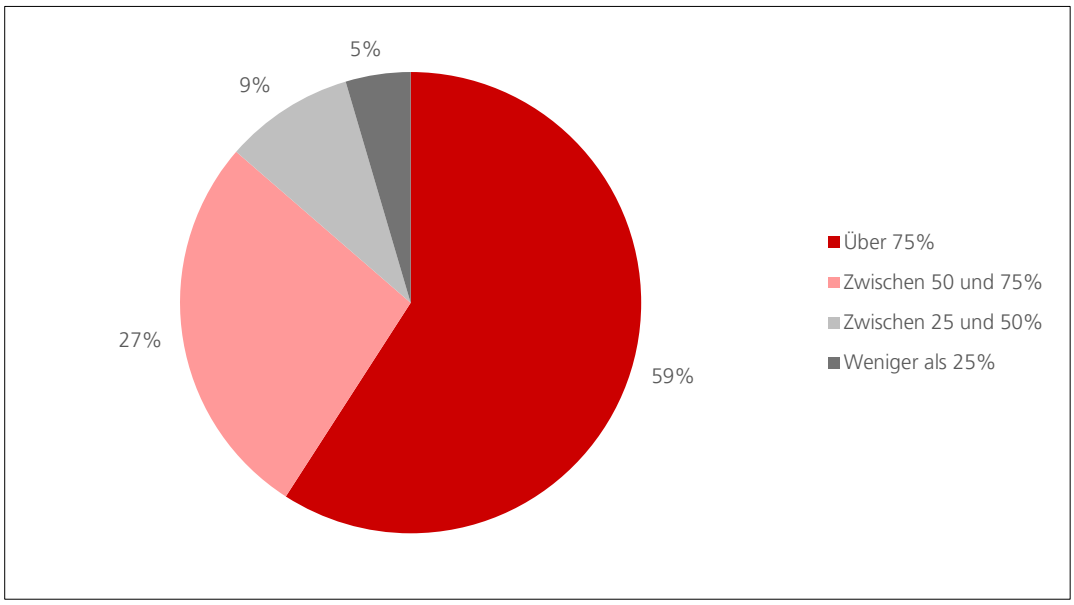
A-4 Online-Befragung: Ergänzende Auswertungen

Tabelle 20: Gewährung von Gemeindezuschüssen (ZL zur AHV) in der eigenen Gemeinde bzw. mindestens einer der an der eigenen ZL-Durchführungsstelle angeschlossenen Gemeinden

	ZL-Durchführungsstellen		Altersbeauftragte		Total	
	n	%	n	%	n	%
Es werden keine Gemeindezuschüsse zur AHV entrichtet	20	47%	2	7%	22	31%
Es werden Gemeindezuschüsse zur AHV entrichtet	23	53%	16	57%	39	55%
Weiss nicht	0	0%	10	36%	10	14%
Total	43	100%	28	100%	71	100%

Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021, Darstellung BASS

Abbildung 21: Geschätzter Anteil der noch zu Hause wohnenden Bezüger/innen von Gemeindezuschüssen (ZL zur AHV)



Quelle: Online-Befragung der ZL-Durchführungsstellen und Altersbeauftragten des Kantons Zürich 2021
(n=22 ZL-Durchführungsstellen, die in ihren Gemeinden Gemeindezuschüsse entrichten. Von den befragten Altersbeauftragten konnten knapp zwei Drittel keine Einschätzung abgeben – sie werden in der Auswertung daher nicht berücksichtigt).
Darstellung BASS