



Alter und Gesundheit

Allschwil | Binningen | Schönenbuch

Alter und Gesundheit
Versorgungsregion ABS

Versorgungskonzept VR ABS

Version 3

26. Juni 2023

Franziska Auderer, Fachstelle Alter und Gesundheit ABS

Impressum

Am Versorgungskonzept der Versorgungsregion ABS haben die nachfolgend aufgeführten Institutionen und Personen mitgewirkt:

Delegiertenversammlung Versorgungsregion ABS (Projektleitung)

Stephan Appenzeller (Präsident), GR Binningen (ab 1.6.2022)

Robert Vogt (Vizepräsident), GR Allschwil

Andrea Borschberg, Schönenbuch

Peter Heiz, Binningen

André Knubel, GR Schönenbuch

Silvia Stucki, GR Allschwil

Barbara Jost, GR Binningen (bis 31.5.2022)

Leistungserbringer Versorgungsregion ABS

Daniel Bollinger (SRP), APH Binningen

Nadine Brunner (GF), APH Binningen

Christoph Anliker (GF), Verein Pflegewohnungen Binningen

Monika Müller-Angst (Vorstand), Verein Pflegewohnungen Binningen

Felix Keller (SRP), AZ Am Bachgraben

Sandro Zamengo (Direktor), AZ Am Bachgraben

Sibylle Keller (VP), Spitex ABS

Oliver Schwarz (GF), Spitex ABS (ab 1.7.2022)

Peter Kury (GF), Spitex ABS (bis 30.9.2022)

Gemeinden Versorgungsregion ABS

Bettina Zeugin, Bereichsleiterin Soziale Dienste und Gesundheit, Allschwil

Nicola Schmid, Abteilungsleiter Soziale Dienste und Gesundheit, Binningen

Fachstelle Alter und Gesundheit ABS

Franziska Auderer, ValeCura

Dr. Stefan Knoth, ValeCura

Moderation Workshops

Véronique Achermann, Oktoplus GmbH

Genehmigt von den Gemeinderäten der Gemeinden Allschwil, Binningen und Schönenbuch sowie von Einwohnerrat der Gemeinde Binningen (Kapitel 3).

Allschwil / Binningen / Schönenbuch, 26. Juni 2023

Inhalt

Impressum	2
Inhalt	3
1 Vorwort	4
2 Ausgangslage & Grundlagen	5
2.1 Ausgangslage	5
2.2 Versorgungsregion ABS.....	5
2.3 Ziel APG	6
2.4 Gesetzliche Vorgaben APG	6
2.5 Demographische Entwicklung.....	7
2.6 Fachkräftemangel	8
2.7 Digitalisierung.....	8
3 Strategische Ausrichtung der Versorgungsregion ABS	10
3.1 Präambel	10
3.2 Vision.....	10
3.3 Strategische Ziele	11
4 Integrierte Versorgung ABS	12
4.1 Versorgungsanspruch	12
4.2 Versorgungskette der integrierten Versorgung	12
5 Handlungsfelder Integrierte Versorgung ABS	14
5.1 Handlungsfeld 1: Prävention und Gesundheitsförderung	14
5.1.1 Einleitung	14
5.1.2 Einschätzung der aktuellen Situation	14
5.1.3 Entwicklung und Zielsetzung	14
5.2 Handlungsfeld 2: Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen	16
5.2.1 Einleitung	16
5.2.2 Einschätzung der aktuellen Situation	16
5.2.3 Entwicklung und Zielsetzung	16
5.3 Handlungsfeld 3: Freiwilligenarbeit	17
5.3.1 Einleitung	17
5.3.2 Einschätzung der aktuellen Situation	17
5.3.3 Entwicklung und Zielsetzung	17
5.4 Handlungsfeld 4: Wohnen mit Dienstleistungen und Betreutes Wohnen	18
5.4.1 Einleitung	18
5.4.2 Einschätzung der aktuellen Situation	18
5.4.3 Entwicklung und Zielsetzung	19
5.5 Handlungsfeld 5: Ambulante Betreuungs- und Pflegeangebote	20
5.5.1 Einleitung	20
5.5.2 Einschätzung der aktuellen Situation	20
5.5.3 Entwicklung und Zielsetzung	20
5.6 Handlungsfeld 6: Intermediäre Betreuungs- und Pflegeangebote	22
5.6.1 Einleitung	22
5.6.2 Einschätzung der aktuellen Situation	22
5.6.3 Entwicklung und Zielsetzung	22
5.7 Handlungsfeld 7: Stationäre Betreuungs- und Pflegeangebote	23
5.7.1 Einleitung	23
5.7.2 Einschätzung der aktuellen Situation	23
5.7.3 Entwicklung und Zielsetzung	23
5.8 Handlungsfeld 8: Steuerung und Finanzierung	24
5.8.1 Fachstelle Alter und Gesundheit.....	24
5.8.2 Qualitative und quantitative Leistungsvereinbarungen.....	25
5.8.3 Integrierte Versorgung	25
5.8.4 Finanzierung	26
6 Abbildungen und Tabellen.....	27
7 Literaturverzeichnis.....	27
8 Anhang.....	28

1 Vorwort

Nun liegt es vor: das Versorgungskonzept für die drei Gemeinden der Versorgungsregion Allschwil, Binningen und Schönenbuch. Es setzt die Leitplanken zur Umsetzung des am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG; SGS 941) des Kantons Basel-Landschaft in unserer Region. Es bildet die Grundlagen «für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen», wie es das APG verlangt. Es sind Aufgaben, die aufgrund des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft stetig grössere Bedeutung erhalten.

Das Versorgungskonzept ABS ist das Ergebnis eines längeren, iterativen Prozesses. Zahlreiche Personen von Fachinstitutionen, von den Leistungserbringern, aus Verwaltung und Politik waren daran beteiligt.

In einem ersten Schritt wurde ein umfassender Grundlagenbericht erstellt. In einem zweiten Schritt wurden gestützt darauf und zusammen mit den vier «grossen» Leistungserbringern der Versorgungsregion (Spitex ABS, APH Binningen, AZB Allschwil, VPW Binningen) in vier Workshoprunden die langfristige Vision, die strategischen Ziele sowie die Handlungsfelder und prioritär anzugehenden Themen erarbeitet. Die Ergebnisse aus all diesen Arbeiten wurden im vorliegenden Versorgungskonzept konsolidiert und am 18. November 2022 von der Delegiertenversammlung der Versorgungsregion ABS zuhanden des politischen Genehmigungsprozesses verabschiedet.

Parallel dazu hat die eigentliche Arbeit begonnen: die Umsetzung. Diese beinhaltet den Aufbau der Fachstelle Alter und Gesundheit mit ihrem Informations- und Beratungsangebot für die Bevölkerung, die Erarbeitung der mittel- und langfristigen Planungsgrundlagen (Bedarfs- und Bedürfnisanalyse) für die Weiterentwicklung bestehender und den Aufbau neuer Angebote. Die Angebote sollen ganz im Sinne des APG in Zukunft den Grundsatz «ambulant vor stationär» nach dem Modell der Integrierten Versorgung verfolgen. Darüber hinaus sollen die Angebote sichtbar und niederschwellig zugänglich gemacht werden. Die Leistungserbringer und weitere Partner werden dabei auch künftig bei der Weiterentwicklung der integrierten Versorgung im Alters-, Betreuungs- und Pflegebereich in den drei Gemeinden Allschwil, Binningen und Schönenbuch eng miteinbezogen.

Zum Schluss möchte ich es nicht unterlassen, allen an der Erarbeitung des Versorgungskonzeptes beteiligten Personen und Institutionen und im Namen der ganzen Delegiertenversammlung herzlich zu danken. Sie haben viel Zeit und Engagement investiert und haben mit ihrem Fachwissen und ihren Erfahrungen das Versorgungskonzept ABS massgebend bereichert.

Stephan Appenzeller
Präsident der Delegiertenversammlung
der Versorgungsregion ABS

2 Ausgangslage & Grundlagen

2.1 Ausgangslage

Einleitung

Die Menschen werden immer älter, aber auch immer gesünder älter. Damit verändern sich die Bedürfnisse und der Bedarf an Angeboten stark. Damit auf die steigende Zahl älterer Menschen aus der Babyboomer Generation reagiert werden kann, müssen Strukturen und Angebote für jetzt und die Zukunft geschaffen werden. Dafür braucht es eine bedarfsgerechte Planung, eine koordinierte Steuerung und ein Monitoring, um die Angebote dynamisch anpassen zu können.

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft hat am 16. November 2017 nach 2. Lesung das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) mit grossem Mehr verabschiedet. Das Gesetz trat per 1. Januar 2018 in Kraft. Die grösste Neuerung für die Gemeinden ist die Verpflichtung, sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Pflege und Betreuung im Alter zu Versorgungsregionen zusammenzuschliessen. Zu deren Aufgaben gehört die Erstellung eines Versorgungskonzeptes mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär». Es beinhaltet Angebote im Bereich Prävention sowie ambulante, intermediäre und stationäre Pflege und Betreuung für die ganze Versorgungsregion. Zudem wird innerhalb der Versorgungsregion eine öffentliche Informations- und Beratungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter betrieben. Die Anforderungen gehen über die Aufgaben von bisherigen Informations- und Koordinationsstellen für Altersfragen der Gemeinden hinaus und umfassen neu unter anderem auch die Beratung und die Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem ersten Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

2.2 Versorgungsregion ABS

Versorgungsregion ABS

Die drei Gemeinderäte Allschwil, Binningen und Schönenbuch (ABS) haben im Jahr 2018 beschlossen, sich zu einer Versorgungsregion gem. § 4 und § 45 APG zusammenzuschliessen. Da der dafür im Jahr 2020 von den drei Gemeinden verabschiedete Vertrag keine genügende gesetzliche Grundlage darstellt (Urteil des Kantonsgerichts vom 1.6.2022) haben die drei Gemeinderäte im Juni 2022 beschlossen, dafür einen Zweckverband gemäss § 34 des Gemeindegesetzes BL (SGS 180) zu gründen. Die Statuten liegen im Entwurf vor. Sie sollen nach Abschluss des politischen Prozesses im Laufe des Jahres 2023 Rechtskraft erlangen. Der Zweckverband ist die gemeinsame Behörde der drei Mitgliedsgemeinden zur Planung, Steuerung und operativen Umsetzung der Aufgaben der Versorgungsregion ABS.

Die Gemeinden der Versorgungsregion ABS erfüllen bereits heute verschiedene im APG genannte Aufgaben, wie zum Beispiel die Information und Beratung der Bevölkerung und die Vermittlung von Angeboten. Die bestehenden Fachstellen werden daher zusammengefasst und als eine «Fachstelle Alter und Gesundheit» der Versorgungsregion ABS geführt. Die bisherigen Aufgaben und die im Gesetz beschriebenen neuen Aufgaben werden in die neue Fachstelle integriert. Im Frühling 2023 wird die Fachstelle Alter und Gesundheit der Versorgungsregion ABS den Betrieb aufnehmen.

2.3 Ziel APG

Ziel

Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz erteilt gemäss § 1 Abs. 1 den Auftrag eine Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen zu schaffen.

Integrierte Versorgung

Es hat die Absicht, dass Gemeinden einer Region ihre Leistungen und Angebote im Bereich der Altersbetreuung und Pflege aufeinander abstimmen. Dies, um Doppelspurigkeiten zu verhindern und Versorgungslücken zu schliessen. Was einzelne Gemeinden in Anbetracht der demographischen Entwicklung der nächsten Jahre nicht stemmen können, kann die Versorgungsregion im Rahmen einer integrierten Versorgung erreichen.

2.4 Gesetzliche Vorgaben APG

Gesetzliche Vorgaben

Die gesetzlichen Vorgaben zum Versorgungskonzept sind in § 20 des APG beschrieben und lauten folgendermassen:

1. Die Versorgungsregionen erstellen ein Versorgungskonzept. Die Direktion berät und unterstützt sie dabei.
2. Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen, Palliative Care und an Demenz erkrankte Personen.
3. Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten.

Ausserdem wird in § 33 Abs. 1 geregelt, dass der Kanton in Absprache mit den Versorgungsregionen eine Unter- und eine Obergrenze für die Bedarfsplanung der stationären Pflegeplätze festlegt.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern sind in § 21 des APG beschrieben und lauten folgendermassen:

1. Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.
2. Die Gemeinden können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote Leistungsvereinbarungen abschliessen.
3. Mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion können einzelne Gemeinden auch Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Das Statut der Versorgungsregion kann ein Quorum für die Zustimmung vorsehen.
4. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion schliesst mit Institutionen, an die der Kanton Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.
5. Die Leistungsvereinbarungen werden auf maximal 10 Jahre abgeschlossen.

2.5 Demographische Entwicklung

Demographie Kanton Basel-Landschaft

Der demografische Wandel beschreibt die Veränderung in der Zahl und der Zusammensetzung der Wohnbevölkerung in einem bestimmten räumlichen Kontext. Gemäss den Analysen des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Landschaft wird sich der demografische Wandel im Kanton Basel-Landschaft durch eine Veränderung der Zahl (mehr), der Altersstruktur (älter) sowie der Zusammensetzung der Bevölkerung (bunter) auszeichnen (Bieri, Matti, Niederhauser, & Wight, 2015).

Die Folgen des demografischen Wandels werden in den kommenden Jahren bedeutende Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Aufgaben der öffentlichen Hand haben. Gemäss den aktuellsten Prognosen zeichnet sich der demografische Wandel im Kanton Basel-Landschaft insbesondere durch eine starke Veränderung der Altersstruktur sowie ein moderates, durch Zuwanderung geprägtes Bevölkerungswachstum aus (Bieri, Matti, Niederhauser, & Wight, 2015).

Demographie ABS

Die Versorgungsregion ABS liegt heute mit dem Altersquotient 65+ leicht und bei 80+ deutlich über dem Schweizer Durchschnitt. Im kantonalen Vergleich haben einzig die Versorgungsregionen Waldenburg und Laufental eine geringere Bevölkerungszunahme 65+ (absolut) als die Versorgungsregion ABS (Abb.1).

Bisherige Entwicklung und Altersprognose BL 2020 der Betagten (65+) nach möglicher Versorgungsregion
Kanton Basel-Landschaft

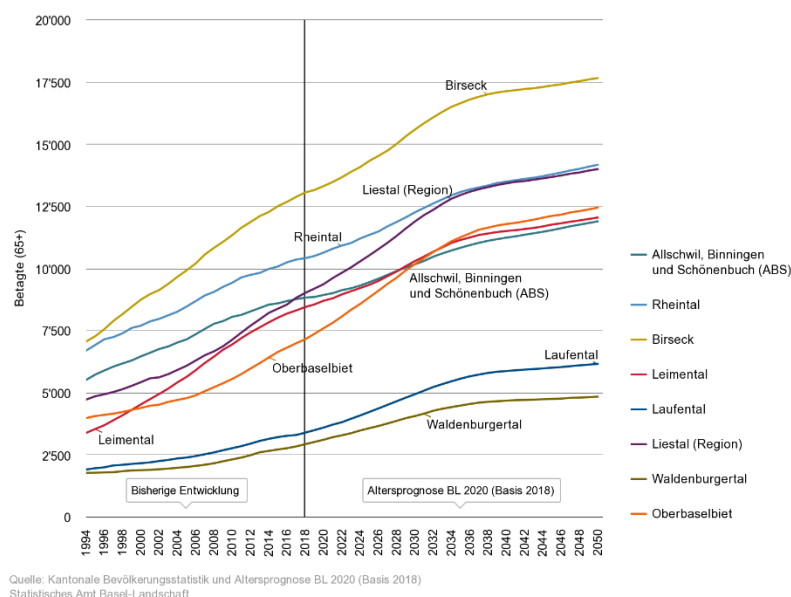


Abbildung 1: Bisherige Entwicklung und Altersprognose 65+ VR ABS 1994-2050¹

¹ Quelle: Kantonale Bevölkerungsstatistik und Altersprognose BL 2020 (Basis 2018), Statistisches Amt Basel-Landschaft

Indexiert weist die Versorgungsregion ABS sogar das tiefste Wachstum an Personen 65+ und Hochbetagten 80+ auf (Abb.2). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Altersstruktur in der Versorgungsregion ABS aktuell (2018) bereits den höchsten Anteil an Menschen 80+ Jahre aufweist (Kantonale Bevölkerungsstatistik und Altersprognose BL 2020 (Basis 2018), Statistisches Amt Basel-Landschaft, 2020). Die Alterung der Gesellschaft ist somit bereits fortgeschrittener als in anderen Versorgungsregionen.

Altersprognose BL 2020 der Hochbetagten (80+) nach möglicher Versorgungsregion (indexiert, 2018=100)
Kanton Basel-Landschaft

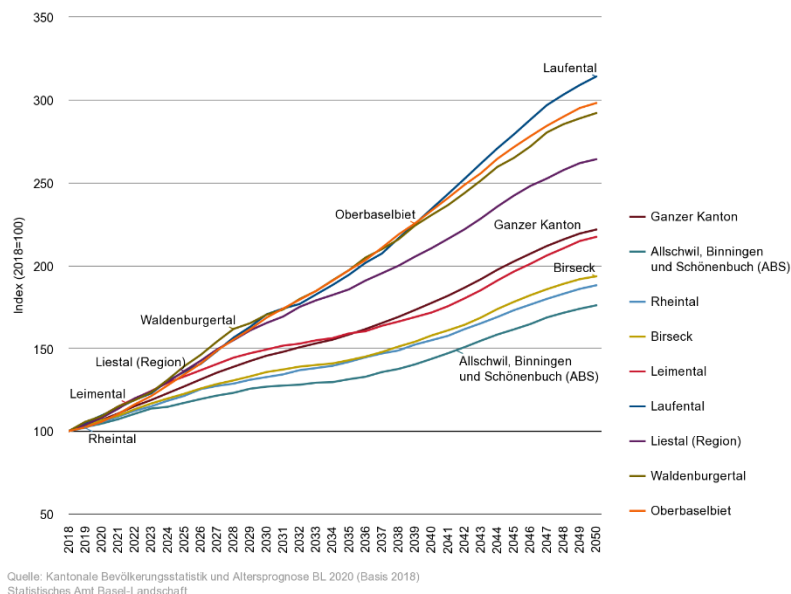


Abbildung 2: Bisherige Entwicklung und Altersprognose 80+ VR ABS (indexiert, 2018=100) 1994-2050²

2.6 Fachkräftemangel

Pflege

Durch die Zunahme an pflegebedürftigen Menschen (absolut) in den nächsten Jahren steigt der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in allen Sektoren ambulant, intermediär und stationär. Das Wachstum stellt die Versorgungsregion und die Organisationen dadurch vor grosse organisatorische und personelle Herausforderungen. Gemäss heutigem Wissensstand ist der Pflegenotstand so dramatisch, dass bereits Abteilungen geschlossen werden müssen, da sie nicht mehr betrieben werden können. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» wird den Fachkräftemangel noch zusätzlich verschärfen.

2.7 Digitalisierung

Digitale Seniorinnen und Senioren

«Heute sind 95% der 65 bis 69 Jährigen «online». Für Jung-Senioren gehört die Internetnutzung mittlerweile zum Alltag dazu.» (Seifert,

² Quelle: Kantonale Bevölkerungsstatistik und Altersprognose BL 2020 (Basis 2018), Statistisches Amt Basel-Landschaft

Ackermann, & Schelling, 2020). Digitale Lösungen im Sozial- und Gesundheitsbereich können dazu beitragen, die Lebensqualität von älteren Menschen zu verbessern. Selbstbestimmung, Partizipation und Gesundheit von älteren Menschen können über Informations- und Kommunikationstechnologien gefördert werden. Das Gelingen hängt allerdings davon ab, wie die Zielgruppe die digitalen Lösungen im Alltag nutzt.

Digitale Transformation

Prozesse und Daten werden zunehmend digital verarbeitet. Schnittstellen, die den Austausch unter den Akteuren oder den Zugriff auf gesundheitsbezogene Daten ermöglichen, sind entscheidend, wenn es um die digitale Transformation geht. Nur so können Prozesse patientenzentriert, qualitativ hochwertig und effizient funktionieren.

3 Strategische Ausrichtung der Versorgungsregion ABS

3.1 Präambel

Ältere Menschen sind eine sehr vielfältige Bevölkerungsgruppe mit ganz unterschiedlichen Interessen, Fähigkeiten, Lebensentwürfen und Unterstützungsbedürfnissen. Ihre Zahl wird in den nächsten Jahren auch in der Versorgungsregion ABS weiter zunehmen. Es ist wichtig, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner der Versorgungsregion ABS auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen können, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen, sozialen oder gesundheitlichen Situation. Die Versorgungsregion ABS ist bereits heute gut aufgestellt und soll für die kommenden Generationen noch altersfreundlicher werden, als sie es heute schon ist. Dazu braucht es u.a. altersgerechte Wohn- und Transportmöglichkeiten, einen hindernisfrei zugänglichen öffentlichen Raum genauso wie Unterstützungs- und Präventionsleistungen und eine gute Gesundheitsversorgung. Das Engagement aller Beteiligten ist gefragt: von den Gemeinden, den Leistungserbringenden, den gemeinnützigen Organisationen, den Freiwilligen, den Angehörigen wie auch der direkt betroffenen älteren Bevölkerung.

Dieses Versorgungskonzept soll bestmögliche Rahmenbedingungen für das Leben im Alter schaffen: die richtigen Angebote in der richtigen Qualität, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort, in genügender Menge und zu angemessenen Konditionen. Dazu gehört einerseits, neue Ideen zu prüfen und zu entwickeln. Genauso gilt es, das Bewährte weiter zu stärken. Die Fachstelle Alter und Gesundheit der Versorgungsregion wird im Altersbereich und in Altersfragen eine ausgeprägte koordinierende und vernetzende Rolle einnehmen und die Bevölkerung noch vertiefter über das vorhandene Angebot informieren.

3.2 Vision

Aktiv, selbstbestimmt, gesund und zufrieden älter werden in der Versorgungsregion Allschwil-Binningen-Schönenbuch.

Allschwil-Binningen-Schönenbuch ist eine altersfreundliche Versorgungsregion, in der alle Einwohnerinnen und Einwohner bis ins hohe Alter am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Sie können – weitgehend unabhängig von ihrer sozialen, finanziellen und gesundheitlichen Situation – ein ihren individuellen Bedürfnissen entsprechendes, selbstbestimmtes, würdevolles Leben führen und auf Wunsch in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Wenn ihre Kräfte nachlassen, stehen ihnen vielfältige und bedarfsorientierte Wohnformen, medizinische Leistungen sowie integrierte Pflege-, Betreuungs-, Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.

3.3 Strategische Ziele

Die Versorgungsregion ABS gibt sich die folgenden strategischen Ziele:

1. **Integrierte Gesundheitsversorgung:** Entlang der Versorgungskette besteht eine integrierte Gesundheitsversorgung mit strukturiert vernetzten und zusammenarbeitenden Akteuren sowie einer übergeordneten koordinierenden Stelle.
2. **Ambulant vor stationär:** Die Angebote in der Versorgungsregion richten sich nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär».
3. **Information und Beratung:** Die Menschen in der Versorgungsregion ABS kennen die Angebote der Versorgungsregion und erfahren für ihre spezifischen Belange Unterstützung.
4. **Selbsthilfe vor Fremdhilfe:** Eigeninitiative wird aktiviert und unterstützt, vorhandene Ressourcen werden genutzt und nach Möglichkeit gestärkt, die Freiwilligenarbeit sowie pflegende Angehörige erfahren entsprechende Wertschätzung.
5. **Prävention und Gesundheitsförderung:** Prävention und Gesundheitsförderung nehmen in der Versorgungsregion eine zentrale Rolle ein. Gesunde und gesundheitserhaltende Verhaltensweisen werden gestärkt, Krankheiten oder Unfällen wird vorgebeugt oder deren Folgen abgeschwächt. Präventive gesundheitsfördernde Angebote werden den gesundheitserhaltenden Massnahmen gleichgesetzt.
6. **Innovation:** Intermediäre Strukturen sowie innovative Projekte im Sinne von 1-12 der strategischen Ziele werden entwickelt und gefördert.
7. **Bedarfsplanung:** Eine mittel- und langfristige Bedarfsplanung für ambulante, intermediäre und stationäre Angebote sowie für Prävention und Gesundheitsförderung wird erstellt.
8. **Finanzierung:** Eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlich und gemäss Versorgungskonzept notwendigen Angebote und Dienstleistungen ist durch die Gemeinden geregelt und gesichert (kundenfreundlich, wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich). Bezahlbare alternative Angebote verhindern Fehlanreize (z.B. verfrühte Heimeintritte).
9. **Wachstum und Angebotsentwicklung:** Zur Bewältigung der steigenden Nachfrage werden die ambulanten und intermediären Angebote und Leistungen laufend bedarfsgerecht weiterentwickelt und ausgebaut. Der stationäre Bereich wird auf die nächsten Jahre plafoniert und gemäss Kundenbedürfnissen weiterentwickelt.
10. **Freiwilligenarbeit:** Optimale Rahmenbedingungen für die Förderung des Einsatzes von Freiwilligen werden sichergestellt.
11. **Pflegende und betreuende Angehörige sowie Bezugspersonen:** Optimale Rahmenbedingungen, die Förderung und finanzielle Unterstützung von pflegenden und betreuenden Angehörigen sowie Bezugspersonen werden sichergestellt.
12. **Leistungsvereinbarungen:** Die Versorgungsregion ABS schliesst Leistungsvereinbarungen nach Möglichkeit mit den Leistungserbringern der Region ABS ab.

4 Integrierte Versorgung ABS

4.1 Versorgungsanspruch

Das vorliegende Versorgungskonzept orientiert sich an den strategischen Zielen und dem Modell der drei Altersphasen ab 65+ (Abb.3) sowie entlang der Versorgungskette (Abb.4). Es beinhaltet integrierte Angebote, die effizient und wirksam auf die Bedürfnisse der einzelnen Menschen ausgerichtet sind, insbesondere im Falle von anhaltenden und/oder komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemstellungen. Die Angebote in Abbildung 3 bilden keine sequenzielle Abfolge ab, sondern können je nach Bedürfnis individuell genutzt werden. So zum Beispiel mit Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und aktiver Lebensgestaltung (Ressource) oder allfälligen Bedarf (Inanspruchnahme) nach Betreuung und Pflege über 24 Stunden in Institutionen der Langzeitpflege und Begleitung im Sterben.

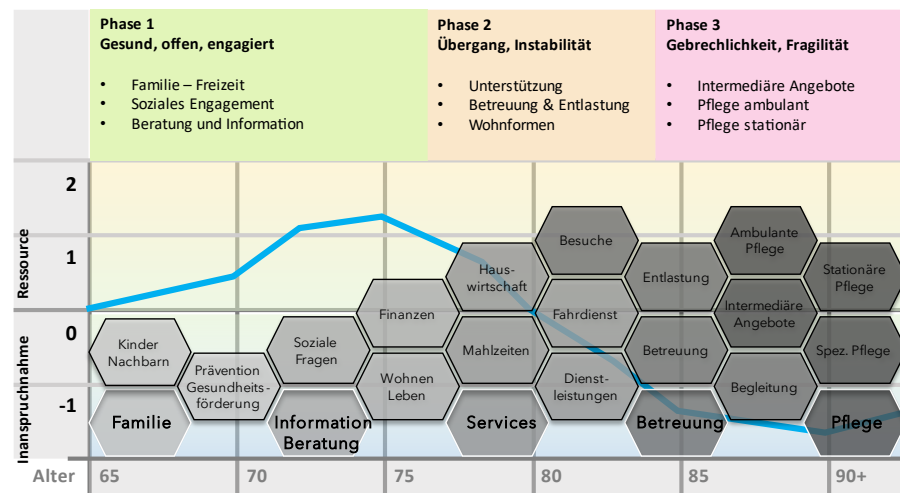


Abbildung 3: Altersphasen und Versorgung aus Nutzersicht (ValeCura, 2022)

4.2 Versorgungskette der integrierten Versorgung

Die in Abbildung 4 dargestellte Versorgungskette basiert auf dem Wunsch der Menschen, grundsätzlich so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben und ihren Alltag möglichst autonom und selbständig zu gestalten und zu bewältigen (INSPIRE Projekt - Universität Basel, 2020).

Steigt die Fragilität, werden als Erstes Dienstleistungen wie der Mahlzeiten-, Fahrdienst und Betreuung den Bedarf abdecken. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands kommt die ambulante Pflege dazu oder die Inanspruchnahme von intermediären Strukturen (z.B. Tagesstätte). Nach einem Spital- oder Reha-Aufenthalt kann aufgrund eines erhöhten pflegerischen Bedarfs ein temporärer oder dauerhafter Übergang in einer stationären Einrichtung sinnvoll und nötig sein. In Fällen, bei denen der pflegerische und betreuerische Bedarf wieder abnimmt und eine Stabilisierung des gesundheitlichen Zustands es zulässt, ist eine Rückkehr in das angestammte Wohnumfeld anzustreben.

Die integrierte Versorgung zielt auf die Integration des gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozesses ab, indem Akteure vernetzt und die Angebote koordiniert sind.

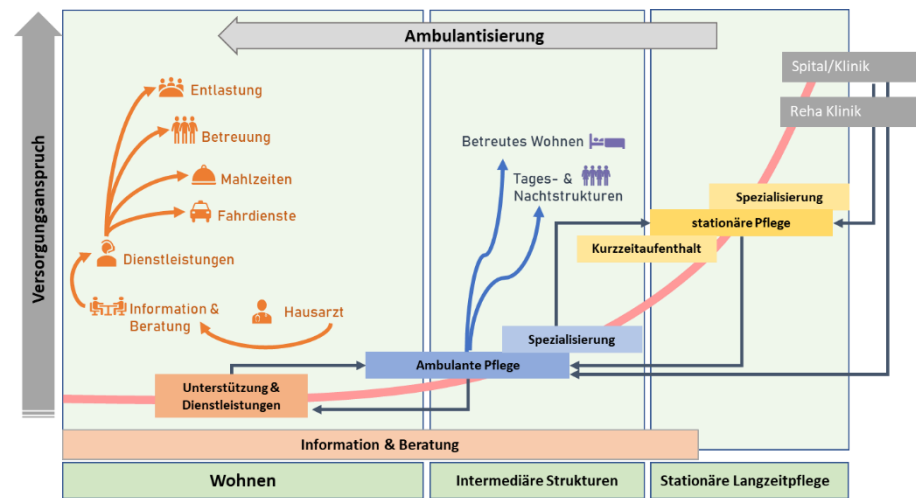


Abbildung 4: Versorgungskette (ValeCura, 2022)

5 Handlungsfelder Integrierte Versorgung ABS

Übersicht

Das Versorgungskonzept, bestehend aus acht Handlungsfelder bildet das APG ab, orientiert sich an der Vision und konkretisiert die strategischen Ziele.

Die Handlungsfelder 1-7 bauen auf der Versorgungskette (Abb.4) auf: Das Handlungsfeld 8 «Steuerung & Finanzierung» betrifft sowohl grundlegende Rahmenbedingungen (Finanzierung), als auch wichtige Anliegen, die in den einzelnen Handlungsfeldern berücksichtigt werden (Steuerung & Leistungsvereinbarungen). Die Fachstelle Alter und Gesundheit als Koordinationsstelle für die Leistungserbringer und Angebote ist im Querschnitt-Handlungsfeld 8 differenziert beschrieben. Die Leitsätze fassen die Kernaussage und das Ziel des jeweiligen Handlungsfelds zusammen.

5.1 Handlungsfeld 1: Prävention und Gesundheitsförderung

5.1.1 Einleitung

Die Gesundheit ist das höchste Gut. Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung (physisch, psychisch und sozial) trägt dazu bei, eine hohe Lebensqualität zu erhalten, die Phase der gesunden Lebensjahre zu verlängern und die Gesundheitskosten zu senken. Prävention wirkt auf verschiedenen Ebenen und kann mittel- bis langfristig dazu beitragen, dass die gesellschaftlichen Ressourcen (Fachkräfte, Finanzen) geschont werden.

In der Versorgungsregion ABS haben deshalb Prävention und Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert in der strategischen Ausrichtung. Beides folgt u.a. dem Grundsatz «ambulant vor stationär».

5.1.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Prävention und Gesundheitsförderung

Es besteht eine breite Palette an Präventionsangeboten inner- und ausserhalb der VR ABS. Diese werden nebst den formellen Akteuren insbesondere von den zahlreichen Vereinen und Freiwilligenorganisationen angeboten. Die Gemeinden fördern die Angebote teils mit Zuschüssen, sodass sie für die gesamte Bevölkerung zugänglich und bezahlbar sind.

Die Angebote sind vielfältig. Von sportlicher, kultureller, musikalischer oder gesellschaftlicher Art bis hin zu medizinischen und therapeutischen Präventionsangeboten (Anhang 8.2: Angebotsübersicht) steht der Bevölkerung in den Gemeinden eine breite Auswahl zur Verfügung. Die meisten Angebote werden ausschliesslich kommunal oder quartierbezogen angeboten und sind in der Versorgungsregion nicht bzw. zu wenig bekannt.

5.1.3 Entwicklung und Zielsetzung

Sichtbarkeit

Der Lebensalltag älterer Personen findet in erster Linie in ihrer unmittelbaren Umgebung statt. So sind die Familie und die Gemeinde die zentralen Orte, um mit der Förderung von Gesundheit und Lebensqualität anzusetzen. Die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung

sollen punktuell, thematisch und wo sinnvoll auch geografisch ausgeweitet werden, so z.B. das Angebot «Binningen/Allschwil bewegt», das momentan nur im Sommer stattfindet. Eine Ausweitung auf die Wintermonate fördert die ganzjährige Gesundheitsförderung.

Die Wertschätzung und Würdigung der Freiwilligen sind wichtig, um die Nachhaltigkeit der oft auf ehrenamtlicher Initiative basierenden Angebote zu sichern.

Als wichtigster Treiber für eine gute Prävention ist die Sichtbarkeit und Koordination der Angebote.

Leitsatz 1

Die Versorgungsregion ABS engagiert sich für Programme der Prävention und Gesundheitsförderung und macht diese für die Bevölkerung sichtbar und bezahlbar.

5.2 Handlungsfeld 2: Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen

5.2.1 Einleitung

Betreuende und pflegende Bezugspersonen

«Betreuende Angehörige sind eine unverzichtbare Säule der Schweizer Gesundheitsversorgung» (Kaplan, 2020).

«Sie übernehmen vielfach Aufgaben, die in dieser Art und Weise resp. in diesem Umfang nicht durch Fachpersonen geleistet werden können. Betreuungszulagen helfen dabei, die Arbeit der Angehörigen zu anerkennen, Heimeinweisungen zu vermeiden oder einen Anreiz für die Betreuung und Pflege zu Hause zu setzen» (Bischofberger, Jähnke, Rudin, & Stutz, 2014).

5.2.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Entschädigung für Pflege und Betreuung durch Drittpersonen

Alle drei Gemeinden der Versorgungsregion kennen eine Entschädigung für Pflege und Betreuung durch Bezugspersonen. Die Höhe der finanziellen Beiträge und die Voraussetzungen für einen Anspruch sind jedoch unterschiedlich.

Das Ziel der Betreuungszulagen ist in der gesamten Versorgungsregion dasselbe: die Förderung der Pflege und Betreuung durch Angehörige und die damit verbundene Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in den Heimen. Zudem werden in den beiden APH's Entlastungsbetten für temporäre Aufenthalte angeboten. Diese sollen den pflegenden und betreuenden Angehörigen eine Auszeit oder Ferien ermöglichen.

5.2.3 Entwicklung und Zielsetzung

Einheitliches Reglement

Die Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen wird gefördert, indem identische Rahmenbedingungen (z.B. Schulung) geschaffen werden und einheitliche Reglemente für die gesamte Versorgungsregion gelten.

Leitsatz 2

Die Versorgungsregion ABS setzt sich weiterhin dafür ein, dass pflegende und betreuende Bezugspersonen anerkannt und finanziell unterstützt werden.

5.3 Handlungsfeld 3: Freiwilligenarbeit

5.3.1 Einleitung

Freiwilligenarbeit als
Sorge-Kultur

«Das Schweizer Gemeinwesen funktioniert so gut, weil Heerscharen von Freiwilligen anpacken: in der Altenbetreuung, öffentlichen Ämtern, bei gemeinnützigen Organisationen oder im Sportverein» (NZZ am Sonntag, 2021).

Der gesellschaftliche Zusammenhalt findet in erster Linie in der unmittelbaren Nachbarschaft und im persönlichen Beziehungsnetz statt. Die persönliche Begegnung und das Interesse am Anderen verhindern Einsamkeit und Isolation, dies insbesondere, wenn der Bewegungsradius kleiner wird. Wenn das Beziehungsnetz nicht gewährleistet ist, können Freiwillige mit ihrem sozialen Engagement diese Lücke schliessen. Besuche, Begleitung, gemeinsames Kochen und Essen sind nur einige Beispiele, die Freiwillige leisten können.

Eine «Caring Community» bietet die Möglichkeit, die eigenen Ressourcen für Unterstützung anzubieten, aber auch bei Bedarf die Rolle des Nutzers einzunehmen.

5.3.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Vereine, Kirchen, Zivil-
gesellschaften

In der Versorgungsregion ABS besteht eine Vielzahl an Vereinen und Gemeinschaften (Kirchen, Seniorendienste u.a.m.), die explizit Aktivitäten für ältere Menschen organisieren und regelmässig anbieten. Zudem bestehen mit Pro Senectute beider Basel und dem SRK Baselland zwei grosse Organisationen, die eine breite Palette an Diensten und Angeboten mit Freiwilligen abdecken.

5.3.3 Entwicklung und Zielsetzung

Sorge-Kultur

Um die Freiwilligenarbeit zu stärken, benötigt es wirkungsvolle Massnahmen und förderliche Rahmenbedingungen, so zum Beispiel den Aufbau von Strukturleistungen im Bereich der Betreuung und Entlastung. Ein Konzept für eine nachhaltige Freiwilligenarbeit wird erstellt. Dabei ist die personelle Nachhaltigkeit, vor allem in der Organisation des Vereinslebens, essenziell. Für die Freiwilligen gibt es Austausch-, Vernetzungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Leitsatz 3

Die Gestaltung einer «Caring Community» ist für die nachhaltige Sicherung von Lebensqualität, Integration und Teilhabe ein wichtiger Bestandteil. Die Versorgungsregion ABS setzt sich ein, dass institutionelle und zivilgesellschaftliche Angebote konsequent gefördert und wertgeschätzt werden.

5.4 Handlungsfeld 4: Wohnen mit Dienstleistungen und Betreutes Wohnen

5.4.1 Einleitung

Wohnen in den eigenen vier Wänden

Das Wohnen in der angestammten Umgebung ist die wichtigste Wohnform überhaupt. Aktuell ist die Mehrheit der Bevölkerung der über 80 Jährigen, die nicht in einem Pflegeheim leben, noch in den eigenen vier Wänden zuhause. Um im Alter ein möglichst langes Verbleiben im angestammten Wohnraum zu ermöglichen, ist nicht nur eine altersgerechte Wohnung wichtig. Die Herausforderungen sind insbesondere in älteren Einfamilienhäusern oft gross: das Schlafzimmer befindet sich im Obergeschoss, es gibt keinen Lift, die Treppe ist steil. Neue Immobilien verfügen bereits immer häufiger über weitgehende Hindernisfreiheit, teilweise sind sie sogar barrierefrei. Unterstützungsleistungen für Menschen, die aufgrund ihres Alters und den damit einhergehenden Gebrechen (vulnerabel, multimorbid) in der Bewältigung ihrer Lebensführung eingeschränkt sind, werden in vielen Fällen von ihren Angehörigen erbracht. Weitere Alltagsunterstützung und Dienstleistungen müssen im Bedarfsfall aber beigezogen werden können, damit das Wohnen in der angestammten Wohnung, auch bei vorhandenen Einschränkungen, möglich bleibt.

Alterswohnungen und Betreutes Wohnen

Die Wohnangebote «Alterswohnung» und «Betreutes Wohnen» umfassen vorwiegend barrierefreie Wohnungen mit eigener Küche, Bad/WC. Der Begriff des Betreuten Wohnens bleibt unklar. Oft können neben der Pflege in betreuten Wohnformen auch soziale, betreuerische oder sicherheitsrelevante Bedürfnisse abgedeckt werden, welche zuhause nur begrenzt erfüllt werden können.

5.4.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Wohnen mit Dienstleistungen

Eine verlässliche Aussage zur Nutzung von Wohnen mit Dienstleistungen kann nicht gemacht werden, da die Dienstleistungen in der Regel «aus der eigenen Tasche» bezahlt werden. Vereinzelt sind in Alterswohnungen im Mietpreis bereits Dienstleistungen (z.B. Notruf) enthalten. Weitere Services können dazu gebucht werden. Diverse Organisationen bieten innerhalb der Versorgungsregion ABS Angebote (z.B. Mahlzeitendienst) auch für Zuhause an.

Alterswohnungen und Betreutes Wohnen

In der Versorgungsregion ABS sind diverse Projekte mit «Betreutem Wohnen» realisiert oder in Planung. Die Versorgungsregion ABS hat hierzu quantifizierte Grundlagen erarbeitet, die Aussagen über das Angebot macht. Ab 2023 stehen in der Versorgungsregion rund 400 Alterswohnungen zur Verfügung. Jedoch bestehen nicht bei allen Alterswohnungen Anspruchsvoraussetzungen bzw. werden bestehende nicht eingehalten. Rund die Hälfte der Wohnungen liegt im unteren Mietpreissegment (EL-fähig).

Betreutes Wohnen kombiniert mit EL-fähigen Mietzinsen trägt dazu bei, dass Eintritte in Alters- und Pflegeheime verzögert oder verhindert werden können.

5.4.3 Entwicklung und Zielsetzung

Wohnen mit Dienstleistungen

Das Angebot an qualifizierten Dienstleistungen wird aktiv sichtbar und niederschwellig zugänglich gemacht. Nur so können Heimeintritte bei Einschränkungen in der Alltagsführung hinausgezögert oder verhindert werden. Die Fachstelle Alter und Gesundheit erstellt ein umfassendes Dienstleistungsportfolio und entwickelt zusammen mit Institutionen und Vermietern Angebote, um Lücken zu schliessen.

Alterswohnungen und Betreutes Wohnen

Durch die Vergabe von gemeindeeigenem Bauland zu günstigeren Baurechtszinsen können Alterswohnungen und Betreutes Wohnen im unteren Mietzinssegment angeboten werden (EL-Mietzinsmaxima Kategorie 2 und 3³). Zudem können bestehende Organisationen im Sinne einer Diversifizierungsstrategie in Betreutes Wohnen investieren. Investoren (z.B. Vita Zurich), die solche Partner suchen, zeigen sich bereits auf dem Markt. Um die stationären Strukturen zu entlasten, wird als Referenz bei grossen Anbietern davon ausgegangen, dass eine Marktsättigung dann erreicht wird, wenn für mehr als 8 Prozent der Bevölkerung der über 80 Jährigen ein Angebot besteht.

Alterswohnen und Betreutes Wohnen bedingt nebst den infrastrukturellen Anforderungen vor allem soziale und gesundheitsbezogene Angebote. Hierfür können Kooperationen eingegangen oder Verträge mit Anbietern (z.B. Spitex ABS) abgeschlossen werden.

Das Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen (Anhang 8.3 Bedarfsgerechtes Wohnen) kann als Referenz dienen, um die verschiedenen Abstufungen des betreuten Wohnens zu definieren.

Leitsatz 4

Die Versorgungsregion ABS fördert Wohnformen und Angebote des «Wohnens mit Dienstleistung» und «Betreuten Wohnens» zur Entlastung stationärer Strukturen.

³ Monatliche Höchstbeträge (Mietzinsmaxima) nach Haushaltsgrösse und Region (Stand 01.01.2022):
Allschwil und Binningen (Region 2): ab 1.1.23 zwischen CHF 1'420.- (Alleinstehend) bis CHF 1'685.- (Ehepaar)
Schönenbuch (Region 3): ab 1.1.23 zwischen CHF 1'295.- (Alleinstehend) bis CHF 1'460.- (Ehepaar)

5.5 Handlungsfeld 5: Ambulante Betreuungs- und Pflegeangebote

5.5.1 Einleitung

Ambulante Betreuung
und Pflege

Die ambulante Pflege wird durch verschiedene Akteure geleistet: die öffentliche Spitex, private Spitex-Organisationen und selbständige Pflegefachpersonen.

Bedarf und Angebot entwickeln sich in den letzten Jahren stark (Bundesamt für Statistik, 2020). Einerseits steigen die Stundenzahlen, andererseits werden die Angebote differenzierter. Dabei gehen die Angebote immer weiter in den Betreuungs- und Dienstleistungsbereich und die Spezialisierung (z.B. ambulante psychiatrische Pflege) nimmt laufend zu.

5.5.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Spitex ABS

Die Spitex ABS übernimmt die Pflege und Betreuung in der Versorgungsregion ABS. Sie bietet bereits heute Spezialdienstleistungen wie die Pflege von krebskranken Menschen oder die Betreuung von Demenzpatienten an. Es bestehen zwei Spitex-Zentren (Allschwil, Binningen). Nebst den KLV-Leistungen werden weitere Dienstleistungen (z.B. Besorgungen, Begleitungen, Sturzprävention u.a.m.) für Mitglieder und im Selbstzahler-Bereich angeboten.

Weitere Spitex-Organisationen und Einzelpersonen

Inner- und ausserhalb der Versorgungsregion gibt es zahlreiche weitere private Spitex-Organisationen und Einzelpersonen, die Leistungen in den Gemeinden der Versorgungsregion anbieten. Mit diesen bestehen keine Leistungsvereinbarungen.

5.5.3 Entwicklung und Zielsetzung

Spitex ABS

Die demographische Entwicklung, der Fachkräftemangel und der Grundsatz «ambulant vor stationär» stellen die Spitex ABS vor grosse Herausforderungen. Die neusten schweizweiten Prognosen gehen von einem Anstieg der Stunden um über 50 Prozent bis ins Jahr 2040 aus (OBSAN, 2022).

Die Spitex ABS, als wichtiger Akteur in der Versorgungskette und innovativer Partner, wird durch eine feinmaschige Koordination von der Fachstelle Alter und Gesundheit unterstützt.

Die zusätzlich konsequente Förderung von Freiwilligenarbeit im Bereich der sozialen ambulanten Betreuung und Entlastung kann das Problem des Fachkräftemangels zwar nicht lösen, aber einen Beitrag dazu leisten.

Steuerung und Finanzierung

Die Kosten in der ambulanten Pflege und Betreuung werden steigen. Hinter den steigenden Kosten steht insbesondere eine beabsichtigte Zunahme der Nachfrage (gemäss dem Grundsatz «ambulant vor stationär») und eine Zunahme von spezialisierten Leistungen, u.a. für die Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen. Die Versorgungsregion ABS erstellt quantitative und qualitative Leistungsvereinbarungen mit der Spitex ABS. Bei Bedarf werden Leistungsvereinbarungen mit weiteren Anbietern von ambulanten Dienstleistungen abgeschlossen.



Leitsatz 5

Die Versorgungsregion ABS sichert ein bedarfsgerechtes Angebot für ambulante Pflege und Betreuung. Sie geht dabei von einem kontinuierlichen Wachstum der ambulanten Versorgung voraus.

5.6 Handlungsfeld 6: Intermediäre Betreuungs- und Pflegeangebote

5.6.1 Einleitung

Intermediäre Strukturen und Angebote

Unter intermediären oder hybriden Strukturen werden unter anderem Wohnformen und Angebote verstanden, die vor der stationären Versorgung kommen. Intermediäre Angebote können auch teilstationär sein, wie Tages- und Nachtstrukturen. Kurzaufenthalte in Pflegeheimen werden ebenfalls zu den intermediären Strukturen gezählt. Die Finanzierung läuft je nach Umsetzung über Selbstkosten mit oder ohne KVG-Finanzierung. Gemäss APG ist die Versorgungsregion ABS verpflichtet, ein Tages- und Nachtangebot aufzubauen oder weiterzuentwickeln.

5.6.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Tagesstätte

Die Tagesstätten Binningen (15 Plätze) und Allschwil (19 Plätze) werden von der Spitex ABS angeboten und betreut. Es bestehen Leistungsvereinbarungen mit den Gemeinden. Die Tagesstätten sind Betreuungsinstitutionen, bei der zuhause lebende ältere Menschen die Möglichkeit haben, tagsüber Betreuung, Struktur, Abwechslung und Gemeinschaft zu erleben. In der Versorgungsregion ABS bestehen aktuell keine intermediären Nachtstrukturen. In der Tagesstätte Allschwil sind die Voraussetzungen zum Aufbau von einem Nachtangebot bereits baulich vorbereitet.

Demenz Tagesstruktur

Der Verein Pflegewohnungen Binningen bietet zwei Plätze pro Standort für die Tagesbetreuung von an Demenz erkrankten Personen an.

Kurzaufenthalte

Die beiden APH der Versorgungsregion bieten befristete Aufenthalte an, um pflegenden und betreuenden Angehörigen eine Ruhepause zu verschaffen.

5.6.3 Entwicklung und Zielsetzung

Tages- und Nachtstrukturen

Mit zunehmender Anzahl betagter Menschen wird der Bedarf an Tages- und Nachtstrukturen zunehmen. Ein Ausbau des Angebots begünstigt den Verbleib im angestammten Wohnumfeld und kann einen stationären Eintritt verhindern oder verzögern. Der Bedarf und Ausbau für Tages- und Nachtstrukturen für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung wird durch die Fachstelle Alter und Gesundheit geprüft.

Innovation

Innovative Modelle und Initiativen zur Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen sollen gestärkt und weiter ausgebaut werden. Es können weitere Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden.

Leitsatz 6

Die Versorgungsregion ABS baut, ergänzend zu den Tagesstrukturen, die Nachtstrukturen auf und prüft innovative und bedürfnisorientierte Angebote im Bereich der intermediären Betreuung und Pflege.

5.7 Handlungsfeld 7: Stationäre Betreuungs- und Pflegeangebote

5.7.1 Einleitung

Pflegeheime

Pflegeheime sind Wohnformen für Menschen, die eine umfassende Pflege und Betreuung benötigen. Sie sind das letzte Glied in der Versorgungskette. Heutzutage treten Menschen erst in ein Pflegeheim ein, wenn sie intensive Unterstützung und Pflege benötigen und vorgelagerte Strukturen (z.B. Spitex-Leistungen) nicht mehr ausreichen.

5.7.2 Einschätzung der aktuellen Situation

Die im März 2022 erschienene OBSAN Studie hat verdeutlicht, wie sich die beschleunigte demografische Alterung auf den Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz auswirkt.

Baselland gehört laut OBSAN zu den «Stationär- und ambulant-orientierten Kantonen». Der Anteil an leicht pflegebedürftigen Personen (Pflegestufe 0-3) lag am Stichtag 30.9.22 bei 27 Personen im APH Binningen respektive 33 Personen im Alterszentrum am Bachgraben, was einen Anteil von ca. 16 % in beiden Organisationen ausmacht.

Die Versorgungsregion ABS verfügt in drei Institutionen (AZB Allschwil, APH Binningen, VPW Binningen) über 424 bewilligte Pflegebetten innerhalb der eigenen Gemeinden. Mit diesen drei Institutionen bestehen Leistungsvereinbarungen. Von diesen 424 Pflegebetten stehen maximal 32 für das kantonale Spezialangebot «Gerontopsychiatrie» mit kantonomer Leistungsvereinbarung zur Verfügung. Weitere Leistungsvereinbarungen für ein Kontingent von bis zu 50 Pflegebetten sind mit Pflegeheimen ausserhalb der Versorgungsregion ABS abgeschlossen. Diese Leistungsvereinbarungen können beidseits und jederzeit mit einer sechsmonatigen Kündigungsfrist aufgehoben werden.

5.7.3 Entwicklung und Zielsetzung

Bedarfsgerechtes Angebot

Das lokale stationäre Angebot wird weiterentwickelt, indem tiefe Pflegestufen reduziert und fachlich spezialisierte Angebote akzentuiert werden. Die Versorgungsregion ABS erstellt quantitative und qualitative Leistungsvereinbarungen mit den stationären Einrichtungen mit dem Ziel der Plafonierung der stationären Betten.

Spezialisierte Angebote

Den zunehmend komplexen Krankheiten muss mit spezialisierten Angeboten Rechnung getragen werden. Hierzu plant die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons überregionale Spezialangebote. Dies bedingt quantifizierte und qualitative Leistungsvereinbarungen – unter Umständen über die Versorgungsregion hinaus. Diese umfassen derzeit Angebote für Gerontopsychiatrie. Der Kanton beteiligt sich an den Kosten, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.

Leitsatz 7

Die Versorgungsregion ABS sichert ein bedarfsgerechtes und spezialisiertes Angebot für stationäre Pflege und Betreuung.

5.8 Handlungsfeld 8: Steuerung und Finanzierung

5.8.1 Fachstelle Alter und Gesundheit

Bedarfsplanung

Gesundheits- und Altersversorgung ist mehr als die Bettenplanung in Alters- und Pflegeheimen. Es setzt sich aus einer ganzen Reihe von informellen (z.B. Nachbarschaftshilfe), ambulanten, intermediären und stationären Angeboten zusammen. Gemäss APG legt der Kanton Basel-Landschaft eine Bedarfsplanung mit einer Unter- und einer Obergrenze im stationären Bereich fest. Ein Bedarfsplanungsinstrument für ambulante und intermediäre Leistungen wird innerhalb der Versorgungsregion ABS aufgebaut.

Eine aktuelle Auslegeordnung aller Angebote und Leistungserbringer in der Versorgungsregion ABS zu Alter und Gesundheit wird erstellt.

Kennzahlen der Leistungserbringer werden gesammelt und evaluiert.

Oberstes Ziel ist es, auch künftig eine qualitativ gute, effiziente, kostenbewusste und steuerbare Versorgung bei höchstmöglicher Lebensqualität für die betreuungs- und die pflegebedürftige ältere Bevölkerung zu gewährleisten.

Steuerung und Koordination

Alle Kostenträger – die Betroffenen, die Krankenpflegeversicherung, die öffentliche Hand – sind daran interessiert, Angebot und Bedarf aufeinander abzustimmen. Ansonsten steigt die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand durch die Finanzierung der Restkosten und der Ergänzungsleistungen unkontrolliert weiter.

Ziel der Fachstelle Alter und Gesundheit ist die Integration bzw. Verzahnung des gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozesses in der Versorgungskette. Die integrierte Versorgung zeichnet sich damit aus, dass die Akteure vernetzt und die Angebote koordiniert sind.

Fallsteuerung

Für individuelle Frage- und Problemstellungen im Alter ist die Informations- und Beratungsstelle innerhalb der Fachstelle Alter und Gesundheit zuständig.

Die Fallsteuerung post-akut oder post-stationär kann beim jeweiligen Leistungserbringer (z.B. Spital) verortet sein. Dafür ist im ersten Schritt die Klärung der Aufgabenteilung nötig und im zweiten Schritt die konsequente Umsetzung. Für die Planung und Umsetzung des integrierten Versorgungsmodells wird das Fall- und Prozesssteuerungsinstrument Case-Net angewendet.

Monitoring

Ungeachtet des Instruments ist es notwendig, ein kontinuierliches Monitoring aufzubauen. Das Instrument erfasst den Bedarf der ambulanten, intermediären und stationären Leistungen. Zudem werden Bedarfsprognosen für nicht KVG Leistungen (z.B. Betreuung und Entlastung) und den intermediären Bereich wie Betreutes Wohnen immer relevanter für eine konsistente Versorgungsplanung.

Ziel ist es, Bedarf und Nutzung optimal aufeinander abzustimmen.

Hierzu gehören Zielvorgaben der Anzahl stationärer Plätze und der Zugangskriterien (z.B. Pflegestufe 3+).

Ein strukturiertes Monitoring dient zudem dazu, die Eintritte, Belegung, Stundenzahlen etc. zu erfassen. Diese Daten können dann als Steuerungsinstrument dienen. Die Fachstelle Alter und Gesundheit erstellt ein Reporting aus den Kennzahlen des Monitorings und stellt diese mit

Vorschlägen zur Optimierung der Versorgungskette und der angebotenen Leistungen der Delegiertenversammlung ABS und den Mitgliedsgemeinden zur Verfügung.

Informations- und Beratungsstelle

Die Angebote in der Versorgungskette sind nur wirksam, wenn die Informationen zur Bevölkerung gelangen. Darum ist ein niederschwelliger Zugang über diverse Kanäle (z.B. digitale Plattform) und physisch vor Ort (kommunal) notwendig. Die Informations- und Beratungsstellen unterstützen Seniorinnen und Senioren sowie Angehörige, das geeignete Angebot und Hilfestellungen zu finden (Kanton Basel-Landschaft, 2022). Beratungen und Bedarfsabklärung gemäss APG finden situativ Zuhause statt. Die Fachstelle Alter und Gesundheit beurteilt anhand eines umfassenden geriatrischen Assessments den Bedarf und koordiniert anschliessend die Leistungen für die betroffene Person.

Vernetzung

Die Fachstelle Alter und Gesundheit vernetzt sich mit weiteren Fachleuten, Fachgesellschaften, Interessensorganisationen und kennt die politischen Vorstösse auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene.

5.8.2 Qualitative und quantitative Leistungsvereinbarungen

Leistungsvereinbarungen

Die bestehenden Leistungsvereinbarungen werden auf Basis der Bedarfsplanung, von Leistungsentwicklungszahlen und Qualitätskriterien evaluiert und weiterentwickelt. Neue Leistungsvereinbarungen enthalten quantitative und qualitative Vorgaben und Kriterien.

5.8.3 Integrierte Versorgung

Koordination

Im Zentrum der integrierten Versorgung steht, welche Fachleute für welchen Kundenbedarf die nachgefragte Leistung am effizientesten und in hoher Qualität erbringen können.

Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung (Kündig, 2019). Versorgungspfade werden anhand von Fallbeispielen definiert. Die Prozesse werden gemeinsam mit den Akteuren evaluiert und bestimmt. Ziel ist es, eine effiziente und wirksame Praxis im Versorgungsprozess zu entwickeln.

Steuerung und Aufgabenteilung

Die Steuerung der Leistungen erfolgt über die Leistungsvereinbarungen. Die Steuerung der Leistungserbringer (Integration) im Versorgungsprozess erfolgt über definierte Leistungspfade entlang der Versorgungskette, Kooperationen zwischen einzelnen Organisationen, Schaffen von Verbindlichkeiten und Verzahnung der Angebote. Eine Aufgabenteilung innerhalb der Politik und Verwaltung, der Fachstelle Alter und Gesundheit, aber auch zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern wird in Zusammenarbeit mit den Akteuren definiert. Sie regelt in erster Linie die Verantwortlichkeit von Aufgaben und Prozessen und ist wichtig, da sie die Entscheidungshoheit und die Delegation nach unten sowie die Eskalationsstufe nach oben festlegt.

Herausforderung Fachkräftemangel

Die Versorgungsregion ABS kann für sich den Vorteil nutzen, die Herausforderung Fachkräftemangel gemeinsam anzugehen. Das beinhaltet beispielsweise ein gemeinsam abgestimmtes Marketing, koordinierte

Massnahmen für den Personalerhalt, Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber, Nutzung von Synergien (z.B. Funktionen teilen), aber auch den Aufbau eines Personalpools über alle Leistungserbringer hinaus.

Digitalisierung

Die Versorgungsregion und alle Akteure nutzen die Möglichkeiten der Digitalisierung. Sie orientieren sich an den Erfahrungswerten aus anderen Regionen und Organisationen oder prüfen digitale Dienstleistungen und eHealth-Anwendungen auf ihre Umsetzbarkeit und Effektivität.

Palliative Care

Palliative Care ist in der Altersversorgung kein neues Thema. Die Begleitung am Lebensende wird von den Akteuren schon lange Zeit grossgeschrieben und ist eine Kernkompetenz in der ambulanten und stationären Pflege. Palliative Care fokussiert sich u.a. auf Menschen, die eigentlich noch nicht am Ende der üblichen Lebenserwartung sind und durch eine Krankheit starkes Leid erfahren. Damit rücken insbesondere Menschen unter 80 Jahren in den Fokus.

Netzwerk der Leistungserbringer

Die Versorgungsregion ABS baut das Netzwerk der Leistungserbringer (z.B. Netzwerk Alter) auf. Dieses dient der Vernetzung und Koordination und dem Informationsaustausch. Die Organisation und Umsetzung erfolgt durch die Fachstelle Alter und Gesundheit.

Altersforum

Partizipation geht einher mit Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Es ist daher wichtig, die ältere Bevölkerung bei der Gestaltung der politischen Rahmen- und Lebensbedingungen einzubeziehen. Dies hilft, Angebote bedarfsgerecht und alltagsnah auszugestalten. Partizipation wiederum fördert die Selbstverantwortung der Individuen, die Glaubwürdigkeit von Massnahmen und stiftet Identität. Die Fachstelle Alter und Gesundheit baut ein Gefäss zur Partizipation und Information für die ältere Bevölkerung auf.

5.8.4 Finanzierung

Finanzierungslogik

Ziel ist es, die Finanzierung für alle Angebote zu klären. Für Angebote, die nicht von der öffentlichen Hand übernommen werden oder über das KVG geregelt sind, werden von der Fachstelle Alter und Gesundheit Finanzierungslogiken entwickelt. Zudem werden klare Zugangskriterien für eine Finanzierung oder Subventionierung der Leistung erstellt. Im Falle der Betreuungsleistung können anerkannte Modelle wie Betreuungsgutscheine angewendet werden.

Leitsatz 8

Die Versorgungsregion ABS steuert mithilfe der Fachstelle Alter und Gesundheit die Angebote der Versorgungskette aktiv, fördert die integrierte Versorgung und sichert eine nachhaltige Finanzierung.

6 Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Bisherige Entwicklung und Altersprognose 65+ VR ABS 1994-2050	7
Abbildung 2: Bisherige Entwicklung und Altersprognose 80+ VR ABS (indexiert, 2018=100) 1994-2050	8
Abbildung 3: Altersphasen und Versorgung aus Nutzersicht (ValeCura, 2022)	12
Abbildung 4: Versorgungskette (ValeCura, 2022)	13

7 Literaturverzeichnis

- Kantonale Bevölkerungsstatistik und Altersprognose BL 2020 (Basis 2018), Statistisches Amt Basel-Landschaft. (16. 6 2020). <https://www.statistik.bl.ch>. Von https://www.statistik.bl.ch/web_portal/1_10_6_2?year=1%20ABS abgerufen
- Bannwart, L., Künzi, K., & Gajta, P. (2020). *Folgestudie betreutes Wohnen - Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018)*. Bern: BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG.
- Bieri, O., Matti, D., Niederhauser, A., & Wight, N. (2015). *Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiko-Analyse und Massnahmenplan für den Kanton Basel-Landschaft*.
- Bischofberger, I., Jähnke, A., Rudin, M., & Stutz, H. (2014). *Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige*. Zürich/Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Bundesamt für Statistik. (2020). Medienmitteilung: Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2020 . Schweiz.
- Bundesamt für Statistik. (2020). Medienmitteilung: Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2020 . Schweiz.
- Imhof, L., & Mahrer Imhof, R. (2018). *Betreutes Wohnen in der Schweiz - Grundlagen eines Modells*. Winterthur: ns&c Nursing Science & Care GmgH.
- INSPIRE Projekt - Universität Basel. (2020). *INSPIRE Bevölkerungsbefragung: Allschwil - Binningen - Schönenbuch*.
- Kanton Basel-Landschaft. (2022). *Altersleitbild (Revisions-Entwurf)*.
- Kaplan, C. (2020). *Finanzielle Absicherung*. Bern : Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Kündig, J. C. (2019). *Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle*. Schweizerischer Gemeindeverband.
- NZZ am Sonntag. (2021). Arbeitgeber unterschätzen Potenzial der Freiwilligenarbeit. *NZZ am Sonntag*.
- OBSAN. (2022). *Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022)*. Neuchâtel: Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. R. (2020). *Digitale Senioren 2020*. Pro Senectute Schweiz.
- Vögtli, D. (2022). Demografie-Konferenz 2022: Das Baselbiet steht vor riesigen Herausforderungen. *bz*.

8 Anhang

8.1 Anhangsverzeichnis

8.1	Priorisierung.....	28
8.2	Angebotsübersicht	30
8.2.1	Wohnen mit Service, Alterswohnungen & Betreutes Wohnen	30
8.2.2	Ambulante Versorgung und Dienstleistungen.....	31
8.2.3	Stationäre Versorgung gemäss Pflegeheimliste	32
8.2.4	Freiwilligenarbeit (Zivilgesellschaften, Vereine etc.)	33
8.2.5	Übersicht Strategische Ziele – Handlungsfelder – gesetzlicher Auftrag	34
8.3	Bedarfsgerechtes Wohnen.....	36
8.3.1	Stufenmodell Wohnen mit Service, Alterswohnungen & Betreutes Wohnen	36

8.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Roadmap Priorisierung	29
Tabelle 2 Wohnen mit Service, Alterswohnen & Betreutes Wohnen	30
Tabelle 3 Ambulante Versorgung und Dienstleistungen	31
Tabelle 4 Stationäre Versorgung gemäss Pflegeheimliste	32
Tabelle 5 Freiwilligenarbeit	33
Tabelle 6 Übersicht Strategische Ziele	34
Tabelle 7 : Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)	37

8.3 Priorisierung

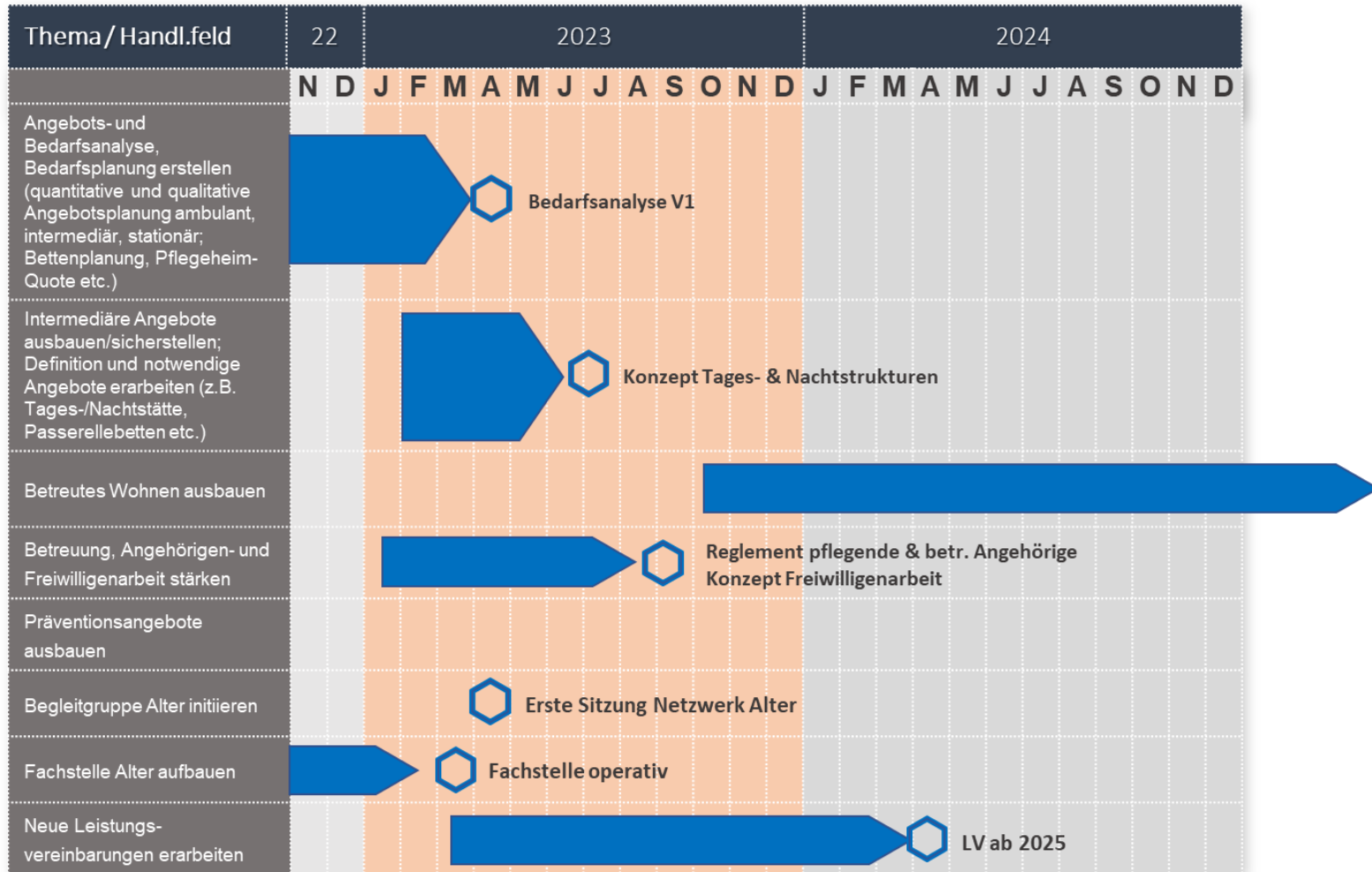


Tabelle 1 Roadmap Priorisierung

8.4 Angebotsübersicht

8.4.1 Wohnen mit Service, Alterswohnungen & Betreutes Wohnen

Ort	Anzahl	Kosten	Bemerkungen
Alterssiedlung Schlossacker (Binningen)	40 Wohnungen (7x 1-Zi-Whg. 30x 2-Zi-Whg. 3x 3-Zi-Whg.)	ab 872 CHF (inkl.) ab 1'085 CHF (inkl.) ab 1'763 CHF (inkl.)	- 1-Zi- und teilw. 2-Zi-Whg im EL-Bereich - <u>Angebot</u> : Di/Fr Mittagstisch, warme Mahlzeiten können bei APH Schlossacker bestellt werden; div. Gemeinschaftsaktivitäten (Chor, Stricken etc.)
Seniorenwohngemeinschaft Waldeck (Binningen)	58 Wohnungen (zw. 2-4-Zi-Whg.)	zw. 933 CHF und 2'435 CHF, exkl. Anteilscheine	- teilweise im EL-Bereich - <u>Angebot</u> : Mahlzeiten nach Voranmeldung; Gemeinschaftsräume; Gästezimmer vorhanden
Alterssiedlung Bachgraben (Allschwil)	85 Wohnungen (1- und 2-Zi-Whg.)	zw. 1'010 CHF und 1'760 CHF (inkl.)	- zusätzliche Pflichtpauschale für betreutes Wohnen (120 CHF/Monat) - ¾ der Wohnungen im EL-Bereich - <u>Angebot</u> : div. Gemeinschaftstätigkeiten mit Bewohnern des Alterszentrums (Ausflüge, Kino, Sport, Kochen etc.); Hauslieferung Mahlzeiten möglich
Alterswohnungen Wegmatten (Allschwil)	40 Wohnungen	zw. 1'025 CHF und 1'575 CHF (brutto)	- ab Sommer 2023 - für EL-Beziehende

223 Wohnungen

Tabelle 2 Wohnen mit Service, Alterswohnen & Betreutes Wohnen

In den vier Siedlungen «Langmatten II» (36), «Central» (34), «Winzerpark» (60) und «Sturzeneggerareal» (44) bestehen **174 zusätzliche Wohnungen**, die für betreutes Wohnen grundsätzlich in Frage kommen. Es bestehen unterschiedliche strikt formulierte Verpflichtungen.

8.4.2 Ambulante Versorgung und Dienstleistungen

Leistungserbringer	Angebot	Bemerkungen
Spitex ABS	• Pflege und Betreuung • Hauswirtschaft • Psychiatrische Pflege • Wundmanagement • Palliative Pflege • AÜP • Tagesstätte* • Angehörigengespräche <u>Weitere Dienstleistungen:</u> • Seniorenrhythmik • Werkatelier • Mahlzeitendienst (Binningen) • Kinaesthetics Kurse	in Binningen (15 Plätze) und Allschwil (19 Plätze)
Spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege Baselland (SEOP BL)	• Gespräche und Begleitung in Krisensituationen • Schmerztherapien • Beratung und Unterstützung von Angehörigen	
Senioren Dienst Allschwil/Schönenbuch	• Mahlzeitendienst • Fahrdienst • Alltagshilfe (z.B. Garten) • vielfältige Freizeitangebote	
Pro Senectute beider Basel	• Beratungen • Hilfen • Freizeitangebote • Mahlzeitendienst	
Rotes Kreuz Baselland und Ökumenische Koordinationsstelle Palliative Care BL	• Anlaufstelle «Begleiten Palliative Care»	

*) Intermediäres Angebot

Tabelle 3 Ambulante Versorgung und Dienstleistungen

8.4.3 Stationäre Versorgung gemäss Pflegeheimliste

Leistungserbringer	Anzahl Betten	Bemerkung
Alterszentrum Am Bachgraben (Allschwil)	214 Betten	- davon 140 Demenzzbetten
APH Binningen	175 Betten	- davon 32 Betten Gerontopsychiatrie (kantonales Angebot) - davon 58 Demenzzbetten
Verein Pflegewohnungen Binningen	35 Betten	- primär für an Demenz erkrankte Personen (29 Betten) - ein Platz für einen dementen Tagesgast (7 bis 21 Uhr)*
APH Adullam APH Birsfelden Stiftung Hofmatt	30 Betten 10 Betten 10 Betten	- Leistungsvereinbarungen mit Gemeinde Allschwil - alle Verträge jederzeit und beidseits kurzfristig kündbar (Kündigungsfrist 6 Monate)
<u>474 Betten</u>		

*) Intermediäres Angebot

Tabelle 4 Stationäre Versorgung gemäss Pflegeheimliste

8.4.4 Freiwilligenarbeit (Zivilgesellschaften, Vereine etc.)

Leistungserbringer	Angebot	Bemerkungen
Kirchgemeinden	• Gottesdienste • Ausflüge • Spielenachmittage • etc.	
Seniorenverein Binningen	• soziale Teilhabe (jassen, wandern etc.)	
SeniorenDienst Allschwil/Schönenbuch	• vielfältige Freizeitangebote	
Pro Senectute beider Basel	• Freizeitangebote	
Verein Freiwillige Binningen	• wandern • jassen • etc.	
Mittagsclub Schlossacker (Binningen)	• Di/Do gemeinsames Mittagessen	- bei den Alterswohnungen Schlossacker
Frauenverein St. Theresia (Allschwil)	• Gottesdienste • Ausflüge • Basteln • gesellschaftliche Teilhabe	
Frauenverein St. Peter+Paul (Allschwil)	• Seniorentreff • Ausflüge • Basteln (Weihnachten/Ostern)	
Frauengymnastik-gruppe Allschwil	• Wöchentliche Turnstunden	Jährlicher Mitgliederbeitrag: 160 CHF
Gymnastikgruppe Meiriacker (Binningen)	• Wöchentliche Turnstunden	
Seniorenturnen Schönenbuch		Verena Sütterlin
Seniorenachmittage Schönenbuch		Sabine Iwanski
Usw.		

Tabelle 5 Freiwilligenarbeit

Weitere Vereine Allschwil: Wanderverein Allschwil, TV Allschwil (und Frauenriege), Regiogemeinde Allschwil (Gottesdienste)

Weitere Vereine Binningen: TV Binningen

Weitere Vereine Schönenbuch: Singkreis Schönenbuch

8.4.5 Übersicht Strategische Ziele – Handlungsfelder – gesetzlicher Auftrag

Strategisches Ziel	Handlungsfelder	Gesetz. Auftrag im APG
1 – Integrierte Gesundheitsversorgung	5 – Ambulante Betreuungs- und Pflegeangebote 8 – Steuerung und Finanzierung	§23 §24-27, 31, 37 f.
2 – Ambulant vor stationär	4 – Wohnen mit Dienstleistungen und betreutes Wohnen 5 – Ambulante Betreuungs- und Pflegeangebote	§29-32 §23
3 – Information und Beratung	8 – Steuerung und Finanzierung	§24-27, 31, 37 f.
4 – Selbsthilfe vor Fremdhilfe	2 – Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen 3 – Freiwilligenarbeit	§28 (§15, 20, 28, evtl. weitere)
5 – Prävention und Gesundheitsförderung	1 – Prävention und Gesundheitsförderung	§15
6 – Innovation	6 – Intermediäre Betreuungs- und Pflegeangebote 7 – Stationäre Betreuungs- und Pflegeangebote 8 – Steuerung und Finanzierung	§23 §33 ff. §24-27, 31, 37 f.
7 – Bedarfsplanung	8 – Steuerung und Finanzierung	§24-27, 31, 37 f.
8 – Finanzierung	8 – Steuerung und Finanzierung	§24-27, 31, 37 f.
9 – Wachstum und Angebotsentwicklung	4 – Wohnen mit Dienstleistungen und betreutes Wohnen 6 – Intermediäre Betreuungs- und Pflegeangebote 7 – Stationäre Betreuungs- und Pflegeangebote 8 – Steuerung und Finanzierung	§29-32 §23 §33 ff. §24-27, 31, 37 f.
10 – Freiwilligenarbeit	3 – Freiwilligenarbeit	§28 (§15, 20, 28, evtl. weitere)
11 – Pflegende und betreuende Angehörige	2 – Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen	§28 (§15, 20, 28, evtl. weitere)
12 - Leistungsvereinbarungen	8 – Steuerung und Finanzierung	§24-27, 31, 37 f.

Tabelle 6 Übersicht Strategische Ziele

8.5 Bedarfsgerechtes Wohnen

8.5.1 Stufenmodell Wohnen mit Service, Alterswohnungen & Betreutes Wohnen

Fokus Wohnen	In den letzten Jahren wird zunehmend auch Betreutes Wohnen, als dritte Form der Langzeitpflege, genannt.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018) So beginnt die Zusammenfassung zu einer Modellgrundlage für betreutes Wohnen in der Schweiz, die 2018 als Grundstein für die Frage des unscharfen Begriffes Alterswohnen durchgeführt wurde.
Altersfreundliches Wohnen	Der Begriff des altersfreundlichen Wohnens ist nicht scharf gezeichnet, dies insbesondere, weil unklar bleibt, ob es damit um architektonische Fragen oder inhaltliche Leistungen geht. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass moderne Architektur die Grundsätze der Hindernisfreiheit bereits weitgehend befolgt.
Betreutes Wohnen	Der Blick auf die Architektur bzw. der Frage der Hindernisfreiheit lenkt ab von der eigentlich relevanten Frage der Unterstützung, Technik und den Dienstleistungen, die im angestammten Umfeld oder in neuen Wohnformen einen Eintritt in ein stationäres Setting verzögern oder verhindern. Doch auch der Begriff des «Betreuten Wohnens» greift hier zu kurz.
Delphi Studie	Im Rahmen der Studie wurde eine Delphi-Befragung durchgeführt: «Im Rahmen dieses Projekts wurden 26 Fachpersonen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen aus der Schweiz zu einem Workshop eingeladen, um sich über diese Merkmale von Betreutem Wohnen auszutauschen und entsprechende Thesen zu formulieren. In Anlehnung an den Delphi-Prozess wurden diese Thesen ein erstes Mal auf ihre Akzeptanz bewertet, anschliessend inhaltlich durch weitere Thesen erweitert und in einer zweiten Online-Befragung erneut beurteilt. Zweiundzwanzig Thesen wurden letztlich bei einer Zustimmung von mindestens 70 % als wichtige Merkmale für Betreutes Wohnen angenommen.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018) Die wichtigsten Thesen lauten (in Klammer die Zustimmung in %): • Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt die Wohninfrastruktur. (100%) • Betreutes Wohnen evaluiert die Dienstleistung auf ihren Effekt bezüglich gelingenden Alltages und Lebensqualität. (100%) • Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Umgebung (Soziale Netzwerke, Nachbarschafts- und Quartierstrukturen) (94%) • Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Gesundheit (94%) • Betreutes Wohnen ist Teil der Langzeitversorgung (94%) • Kompetenz und zeitliche Verfügbarkeit der Anbieter sind wichtige Aspekte der Leistungsqualität (94%) • Betreutes Wohnen kontrolliert die Qualität der Dienstleistungen (93%) • Betreutes Wohnen erhält und stärkt die Fähigkeit den Alltag gelingend zu gestalten (93%) • Betreutes Wohnen verlangt eine Planung der Dienstleistungen (87%) • Interprofessionelle Zusammenarbeit im Betreuten Wohnen braucht Führung und Verantwortlichkeit (86%)

- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Alltagsaktivitäten (81%)
- Würde und Autonomie der Klientin zu garantieren sind zentrale Anliegen des Betreuten Wohnens (81%)
- Auf der Ebene des Einzelfalls ist der Lead der interprofessionellen Zusammenarbeit situativ, nicht strukturell bestimmt (79%) (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

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

Tabelle 7 : Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)