

FairCare@Home

Transparenz und Qualität in der Live-in-Betreuung

Erfahrungs- und Evaluationsbericht zum Projekt

Projektzeitraum: 2020–2025

Bern, Dezember 2025

Berner Fachhochschule

phs public health services
konzepte projekte beratung

Impressum

Trägerschaft: BFH Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit
PHS Public Health Services, Bern

Autorenschaft: Karin van Holten (BFH)
Andreas Biedermann (PHS)
Patrick Alpiger (PHS)

Kontakt: Prof. Dr. Karin van Holten, BFH Berner Fachhochschule,
Institut für kollaborative Gesundheitsversorgung und Leadership:
karin.vanholten@bfh.ch
www.bfh.ch/gesundheit/de/forschung/referenzprojekte/faircare-home

Andreas Biedermann, PHS Public Health Services, Geschäftsleiter:
biedermann@public-health-services.ch
www.public-health-services.ch/faircare-at-home

Gestaltung: machzwei – Gestaltung & Kommunikation: www.machzwei.net

Fotos: iStock.com / DMP, fizkes, imamember, Jacob Wackerhausen, JasonDoiy, LumiNola, NADOFOTOS, Pharrel Wiliams, Photodjo, PIKSEL, StefaNikolic

Das Projekt wurde von diesen Stiftungen unterstützt:

- Age-Stiftung
- Accordeos Stiftung
- Cornelius Knüpffer Stiftung
- Ernst Göhner Stiftung
- Walder Stiftung

Dieser Bericht dokumentiert das Förderprojekt 907 der Age-Stiftung.
Der Bericht ist integraler Bestandteil der Förderung.
Weitere Informationen finden Sie unter www.age-stiftung.ch.

Inhalt

1. In Kürze 4

2. FairCare@Home – warum ist das wichtig? 5

2.1 Betreuung zuhause – ein blinder Fleck in der Landschaft der Langzeitversorgung 6
2.2 Betreuung zuhause – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung 6
2.3 Live-in-Betreuung – eine nur vermeintlich einfache Lösung 7

3. Unsere Vision und das übergeordnete Ziel 8

4. Projektstruktur und Etappen 8

4.1 Breite Expertise und Vielfalt der Perspektiven: das Projektteam und die Partnerorganisationen 8
4.2 Unsere drei Arbeitsgruppen 10
4.3 Übersicht Projektetappen und Projektphasen 10
4.4 Etappe 1: Entwicklung des Modells 11
4.5 Etappe 2: Weiterentwicklung und Umsetzung 11

5. Im Fokus – Was hat uns beschäftigt? 13

5.1 Ein bedeutungsvoller Bundesgerichtsentscheid 13
5.2 Fairness heisst gemeinsam Verantwortung übernehmen 14
5.3 Gute Arbeitsbedingungen als Fundament für gute Versorgung 15
5.4 Betreuungsleistungen differenziert planen und ausweisen 16
5.5 Prozesse und Instrumente für faire Betreuung zuhause 17
5.6 Unser Abrechnungsmodell: die Plankostenrechnung 18
5.7 Vorgehensschritte: Zusammenarbeit zwischen Betreuungsorganisation und Spitex 19
5.8 Professionelle Rollen der LiBs stärken – Mitwirkung der LiBs im Projekt evaluieren 20

6. Hauptgründe für den Projektabbruch 22

6.1 Erfolgreiche Verhandlungen zum Anhang GAV Personalverleih 22
6.2 Ausstieg von Betreuungsorganisationen – Fehlen zentraler Umsetzungspartner:innen für die Test- und Evaluationsphase 23
6.3 Finanzielle Situation 24

7. Erkenntnisse aus der Umsetzung – Was wirkt, was fordert, was bleibt? 25

7.1 Partizipation und Interdisziplinarität: Anspruchsvoll aber unverzichtbar 25
7.2 Mitreden stärkt – Mitgestaltung braucht Struktur 26
7.3 Kooperation als Schlüssel zu Entlastung für Klient:innen und Qualität der Versorgung 27
7.4 Systemwandel gelingt nicht im Kleinen – faire Bedingungen erfordern Zeit, Ressourcen und gemeinsame Verantwortung/Gestaltung 27

8. Ausblick 28

Anhang 29

Anhang 1: Liste der Projekt-Tools 29
Anhang 2: Literatur 30

1. In Kürze



Das Projekt FairCare@Home verfolgte das Ziel, ein Modell für faire, qualitativ hochwertige und gesetzeskonforme Live-in-Betreuung zuhause zu entwickeln. Es reagierte auf eine Versorgungslücke in der häuslichen Langzeitversorgung und griff zentrale gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen auf.

Im Zentrum stand die Frage, wie Live-in-Betreuung zuhause unter Einhaltung arbeitsrechtlicher Vorgaben und mit hoher Qualität organisiert werden kann. Das Projekt entwickelte hierfür ein innovatives Modell, das erstmals in der Schweiz

- die Zusammenarbeit zwischen Betreuungs- und Spitex-Organisationen systematisierte
- die Rolle der Live-in-Betreuungspersonen als professionelle Akteur:innen stärkte
- Tools zur Leistungsplanung und -dokumentation von Live-in-Betreuung erarbeitete
- dazugehörende Qualitätsstandards interdisziplinär entwickelte
- eine empirische Datengrundlage zur Live-in-Betreuung schaffen wollte

Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit mit diversen Praxispartner:innen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Betreuungsbereich.

Alle relevanten Gruppen – betreute Personen, Angehörige, Betreuungspersonen, Betreuungsorganisationen, Spitex-Organisationen, Gewerkschaften und kantonale Stellen – waren aktiv in die Entwicklung des Modells eingebunden.

Trotz grosser Resonanz und relevanter Erkenntnisse konnte das Projekt nicht in die geplante Testphase überführt werden. Die Gründe lagen in strukturellen und finanziellen Herausforderungen. Die gewonnenen Impulse und entwickelten Instrumente bleiben jedoch wertvoll für zukünftige Initiativen im Bereich der Langzeitversorgung zuhause. So sind unsere Erkenntnisse und Knacknüsse u.a. anschlussfähig an aktuelle Diskussionen zur Anstellung betreuender Angehöriger durch Organisationen und liefern hierfür relevante Impulse.

Der vorliegende Bericht beschreibt den Fokus, den Verlauf sowie die zentralen Erkenntnisse aus dem Projekt.

Wichtige Begriffe und Abkürzungen

ArG
Arbeitsgesetz

Betreuungsorganisation
(Personalverleih-)Agentur, welche die Live-in-Betreuung koordiniert

FairCare@Home – Transparenz und Qualität in der Live-in-Betreuung
Projekttitel ab 2022
(zuvor: FairCare Tandem-Modell für eine praxistaugliche Live-in-Betreuung)

GAV PV
Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih

KLV
Krankenpflege-Leistungsverordnung

KVG
Krankenversicherungsgesetz

LiB
Live-in-Betreuungsperson

Live-in-Betreuung
Betreuung zuhause durch eine LiB. Diese umfasst Betreuung im Alltag, Unterstützung im Haushalt und (Grund-)Pflege

LZV
Langzeitversorgung

2. FairCare@Home – warum ist das wichtig?

Wer Hilfe und Betreuung braucht, aber dennoch zuhause wohnen will, ist mit der Frage konfrontiert: Wo finde ich qualitativ gute Betreuung zu einem adäquaten Preis? Denn die Organisation und Finanzierung von Betreuung sind in der Schweiz nach wie vor mehrheitlich Privatsache. Angehörige und Bezugspersonen leisten zwar viel – stossen aber auch an ihre Grenzen.

→ Betreuung muss als professionelle Leistung anerkannt und gesellschaftlich mitgetragen werden.

Das Modell der Live-in-Betreuung im Privathaushalt bietet sich hier an: dabei wohnt die Live-in-Betreuungsperson (LiB) für einige Wochen oder Monate im Haushalt der zu betreuenden Person und wechselt sich mit anderen Betreuungspersonen im Turnus ab. Oft sind dies Frauen aus osteuropäischen Ländern.

Das Modell schliesst eine Lücke im Schweizer Gesundheitssystem, denn es ist für viele Menschen mit Betreuungsbedarf oft die einzige Option für einen Verbleib zuhause. Es steht jedoch in der Kritik, u. a. wegen oft prekärer Arbeits- und Lebensbedingungen der LiBs.



Live-in-Betreuung ist ein Element der häuslichen Langzeitversorgung in der Schweiz.
Sie muss jedoch dringend besser in eine Gesamtstrategie eingebettet und qualitativ weiterentwickelt werden.

Live-in-Betreuung ist kein Selbstläufer.
Professionelle Betreuung erfordert klare Rollen, eine abgestimmte Aufgabenverteilung und verbindliche rechtliche Rahmenbedingungen.

Arbeitsrecht gilt.
Rund-um-die-Uhr-Betreuung (24-h-Betreuung) ist weder zulässig noch tragbar.

Qualität braucht Struktur.
Ohne verbindliche Standards bleibt die Qualität der Live-in-Betreuung schwer überprüfbar.

Privates wird öffentlich.
Betreuung zuhause verlangt professionelle Anerkennung der Betreuungspersonen, klare Regeln und ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein aller Beteiligten.

2.1 Betreuung zuhause – ein blinder Fleck in der Landschaft der Langzeitversorgung

→ Betreuung zuhause ist eine zentrale, aber strukturell und finanziell unzureichend geregelte Leistung – sie bleibt ein blinder Fleck im Schweizer Versorgungssystem.

Die Betreuung zuhause ist eine zentrale, aber oft vernachlässigte Komponente der Langzeitversorgung. Während pflegerische Leistungen klar geregelt und finanziert sind, bleibt die Betreuung ein blinder Fleck – sowohl rechtlich als auch strukturell. Das Projekt FairCare@Home wollte diese Lücke schliessen und die Live-in-Betreuung als professionelle Leistung sichtbar machen.

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gilt als sehr gut und professionell (gfs Bern, 2019; OECD, 2021). Dennoch steht sie durch demografische und finanzielle Entwicklungen sowie diversifizierte Bedürfnisse der Nutzenden vor grossen Herausforderungen. Die gesundheitspolitische Strategie Gesundheit 2030 des Bundesrates nennt den Erhalt einer qualitativ hohen und finanziell tragbaren Versorgung als eine der dringlichsten Aufgaben (BAG, 2019). Ein zentrales Handlungsfeld ist dabei die Langzeitversorgung (LZV), insbesondere die Betreuung zuhause (Schweizerischer Bundesrat, 2016).

Betreuung zuhause umfasst eine breite Palette an Leistungen – von Pflege über Unterstützung im Haushalt bis zur Alltagsgestaltung. Während pflegerische Leistungen über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt und mehrheitlich durch Krankenkassen finanziert werden (Meier et al., 2020), ist die Betreuung rechtlich und finanziell unzureichend abgesichert (Knöpfel et al., 2018, S. 63). Sie wird nur teilweise durch Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen oder kommunale Beihilfen abgedeckt (Knöpfel et al., 2018, S. 33; Meuli & Knöpfel, 2021).

Der hohe Selbstkostenanteil bei Betreuungsleistungen in der Schweiz ist im internationalen Vergleich auffällig (Colombo et al., 2011; Kägi et al., 2021; Meuli & Knöpfel, 2021). Viele Betreuungsleistungen müssen privat finanziert oder durch informelle Hilfe von Angehörigen erbracht werden (van Holten & Bischofberger, 2020). Diese unbezahlte Care-Arbeit ist tragend – 13 % der Bevölkerung beziehen informelle Hilfe, während nur 5 % Spitex-Leistungen nutzen (BFS, 2023b, S. 29). Studien zeigen die hohe Belastung von Angehörigen und fordern gezielte Entlastungsmassnahmen (Bannwart & Dubach, 2016; Otto et al., 2019), die nachweislich Heimeintritte verhindern und die Lebensqualität erhöhen (Entlastungsdienst Schweiz & Paul Schiller Stiftung, 2024).

2.2 Betreuung zuhause – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung

→ Die Betreuung zuhause betrifft uns alle: Sie ist gesellschaftlich gewünscht, aber zunehmend schwer zu gewährleisten – professionelle Lösungen sind dringend nötig.

Betreuung zuhause ist nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Die Mehrheit der älteren Bevölkerung lebt zuhause – Ende 2017 waren es knapp 85 % der über 80-Jährigen und gut 98 % der 65–79-Jährigen, mit steigender Tendenz (BFS, 2019). Das gesundheitspolitische Leitpostulat «ambulant vor stationär» sowie gesellschaftliche Werte wie Selbstbestimmung und Individualisierung stärken dieses Ideal (Schweizerischer Bundesrat, 2016).

Gleichzeitig zeigen gesellschaftliche Entwicklungen – etwa neue Familienformen, veränderte Geschlechterrollen und zunehmende Mobilität – dass die Ressource der informellen Betreuung nicht mehr selbstverständlich verfügbar ist (Liechti et al., 2020; Stutz et al., 2019). Der Bund betont daher die Notwendigkeit einer professionellen, qualitativ guten und finanziell tragbaren Betreuung zuhause (BAG, 2020).

Die Spitex spielt eine zentrale Rolle in der häuslichen Langzeitversorgung und erbringt Leistungen wie Pflege, Beratung und Koordination gemäss KVG. Im Jahr 2022 nutzten rund 500'000 Personen Spitex-Leistungen mit durchschnittlichen Kosten von CHF 6'800 pro Person (BFS, 2023b). Mehr als die Hälfte dieser Personen benötigt zusätzlich Betreuungsleistungen (Spitex Schweiz, 2019). Der jährliche Aufwand für professionelle Betreuung wird auf 14 bis 28 Mio. Stunden geschätzt, mit Kosten

von CHF 800 Mio. bis 1.6 Mrd. – Tendenz steigend auf bis zu CHF 4.3 Mrd. in den nächsten 20 Jahren (Kägi et al., 2021; BFS, 2023a; Pellegrini et al., 2022).

Diese Zahlen verdeutlichen, dass Betreuung zuhause längst nicht mehr nur eine private Angelegenheit ist, sondern eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Sie betrifft Fragen der sozialen Gerechtigkeit, der Finanzierung und der Anerkennung von Care-Arbeit ebenso wie die Gestaltung zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen. Eine nachhaltige Lösung erfordert daher ein gemeinsames Engagement von Politik, Fachwelt und Zivilgesellschaft.



2.3 Live-in-Betreuung – eine nur vermeintlich einfache Lösung

→ Live-in-Betreuung hilft, eine reale Versorgungslücke zu schliessen – doch ihre Umsetzung wirft komplexe arbeitsrechtliche, soziale und qualitative Fragen auf, die eine differenzierte gesellschaftliche Auseinandersetzung und klare Rahmenbedingungen erfordern.

Das Modell der Live-in-Betreuung scheint auf den ersten Blick eine einfache Lösung für die Versorgungslücken in der häuslichen Langzeitversorgung zu sein: bestehender Bedarf an Betreuung, Hilfe im Haushalt und Alltag wird aus einer Hand zeitlich umfassend und vergleichsweise kostengünstig abgedeckt. Seit der Einführung der Personenfreizügigkeit mit der EU im Jahr 2011 hat sich diese Form der Betreuung in der Schweiz verbreitet und schliesst eine Lücke im Bereich alltagsnaher Unterstützung (van Holten et al., 2013).

Das sogenannte «24-Stunden-Betreuungsmodell» erscheint dabei besonders attraktiv – suggeriert es doch, dass eine einzelne Betreuungsperson rund um die Uhr verfügbar ist. Doch dieser Eindruck täuscht: Eine solche Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist weder arbeitsrechtlich zulässig noch ethisch vertretbar und gefährdet zudem die Qualität der Versorgung. In der Care-Forschung wird Live-in-Betreuung als (semi-)formelle Care-Arbeit beschrieben. Zwar handelt es sich um bezahlte Leistungen, doch die räumliche Nähe und das Zusammenleben im Privathaushalt binden die Betreuung stark in familiäre Dynamiken ein (Schilliger, 2019; van Holten et al., 2019). Diese Nähe erschwert die klare Trennung zwischen professioneller Dienstleistung und privater Beziehung – mit weitreichenden Folgen für die Einhaltung arbeitsrechtlicher Standards und die emotionale Belastung aller Beteiligten.

Hinzu kommt, dass der private Wohnraum durch die Präsenz einer Betreuungsperson zum Arbeitsort wird. Diese Veränderung bringt nicht nur organisatorische Herausforderungen mit sich, sondern stellt auch die gewohnte Vertrautheit des Zuhauses infrage. Die betreuten Personen, ihre Angehörigen und die Betreuungspersonen müssen sich auf neue Rollen und Abläufe einstellen – eine Anpassungsleistung, die in der öffentlichen Diskussion oft unterschätzt wird (van Holten et al., 2019).

Einheitliche und verbindliche Qualitätsstandards fehlen bislang. Für Kund:innen wie auch für Spitex-Organisationen ist es schwierig zu beurteilen, ob Betreuungsorganisationen gesetzliche Vorgaben einhalten und qualitativ hochwertige Leistungen erbringen. Zwar schreibt das Gesetz vor, dass LiBs über eine Betreuungsorganisation angestellt sein müssen; die Vermittlung von Selbständigen oder die Entsendung durch ausländische Betreuungsorganisationen ohne Sitz in der Schweiz ist verboten – findet aber dennoch statt (Schwiter & Steiner, 2021).

Auch arbeitsrechtlich war die Situation lange unklar. Erst mit dem Bundesgerichtsentscheid von Dezember 2021 wurde festgelegt, dass bei Dreiparteien-Verhältnissen (Personalverleih) das Arbeitsgesetz (ArG) gilt. Damit unterstehen angestellte LiBs nun Schutzbestimmungen wie Höchstarbeitszeit, Pausen und Ruhezeiten. Wie diese Vorgaben im Alltag umgesetzt werden, bleibt jedoch offen.

Live-in-Betreuung ist damit weit mehr als eine pragmatische Antwort auf Versorgungslücken – sie berührt grundlegende Fragen des Zusammenlebens, der Arbeitsorganisation und der sozialen Verantwortung. Eine sorgfältige Regulierung und gesellschaftliche Auseinandersetzung sind unerlässlich, um faire Bedingungen für alle Beteiligten zu schaffen und die Qualität der Betreuung langfristig zu sichern.

3. Unsere Vision und das übergeordnete Ziel



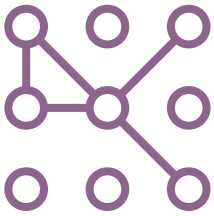
VISION: Faire Bedingungen in der Live-in-Betreuung gemeinsam gestalten

Das Projekt FairCare@Home verfolgte die Vision, dass Menschen mit Betreuungsbedarf eine qualitativ hochwertige Betreuung zu einem adäquaten Preis erhalten – und dass LiBs unter guten Arbeitsbedingungen tätig sind sowie als professionelle Akteur:innen anerkannt werden. Ziel war auch, die Zusammenarbeit zwischen Betreuungsorganisationen und Spitex-Diensten transparent, verbindlich und stabil zu regeln. Alle Beteiligten sollten gemeinsam Verantwortung übernehmen und zu einer fairen Verteilung der Aufgaben und Pflichten beitragen.

ÜBERGEORDNETES ZIEL: Standards und Tools für die Live-in-Betreuung – entwickelt in breiter Partnerschaft.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden gemeinsam mit Partnerorganisationen Qualitätsstandards und ein klar geregelter Rahmen für alle Beteiligten erarbeitet. Die dafür notwendigen Konzepte, Richtlinien sowie Planungs- und Kontrollinstrumente wurden partizipativ entwickelt. Sie sollten in der Praxis getestet und laufend weiterentwickelt werden.

4. Projektstruktur und Etappen



4.1 Breite Expertise und Vielfalt der Perspektiven: das Projektteam und die Partnerorganisationen

Das Projekt wurde gemeinsam von zwei Trägerorganisationen getragen: der **BFH Berner Fachhochschule** (Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung, Departement Gesundheit) und **Public Health Services (PHS).**

Die Arbeitsteilung zwischen den beiden Organisationen war klar strukturiert:

- **PHS** übernahm das Projektmanagement und war federführend bei der Entwicklung des Tools zur Erfassung des Betreuungsbedarfs sowie des Abrechnungsmodells.
- Die **BFH** war schwerpunktmässig verantwortlich für die Entwicklung der Qualitätskriterien, die Konzeption der Test- und Evaluationsphase sowie für die Betreuung und Begleitung der im Projekt involvierten Gruppe der LiBs.

Alle entwickelten Instrumente, Prozesse und Stellungnahmen wurden in einem sorgfältigen Austausch- und Diskussionsprozess abgestimmt – sowohl zwischen den beiden Trägerorganisationen als auch mit den zahlreichen Partnerorganisationen.

Finanziell ermöglicht wurde das Projekt durch die Unterstützung mehrerer Stiftungen:

- **Age-Stiftung**
- **Accordeos Stiftung**
- **Cornelius Knüpffer Stiftung**
- **Ernst Göhner Stiftung**
- **Walder Stiftung**

Projektträgerschaft:

Berner Fachhochschule

phs public health services konzepte projekte beratung

Finanzielle Unterstützung:

Age-Stiftung

ACCORDEOS

CORNELIUS KNÜPFFER STIFTUNG

ERNST GÖHNER STIFTUNG

Walder Stiftung

Partner:

Betreuung und Pflege	betreuungs-spezialist	Caritas Care	AWH Alterswohnhilfe GmbH
	Home Instead Schweiz	Pro Senectute Zürich Home 24	Verband «Zuhause leben»
Spitex-Organisationen	Spitex Bachtel	Spitex Bern	Spitex Oberaargau AG
	Spitex Ostermundigen	Spitex Sarganserland	Spitex Schweiz
	Spitex Verband Kanton Bern	Spitex Verband SG/AR/AI	
Öffentliche Hand	Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons St. Gallen	Dienst für Pflege und Entwicklung (St. Gallen)	
Gemeinnützige und kirchliche Organisationen	Entlastungsdienst Schweiz – Kanton Bern	Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen	Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Zürich
	Schweizerisches Rotes Kreuz – Kanton Bern	Schweizerischer Seniorenrat SSR	Swiss Carers
Zusätzliche fachliche Impulse	BESA Qsys	SWICA Krankenversicherung AG	Gewerkschaft Unia
Rechtliche Beratung	Prof. Dr. iur. Kurt Pärli (Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Basel)		

Die Vielfalt der Mitwirkenden spiegelt sich in der breiten Palette an Partnerorganisationen wider.

4.2 Unsere drei Arbeitsgruppen

Das Projekt umfasste drei Arbeitsgruppen mit folgenden Aufgaben:

Arbeitsgruppe Modellentwicklung:

Im Zentrum dieser Arbeitsgruppe stand die Entwicklung des Modells. Dazu gehörten die Definition der Vorgehensschritte im Modell, die Beschreibung von Rechten und Pflichten sowie die Anforderungen an die verschiedenen Akteursgruppen (Betreuungsorganisation Spitex, LiB und betreute Person/ Angehörige).

Arbeitsgruppe Bedarfsabklärung:

Die Arbeitsgruppe entwickelte einen praxistauglichen Leistungskatalog zur Erfassung der Tätigkeiten von Live-in-Betreuungspersonen. Die Grundlage bildete der bestehende Leistungskatalog von Spitex Schweiz, der gezielt um detaillierte betreuerische Leistungen erweitert wurde.

Arbeitsgruppe Entlastung:

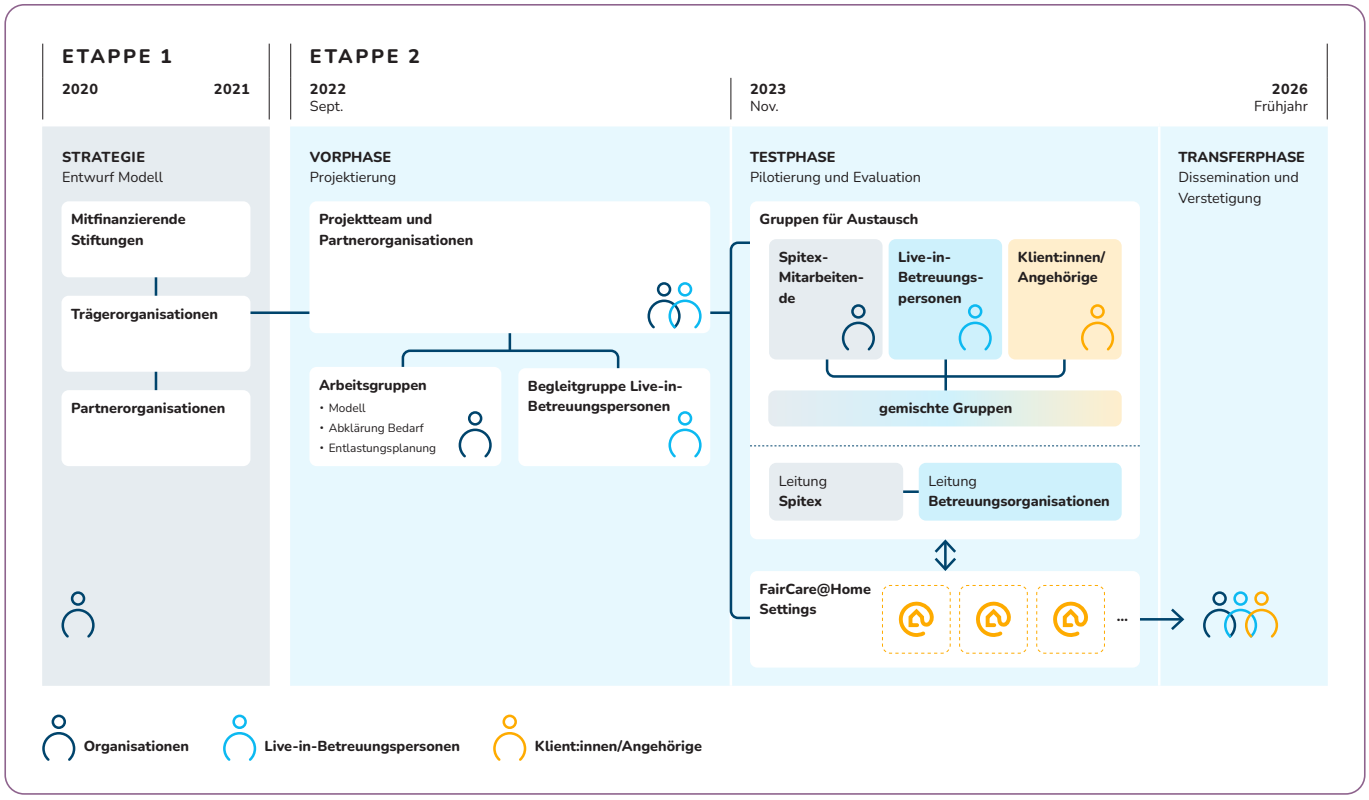
Die Arbeit der LiBs unterliegt dem Arbeitsgesetz (ArG) (siehe Kapitel 5.1). Dieses begrenzt die maximale wöchentliche Arbeitszeit klar. Vor diesem Hintergrund entwickelte die Arbeitsgruppe konkrete Entlastungsmöglichkeiten, um eine rechtskonforme und zugleich tragfähige Gestaltung der Betreuung sicherzustellen.

4.3 Übersicht Projektetappen und Projektphasen

Das Projekt FairCare@Home gliederte sich in zwei Haupt-Etappen (siehe Abbildung unten):

Etappe 1 (2020–2021) umfasste Strategie- und Modellentwicklung, Aufbau des Teams, Einbindung von Partnerorganisationen, Bildung von Arbeitsgruppen und Austausch mit LiBs, Spitex-Mitarbeitenden und Angehörigen.

Etappe 2 (2022–2026) sah eine Vorphase, Pilotierung und wissenschaftliche Evaluation (Testphase) sowie Initiierung der Verstetigung und Verbreitung der Ergebnisse vor, was eine breite Beteiligung von Betreuungspersonen, Spitex-Organisationen, Klient:innen und Angehörigen voraussetzte.



Übersicht zum Projekt FairCare@Home

4.4 Etappe 1: Entwicklung des Modells

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 2 beschriebenen Herausforderungen in der häuslichen Betreuung wurde 2020 der Vorläufer von FairCare@Home, das **FairCare Tandem-Modell** von Public Health Services und der Careum Hochschule Gesundheit CHG initiiert.

Ziel war es, einen konkreten, praxistauglichen Lösungsansatz zu entwickeln, der sowohl die Bedürfnisse betreuungsbedürftiger Menschen als auch die Arbeitsbedingungen von Betreuungspersonen berücksichtigt. Um eine qualitativ hochstehende, umfassende Betreuung zu gewährleisten, sollten zwischen Spitex-Organisationen und Betreuungsorganisationen «Tandems» gebildet werden.

Die Hauptziele des FairCare Tandem-Modells waren:

- Menschen mit Betreuungsbedarf, die zuhause wohnen, sollen bei Bedarf qualitativ gute, bezahlbare Betreuung durch Live-in-Betreuungspersonen erhalten.
- LiBs, welche über das neue Modell zum Einsatz kommen, sollen faire Arbeitsbedingungen vorfinden.

Im Schlussbericht (Biedermann et al., 2021) wurde das Modell in zehn (von geplanten zwölf) Arbeitspapieren operationalisiert. Das entwickelte Modell diente der Etappe 2 als Grundlage.

4.5 Etappe 2: Weiterentwicklung und Umsetzung



Die Vorphase dauert von September 2022 bis Oktober 2023. Hier beschäftigten sich drei Arbeitsgruppen mit der finalen Entwicklung des Modells, der Entwicklung eines Instruments für die Planung und Erfassung des Betreuungsbedarfs und bestehenden Möglichkeiten der Entlastung für die LiBs. Zur Sicherung der Qualität wurde für die beteiligten Akteur:innen eine Vielzahl von Hilfsmitteln erarbeitet, welche im Anhang 1 aufgeführt sind. Mit dem Abrechnungsmodell werden ausserdem die Geldflüsse transparent dargestellt (siehe Kapitel 5.6).

Die Testphase wurde am 1. November 2023 eingeläutet. Hier sollte das FairCare@Home-Modell während zwölf Monaten in der Praxis getestet und im Rahmen einer partizipativen und entwicklungsorientierten Begleitevaluation kontinuierlich verbessert werden. Mit dem Start der Testphase (mit dem Treffen der Projektpartner:innen am 1. November) begann auch die Evaluation zum FairCare@Home-Modell. Dafür hatte die Projektleitung ein detailliertes Evaluationskonzept ausgearbeitet. Ziel war es, «on the Job» Erkenntnisse zu gewinnen, wissenschaftlich auszuwerten und wo nötig das Vorgehen oder auch gewisse Tools anzupassen und zu verbessern. Für eine aussagekräftige Auswertung sollten mindestens zehn Betreuungssettings von verschiedenen Betreuungsorganisationen akquiriert werden. Zentrale Argumente für das Gewinnen von Betreuungs-Settings waren: Qualität bei der Betreuung zuhause, faire Arbeitsbedingungen für LiBs, Kosten-Transparenz, Klarheit in der Zusammenarbeit zwischen Betreuungs- und Spitex-Organisationen. Das Evaluationskonzept zur Testphase bestand also rechtzeitig und die Ethikkommissiondes Kantons Bern hatte grünes Licht gegeben (Nichtzuständigkeitserklärung).

Der Start der konkreten Umsetzung der Testphase verzögerte sich. Grund dafür war die Schwierigkeit, zehn Betreuungssettings zu akquirieren. Zusätzlich wurde die Verzögerung dadurch verstärkt, dass zwei Partnerorganisationen – Pro Senectute Zürich Home24 und Caritas Care – überraschend aus dem Projekt ausschieden:

Pro Senectute zog sich aufgrund von Personalengpässen zurück, während Caritas Care ihr Live-in-Betreuungsangebot infolge eines strategischen Grundsatzentscheids sistierte.

Beim Projektpartner:innen-Treffen am 19. Juni 2024 konnten betreuungs-spezialist und AWH Alterswohnhilfe GmbH über ihre bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung berichten:

betreuungs-spezialist hatte eine enge Zusammenarbeit mit Spitex Bachtel initiiert und befand sich mit drei bestehenden Kund:innen in konkreter Umsetzung. Eine zentrale Herausforderung war die Dokumentation der Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere die Trennung der beiden Bereiche – da sich viele Prozesse überschneiden. Zudem erwies sich die Dokumentation mit den zur Verfügung gestellten Tools teilweise als aufwändig.

Die Erfahrungen von AWH Alterswohnhilfe GmbH deckten sich mit jenen des betreuungs-spezialisten. Dort befanden sich zwei Betreuungssettings in konkreter Umsetzung.

Beim Projektpartner:innen-Treffen vom 11. November 2024 zeigte sich, dass das Projekt im Vergleich zur ursprünglichen Planung weiterhin im Rückstand lag. Zwischenzeitlich konnten jedoch zwei neue Betreuungsorganisationen als Partnerinnen gewonnen werden: Home Instead und Care at Home Schweiz. Beide sollten möglichst rasch in die Testphase eingebunden werden.

Vertreter:innen von AWH Alterswohnhilfe GmbH, betreuungs-spezialist, Spitex Sarganserland und Spitex Bachtel berichteten über den aktuellen Stand der Umsetzung. Sie schilderten insbesondere die Herausforderungen bei der Gewinnung von Projektteilnehmenden – nicht alle Klient:innen seien bereit, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen – und betonten die Notwendigkeit, den Zeitraum der Testphase zu verlängern.

Die Teilnehmenden berichteten weiter über neue Softwarelösungen zur Leistungserfassung, die künftig über das private Mobiltelefon der LiBs genutzt werden sollen. Der Launch dieser Technologie sei für Februar 2025 geplant. Es wurde angeregt, neuen Technologien, die auf den Markt kommen, im Projekt angemessen Aufmerksamkeit zu schenken. Zudem wurde betont, dass das Projekt auch die Anforderungen und Bedürfnisse der Krankenversicherungen berücksichtigen sollte, um eine transparente und verlässliche Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Ein weiterer Impuls betraf die Entlastungsplanung: Hier wurde vorgeschlagen, auch den Aspekt der pflegenden Angehörigen einzubeziehen. Abschliessend wurde darauf hingewiesen, dass bei der Implementierung des Modells auch technische Aspekte berücksichtigt werden müssen – insbesondere hinsichtlich Nutzerfreundlichkeit und der Integrierbarkeit in bestehende Softwarelösungen.

Die Verlängerung des Projekts brachte finanzielle Herausforderungen mit sich. Zur Sicherstellung der Finanzierung wurde ein Antrag bei Innosuisse gestellt. Dieser wurde im Frühling 2024 abgelehnt, im Oktober 2024 überarbeitet und unter Einbezug neuer Umsetzungspartner:innen erneut eingereicht – neu war auch Swica Teil des Antrags. Ende November 2024 folgte jedoch eine weitere Absage.

Trotz dieser Rückschläge ging man bis Ende 2024 weiterhin davon aus, dass das Projekt inklusive Pilot-, Test- und Evaluationsphase realisiert werden kann. Anfang bis Mitte 2025 ergaben sich jedoch Entwicklungen im und rund um das Projekt, die schliesslich zum Projektabbruch per Ende 2025 führten (siehe Kapitel 6).

In Etappe 2 haben folgende Treffen stattgefunden:

Projektpartner:innen: 08/2022 – 11/2025 → 7 Treffen

Arbeitsgruppe und Subgruppen Modellentwicklung: 12/2022 – 01/2024 → 11 Treffen

Arbeitsgruppe Bedarfsabklärung: 12/2022 – 07/2023 → 6 Treffen

Arbeitsgruppe Entlastung: 02/2023 – 06/2023 → 2 Treffen

Live-in-Betreuungspersonen: 05/2023 – 02/2025 → 8 Treffen

5. Im Fokus – Was hat uns beschäftigt?

5.1 Ein bedeutungsvoller Bundesgerichtsentscheid

Aufgrund von Praxis-Inputs, v. a. von den beiden Projektpartner:innen betreuungs-spezialist und Spitex Sarganserland, mussten am in der Etappe 1 entwickelten FairCare-Tandem-Modell für die Weiterentwicklung zum FairCare@Home-Modell signifikante, jedoch budgetierte Anpassungen vorgenommen werden.

Was nicht vorausgeplant werden konnte war der Bundesgerichtsentscheid vom 22. Dezember 2021 (siehe nachfolgende Box sowie Kapitel 6.1 zu den Verhandlungen GAV Personalverleih).

Neu galt gemäss diesem Entscheid für Dreiparteien-Verhältnisse, also bei Personalverleih, das Arbeitsgesetz (ArG). Damit unterstanden angestellte LiBs fortan den Schutzbestimmungen des ArG – etwa zur Höchstarbeitszeit, zu Pausen und Ruhezeiten.



Rechtliche Einordnung von Prof. Dr. iur. Kurt Pärli zum Bundesgerichtsurteil zur 24-Stunden-Betreuung

(CareInfo, 2022)

§

Am 22. Dezember 2021 fällte das Bundesgericht einen Leitentscheid (2C_470/2020) zur sogenannten 24-Stunden-Betreuung. In diesem wegweisenden Urteil wurde klargestellt, dass das Arbeitsgesetz auch dann gilt, wenn Betreuungspersonen zwar im Haushalt der betreuten Person tätig sind, jedoch bei einer Betreuungsorganisation angestellt sind. Die Ausnahmebestimmung für private Haushalte findet in solchen Fällen keine Anwendung – das Arbeitsgesetz ist vollumfänglich anwendbar.

Das Urteil verpflichtet die zuständigen Behörden, die Einhaltung des Arbeitsgesetzes bei Betreuungsorganisationen zu kontrollieren. Gleichzeitig eröffnet es Betreuungspersonen die Möglichkeit, ihre arbeitsrechtlichen Ansprüche gerichtlich geltend zu machen.

Besondere Bedeutung kommt der Verbandsbeschwerde zu: Sie ermöglicht es, auch ohne individuelle Klage eine Feststellungsverfügung zur Anwendbarkeit des Arbeitsgesetzes zu erwirken – ein wichtiges Instrument, gerade in Bereichen mit prekären Beschäftigungsverhältnissen, in denen Betroffene aus Angst vor Arbeitsplatzverlust oft auf die Durchsetzung ihrer Rechte verzichten.

Das Bundesgericht hält fest, dass Kontrollen bei Betreuungsorganisationen zulässig und möglich sind und kein Konflikt mit dem Schutz der Privatsphäre besteht. Es betont zudem, dass Ausnahmebestimmungen eng auszulegen sind und wirtschaftliche Interessen von Organisationen keine Grundlage für deren Anwendung bieten.

Bei Direktanstellungen durch die betreute Person (Modell der Personalvermittlung) bleibt die Ausnahme vom Arbeitsgesetz bestehen. Allerdings kann das Gesetz auch hier zur Anwendung kommen, wenn eine Organisation faktisch als Personalverleiherin agiert – unabhängig von der vertraglichen Gestaltung.

Diese neue Rechtslage markierte einen Meilenstein für die arbeitsrechtliche Absicherung der LiBs. Für FairCare@Home bedeutete dieser Entscheid eine grundsätzlich positive Entwicklung. Gleichzeitig war die praktische Umsetzung mit zahlreichen offenen Fragen verbunden. Insbesondere blieb unklar, wie die gesetzlichen Vorgaben im Alltag eingehalten und kontrolliert werden können – vor allem angesichts der räumlichen Nähe zwischen betreuten Personen und LiBs, der damit verbundenen Entgrenzung von Arbeits- und Freizeit sowie der Komplexität der Betreuungsleistungen.

Die daraus resultierenden Anforderungen machten weitere Anpassungen am Modell von FairCare@Home notwendig, was zu einem signifikanten, nicht budgetierten Mehraufwand führte.

5.2 Fairness heisst gemeinsam Verantwortung übernehmen

→ FairCare@Home definiert Qualität als gemeinsame Verantwortung – gute Betreuung gelingt nur, wenn alle Beteiligten fair und transparent zusammenarbeiten.

Die Live-in-Betreuung umfasst vielfältige Tätigkeiten: Unterstützung im Alltag, Haushaltsführung, Grundpflege und soziale Begleitung. Im Modell FairCare@Home wurde diese Arbeit unter dem Begriff Care zusammengefasst. Im Rahmen des Projekts FairCare@Home wurde Qualität in der Live-in-Betreuung als ein Zusammenspiel von fairen Arbeitsbedingungen, gemeinsamer Verantwortung, transparenter interprofessioneller Prozesse und positiven Versorgungsergebnissen verstanden.

Im Zentrum stand die Vision einer fairen Betreuung zuhause, die auf einer gemeinsamen Verantwortung aller Beteiligten beruhte. Fairness bedeutete im Projektkontext nicht nur die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, sondern auch die aktive Gestaltung von Rahmenbedingungen, die die Bedürfnisse von betreuten Personen, Angehörigen, LiBs, Spitex- und Betreuungsorganisationen berücksichtigten.

Nach unserem Wissen war FairCare@Home das erste Projekt in der Schweiz sowie im deutschsprachigen Raum, das ein Modell der Live-in-Betreuung in Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteursgruppen entwickelte sowie umsetzen und evaluieren wollte. Diese breite Beteiligung ermöglichte eine praxisnahe und realitätsbezogene Modellentwicklung.

Das Projektteam entwickelte ein Qualitätskonzept, das auf zwei Säulen basierte:

1.
Gute Care als ganzheitliche, personenzentrierte Betreuung, die sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der betreuten Person orientierte.

2.
Faire Care als gerechte Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen für alle Beteiligten – mit besonderem Fokus auf die anspruchsvolle Rolle der LiBs.

Die Umsetzung dieser Prinzipien sollte erfolgen durch:

- klare Rollen- und Aufgabenverteilung
- geregelte Kommunikation und Zusammenarbeit
- transparente Prozesse und Zuständigkeiten inkl. Tools und Anleitungen
- Schulung und Unterstützung der LiBs
- Einbindung aller Beteiligten in die Qualitätsentwicklung



5.3 Gute Arbeitsbedingungen als Fundament für gute Versorgung

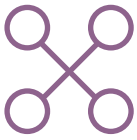
Neben den oben beschriebenen Fairness-Aspekten wurden im Projekt auch konkrete, überprüf- oder messbare Qualitäts-Indikatoren erarbeitet.* Diese sollten die Grundlage für die Entwicklung des Qualitätslabels sowie für ein Qualitäts-Audit bilden, das Betreuungsorganisationen durchlaufen können, wenn sie sich zertifizieren lassen möchten. Ziel war es, verbindliche Standards zu schaffen, die sowohl die Arbeitsbedingungen der Betreuungspersonen als auch die Versorgungsqualität für betreute Personen sichern und sichtbar machen.

Gute Arbeitsbedingungen wurden dabei nicht als Ergänzung zur Versorgung verstanden – sondern als deren Voraussetzung: Nur wenn Betreuungspersonen geschützt, anerkannt und unterstützt werden, kann die Betreuung individuell, sicher und wirksam gestaltet werden.

Die entwickelten Indikatoren orientieren sich am Donabedian-Modell. Sie sollten eine strukturierte Grundlage bieten zur Bewertung und Sicherung von Qualität und Sicherheit im FairCare@Home-Modell.

Struktur-indikatoren

bezogen auf Ressourcen, Infrastruktur und Personalqualifikation



Diese Indikatoren definieren die Voraussetzungen, unter denen LiBs arbeiten und Versorgung leisten. Sie bilden die Basis für alle weiteren Qualitätsdimensionen.

Arbeitsumgebung und Infrastruktur

- Eigenes Zimmer, Zugang zu Küche und sanitären Einrichtungen
- Hygienestandards und Sicherheitsvorkehrungen (z. B. Feueralarm, Notfallausrüstung)

Qualifikation und Weiterbildung

- Nachweis relevanter Qualifikationen (z. B. Pflegehelferkurs, Sprachkenntnisse)
- Zugang zu Fort- und Weiterbildungsangeboten

Rollenklärung und Unterstützung

- Klare Stellenbeschreibung und Rollenerwartungen
- Zugang zu standardisierten Richtlinien (z. B. FairCare@Home-Handbuch)
- Notfallprotokolle und Schulung zur Anwendung
- Transparente Kommunikation der Rolle und Zuständigkeiten gegenüber allen Beteiligten

Prozess-indikatoren

bezogen auf Betreuungsleistungen, Abläufe und Interaktionen



Diese Indikatoren beschreiben, wie Betreuung konkret umgesetzt wird – also die Qualität der Prozesse, Kommunikation und Zusammenarbeit.

Personenzentrierte Betreuung

- Regelmässige Aktualisierung des Klient:innenprofils (Gesundheit, Vorlieben, soziale Interessen)
- Dokumentierte Nutzung und Anpassung dieser Profile durch Betreuungspersonen
- Feedbackmechanismen mit Klient:innen und Angehörigen zur Qualität der Betreuung

Planung und Aufgabenmanagement

- Dokumentierte Leistungsplanung mit Aufgaben, Zielen und Besonderheiten
- Regelmässige Assessments zur Anpassung an veränderte Bedürfnisse
- Erfassung von Arbeitszeiten, Überstunden und Ruhezeiten (z. B. via Tool zur Leistungserfassung)

Koordination und Kommunikation

- Klare Kommunikationsprotokolle zwischen LiBs, Spitex und Angehörigen
- Regelmässige Koordinationssitzungen von Spitex- und Betreuungsorganisation zur Abstimmung
- Krisenmanagement: Vorhandene und geübte Verfahren für Notfälle und Konflikte

Interaktion und Autonomie

- Beteiligung der Klient:innen an Entscheidungen zur Betreuung
- Förderung von Selbstbestimmung und aktiver Mitgestaltung des Alltags
- Dokumentierte Unterstützung durch LiBs zur Stärkung der Autonomie

* Diese Indikatoren wurden in enger Zusammenarbeit mit Emmanuelle Bortolin entwickelt. Sie ist Qualitätssystemberaterin, Lead Auditor ISO 7101 und Trainerin bei TiQual, eine Beratungsfirma zu Qualitätsmanagementsystemen (QMS).

Ergebnis-indikatoren

bezogen auf die Wirkung der Betreuung

Diese Indikatoren bewerten die Auswirkungen der Betreuung auf Klient:innen und LiBs und zeigen, ob die strukturellen und prozessbezogenen Voraussetzungen zu positiven Ergebnissen führen.

Kundenzufriedenheit und Lebensqualität

- Regelmässige Befragungen zur wahrgenommenen Versorgungsqualität, Sicherheit und Wohlbefinden
- Verfolgung von Gesundheitsverläufen und funktionalen Fähigkeiten
- Erreichung individueller Betreuungsziele (Autonomie, Komfort, soziales Engagement)

Wohlbefinden und berufliche Entwicklung der LiBs

- Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen und Unterstützung
- Gesundheitsmonitoring (Stress, Burnout)
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen und beruflicher Entwicklung

Sicherheit und Notfallsituationen

- Häufigkeit und Schwere von Sicherheitsvorfällen
- Effizienz bei der Lösung von Beschwerden und Problemen
- Einhaltung und Wirksamkeit von Notfallprotokollen

5.4 Betreuungsleistungen differenziert planen und ausweisen

Während pflegerische Leistungen differenziert geplant und abgerechnet werden können, fehlen entsprechende Instrumente für Betreuungsleistungen.

FairCare@Home verfügt über einen eigenen Leistungskatalog, der die Bereiche Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege klar unterscheidet. Darauf aufbauend wurde ein Excel-Tool entwickelt, das erstmals in der Schweiz eine bedarfsorientierte Planung sowie eine gesetzeskonforme Dokumentation der Live-in-Betreuung ermöglicht. Damit wird Betreuung als professionelle Leistung sichtbar und empirisch erfassbar.

Die Leistungen im Bereich der Betreuung wurden durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bedarfsabklärung zusammengeführt und ergänzt; sie stammen aus mehreren Quellen und sind in der folgenden Tabelle zusammengeführt (BESA Care AG, 2017; CURAVIVA Schweiz, 2019; Knöpfel et al., 2020).

Betreuungsleistungen FairCare@Home

Soziale Teilhabe	• Soziale Kontakte ermöglichen/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben • Teilhabe an Gruppenangeboten ermöglichen • Teilhabe an Ausflügen ermöglichen • Teilhabe an kulturellen Aktivitäten ermöglichen • Teilhabe an spirituellen Angeboten ermöglichen • Transporte/Begleitung ausser Haus zwecks sozialer Teilhabe
Alltagsgestaltung	• Unterstützung alltäglicher Tätigkeiten, gemeinsam mit betreuter Person • Körperliche Aktivitäten ermöglichen oder gemeinsam durchführen • Kreatives Werken ermöglichen oder gemeinsam durchführen • Unterstützung bei musikalischen Aktivitäten • Gemeinsames Spielen • Vorlesen • Gemeinsam TV und Filme schauen • Spirituelle Aktivitäten ermöglichen • Gedächtnisübungen
(Alltags-) Koordination und Krisenmanagement	• Haushaltsnahe und persönliche Dienstleistungen organisieren • Betreuung von und Informationen für Angehörige und Besucher • Intensivierte Betreuung und Begleitung in schwierigen Situationen • Administration, Koordination und Absprachen mit Betreuungsorganisation und Betreuungsteam



5.5 Prozesse und Instrumente für faire Betreuung zuhause

Um Fairness und Transparenz auch wirklich zu gewährleisten, waren geeignete Tools erforderlich. Im Zentrum standen dabei stets die Perspektiven der betreuten Personen, ihrer Angehörigen, der LiBs sowie der beteiligten Betreuungs- und Spitex-Organisationen. Für die Entwicklung des Modells und der unterstützenden Instrumente waren insbesondere folgende Kriterien entscheidend: eine gesetzeskonforme Umsetzung, hohe Akzeptanz bei allen Beteiligten sowie eine praktikable Anwendung im Alltag.

Die Standards und Tools wurden in breiter Partnerschaft und mit Unterstützung der Arbeitsgruppen entwickelt. In der abschliessenden Transferphase sollten bis Frühjahr 2026 die entwickelten Instrumente und Tools anwendungsorientiert aufbereitet und interessierten Organisationen vorgestellt sowie zugänglich gemacht werden.

Zum Abschluss des Projekts liegen diverse Tools für die Pilotierung vor (siehe Anhang 1); sie stehen auf schriftliche Nachfrage zur Verfügung.

Zentrale Tools sind:

- **Vorgehensschritte von FairCare@Home:**
  Das Dokument beschreibt die einzelnen Schritte bei der Live-in-Betreuung von der Initiierung bis zur Verrechnung der Leistungen.
- **Leistungsübersicht und Leistungsbeschreibungen von FairCare@Home:**
  Die beiden Dokumente beschreiben die Leistungen von FairCare@Home in den Bereichen Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege.
- **Anforderungen und Aufgaben der Hauptakteur:innen:**
  Die vier Dokumente beschreiben auf der Basis der Vorgehensschritte die jeweiligen Anforderungen und Aufgaben von Betreuungsorganisation, Spitex-Organisationen, LiBs sowie Klient:innen/Bezugspersonen.
- **Plankostenrechnung:**
  Das Abrechnungs-Tool bildet die Finanzströme ab; diese können sowohl aus Sicht der Betreuenden, der Betreuten und Angehörigen, der Spitex wie auch aus Sicht der Betreuungsorganisation nachvollzogen werden (siehe nächstes Unterkapitel).
- **Leistungsplanung Betreuung, Hauswirtschaft, Pflege:**
  Das Tool ist ein Excel-Dokument, welches die Planung der Leistungen in den Bereichen Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege ermöglicht.

5.6 Unser Abrechnungsmodell: die Plankostenrechnung

LiB

Lohnabrechnung Betreuungsorganisation:

Bruttolohn	**5'500**
Sozialabgaben	–692
Nettolohn	**4'808**
Quellensteuer	–500
Kost & Logis	–990
Auszahlung an LiB	**3'318**

Kalkulation Betreuungsorganisation:

Bruttolohn	**5'500**
Sozialabgaben Betreuungsorganisation	696
Personalkosten LiB	**6'196**

Betreuungsorganisation

Abrechnung Betreuungsorganisation:

zugrundeliegende Anzahl LiBs: 25

Kosten LiB/Monat	**6'196**
fixe Kosten pro Monat gemäss Kalkulation	822
Total Kosten 1 LiB/Monat	**7'018**
Gewinn-/Risikobeitrag 12 %	842
Total Verrechnung 1 LiB/Monat	**7'860**
Mehrwertsteuer 8,1 %	637
Verrechnung 1 LiB/Monat, inkl. MWST	**8'497**
Spitex: Verleihgebühr Grundpflege 45 h à 45	–2'045
Verrechnung Betreuung, Hauswirtschaft	**6'452**

Interne Verrechnung der Betreuungsorganisation:

Klient:in: Betreuung, Hauswirtschaft	**6'452**
Klient:in: abzüglich Weiterleitung Kost & Logis	–990
Nettokosten der Betreuungsorganisation	**5'462**

Klient:in

Finanzielle Belastung 1 LiB:

Betreuungsorganisation: Kosten Personalverleih	**5'462**
Drittkosten für Kost & Logis: Lebensmittel, NK, etc.	990
Monatliche finanzielle Belastung 1 LiB	**6'452**

Mögliche finanzielle Entlastungen:

- Zusatzversicherungen
- Hilflosenentschädigungen
- Ergänzungsleistungen

Weitere Kosten:

Kosten wie Patientenbeteiligungen, Franchisen und Selbstbehalte der Krankenkasse etc. werden nicht abgebildet, da diese Kosten unabhängig vom Betreuungsmodell anfallen.

Plankostenrechnung FairCare@Home (in CHF)

Erläuterungen zur Plankostenrechung:

Das Abrechnungsmodell zeigt exemplarisch wie sich die Kosten zusammensetzen, wenn die LiBs einen Bruttolohn von **CHF 5'500** erhalten (in der Tabelle oben links). Ausgehend davon wird der Nettolohn berechnet, von dem die (geschätzte) Quellensteuer und der Betrag für Kost & Logis abgezogen werden. Kost und Logis sind die vom Bund festgelegte Kosten für Wohnen und Essen bei der betreuten Person (Klient:in). Die LiB erhält eine monatliche Auszahlung von **CHF 3'318.**

Für die Betreuungsorganisation ergeben sich aufgrund der Sozialabgaben Personalkosten in der Höhe von **CHF 6'196.** Im Betrieb der Betreuungsorganisation fallen zusätzliche Personal- und Fixkosten an, wofür substantiierte Annahmen getroffen wurden. Hinzu kommt ein in diesem Beispiel mit 12 % eingesetzter Gewinn-/Risikobeitrag. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer resultiert pro Einsatzmonat einer LiB ein Aufwand von **CHF 8'497.**

Nun können aber im FairCare@Home-Modell die Leistungen der LiB in der Grundpflege über die beteiligte Spitex-Organisation abgerechnet werden. In unserem Beispiel wurden 45 Stunden eingerechnet bzw. **CHF 2'045.** Die Kosten für einen Einsatzmonat sinken so auf **CHF 6'452.** Zudem hat die Betreuungsorganisation der LiB für Kost und Logis einen Abzug gemacht. Dieser muss der Klientin/dem Klienten weitergereicht werden. Der Betrag, welcher der Klientin/dem Klienten für einen Monat Live-in-Betreuung in Rechnung gestellt wird, beträgt somit noch **CHF 5'462.**

5.7 Vorgehensschritte: Zusammenarbeit zwischen Betreuungsorganisation und Spitex

Bei FairCare@Home galt es, die Zusammenarbeit zwischen einer Betreuungsorganisation und einer Spitex zu klären. Die Aufgaben bei der Zusammenarbeit kann in den Tools «Vorgehensschritte», «Betreuungsorganisationen: Aufgaben, Tools und Dokumentation der Betreuungssettings» und «Anforderungen und Aufgaben Spitex» nachvollzogen werden (siehe Anhang 1).

Diese Übersicht bildet eine Standardversion der Vorgehensschritte von FairCare@Home ab:

Phase	**Vorgehensschritte** (die Abfolge kann im Alltag geringfügig abweichen)
1. Bedarfsklärung und Erstkontakt	1.1 Wunsch der Klient:in bzw. der Angehörigen/Bezugspersonen nach Live-in-Betreuung (geht an Spitex oder Betreuungsorganisation) ↓ 1.2 Erstgespräch zwischen Klient:in/Angehörigen und Betreuungsorganisation; Information zum FairCare@Home-Modell und zur Testphase ↓ 1.3 Bedarfserhebung durch Betreuungsorganisation (Betreuung/Hauswirtschaft) und Spitex (pflegerisches Assessment)
2. Leistungs- und Entlastungsplanung	2.1 Provisorische Leistungsplanung inkl. Zeitaufwandsermittlung mit FairCare@Home-Leistungsplanungs-Tool; Erhebung des Entlastungsbedarfs ↓ 2.2 Bei Bedarf: Entlastungsplanung durch Betreuungsorganisation in Absprache mit allen Beteiligten (Klient:in/Angehörige/Bezugsperson/Spitex) ↓ 2.3 Prüfung der Konformität mit dem Arbeitsgesetz durch die Betreuungsorganisation ↓ 2.4 Berechnung der Kosten für Klient:in durch Betreuungsorganisation und Spitex
3. Angebot und Entscheidung	3.1 Offerte der Betreuungsorganisation an Klient:in/Angehörige/Bezugspersonen ↓ 3.2 Entscheid der Klient:in/Angehörigen/Bezugsperson zur Offerte
4. Auswahl und Matching der Betreuungsperson	4.1 Prüfung verfügbarer LiBs durch Betreuungsorganisation inkl. Sprachkenntnisse (Deutsch B1) und Vorliegen einer von Spitex Schweiz gelisteten*, anerkannten Qualifikation als Pflegehelfer:in sowie bisheriger Berufserfahrung; Information der LiB über das Setting; Anschliessend Information der LiBs über das Setting ↓ 4.2 LiB prüft das für sie vorgesehene Setting. Wenn für die LiB stimmig, schickt die Betreuungsorganisation das Profil der LiB an die Klient:in ↓ 4.3 Vorstellungsgespräch vor Ort oder online zwischen LiB und Klient:in (Matching) ↓ 4.4 Entscheid der Klient:in/Angehörige zur Wahl der LiB
5. Vertragsabschluss und Vorbereitung	5.1 Vertragsabschluss zwischen Betreuungsorganisation, Klient:in, LiB und Spitex; Einwilligung zur Datenerhebung ↓ 5.2 Betreuungsorganisation erledigt administrative Aufgaben (Anmeldung bei Behörde (Stadt, Gemeinde), Anerkennung als Pflegehilfe, Versicherungen etc.) ↓ 5.3 Erstellung der definitiven Leistungsplanung inkl. Entlastungsplanung durch Betreuungsorganisation in Absprache mit Spitex und Klient:in/Angehörigen

* https://www.spitex.ch/Spitex/Bildung/Kurse-Pflegehilfe/PehxQ/?lang=de&keyword=Kurse%20in%20Pflegehilfe

6. Einsatzstart und Einführung	6.1 Einführung der LiB durch Betreuungsorganisation und Spitex beim ersten Einsatz • Vermittlung vertiefter Informationen zum FairCare@Home-Modell • Information zum Vorgehen in Krisensituationen • Übergabe des Notizbuchs zur Evaluation
7. Dokumentation und Qualitäts-sicherung	7.1 Tägliche Leistungserfassung durch LiB (Stundenrapport, Verlaufsbericht); wöchentliche Weiterleitung an Spitex und Betreuungsorganisation ↓ 7.2 Qualitätssicherung (inkl. Controlling): Betreuungsorganisation für betreuerische und hauswirtschaftliche Leistungen; Spitex für pflegerische Leistungen und allgemeine Arbeitsbedingungen ↓ 7.3 Erstes Re-Assessment nach 3 Monaten; Wiederholung alle 9 Monate oder bei Bedarf; Betreuungsorganisation für Betreuung/Hauswirtschaft, Spitex für Pflege
8. Abrechnung	8.1 Betreuungsorganisation stellt Rechnung an Klient:in und an Spitex – Betreuungsorganisation bezahlt den Lohn der LiB



5.8 Professionelle Rollen der LiBs stärken – Mitwirkung der LiBs im Projekt evaluieren

Die Rolle der LiBs sollte nicht nur in der Versorgung, also in der alltäglichen professionellen Praxis gestärkt werden, sondern auch im Projekt sollten LiBs tragend und aktiv mitwirken. Zu diesem Zweck wurde das Projektkonsortium gezielt um die Begleitgruppe LiBs erweitert.

Die LiBs nahmen in der Folge an den Projektpartner:innen-Treffen teil und konnten ihre Anliegen an diesen Treffen einbringen. Zusätzlich traf sich die Gruppe auch gesondert. Dies u. a. deshalb, weil wir ihnen Raum und Möglichkeit bieten wollten, allenfalls eher kritische Beiträge in einem geschützten Rahmen vorzubringen. Diese Vorgehensweise hat sich nach unserer Einschätzung bewährt.

Die Gruppe der LiBs hat im Rahmen ihrer Treffen u. a. Instrumente kommentiert und mitgestaltet (wie z. B. die Checkliste zum professionellen Erstgespräch mit der Klientin/dem Klienten).

In einer BFH-interne Datenerhebung von März 2023 bis Januar 2024 haben wir die Beteiligung und den Nutzen der Teilhabe für LiBs mittels leitfadengestützten Einzelinterviews untersucht.* Der Peer-to-Peer-Ansatz zeigte sich dabei als grosse Ressource. Die qualitative Auswertung der Interviews mit den Teilnehmenden der LiB-Begleitgruppe zeigt ein vielschichtiges Bild der Erfahrungen, Einschätzungen und Erwartungen im Rahmen des Projekts.

* Die Interviews und die Analyse hat Ina Klengel, Studierende MSc im Rahmen ihres Transfermoduls durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Interviews lassen sich in acht zentrale Themenbereiche gliedern:

1. Motivation zur Projektteilnahme:

Die Teilnahme war stark intrinsisch motiviert – LiBs wollten zur Verbesserung des Systems beitragen. Die finanzielle Vergütung spielte eine untergeordnete Rolle; wichtiger war die Möglichkeit zur Reflexion und Sichtbarmachung von Missständen.

2. Zeitmanagement und Format der Meetings:

90 Minuten wurden als ideale Dauer empfunden. Rechtzeitige Einladungen (mind. 5 Tage vorher) wurden gewünscht. Protokolle und Zusammenfassungen waren wichtig für die Nachvollziehbarkeit. Das Online-Format via Zoom wurde als praktisch und effizient bewertet. Gruppenmeetings waren bevorzugt, Einzelgespräche wären bei sensiblen Themen hilfreich gewesen.

3. Gruppengrösse und Zusammensetzung:

Kleine Gruppen förderten die Offenheit im Austausch. Die heterogene Zusammensetzung der LiBs brachte eine wertvolle Vielfalt an Perspektiven ein. Problematisch war jedoch, dass auch Einsatzkoordinator:innen Teil der LiB-Gruppe waren – also Personen, die im Auftrag der Betreuungsorganisationen Einsätze koordinieren. Diese Rolle war zu Beginn des Projekts nicht klar deklariert, was zu Vertrauenskonflikten führte, insbesondere bei sensiblen Themen mit Nähe zu Arbeitgebervertretungen.

4. Interaktion und Kommunikation:

Die LiBs erlebten die Atmosphäre der Treffen als offen und grundsätzlich vertrauensfördernd. Die Zusammenarbeit wurde geschätzt, es gab ausreichend Raum für Fragen und den Austausch von Erfahrungen in einem geschützten Rahmen.

5. Partizipation und Zusammenarbeit in der Begleitgruppe der LiBs:

Die Begleitgruppe wurde von allen Teilnehmenden als unterstützend erlebt. Trotz anfänglicher Fremdheit förderte die ruhige, empathische Moderation eine vertrauensvolle und offene Atmosphäre. Die Zusammenarbeit war wertschätzend, und es bestand Vertrauen in die anonymisierte Weiterverwendung der Beiträge. Ein schriftlicher Kontakt zum Moderator wurde angeboten, jedoch kaum genutzt. Der Peer-Austausch ausserhalb der Treffen fand vereinzelt statt.

6. Inhaltliche Aspekte:

Die Teilnehmenden berichten von einer breiten und relevanten Themenvielfalt, die zentrale Herausforderungen ihres Berufsalltags abdeckt. Der Austausch wurde als wertvoll empfunden – insbesondere zum Lernen voneinander und zum Vergleich mit der eigenen Arbeitssituation. Heikle Themen wie Lohn oder Arbeitsvertrag wurden selten offen angesprochen, vor allem wegen der Anwesenheit von Koordinator:innen. Besonders geschätzt wurden gezielte Informationsinputs, da ein grosser Wissensbedarf zu Rechten und Arbeitsbedingungen besteht.

7. Persönlicher und beruflicher Nutzen:

Der Austausch brachte persönlichen Gewinn, neue Ideen und konkrete Veränderungen. Einsatzkoordinator:innen profitierten besonders und reflektierten Verbesserungen in ihren Organisationen.

8. Erhoffte zukünftige Auswirkungen:

Gewünscht wurde ein standardisiertes Modell mit klaren Zuständigkeiten, Beschwerdemanagement und Peer-Netzwerken. LiBs formulierten Wunsch nach Mitbestimmung, Gleichstellung und Anerkennung als gleichwertige Arbeitnehmende.

→ Die Interviews belegen: Partizipation wirkt – sie fördert Austausch, ermöglicht Veränderung und stärkt Live-in-Betreuungspersonen als vulnerable, aber zentrale Akteur:innen im Betreuungssystem.

6. Hauptgründe für den Projektabbruch

Aufgrund von Entwicklungen innerhalb des Projekts und im Projektumfeld haben sich die Verantwortlichen von der BFH und von PHS im Frühsommer 2025 für den Projektabbruch entschieden. Dieser Entscheid und mögliche weiterführende Schritte wurden bei Treffen mit den involvierten Stiftungen auf der Basis des Zwischenberichts per 29. April 2025 besprochen.

6.1 Erfolgreiche Verhandlungen zum Anhang GAV Personalverleih

Nachdem die Projektverantwortlichen der BFH und von PHS im Frühjahr 2025 erstmals den – dazumal noch nicht veröffentlichten – GAV-Anhang einsehen konnten, kam man zum Schluss, dass dieser Anhang sehr weitgehende Bestimmungen zu fairen Arbeitsverhältnissen enthält.

Der Anhang zum GAV-Personalverleih schliesst Teile der Regulierungslücke bei den Arbeitsbedingungen. Seit gut einem Jahrzehnt unterstehen LiBs, welche über Betreuungsorganisationen angestellt werden, dem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (GAV PV). Jener regelte jedoch zentrale Komponenten des Live-in-Arbeitsverhältnisses, beispielsweise den Bereitschaftsdienst, nicht.



Ende 2021 entschied das Bundesgericht, dass LiBs dem ArG unterstellt sind. Die Betreuungsorganisationen initiierten daraufhin einen Prozess, um Sonderbestimmungen im ArG zu erwirken, um Live-in-Arbeitsverhältnisse weiterhin zu ermöglichen.

An einem Runden Tisch beim Staatsekretariat für Wirtschaft Seco einigten sich die Arbeitgebenden mit den Sozialpartnern auf Sonderbestimmungen für Live-in-Beschäftigte in der ArG Verordnung 2. Flankiert werden diese durch einen Anhang zum GAV Personalverleih für Live-in-Beschäftigte. Anhang und Sonderbestimmungen treten als integrales Paket voraussichtlich 2026 in Kraft. Sie regeln unter anderem:

- Die Begrenzung des Bereitschaftsdiensts auf einen Pikettdienst mit einer Interventionszeit von 30 Minuten, so dass Live-in-Betreuungspersonen den Haushalt verlassen können. Zudem ist der Bereitschaftsdienst auf 5 Stunden pro Tag beschränkt und darf an maximal 20 Tagen pro vier Wochen eingeplant werden.
- Den Anspruch auf eineinhalb freie Tage pro Woche mit einer zusammenhängenden Ruhezeit von 35 Stunden.
- Höhere Mindestlöhne, die einfachere Anerkennung ausländischer Abschlüsse sowie die Entschädigung des Bereitschaftsdienstes und von Sonntagsarbeit.
- Weitergehende Schutzbestimmungen für Arbeitnehmende bei Übergriffen oder unzumutbaren Situationen.

Die zentralen Anliegen, welche FairCare@Home mit seinem Modell bezüglich Qualität und Transparenz erwirken wollte, nimmt der GAV-Anhang auf. Zwar wären die FairCare@Home-Standards in einigen Bereichen noch etwas weiter gegangen. Der Unterschied wäre jedoch nicht mehr gross gewesen und es hätten erhebliche Zweifel bestanden, ob eine Betreuungsorganisation, welche dereinst ein «FairCare@Home-Label» erworben hätte, damit künftig auf dem Markt noch einen signifikanten Mehrwert erhalten würde.

6.2 Ausstieg von Betreuungsorganisationen – Fehlen zentraler Umsetzungspartner:innen für die Test- und Evaluationsphase

Im November 2023 – mit mehr als einem halben Jahr Verspätung auf den ursprünglichen Fahrplan – wurde die «Testphase» von FairCare@Home initiiert. Schon zu Beginn der Testphase informierte Pro Senectute Zürich, dass sie sich aus Gründen von Personalengpässen nicht an den Tests beteiligen könne. Im Februar 2024 eröffnete Caritas Care, dass das Angebot von Live-in-Betreuung eingestellt wird. Es mussten deshalb neue Betreuungsorganisationen als Partner:innen gesucht werden, um möglichst aussagekräftige Erkenntnisse aus der Testphase gewinnen zu können. Die Suche nach neuen Umsetzungspartner:innen war zeitintensiv, aber erfolgreich: im Herbst 2024 kamen neu AWH Alterswohnhilfe GmbH und Home Instead Schweiz* dazu.

Per Mitte Januar 2025 hatte FairCare@Home somit drei operativ mitwirkende Betreuungsorganisationen: betreuungs-spezialist, AWH Alterswohnhilfe GmbH, Home Instead. Ihre Aufgabe war, das FairCare@Home-Modell in konkreten Live-in-Betreuungssettings und in Kollaboration mit lokalen Spitex-Organisationen zu testen.

Am 20.1.2025 erhielt die Projektleitung die Nachricht von AWH Alterswohnhilfe GmbH, dass sie aufgrund mangelnder Personalressourcen bzw. Mehraufwand durch das Mitwirken bei FairCare@Home und schlechter Aufwand/Ertrags-Einschätzung die Projektmitwirkung sistieren müssen.

Am folgenden Tag eröffnete (unabhängig von AWH Alterswohnhilfe GmbH) die CEO von Home Instead anlässlich eines bilateralen online-Austausches, dass ein internes Steuergremium beschlossen habe, aufgrund anderweitiger, für die Unternehmung bedeutungsvolleren Projekten, aus dem Projekt FairCare@Home aussteigen zu müssen.

Es stellte sich aufgrund der diversen Entwicklungen die zwingende Frage: Aufhören oder neue Wege gehen? Zur ursprünglich auf ein Jahr ausgelegten Testphase lagen im Frühling 2025 noch immer keine Erkenntnisse aus der Anwendung des FairCare@Home-Modells in Test-Settings vor. Das Budget war ausserdem längst und massiv überschritten.

Die Verantwortlichen der BFH und von PHS waren zwar zunächst der Meinung, dass das Projekt wichtig ist und realisiert werden sollte. Sie wären auch bereit gewesen, sich durch interne Umlagerungen von Ressourcen grundsätzlich weiter zu engagieren, allerdings hätte dafür eine realistische, erfolgsversprechende Perspektive vorliegen müssen.



Zwischen BFH und PHS wurde eine Zwischenlösung skizziert: BFH und PHS machen weiter, sofern betreuungs-spezialist sich bereit erklärt, mit verstärktem Engagement 4–6 Betreuungs-Settings gemäss FairCare@Home-Modell innerhalb der kommenden sechs Monate zu initiieren, unter Inkaufnahme des Zusatzaufwands. Die Resultate würden als Zwischenergebnis publiziert.

Diese Projektphase wäre als Machbarkeitstest bezeichnet worden. Damit verbunden wäre eine Prüfung des Vorgehens aus der (eingeschränkten) Sicht von einer interessierten Betreuungsorganisation sowie eine Anpassung des Vorgehens und der Tools, unter Mitberücksichtigung der neuen Vorgaben aus dem Anhang zum GAV-Personalverleih gewesen. Nach dieser Machbarkeitsstudie wäre das Vorgehen in einer zweiten Testphase von anderen Betreuungsorganisationen (und Spitex-Organisationen) für die breite Anwendbarkeit überprüft worden.

Es bestand aber eine grosse Gefahr, dass weitere Investitionen in das Projekt ohne Wirkung blieben. Mit nur einem verbleibenden Umsetzungspartner (betreuungs-spezialist) hätte zwar das FairCare@Home-Modell punktuell getestet werden können. Man hätte aber davon ausgehen müssen, dass die geplante Evaluation zur Testung zu wenige Erfahrungswerte brächte, um aussagekräftige Schlüsse zum Modell zu ziehen. Eine weitere Testrunde hätte durchgeführt werden müssen, mit zunehmend wenig motivierten Betreuungsorganisationen.

* «Home Instead Schweiz» heisst neu «Dovida»; https://dovida.ch/home-instead-schweiz-heisst-neu-dovida-neuer-name-gleiche-betreuung/

6.3 Finanzielle Situation

Eine gute Betreuung im Alter ist ein drängendes Anliegen, welches sich in Zukunft noch verstärken wird. In der Praxis herrscht viel Intransparenz und teils Illegalität und die LiBs laufen Gefahr, ausgenutzt zu werden, während gleichzeitig teils fragwürdige Qualität in der Umsetzung zu beobachten ist. Qualitativ hochstehende und faire Betreuung sind deshalb ein zentrales Anliegen der Projektträger.

Die Deckungslücke in Etappe 1 (siehe Kapitel 4.4) von rund CHF 40'000 wurde aufgrund dieses Engagements von den Trägerorganisationen als Investition in ein wichtiges Zukunftsprojekt ausgelegt. Allerdings zeigte es sich bei der Umsetzung des Hauptprojekts, dass trotz namhafter Unterstützung durch die Accordeos Stiftung, Age-Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Cornelius Knüpffer Stiftung und Walder Stiftung, erneut eine Deckungslücke entstand.

Aufgrund des oben aufgeführten Bundesgerichtsentscheids mussten viele Grundlagenpapiere adaptiert werden. Hinzu kam der überraschende Abgang verschiedener wichtiger Betreuungsorganisationen, welcher mit einer aufwändigen Suche und Einführung von neuen Partner:innen verbunden war – welche sich zum Teil dann auch wieder zurückzogen. Dies führte erneut zu einem erheblichen und sich laufend vergrössernden Defizit. Ein Projektabbruch wurde unvermeidlich. Der Mehraufwand führte bei Projektabschluss zu einer Ertragslücke in Etappe 2 von rund CHF 178'000, welche wiederum die Trägerorganisationen als Eigenleistungen verbuchen mussten.

Die wichtigsten Zahlen zu den Finanzen sind in nachfolgender Tabelle abgebildet.

	Jahr	Aufwand	Ertrag	Eigenleistungen
Etappe 1 FairCare Tandem-Modell	**2020/2021**	**100'333**	**60'000**	**40'333**
Etappe 2 FairCare@Home	**2022**	88'311	145'000	178'026
	2023	278'595	145'000	
	2024	116'606	20'486	
	2025	45'000*	40'000	
	Total	**528'512**	**350'486**	**178'026**

Finanzen von FairCare@Home in Etappen 1 und 2 (in CHF)



* Die genauen Zahlen zum Aufwand 2025 lagen zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch nicht vor.

7. Erkenntnisse aus der Umsetzung – Was wirkt, was fordert, was bleibt?

7.1 Partizipation und Interdisziplinarität: Anspruchsvoll aber unverzichtbar

Das Projekt FairCare@Home verfolgte von Beginn an einen partizipativen und interdisziplinären Ansatz. Ziel war es, unterschiedliche Perspektiven, Wissensbestände und Erfahrungen aus Praxis, Forschung, Organisationen und Behörden zusammenzubringen und gemeinsam weiterzuentwickeln. Diese Vielfalt war eine grosse Stärke des Projekts – sie ermöglichte eine breite Sicht auf die Herausforderungen und Potenziale der Live-in-Betreuung und förderte innovative Lösungsansätze.

Gleichzeitig zeigte sich: Vielfalt ist nicht spannungsfrei. Unterschiedliche Rollen, Interessen und institutionelle Hintergründe führten immer wieder zu Diskussionen – etwa zur Frage der Entlöhnung von Betreuungspersonen, zur Gestaltung von Bereitschaftsdiensten oder zur Verteilung von Verantwortung im Betreuungssystem. Auch wenn sich alle Beteiligten dem Fairness-Prinzip verpflichtet fühlten, wurde deutlich, dass Eigeninteressen – mal mehr, mal weniger offen – eine Rolle spielten.

Diese Spannungen sind nicht als Scheitern zu verstehen, sondern als Teil eines echten partizipativen Prozesses. Denn Partizipation bedeutet nicht Konsens um jeden Preis, sondern die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Positionen – und das gemeinsame Ringen um tragfähige Lösungen.

Ein zentrales Lernmoment war:
Ein gutes Modell kann nicht verordnet werden.

Gesetzliche Verbesserungen – etwa die Anerkennung des Arbeitsgesetzes für LiBs – sind wichtig und notwendig. Doch ihre Umsetzung und Kontrolle bleiben herausfordernd. Letztlich braucht es ein gemeinsames Verständnis für faire Bedingungen – nicht nur bei den Betreuungsorganisationen, sondern auch bei den Klient:innen und Angehörigen, die im Alltag mit den Betreuungspersonen zusammenleben.

Die Verantwortung für gute Betreuung unter fairen Bedingungen ist geteilte Verantwortung. Sie liegt bei den Betreuungsorganisationen, bei den politischen Entscheidungsträger:innen – aber eben auch bei den Familien, die Betreuung in Anspruch nehmen. Nur wenn hier Sensibilisierungsarbeit geleistet wird und ein Bewusstsein für die Bedeutung von Fairness entsteht, können die Ziele von FairCare@Home langfristig erreicht werden: **Qualitativ gute Betreuung – bei guten Bedingungen – getragen von gemeinsamer Verantwortung.**



7.2 Mitreden stärkt – Mitgestaltung braucht Struktur

Die Einbindung der LiBs im Projekt FairCare@Home war ein zentraler Bestandteil des partizipativen Ansatzes. Die Begleitgruppe bot Raum für Austausch, Reflexion und Mitgestaltung – und wurde von den Teilnehmenden als wertvoll und unterstützend erlebt (siehe Kapitel 5.7).

Die Evaluation zeigt: Die Mitwirkung der LiBs hat wesentlich dazu beigetragen, ihre Perspektiven sichtbar zu machen und strukturelle Herausforderungen im Betreuungsalltag zu benennen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass Partizipation nicht automatisch Mitgestaltung bedeutet. Die Rückmeldungen der LiBs machen klar: Mitwirkung wirkt – aber sie braucht passende Rahmenbedingungen, damit sie ihr volles Potenzial entfalten kann.

Verbesserungspotenzial zeigte sich insbesondere in folgenden Bereichen:

Thematische Tiefe:
Gerade bei der Diskussion von heiklen Themen wie Lohn, Vertragsinhalten oder rechtlichen Rahmenbedingungen braucht es ausreichend Vorlauf und gezielte Vorbereitung, damit die Beteiligten ihre Sichtweisen und Forderungen wirksam einbringen können.

Transparenz und Feedback:
Ein regelmässiger und proaktiver Informationsfluss zu Projektfortschritten, Zwischenzielen und Ergebnissen stärkt das Vertrauen und wird von den LiBs als Zeichen der Wertschätzung empfunden.

Dokumentation und Nachbereitung:
Eine kontinuierliche Protokollierung und Zusammenfassung der Treffen erleichtert die Nachbereitung – insbesondere für jene, die nicht teilnehmen konnten – und fördert die Nachvollziehbarkeit des Prozesses.

Vertrauensaufbau:
Ein persönliches Erstgespräch vor dem Einstieg in die Gruppenarbeit kann helfen, Erwartungen zu klären und eine vertrauensvolle Basis für die Mitwirkung zu schaffen.

Gruppengrösse und Zusammensetzung:
Kleinere Gruppen und eine bewusst gestaltete Zusammensetzung schaffen Raum für Austausch, fördern Vertrauen und ermöglichen eine aktivere Beteiligung aller.

Sprachliche und kulturelle Sensibilität:
Eine einfache, verständliche Sprache, ausreichend Zeit für Antworten und eine kultursensible Kommunikation ermöglichen eine gleichberechtigte Beteiligung – gerade für die meist fremdsprachigen LiBs.

Neue Perspektiven:
Die Einbindung neuer Betreuungspersonen sowie länderspezifischer Sichtweisen erweitert den Horizont und stärkt die Relevanz der Diskussion. Ein Peer-Netzwerk kann zusätzlich den informellen Austausch fördern.

Gesamtgruppentreffen:
Klare Traktanden, gezielte Kommunikation und eine gute Vorbereitung erhöhen die Verständlichkeit und Wirksamkeit der Treffen – und helfen, unterschiedliche Erwartungen besser zu berücksichtigen.

Die Erfahrungen zeigen:

Mitwirkung ist lernbar – und entwickelbar. Gerade für vulnerable Gruppen wie die LiBs kann Partizipation ein wirksames Mittel sein, um ihre Anliegen sichtbar zu machen und ihre Position zu stärken. Damit dies gelingt, braucht es klare Strukturen, transparente Kommunikation und Raum für ehrliche Diskussionen – auch zu schwierigen Themen.



7.3 Kooperation als Schlüssel zu Entlastung für Klient:innen und Qualität der Versorgung

Eine kluge, klar geregelte Zusammenarbeit zwischen Betreuungsorganisationen und Spitex kann für Klient:innen mit gleichzeitigem Pflege- und Betreuungsbedarf spürbare Entlastung bringen – sowohl organisatorisch als auch finanziell. Im Projekt FairCare@Home zeigte sich: Wenn Zuständigkeiten transparent und abgestimmt sind, können Doppelspurigkeiten vermieden und Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

Für die Klient:innen bedeutet das weniger Unsicherheit, weniger Aufwand und in der Regel sogar eine deutliche finanzielle Entlastung. Für die Spitex-Organisationen wiederum eröffnet sich die Möglichkeit, Fahrzeiten zu reduzieren und sich stärker auf komplexe Versorgungsprozesse und koordinative Aufgaben zu konzentrieren – ganz im Sinne eines arbeitsteiligen, interprofessionellen Modells. Auch für die Betreuungsorganisationen und LiBs ergeben sich klare Vorteile: Die Spitex übernimmt eine zentrale Rolle in der Begleitung der LiBs, da sie näher am Geschehen im Haushalt ist und problematische Entwicklungen frühzeitig erkennen kann. Dies stärkt die Qualitätssicherung und bringt der Betreuungsorganisation einen Imagegewinn, wenn sie dieses Modell der Zusammenarbeit aktiv pflegt – bei gleichzeitigem Potenzial zur Kostensenkung für Klient:innen. LiBs wiederum profitieren davon, Teil eines Pflege-/Betreuungsteams zu sein: Sie erhalten fachliche Unterstützung, können sich mit der Spitex gegenseitig entlasten und gewinnen Sicherheit in ihren grundpflegerischen Aufgaben. Ausserdem erhalten sie Zugang zu regelmässigen Forbildungen und können sich so individuell und beruflich weiterentwickeln.

Diese Erkenntnisse unterstreichen: Systemintegration ist nicht nur ein technisches oder organisatorisches Thema, sondern ein Hebel für mehr Qualität und Entlastung der Akteur:innen in der Versorgung. Die im Projekt entwickelten Ansätze zeigen, wie durch abgestimmte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteursgruppen neue Versorgungsmodelle entstehen können, die sowohl effizient als auch klient:innenzentriert sind.

7.4 Systemwandel gelingt nicht im Kleinen – faire Bedingungen erfordern Zeit, Ressourcen und gemeinsame Verantwortung/Gestaltung

FairCare@Home hat sich einer komplexen und tief verankerten Problematik angenommen: Ziel war es, im System der Live-in-Betreuung fairere Bedingungen zu schaffen und die beteiligten Akteur:innen zu mehr Transparenz und Zusammenarbeit zu bewegen. Die Erfahrungen zeigen: Während die Entwicklung und Umsetzung einer innovativen Idee im Rahmen eines Pilotprojekts gelingen kann, ist die nachhaltige Veränderung von Marktstrukturen deutlich anspruchsvoller.

Die Problematik ist tief verankert, weil die Live-in-Betreuung in einem Spannungsfeld zwischen privater Anstellung, Personalverleih, Betreuung und pflegerischer Versorgung stattfindet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen waren unklar, die Zuständigkeiten zwischen den Akteur:innen nicht eindeutig geregelt, und die Arbeitsbedingungen der Betreuungspersonen bewegen sich teilweise in einem Graubereich.

Hinzu kommt, dass die beteiligten Akteur:innen – Betreuungsorganisationen, Spitex, LiBs, Angehörige und Klient:innen – in unterschiedlichen Systemlogiken agieren und teils divergierende Interessen verfolgen. Diese strukturelle Fragmentierung erschwert eine koordinierte Versorgung und verhindert oft faire, transparente und nachhaltige Lösungen.

Die Einflussnahme auf bestehende Marktmechanismen ist entsprechend mit grossen Hürden verbunden. Es braucht nicht nur Zeit und Durchhaltevermögen, sondern auch ausreichende finanzielle Mittel, um Verhaltensweisen und Strukturen im Markt der Live-in-Betreuung zu verändern. FairCare@Home war kein punktuelles Standardprojekt, sondern ein systemischer Veränderungsansatz – mit entsprechend hohem Aufwand und leider begrenztem finanziellen Rückhalt.

Obwohl die Projektansätze bei den involvierten Organisationen auf Interesse und Lernbereitschaft stiessen, konnte die Umsetzung der Testsettings für die entwicklungsorientierte Evaluation des Modells in der Praxis nicht wie geplant realisiert werden. Klar ist: Damit angewandte Forschung sich in der Praxis bewähren kann, braucht es nicht nur gute Konzepte, sondern auch verlässliche Umsetzungspartner:innen, Ressourcen und eine gemeinsame Bereitschaft, Neues zu erproben.

Gerade wenn man ein komplexes System wie die häusliche Versorgung verändern will – in dem sehr unterschiedliche Akteursgruppen mit teils kontroversen Interessen aktiv sind – braucht es Offenheit, Flexibilität und ein gemeinsames Verständnis für die Zielsetzung.

FairCare@Home hat gezeigt, dass durch die Verbindung von Personalverleih im Betreuungsbereich und häuslicher Pflege der Spitex neue, attraktive Modelle entstehen können. Eine geregelte Zusammenarbeit hätte nicht nur Klient:innen finanziell sondern auch Betreuungsorganisationen entlastet, Spitex-Organisationen ermöglicht, sich auf komplexere Massnahmen zu konzentrieren sowie die LiBs in ihrer professionellen Position gefördert und gestärkt. Doch um solche Modelle nachhaltig zu verankern, braucht es strukturelle Unterstützung, politische Rückendeckung und ausreichende Fördermittel.

Dass für die Weiterentwicklung und breitere Umsetzung des Modells keine zusätzliche Förderung durch innovationsorientierte Programme erreicht werden konnte, war für das Projektteam enttäuschend. Fair-Care@Home steht für eine grundlegende soziale Innovation, die eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung adressiert – eine Herausforderung, die sich in Zukunft noch zuspitzen dürfte. Gerade deshalb braucht es langfristige Strategien und gezielte Unterstützung, um solche Ansätze nachhaltig zu verankern.

8. Ausblick

FairCare@Home hat mehr als ein Modell entwickelt – es hat ein Fundament gelegt für eine faire, transparente und qualitativ hochwertige Betreuung im häuslichen Umfeld. Die Projektarbeit hat gezeigt, dass partizipative Ansätze, interprofessionelle Zusammenarbeit und systemische Perspektiven nicht nur möglich, sondern notwendig sind, um den Herausforderungen in der Betreuung gerecht zu werden.

Die entwickelten Qualitätsstandards, Tools und Materialien bieten eine solide Grundlage für die Weiterentwicklung bestehender Angebote und die Initiierung neuer Projekte. Sie stehen interessierten Organisationen – etwa Branchenverbänden, Gewerkschaften und zivilgesellschaftlichen Initiativen – zur Verfügung und können zur Qualitätssicherung und Projektentwicklung beitragen. Besonders erfreulich ist das Interesse des Verbands Zuhause leben, ausgewählte Elemente von Fair-Care@Home in die Qualitätsarbeit des Verbands zu integrieren.

Auch die Digitalisierung der Leistungsplanung und die Entwicklung eines Tools zur Erfassung von Betreuungsleistungen sind vielversprechende nächste Schritte. Erste Gespräche mit Forschungspartner:innen und potenziellen Förderstellen zeigen: Die Anschlussfähigkeit ist gegeben, das Interesse vorhanden.

FairCare@Home steht für eine grundlegende soziale Innovation, die eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung adressiert – eine Herausforderung, die sich in Zukunft noch zuspitzen dürfte. Umso wichtiger ist es, die entstandenen Ansätze sichtbar zu machen, weiterzudenken und gemeinsam mit Partner:innen aus Praxis, Forschung, Politik und Zivilgesellschaft in neue Kontexte zu übertragen.

→ FairCare@Home – ein Fundament für faire und transparente Betreuung und systemische Weiterentwicklung.

Anhang

Anhang 1: Liste der Projekt-Tools

(Stand: 14.11.2024)

Die nachfolgende Liste zeigt die Tools, welche bei Projektabschluss für die Pilotierung bereitstanden oder in Planung befanden. Alle Tools sind als «Work in Progress» zu verstehen.

Die mit ** bezeichneten Dokumente stehen auf Anfrage zur Verfügung.

1	Vorgehensschritte	**
2	Vision und Statements	**
3	Leistungsübersicht	**
4	Leistungsbeschreibungen zur Leistungsübersicht	**
5	Begleitpapier zur Leistungsübersicht	**
6	Betreuungsorganisationen: Aufgaben, Tools und Dokumentation der Betreuungssettings	**
7	Anforderungen und Aufgaben Spitex	**
8	Anforderungen an LiB	**
9	Anforderungen an Klient:in / Angehörige / Bezugspersonen	**
10	Informationen für Klient:innen zu FairCare@Home	**
11	Vorabklärungs-Fragebogen beim Erstgespräch	
12	Leistungsplanung Betreuung, Hauswirtschaft, Pflege	**
13	Anleitung Leistungsplanung	**
14	Leitfaden Entlastungsplanung	**
15	Plankostenrechnung	**
16	Standard-Offerte an Klient:in	
17	Checkliste LiB-Vorstellungsgespräch	**
18	Verleihvertrag Betreuungsorganisation – Klient:in	
19	Rahmenarbeits- und Einsatzvertrag Betreuungsorganisation-LiB	
20	Auftrag Spitex-Betreuungsorganisation	
21	Einwilligungserklärung zur Partizipation an der Evaluation	
22	Evaluation Vorgehensschema	
23	Einführung von Live-in-Betreuungspersonen in das FairCare@Home-Betreuungssetting	**
24	Informationen für LiBs zu FairCare@Home	**
25	Kontakte bei Notfällen und kritischen Ereignissen	**
26	Notizbuch für LiBs mit Anleitungen	**
27	Stundenrapport	
28	Verlaufsbericht	
29	Anleitung für LiBs zur Leistungserfassung	
30	Vorgaben zum Qualitätsmanagement	
31	Standardabrechnungen	
32	Lohnabrechnung LiB	

Anhang 2: Literatur

Publikationen aus dem Projekt

Biedermann, A.; van Holten, K. & Salis Gross, C. (2021). Care-Migration – Entwicklung eines FairCare Tandem-Modells. Gesamtbericht. Bern/Zürich: Public Health Services und Careum Hochschule Gesundheit.

Caritas Care (2023). «Faire Bedingungen in der Live-in-Betreuung – gemeinsam gestaltet».

Über die Erarbeitung eines neuen Modells für die Betreuung zuhause. Fachmagazin Caritas Care, 19.06.2023.

Meier, K. (2022). Live-in-Betreuung: Hand in Hand mit der Spitex. Spitex-Magazin. Fachzeitschrift von Spitex Schweiz, Nr. 5 (Oktober/November), 10-11. https://www.spitex.ch/files/ZJ5W86Z/04_spx_live_in_betreuung_ds.pdf

van Holten, K.: Interview. Neues Modell für die Live-in Betreuung. CareInfo. https://careinfo.ch/de/neues-modell-fuer-die-live-in-betreuung/

van Holten, K., Salis Gross, C. & Biedermann, A. (2021). Das FairCare Tandem-Modell – Gute Betreuung bei fairen Arbeitsbedingungen = gemeinsame Verantwortung. Fachmagazin für Pflege und Betreuung NOVAcura, 52(8), 37-40. https://www.hogrefe.com/ch/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=7384&token=1f482f7321132b8426a2efba3987ad304cda111c

van Holten, K., Salis Gross, C. & Biedermann, A. (2021). Care-Migrantinnen stärken. p.s. Die unabhängige linke Zürcher Zeitung. Zürich: 30. April.

Referenzierte Quellen

Bannwart, L. & Dubach, P. (2016, 30. November). Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen: Kurzbericht – Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Bern.

BESA Care AG (2017). Betreuungskatalog BK2017 (Unveröffentlichte Systemdokumentation).

Bundesamt für Gesundheit BAG. (Dezember 2019). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030. Bern. https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitspolitische-strategie-des-bundesrats-20202030

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2020). Synthesebericht. Förderprogramm "Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020". Bern.

Bundesamt für Statistik BFS. (2023a). Gesundheit: Taschenstatistik 2023 (Statistik der Schweiz 14 Gesundheit). Neuchâtel. Bundesamt für Statistik BFS. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.24131869.html

Bundesamt für Statistik BFS. (2023b). Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX): Daten für 2022. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-zuhause.html#par_text

Caritas Europa (2018, April 26). Fair care mobility and migration in Europe Www.caritas.eu. https://www.caritas.eu/fair-care-mobility-and-migration-in-europe/

careinfo (2022). Bundesgerichtsurteil: Für Angestellte von Betreuungsagenturen gilt das Arbeitsgesetz. careinfo.ch. https://careinfo.ch/de/bundesgerichtsurteil-fuer-angestellte-von-betreuungsagenturen-gilt-das-arbeitsgesetz

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD. https://doi.org/10.1787/9789264097759-en

CURAVIVA Schweiz (2019). Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime (Version 2019). Tätigkeitsliste der Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz KGL von 2015.

Entlastungsdienst Schweiz & Paul Schiller Stiftung (Hrsg.) (2024). Wie Entlastung wirkt. Eine empirische Analyse der Wirksamkeit des Entlastungsdienstes. Zürich.

gfs Bern. (2019). Gesundheitsmonitor 2019. Basel.

Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R. & Suri, M [Mirjam]. (2021, 23. August). Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung: Studie. https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2654/bss_studie_gute_betreuung_im_alter-kosten_und_finanzierung_210830.pdf

Knöpfel, C., Pardini, R. & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme. Seismo.

Knöpfel, C.; Pardini, R. & Heinzmann, C. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter: Begriffsklärung und Leitlinien. https://www.gutaltern.ch/grundlagen/definitionen/#betreuungsleistungen-beratung-und-alltagskoordination-1970

Liechti, L., Rudin, M., Heusser, C., Zeyen, P. & Stutz, P. (April 2020). Zusatzauswertung zum G01a «Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung» des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»: Kurzbericht. Bern. Im Auftrag des Bundesamets für Gesundheit BAG.

Meier, F., Brunner, B., Lenzin, G., Heiniger, S., Carlander, M. & Huber, A. (November 2020). Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten: Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. Winterthur. Institut für Gesundheitsökonomie. https://digitalcollection.zhaw.ch/items/121aae88-7cf2-44a9-aa74-f1efd165b654

Meuli, N. & Knöpfel, C. (2021). Ungleichheit im Alter: Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz. Seismo Verlag. https://seismoverlag.ch/de/daten/ungleichheit-im-alter/

OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators: Highlights for Switzerland. OECD.

Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., Riguzzi, M., Jans, C. & Golder, L. (2019, 22. Oktober). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsumfrage: Forschungsmandat G01a des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 1: Wissensgrundlagen. Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Nationale Gesundheitspolitik. Bern.

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (März 2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040: Obsan Bericht 03/2022. Neuchâtel. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-05/Obsan_03_2022_BERICHT.pdf

Schilliger, S. (2019). Komplexe Machtkonstellationen und Beziehungsgeflechte in globalisierten Care-Arrangements. Zeitschrift Angewandte Gerontologie, 4(1), 21–22.

Schweizerischer Bundesrat. (2016, 25. Mai). Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege: Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012, 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014. Schweizerische Eidgenossenschaft.

Schwiter, K. & Steiner, J. (2021). Live-in-Betreuer*innen als Angestellte – der Fall Schweiz. In B. Aulenbacher, H. Lutz & K. Schwiter (Hrsg.), Arbeitsgesellschaft im Wandel. Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz (1. Aufl., S. 79–91). Beltz Verlagsgruppe.

Spitex Schweiz. (2019). Jahresbericht 2019 Spitex Schweiz. https://www.spitexzh.ch/files/4WG3166/Spitex_jahresbericht_2019_d_web.pdf

Spitex (2022). Qualitätsmanual – Qualität in der Spitex – Qualitätsdefinition. www.spitex-Qualitaetsmanual.ch. Retrieved October 12, 2023, from https://www.spitex-instrumente.ch/qualitaetsmanual/q-manual-unterseite

Stutz, H., Liesch, R., Guggenbühl, T., Morger, M., Rudin, M. & Bannwart, L. (April 2019). Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote: Schlussbericht des Forschungsmandats G03 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» 2017–2020. Im Auftrag des Bundesamets für Gesundheit BAG.

van Holten, K. & Bischofberger, I. (2020). Langzeitversorgung. In J.-M. Bonvin, V. Hugentobler, C. Knoepfel, P. Maeder & U. Tecklenburg (Hrsg.), Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Seismo Verlag AG. https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0125

van Holten, K., Jähnke, A. & Bischofberger, I. (2013). Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt (Bericht / OBSAN). Neuchâtel.

van Holten, K., Kaspar, H. & Soom Ammann, E. (2019). Fragile familiarity in transnational home care arrangements for older people. International Journal of Ageing and Later Life, 13(2), 51–82. https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18403

Berner Fachhochschule
Insitut für kollaborative Gesundheitsversorgung
und Leadership, Departement Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

gesundheit@bfh.ch
www.bfh.ch/gesundheit

PHS Public Health Services
Sulgeneckstrasse 35
3007 Bern

Telefon +41 (0)31 331 21 22

info@public-health-services.ch
www.public-health-services.ch