

## Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter

**Philipp Dubach, Thomas Oesch, Jürg Guggisberg (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS): Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget, Dezember 2007.**

**Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen.**

Der gesamte Bericht wird in der Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» des Bundesamtes für Sozialversicherungen veröffentlicht:

Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], Philipp Dubach, Thomas Oesch, Jürg Guggisberg (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS): Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget, Forschungsbericht 10/2007.

Text in elektronischer Form:

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de> (Forschungsbereiche: Invalidität/Behinderung, Jahr: 2007)

### Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Versorgungsstruktur
  - 2.1. Vergleichsbasis
  - 2.2. Kanton Basel-Stadt
  - 2.3. Kanton Wallis
  - 2.4. Kanton St. Gallen
  - 2.5. Fazit
3. Individuelle finanzielle Hilfen
  - 3.1. Begriff der Selbständigkeit im Assistenzmodell
  - 3.2. Konzeptanalyse
  - 3.3. Zugang und Leistungsvollzug
4. Quellen und Literatur

### 1 Ausgangslage

Im Rahmen der 4. Revision der Invalidenversicherung (IV) verpflichtete das Parlament den Bundesrat, einen oder mehrere Pilotversuche zu veranlassen, in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensfüh-

rung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Am 10. Juni 2005 hat der Bundesrat die Umsetzung des «**Pilotversuchs Assistenzbudget**» bewilligt, als Pilotkantone wurden Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis ausgewählt. Mit der Durchführung des Projekts ist das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zusammen mit der Stiftung Assistenz Schweiz (SAssiS) und den kantonalen IV-Stellen betraut.

Der zwischen Januar 2006 und Dezember 2008 dauernde Pilotversuch richtet sich an Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung IV, welche während der Projektdauer nicht in einem Heim wohnen. Anstelle der heutigen Hilflosenentschädigung erhalten die Teilnehmenden eine Assistenzpauschale und ein individuelles Assistenzbudget. Damit können Assistenzdienste eingekauft werden, welche ein Leben ausserhalb von Heimen ermöglichen sollen und eine kostengünstige Alternative zur Spitex darstellen. Mit dem Assistenzbudget soll der stetigen Zunahme von Heimplätzen entgegengewirkt und die Selbstbestimmung der Betroffenen erhöht werden.

Zur Evaluation des Pilotversuchs ist die Durchführung von insgesamt sieben Teilevaluationen geplant. Teilstudie 6a der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget untersucht das Assistenzmodell vor dem Hintergrund anderer subjektorientierter Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Als **subjektorientierte Leistungen** gelten dabei einerseits individuelle finanzielle Hilfen, die dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen ein Leben zu Hause zu ermöglichen. Andererseits zählen dazu Dienstleistungen, deren Bezug eine individuelle, personenbezogene Bedarfsabklärung voraussetzt.

Im Zentrum der Teilstudie stehen **drei Aufgaben**:

■ **Erstens:** Eine Darstellung der Versorgungsstruktur für Behinderte in den drei Pilotkantonen.

■ **Zweitens:** Eine systematische Beschreibung und Bewertung der subjektorientierten Leistungen, die in den drei Pilotkantonen neben dem Assistenzbudget ausgerichtet werden und zum selbstbestimmten Leben behinderter Menschen beitragen.

■ **Drittens:** Die Analyse der Wechselwirkungen (Inkompatibilität, Synergien, Koordinationsbedarf) zwischen dem Pilotprojekt Assistenzbudget und anderen subjektorientierten Leistungen.

## 2 Versorgungsstruktur der Pilotkantone

### 2.1 Wohnheime

Im Kanton St. Gallen standen 2006 insgesamt 1'340 Wohnheimplätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, im Kanton Wallis und im Kanton Basel-Stadt je rund 730 Plätze.<sup>1</sup> Nähere Angaben zur tatsächlichen Nutzung sind einzig für den Kanton Basel-Stadt bekannt, sie weisen für 2005 eine Auslastung von 95% aus.

Tabelle: Wohnheime und Werkstätten 2006

	BS	SG	VS
HE-Bezüger/innen IV	902	1'732	1'371
IV-Rentner/innen	10'911	17'540	10'315
Wohnheimplätze	730	1'340	730
Werkstätten- und Tagesstättenplätze	1'270	1'710	1'220
HE-Bezüger/innen IV pro Wohnheimplatz	1.2	1.3	1.9
IV-Rentner/innen pro Wohnheimplatz	14.9	13.1	14.1
HE-Bezüger/innen IV pro Werkstattplatz	0.7	1.0	1.1
IV-Rentner/innen pro Werkstattplatz	8.6	10.3	8.5

Wohnheim- und Werkstattplätze BS: 2007  
 Darstellung: BASS.

Um die Versorgungsstruktur der Kantone zu vergleichen, müssen die Zahlen auf eine einheitliche Referenzgrösse bezogen werden. Wir wählen dazu die Anzahl Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung, welche Zielgruppe des Pilotversuchs Assistenzbudget sind.

Derart gemessen, ist die **Dichte an Wohnheimplätzen** in den Kantonen Basel-Stadt und St. Gallen vergleichbar: In Basel-Stadt stehen für 6 HE-Bezüger/innen im Durchschnitt 5 Wohnheimplätze zur Verfügung, im Kanton St. Gallen beträgt das Verhältnis 4:3. Deutlich geringer ist die Dichte im Kanton Wallis, wo nur auf ungefähr jede zweite Person mit einer Hilflosenentschädigung ein Wohnheimplatz kommt.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Die Zahlen des Kantons Basel-Stadt beziehen sich auf das Jahr 2007.

<sup>2</sup> Dieses Verhältnis sagt allerdings noch nicht aus, ob die Plätze auch wirklich von Personen mit anerkannter Hilflosigkeit belegt werden oder durch andere Klient/innen. Gemäss Angaben des BSV lebten 2005 knapp 50% aller Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung in einem Heim, wobei neben Wohnheimen auch Pflegeheime, Spitäler u.a. berücksichtigt wurden. Im Kanton Wallis betrug der Anteil

Vergleicht man die **Klientenstruktur** der Wohnheime, ergibt sich in allen drei Kantonen ein erstaunlich ähnliches Bild. Die meisten Plätze stehen für Menschen mit geistigen Behinderungen zu Verfügung, gefolgt von Menschen mit psychischen Behinderungen. Die Anteile beider Zielgruppen zusammen schwanken zwischen 75% (VS) und 85% (SG). Menschen mit Körperbehinderungen belegen zwischen 5% (SG) und 8% (VS) der Wohnheimplätze, Menschen mit Sinnesbehinderungen zwischen 2% (VS) und 10% (BS).<sup>3</sup>

Der geringe Anteil von Menschen mit körperlichen Behinderungen überrascht. Dies geht vor allem auf die unterschiedlichen Einstufungen von Menschen mit mehrfachen Behinderungen zurück: Während diese bei der Einstufung durch die IV-Stellen in der Regel mit einem Gebrechenscode für körperliche Behinderungen registriert werden, werden sie von den Wohnheimen primär als Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen erfasst und gemeldet.

### 2.2 Werkstätten

Bei den Werkstätten verfügen die Kantone Basel-Stadt und Wallis über ein Angebot von je etwas mehr als 1'200 Plätzen (BS: 2007, VS: 2006), im Kanton Wallis sind in dieser Zahl auch Angebote von Wohnheimen mit Beschäftigungsstrukturen enthalten. Im Kanton St. Gallen stehen 1'710 Plätze zur Verfügung. Die Angebotsdichte ist nicht ganz einfach zu vergleichen, weil viele dieser Plätze mehrfach genutzt werden. In Basel sind rund ein Drittel mehr Plätze verfügbar, als es Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung gibt; in St. Gallen sind die beiden Werte nahezu identisch, im Kanton Wallis ist die Zahl der Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung etwas höher als die Zahl der Werkstattplätze.

### 2.3 Sonderschulen und Sonderschulheime

Im Kanton Basel-Stadt gibt es fünf Sonderschulen und vier Sonderschulheime. 2006 besuchten rund 510 Kinder eine Sonderschule extern (tägliche Heimkehr nach Hause), während 90 Kinder in einem Sonderschulheim platziert waren.

Im Kanton Wallis stellen sechs Sonderschulen und Sonderschulheime rund 410 Plätze zur Ver-

38%, im Kanton Basel-Stadt 49% und im Kanton St. Gallen 52%. Diese Anteile beziehen sich auf das Total der HE-Bezüger/innen. Offen bleibt, wie gross der Anteil der HE-Bezüger/innen am Total der Heimbewohner/innen ist.

<sup>3</sup> Die Anteile wurden für den Kanton Basel-Stadt anhand der tatsächlichen Nutzung des Jahres 2005 berechnet, für die Kantone Wallis und St. Gallen anhand der Angaben zum Platzangebot 2006. Die Angaben zur Behinderungsart basieren dabei auf Angaben der Institutionen.

fügung, davon 190 Internats- und 220 Externatsplätze. Weiter bestehen sieben Sonderschulklassen, die in die kommunalen Schulsysteme eingegliedert sind. Das Angebot umfasst rund 220 Plätze (Stand: September 2006).

Das «Verzeichnis der Sonderschulen» des Kantons St. Gallen weist insgesamt 22 Institutionen aus, die gemäss dem Gesetz über Staatsbeiträge an private Sonderschulen vom Erziehungsdepartement anerkannt sind. An diesen wurden im Schuljahr 2006/07 rund 1'550 Kinder unterrichtet, davon etwas weniger als ein Drittel in internen und etwas mehr als zwei Drittel in externen Sonderschulen.

Vergleiche zwischen den Kantonen lassen sich aufgrund dieser Zahlen nur unter Vorbehalten anstellen, weil erstens die Abgrenzung der Institutionen (Kinder mit Verhaltensstörungen und Kinder mit geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen) und der Schulungsformen nicht immer einfach fällt und weil zweitens die Institutionen kantonsübergreifend Plätze anbieten. Insbesondere in den Kantonen Basel-Stadt und St. Gallen benutzen auch Personen umliegender Kantone das Angebot, umgekehrt besuchen Kinder der drei Pilotkantone ebenfalls Sonderschulen angrenzender Kantone. In welchem Ausmass Kinder mit anerkannter Hilflosigkeit das Angebot nutzen, geht aus den verfügbaren Statistiken nicht hervor.

#### 2.4 Zukünftige Ausgestaltung des Angebots

Im Rahmen der NFA sind die Kantone verpflichtet, neue Konzepte der Behindertenhilfe auszuarbeiten. In den Kantonen Basel-Stadt und Wallis liegen dazu erste Strategiepapiere vor. Ihnen ist gemeinsam, dass sie die Trennung des stationären und ambulanten Bereichs aufweichen möchten. Insbesondere ist in beiden Kantonen geplant, **neue Instrumente zur persönlichen Bedarfsabklärung** zu entwickeln, die eng an das konkret bestehende Angebot an Dienstleistungen gebunden sind.

Der Kanton Wallis erwägt den Aufbau eines Indikationszentrums, das zusammen mit den behinderten Personen einen «plan de soutien individuel» entwickeln soll. Der Kanton Basel möchte dabei das Konzept des «individuellen Bedarfs» ins Zentrum rücken und für jeden Lebensbereich Leistungskataloge entwickeln, welche die verfügbaren Unterstützungsleistungen in einer einheitlichen und einfachen Sprache beschreiben; darauf aufbauend soll das System erweitert und differenziert werden. In beiden Kantonen besteht nach Auskunft der konsultierten Experten die Bereitschaft, das Assistenzmodell in die neuen Systeme zu integrieren. Das Grundlagenpapier des Kantons Basel sieht zu-

sätzlich vor, sowohl im Bereich Wohnen wie im Bereich Arbeit auf eine subjektbezogene Finanzierung umzustellen, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung und unter Umständen mit einem gemischten Modell als Zwischenschritt.

### 3 Individuelle finanzielle Hilfen

Neben dem Assistenzmodell sind auf Ebene des Bundes und der Kantone weitere individuelle finanzielle Leistungen verfügbar, die dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen ein Leben zu Hause führen können. Für Teilnehmende des Pilotversuchs sind diese Leistungen nur in begrenztem Umfang zugänglich.<sup>4</sup> Zugespielt formuliert, bestehen somit zwei parallele Systeme, um Menschen mit Behinderungen ein Leben zu Hause zu finanzieren: Das Assistenzmodell auf der einen Seite, das «herkömmliche» System auf der anderen Seite. Angesichts bevorstehender Entscheide zur Verlängerung des Pilotversuchs und zur möglichen definitiven Einführung stellen sich die folgenden Fragen:

■ **Systemvergleich:** Wie schneidet das herkömmliche System im Vergleich mit dem Assistenzmodell ab? Unterscheiden sich die beiden Systeme hinsichtlich ihrer Zielgruppen und der Zugänglichkeit der Leistungen? Welchen Beitrag leistet das herkömmliche System an die Selbstbestimmung von Behinderten mit einem regelmässigen Bedarf an persönlicher Hilfe?

■ **Systemabgrenzung:** Ist die Abgrenzung des Assistenzmodells gegenüber anderen individuellen und kollektiven finanziellen Leistungen der Invalidenversicherung sinnvoll? Können auf diese Weise mögliche Doppelentschädigungen vermieden werden? Oder besteht umgekehrt eine Gefahr, dass damit der Handlungsspielraum von Menschen mit Behinderungen unverhältnismässig stark eingeschränkt wird?

■ **Optimierungspotenzial:** In welchen Punkten könnte das Assistenzmodell verbessert werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden einerseits die normativen Grundlagen der Leistungen (Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen) systematisch ausgewertet und einander in einer Konzeptanalyse gegenübergestellt. Zum anderen wurden Einzelgespräche mit Ex-

<sup>4</sup> Während des Pilotversuchs verzichten die Teilnehmenden auf die Hilfenentschädigung, den Intensivpflegezuschlag und Dienstleistungen Dritter der IV. Ergänzungsleistungen können bei Bedarf weiterhin bezogen werden. Bei Pflegeleistungen, welche vor der Teilnahme am Pilotversuch die obligatorische Krankenversicherung finanzierte, haben die behinderten Personen nun die Wahl, ob diese weiterhin durch einen gemäss KVG anerkannten Leistungserbringer (z.B. Spitex) erbracht und damit über den KVG-Versicherer abgegolten werden, oder ob sie neu einen nicht anerkannten Leistungserbringer beauftragen bzw. anstellen, der über das Assistenzbudget finanziert wird.

pert/innen und Gruppengespräche mit Teilnehmenden des Pilotversuchs, Berater/innen von Fachorganisationen und Verwaltungsmitarbeitenden geführt.

Für die Beurteilung des Grades an Selbstbestimmung, welche die einzelnen Leistungen eröffnen, orientiert sich die Teilstudie am **Autonomiekonzept des Assistenzmodells**, das vier Kompetenzen unterscheidet: Personalkompetenz, Organisationskompetenz, Anleitungskompetenz und Finanzkompetenz. Besondere Beachtung wurde aus methodischen Gründen der Personalkompetenz und der Finanzkompetenz geschenkt. Personalkompetenz meint, dass die behinderten Menschen ihre Pflege- und Betreuungspersonen frei wählen können, Finanzkompetenz, dass sie die Unterstützungsgelder selber verwalten. Ebenfalls berücksichtigt wurden die Kontrollverfahren und der Umfang der einzelnen Leistungen.

### 3.1 Leistungen des herkömmlichen Systems

Auf **Bundesebene** können folgende individuellen finanziellen Hilfen identifiziert werden, die an Menschen mit einem regelmässigen Bedarf an behinderungsbedingter persönlicher Hilfe ausgerichtet werden und die dazu beitragen, ein Leben zu Hause zu finanzieren:

- Hilflosenentschädigungen der Sozialversicherungen
- Intensivpflegezuschlag der IV
- Dienstleistungen Dritter anstelle von Hilfsmitteln der IV
- Vergütung von Pflegekosten durch die Sozialversicherungen (auch bei unregelmässigem Bedarf)
- Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung im Rahmen der Ergänzungsleistungen (auch bei unregelmässigem Bedarf)
- Massnahmen zur Ermöglichung des Volksschulbesuchs der IV

Zu den Leistungen auf Bundesebene kommen allfällige Leistungen der **Kantone** hinzu. In den Pilotkantonen sind dies namentlich die Pflegebeiträge für Angehörige und Nachbarn des Kantons Basel-Stadt sowie die individuellen finanziellen Hilfen für die Integration von behinderten Menschen des Kantons Wallis. Weiter verfügen alle drei Kantone über Zusatzleistungen zu den Ergänzungsleistungen der AHV/IV. Diese sind jedoch in der Praxis für zu Hause lebende Menschen mit Behinderungen nur im Kanton Wallis relevant.

Die finanziellen Hilfen des herkömmlichen Systems werden in der Regel nicht einzeln, sondern in unterschiedlichen Kombinationen bezogen. Ein Einzelvergleich jeder Leistung mit dem Assistenzmodell macht daher wenig Sinn. Wir ver-

gleichen stattdessen die verschiedenen Leistungen unter vier Gesichtspunkten (siehe auch die Tabelle am Ende der Zusammenfassung):

- Anspruchskriterien und Zugang
- Leistungsumfang und Lebensbereiche
- Personalkompetenz
- Kontrollverfahren und Finanzierungsform

Daran anschliessend wird das Verhältnis des Assistenzmodells zu anderen individuellen und kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung diskutiert.

### 3.2 Anspruchskriterien und Zugang

Für den Zugang zu finanziellen Leistungen ist sowohl im herkömmlichen System (bezüglich *Hilflosenentschädigung* und *Intensivpflegezuschlag*) wie auch im *Assistenzmodell* entscheidend, ob eine Person als hilflos eingestuft wird. Die **Definition der Hilflosigkeit** ist dabei stark auf alltägliche Lebensverrichtungen und damit auf physische Faktoren ausgerichtet. Im Rahmen der 4. IVG-Revision ist mit dem Bedarf an **lebenspraktischer Begleitung** ein neuer Zugang zur Hilflosigkeit eröffnet worden. Nach übereinstimmender Einschätzung der Teilnehmenden der Gruppengespräche wird dieser jedoch sehr restriktiv gehandhabt. Für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen sei es auch bei objektivem Unterstützungsbedarf nach wie vor sehr schwer, als hilflos anerkannt zu werden. Dafür werden zwei Ursachen angeführt: Erstens hätten Menschen mit psychischen Erkrankungen vielfach einen unregelmässigen Assistenzbedarf. Obwohl er phasenweise sehr hoch sei, falle es schwer, den geforderten Wert von durchschnittlich zwei Stunden pro Woche über drei Monate zu erreichen. Zweitens sei die indirekte Hilfe in Form von Beobachtung, Anleitung oder Motivation viel schwieriger zu messen als die direkte Hilfe bei den Lebensverrichtungen.

Unabhängig von einer anerkannten Hilflosigkeit, besteht gegebenenfalls die Möglichkeit, andere finanzielle Leistungen auf Bundes- oder Kantonsebene zu beanspruchen. Dabei ist zu beachten, dass diese meistens auf bestimmte Lebensbereiche konzentriert sind. Zudem kennen sie teilweise Anspruchskriterien, die keinen unmittelbar behinderungsrelevanten Bezug aufweisen:

- **Wirtschaftliche Bedarfsabhängigkeit:** Anspruch auf *Ergänzungsleistungen* haben einzig Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen. Es handelt sich somit nicht im eigentlichen Sinn um Versicherungsleistungen, die bei Eintritt eines bestimmten Risikos garantiert sind, sondern um Bedarfsleistungen, die einen minimalen Lebensstandard sichern und die Abhängigkeit von der Sozialhilfe vermeiden sollen. Auch die *individuellen finanziellen Hilfen des*



*Kantons Wallis* sind an Einkommensgrenzen gebunden, die allerdings höher angesetzt sind als diejenigen der Ergänzungsleistungen des Bundes.

■ **Aufenthalt:** Ausländerinnen und Ausländer können von Gesetzes wegen nur dann *Ergänzungsleistungen* beziehen, wenn sie seit mindestens zehn Jahren in der Schweiz leben, für Flüchtlinge und Staatenlose beträgt diese Frist fünf Jahre. Bürgerinnen oder Bürger eines EU-Mitgliedstaates, die unter das Personenfreizügigkeitsabkommen fallen, müssen allerdings in der Regel keine Karenzfrist erfüllen. Die *Pflegebeiträge des Kantons Basel-Stadt* setzen ein Jahr Wohnsitz im Kanton voraus.

In allen Gruppengesprächen wurde auf grosse **praktische Probleme** beim Zugang zu Leistungen hingewiesen: Angesichts der grossen Vielfalt von Leistungen und zuständigen Stellen falle es Menschen mit Behinderungen sehr schwer, sich die notwendigen Informationen zu beschaffen. Häufig seien sie über ihre Rechte nicht im Bild oder würden Leistungen erst mit grosser zeitlicher Verspätung beanspruchen. Das Assistenzmodell wird als Chance gesehen, den Zugang zu finanziellen Leistungen zu vereinheitlichen und die Leistungspalette übersichtlicher zu gestalten.

### 3.3 Leistungsumfang und Lebensbereiche

Im Pilotversuch können im Maximalfall bis 162'000 Franken Assistenzkosten pro Jahr finanziert werden. Ein ähnliches **Volumen** weist keine der übrigen Leistungen auf. Da die übrigen Leistungen jedoch miteinander kombiniert oder in Ergänzung zur Betreuung durch Institutionen in Anspruch genommen werden können, kann das Globalvolumen im herkömmlichen System jenes des Assistenzmodells überschreiten.

Relativ hohe Beträge sind im herkömmlichen System über die *Ergänzungsleistungen* vergütbar. Im Rahmen der 4. IVG-Revision wurden die Maximalbeträge für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für Menschen mit einer mittelschweren auf 60'000 Franken und für Menschen mit einer schweren Hilflosigkeit auf 90'000 Franken angehoben. Damit wurde angestrebt, Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf ein Leben zu Hause zu ermöglichen.

In den Gruppengesprächen wurde nachdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Massnahmen zwar im Einzelfall sehr wertvoll seien, aber keinen Ersatz für das Assistenzmodell darstellten. Dabei wurde auf den wirtschaftlichen Bedarfscharakter der Ergänzungsleistungen verwiesen, der nicht nur in den Anspruchskriterien, sondern

auch in der Leistungsbemessung zum Ausdruck kommt: Kosten von Pflege und Betreuung werden über die Ergänzungsleistungen soweit vergütet, als dies erforderlich ist, damit eine Person nicht unter die Armutsgrenze fällt. Verfügt sie über zusätzliches Einkommen oder Vermögen, so muss sie dieses für die erforderliche Unterstützung aufwenden. Dies widerspricht dem Ziel einer beruflichen Eingliederung Behinderter und verhindert deren Gleichstellung mit Nichtbehinderten. Erschwerend kommt dazu, dass die Maximalbeträge nicht für persönliche Hilfe reserviert sind, sondern auch andere Behinderungs- und Krankheitskosten einschliessen. Für Menschen mit bescheidenen finanziellen Mitteln und hohem Bedarf an persönlicher Hilfe besteht somit eine latente Unsicherheit, ob die Ergänzungsleistungen zur Finanzierung des Unterstützungsbedarfs ausreichen.

Die individuellen finanziellen Hilfen auf Bundes- und Kantonsebene sind in der Regel auf **spezifische Lebensbereiche** gerichtet. Auch das Assistenzmodell kennt neben den globalen Maximalbeträgen Kontrolllimiten für einzelne Assistenzbereiche (alltägliche Lebensverrichtungen, Pflege, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeit, Arbeit und Bildung). Vergleicht man die Leistungen des herkömmlichen Systems mit dem Assistenzmodell, so fallen vor allem zwei Lücken auf:

■ Erstens bestehen im herkömmlichen System kaum Möglichkeiten, **Haushaltshilfe** zu finanzieren. Versicherungsleistungen stehen dafür keine zur Verfügung. Einzig die *Ergänzungsleistungen* sehen unter gewissen Bedingungen Vergütungen vor. Im Kanton Wallis kann diese Lücke partiell durch die individuelle kantonale Hilfe aufgefangen werden, die bei der Bedarfsmessung auch Unterstützung im Haushalt einschliesst.

■ Zweitens kann Unterstützung in den Bereichen **Freizeit und gesellschaftliche Teilhabe** im herkömmlichen System nur in sehr begrenztem Umfang finanziert werden. Über die *Dienstleistungen Dritter der IV* ist persönliche Hilfe zur grundlegenden Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt finanzierbar. Die lebenspraktische Begleitung als Element der *Hilflosenentschädigung* würde es an sich erlauben, bis zu einem gewissen Grad Unterstützung in diesem Bereich zu finanzieren, doch wird der Zugang in der Praxis restriktiv gehandhabt. Offen gehalten ist der Begriff der Betreuung im Rahmen der *Ergänzungsleistungen*, unter den allenfalls auch persönliche Hilfe bei der Freizeitgestaltung und gesellschaftlichen Teilhabe subsumiert werden kann.

### 3.4 Personalkompetenz

Im Pilotversuch ist den Teilnehmenden garantiert, dass sie ihre Assistent/innen frei wählen können: Sie besitzen volle Personalkompetenz. Im herkömmlichen System ist die Personalkompetenz je nach Leistung sehr unterschiedlich geregelt. **Keine Auflagen** bestehen bei der *Hilflosenentschädigung*, dem *Intensivpflegezuschlag* und den *Dienstleistungen Dritter der IV*. Allerdings ist zu beachten, dass diese Leistungen längst nicht in allen Fällen ausreichen, um den objektiven Unterstützungsbedarf zu decken. Beim Intensivpflegezuschlag ist dies unmittelbar in den Anspruchskriterien verankert, die einen Mindestaufwand an Pflege definieren. Daran gemessen, schwankt die Entschädigung pro Stunde zwischen 2 und 5 Franken. Der Intensivpflegezuschlag vergütet folglich nicht den gesamten Pflegeaufwand, sondern er stellt eine begrenzte monetäre Anerkennung des geleisteten Gesamtaufwands dar oder kann dazu eingesetzt werden, die primären Betreuungspersonen phasenweise zu entlasten.

**Sehr klein ist die Personalkompetenz** bei der *Vergütung von Pflegekosten durch die Krankenversicherung*. In diesem Fall werden die Dienstleistungen nur dann finanziert, wenn sie von einer anerkannten Spitexorganisation oder freischaffenden Krankenpfleger/innen wahrgenommen werden. Auch die Organisationskompetenz von behinderten Menschen ist damit erheblich eingeschränkt, weil sich die Dienstleistungen nach den Einsatzplänen der Spitex richten. Besonders problematisch ist dies bei Personen mit einem hohen Unterstützungsbedarf und bei allein wohnenden Behinderten, die auf spontane bzw. unregelmässige und nur bedingt planbare Hilfeleistungen angewiesen sind.

**Sehr komplex geregelt ist die Personalkompetenz** bei den einkommens- und vermögensabhängigen *Ergänzungsleistungen*, weil je nach Zielgruppe oder Lebensbereich unterschiedliche Vorschriften und Maximalbeträge gelten. Mit der 4. IVG-Revision wurde die Möglichkeit eingeführt, über die Ergänzungsleistungen privates Betreuungs- und Pflegepersonal anzustellen. Auf den ersten Blick scheint diese Lösung dem Assistenzmodell sehr nahe zu kommen. Bei näherem Hinsehen zeigen sich jedoch wichtige Unterschiede:

■ **Mindestens mittelschwere Hilflosigkeit:** Die Variante steht nur Personen mit mittelschwerer oder schwerer Hilflosigkeit offen.

■ **Subsidiarität:** Die helfende Person wird nur für Dienstleistungen entschädigt, die nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden können. Dies deshalb, weil die Ergänzungsleistungen nur subsidiär zu Versicherungsleistungen ausgerichtet werden und die Pflege-

leistungen der Spitex über die Kranken- und Unfallversicherungen gedeckt werden.

■ **Keine Entschädigung von nicht erwerbstätigen Familienangehörigen:** Erbringen Familienangehörige die Leistungen, so werden sie nicht nach tatsächlich anerkanntem Bedarf, sondern nach dem Umfang ihrer Erwerbseinbusse entschädigt. Damit werden nicht erwerbstätige Personen – in der Praxis vermutlich meistens Frauen – diskriminiert.

■ **Nur für Erwachsene:** Im Gegensatz zum Pilotversuch Assistenzbudget besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen nur für Menschen mit Behinderungen, die das 18. Altersjahr vollendet haben (Ausnahme: Vollwaisen).

Für behinderte Menschen ohne oder mit leichter Hilflosigkeit sind die Ergänzungsleistungen in erster Linie auf die anerkannten Spitexorganisationen ausgerichtet. Ausnahmen bestehen in zwei Punkten: Erstens werden Haushaltshilfe und Betreuung von Privatpersonen bis zu einem Umfang von 4'800 Franken pro Jahr entschädigt (maximaler Tarif: 25 CHF/Std.), ausgeschlossen sind jedoch Personen, die im selben Haushalt wohnen. Zweitens können Pflege und Betreuung von Familienangehörigen auch in diesen Fällen vergütet werden, allerdings – wie erwähnt – nur bei einer Reduktion des Arbeitspensums und im Umfang der damit verbundenen Erwerbseinbusse.

Auf **Kantonebene** kennen die *individuellen Hilfen des Kantons Wallis* im Prinzip keine Einschränkungen in der freien Wahl der helfenden Personen, allerdings sind die verfügbaren Höchstbeträge bei Leistungen innerhalb der Familie geringer als bei Leistungen von Dritten. Die *Pflegebeiträge des Kantons Basel-Stadt* sind für Hilfeleistungen von Angehörigen und Nachbarn gedacht.

Die insgesamt erhebliche Beschränkung der Personalkompetenz im herkömmlichen System wurde in den Gruppengesprächen als deutlicher Nachteil gegenüber dem Assistenzmodell eingestuft. Auch in der versicherungsrechtlichen Literatur werden die einschlägigen Gesetzesbestimmungen kritisiert. Folgende Argumente werden vorgebracht:

■ **Kosten:** Dienstleistungen der Spitex sind tendenziell teurer als solche von Privatpersonen.

■ **Ungleichbehandlung:** Bei vielen Diensten im Bereich der Grundpflege ist davon auszugehen, dass sie keine spezifischen Qualifikationen erfordern (z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden). Es ist nicht einsichtig, weshalb diese Leistungen nur dann entschädigt werden, wenn die Pflegeperson Mitglied einer anerkannten Spitexorganisation oder eines Berufsverbandes ist.

■ **Privatsphäre:** Viele Hilfeleistungen berühren die Privat- und Intimsphäre von behinderten

Menschen. Es ist daher wichtig, dass die behinderten Menschen zumindest die Möglichkeit haben, die Personen, welche diese Handlungen ausführen, selber auszuwählen.

■ **Kontinuität und Verfügbarkeit:** In manchen Hilfsituationen sind persönliche Kontinuität und die dauernde Verfügbarkeit von Hilfe von grosser Bedeutung. Personelle Wechsel bedeuten nicht nur emotionalen Stress für die behinderten Personen, sondern können auch ineffizient sein, wenn die Hilfeleistung eine enge Vertrautheit mit der spezifischen Situation voraussetzt (z.B. Kommunikation). Diese Kontinuität ist bei Spitexorganisationen in der Regel nicht gewährleistet.

### 3.5 Kontrollverfahren und Finanzierungsformen

Im herkömmlichen System wie auch im Assistenzmodell können grundsätzlich zwei verschiedene Kontrollverfahren unterschieden werden: Die **vorgelagerte Kontrolle** bei der Bemessung des Unterstützungsbedarfs und die **nachgelagerte Kontrolle** beim Bezug von Dienstleistungen. Je nach Finanzierungsform besitzen die beiden Kontrollverfahren ein unterschiedliches Gewicht. Im herkömmlichen System wird bei der *Hilflosenentschädigung* und dem *Intensivpflegezuschlag* auf eine nachgelagerte Kontrolle verzichtet. Beide Leistungen finanzieren Unterstützungsdienste nach dem **Budgetprinzip**: Gestützt auf eine Bedarfsbemessung bzw. eine individuelle Einstufung erhalten die behinderten Personen einen Betrag, den sie frei verwenden können (Finanzkompetenz). Kontrolliert wird in regelmässigen Abständen die Einstufung, nicht aber Verwendung des Budgets.

Bei finanziellen Hilfen, die nach dem Prinzip der **Kostenvergütung** oder dem **Naturalleistungsprinzip** ausgerichtet werden, hat die nachgelagerte Kontrolle eine ungleich grössere Bedeutung. Dies kann tendenziell mit einer gewissen Planungsunsicherheit für die hilfsbedürftige Person verbunden sein und erhöht tendenziell die Interventionsmöglichkeiten des Versicherers oder des Staates. Die behinderte Person erhält kein Budget zur Verfügung, sondern die Ausgaben werden zunächst von ihr selber (Kostenvergütungsprinzip) oder vom Dienstleister (Naturalleistungsprinzip) getätigt. Erst anschliessend werden sie kontrolliert und vergütet.

Der Zusammenhang zwischen Finanzierungsform und Kontrollverfahren ist allerdings nicht unverrückbar. Bei Kostenvergütungen von Hilfeleistungen, die einen regelmässigen Charakter aufweisen, wäre eine ausschliesslich nachgelagerte Kontrolle wenig effizient. Die *Ergänzungsleistungen* und die *Dienstleistungen Dritter der IV* sehen deshalb die Möglichkeit eines Über-

gangs vom Kostenvergütungs- zum Budgetprinzip vor, wobei in der Praxis gewisse Kontrollen des Hilfebezugs beibehalten werden. Bei der *Vergütung von Pflegekosten durch die Krankenversicherung* ist eine Bedarfsabklärung von Gesetzes wegen vorgesehen, die an die Ärzteschaft und die Spitexorganisationen delegiert ist. Auf diese Weise können Kontrollen bei der Rechnungsvergütung auf Ausnahmefälle reduziert werden.

Das *Assistenzmodell* funktioniert wie die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag über das Budgetprinzip, wobei das Budget viel stärker an die individuellen Bedürfnisse angepasst ist. Im Gegensatz zu diesen beiden Leistungen spielt die nachgelagerte Kontrolle im Assistenzmodell eine viel wichtigere Rolle (monatliche Abrechnung, Vermeidung von Schwarzarbeit). Damit verbunden ist ein **erheblicher administrativer Aufwand** für die Teilnehmenden und die IV-Stellen. In den Gruppengesprächen äusserten die Teilnehmenden Verständnis dafür, dass mit der Erhöhung des Leistungsvolumens ein grösseres Kontrollbedürfnis einhergeht. In einzelnen Punkten wurde jedoch ange-regt, die Verfahren zu straffen und zu vereinfachen.

### 3.6 Abgrenzung des Assistenzmodells zu kollektiven Leistungen

Die Ausführungsbestimmungen zum Pilotversuch legen fest, dass Dienstleistungen von Institutionen und Organisationen, die bereits mit kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung unterstützt werden, nicht zusätzlich auch noch über das Assistenzbudget finanziert werden dürfen. So lassen sich beispielsweise Aufenthalte in **Tagesstätten, Werkstätten oder Eingliederungsstätten** nicht über das Assistenzbudget entgelten. Diese Abgrenzung wurde in den Gruppengesprächen **kritisiert**: Das Assistenzmodell verstärkte damit die Trennung von institutionellem und ambulantomem Bereich, die es gerade zu überwinden gelte. Kurzfristige Aufenthalte in Institutionen seien oftmals notwendig zur Entlastung von pflegenden Familienangehörigen oder im Anschluss an Therapien. Die starre Regelung sei in mehreren Fällen ein Grund gewesen, dass Interessent/innen auf eine Teilnahme am Pilotversuch verzichtet hätten.

### 3.7 Abgrenzung zu individuellen Leistungen

Auf Ebene der individuellen Leistungen verzichten die Teilnehmenden während des Pilotversuchs auf die Hilflosenentschädigung, den Intensivpflegezuschlag und Dienstleistungen Dritter. Diese Abgrenzung wurde in den Gruppengesprächen nicht grundsätzlich in Frage gestellt.

Unterschiedliche Meinungen wurden jedoch in der Frage vertreten, wie das Verhältnis bei einer **definitiven Einführung des Assistenzmodells** zu gestalten wäre: Soll das Assistenzmodell die übrigen Leistungen vollständig ersetzen? Oder sollen die beiden Systeme weiterhin parallel geführt werden? Befürworter/innen einer umfassenden Vereinheitlichung verwiesen auf die Unübersichtlichkeit des herkömmlichen Systems, die nach ihren Erfahrungen besseren Leistungen des Assistenzmodells und darauf, dass das Assistenzmodell stärker auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehe und ihnen eine Entwicklungsperspektive eröffne.

Personen, welche dem Assistenzmodell als alleinigem Modell skeptisch gegenüberstanden, warfen in erster Linie die Frage auf, ob der mit dem Assistenzmodell verbundene Aufwand allen Personen zugemutet werden könne. Das Assistenzmodell stelle sehr hohe Anforderungen an behinderte Menschen. Zumindest in der Anfangsphase bestehe bei den Teilnehmenden ein hoher Unterstützungs- und Bildungsbedarf.

Einigkeit bestand in der Einschätzung, dass das Assistenzmodell dem herkömmlichen System überlegen ist und insgesamt einen grösseren Beitrag an die Selbständigkeit behinderter Menschen liefert. Seine definitive Einführung wurde deshalb in den Gruppengesprächen **einhellig begrüsst**: Für diejenigen Menschen, die das Modell nutzten, stelle es eine markante Verbesserung ihrer Lebenssituation dar.