BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)*

# *Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen*

*Forschungsbericht Nr. 7/19*

source: https://doi.org/10.24451/arbor.11300 | downloaded: 19.2.2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**
**Office fédéral des assurances sociales OFAS**

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

**Autoren/Autorinnen:**

Tobias Fritschi, Matthias von Bergen, Franziska Müller, Noëlle Bucher, Gaspard Ostrowski, Simonina Kraus, Larissa Luchsinger
Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
CH-3012 Bern
Tel. +41 31 848 36 84
E-mail: tobias.fritschi@bfh.ch
Internet: www.bfh.ch/soziale-arbeit/
www.interface-pol.ch

**Auskünfte:**

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Frédéric Widmer (Forschung und Evaluation)
Tel.: +41 58 464 79 75
E-mail: frederic.widmer@bsv.admin.ch

Christina Eggenberger (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)
Tel.: +41 58 462 92 15
E-mail: christina.eggenberger@bsv.admin.ch

**ISSN:**

1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion)

**Copyright:**

Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

**Vertrieb:**

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

**Bestellnummer:**

318.010.7/19D

# Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen

Schlussbericht zuhanden des BSV

11.11.2019

Tobias Fritschi, Matthias von Bergen, Franziska Müller, Noëlle Bucher, Gaspard Ostrowski, Simonina Kraus und Larissa Luchsinger

**Berner Fachhochschule**
Departement Soziale Arbeit

## Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Betrachtet man die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz, zeigt sich ein sehr vielfältiges Bild vom selbstständigen Wohnen zu Hause über betreute Wohnformen bis hin zum permanenten Heimaufenthalt. Oft sind die Angebote zudem dem regionalen oder kantonalen Kontext angepasst. Trotz Unterschieden und Vielfalt lässt sich aber seit geraumer Zeit ein Trend weg vom Heim hin zum möglichst selbstständigen Wohnen erkennen - ein Trend, der sich auch in den umliegenden Ländern zeigt und der mit der Ratifizierung und Umsetzung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen noch einmal bekräftigt wurde.

Wie aber sehen diese Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen mit ihren verschiedenen Intensitäten und Formen der Betreuung in der Schweiz konkret aus? Lassen sich dabei Typologien bilden? Wie viele Menschen mit Behinderungen wohnen aktuell in welcher Wohnform? Welche Profile weisen die Benutzerinnen und Benutzer der verschiedenen Angebote aus? Wie präsentieren sich die politischen Rahmenbedingungen und wie sind die Angebote organisiert und finanziert? Bis anhin fehlte ein fundierter gesamtschweizerischer Überblick, der diese und andere Fragen im Zusammenhang mit Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen beantworten könnte. Der vorliegende Forschungsbericht schliesst nun diese Lücke, indem er detailliert und präzis auf zahlreiche Aspekte dieses Wohnangebotes eingeht und sie ausführlich präsentiert und analysiert. Dabei werden auch die Rollen der beteiligten Akteure und die Art der Finanzierung berücksichtigt, die sich im Zuge der IVG-Revisionen 4 und 6a wie auch der im Jahr 2008 in Kraft getretenen Neugestaltung des Finanzausgleichs entscheidend verändert haben.

Neben zahlreichen weiteren Ergebnissen kommt der Bericht zum Schluss, dass das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren kontinuierlich flexibler und vielfältiger geworden ist. Auch wenn weiterhin klassische Heimstrukturen existieren, haben viele Institutionen ihr Angebot zunehmend in Richtung dezentrale, wohnungsartige, in Wohnsiedlungen eingebettete Strukturen weiterentwickelt, in denen unterschiedlich intensive Unterstützungsleistungen angeboten werden. Diese Entwicklung folgt klar der Stossrichtung der UN-Behindertenrechtskonvention und stellt Prinzipien wie Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten und Teilhabe an allen gesellschaftlichen Bereichen ins Zentrum.

Stefan Ritler, Vizedirektor
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

## Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Si l'on considère les offres de logement proposées en Suisse aux personnes en situation de handicap, on découvre un paysage très varié, qui va du logement autonome au séjour permanent en home, en passant par diverses formes de logement protégé ; à cela s'ajoute une adaptation des offres au contexte régional ou cantonal. Malgré cette grande diversité, on observe depuis un certain temps, en Suisse comme dans les pays environnants, une tendance à privilégier un logement aussi autonome que possible, tendance qui se renforce depuis la ratification et la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Cela dit, comment se présentent concrètement, en Suisse, ces offres de logement avec leurs diverses formes et degrés d'intensité du soutien apporté à ces personnes ? Est-il possible d'en dégager une typologie ? Combien de personnes en situation de handicap vivent aujourd'hui dans les diverses formes de logement ? À quoi ressemble le profil des usagers des différentes offres ? Dans quel cadre politique général ces offres s'inscrivent-elles et comment sont-elles organisées et financées ? On ne disposait pas jusqu'à ce jour de vue d'ensemble pour notre pays qui réponde sur une base scientifique, entre autres questions, à celles formulées ci-dessus. Le présent rapport de recherche vient combler cette lacune en examinant et en analysant de façon précise et détaillée de nombreux aspects de ces offres de logement. Il prend également en considération les rôles joués par les divers acteurs ainsi que la nature du financement, qui ont changé de façon décisive après l'entrée en vigueur de la 4e révision, puis du 1er volet de la 6e révision de l'AI, ainsi que de celle, en 2008, de la réforme de la péréquation financière.

Outre de nombreux autres résultats, le rapport parvient à la conclusion que l'offre de logement destinée aux personnes en situation de handicap n'a cessé de se moduler et de se diversifier au cours des dernières années. Même si des structures de home classiques continuent d'exister, de nombreuses institutions ont fait évoluer leur offre vers des structures décentralisées, de type appartement, intégrées dans des ensembles résidentiels, au sein desquels des prestations de soutien d'intensité diverse sont proposées. Cette évolution suit clairement la direction indiquée par la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées et met l'accent sur des principes tels que l'autonomie, la possibilité de choisir et la participation à tous les domaines de la vie sociale.

Stefan Ritler, vice-directeur
Responsable du domaine Assurance-invalidité

## Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Se si osserva il panorama dell'offerta di alloggi per le persone disabili in Svizzera, emerge un quadro molto variegato e spesso adeguato al contesto regionale o cantonale, che va dall'alloggio autonomo a casa propria, passando per forme di alloggio con sostegno a domicilio fino ad arrivare al soggiorno permanente in un istituto. Nonostante tutte le differenze e la varietà, è però possibile riconoscere già da tempo una tendenza a promuovere l'uscita da un istituto a favore di un alloggio il più autonomo possibile. Questo cambiamento di paradigma, rilevabile anche nei Paesi limitrofi, si è ulteriormente rafforzato con la ratifica e l'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Ma come si presenta concretamente l'offerta di alloggi per le persone disabili in Svizzera, con un sostegno di diverse forme e intensità? È possibile tracciare delle tipologie? Quante sono le persone disabili che attualmente vivono nelle diverse forme di alloggio? Qual è il profilo dei beneficiari delle diverse offerte? Quali sono le condizioni quadro politiche e come viene organizzata e finanziata l'offerta? Fino a questo momento mancava una panoramica nazionale fondata su dati scientifici che permettesse di rispondere tra l'altro alle domande summenzionate, relative all'offerta di alloggi per le persone disabili. Il presente rapporto di ricerca colma questa lacuna, analizzando e presentando in modo dettagliato e preciso numerosi aspetti di questa offerta. Vi sono presi in considerazione anche il ruolo degli attori coinvolti e il sistema di finanziamento, entrambi mutati in modo significativo a seguito dell'attuazione della 4ª revisione LAI e della revisione 6a nonché dell'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), nel 2008.

Tra i numerosi risultati ottenuti, lo studio giunge anche alla conclusione che negli ultimi anni l'offerta di alloggi per le persone disabili è diventata costantemente più flessibile e variegata. Pur continuando ad esistere classiche strutture simili a un istituto, molte istituzioni hanno sviluppato progressivamente la propria offerta nella direzione di strutture decentralizzate di alloggi collocati in complessi residenziali, con un'offerta di prestazioni di sostegno di diversa intensità. Questa evoluzione è chiaramente in linea con l'orientamento della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e pone in primo piano principi quali l'autodeterminazione, la libera scelta e la partecipazione a tutti gli ambiti della società.

Stefan Ritler, vicedirettore
Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

## Foreword by the Federal Social Insurance Office (FSIO)

When the accommodation options for people with disabilities in Switzerland are considered, a very varied picture emerges, ranging from independent living at home and supported accommodation through to permanent residence in an institution – the options are also frequently adapted to the regional or cantonal context. Despite such differences and variety, there has recently been a trend away from institutional care and towards living as independently as possible; this trend is also evident in neighbouring countries and has been further reinforced by the ratification and implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

But what do these accommodation options for people with disabilities in Switzerland actually look like, with their differing degrees of intensity and type of care? Can they be sorted into types? How many people with disabilities currently live in the different types of accommodation? What is the profile of the users of the various options? What are the political framework conditions, and how are the options organised and funded? Up to now, Switzerland has lacked a well-founded overview for the whole country that would, among other things, answer the above-mentioned questions in connection with accommodation options for people with disabilities. The present research report now closes these gaps, by examining the numerous aspects of these accommodation options in a thorough and accurate manner, and presenting and analysing them in detail. It also takes account of the roles of the participants and the funding methods, which have changed significantly as a result of revisions 4 and 6a of the Invalidity Insurance Act (InvIA), as well as the new system of fiscal equalisation that came into force in 2008.

In addition to numerous other findings, the report concludes that the accommodation options for people with disabilities have steadily become more flexible and varied in recent years. Even though traditional residential homes still exist, many institutions have been increasingly developing their services in the direction of decentralised, home-like arrangements located in housing developments, in which support services of differing degrees of intensity are offered. This trend is clearly aligned with the main thrust of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities and places the emphasis on principles such as self-determination, choice and participation in all areas of society.

Stefan Ritler, Vice-Director
Head of Invalidity Insurance Domain

# Inhaltsverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| Inhaltsverzeichnis | | I |
| Zusammenfassung | | III |
| Résumé | | XIII |
| Riassunto | | XXIII |
| Summary | | XXXIII |
| Glossar | | XXXXIII |
| 1 | Einleitung | 1 |
| | 1.1 Ausgangslage | 1 |
| | 1.2 Fragestellungen | 1 |
| | 1.3 Methodisches Vorgehen | 3 |
| 2 | Typologie der Wohnangebote | 7 |
| | 2.1 Vielfalt der Bezeichnungen von Wohnformen für Behinderte | 7 |
| | 2.2 Typologie von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen | 8 |
| 3 | Rahmenbedingungen im Bereich der Wohnangebote | 11 |
| | 3.1 Politik und Entwicklungen nach Kantonsgruppen | 11 |
| | 3.1.1 Ausgangslage | 11 |
| | 3.1.2 Kantonale strategische Grundlagen | 11 |
| | 3.1.3 Politik der Kantone im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen | 15 |
| | 3.1.4 Zusammenarbeit mit anderen Kantonen | 21 |
| 4 | Wohnangebote in den Kantonen | 23 |
| | 4.1 Institutionelle Wohnangebote und Unterstützungen beim individuellen Wohnen | 23 |
| | 4.1.1 Institutionelles Wohnen (Typologie A+B) | 24 |
| | 4.1.2 Privates und institutionelles Wohnen (A/B/C) gemäss ZAS-Daten | 40 |
| | 4.1.3 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG (Typologie D) | 45 |
| | 4.2 Nutzung der Wohnangebote durch unterschiedliche Zielgruppen | 49 |
| | 4.2.1 Institutionelles Wohnen (Typologie A+B) | 49 |
| | 4.2.2 Privates Wohnen mit Betreuung (Typologie C) | 54 |
| | 4.2.3 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG (Typologie D) | 57 |
| | 4.2.4 Privates Wohnen mit Wohnunterstützung (Typologie C/D) gemäss Kantonsbefragung | 59 |
| | 4.3 Kohärenz des Wohnangebots und institutionelle Anreize | 61 |
| | 4.4 Zukünftige Entwicklungen | 63 |
| 5 | Wohnbiografien und Übergänge | 68 |
| | 5.1 Individuelle Werdegänge im Rahmen des Wohnangebots | 68 |
| | 5.2 Anreize für Menschen mit Behinderungen zum Wechsel zwischen Angeboten | 69 |
| 6 | Organisation und Finanzierung | 71 |
| | 6.1 Organisation und Steuerung | 71 |
| | 6.2 Unterschiedliche Finanzierungsmechanismen für die Wohnangebotstypen | 73 |
| | 6.3 Finanzierungsmodelle: Von der Objekt- zur Subjektfinanzierung? | 77 |
| | 6.4 Daten zur Beschreibung der Finanzflüsse | 78 |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Empfehlungen | 83 |
| 8 | Abbildungsverzeichnis | 85 |
| 9 | Tabellenverzeichnis | 87 |
| 10 | Literaturverzeichnis | 89 |
| 11 | Anhang A: Leitfaden Expertengespräche | 91 |
| 12 | Anhang B: Kantonsblatt | 95 |
| 13 | Anhang C: Finanzträger der Wohnangebote | 99 |
| 14 | Anhang D: Codierung der Behinderungsarten gemäss BSV | 101 |

# Zusammenfassung

Durch die Umsetzung der IVG-Revisionen 4 und 6a sowie die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008 haben sich die Rollen der beteiligten Akteure und die Art der Finanzierung der Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz verändert. Unter anderem finanzieren seit der Inkraftsetzung des neuen Finanzausgleichs die Kantone die Wohnangebote für Menschen mit einer Behinderung. Mit der Ratifizierung (2014) und Umsetzung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN BRK) wurde der Trend weg vom Heim hin zum (möglichst) selbständigen Wohnen bekräftigt. Kantonal unterschiedliche Abgrenzungen und die Kohärenz des Wohnangebots können sich auf die Wahl «institutionelles» oder «privates» Wohnsetting auswirken. Die vorliegende Bestandesaufnahme zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen soll vor diesem Hintergrund Klarheit und Übersicht verschaffen.

Die Ziele der Studie sind eine systematische Bestandesaufnahme des Wohnangebots für erwachsene Menschen mit einer Behinderung, die Leistungen der IV beziehen, sowie eine vertiefte Analyse der an der Organisation und Finanzierung beteiligten Akteure. Die Analyse der Akteure beschränkt sich dabei auf die Bundes- und Kantonsebene. In Bezug auf die Hauptziele der Studie lassen sich aufgrund der vorliegenden Untersuchung die Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

*Ziel 1: Bestandesaufnahme der Struktur der Wohnangebote in den Kantonen*

Aus der vorliegenden Untersuchung wird deutlich, dass der Begriff «Heim» in der Praxis immer weniger verwendet wird. In der Regel ist heute die Rede von «Institutionen, die (Wohn-)Angebote für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen». Die Begriffe «betreutes Wohnen» oder «begleitetes Wohnen», auch etwa «Assistenzwohnen» werden in der Praxis unterschiedlich verwendet, teilweise als Synonyme, teilweise auch zur Bezeichnung von unterschiedlichen Intensitäten von Unterstützungsleistungen. Einige Akteure verzichten bewusst auf den Begriff «Betreuung», da dieser zu paternalistisch töne.

In jedem Fall lässt sich festhalten, dass die Unterscheidung zwischen «Heimstrukturen» und flexibleren, kleinen Wohneinheiten oder Wohnungen, die von den Institutionen gemietet sind und in denen sie unterschiedlich intensive Unterstützungsleistungen anbieten, nicht mehr Sinn macht. Die Übergänge sind fliessend geworden, und die Finanzierung erfolgt in der Regel für alle Angebote des «institutionellen Wohnens» eines Kantons gleich.

Ebenso wenig hilfreich ist eine Unterscheidung im Bereich des «privaten Wohnens» zwischen «betreutem Wohnen» und «begleitetem Wohnen» in einem umfassenden Sinn. In diesem Kontext wird der Begriff «begleitetes Wohnen» meist eng mit Beratungsleistungen nach Art. 74 IVG im «privaten Wohnen» verbunden. Klar ist der Begriff «Assistenzbeitrag», der das entsprechende Instrument des Gesetzes über die Invalidenversicherung IVG bezeichnet. Zunehmend Verwendung findet in diesem Kontext der Begriff des «selbständigen Wohnens mit Dienstleistungen».

Vor diesem Hintergrund wurde eine Typologie der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen entwickelt, grob unterteilt in «Institutionelles Wohnen» und «Privates Wohnen» mit Wohnunterstützung. Innerhalb dieser Wohnformen kann weiter unterschieden werden zwischen

- Typ A: Wohnen in einer institutionellen Wohnform mit 24-Stunden-Betreuung
- Typ B: Wohnen in einer institutionellen Wohnform mit geringeren Betreuungszeiten und erhöhten Anforderungen an die Selbständigkeit

- Typ C: Private Wohnung mit Betreuung (Wohnen mit Assistenz und / oder mit weiteren betreuenden Angeboten)
- Typ D: Private Wohnung mit Begleitung (Begleitetes Wohnen finanziert gemäss Art. 74 IVG und / oder Wohnen mit weiteren Begleitangeboten)

Kernbereich der vorliegenden Untersuchung bilden Wohnangebote, die von Menschen mit einer Leistung der Invalidenversicherung genutzt werden. Dies betrifft Menschen mit Behinderungen, die eine IV-Rente (IVR), eine Hilflosenentschädigung (HE), eine Ergänzungsleistung (EL) in einer Institution, eine Leistung gemäss Art. 74 IVG oder eine Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme BM erhalten. Menschen im AHV-Rentenalter sind also nicht Gegenstand der Studie.

Die Wohnangebote in Institutionen für Menschen mit Behinderungen haben sich in den letzten Jahren weitgehend konsolidiert. Es gibt ein breites Angebot an institutionellen Wohnformen. Die Kantone nehmen damit ihre Aufgabe wahr, die sie mit der Umsetzung der NFA seit 2008 erhalten haben. Allerdings besteht in den Kantonen eine grosse Vielfalt von Angebotsstrukturen. Die Ausgestaltung hängt dabei insbesondere von der Grösse der Kantone, der Anzahl der in ihrem Gebiet tätigen Organisationen sowie der Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Kanton und Leistungserbringern ab. In kleinen Kantonen gibt es in der Regel nur wenige Institutionen mit einem entsprechend eher eingeschränkten Angebot. Die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Institutionen ist sehr pragmatisch, oftmals gibt es auch informelle Lösungen. In vielen mittelgrossen Kantonen sind Änderungen in Richtung einer stärkeren Institutionalisierung von Prozessen und Strukturen im Gang. Einige Kantone haben neue gesetzliche Grundlagen erarbeitet und verstehen sich vermehrt als aktive Gestalter der Angebotslandschaft. In den grösseren Kantonen besteht in der Regel eine Wettbewerbssituation mit einer grösseren Anzahl von unterschiedlichen Anbietern. Diese unterscheiden sich etwa in Bezug auf Grösse, Konzepte oder Angebote (z.B. eher traditionelle heimartige Angebote oder kleinere, dezentrale Wohnformen). Dank der Unterstellung unter die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) ist die Durchlässigkeit zwischen den Kantonen für institutionelle Angebote vom Grundsatz her sichergestellt. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die effektiven Möglichkeiten stark davon beeinflusst werden, zwischen welchen Kantonen ein Wohnsitzwechsel stattfindet. Ein Wechsel in eine ausserkantonale Institution, in der höhere Tarife verrechnet werden, ist offensichtlich oft kaum möglich oder doch stark erschwert.

Insgesamt verändert sich das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen. Es ist in den letzten Jahren kontinuierlich flexibler und vielfältiger geworden. Auch wenn weiterhin klassische Heimstrukturen existieren, haben viele Institutionen ihr Angebot zunehmend in Richtung dezentrale, wohnungsartige, in Wohnsiedlungen eingebettete Strukturen weiterentwickelt. Viele Institutionen betreiben heute kleine Wohneinheiten oder haben Wohnungen gemietet, wo sehr unterschiedlich intensive Unterstützungsleistungen angeboten werden. Ebenso gibt es Bemühungen, den Übergang zwischen institutionellem und privatem Wohnen zu verbessern. Die Entwicklung verläuft langsam und von Institution zu Institution unterschiedlich.

Die UN-Behindertenrechtskonvention gibt hier eine klare Stossrichtung vor, die von den Behindertenorganisationen, den meisten Kantonen und vielen Institutionen mitgetragen wird. Damit rücken Prinzipien wie Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten und Teilhabe an allen gesellschaftlichen Bereichen ins Zentrum. Dies wirkt sich auch auf die Ausgestaltung des Wohnangebotes aus: Dezentrale, durchlässige, durchmischte und «gemeindenahe» Wohnformen, welche ein möglichst selbstbestimmtes Leben unterstützten, gewinnen damit an Bedeutung – sowohl im institutionellen Bereich wie vor allem auch im Bereich des «privaten Wohnens».

Sowohl der Bereich des institutionellen Wohnens (Typologie A und B) wie der Bereich des privaten Wohnens (Typologie C und D) sind im betrachteten Zeitraum von 2011 bis 2017 gewachsen (vgl. Tabelle Z). Die Anzahl Plätze in Institutionen mit Erwachsenen mit IV-Leistung (IVR, HE) ist zwischen 2011 und 2015 um 4.8% gestiegen, was leicht über der Bevölkerungsentwicklung im gleichen Zeitraum (4.0%) liegt. Die Quote der Wohnplätze (Typologie A und B) pro 1'000 Einwohner/innen beträgt 4.0 und schwankt regional zwischen 3.2 (Lateinische Schweiz) und 4.6 (Nordwestschweiz).

Demgegenüber steigerte sich die Anzahl Personen mit einer IV-Leistung, die ein privates Wohnangebot in Anspruch nehmen, von 2011 bis 2017 um 20.5%. Die Quote der Personen mit Wohnunterstützung im privaten Bereich beträgt pro 1'000 Einwohner/innen 4.4 und schwankt teilweise ähnlich, teilweise konträr zur Quote der Wohnplätze im institutionellen Bereich. Während in der Zentralschweiz beide Quoten durchschnittlich sind und in der Nordwestschweiz beide Quoten höher, scheint es in der Region Ostschweiz mehr institutionelle Wohnangebote und in der Lateinischen Schweiz mehr private Wohnangebote zu geben. Die Gesamtzahl von Personen mit IV-Leistungen, die ein Wohnangebot in Anspruch nehmen, stieg von 2011 bis 2017 um 10.4% auf 48'512 Personen. Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass Leistungen nach Art. 74 IVG aufgrund fehlender verknüpfbarer Individualdaten nicht berücksichtigt sind.

In den Jahren 2011 bis 2017 hat eine leichte Verschiebung vom institutionellen Wohnen zum privaten Wohnen mit Dienstleistungen stattgefunden. Entsprechend ist der Anteil des privaten Wohnens am Gesamt der Personen mit Behinderungen mit Wohnunterstützungen von 46.3% auf 50.5% angestiegen (ohne Betrachtung der Wohnunterstützung im Rahmen von beruflichen Massnahmen der IV und ohne Leistungen nach Art. 74 IVG). Werden letztere mit einbezogen, so überwiegt der Anteil von Menschen mit Wohnunterstützung im institutionellen Setting mit 51% im Jahr 2017 immer noch leicht (24'732 Personen) gegenüber den Personen im privaten Wohnen mit Dienstleistungen (23'780 Personen).

Innerhalb des Bereichs des institutionellen Wohnens ist der Anteil der Wohnplätze mit Beschäftigung zugunsten von Plätzen ohne Beschäftigung zurückgegangen. Werden die einzelnen Regionen betrachtet, so zeigen sich deutliche Unterschiede: Der Anteil Wohnplätze mit Beschäftigung schwankt zwischen 36.4% (Ostschweiz) und 50.6% (Zentralschweiz). Geschätzte 41.8% der Wohnplätze im institutionellen Bereich weisen einen höheren Autonomiegrad auf (Typ B, vgl. oben). Dieser Anteil schwankt zwischen den Regionen ebenfalls beträchtlich von einem Drittel (Lateinische Schweiz) bis zu fast drei Fünfteln (Zentralschweiz). Die durchschnittliche Grösse der Institutionen, gemessen an der Anzahl Wohnplätze mit oder ohne Beschäftigung, ist von 2011 bis 2015 leicht angestiegen auf 41 Plätze. Aufgrund der Art der statistischen Erhebung IVSE können nur Plätze, jedoch keine Personen unterschieden werden (reine Angebotsstatistik). Demgegenüber werden von der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) Plätze und Personen erfasst.

Tabelle Z: Wichtigste Indikatoren zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen

| Region | Zentral-schweiz | Nordwest schweiz | Ost-schweiz | Lateinische Schweiz | Gesamt | Quelle | Jahr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Institutionelle Wohnangebote, Typologie A und B* | | | | | | | |
| Plätze in Institutionen mit Erwachsenen mit IV-Leistung (IVR, HE) | 1'802 | 8'832 | 8'175 | 5'901 | 24'710 | SOMED | 2015 |
| Entwicklung stationäre Wohnplätze für Menschen mit IVR/HE von 2011 bis 2015 | 6.4% | 6.5% | 3.3% | 3.9% | 4.8% | SOMED | 2011 - 2015 |
| Anteil Wohnplätze mit Beschäftigung | 50.6% | 44.2% | 36.4% | 46.2% | 42.6% | SOMED | 2015 |
| Anteil Wohnplätze mit höherer Autonomie (Typ B) | 58.1% | 39.4% | 45.4% | 33.4% | 41.8% | IVSE | 2018 |
| Grösse der Institutionen (Wohnplätze) | 45.1 | 35.5 | 47.5 | 39.4 | 40.7 | IVSE | 2018 |
| Quote pro 1'000 Einwohner/innen: Klient/innen institutionelles Wohnen mit IVR/HE | 3.9 | 4.6 | 4.1 | 3.2 | 4.0 | SOMED | 2015 |
| *Private Wohnangebote, Typologie C und D* | | | | | | | |
| Inanspruchnahme private Wohnangebote für Personen mit IVR/HE/BM | 2'183 | 7'273 | 5'882 | 8'432 | 23'780 | ZAS | 2017 |
| Entwicklung private Wohnangebote für Personen mit IVR/HE von 2011 bis 2017 | 7.3% | 25.0% | 9.5% | 29.6% | 20.5% | ZAS | 2011 - 2017 |
| Quote pro 1'000 Einwohner/innen: Klient/innen privates Wohnen mit IVR/HE/BM | 4.2 | 4.7 | 3.4 | 5.2 | 4.4 | ZAS | 2017 |
| Anteil Personen privates Wohnen mit Wohnunterstützung an Gesamt | 49.1% | 47.4% | 41.0% | 58.8% | 49.0% | ZAS | 2017 |
| Personen mit begleitetem Wohnen Art. 74 IVG (Typ D) | 219 | 590 | 749 | 300 | 1'858 | BSV | 2016 |
| Kantone mit ergänzenden Angeboten im ambulanten Bereich (Regelversorgung oder Pilotprojekt) | ZG, LU | BS, BL, BE | AR, GR. SG, TG | FR, GE, NE,TI, VD, VS | | eigene Erhebung | 2019 |
| *Total Wohnunterstützung, Typologie A, B und C (ohne D, da fehlende Verknüpfung zu Individualdaten)* | | | | | | | |
| Personen mit Wohnunterstützung Typologie A/B/C und IVR/HE/BM | 4'447 | 15'354 | 14'352 | 14'340 | 48'512 | ZAS | 2017 |
| Entwicklung Personen mit IVR/HE und Wohnunterstützung Typologie A/B/C | 3.3% | 11.6% | 5.0% | 17.7% | 10.4% | ZAS | 2011 - 2017 |
| Entwicklung ständige Wohnbevölkerung, 18-64Jährige | 3.8% | 2.9% | 3.8% | 5.4% | 4.0% | STATPOP | 2011 - 2015 |

Quelle: SOMED 2011-2015, ZAS 2011 – 2017, BSV 2016, STATPOP, Darstellung BFH

Was die Förderung von Dienstleistungen für das «private Wohnen» in der eigenen Wohnung betrifft, steht die Mehrheit der Kantone noch am Anfang. Einige Kantone sind dabei, auch ambulante Angebote in ihre Konzepte und Förderung einzubeziehen, was sich auch teilweise schon in den gesetzlichen Grundlagen spiegelt. Diese Entwicklung scheint in jenen Kantonen besonders ausgeprägt, die in der

letzten Zeit neue Gesetze beschlossen haben oder ihr Abgeltungssystem in Richtung einer Subjektfinanzierung (vgl. Ziel 3) entwickeln (BS und BL) resp. entsprechende Pilotversuche gestartet haben (BE, ZG).

Ergänzende Angebote im ambulanten Bereich bestehen in 13 von 26 Kantonen, sieben Kantone führen zudem kleinere Pilotprojekte durch. Allerdings ist eine kantonale Steuerung dieser Angebote und eine quantitative Erfassung von deren Nutzung in den wenigsten Kantonen umgesetzt. Daher sind die Angaben entsprechend spärlich. In vielen Kantonen der Lateinischen Schweiz (5 von 7) und der Ostschweiz (4 von 8) existieren substanzielle ambulante Ergänzungsangebote. In der Nordwestschweiz kennen drei von fünf Kantonen solche Angebote, in der Zentralschweiz nur ein Kanton.

Im nicht institutionellen Bereich ist die Durchlässigkeit zwischen den Angeboten weniger gut, da die IVSE nur institutionelle Angebote umfasst. Insgesamt kann festgestellt werden, dass Personen mit geistiger und psychischer Behinderung sowie Personen mit einer Mehrfachbehinderung tendenziell eher in institutionellen Umgebungen leben. Personen mit einer körperlichen Behinderung leben demgegenüber eher in einer privaten eigenen Wohnung. Hier gibt es zwischen den Kantonen wenig Unterschiede.

*Ziel 2: Überprüfung der Kohärenz des Wohnangebots*

Als Kriterien für die Kohärenz des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen gelten hier Lücken oder Überschneidungen im Angebot sowie Übergänge und Anreize zwischen verschiedenen Angeboten. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie scheint die Kohärenz des Wohnangebots im institutionellen Bereich mehrheitlich gegeben zu sein. Lücken bestehen in einigen Kantonen für Menschen mit besonders starken Beeinträchtigungen und Mehrfachbehinderungen sowie einem entsprechend hohen Betreuungsbedarf. Ebenso mangelt es teilweise an rasch verfügbaren temporären Krisenplätzen. Die Wohnangebote scheinen sich zudem mehrheitlich eher in den Zentren und Agglomerationen zu befinden, ländliche Gebiete sind insgesamt weniger gut abgedeckt.

Im Weiteren ergeben sich aus den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten klare Hinweise, dass – insbesondere in städtischen Gebieten - nicht genügend bezahlbare Wohnungen für Menschen mit Behinderungen, die selbständig wohnen möchten, zur Verfügung stehen. Menschen mit Behinderungen werden auf dem Wohnungsmarkt benachteiligt, sowohl weil sie oft über weniger finanzielle Mittel verfügen, aber auch aufgrund von Vorurteilen von Vermieter/innen und Nachbar/innen oder weil nicht genügend Wohnungen behindertengerecht gebaut und eingerichtet sind.

Eher unübersichtlich und teilweise ungenügend abgestimmt präsentiert sich die Situation im Bereich der ambulanten Dienstleistungen für das «private Wohnen». Hier sind verschiedene Finanzierungsträger aktiv: die Invalidenversicherung IV mit Angeboten des «begleiteten Wohnens» nach Art. 74 IVG und dem Assistenzbeitrag sowie im Rahmen von beruflichen Massnahmen der IV, aber ebenso Kantone, die teilweise ambulante Angebote für Menschen mit Behinderungen finanzieren. Schliesslich sind auch die Gemeinden beteiligt, die sich über die Auftragserteilung an Spitex-Leistungserbringer engagieren. Zudem gibt es ergänzend dazu – ermöglicht durch zusätzliche Mittel aus Hilflosenentschädigung HE und Ergänzungsleistungen EL, die den Versicherten zur Verfügung stehen – weitere private Anbieter, die ihre Leistungen den Benutzer/innen meist vollständig in Rechnung stellen. In diesem Bereich scheint denn auch ein gewisser Bedarf nach Klärung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu bestehen. Die Kantone verfügen, etwa in Bezug auf die für IV-Empfänger/innen erbrachten Spitex-Leistungen oder zur Verwendung der HE und EL, über keine Daten.

Aus den bestehenden Angeboten scheinen sich insofern Anreize zum Verbleib in einem institutionellen Setting resp. zum Eintritt in eine Institution zu ergeben als derartige Angebote existieren und deren Finanzierung klar geregelt ist. Das «private Wohnen» mit Dienstleistungen muss von den Personen mit Behinderungen und deren Umfeld selbst organisiert werden. Die entsprechenden Angebote und deren Finanzierung sind weniger übersichtlich, zudem ist die Sicherheit in einem institutionellen Kontext grösser. Im Weiteren bestehen Hürden, eine bezahlbare Wohnung zu finden. Zudem fehlt es in den meisten Kantonen beim Übergang vom institutionellen zum privaten Wohnen an unabhängigen Beratungsstellen. Die Personen, die in eine private Wohnform wechseln möchten, müssen sich heute in der Regel an Mitarbeitende der Institutionen wenden. Es existieren zwar Massnahmen, die das «private Wohnen» mit Dienstleistungen fördern, etwa die gegenüber dem institutionellen Wohnen grosszügigere HE, der Assistenzbeitrag oder die Finanzierung des «begleiteten Wohnens» nach Art. 74 IVG durch die IV. In der Praxis ist es aber eher schwierig, die benötigte Unterstützung ausserhalb einer Institution zu finanzieren. Es bleibt deshalb insgesamt meist nur ein sehr begrenzter Spielraum für selbstbestimmte Entscheidungen.

*Ziel 3: Analyse der Finanzierungsmodelle*

Grundsätzlich finden sich in allen Kantonen die gleichen Finanzierungsträger, aber in unterschiedlichen Mischungen und Ausprägungen. Die Wohnangebote im institutionellen Bereich werden hauptsächlich durch die Kantone finanziert, jeweils ergänzt durch einen Eigenanteil der Bewohner/innen. Diese bezahlen die an sie verrechneten Taxen über ihre IV-Rente, allfällige weitere Einkommen und mittels HE- und gegebenenfalls EL-Leistungen sowie – in den sehr seltenen Fällen, wenn diese nicht ausreichen – durch weitere Quellen (Gemeinden, Private).

In dreizehn Kantonen werden die Institutionen leistungsorientiert abgestuft unterstützt, auf der Basis des Bemessungsinstrumentes «Individueller Betreuungsbedarf» IBB (subjektorientierte Objektfinanzierung). Hier wird in der Regel von Normkosten ausgegangen. Somit gilt das Prinzip des gleichen Preises für gleiche Leistungen. Die Erfahrungen der Praxis zeigen, dass es im Rahmen von IBB teilweise schwierig ist, den Aufwand für Personen mit besonders grossem Unterstützungsbedarf adäquat abzubilden.

In jenen elf Kantonen, wo noch eine reine (pauschale) Objektfinanzierung betrieben wird, sind die Beiträge der Kantone nicht leistungsorientiert. Die Abgeltungen der Institutionen sind weitgehend historisch gewachsen, und in der Folge davon besteht eine Ungleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Finanzierung durch den Kanton: Gleiche Leistungen werden vom Kanton zu unterschiedlichen Preisen abgegolten. In sechs dieser elf Kantone ist in den nächsten Jahren jedoch eine Änderung des Finanzierungsmodells in Richtung einer subjektorientierten Finanzierung geplant.

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, in denen eine Umstellung auf die reine Subjektfinanzierung (vgl. unten) erfolgt ist, werden nicht nur die Institutionen mit Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen gleichbehandelt, sondern auch die übrigen Anbieter, die potentiell als Leistungserbringer auftreten können.

Im «privaten Wohnen» stellen die Benützer/innen selbst die Hauptfinanzierungsträger dar. Hierzu stehen ihnen die IV-Rente, eine gegenüber dem institutionellen Wohnen erhöhte HE und ergänzend auch die EL sowie gegebenenfalls ein Assistenzbeitrag der IV zur Verfügung. Zudem werden Leistungen von privaten Organisationen im Rahmen des «begleiteten Wohnen» nach Art. 74 IVG durch die

IV finanziert. In einem je nach Kanton unterschiedlichen Ausmass werden zusätzlich spezifische ambulante Angebote unterstützt und damit vergünstigt. Die verschiedenen Instrumente sind historisch gewachsen und nicht durchgängig aufeinander abgestimmt (vgl. auch Ziel 2).

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, dominiert bezüglich der Abgeltungsart der Kantone weiterhin die Objektfinanzierung. Der Grossteil der Deutschschweizer Kantone hat diese zu einer subjektorientierten Objektfinanzierung weiterentwickelt, wo die Abgeltung der Institutionen leistungsbezogen auf der Basis des Unterstützungsbedarfs der einzelnen Bewohner/innen erfolgt. In der Westschweiz, im Tessin und in einigen Deutschschweizer Kantonen wird weiterhin eine reine Objektfinanzierung mit wenig Bezug zum effektiven Aufwand für die einzelnen Bewohner/innen angewendet. Diese Abgeltungsform ist dafür einfach und administrativ wenig aufwändig.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben ihr Finanzierungssystem auf die Subjektfinanzierung umgestellt. Sie leisten ihre Beiträge nicht mehr an Leistungserbringer, sondern an die Personen mit Behinderung, abhängig von deren individuellem Unterstützungsbedarf. In den Kantonen Bern und Zug laufen aktuell Pilotversuche mit Subjektfinanzierungssystemen. («Berner Modell» resp. «InBeZug»). Diese Finanzierungsform entspricht – im Sinn von Selbstverantwortung und Wahlmöglichkeiten – den Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention. Sie wird im Moment von den Akteuren breit und kontrovers diskutiert.

*Ziel 4: Bestandesaufnahme der verfügbaren Daten zu den Finanzflüssen*

Im Bereich des Wohnens in Institutionen sind bis in das Jahr 2015 vollständige Daten in der SOMED erfasst worden. Diese bei den einzelnen Institutionen erfassten Daten beziehen sich auf die Finanzierungsquellen der Institutionen. Den grössten Anteil machen die Finanzierung durch Beiträge der Bewohner/innen (30 bis 40%) und durch Kantonsbeiträge (30 bis 50%) aus.

Aus den ZAS-Daten des Bundes (IVR, HE, berufliche Massnahmen, EL) lässt sich die finanzielle Unterstützung des Bundes an die Personen mit Wohnunterstützung getrennt nach privaten und institutionellen Wohnsettings darstellen. Zur Darstellung der finanziellen Situation fehlt dabei die private Finanzierung durch selbsterwirtschaftete Mittel. Erwerbseinkommen könnten durch zusätzliche Angaben aus den Individuellen Konten der AHV/IV (IK-Daten) über die Sozialversicherungsnummer verknüpft werden. Die Finanzierungssituation der Personen mit Wohnunterstützung sagt allerdings nichts darüber aus, welche Wohnangebote diese Personen in Anspruch nehmen. Sowohl die Inanspruchnahme von institutionellen wie von ambulanten Angeboten wird in den ZAS-Daten nicht abgebildet (eine Ausnahme sind die Daten zur Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme). Diese Informationen könnten aus Dossiers der IV-Stellen gewonnen werden.

Gemäss Kantonsbefragung sind die Daten zu den institutionellen Angeboten gut mit kantonalen Finanzdaten dokumentiert. Die kantonalen Sozialämter wissen, wie hoch insgesamt der Beitrag ist, welchen die Menschen mit Behinderungen bezahlen. Dieser kann aber nicht nach IV, EL, HE, Wirtschaftlicher Sozialhilfe und Eigenleistungen aufgeschlüsselt werden. Hier könnten die kantonalen Sozialversicherungsanstalten bzw. Ausgleichskassen und die Sozialämter Auskunft geben. Diese Daten sind vorhanden, müssten aber noch verknüpft werden.

In Kantonen, die auch ambulante Angebote finanzieren, bestehen auch die entsprechenden Finanzdaten. Die Verbreitung und der Entwicklungsstand der eigenen Angebote variieren allerdings stark. Zum Teil handelt es sich um eine pragmatische Mitfinanzierung im Einzelfall (z.B. kleine Zentralschweizer Kantone) über die Lancierung von Pilotprojekten (ZG, BE, LU und NE) bis hin zu BS und

BL, welche den ambulanten Bereich in den letzten Jahren konsequent entwickelt und ausgebaut haben. Da die kantonalen Entwicklungen auf die letzten paar Jahre zurückgehen, sind kaum Daten für die Jahre vor 2015 zu erwarten.

*Ziel 5: Empfehlungen*

Aufgrund der Studie können folgende Empfehlungen formuliert werden:

1. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen noch besser Rechnung zu tragen, braucht es Durchlässigkeit und eine Vielfalt von flexiblen Angeboten. Wir empfehlen den Kantonen, Organisationen und Anbietern, die **Diversifizierung der Angebote** verstärkt voranzutreiben, zum Beispiel in Richtung persönlich gestaltbarer Wohn- und Lebensformen, temporärer Angebote (Begleitung in der Nacht, am Tag oder in Krisensituationen), ambulanter Begleitungs- und Betreuungsdienstleistungen, Wohnassistenz, aber auch Treffpunkte für selbständig wohnende Personen und Entlastungsangebote für Angehörige. Ein Zusatzbedarf besteht teilweise auch für Plätze für Menschen mit schwersten Behinderungsformen.

2. Zur Förderung des selbständigen Wohnens empfehlen wir den Kantonen und den Organisationen der Behindertenhilfe, **unabhängige Beratungsangebote** für den Übergang von institutionellem zum privaten Wohnen und zur Wohnungssuche zu schaffen.

3. In den Kantonen sind zahlreiche **Pilotprojekte** im Gang (vgl. Kap. 3.1.3 und 4.4.). Wir empfehlen der SODK, die **Ergebnisse und Erkenntnisse** aus diesen Projekten im Sinn von «Best Practices» zusammenzutragen und in geeigneter Form zugänglich zu machen.

4. Wir empfehlen der SODK und dem EBGB, die Entwicklungen in den Kantonen in Bezug auf neue Finanzierungsmodelle (**Subjektfinanzierung**) im Sinn eines Monitorings aktiv zu verfolgen und insbesondere auch die Erfahrungen, die damit gemacht werden, auszuwerten und zu vergleichen (vgl. auch Empfehlung 8).

5. Aus der vorliegenden Untersuchung wird deutlich, dass sich die **Begrifflichkeit** bezüglich der Beschreibung des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen verändert hat. Einige Begriffe (z.B. «Heim») entsprechen nicht mehr dem aktuellen Sprachgebrauch der Praxis. Wir empfehlen deshalb, die verwendeten Begrifflichkeiten allgemein dementsprechend anzupassen. Orientierungspunkt dabei sollte die UN-Behindertenrechtskonvention bilden.

6. Besonderer Klärungsbedarf scheint im Bereich der **ambulanten Dienstleistungen** für das private Wohnen zu bestehen. Wir empfehlen dem BSV in Zusammenarbeit mit den Kantonen und der SODK, den Bereich des «privaten Wohnens» mit (ambulanten) Dienstleistungen genauer anzusehen. Ziel sollte es sein, die **Zuständigkeiten transparenter zu gestalten** und Eckpunkte für ein Finanzierungsmodell auszuarbeiten, welches diesen Bereich gegenüber dem institutionellen Bereich gleichbehandelt. Ein Ansatzpunkt dafür könnte sein, die Aufgaben von Bund und Kantonen in diesem Bereich noch weiter zu entflechten (vgl. NFA II). Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass die Gleichbehandlung und Durchlässigkeit zum institutionellen Bereich gewährleistet wird. Dies wäre auch die Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Finanzierungssystems in Richtung Subjektorientierung. Dabei ist – im Sinn der UNO-Behindertenrechtskonvention - der Zugänglichkeit zu möglichst

allen gesellschaftlichen Bereichen (neben Wohnen auch Arbeit, Freizeit, Verkehr etc.) die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

7. Die Erarbeitung einer langfristig verfügbaren verlässlichen Datengrundlage im Bereich der institutionellen Wohnangebote wäre von grossem Vorteil für die Berichterstattung zuhanden der UNO. Dabei sollten nicht nur die kantonal unterstützten Angebote, die von der IVSE abgedeckt werden, aufgeführt werden, sondern auch die weiteren Angebote in diesem Bereich. Um die Entwicklungen in Richtung des selbständigeren Wohnens von Menschen mit Behinderungen über die Zeit abbilden zu können, wäre eine Voraussetzung, dass Kriterien zur Unterscheidung von institutionellen Wohnangeboten mit mehr oder weniger Autonomie der Bewohner/innen definiert und diese statistisch erhoben werden. Wir empfehlen dem BFS, gemeinsam mit der SODK resp. den Kantonen, die **Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED weiterzuführen** und zu optimieren. Das BSV und das BFS sollten sich zudem bezüglich Codierung von Behinderungsarten abstimmen.

8. Um das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen effektiv und effizient weiterzuentwickeln, braucht es entsprechendes Steuerungswissen, insbesondere auch Daten zur Finanzierung des Angebots. Wir empfehlen dem BSV und der SODK deshalb, gemeinsam mit dem EBGB und allenfalls weiteren Organisationen **den Finanzflüssen** in einer separaten Untersuchung genauer nachzugehen. Aufgrund der Datenlage erscheinen exemplarische Fallstudien zu den Finanzflüssen in ausgewählten Kantonen besonders interessant.

# Résumé

La mise en œuvre de la 4e révision et du 1er volet de la 6e révision de l'AI ainsi que la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), en 2008, ont modifié les rôles respectifs des acteurs concernés et le mode de financement des formes de logement des personnes en situation de handicap en Suisse. Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons financent les offres de logement destinées à ces personnes. Par ailleurs, la ratification (en 2014) et la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ont entraîné une tendance à favoriser, lorsque cela est possible, les formes de logement plus autonomes que le home. Les différences cantonales dans la délimitation des types de logement ainsi que la cohérence de l'offre de logement peuvent influer le choix entre un logement de type « institutionnel » et un logement de type « privé ». Le présent état des lieux vise à clarifier ce contexte et à en donner une vue d'ensemble.

L'étude vise à fournir un état des lieux systématique des offres de logement destinées aux adultes en situation de handicap qui touchent des prestations de l'AI, ainsi qu'une analyse approfondie des acteurs qui participent à son organisation et à son financement. Cette analyse se limite aux niveaux fédéral et cantonal. Pour les objectifs principaux de l'étude, les résultats obtenus sont en résumé les suivants.

*Objectif 1 : état des lieux de la structure de l'offre de logement dans les cantons*

Il ressort clairement de la présente étude que le terme de « Heim » est de moins en moins utilisé en pratique en Suisse alémanique (ce constat n'est pas valable pour le terme « home » dans les cantons francophones). En général, on parle plutôt d'institutions qui proposent des offres de logement aux personnes en situation de handicap. Les termes de « logement protégé », d'« accompagnement à domicile » ou encore de « logement avec assistance » sont utilisés de différentes manières, parfois comme synonymes, mais parfois aussi pour désigner les différents degrés d'intensité du soutien apporté. Quelques acteurs ont délibérément choisi de bannir le terme d'« assistance », jugé trop paternaliste.

Dans tous les cas, on constate qu'il n'est plus judicieux de faire la distinction entre « structures de home » et petites unités d'habitation ou appartements offrant plus de souplesse, loués par les institutions et dans lesquels celles-ci offrent des prestations de soutien d'intensité diverse. Les limites entre les différentes formes sont devenues floues et, au sein d'un même canton, le financement est assuré en règle générale de la même manière pour toutes les formes de « logement en institution ».

Établir, dans le domaine du « logement privé », une distinction entre « logement encadré » et « accompagnement à domicile » au sens large n'est pas non plus très utile. Dans ce contexte, le terme d'« accompagnement à domicile » est en général étroitement lié à des prestations de conseil au sens de l'art. 74 LAI dans le domaine du « logement privé ». Le terme de « contribution d'assistance », qui désigne l'instrument de soutien prévu par la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), est en revanche très clair. Dans ce contexte, le terme de « logement autonome avec services » est de plus en plus utilisé.

Au vu de cette situation, les auteurs ont établi une typologie des offres de logement destinées aux personnes en situation de handicap, laquelle distingue sommairement entre « logement en institution »

et « logement privé » avec soutien. À l'intérieur de ces formes d'habitation, il est possible d'établir une distinction plus fine entre quatre types :

- Type A : forme de logement en institution avec encadrement 24 heures sur 24
- Type B : forme de logement en institution avec encadrement de plus courte durée et attentes plus grande envers les résidents en termes d'autonomie
- Type C : logement privé avec assistance (fournie par un/e assistant/e et/ou d'autres offres similaires)
- Type D : logement privé avec accompagnement (accompagnement à domicile financé sur la base de l'art. 74 LAI et/ou autres offres d'accompagnement)

La présente étude se concentre sur les offres de logement auxquelles recourent les personnes qui touchent une prestation de l'assurance-invalidité (AI). Il s'agit de personnes en situation de handicap qui perçoivent une rente AI, une allocation pour impotent (API), des prestations complémentaires (PC) en institution, ou qui bénéficient d'une prestation en vertu de l'art. 74 LAI ou encore d'un soutien au logement dans le cadre d'une mesure d'ordre professionnel (MOP). L'étude ne porte donc pas sur les personnes ayant atteint l'âge de la retraite AVS.

Les offres de logement en institution pour personnes en situation de handicap se sont fortement développées ces dernières années. Leur éventail est vaste. À cet égard, les cantons remplissent la tâche qui leur est assignée par la RFA depuis 2008. Il apparaît toutefois clairement que la structure de l'offre varie beaucoup selon les cantons. Elle dépend en particulier de leur taille, des organisations actives sur leur territoire ainsi que de la nature et de la forme de la collaboration entre le canton et les prestataires. Dans les petits cantons, il n'existe en général que peu d'institutions, et l'offre est, forcément, relativement limitée. La collaboration entre les cantons et les institutions est très pragmatique ; il existe aussi souvent des solutions informelles. Dans beaucoup de cantons de taille moyenne, une tendance à un renforcement de l'institutionnalisation des processus et des structures se précise. Quelques cantons ont élaboré de nouvelles bases légales et se conçoivent de plus en plus comme des acteurs influant directement sur l'éventail des offres. Les cantons de grande taille connaissent en général une situation de concurrence avec un plus grand nombre de prestataires. Ces derniers diffèrent entre eux par la taille, la conception ou la forme de l'offre (par ex. offre plutôt traditionnelle de type home, ou formes de logement décentralisées de plus petite taille). Grâce à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), la possibilité de recourir aux offres le logement en institution des autres cantons est en principe garantie. En pratique, il apparaît toutefois que les possibilités effectives diffèrent fortement selon les cantons entre lesquels le changement de domicile a lieu. Changer pour une institution dans un canton où les tarifs sont plus élevés que dans le canton d'origine s'avère quasiment impossible, ou est rendu très difficile.

Dans l'ensemble, l'offre de logement destinée aux personnes en situation de handicap est en train de changer. Elle s'est de plus en plus modulée et diversifiée au cours des dernières années. Même si des structures de home classiques continuent d'exister, de nombreuses institutions ont modifié leur offre pour la faire évoluer vers des structures décentralisées, de type appartement, intégrées dans des ensembles résidentiels. Beaucoup d'institutions gèrent aujourd'hui de petite unités d'habitation ou louent des appartements dans lesquels elles proposent des prestations de soutien d'intensité très diverse. Des efforts sont également entrepris pour faciliter le passage entre logement en institution et logement privé. Cette évolution est lente et diffère selon les institutions.

La CDPH indique ici clairement la direction à suivre, direction que suivent les organisation d'aide aux personnes handicapées, la plupart des cantons et de nombreuses institutions. L'accent est mis ainsi sur des principes tels que l'autonomie, la possibilité de choisir et la participation à tous les domaines de la vie sociale. Cela produit aussi ses effets sur l'organisation de l'offre : des formes de logement décentralisées, mixtes, favorisant le passage de l'une à l'autre et « proches des communes », et permettant à leurs occupants de vivre de façon aussi autonome que possible, gagnent en importance, aussi bien dans le domaine des institutions que dans celui du « logement privé ».

Tant le domaine du logement en institution (types A et B) que celui du « logement privé » (types C et D) se sont développés sur la période considérée (de 2011 à 2017 ; cf. tableau R). Le nombre de places en institution pour des adultes percevant des prestations de l'AI (rente AI, API) a progressé de 4,8 % de 2011 à 2015, soit un peu plus que l'évolution démographique sur la même période (4,0 %). Le nombre de places (des types A et B) pour 1000 habitants est de 4,0 et varie selon les régions entre 3,2 (Suisse latine) et 4,6 (Suisse du Nord-Ouest).

En revanche, le nombre de personnes percevant des prestations de l'AI qui vivent en logement privé à augmenté de 20,5 % de 2011 à 2017. La proportion de personnes avec soutien à domicile dans le domaine privé est de 4,4 sur 1000 habitants et varie de façon parfois similaire, parfois opposée, au nombre de places en institution. Alors que ces deux valeurs correspondent à la moyenne en Suisse centrale et qu'elles la dépassent en Suisse du Nord-Ouest, il semble que les offres de logement soient en majorité de type institutionnel en Suisse orientale et de type privé en Suisse latine. Le nombre total de personnes percevant des prestations de l'AI et recourant à une offre de logement a augmenté de 10,4 % de 2011 à 2017, atteignant 48 512 personnes. Il faut toutefois relever que les prestations visées à l'art. 74 LAI ne sont pas prises en compte, faute de données individuelles pouvant être mises en relation avec les autres.

De 2011 à 2017, on observe un léger déplacement du logement en institution vers le logement privé avec services. Par voie de conséquence, la part du logement privé dans l'ensemble des personnes en situation de handicap bénéficiant de soutien dans leur logement est passée de 46,3 % à 50,5 %, sans prise en compte du soutien apporté dans le cadre des MOP ni des prestations soutenues en vertu de l'art. 74 LAI. Si l'on inclut ces dernières, la part des personnes bénéficiant d'un tel soutien dans un cadre institutionnel est encore légèrement supérieure en 2017, avec 51 % (24 732 personnes), à celle des personnes vivant en logement privé avec services (23 780 personnes).

À l'intérieur du domaine du logement en institution, la part des places avec occupation a légèrement reculé en faveur des places sans occupation. Si l'on considère les différentes régions, on observe des différences nettes : la part des places avec occupation varie entre 36,4 % (Suisse orientale) et 50,6 % (Suisse centrale). On estime à 41,8 % la part de places de logement en institution avec un plus grand degré d'autonomie (type B, cf. supra). Cette part varie elle aussi considérablement selon les régions, d'un tiers (Suisse latine) à près de trois cinquièmes (Suisse centrale). La taille moyenne des institutions, mesurée d'après le nombre de places de logement avec ou sans occupation, a légèrement augmenté de 2011 à 2015, atteignant 41 places. Étant donné la nature du relevé statistique CIIS, une distinction ne peut être établie que pour le nombre de places, mais pas pour le nombre de personnes (statistique de l'offre uniquement). En revanche, la statistique SOMED renseigne aussi bien sur les places que sur les personnes.

Tableau R : Indicateurs de l'offre de logement pour personnes en situation de handicap

| Région | Suisse centrale | Suisse du Nord-Ouest | Suisse orientale | Suisse latine | Total | Source | Année |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Logement en institution, types A et B* | | | | | | | |
| Places en institution, adultes percevant des prestations de l'AI (rente AI, API) | 1 802 | 8 832 | 8 175 | 5 901 | 24 710 | SOMED | 2015 |
| Évolution, de 2011 à 2015, des places de logement en institution pour personnes avec rente AI / API | 6,4 % | 6,5 % | 3,3 % | 3,9 % | 4,8 % | SOMED | 2011-2015 |
| Proportion de places avec occupation | 50,6 % | 44,2 % | 36,4 % | 46,2 % | 42,6 % | SOMED | 2015 |
| Proportion de places avec degré d'autonomie plus important (type B) | 58,1 % | 39,4 % | 45,4 % | 33,4 % | 41,8 % | CIIS | 2018 |
| Taille des institutions (nombre moyen de places) | 45,1 | 35,5 | 47,5 | 39,4 | 40,7 | CIIS | 2018 |
| Nombre de clients avec rente AI / API résidant en institution sur 1000 habitants | 3,9 | 4,6 | 4,1 | 3,2 | 4,0 | SOMED | 2015 |
| *Logement privé, types C et D* | | | | | | | |
| Recours aux offres de logement privé par des personnes avec rente AI / API / MOP | 2 183 | 7 273 | 5 882 | 8 432 | 23 780 | CdC | 2017 |
| Évolution, de 2011 à 2017, des offres de logement privé pour personnes avec rente AI / API | 7,3 % | 25,0 % | 9,5 % | 29,6 % | 20,5 % | CdC | 2011-2017 |
| Nombre de clients en logement privé avec rente AI / API / MOP, sur 1000 habitants | 4,2 | 4.7 | 3,4 | 5,2 | 4,4 | CdC | 2017 |
| Proportion de personnes bénéficiant de soutien en logement privé sur | 49,1 % | 47,4 % | 41,0 % | 58,8 % | 49,0 % | CdC | 2017 |
| l'ensemble des personnes avec accompagnement à domicile (art. 74 LAI ; type D) | 219 | 590 | 749 | 300 | 1 858 | OFAS | 2016 |
| Cantons avec offres complémentaires dans le secteur ambulatoire (prestations ordinaires ou projet pilote) | ZG | BS, BL, BE | AR, GR, SG, TG | FR, GE, NE,TI, VD, VS | | enquête propre | 2019 |
| *Soutien à domicile, types A, B et C (non D, faute de données individuelles pouvant être mises en relation avec les autres), total* | | | | | | | |
| Personnes avec soutien à domicile de type A/B/C et rente AI / API / MOP | 4 447 | 15 354 | 14 352 | 14 340 | 48 512 | CdC | 2017 |
| Évolution pour les personnes avec rente AI/API et soutien à domicile de type A/B/C | 3.3% | 11.6% | 5.0% | 17.7% | 10.4% | CdC | 2011-2017 |
| Évolution de la population résidante permanente, 18-64 ans | 3,8 % | 2,9 % | 3,8 % | 5,4 % | 4,0 % | STATPOP | 2011-2015 |

Sources : SOMED 2011-2015, CdC 2011-2017, OFAS 2016, STATPOP, tableaux BFH

Pour ce qui est de l'encouragement des services offerts dans le « logement privé » des personnes concernées, la plupart des cantons n'en sont qu'à leurs débuts. Quelques-uns sont en train d'intégrer des

offres ambulatoires dans leurs programmes et leur encouragement, ce qui se reflète aussi déjà parfois dans leurs bases légales. Cette évolution semble particulièrement marquée dans les cantons qui ont adopté récemment de nouvelles lois ou fait évoluer leur système d'indemnisation vers un « financement des personnes » (BS et BL), ou qui ont lancé des projets pilotes en ce sens (BE, ZG).

Il existe dans treize cantons des offres complémentaires dans le secteur ambulatoire ; sept cantons mènent en outre des projets pilotes de taille relativement réduite. Il n'y a cependant de pilotage cantonal de ces offres et de relevé quantitatif du recours à celles-ci que dans très peu de cantons. Les données disponibles à ce sujet sont donc rares. Cinq cantons de Suisse latine (sur sept) et quatre de Suisse orientale (sur huit) ont des offres complémentaires substantielles dans le secteur ambulatoire. De telles offres existent dans trois cantons de la Suisse du Nord-Ouest (sur cinq), mais dans un seul canton de Suisse centrale (sur six).

Dans le domaine du logement privé, la perméabilité entre les offres est moins bonne, car la CIIS ne s'applique qu'aux institutions. Dans l'ensemble, on constate que les personnes présentant un handicap psychique ou mental, ou un handicap multiple, ont davantage tendance à vivre dans un cadre institutionnel. En revanche, les personnes présentant un handicap physique vivent plus souvent en logement privé. Les différences entre cantons sont peu marquées à cet égard.

*Objectif 2 : examen de la cohérence de l'offre de logement*

Les critères permettant de juger de la cohérence de l'offre de logement pour les personnes en situation de handicap sont les lacunes ou les chevauchements dans l'offre ainsi que les incitations et les possibilités de passer d'un type d'offre à un autre. Les résultats de la présente étude indiquent que l'offre semble être cohérente dans le domaine du logement en institution. Des lacunes existent dans quelques cantons pour les personnes qui présentent de graves atteintes à la santé ou un handicap multiple et qui, pour cette raison, ont un besoin en soins élevé. Des places temporaires disponibles rapidement en cas de crise font aussi parfois défaut. De plus, les offres de logement semblent se situer en majorité dans les centres urbains et les agglomérations, les régions rurales étant dans l'ensemble moins bien couvertes.

Les entretiens menés avec les experts indiquent en outre clairement que – surtout en zone urbaine – il n'y a pas suffisamment de logements disponibles à un prix abordable pour les personnes en situation handicap qui souhaitent vivre de manière indépendante. Ces personnes sont défavorisées sur le marché du logement parce qu'elles ne disposent souvent que de peu de moyens financiers, mais aussi en raison des préjugés nourris à leur égard par les propriétaires ou les voisins, ou parce qu'il n'existe pas suffisamment de logements adaptés à leurs besoins spécifiques.

La situation dans le domaine des services ambulatoires pour le « logement privé » se présente de façon confuse et parfois peu coordonnée. Différents agents de financement sont actifs dans ce domaine : l'AI avec les offres d'« accompagnement à domicile » soutenues en vertu de l'art. 74 LAI et la contribution d'assistance, ainsi que dans le cadre des MOP, mais aussi les cantons, dont certains financent des offres ambulatoires destinées aux personnes en situation de handicap. Enfin, les communes participent aussi au financement en attribuant des mandats aux prestataires d'aide et de soins à domicile. Les moyens supplémentaires fournis par l'API et les PC dont disposent les assurés leur permettent, en complément, de recourir aux prestations d'autres prestataires privés qui, pour la plupart, les facturent intégralement aux usagers. Ce domaine semble donc accuser aussi un certain besoin de clarification des tâches et des responsabilités. Les cantons ne disposent d'aucune donnée concernant, par exemple,

les prestations d'aide et de soins à domicile fournies aux bénéficiaires de prestations de l'AI, ou l'utilisation de l'API et des PC.

Les offres existantes semblent de ce fait induire des incitations à rester dans un cadre institutionnel ou à entrer dans une institution : les offres de ce type existent et leur financement est clairement réglé, alors que les personnes en situation de handicap doivent s'organiser elles-mêmes, avec leur entourage, pour obtenir des services en « logement privé ». Les offres de ce type et leur financement sont moins clairs, et la sécurité est plus grande dans un cadre institutionnel. Par ailleurs, il est difficile de trouver un logement à un prix abordable. En outre, dans la plupart des cantons, il n'y a pas de centres indépendants qui conseillent pour le passage d'un cadre institutionnel à un logement privé. Aujourd'hui, les personnes qui souhaitent opter pour cette forme de logement doivent en général s'adresser aux collaborateurs des institutions. Il existe certes des mesures qui encouragent le « logement privé » avec services, par exemple une API d'un montant plus élevé que celle octroyée aux résidents d'institutions, ou le financement par l'AI de l'« accompagnement à domicile » soutenu en vertu de l'art. 74 LAI. En pratique, cependant, il est relativement difficile de financer le soutien nécessaire en dehors d'une institution. Les personnes concernées n'ont donc dans l'ensemble qu'une très petite marge de manœuvre pour prendre elles-mêmes des décisions.

*Objectif 3 : analyse des modèles de financement*

On trouve en principe les mêmes agents de financement dans tous les cantons, mais dans des configurations différentes et des rôles plus ou moins marqués. Les offres de logement dans un cadre institutionnel sont financées principalement par les cantons et les résidents doivent en assumer une partie. Ils paient les taxes de home sous forme de déductions sur leur rente AI et d'éventuels autres revenus, au moyen de l'API et, le cas échéant, des PC, ainsi que, dans les très rares cas où ces fonds n'y suffisent pas, par d'autres sources (communes, particuliers).

Dans treize cantons, les institutions sont soutenues de façon échelonnée en fonction des prestations, sur la base d'un outil de planification des besoins appelé « Individueller Betreuungsbedarf » (« besoin individuel d'accompagnement », IBB ; financement de l'offre axé sur les personnes), qui se fonde en règle générale sur des coûts normatifs : le principe d'un prix identique pour des prestations identiques s'applique. L'expérience du terrain montre qu'il est parfois difficile de rendre compte de façon adéquate, au moyen de l'IBB, de la charge requise pour les personnes dont le besoin de soutien est particulièrement élevé.

Dans les onze cantons qui pratiquent encore un pur financement (forfaitaire) de l'offre, les contributions des cantons ne sont pas axées sur les prestations. Leur mode d'indemnisation est pour l'essentiel le fruit d'une évolution historique, et il en résulte une inégalité de traitement entre prestataires pour ce qui est du financement par le canton : celui-ci applique des tarifs différents pour des prestations identiques. Six de ces onze cantons prévoient cependant de changer de modèle dans les prochaines années pour passer à un financement axé sur les personnes.

Dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, qui sont déjà passés au système de financement des personnes, il y a égalité de traitement non seulement entre les institutions avec offre de logement pour personnes en situation de handicap, mais aussi avec d'autres prestataires pouvant intervenir dans ce domaine.

Dans le domaine du « logement privé », le principal agent payeur est l'usager lui-même. Il dispose pour cela de la rente AI, d'une API d'un montant plus élevé que celle octroyée aux résidents d'institutions et, le cas échéant, de PC ou encore d'une contribution d'assistance de l'AI. L'AI finance en outre,

sur la base de l'art. 74 LAI, les prestations fournies par des organisations privées dans le cadre de l'« accompagnement à domicile ». De plus, des offres ambulatoires spécifiques sont soutenues et donc rendues plus abordables, dans une mesure qui diffère selon les cantons. Les différents instruments existants sont le fruit d'une évolution historique et ne sont pas tous coordonnés (cf. objectif 2).

À quelques exceptions près, le financement de l'offre est encore le mode d'indemnisation pratiqué par le plus de cantons. La majeure partie des cantons alémaniques a développé ce modèle pour en faire un financement de l'offre axé sur les personnes, les institutions étant indemnisées en fonction des prestations sur la base du besoin individuel d'accompagnement de chaque résident. En Suisse latine et dans quelques cantons alémaniques, le modèle appliqué est encore un pur financement de l'offre, sans grand rapport avec les besoins individuels effectifs des résidents. Cette forme d'indemnisation présente l'avantage d'être simple et pratique sur le plan administratif.

Les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne sont passés au système de financement des personnes. Ils ne versent plus leurs contributions aux prestataires, mais aux personnes en situation de handicap, en fonction des besoins individuels d'accompagnement. Les cantons de Berne et de Zoug ont lancé des projets pilote avec un système de financement des personnes (respectivement « modèle bernois » et « InBeZug »). Cette forme de financement – dans un esprit d'encouragement de l'autonomie et de la liberté de choix – correspond aux principes de la CDPH. Elle fait actuellement l'objet d'une discussion large et controversée entre les acteurs.

*Objectif 4 : état des lieux des données disponibles sur les flux financiers*

Pour le domaine du logement en institution, des données complètes jusqu'en 2015 ont été rassemblées dans la Statistique des institutions médico-sociales (SOMED). Recueillies auprès de chaque institution, ces données se réfèrent aux sources de financement des institutions. Les parts les plus importantes sont constituées par les contributions des résidents (30 à 40 %) et celles des cantons (30 à 50 %).

Du côté de la Confédération, les données de la Centrale de compensation (CdC ; rentes AI, API, MOP, PC) permettent de quantifier séparément le soutien financier accordé aux personnes, selon qu'elles résident en logement privé ou en institution. Pour une représentation correcte de la situation financière, il manque toutefois le financement privé au moyen du revenu propre des personnes. Une mise en lien avec le numéro AVS permettrait d'associer à ces données les revenus d'une activité lucrative grâce aux indications supplémentaires fournies par les comptes individuels (CI) de l'AVS/AI. Cependant, la situation de financement des personnes bénéficiant d'un soutien dans leur logement ne dit rien sur l'offre de logement à laquelle ces personnes recourent. Les données de la CdC ne renseignent ni sur le recours aux offres institutionnelles ni sur le recours aux offres ambulatoires (à l'exception des données relatives au soutien de ce type accordé dans le cadre d'une MOP). Ces informations pourraient être tirées des dossiers des offices AI.

Selon les résultats de l'enquête menée auprès des cantons, les données relatives aux offres institutionnelles peuvent être facilement obtenues au moyen des données financières cantonales. Les offices cantonaux des affaires sociales connaissent le montant total de la contribution versée par les personnes en situation de handicap. Mais celui-ci ne peut pas être ventilé entre rente AI, PC, API, aide sociale et prestations propres. Les établissements cantonaux d'assurances sociales ou les caisses de compensation et les offices des affaires sociales pourraient fournir des informations complémentaires. Ces données sont disponibles, mais elles devraient encore être appariées.

Dans les cantons qui financent aussi des offres ambulatoires, les données financières correspondantes sont également disponibles au niveau cantonal. Cependant, la diffusion et le degré de développement des offres du canton lui-même varient beaucoup d'un canton à l'autre. Cela peut aller d'un cofinancement pragmatique dans un cas particulier (par ex. dans les petits cantons de Suisse centrale) à un développement et une extension systématiques du secteur ambulatoire au cours des dernières années (BS et BL) en passant par le lancement de projets pilotes (ZG, BE, LU et NE). Comme l'évolution observée dans les cantons ne date que de quelques années, on ne peut guère s'attendre à trouver des données pour les années précédant 2015.

*Objectif 5 : recommandations*

Les résultats de la présente étude invitent à formuler les recommandations suivantes :

1. Afin de mieux encore tenir compte de la diversité des besoins en matière de logement des personnes en situation de handicap, il faut un large éventail d'offres flexibles entre lesquelles le passage est aisé. Nous recommandons aux cantons, aux organisations et aux prestataires d'encourager davantage encore la **diversification des offres**, par exemple en direction de formes de vie et de logement que les personnes puissent moduler elles-mêmes (accompagnement la nuit, la journée ou dans des situations de crise), de services ambulatoires d'accompagnement et d'assistance, d'assistance à domicile, mais également de lieux de rencontre pour les personnes vivant de manière indépendante et d'offres visant à soulager l'entourage. Il existe parfois aussi un besoin supplémentaire pour les personnes présentant des formes de handicap très sévères.

2. Afin d'encourager le logement autonome, nous recommandons aux cantons et aux organisations d'aide aux personnes handicapées de créer des **offres de conseil indépendantes** pour le passage du cadre institutionnel au logement privé, ainsi que pour la recherche de logement.

3. De nombreux **projets pilotes** ont été lancés dans les cantons (cf. 3.1.3 et 4.4). Nous recommandons à la CDAS de réunir et de rendre accessibles sous une forme adéquate les **résultats** obtenus et les **conclusions** tirées de ces projets, au titre de « bonnes pratiques ».

4. Nous recommandons à la CDAS et au BFEH de suivre activement l'évolution dans les cantons concernant les nouveaux modèles de financement (**financement des personnes**), au sens d'un monitoring, et en particulier d'évaluer et de comparer les expériences faites en la matière (cf. recommandation 8).

5. Les résultats de la présente étude montrent clairement que les **termes** utilisés pour décrire l'offre de logement destinée aux personnes en situation de handicap ont changé. Certains d'entre eux (par ex. « home ») ne correspondent plus à l'usage courant sur le terrain. Nous recommandons d'adapter en conséquence, de manière générale, les termes utilisés. La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées devrait servir ici de référence.

6. Il semble qu'un besoin particulier de clarification se fasse sentir dans le domaine des **services ambulatoires** pour le logement privé. Nous recommandons à l'OFAS d'examiner de plus près, en collaboration avec les cantons et la CDAS, le domaine du « logement privé » avec services (ambulatoires). L'objectif de cet examen devrait être de **répartir les compétences de façon plus transparente** et de définir les grandes lignes d'un modèle de financement qui place ce domaine sur un pied d'égalité avec celui des institutions. Cela pourrait partir d'une dissociation plus poussée des tâches respectives de la Confédération et des cantons dans ce domaine (cf. RPT II). Dans le même temps, il faut garantir l'égalité de traitement avec le domaine des institutions, ainsi que la possibilité de passer de l'un à l'autre. Réaliser cette condition permettrait de poursuivre le développement du système de financement pour l'axer sur les personnes. À cet égard – et dans l'esprit de la CEPH –, il importe de veiller suffisamment à ce que les personnes en situation de handicap puissent accéder autant que possible à tous les domaines de la vie sociale (logement, travail, transports, etc.).

7. L'élaboration d'un ensemble de données fiables, disponibles durablement, pour le domaine de l'offre de logement en institution serait très utile pour la rédaction des rapports à l'intention de l'ONU. Il ne faudrait pas y inclure seulement les offres soutenues par les cantons, qui sont couvertes par la CIIS, mais aussi les autres offres existant dans ce domaine. Pour rendre compte de l'évolution au fil du temps vers un logement plus autonome des personnes en situation de handicap, il faudrait définir les critères permettant de départager les offres de logement en institution selon le degré d'autonomie laissée aux résidents, et relever statistiquement cette autonomie. Nous recommandons à l'OFS de **poursuivre** et d'optimiser, de concert avec la CDAS et les cantons, la **Statistique des institutions médico-sociales SOMED**. L'OFAS et l'OFS devraient en outre harmoniser entre eux les codes utilisés pour désigner les types de handicap.

8. Afin de poursuivre de façon efficace et efficiente le développement de l'offre de logement destinée aux personnes en situation de handicap, des connaissances permettant un pilotage, et notamment des données relatives au financement de l'offre, sont indispensables. Nous recommandons par conséquent à l'OFAS et à la CDAS d'examiner, conjointement avec le BFEH et, le cas échéant, d'autres organisations, la problématique des **flux financiers** dans le cadre d'une étude distincte. Il serait particulièrement intéressant de réaliser, en fonction des données disponibles, des études de cas sur les flux financiers dans une sélection de cantons.

# Riassunto

Con l'attuazione della 4ª revisione LAI e della revisione 6a nonché a seguito dell'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), nel 2008, in Svizzera sono mutati il ruolo degli attori coinvolti nell'organizzazione degli alloggi per le persone disabili e il loro finanziamento, il quale per esempio è passato ai Cantoni. Con la ratifica (nel 2014) e l'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità si è consolidata la tendenza a promuovere l'uscita da un istituto a favore di un alloggio (il più possibile) autonomo. La distinzione eterogenea a livello cantonale e la coerenza dell'offerta di alloggi possono influenzare la scelta tra situazione abitativa in un contesto «istituzionale» o «privato». A fronte di questo, la presente rilevazione dell'offerta di alloggi per le persone disabili ha lo scopo di fare chiarezza sulla situazione attuale.

Gli obiettivi dello studio sono di allestire una panoramica sistematica dell'offerta di alloggi per le persone disabili adulte che percepiscono prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI) e di eseguire un'analisi approfondita degli attori coinvolti nell'organizzazione e nel finanziamento a livello federale e cantonale. Di seguito sono presentati i risultati dello studio in funzione degli obiettivi principali esposti.

*Obiettivo 1 – Panoramica della struttura dell'offerta di alloggi nei Cantoni*

Dal presente studio emerge con chiarezza che, nella prassi, il termine «Heim» nella Svizzera tedesca viene utilizzato sempre meno (questa constatazione non è valida per il termine "istituto" nel Cantone Ticino). Generalmente, oggigiorno si parla di istituzioni con un'offerta (di alloggi) per le persone disabili. I termini «alloggio con assistenza» e «accompagnamento a domicilio» (detto anche «assistenza a domicilio») sono utilizzati in modo differente nella prassi, a volte anche in modo sinonimico o per indicare prestazioni di sostegno di diversa intensità. Alcuni attori evitano consapevolmente il termine «assistenza» a fronte della sua connotazione troppo paternalistica.

In ogni caso è possibile affermare che oggi non ha più senso fare una distinzione tra «istituti» e piccole unità abitative maggiormente flessibili o alloggi affittati dalle istituzioni, nei quali queste ultime offrono prestazioni di sostegno di diversa intensità. I limiti tra l'uno e l'altro sistema sono diventati meno nitidi e di regola il sistema di finanziamento è lo stesso per tutte le offerte di «alloggio in un contesto istituzionale» di un Cantone.

Anche nell'ambito dell'«alloggio privato» è poco utile in senso lato la distinzione tra «alloggio con assistenza» e «accompagnamento a domicilio». In questo contesto, nella maggior parte dei casi il termine «accompagnamento a domicilio» è strettamente associato alle prestazioni di consulenza secondo l'articolo 74 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) nell'ambito dell'alloggio privato. È invece utilizzato in modo chiaro il termine «contributo per l'assistenza», che indica il relativo strumento sancito dalla LAI. È sempre più in uso inoltre il termine «alloggio autonomo con prestazioni di sostegno».

A fronte di queste constatazioni, nel presente studio si è elaborata una tipologia di offerta di alloggi per le persone disabili suddivisa a grandi linee in alloggio in un contesto istituzionale e alloggio privato con sostegno a domicilio. Nel quadro di queste forme abitative si può operare un'ulteriore distinzione tra:

- tipo A: alloggio in un contesto istituzionale con assistenza 24 ore su 24;
- tipo B: alloggio in un contesto istituzionale con assistenza ridotta e maggiori esigenze in termini di autonomia;
- tipo C: alloggio privato con assistenza (alloggio con assistenza e/o altri tipi di offerta di assistenza);
- tipo D: alloggio privato con accompagnamento (accompagnamento a domicilio giusta l'art. 74 LAI e/o altri tipi di offerta di accompagnamento).

L'oggetto principale del presente studio è costituito dall'offerta di alloggi per persone disabili che beneficiano di una delle seguenti prestazioni dell'AI: una rendita AI (RAI), un assegno per grandi invalidi (AGI), prestazioni complementari all'AI (PC) in istituto, una prestazione ai sensi dell'articolo 74 LAI (P74) o un sostegno a domicilio nel quadro di un provvedimento professionale (PP). Le persone che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS non sono oggetto di questo studio.

Negli ultimi anni si è ampiamente consolidata l'offerta di alloggi in un contesto istituzionale per le persone disabili, che si presenta molto vasta. Attraverso di essa i Cantoni assumono la competenza che spetta loro dal 2008 con l'applicazione della NPC. Tuttavia dallo studio risulta in modo evidente che la struttura dell'offerta varia molto da un Cantone all'altro. L'impostazione dipende in particolare dalle dimensioni del Cantone, dal numero di organizzazioni attive sul suo territorio nonché dal tipo di collaborazione tra il Cantone e i fornitori di prestazioni. Nei piccoli Cantoni vi sono di regola solo poche istituzioni con un'offerta relativamente limitata. La collaborazione tra Cantone e istituzioni è molto pragmatica e in diversi casi le soluzioni sono prese su un piano informale. In molti Cantoni di media grandezza sono in atto cambiamenti che puntano a una maggiore istituzionalizzazione di processi e strutture. Alcuni di essi hanno elaborato nuove basi legali e interpretano sempre più il proprio ruolo come attori dell'impostazione del panorama delle offerte. Nei Cantoni più grandi esiste generalmente una situazione concorrenziale con un numero più elevato di fornitori, differenti per dimensioni, programma oppure offerta (p. es. offerte tendenzialmente tradizionali simili a un istituto o forme di alloggio più piccole e decentralizzate). Grazie alla Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS), è garantita per principio la permeabilità delle offerte istituzionali tra i Cantoni. Nella prassi però emerge che le effettive possibilità dipendono fortemente dai Cantoni tra i quali avviene il cambiamento di domicilio. Il passaggio a un'istituzione di un Cantone nel quale le tariffe sono più elevate che nel Cantone di attinenza risulta spesso praticamente impossibile o comunque molto difficile.

Complessivamente, l'offerta di alloggi per le persone disabili si trova in una fase di cambiamento, che negli ultimi anni l'ha resa sempre più flessibile e variegata. Sebbene continuino ad esistere classiche strutture simili a un istituto, molte istituzioni hanno sviluppato progressivamente la propria offerta nella direzione di strutture decentralizzate di alloggi collocati in complessi residenziali. Molte di esse gestiscono oggi piccole unità abitative o affittano alloggi con un'offerta di prestazioni di sostegno di intensità molto diversa. Al contempo vengono compiuti sforzi per migliorare il passaggio dall'alloggio in un contesto istituzionale all'alloggio privato. Il cambiamento sta avvenendo lentamente e in modo differente da un'istituzione all'altra.

A questo proposito, la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità definisce un orientamento preciso, sostenuto dalle organizzazioni di aiuto ai disabili, dalla maggior parte dei Cantoni e da diverse istituzioni, che pone in primo piano principi quali l'autodeterminazione, la libera scelta e la partecipazione a tutti gli ambiti della società. Ciò si ripercuote anche sull'impostazione dell'offerta di alloggi: prendono sempre più piede forme abitative decentralizzate, permeabili, miste e «vicine alla

comunità», che promuovono una vita il più possibile autodeterminata, e questo sia nel contesto istituzionale che e soprattutto in quello dell'alloggio privato.

Nel periodo preso in esame (2011–2017) il settore dell'alloggio è cresciuto sia nel contesto istituzionale (tipi A e B) che in quello dell'alloggio privato (tipi C e D; v. tabella Z). Tra il 2011 e il 2015, il numero di posti in istituzioni occupati da adulti beneficiari di una prestazione AI (RAI, AGI) è aumentato del 4,8 per cento, un dato leggermente superiore all'evoluzione demografica nello stesso periodo (4,0 %). Il numero di alloggi (tipi A e B) ogni 1000 abitanti a livello nazionale è di 4,0, mentre a livello regionale varia tra 3,2 (Svizzera latina) e 4,6 (Svizzera nordoccidentale).

Il numero di persone beneficiarie di una prestazione AI che scelgono di vivere in un alloggio privato è invece cresciuto del 20,5 per cento tra il 2011 e il 2017. La quota di persone con prestazioni di sostegno a domicilio in alloggio privato a livello nazionale è pari a 4,4 ogni 1000 abitanti e a livello regionale varia in parte in modo simile e in parte in modo contrario a quella del numero di alloggi in un contesto istituzionale. Mentre nella Svizzera centrale entrambe le quote rientrano nella media e nella Svizzera nordoccidentale sono superiori alla stessa, nella regione della Svizzera orientale sembrano esserci più alloggi in un contesto istituzionale e nella Svizzera latina invece più alloggi privati. Tra il 2011 e il 2017 il numero complessivo delle persone beneficiarie di una prestazione AI che ricorrono all'offerta di alloggi per persone disabili è cresciuto del 10,4 per cento, raggiungendo le 48 512 unità. A questo proposito va indicato che, non disponendo di dati individuali collegabili, non è stato possibile tenere conto dei beneficiari di prestazioni secondo l'articolo 74 LAI.

Tra il 2011 e il 2017 si è verificato un leggero spostamento dagli alloggi in un contesto istituzionale agli alloggi privati con prestazioni di sostegno: la quota delle persone che abitano in un alloggio privato sul totale delle persone disabili che beneficiano di prestazioni di sostegno a domicilio è passata dal 46,3 al 50,5 per cento. Il dato non tiene conto né del sostegno a domicilio nel quadro di un provvedimento professionale né delle prestazioni giusta l'articolo 74 LAI, con i quali nel 2017 la quota delle persone che beneficiano di prestazioni di sostegno in un alloggio in un contesto istituzionale sarebbe del 51 per cento (24 732 persone) e dunque ancora leggermente superiore a quella delle persone che vivono in un alloggio privato con prestazioni di sostegno a domicilio (23 780 persone).

All'interno dell'ambito dell'alloggio in un contesto istituzionale, il numero di posti con occupazione ha registrato una diminuzione. Se si considerano le singole regioni, emergono chiare differenze: questa quota varia dal 36,4 per cento della Svizzera orientale al 50,6 per cento della Svizzera centrale. Si stima che il 41,8 per cento degli alloggi in un contesto istituzionale presenti un grado di autonomia più elevato (tipo B, v. sopra). Anche in questo caso la quota varia molto da regione a regione, passando da un terzo nella Svizzera latina a quasi tre quinti nella Svizzera centrale. Tra il 2011 e il 2015 la dimensione media delle istituzioni in termini di numero di posti con e senza occupazione è leggermente aumentata, raggiungendo i 41 posti. Per via del tipo di rilevazione della statistica CIIS è possibile effettuare una distinzione del tipo di posti ma non delle persone (mera statistica dell'offerta). Al contrario, la statistica degli stabilimenti medico-sociali (SOMED) rileva sia i posti che le persone.

Tabella Z – Principali indicatori dell'offerta di alloggi per le persone disabili

| Regione | Svizzera centrale | nordoccidentale Svizzera | Svizzera orientale | Svizzera latina | Totale | Fonte | Anno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Alloggi in un contesto istituzionale, tipi A e B* | | | | | | | |
| Posti in istituto per adulti beneficiari di prestazioni AI (RAI, AGI) | 1 802 | 8 832 | 8 175 | 5 901 | 24 710 | SOMED | 2015 |
| Evoluzione degli alloggi stazionari per beneficiari di RAI/AGI dal 2011 al 2015 | 6,4 % | 6,5 % | 3,3 % | 3,9 % | 4,8 % | SOMED | 2011–2015 |
| Quota di posti con occupazione | 50,6 % | 44,2 % | 36,4 % | 46,2 % | 42,6 % | SOMED | 2015 |
| Quota di posti con un grado di autonomia più elevato (tipo B) | 58,1% | 39,4 % | 45,4 % | 33,4 % | 41,8 % | CIIS | 2018 |
| Dimensioni delle istituzioni (n. posti) | 45,1 | 35,5 | 47,5 | 39,4 | 40,7 | CIIS | 2018 |
| Quota ogni 1000 abitanti: beneficiari di alloggi in un contesto istituzionale con RAI/AGI | 3,9 | 4,6 | 4,1 | 3,2 | 4,0 | SOMED | 2015 |
| *Alloggi privati, tipi C e D* | | | | | | | |
| Ricorso agli alloggi privati per beneficiari di RAI/AGI/PP | 2 183 | 7 273 | 5 882 | 8 432 | 23 780 | UCC | 2017 |
| Evoluzione degli alloggi privati per beneficiari di RAI/AGI dal 2011 al 2017 | 7,3 % | 25,0 % | 9,5 % | 29,6 % | 20,5 % | UCC | 2011–2017 |
| Quota ogni 1000 abitanti: beneficiari di alloggi privati con RAI/AGI/PP | 4,2 | 4,7 | 3,4 | 5,2 | 4,4 | UCC | 2017 |
| Quota delle persone in alloggio privato con sostegno a domicilio sul totale | 49,1 % | 47,4 % | 41,0 % | 58,8 % | 49,0 % | UCC | 2017 |
| Persone con accompagnamento a domicilio giusta l'art. 74 LAI (tipo D) | 219 | 590 | 749 | 300 | 1 858 | UFAS | 2016 |
| Cantoni con offerte complementari nel settore ambulatoriale (offerta regolare o progetto pilota) | ZG, LU | BS, BL, BE | AR, GR SG, TG | FR, GE, NE,TI, VD, VS | | Rilevazione propria | 2019 |
| *Totale dei beneficiari di sostegno a domicilio in alloggio di tipo A/B/C (senza D, per mancanza di dati personali collegabili)* | | | | | | | |
| Persone con sostegno a domicilio in alloggio di tipo A/B/C e RAI/AGI/PP | 4 447 | 15 354 | 14 352 | 14 340 | 48 512 | UCC | 2017 |
| Evoluzione dei beneficiari di RAI/AGI con sostegno a domicilio in alloggio di tipo A/B/C | 3.3% | 11.6% | 5.0% | 17.7% | 10.4% | UCC | 2011–2017 |
| Evoluzione della popolazione residente permanente in Svizzera, 18-64 anni | 3,8 % | 2,9 % | 3,8 % | 5,4 % | 4,0 % | STATPOP | 2011–2015 |

Fonti: SOMED 2011–2015, UCC 2011–2017, UFAS 2016, STATPOP, dati BFH

Per quanto concerne la promozione di prestazioni di sostegno nell'ambito dell'alloggio privato al proprio domicilio, la maggior parte dei Cantoni è ancora agli inizi. Alcuni di essi stanno introducendo nei propri piani e nel proprio lavoro di promozione anche l'offerta ambulatoriale, il che si rispecchia in parte già anche nelle loro basi legali. Questa evoluzione appare particolarmente marcata nei Cantoni che recentemente hanno decretato nuove leggi oppure stanno sviluppando il proprio sistema di rimborso verso un concetto di finanziamento ai beneficiari (BS e BL) o hanno lanciato progetti pilota in tal senso (BE e ZG).

In 13 Cantoni esistono inoltre offerte complementari in ambito ambulatoriale e in sette Cantoni vengono condotti progetti pilota di dimensioni ridotte. Solo in pochi casi, però, si osservano una gestione delle offerte a livello cantonale e una rilevazione quantitativa del loro utilizzo, ragion per cui i dati disponibili sono esigui. In cinque Cantoni su sette della Svizzera latina e in quattro su otto della Svizzera orientale si registra un'offerta complementare in ambito ambulatoriale significativa. Nella Svizzera nordoccidentale questo tipo di offerta è presente in tre Cantoni su cinque, mentre nella Svizzera centrale soltanto in uno.

Nel contesto non istituzionale, la permeabilità tra le offerte funziona meno bene, dato che la CIIS comprende unicamente le offerte istituzionali. Nel complesso, si può affermare che le persone con disabilità mentali o psichiche e quelle con pluridisabilità tendono piuttosto a vivere in un contesto istituzionale, mentre quelle con disabilità fisiche vivono più spesso in un alloggio privato proprio. Su questo punto si rilevano poche differenze tra un Cantone e l'altro.

*Obiettivo 2 – Valutazione della coerenza dell'offerta di alloggi*

Quali criteri per valutare la coerenza dell'offerta di alloggi per le persone disabili si considerano lacune o doppioni a livello di offerta nonché passaggi e incentivi tra le varie offerte. Sulla base dei risultati del presente studio, la coerenza dell'offerta di alloggi in ambito istituzionale pare garantita nella maggior parte dei casi. In alcuni Cantoni si rilevano lacune concernenti le persone con disturbi particolarmente gravi e/o multipli nonché con un bisogno di assistenza particolarmente elevato. Talvolta vi è anche una mancanza di posti rapidamente disponibili in situazioni di crisi. Inoltre l'offerta di alloggi sembra concentrarsi maggiormente nei centri urbani e nelle agglomerazioni, mentre le zone rurali sono in generale meno servite.

Dai colloqui con gli esperti emergono poi chiari indizi del fatto che, in particolare nelle zone urbane, l'offerta di alloggi a prezzi sostenibili per le persone disabili che desiderano vivere in modo autonomo è insufficiente. Le persone disabili sono penalizzate sul mercato immobiliare, sia perché spesso dispongono di mezzi finanziari limitati, sia a causa dei pregiudizi di locatori e vicini o della mancanza di alloggi costruiti e arredati in modo conforme ai bisogni dei disabili.

La situazione delle prestazioni ambulatoriali nell'ambito dell'alloggio privato si presenta tendenzialmente poco chiara e in parte coordinata in misura insufficiente. In questo settore il finanziamento è assunto da diversi attori: in primo luogo l'AI, con offerte nell'ambito dell'accompagnamento a domicilio giusta l'articolo 74 LAI, con il contributo per l'assistenza e nel quadro dei provvedimenti professionali, ma anche i Cantoni, che finanziano in parte l'offerta in ambito ambulatoriale per le persone disabili. Vi sono poi i Comuni, i quali partecipano attraverso l'attribuzione di mandati ai fornitori di prestazioni Spitex. Completano il quadro ulteriori fornitori privati, che nella maggior parte dei casi fatturano le loro prestazioni interamente agli assicurati, i quali vi possono ricorrere grazie ai mezzi supplementari dell'AGI e delle PC. Sempre in questo contesto risulta anche un certo bisogno di chiarire

la ripartizione dei compiti e delle responsabilità. I Cantoni non dispongono di dati relativi, per esempio, alle prestazioni Spitex fornite ai beneficiari AI o all'utilizzo dell'AGI e delle PC.

Al momento, inoltre, l'offerta esistente sembra incentivare piuttosto la permanenza in un contesto istituzionale o l'ingresso in istituzione, dato che questo tipo di offerta è presente e il suo finanziamento è disciplinato in modo chiaro. L'alloggio privato con prestazioni di sostegno deve essere organizzato dalla persona disabile stessa e dal suo ambiente. La relativa offerta e il suo finanziamento sono determinati in modo meno chiaro, senza contare il fatto che in un contesto istituzionale la sicurezza è più elevata. Inoltre vi sono molte difficoltà per trovare un alloggio a un prezzo sostenibile e nella maggior parte dei Cantoni mancano servizi di consulenza indipendenti per il passaggio da un alloggio istituzionale a un alloggio privato. Attualmente chi desidera spostarsi in una forma di alloggio privato deve di regola rivolgersi a collaboratori delle istituzioni. Sebbene esistano misure volte a promuovere l'alloggio privato con prestazioni di sostegno, come per esempio la concessione di un AGI più elevato rispetto a quello per un alloggio in un contesto istituzionale, il contributo per l'assistenza o il finanziamento dell'accompagnamento a domicilio giusta l'articolo 74 LAI da parte dell'AI, nella prassi è però piuttosto difficile finanziare il sostegno necessario al di fuori di un'istituzione. Nel complesso dunque rimane spesso un margine di manovra molto limitato per l'autodeterminazione.

*Obiettivo 3 – Analisi dei modelli di finanziamento*

In generale i finanziatori sono gli stessi in tutti i Cantoni, ma si distinguono per la loro combinazione e la misura in cui partecipano. L'offerta di alloggi in un contesto istituzionale è finanziata principalmente dai Cantoni con una partecipazione delle persone interessate, che pagano le tasse fatturate loro tramite la loro rendita AI, eventuali altri redditi e l'AGI o, se del caso, le PC nonché, nei casi eccezionali in cui questi non bastano, attraverso altre fonti (Comuni, privati).

In 13 Cantoni le istituzioni vengono sostenute in funzione delle prestazioni, sulla base dello strumento di calcolo «bisogno individuale di assistenza» (BIA, finanziamento dell'oggetto ai beneficiari). In questo contesto si parte di regola da costi standard, secondo il principio «stesso prezzo per una stessa prestazione». Le esperienze maturate mostrano che nel quadro del BIA è talvolta difficile quantificare in modo adeguato l'onere nel caso di persone con un bisogno di assistenza particolarmente elevato.

Negli 11 Cantoni in cui è applicato ancora unicamente un finanziamento (forfettario) dell'oggetto, i contributi cantonali non sono calcolati in funzione delle prestazioni. Il sistema di rimborso alle istituzioni risponde in gran parte a esigenze storiche, con la conseguenza che oggi sussiste una disparità di trattamento tra i fornitori di prestazioni per quanto concerne i finanziamenti cantonali: stesse prestazioni sono rimborsate dal Cantone a prezzi diversi. In sei di questi 11 Cantoni, nei prossimi anni è però prevista una modifica del modello di finanziamento verso un concetto di finanziamento ai beneficiari.

Nei Cantoni di Basilea Città e di Basilea Campagna, dove il passaggio a questo sistema è già avvenuto, la parità di trattamento è stata estesa non solo alle istituzioni nell'ambito dell'offerta di alloggi per le persone disabili ma a tutti i potenziali fornitori di prestazioni.

Nell'ambito dell'alloggio privato, i principali finanziatori sono gli assicurati stessi. A tal fine hanno a disposizione la rendita AI, un AGI più elevato rispetto a quello per un alloggio in un contesto istituzionale, le PC a complemento di quest'ultimo ed eventualmente il contributo per l'assistenza dell'AI. Inoltre, le prestazioni fornite da organizzazioni private nell'ambito dell'accompagnamento a domicilio giusta l'articolo 74 LAI sono finanziate dall'AI. A ciò si aggiunge il sostegno cantonale, in misura differente a seconda del Cantone, a specifiche offerte ambulatoriali e dunque la riduzione del loro prezzo.

I diversi strumenti esistenti rispondono a esigenze storiche e non sono coordinati in modo continuo tra loro (v. anche obiettivo 2).

Con poche eccezioni, nei Cantoni prevale ancora il sistema di finanziamento dell'oggetto. La maggior parte dei Cantoni della Svizzera tedesca ha sviluppato questo modello in un finanziamento dell'oggetto ai beneficiari, secondo il quale il rimborso alle istituzioni avviene in base al bisogno di assistenza dei singoli assicurati interessati. Nella Svizzera occidentale, in Ticino e in alcuni Cantoni della Svizzera tedesca continua ad essere applicato unicamente il finanziamento dell'oggetto, tenendo poco conto dell'onere effettivo per il singolo assicurato, un sistema semplice e poco oneroso in termini amministrativi.

I Cantoni di Basilea Città e di Basilea Campagna hanno cambiato il loro sistema di finanziamento passando a quello ai beneficiari. Ciò significa che i loro contributi non sono più versati ai fornitori di prestazioni, bensì direttamente alle persone disabili in funzione del bisogno individuale di assistenza. Nei Cantoni di Berna e di Zugo sono attualmente in corso progetti pilota che impiegano il sistema di finanziamento ai beneficiari («Berner Modell» e «InBeZug»). Questa forma di finanziamento è in linea con i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, poiché promuove la responsabilità individuale e la libera scelta. Attualmente è oggetto di ampie e controverse discussioni tra gli attori interessati.

*Obiettivo 4 – Panoramica dei dati disponibili sui flussi finanziari*

Per l'alloggio in un contesto istituzionale sono disponibili i dati completi fino al 2015, riguardanti le fonti di finanziamento delle istituzioni. Questi dati sono stati rilevati per ogni singola istituzione nell'ambito della SOMED. La quota più significativa dei finanziamenti è costituita dai contributi degli assicurati interessati (30-40 %) e da quelli dei Cantoni (30-50 %).

I dati federali dell'UCC (RAI, AGI, PP, PC) permettono di illustrare separatamente il sostegno finanziario della Confederazione alle persone che beneficiano di un sostegno a domicilio nell'ambito di un alloggio privato o di un alloggio in un contesto istituzionale. Per una rappresentazione della situazione finanziaria di queste persone mancano invece dati sul finanziamento privato attraverso mezzi propri. Se si ricorresse a ulteriori informazioni tratte dai conti individuali dell'AVS e dell'AI (dati CI), si potrebbe collegare il reddito dell'attività lucrativa attraverso il numero d'assicurazione sociale. Tuttavia la situazione finanziaria dei beneficiari di un sostegno a domicilio non fornisce indicazioni sul tipo di offerta di alloggio che queste persone scelgono. Il ricorso a offerte istituzionali o ambulatoriali non è rilevato nei dati dell'UCC (fatta eccezione per i dati sul sostegno a domicilio fornito nel quadro di un PP). Queste informazioni potrebbero essere ottenute dagli incarti degli uffici AI.

In base all'inchiesta condotta tra i Cantoni, i dati sull'offerta nel contesto istituzionale sono ben documentati con dati cantonali sulla situazione finanziaria. Gli uffici cantonali del sostegno sociale sono a conoscenza dell'ammontare complessivo del contributo pagato dalle persone disabili. Non è però possibile interpretare questi dati distinguendo tra l'impiego di mezzi AI, PC, AGI, prestazioni finanziarie dell'aiuto sociale e mezzi propri. A tal fine si potrebbe ricorrere alle informazioni fornite dagli istituti delle assicurazioni sociali, dalle casse di compensazione e dagli uffici del sostegno sociale cantonali. Questi dati sono disponibili ma andrebbero collegati.

Nei Cantoni che finanziano anche l'offerta ambulatoriale, sono disponibili anche i relativi dati. La diffusione e lo stadio di sviluppo dell'offerta cantonale varia però fortemente. In alcuni casi si tratta di un cofinanziamento pragmatico nel singolo caso (p. es. presso i piccoli Cantoni della Svizzera centrale), di un finanziamento connesso al lancio di un progetto pilota (ZG, BE, LU e NE) oppure di un

finanziamento mirato concretamente allo sviluppo sistematico dell'ambito ambulatoriale (come nel caso di BS e BL negli ultimi anni). Poiché gli sviluppi rilevati a livello cantonale hanno preso piede solo negli ultimi anni, è praticamente impossibile disporre di dati per il periodo precedente al 2015.

*Obiettivo 5: Raccomandazioni*

In base ai risultati del presente studio si possono formulare le raccomandazioni seguenti.

1. Al fine di tener conto ancora meglio delle diverse esigenze delle persone disabili nell'ambito dell'alloggio servono permeabilità e un'offerta flessibile e variegata. Si raccomanda ai Cantoni, alle organizzazioni e ai fornitori di prestazioni di spronare maggiormente la **diversificazione dell'offerta**, per esempio verso forme di alloggio e di vita che permettono un'impostazione più personale, offerte transitorie (accompagnamento notturno, diurno o in situazioni di crisi), prestazioni di accompagnamento e assistenza ambulatoriali, assistenza a domicilio, nonché luoghi d'incontro per persone che vivono autonomamente e offerte di sgravio per i congiunti. Vi è in parte anche un bisogno supplementare di posti per persone affette da gravissime forme di disabilità.

2. Per promuovere forme di alloggio autonomo, si raccomanda ai Cantoni e alle organizzazioni di aiuto ai disabili di creare un'**offerta di servizi di consulenza indipendenti** per il passaggio dall'alloggio in un contesto istituzionale a quello privato e per la ricerca di alloggio.

3. Nei Cantoni sono in corso numerosi **progetti pilota** (v. cap. 3.1.3 e 4.4). Si raccomanda alla Conferenza delle direttrici e dei direttori delle opere sociali (CDOS) di riunire i **risultati** di questi progetti e di renderli accessibili in forma adeguata quali «buone pratiche».

4. Si raccomanda alla CDOS e all'Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD) di seguire attivamente, sotto forma di monitoraggio, gli sviluppi concernenti nuovi modelli di finanziamento (**finanziamento ai beneficiari**) nei Cantoni e in particolare anche di esaminare e comparare le esperienze maturate con essi (v. anche raccomandazione 8).

5. Dal presente studio emerge con chiarezza che la **terminologia** nella descrizione dell'offerta di alloggi per le persone disabili è mutato. Alcuni termini (come «istituto») non rispondono più alle forme utilizzate nella prassi. Si raccomanda pertanto in generale di adeguare la terminologia prendendo a modello la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

6. Si è rilevata una particolare necessità di fare chiarezza sulla situazione delle **prestazioni ambulatoriali** nell'ambito dell'alloggio privato. Si raccomanda all'UFAS di collaborare con i Cantoni e la CDOS per analizzare più approfonditamente questo settore, al fine di **impostare con maggiore trasparenza le competenze** e di elaborare gli elementi base per un modello di finanziamento che garantisca il pari trattamento di questo settore rispetto a quello istituzionale. Un possibile approccio potrebbe essere quello di separare ulteriormente i compiti di Confederazione e Cantoni in questo ambito (v. NPC II). Al contempo occorre ga-

rantire il pari trattamento e la permeabilità rispetto all'ambito istituzionale. Questo costituisce anche il presupposto per lo sviluppo del sistema di finanziamento verso il finanziamento ai beneficiari. Conformemente ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, occorre prestare la necessaria attenzione all'accessibilità a tutti gli ambiti della vita sociale (oltre all'alloggio, dunque, anche il lavoro, il tempo libero, gli spostamenti ecc.).

7. L'elaborazione di un'attendibile base di dati che coprono un lungo lasso di tempo nell'ambito dell'offerta di alloggi in un contesto istituzionale rappresenterebbe un aiuto prezioso per la redazione dei rapporti all'attenzione dell'ONU. Questi dati dovrebbero comprendere non solo le offerte sostenute dai Cantoni e oggetto della CIIS, ma tutte le offerte esistenti in questo ambito. Al fine di riuscire a delineare l'evoluzione del passaggio delle persone disabili a una forma di alloggio autonomo nel corso degli anni, occorrerebbe definire criteri che permettano di distinguere questa offerta da quella di alloggi in un contesto istituzionale con un grado di autonomia più o meno elevato e rilevare statisticamente quest'ultima. Si raccomanda all'Ufficio federale di statistica (UST) di collaborare con la CDOS e/o con i Cantoni per **portare avanti e ottimizzare la SOMED**. L'UFAS e l'UST dovrebbero inoltre coordinare il proprio sistema di codificazione dei tipi di disabilità.

8. Allo scopo di sviluppare effettivamente e in modo efficiente l'offerta di alloggi per le persone disabili, serve un'adeguata conoscenza delle procedure di gestione, in particolare dati sul finanziamento dell'offerta. Per questa ragione si raccomanda all'UFAS e alla CDOS di analizzare più attentamente, assieme all'UFPD ed eventualmente ad altre organizzazioni, la questione dei **flussi finanziari** in uno studio separato. Grazie alle basi di dati disponibili, risulterebbe di particolare interesse lo studio di casi modello sui flussi finanziari in alcuni Cantoni scelti.

# Summary

Through the implementation of revisions 4 and 6a of the Invalidity Insurance Act (InvIA) and the new system of fiscal equalisation and division of tasks between the Confederation and the cantons (NFE) in 2008, the roles of the participants and the method of funding the different types of accommodation for people with disabilities in Switzerland have changed. Among other changes, the cantons have funded the accommodation options for people with disabilities since the new fiscal equalisation system came into effect. The ratification (in 2014) of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities has strengthened the trend away from residential homes and towards living as independently as possible. Varying definitions in the different cantons, as well as the coherence of the accommodation options available, may have an impact on the choice of "institutional" or "private residential setting". Against this background, the present survey of the accommodation options for people with disabilities is intended to provide clarity and present an overview.

The objectives of the study are to carry out a systematic survey of the accommodation options for adults with disabilities who are in receipt of Invalidity Insurance (IV) benefits and to perform an in-depth analysis of the participants involved in organising and funding such arrangements. Analysis of the participants is limited to those that operate at federal and cantonal level. In terms of the main objectives of the study, the findings may be summarised as follows on the basis of the present investigation:

*Objective 1: Survey of the structure of the accommodation options available in the cantons*

The present investigation makes clear that the term "home" (in the sense of "residential institution") is being used less and less in practice. Today, people usually talk of "institutions providing (residential) services for people with disabilities". In practice, the terms "supported accommodation", "supervised accommodation" and "assisted living" vary in meaning: sometimes they are used interchangeably and sometimes they are intended to indicate the differing levels of support provided. Some participants deliberately avoid using the term "care" because it sounds too paternalistic.

In any case, it clearly no longer makes sense to differentiate between "home structures" and more flexible small residential units or dwellings rented by the institutions, in which they offer support services of varying degrees of intensity. The crossovers have become fluid, and funding is generally allocated in the same way for all "institutional accommodation" services offered by a canton.

In the "private accommodation" segment, the distinction between "supported accommodation" and "supervised accommodation" in the broad sense is also of little help. In this context, the term "supervised accommodation" is as a rule closely linked with advisory services pursuant to Art. 74 InvIA in the "private accommodation" sector. The term "assistance allowance", which denotes the relevant instrument of the Invalidity Insurance Act (InvIA), is clearly understandable. The term "living independently with services" is increasingly being used in this context.

Against this background, a typology of the accommodation options for people with disabilities has been developed, which may be broadly divided into "institutional accommodation" and "private accommodation" with assisted living arrangements. Within these two types of accommodation, further distinctions may be made between

- Type A: Living in institutional accommodation with 24-hour care

- Type B: Living in institutional accommodation with fewer hours of care and greater independence
- Type C: Private accommodation with care (living with assistance and/or with other care services)
- Type D: Private accommodation with supervision (supervised living funded pursuant to Art. 74 InvIA and/or living with other supervisory services)

Accommodation options used by people in receipt of invalidity insurance benefits form the core area of this investigation. This refers to people with disabilities who receive an invalidity pension (IVR), a helplessness allowance (HE), a supplementary benefit (EL) in an institution, a benefit pursuant to Art. 74 InvIA or assisted living arrangements in connection with occupational measures (BM). People of OASI retirement age are therefore not the subject of the study.

The accommodation options in institutions for people with disabilities have to a large extent been consolidated in recent years. There is a wide range of types of institutional accommodation. The cantons are thus performing the task imposed on them in 2008 by the implementation of the NFE. In any case, it is evident that the options available in the cantons are very varied. The arrangements depend in particular on the size of the cantons, the number of organisations active in their territory and the type of collaboration between canton and service providers. As a rule, small cantons have only a few institutions with a correspondingly limited range of services. The collaboration between cantons and institutions is very pragmatic, and informal solutions are also common. In many medium-sized cantons, there is currently a move towards greater institutionalisation of processes and structures. Some cantons have drafted new legal frameworks and are more likely to see themselves as actively shaping the services on offer. As a rule, there is a competitive situation in the larger cantons with a bigger number of different providers. These differ in terms of size, approaches and options (e.g. more traditional options based on the idea of the “residential home”, or smaller, decentralised types of accommodation). In principle, the application of the Intercantonal Agreement on Social Institutions (IVSE) ensures that institutional services are “permeable”, in the sense of accessible from different cantons. In practice, however, it is evident that the actual opportunities are strongly influenced by the particular cantons between which a change of residence occurs. Changing to an institution in a canton which charges higher fees than the home canton is evidently very difficult or even almost impossible in many cases.

Overall, the accommodation options for people with disabilities are undergoing a process of change. In recent years, they have steadily become more flexible and varied. Even though traditional residential homes still exist, many institutions have increasingly been developing their services in the direction of decentralised, home-like arrangements located in housing developments. Nowadays, many institutions operate small residential units or rent dwellings in which support services of widely differing levels of intensity are provided. Efforts are also being made to improve the transition from institutional to private accommodation. This development is taking place slowly, and varies from institution to institution.

In this respect, the UN Convention on the Rights of People with Disabilities defines a clear direction of travel, which has the support of disability organisations, most cantons and many institutions. The central focus is on principles such as self-determination, choice and participation in all areas of society. This also has an impact on the way accommodation options are designed: decentralised, interchangeable, mixed and “community-based” types of accommodation which help people exercise as

much self-determination as possible are thus becoming increasingly important – both in the institutional sector and, especially, in the "private accommodation" sector.

In the period under review (2011 to 2017), both the institutional sector (Types A and B) and the private accommodation sector (Types C and D) grew (see Table Z). The number of places in institutions for adults in receipt of invalidity benefits (IVR, HE) rose by 4.8% between 2011 and 2015, which is slightly higher than the general population growth in the same period (4.0%). The proportion of residential places (Types A and B) per 1,000 residents stands at 4.0 and varies regionally between 3.2 (non-German-speaking Switzerland) and 4.6 (Northwestern Switzerland).

On the other hand, the number of people in receipt of an IV benefit and living in private accommodation rose by 20.5% between 2011 and 2017. The proportion of people with assisted living arrangements in the private sector stands at 4.4 per 1,000 residents; the variation in this figure is sometimes in line with, and sometimes contrary to, the proportion of residential places in the institutional sector. Whereas the two proportions are average in Central Switzerland and higher in Northwestern Switzerland, there appear to be more residential accommodation options in the Eastern Switzerland region, and more private accommodation options in non-German-speaking Switzerland. The total number of people in receipt of IV benefits and living in private accommodation rose by 10.4% to 48,512 individuals between 2011 and 2017. It should be noted that services pursuant to Art. 74 InvIA have not been taken into account, owing to a lack of connectable individual data.

During the years 2011 to 2017 there was a slight shift away from institutional accommodation towards private accommodation with services. The proportion of people with disabilities living in private accommodation compared with the total number of people with disabilities who had assisted living arrangements therefore rose from 46.3% to 50.5% (not taking into consideration assisted living arrangements connected with occupational IV measures and excluding services pursuant to Art. 74 InvIA). When the latter are included, the proportion of people with disabilities who had assisted living arrangements in an institutional setting was slightly higher in 2017 (24,732 persons) than those in private accommodation with services (51% or 24,874 individuals, compared with 23,780).

Within the institutional sector, the proportion of residential places with employment declined in comparison to places without employment. When the individual regions are considered, clear differences are evident: the proportion of residential places with employment varies between 36.4% (Eastern Switzerland) and 50.6% (Central Switzerland). An estimated 41.8% of residential places in the institutional setting have a higher degree of autonomy (Type B, see above). This proportion also varies significantly between the regions, from a third (non-German-speaking Switzerland) to nearly three fifths (Central Switzerland). The average size of the institutions, as measured by the number of residential places with or without employment, rose slightly between 2011 and 2015 to 41 places. Owing to the type of statistical survey used for the IVSE, it is only possible to differentiate between residential places, not individuals (pure supply-side statistics). On the other hand, both residential places and individuals are recorded in the SOMED statistics.

Table Z: Key indicators for accommodation options for people with disabilities

| Region | Central Switzerland | Northwestern Switzerland | Eastern Switzerland | Non-German-speaking Switzerland | Total | Source | Year |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Institutional accommodation options, types A and B* | | | | | | | |
| Places in institutions for adults in receipt of invalidity benefits (invalidity pension [IVR], helplessness allowance [HE]) | 1 802 | 8 832 | 8 175 | 5 901 | 24 710 | SOMED | 2015 |
| Change in residential places for people in receipt of IVR/HE from 2011 to 2015 | 6.4% | 6.5% | 3.3% | 3.9% | 4.8% | SOMED | 2011 – 2015 |
| Proportion of residential places with employment | 50.6% | 44.2% | 36.4% | 46.2% | 42.6% | SOMED | 2015 |
| Proportion of residential places with greater independence (type B) | 58.1% | 39.4% | 45.4% | 33.4% | 41.8% | IVSE | 2018 |
| Size of the institutions (residential places) | 45.1 | 35.5 | 47.5 | 39.4 | 40.7 | IVSE | 2018 |
| Rate per 1 000 residents: Clients living in institutions in receipt of IVR/HE | 3.9 | 4.6 | 4.1 | 3.2 | 4.0 | SOMED | 2015 |
| *Private accommodation, types C and D* | | | | | | | |
| Use of private accommodation options for persons with IVR/HE/occupational measures (BM) | 2 183 | 7 273 | 5 882 | 8 432 | 23 780 | CCO | 2017 |
| Development of private accommodation options for persons in receipt of IVR/HE from 2011 50 2017 | 7.3% | 25.0% | 9.5% | 29.6% | 20.5% | CCO | 2011 – 2017 |
| Rate per 1 000 residents: Clients living in private accommodation in receipt of IVR/HE/BM | 4.2 | 4.7 | 3.4 | 5.2 | 4.4 | CCO | 2017 |
| Proportion of persons with assisted living arrangements in private accommodation as a percentage of total | 49.1% | 47.4% | 41.0% | 58.8% | 49.0% | CCO | 2017 |
| Persons living in supervised accommodation Art. 74 InvIA (type D) | 219 | 590 | 749 | 300 | 1 858 | FSIO | 2016 |
| Cantons with supplementary outpatient services (regular healthcare system or pilot project) | ZG, LU | BS, BL, BE | AR, GR. SG, TG | FR, GE, NE,TI, VD, VS | | own survey | 2019 |
| *Total assisted living, types A, B and C (excluding D, because insufficient connectable individual data)* | | | | | | | |
| Persons with assisted living arrangements types A/B/C and IVR/HE/BM | 4 447 | 15 354 | 14 352 | 14 340 | 48 512 | CCO | 2017 |
| Change in persons with IVR/HE and assisted living arrangements types A/B/C | 3.3% | 11.6% | 5.0% | 17.7% | 10.4% | CCO | 2011 – 2017 |
| Change in permanent resident population, 18-64 years old | 3.8% | 2.9% | 3.8% | 5.4% | 4.0% | STATPOP | 2011 – 2015 |

Source: SOMED 2011-2015, CCO 2011 – 2017, FSIO 2016, STATPOP, presentation Bern University of Applied Sciences (BFH)

As regards funding services for “private accommodation” in the person's own home, the majority of the cantons are still at the initial stage. A few cantons are including outpatient services in their arrangements and funding, and this is in some cases already reflected in the legal bases. This trend seems to be particularly marked in cantons that have passed new laws recently or are developing their charging systems in the direction of person-centred funding (BS and BL) or have launched relevant pilot schemes (BE, ZG).

Supplementary outpatient services exist in 13 of the 26 cantons, with 7 cantons also running smaller pilot projects. However, very few cantons have implemented cantonal management of these services and perform a quantitative assessment of their utilisation. The figures are therefore correspondingly sparse. Substantial supplementary outpatient services are available in many cantons of non-German-speaking Switzerland (5 out of 7) and Eastern Switzerland (4 out of 8). Three out of five cantons in Northwestern Switzerland offer such services, but only one in Central Switzerland.

In the non-institutional sector, there is less ability to switch between the options, since the IVSE only covers institutional services. Overall it is apparent that people with mental and psychological disabilities, as well as people with multiple disabilities, are more likely to live in institutional settings. By contrast, people with a physical disability are more likely to live in their own private dwelling. There are few differences between the cantons in this respect.

*Objective 2: Reviewing the coherence of the accommodation available*

Gaps and overlaps in the services offered, as well as crossovers and incentives between different services, are used as criteria for the coherence of the accommodation available to people with disabilities. Based on the findings of the present study, the accommodation available in the institutional sector appears to be largely coherent. In some cantons there are gaps in provision for people with particularly serious impairments and multiple disabilities who therefore need a high level of care. In some cases, there is also a lack of temporary emergency places available at short notice. Furthermore, most of the accommodation available seems to be located in towns and cities, while rural areas are less well served overall.

In addition, the interviews conducted with experts clearly indicate that – especially in urban areas – there is insufficient affordable housing available for people with disabilities who wish to live independently. People with disabilities are at a disadvantage in the housing market, both because they often have fewer financial resources at their disposal and also because of prejudice on the part of landlords and neighbours, or because too few dwellings are constructed and equipped in a disability-friendly way.

The situation regarding outpatient services for “private accommodation” appears rather unclear and in some cases poorly coordinated. Various funding agencies are active in this area, including the Invalidity Insurance (IV) scheme which offers “supervised accommodation” services pursuant to Art. 74 InvIA and the “assistance allowance”, as well as IV occupational measures; there are also cantons that in some cases fund outpatient services for people with disabilities. Finally, the participants also include municipalities that commission Spitex service providers. In addition there are other private providers that usually charge users in full for their services; this is made possible by means of additional resources from the helplessness allowance (HE) and the supplementary benefits (EL) available to the insured persons. In this sector there also appears to be some need for clarification of tasks and responsibilities. The cantons do not have any data relating to Spitex services provided for IV recipients or to the utilisation of HE and EL.

In this respect the existing options appear to offer incentives to remain in an institutional setting or to enter an institution: such options exist and their funding is clearly regulated. "Private accommodation" with services has to be organised by the people with disabilities and those close to them. The relevant options and their funding are less clear, and there is also greater security in an institutional context. Moreover, there are obstacles to finding an affordable dwelling. Most cantons also lack independent advisory services to help with the transition from institutional to private accommodation. At present, people wishing to move to private accommodation usually have to ask employees of the institution for assistance. However, there are in fact measures to promote "private accommodation" with services, such as more generous helplessness allowances (HE) compared with living in an institution, the assistance allowance and funding for "supervised accommodation" pursuant to Art. 74 InvIA through the IV. In practice, however, it is quite difficult to finance the required support outside an institution. There is therefore usually only very limited scope for self-determined decisions.

*Objective 3: Analysis of the funding models*

In principle the same funding agencies are found in all cantons, but in different combinations and forms. Institutional accommodation is mainly funded by the cantons, with an additional individual contribution by each resident. The latter pay the amounts charged to them out of their IV pension, any other income and using HE and where relevant EL benefits as well as – in very rare cases, if the latter are not adequate – other sources (municipality, private).

In 13 cantons the institutions are supported on a graduated scale according to the services they provide, on the basis of the "Individual Care Requirement" (IBB) (person-centred object financing). This is generally based on standard costs. The principle of the same price for the same services is applied. Practical experience shows that in relation to IBB it is sometimes difficult to form an adequate picture of the expenditure required for people who need a particularly high level of support.

In the 11 cantons still operating flat-rate object financing, the canton's contributions do not depend on the services provided. The payments made to the institutions have to a large extent developed over time, and the service providers consequently receive unequal funding from the canton: the same services are paid for by the canton at different prices. In six of these eleven cantons, however, there are plans to change the funding model in the next few years and make it more person-centred.

In the cantons of Basel-Stadt and Basel-Land, which have switched to fully person-centred funding, not only are the institutions that offer accommodation for people with disabilities treated equally, but so are the other providers that could potentially act as service providers.

In "private accommodation", the users themselves are the principal funding agencies. For this purpose they can use their IV pension, a higher HE in respect of institutional care, and the EL, as well as an IV assistance allowance (where applicable). In addition, services from private organisations within the framework of "supervised accommodation" pursuant to Art. 74 InvIA are funded by the IV. Additional specific outpatient services are supported and thus subsidised to a varying extent depending on the particular canton. The various instruments have developed over time and are not consistently coordinated with one another (see also Objective 2).

With few exceptions, object financing still predominates in terms of the method of payment used by the cantons. The majority of the German-speaking cantons have developed this into person-centred object financing, where the payments made to the institutions reflect the services provided, based on the support requirements of the individual residents. In Western Switzerland, Ticino and some German-speaking cantons, object financing with little reference to the actual expenditure on individual

residents is still in use. On the other hand, this form of payment is straightforward and simplifies the administrative burden.

The cantons of Basel-Land and Basel-Stadt have switched their funding system over to person-centred financing. They no longer pay their contributions to service providers, but instead they pay the people with disabilities, depending on their individual support requirements. In the cantons of Bern and Zug, pilot schemes for person-centred financing systems are currently in operation (known as the "Bern Model" and "InBeZug" respectively). This form of funding complies with the principles of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities in terms of individual responsibility and choice. It is currently being widely and energetically debated by the participants.

*Objective 4: Survey of the available data on funding flows*

In the institutional accommodation sector, full data were recorded in the Statistics of the Socio-Medical Institutions (SOMED) until 2015. The figures, which were gathered from the individual institutions, refer to the sources of funding of the institutions. Most of the funding is from contributions by residents (30 to 40%) and by cantons (30 to 50%).

The Central Compensation Office (CCO) of the Confederation keeps statistics (IV pensions, helplessness allowance (HE), occupational measures, supplementary benefits (EL)) showing the financial support provided by the Confederation to people with assisted living arrangements, divided into private and institutional residential settings. Details of self-generated private funding are therefore lacking from the full picture of the financial situation. Earned income could be linked by providing additional information from the individual accounts (IA) for OASI/IV (IA data) via the person's social insurance number. However, the funding situation of people with assisted living arrangements does not specify what type of accommodation these people utilise. The CCO figures do not reveal the utilisation of institutional or outpatient options (one exception being the data on assisted living arrangements in connection with occupational measures). This information could be gleaned from the files kept by the IV offices.

According to a survey of the cantons, the figures on the institutional options are well documented in cantonal financial data. The cantonal social welfare offices know the overall amount of the contributions paid by people with disabilities. However, this total cannot be broken down into IV, EL, HE, social welfare benefits and personal contributions. The cantonal social insurance agencies and compensation offices and the social welfare offices could provide information on this subject. These figures are available, but still need to be linked up.

Cantons which also fund outpatient services hold relevant cantonal financial data. Nevertheless, the prevalence and level of development of the cantons' own services vary greatly. They range from pragmatic co-financing in individual cases (e.g. small cantons in Central Switzerland) and the launching of pilot projects (ZG, BE, LU and NE) through to the situation in BS and BL, which have consistently developed and expanded the outpatient sector in recent years. Since these cantonal developments date back only a few years, hardly any figures for the years before 2015 are obtainable.

*Objective 5: Recommendations*

The following recommendations may be formulated on the basis of the study:

1. The ability to switch between services and a wide range of flexible options are needed in order to respond more effectively to the differing accommodation needs of people with disabilities. We recommend that the cantons, organisations and providers should press ahead more urgently with **diversifying the services offered**, such as in the direction of living arrangements designed to suit the individual, temporary services (supervision at night, during the day or in emergency situations), outpatient supervision and care services, assisted living arrangements, as well as meeting points for people living independently and respite options for their relatives. In some areas there is also an additional need for places for people with the most serious types of disability.

2. In order to encourage people to live independently, we recommend that the cantons and organisations which assist disabled people create **independent advisory services** for the transition from institutional to private accommodation and to help with finding accommodation.

3. Numerous **pilot projects** are under way in the cantons (see sections 3.1.3 and 4.4). We recommend that the Conference of Cantonal Directors of Social Services (CDSS) should bring together the **results and findings** of these projects with reference to best practice, and make them accessible in an appropriate format.

4. We recommend that the CDSS and the Federal Bureau for the Equality of People with Disabilities (FBED) should actively monitor developments in the cantons relating to new funding models (**person-centred financing**), and should in particular evaluate and compare the expertise thus gained (cf. also recommendation 8).

5. The present investigation shows that the **terminology** used to describe accommodation options for people with disabilities has changed. Some terms (e.g. “residential home”) no longer reflect the language used in current practice. We therefore recommend that the terminology used should in general be adapted accordingly. The UN Convention on the Rights of People with Disabilities should be taken as a guide in this respect.

6. There is a particular need for clarification in the area of **outpatient services** for people living in private accommodation. We recommend that the FSIO should work with the cantons and the CDSS to take a closer look at the area of “private accommodation” with (outpatient) services. The aim should be to make the **division of responsibilities more transparent** and work out the key features of a funding model that gives this area equal treatment with that of the institutional sector. One approach could consist of further disentangling the tasks of the Confederation and the cantons in this respect (cf. NFA III). At the same time, it must be ensured that this area receives equal treatment with the institutional sector and that it is possible to switch between systems. This would also be a prerequisite for continuing to develop the funding system to make it more person-centred. Here, the necessary attention must be paid to ensuring access to as many areas of society as possible (work, leisure,

transport, etc. as well as living accommodation) as set forth in the UN Convention on the Rights of People with Disabilities (UN CRPD).

7. Drawing up a reliable data set that would be available over the long term in the area of institutional accommodation options would be a great advantage as regards reporting back to the UNO. This should include not only the options supported by the cantons, which are covered by the IVSE, but also the other existing options in this area. In order to be able to illustrate the trend over time towards people with disabilities living more independently, it would be necessary to define criteria to differentiate between institutional accommodation options offering residents a greater or lesser degree of autonomy, and to gather statistics on this topic. We recommend that the Federal Statistical Office (FSO) should work with the CDSS and the cantons to continue and optimise the **Statistics of the Socio-Medical Institutions (SOMED)**. The FSIO and the FSO should also agree on how to code the different types of disability.

8. In order to develop the accommodation options for people with disabilities in an effective and efficient manner, relevant management expertise is required, and especially data on how the options are funded. We therefore recommend that the FSIO and the CDSS should, together with the FBED and any other organisations involved, follow up the question of **funding flows** in more detail in a separate study. Illustrative case studies on the funding flows for the cantons of Basel-Stadt, Basel-Land, Zug and/or Vaud would be of particular interest in selected cantons because of the good data sets available.

# Glossar

Begriffe

| | |
|---|---|
| Art. 35ter der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV (Heimbegriff) | Als Heim im Sinne des Gesetzes gelten kollektive Wohnformen, die der Betreuung oder Pflege der versicherten Person dienen, sofern die versicherte Person für den Betrieb der kollektiven Wohnform nicht die Verantwortung trägt; nicht frei entscheiden kann, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält oder eine pauschale Entschädigung für Pflege- oder Betreuungsleistungen entrichten muss. Wohngruppen, die von einem Heim […] betrieben werden und von diesem Hilfeleistungen beziehen, sind Heimen gleichgestellt. Nicht als Heim gelten kollektive Wohnformen, in denen die versicherte Person ihre benötigten Leistungen bezüglich Pflege und Betreuung selbst bestimmt und einkauft, eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben kann und ihre Wohnverhältnisse selbst wählen und gestalten kann. |
| Art. 74 IVG (Beiträge der IV an Organisationen der privaten Behindertenhilfe) | Die Invalidenversicherung gewährt, gestützt auf Art. 74 IVG sprachregional oder national tätigen privaten Organisationen der Behindertenhilfe, Finanzhilfen zur Förderung der sozialen Eingliederung Behinderter mit dem Ziel, ihnen eine möglichst selbstbestimmte und selbstverantwortliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Finanzhilfen unterstützen personenspezifische Leistungen (Beratungen, Vermittlung von Betreuungsdiensten, Begleitetes Wohnen, Kurse, Treffpunkte etc.) sowie nicht personenspezifische Leistungen (Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, themenspezifische Grundlagenarbeiten, Förderung der Selbsthilfe). |
| Assistenzbeitrag IV | Mit der 6. IV-Revision wurde der Assistenzbeitrag eingeführt. Mit dieser Leistung können Versicherte, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben und über das nötige Mass an Selbständigkeit verfügen, in Eigenregie eine oder mehrere Person(en) für die individuell benötigten Hilfeleistungen anstellen («Arbeitgebermodell»). Die anfallenden Kosten werden ihnen von der IV mit dem Assistenzbeitrag vergütet. |
| Begleitetes Wohnen | In einem breiten Sinn werden damit Wohnformen bezeichnet, in denen Menschen durch punktuelle Hilfeleistungen, meist in Form von Beratung, unterstützt werden. In einem engeren Sinn werden mit «begleitetem Wohnen» Beratungen bezeichnet, die im Rahmen des Art. 74 IVG erbracht werden und die es Personen mit Behinderungen ermöglichen, selbständig in der eigenen Wohnung oder in einer nicht betreuten Wohngemeinschaft zu leben. Pro anrechenbare behinderte Person und Woche können maximal vier Brutto-Begleitstunden geltend gemacht werden (Kreisschreiben über Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe 2015-18, Art. 74 IVG, |

| | |
|---|---|
| | KSBOB Rz 2016ff. resp. neu KSBOB 2020-23, Rz 3001 und Leistungsübersicht Anhang 1). |
| Berufliche Massnahmen | Im Rahmen der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen erbringt die IV verschiedene Leistungen und übernimmt Kosten im Zusammenhang mit einer beruflichen Erstausbildung, Integrationsmassnahmen oder einer Umschulung. Fallen dabei im Bereich Wohnen aus invaliditätsbedingten Gründen Kosten an, so übernimmt die IV diese gemäss Art. 5 Abs. 5 IVV sowie Art. 6 Abs. 3 und 4 IVV. |
| Betreutes Wohnen | Als «betreutes Wohnen» werden Wohnformen bezeichnet, in denen Menschen Unterstützung finden, die je nach Lebenssituation unterschiedliche Formen der Hilfe und Unterstützung benötigen. Der Begriff des Betreuten Wohnens blieb aber unklar. Gesetzliche Regelungen fehlen, es besteht eine grosse Vielfalt bezüglich Angebotsumfang und der Trägerschaften. Eine genaue Definition gibt es nicht. |
| Ergänzungsleistungen EL | Reichen die IV-Rente und die übrigen Einkommen (inkl. HE) nicht zur Deckung der minimalen Lebenshaltungskosten, gewähren Bund und Kantone sog. Ergänzungsleistungen zur IV-Rente (Art. 2 Abs. 1 ELG) oder zur HE (Art. 4 Abs. 1 bst c ELG). Die Höhe der EL bemisst sich an der Differenz zwischen anrechenbaren Kosten und dem effektiven Einkommen der Empfängerperson. |
| Hilflosenentschädigung HE | Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege etc. die Hilfe anderer Menschen benötigt, ist im Sinne der IV «hilflos» und kann eine Hilflosenentschädigung erhalten. Auch als hilflos gelten volljährige Versicherte, die dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind und zu Hause leben. Zudem wird berücksichtigt, ob besonders aufwendige Pflege oder Überwachung benötigt wird. Je nach Ausmass der Hilflosigkeit werden drei Schweregrade - leicht, mittel und schwer - unterschieden. Die Einschätzung der Hilflosigkeit einer Person wird durch die zuständige IV-Stelle vorgenommen. |
| IVSE | Die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) ist ein Instrument der interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Einrichtungen. Alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein sind Mitglieder der IVSE. Die IVSE ist eine interkantonale Vereinbarung, welche die Finanzierungsmodalitäten für den Aufenthalt von Personen mit speziellen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in sozialen Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons regelt. Dazu gehören Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, stationäre Angebote im Suchtbereich und Einrichtungen der externen Sonderschulung. Die SODK unterstützt den einheitlichen Vollzug der IVSE und führt deren Sekretariat. |

| | |
|---|---|
| NFA | Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ist seit 1.1.2008 in Kraft und verfolgt zwei Hauptziele: den Ausgleich kantonaler Unterschiede und die Steigerung der Effizienz. Um diese Ziele zu erreichen, setzt die NFA bei zwei Hebeln an: bei den Finanzen (Ressourcenausgleich, Lastenausgleich) und bei der Organisation der Aufgaben (Entflechtung der Aufgaben und der Finanzierung, zweckmässige Zusammenarbeit bei gemeinsamen Aufgaben, verstärkte Zusammenarbeit unter den Kantonen). |
| Objektfinanzierung | Die Objektfinanzierung bedeutet, dass der Leistungsfinanzierer (z.B. der Kanton) den Leistungserbringer (Objekt, z.B. eine Institution) direkt finanziert. Er kann dies objektorientiert tun (z.B. einen durchschnittlichen Aufwand pro Jahr/Tag/Stunde oder – im Sinn einer Defizitdeckung - den Aufwand vollständig abgelten). Eine reine Objektfinanzierung orientiert sich an der Institution (Objekt) und nicht an der Person (Subjekt). |
| SOMED | Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) ist eine administrative Statistik, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe, die sich um Betagte und Behinderte kümmern, dient. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung. |
| Subjektfinanzierung | Die Subjektfinanzierung sagt aus, dass der Leistungsfinanzierer die Leistungsbezüger/innen (Subjekt) direkt finanziert. Im Behindertenbereich zählen dazu die IV-Rente, die Hilflosenentschädigung und subsidiär die Ergänzungsleistungen EL. In der Diskussion wird unterschieden zwischen EL-Modellen (orientiert am System der EL) und Assistenzmodellen (jedes Subjekt wird nach seinem Bedarf und seinen finanziellen Möglichkeiten finanziert, unabhängig vom Ort des Leistungsbezugs). |
| Subjektorientierte Objektfinanzierung | Bei einer subjektorientierten Objektfinanzierung wird für die Finanzierung von Leistungen der Bedarf des einzelnen Menschen (Subjekt) als Ausgangspunkt gewählt und nicht diejenige der Institution wie bei der Objektfinanzierung. Die Abgeltung kann sich entweder an Fallgruppen orientieren (Fallpauschale nach Diagnose/Einstufung) oder aber an Bedarfsgruppen (Leistungspauschale nach Höhe des Unterstützungsbedarfs). |
| ZAS-Daten | Als zentrales Vollzugsorgan im Bereich der 1. Säule der Sozialversicherungen sammelt und archiviert die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS umfangreiche Daten zur Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV, Invalidenversicherung IV und Erwerbsersatzordnung EO. |

| | |
|---|---|
| | Dieser fortlaufend anwachsende Datenbestand erweist sich als wertvolle Basis für sozial-ökonomische Analysen und Studien im Bereich der Sozialwerke der ersten Säule. |

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Rahmen des dritten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP3-IV) Ende April 2018 ein Forschungsprojekt zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen ausgeschrieben. Das Ziel des Forschungsprojekts besteht darin, den Bestand des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen, die IV-Leistungen beziehen, systematisch zu erheben und die an der Bereitstellung und Finanzierung beteiligten Akteure zu analysieren. Das Forschungsprojekt wurde vor dem Hintergrund lanciert, dass in der Struktur und der Organisation der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen interkantonal erhebliche Unterschiede bestehen. Die Wohnangebote sind je nach Kanton unterschiedlich ausgestaltet und umfassen selbständiges, begleitetes, betreutes Wohnen sowie Wohnen in Heimen.

Durch die Umsetzung der IVG-Revisionen 4 und 6a sowie die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) im Jahr 2008 haben sich die Rollen der beteiligten Akteure und die Art der Finanzierung der Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz verändert (Gehrig et al., 2013). Unter anderem finanzieren seit der Inkraftsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs die Kantone die institutionellen Angebote für Menschen mit einer Behinderung.[1]Mit der Ratifizierung (2014) und Umsetzung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurde der Trend weg vom Heim hin zum (möglichst) selbständigen Wohnen bekräftigt. Kantonal unterschiedliche Definitionen (z.B. Definition eines Heims) und Probleme in der Kohärenz des Wohnangebots (Angebots- oder Finanzierungslücken) können sich negativ auf den Anreiz auswirken, den Heimaufenthalt zu verhindern oder das Heim zu verlassen. Die Bestandesaufnahme zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen soll vor diesem Hintergrund Klarheit und Übersicht verschaffen.

## 1.2 Fragestellungen

Die Ziele der Studie sind gemäss Pflichtenheft eine systematische Bestandesaufnahme des Wohnangebots für erwachsene Menschen mit einer Behinderung, die Leistungen der IV beziehen, sowie eine vertiefte Analyse der an der Organisation und Finanzierung beteiligten Akteure. Die Analyse der Akteure beschränkt sich dabei auf die Bundes- und Kantonsebene. Die Hauptziele der Studie können gemäss der Projektausschreibung in fünf Punkten und elf Fragestelllungen zusammengefasst werden:

| | |
|---|---|
| *Hauptziel 1: Bestandesaufnahme der Struktur* | |
| 1.1 | Welches Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen besteht in den Kantonen? Welche Unterschiede bestehen in den kantonalen Angeboten? |
| 1.2 | Inwiefern unterscheiden sich die Wohnangebote für die verschiedenen Zielgruppen (HE-Beziehende/Behinderungsart) je nach Kanton? |
| 1.3 | Welche Bezeichnungen verwenden die verschiedenen Kantone für die verschiedenen Angebote? Existieren Definitionskriterien? Wenn ja, welche sind das? Inwieweit entsprechen sich die Bezeichnungen? Entsprechen die Bezeichnungen den Definitionen der IV? Wo gibt es Abgrenzungs- und Definitionsprobleme? |

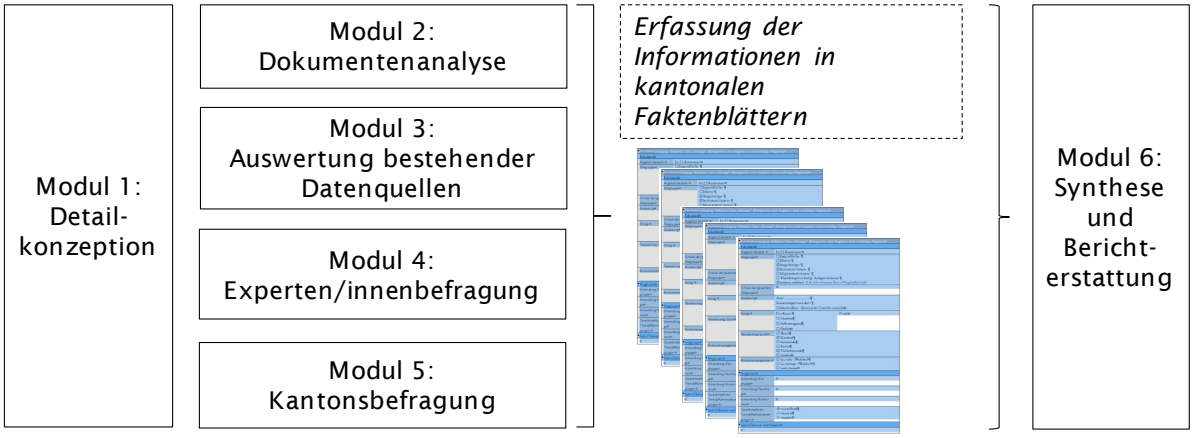
[1] Die IV beteiligt sich in beschränktem Umfang an diesen Kosten im Rahmen von beruflichen Massnahmen, vgl. Glossar.

| | |
|---|---|
| *Hauptziel 2: Analyse der Finanzierungsmodelle* | |
| 2.1 | Welche Institutionen finanzieren die Wohnangebote und welche kantonalen Unterschiede bestehen? |
| 2.2 | Wie erfolgt die Abgrenzung zwischen den einzelnen Wohnformen und deren Finanzierung? Welche Kriterien bestehen und wie werden sie angewendet? |
| *Hauptziel 3: Überprüfung der Kohärenz des Wohnangebots* | |
| 3.1 | Bestehen Überschneidungen (mehrere Institutionen finanzieren dieselben Leistungen) oder Lücken im Angebot? |
| 3.2 | Inwiefern ergeben sich aus den bestehenden Angeboten negative Anreize zum Verbleib im Heim bzw. zum Eintritt ins Heim (z.B. aufgrund von Angebots- oder Finanzierungslücken)? |
| *Hauptziel 4: Bestandesaufnahme der verfügbaren Daten zu den Finanzflüssen* | |
| 4.1 | Welche Daten sind in den Kantonen zu den Finanzflüssen verfügbar? |
| 4.2 | Wie ist die Qualität dieser Daten? Sind kantonale Vergleiche möglich? |
| *Hauptziel 5: Erarbeitung von Empfehlungen* | |
| 5.1 | Wie können die Kompetenzen im Wohnbereich geklärt werden? |
| 5.2 | Wie können negative Anreize, im Heim zu verbleiben oder ins Heim einzutreten, vermieden werden? |

Der Fokus der Fragestellungen liegt sowohl auf kantonalen Unterschieden in der Organisation des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen als auch auf quantitativen Angaben zum Wohnangebot und zu den Menschen in den unterschiedlichen Wohnformen (Heim, betreutes Wohnen etc.). Vor diesem Hintergrund wurden eine Kantonsbefragung (Leistungsträger) mit einer vorangehenden Dokumentenanalyse sowie Auswertungen von bestehenden Datenquellen durchgeführt, um die obgenannten Fragen beantworten zu können. Die drei erwähnten Methoden der Informationsgewinnung wurden mit einer Befragung von Experten/innen ergänzt, um die Sicht der Institutionen (Leistungserbringer) sowie der Behindertenorganisationen (Vertreter/innen der Leistungsempfänger) auf den Untersuchungsgegenstand zu berücksichtigen.

Abbildung 1 fasst das Vorgehen in Modulen zusammen. Die Besprechung des Detailkonzepts mit der Begleitgruppe bildete den Abschluss der ersten Projektphase und gleichzeitig den Startpunkt für die Phase der Datenerhebung und -auswertung. Die Analyse der kantonalen gesetzlichen Grundlagen (Modul 2), die Auswertung der bestehenden Datenquellen (Modul 3, vgl. Kapitel 3) und die Befragung der Experten/innen (Modul 4, vgl. Anhang A Interviewpartner/innen) wurden zeitlich dem Modul 5 vorgezogen, so dass die Informationen durch die kantonalen Behörden ergänzt und validiert werden konnten. Die gewonnenen Informationen wurden in kantonalen Faktenblättern (n=26, vgl. Anhang B) festgehalten. Die einzelnen Arbeitsschritte in den Modulen werden im nächsten Kapitel präzisiert.

Abbildung 1: Module des Forschungsprojekts gemäss Offerte




Quelle: Darstellung BFH & Interface

## 1.3 Methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen in den fünf Modulen kurz beschrieben.

*Modul 1: Detailkonzeption*

Zur Vorbereitung der eigentlichen Projektdurchführung wurde auf der Basis des Pflichthefts des Bundesamtes für Sozialversicherungen, der Offerte und von «Sondierungsgesprächen» mit Schlüsselpersonen aus dem Bereich «Wohnen für Menschen mit Behinderungen» ein Detailkonzept für das geplante Vorgehen erstellt. Folgende Personen sind im Vorfeld dazu befragt worden:

- Christina Affentranger Weber, Leiterin Fachbereich Erwachsene mit Behinderung, Curaviva Schweiz
- Samuel Häberli, Leiter Bereich Lebensgestaltung, INSOS Schweiz
- Rolf Maegli, Leiter Abteilung Behinderung und Diversität und Iris Glockengiesser, Koordination und Projekte, Gesundheit- und Sozialdepartement, Kanton Luzern
- Julien Neruda, Geschäftsleiter Inclusion Handicap
- Thomas Schuler, Leiter Fachbereich Behindertenpolitik, Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren SODK

Das Detailkonzept diente als Grundlage für die Besprechung und Detaillierung des Vorgehens mit dem Auftraggeber und den Mitgliedern der Begleitgruppe.

*Modul 2: Dokumentenanalyse*

Im Modul 2 wurde zunächst auf den Webseiten des Bundes, der Kantone sowie auf der Website der SODK[2] nach relevanten Dokumenten recherchiert. Im Zentrum der Recherche standen die gesetzlichen Grundlagen (Gesetze, Verordnungen, Erlasse) auf Ebene des Bundes und der Kantone, die in den

[2] Quelle: http://www.sodk.ch/fachbereiche/behindertenpolitik/kantone/genehmigte-kantonale-behindertenkonzepte/

systematischen Gesetzessammlungen zu finden sind sowie kantonale Konzepte im Wohnbereich für Menschen mit Behinderungen.

Danach wurden die Dokumente für jeden Kanton auf einer Seite zusammengestellt und den Beauftragten für Behindertenfragen zugestellt. Diese wurden gebeten, die Zusammenstellung zu prüfen und allenfalls weitere relevante (allenfalls interne) Dokumente dem Projektteam für den vorliegenden Auftrag zur Verfügung zu stellen. Eine Vorinformation der Mitglieder der Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF) und eine entsprechende Bitte um ihre Unterstützung bei der Durchführung des Projekts erfolgte im August 2018 durch das BSV. Drei Kantone haben die Dokumentenliste nicht validiert und keine Ergänzungen vorgenommen. Bei den Interviews im Rahmen von Modul 5 und der anschliessenden Überprüfung der Faktenblätter haben diese Kantone aber trotzdem mitgemacht.

Nach getätigter Recherche wurden die Ergebnisse in die kantonalen Faktenblätter übertragen.

*Modul 3: Auswertung bestehender Datenquellen*

Dabei werden vier Datenquellen verwendet:

- Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED, Bundesamt für Statistik BFS. Diese ist verfügbar seit 1997, ausgewertet wurden die Jahrgänge 2011 bis 2015. N = 734 bis 746 Institutionen pro Jahr.
- Datenbank der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen IVSE, Auszug vom Oktober 2018 mit 816 Einträgen zu Institutionen des Bereichs B = Angebote für Erwachsene mit Behinderungen
- Registerdaten der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS zur Hilflosenentschädigung, zu Ergänzungsleistungen und zu Renten der Invalidenversicherung für die Jahre 2011 bis 2017 sowie Daten zum Assistenzbeitrag für die Jahre 2012 bis 2018, N = 306'357 sowie Daten zu den beruflichen Massnahmen für die Jahre 2016 und 2017.
- BSV-Daten zu begleitetem Wohnen nach Art. 74 IVG, 2011 bis 2016.

*Modul 4: Expertinnen- und Expertenbefragung*

Insgesamt vierzehn Expertinnen und Experten sind im Rahmen von leitfadengestützten Interviews zu den Fragestellungen der Studie befragt worden (Leitfaden zur Befragung findet sich im Anhang):

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perspektive Institutionen – national* | | | |
| **1** | Benoit Rey | Pro Infirmis, Leiter Dienstleistungen Suisse Romande /Ticino | Interviewtermin: 26.11.2018 |
| **2** | Ursula Ledermann | Mitglied GL Spitex Schweiz | Interviewtermin: 6.12.2018 |
| Perspektive Institutionen - Deutschschweiz | | | |
| **3** | Lutz Goldbecker | Heimleiter Stiftung Mansio, Münsterlingen TG | Interviewtermin: 30.11.2018 |
| **4** | Martin Spielmann, | Geschäftsleiter Stiftung Lebenshilfe, Reinach AG | Interviewtermin: 9.11.2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | André Ettl | Projektleitung des Vereins «Leben wie du und ich», Zürich | Interviewtermin: 2.11.2018 |
| **6** | Rolf Birchler | Geschäftsleiter Verband Social Bern | Interviewtermin: 11.12.2018 |
| Perspektive Institutionen – franz. und ital. Schweiz | | | |
| 7 | Pascal Zufferey | Directeur Valais de coeur | Interviewtermin: 12.12.2018 |
| 8 | Maria-Luisa Polli | Direttrice, Fondazione Diamante, Lugano | Interviewtermin: 20.11. |
| Perspektive Menschen mit Behinderungen – national* | | | |
| 9 | Heidi Lauper | Co-Geschäftsleiterin Insieme Schweiz (bis Oktober 2018) | Interviewtermin: 23.11. |
| 10 | Andreas Daurù | Leiter Psychosoziales, Pro Mente Sana Schweiz | Interviewtermin: 7.12. |
| Perspektive Menschen mit Behinderungen – Deutschschweiz | | | |
| 11 | Christoph Linggi | Vorstand Mensch zuerst - Verein für Selbstvertretung | Interviewtermin: 5.12. |
| 12 | Peter Wehrli | Geschäftsführer Zentrum für Selbstbestimmtes Leben ZSL | Interviewtermin: 14.11. |
| Perspektive Menschen mit Behinderungen - französische Schweiz und Tessin | | | |
| 13 | Doriane Gangloff | Mitglied « Groupe de Parole », ASA Handicap Mental | Interviewtermin 18.12. |
| 14 | Marzio Proietti | Direttore Inclusione andicap Ticino | Interviewtermin: 6.12. |

*Modul 5: Kantonsbefragung*

Modul 5 bestand aus einer Befragung der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF). Diese verfolgte mehrere Ziele: Einerseits sollten die Ergebnisse der vorangehenden Arbeitsschritte überprüft werden, andererseits sollten noch fehlende Informationen in den Faktenblättern ergänzt werden. Zudem werden die Interviewpersonen nach Projekten und Initiativen im Bereich des Wohnens für Menschen mit Behinderungen in ihrem Kanton gefragt.

Vorgängig ist für alle Kantone ein Faktenblatt erstellt worden, in welchem die erhobenen Daten (Modul 2) erfasst wurden. Die Vorlage für das kantonale Faktenblatt wurde dem Auftraggeber und der Begleitgruppe vorgelegt und im Anschluss basierend auf den Rückmeldungen angepasst. Die Vorlage für das kantonale Faktenblatt findet sich im Anhang dieses Berichtes.

Für diese Zwecke wurde mit allen Mitgliedern der Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen aus allen 26 Kantonen ein telefonisches Interview geführt. Die zu befragenden Personen wurden vom BSV – wie erwähnt – bereits über das Forschungsprojekt „Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen“ informiert. Den zu befragenden Personen wurde vorgängig das auf Basis der Dokumentenanalyse sowie der Auswertung der Sekundärdaten ausgefüllte Faktenblatt zugestellt.

Die Befragung fand im Zeitraum von März bis Anfang Mai 2019 statt. Obschon einige Kantone sich gegenüber der Studie und dem gewählten Vorgehen kritisch äusserten, haben sich letztlich alle Kantone an der Befragung beteiligt. AI und TG in schriftlicher Form, mit BE fand ein Gespräch vor Ort statt, alle übrigen Gesprächen fanden telefonisch statt.

Die Ergebnisse wurden direkt in die kantonalen Faktenblätter übertragen. Die Faktenblätter dienten als internes Arbeitsinstrument und bildeten eine der Grundlagen für die Berichterstattung. In dieser Form sind sie nicht für eine Veröffentlichung gedacht.

# 2 Typologie der Wohnangebote

## 2.1 Vielfalt der Bezeichnungen von Wohnformen für Behinderte

Gemäss Artikel 2 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) gewährleistet jeder Kanton, dass invaliden Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Bezogen auf den Wohnbereich gelten als Institution gemäss Art. 3b IFEG Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen. Die Kantone sind für die Anerkennung dieser Institutionen zuständig. Die Definition, was unter einer anerkannten Institution subsummiert wird, ist nicht in allen Kantonen identisch. Unterschiedlich ist beispielsweise die Mindestanzahl Personen, welcher die stationäre Einrichtung Betreuung bietet. In einigen Fällen wird auch ein expliziter zeitlicher Mindestbetreuungsumfang erwähnt. Offensichtlich ist, dass der Begriff des klassischen «Wohnheims» gemäss Art. 35ter IVV immer weniger der Realität entspricht.

Bei den Bezeichnungen im institutionellen Wohnen kann unterschieden werden zwischen stationären Einrichtungen, welche i.d.R. eine 24-Stundenbetreuung gewährleisten. Daneben gibt es zunehmend kleinere kollektive Wohnformen. Es ist dies häufig die dezentralisierte Unterbringung von in der Mehrheit mindestens vier Menschen mit Behinderung ausserhalb des Wohnheims (z.B. Aussenwohngruppen) sowie Übergangswohnungen mit mindestens vier Wohnplätzen für Menschen mit Behinderung, die sich auf das selbständige Wohnen vorbereiten. Gewisse Kantone nennen keine Mindestanzahl an betreuten Personen. Es kann sich folglich auch um Einzelwohnungen handeln, welche von der Institution zur Verfügung gestellt werden. In Abgrenzung zum begleiteten Wohnen gemäss Art. 74 IVG tritt die betreute Person dabei aber nicht als selbständige/r Mieter/in auf.

Neben den anerkannten Institutionen gemäss IFEG gibt es in einigen Kantonen zusätzlich weitere vom Kanton bewilligte, aber nicht IFEG-anerkannte Einrichtungen, welche Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen anbieten. Diese Heime werden ohne kantonalen Leistungsvertrag geführt und finanzieren sich primär durch selbstzahlende Klient/innen. Mit der NFA wurden die bestehenden Leistungsverträge des BSV von den Kantonen übernommen und durch weitere ergänzt. Heute sind nur noch zusätzliche Leistungsverträge möglich, wenn ein Angebot versorgungsrelevant ist.

Im Bereich des *selbständigen Wohnens mit Betreuung oder Begleitung* – sei dies in einer von einer Institution zur Verfügung gestellten oder in einer privaten Wohnung – kann aufgrund der Erhebungen folgendes festgestellt werden:

- Die Begriffe «Begleitung» und «Betreuung» werden oft nicht klar unterschieden und teilweise auch parallel oder synonym verwendet, es sei denn es handelt sich um das eng definierte „begleitete Wohnen“ gemäss Art. 74 IVG. Der Begriff „Betreuung“ sei paternalistisch belegt, deshalb sprechen viele Institutionen lieber von «Begleitung». Andere unterscheiden den Begriff «Betreuung» für intensivere Unterstützung ausdrücklich vom Begriff der «Begleitung», die für punktuelle Unterstützung verwendet wird.
- Eine einheitliche Definition von betreutem Wohnen existiert nicht. Anstelle von betreutem Wohnen wird verschiedentlich auch der Begriff „Wohnen mit Assistenz“ verwendet. Dabei wird unterschieden zwischen Assistenzwohnen in Institutionen und Assistenzwohnen privat. Der Begriff ist dabei weitergefasst als der Begriff des Assistenzbeitrags gemäss IV. So auch die Definition von Curaviva/INSOS (im Rahmen des Aktionsplans UN-BRK erarbeitet). Betreutes Wohnen bedeutet selbständiges Wohnen mit Dienstleistungen, dies unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt und wie umfangreich diese sind. Für die Finanzierung ist dabei zu unterscheiden, ob die

Wohnung von einer Institution gemietet/zur Verfügung gestellt wird, oder ob die Bewohner/in die Wohnung selber mietet. In der Lateinischen Schweiz wird die Bezeichnung des betreuten Wohnens auf den institutionellen Bereich angewendet (Wohnungen ausserhalb einer Institution, deren Verwaltung rechtlich finanziell und erzieherisch einer Institution obliegt). Im ambulanten Bereich existieren die Begriffe der «poststationären Betreuung» (zeitlich beschränkte Betreuung zuhause) und die Unterstützung zu Hause (eigener Mietvertrag mit Betreuung durch das Personal der Institution oder durch eine damit beauftrage Einrichtung).

- Beim begleiteten Wohnen kann unterschieden werden zwischen «begleitetes Wohnen nach gesetzlicher Definition gemäss Art. 74 IVG mit Beiträgen der IV (vgl. Glossar), begleitetes Wohnen nach gesetzlicher Definition ohne Beiträge des BSV und begleitetes Wohnen mit Abweichungen zur gesetzlichen Definition» (vgl. Knecht, Donat (2017): Begleitetes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich). Begleitetes Wohnen wird von Institutionen z.T. auch mit Wohncoaching gleichgesetzt. Fachpersonen der Institution unterstützen selbständig lebende Menschen mit Behinderungen. Es geht dabei um die Unterstützung im Alltag, z.B. bei der Freizeitgestaltung, der Pflege von sozialen Kontakten, dem Einhalten von Tagesstrukturen und im Umgang mit den eigenen Gefühlen. Ist von begleitetem Wohnen die Rede, wird der Begriff der *beratenden* Unterstützung hervorgehoben, so etwa im Kanton SG gemäss Bedarfsanalyse und Planung für die Periode 2018 bis 2020: Begleitetes Wohnen ist eine Dienstleistung für Personen, die in der eigenen Wohnung leben. Es wird individuelle beratende Unterstützung für die Bewältigung des Alltags angeboten. Die Anzahl Brutto-Begleitstunden je Woche ist begrenzt. Begleitetes Wohnen Plus: Für Personen, bei denen die begrenzte Anzahl Begleitstunden im begleiteten Wohnen nicht reicht, können im Bedarfsfall weitere Stunden zur individuellen Begleitung ergänzt werden. Angebotene Dienstleistungen: Bewältigung des Haushalts, Gestaltung der sozialen Kontakte, finanzielle Fragen, Umgang mit Behörden, Freizeitgestaltung, Fragen zur Arbeit.

## 2.2 Typologie von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen

Um die Angebote in den Kantonen erfassen zu können, braucht es eine Systematisierung der Wohnformen. Nachfolgend präsentieren wir eine Typologie der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen, wie wir sie im vorliegenden Projekt angewendet haben.

Auf der ersten Ebene unterscheiden wir zwischen zwei *Wohnformen*:

- Eine Wohnform, die von Institutionen für Menschen mit Behinderungen bereitgestellt wird (Institutionelles Wohnen Typ A und B)
- Das Wohnen in der privaten Wohnung (private Wohnung Typ C und D). Die privaten Wohnungen werden von den Menschen mit Behinderungen auf dem freien Wohnungsmarkt gemietet oder die Wohnungen befinden sich im Eigentum der Bewohner/innen.

Auf einer zweiten Ebene wird zwischen der *Art der bezogenen Leistung* unterschieden:

- Wohnen mit Betreuung umfasst Wohnen mit Assistenzbeiträgen sowie Wohnen mit weiteren pflegerischen und oder hauswirtschaftlicher Dienstleistungen. Unter Wohnen mit Betreuung verstehen wir das Wohnen mit Betreuungsdienstleistungen, welche selbstbestimmt eingekauft werden können. Betreutes Wohnen bezieht sich somit nicht ausschliesslich auf den institutionellen Bereich, sondern kann auch in der privaten Wohnung erfolgen (Typ B oder C in der nachfolgenden Typologie).
- Wohnen mit Begleitung ist primär eine Beratungsleistung (definiert im engen Sinn gemäss Art. 74 IVG, Art. 108$^{bis}$ Abs. 1 lit. e IVV, und des Kreisschreibens über die Beiträge an Organisationen

der privaten Behindertenhilfe KSBOB) es sind aber im weiten Sinne auch weitere Beratungsleistungen dazu zu zählen. Begleitung kann grundsätzlich auch im Bereich des institutionellen Wohnens erbracht werden.

Die Kombination von Wohnform und Leistungsbezug ergibt folgende vier Typen:

*Typ A Institutionelles Wohnen mit 24-Stunden-Betreuung*

Unter dem Typ A sind Institutionelle Wohnformen zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen subsummiert, welche über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen – mit oder ohne IFEG-Anerkennung. Im Rahmen der Erhebung wurden jene Institutionen dem Typ A zugeteilt, in welcher 24h-Betreuung (respektive Tagesbetreuung inkl. Nachtbereitschaftsdienst) angeboten wird.

*Typ B Institutionelles Wohnen mit geringeren Betreuungszeiten und erhöhten Anforderungen an die Selbständigkeit*

Beim Typ B handelt es sich um (primär kollektive) Wohnformen mit kantonaler Betriebsbewilligung, welche höhere Anforderungen an die Selbständigkeit stellen. Es besteht keine 24-Stunden-Betreuung. Die Menschen mit Behinderungen haben grundsätzlich die Möglichkeit ihre benötigten Leistungen bezüglich Betreuung oder Begleitung auch selbst zu bestimmen und über die Institution oder extern einzukaufen.[3]

*Typ C Privates Wohnen mit Betreuung*

Das Wohnen in der privaten Wohnung mit Betreuung umfasst zum einen Wohnen mit Assistenz, d.h. Wohnen mit Unterstützung von privat angestellten Assistenzpersonen (Arbeitgebermodell). Das Wohnen mit Assistenz wird von der Invalidenversicherung mit Assistenzbeiträgen unterstützt (Art. 42$^{quater}$ - Art. 42$^{octies}$ IVG, Art. 39a - Art. 39j IVV). Zum andern gehört zu diesem Typ auch das Wohnen mit weiteren pflegerischen/ hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, welche sich die Menschen mit Behinderungen mittels Hilflosenentschädigung einkaufen können. Dazu gehören beispielsweise: pflegerische und nichtpflegerische Leistungen der Spitex; Entlastungsdienste für betreuende Angehörige; Mahlzeitendienste; Fahrdienste; Verpflegung; Besuchs- und Nachbarschaftsdienste usw.

*Typ D Privates Wohnung mit Begleitung*

Der Typ Wohnen in der privaten Wohnung mit Begleitung umfasst zum einen das begleitete Wohnen gemäss Art. 74 IVG, Art. 108$^{bis}$ Abs. 1 lit. e IVV und des KSBOB. Die Begleitung gemäss Art. 74 IVG ist eine Beratungsleistung, welche nur zu Hause bei der Person mit Behinderung erbracht werden kann. Der Stundenaufwand einer Begleitung beträgt maximal vier Brutto-Begleitstunden pro Woche.

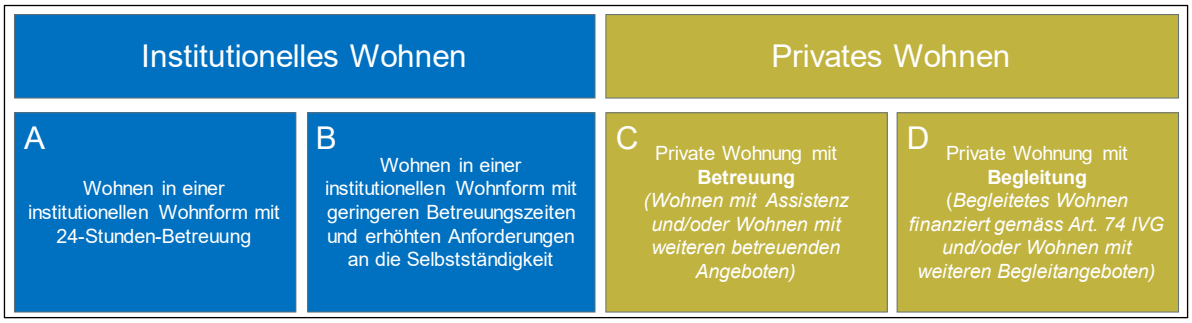
Unter diesem Typ sind aber weitere Begleitangebote subsummiert, welche von den gesetzlichen Vorgaben des begleiteten Wohnens gemäss Art. 74 IVG abweichen, wie z.B. das Wohncoaching oder Wohntraining.[4] Begleitung verstehen wir als eine Beratungsleistung, welche sich die Menschen mit Behinderungen mittels Hilflosenentschädigung einkaufen oder welche im Rahmen von beruflichen

[3] Wenn die Menschen mit Behinderungen die Leistungen selber bestimmen können und extern kaufen, handelt es sich gemäss IV (Art 35ter IVV) um keine Institution mehr.

[4] Diese Leistungen können jedoch unabhängig von der Wohnform bezogen werden. Gemäss Aussagen der Gesprächspartner/innen werden beispielsweise Wohncoaching und Wohntraining auch in stationären Strukturen angeboten. (Typ A oder B).

Massnahmen finanziert werden. Ausgeschlossen sind Dienstleistungen hauswirtschaftlicher, pflegerischer, therapeutischer und medizinischer Art.

Abbildung 2: Typologie der Wohnformen




Quelle: Darstellung BFH & Interface

Zusätzlich zu den individuellen Unterstützungsangeboten im Bereich der Betreuung und Begleitung haben gemäss Aussagen aus den Gesprächen „gemeinschaftliche Angebote“ eine grosse Bedeutung. Darunter werden einerseits Förderangebote verstanden, um relevante Kompetenzen zu fördern und zu erhalten (Kursangebote, z.B. Kochen oder alltagspraktische Fertigkeiten, die bei Menschen mit Behinderungen immer wieder trainiert werden müssen, weil sie sonst rasch vergessen gehen), zum anderen auch Freizeitangebote, etwa in Quartiertreffpunkten. Diese gemeinschaftlichen Angebote sind wichtig, weil sie eine Tagesstruktur geben können und Möglichkeiten zum sozialen Kontakt bieten. Viele selbständig lebende Menschen, insbesondere wenn sie nicht in den Arbeitsbereich eingebunden sind, drohen sonst zu vereinsamen.

In der Typologie (und in der vorliegenden Studie) nicht berücksichtigt sind weitere Wohnformen im Rahmen des privaten Wohnens, nämlich das Wohnen mit Angehörigen (aber ohne «eingekaufte» zusätzliche Betreuungs-/Beratungsleistung) sowie das selbständige Wohnen von Menschen mit Behinderungen ohne spezifische, professionell erbrachte Unterstützungsleistungen. Wenn eine HE zu Hause bezogen wird, wird dies allerdings immer zum Wohntyp C gezählt, auch wenn die Personen die HE-Pauschale nicht für Unterstützungsleistungen ausgeben.

# 3 Rahmenbedingungen im Bereich der Wohnangebote

## 3.1 Politik und Entwicklungen nach Kantonsgruppen

### 3.1.1 Ausgangslage

Durch die Umsetzung der IVG-Revisionen 4 und 6a sowie die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) im Jahr 2008 haben sich die Rollen der beteiligten Akteure und die Art der Finanzierung des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz verändert. Der Bund hat den Kantonen die wichtige Aufgabe zugewiesen, adäquate Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderungen bereitzustellen. Auch die Ratifizierung und Umsetzung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat Entwicklungen in der Politik der Kantone im Bereich des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz angestossen. Relevant dabei ist Art. 19 der UN-Konvention, welcher Menschen mit Behinderungen das Recht zuspricht, frei zu wählen, wo und mit wem jemand mit der nötigen Unterstützung leben will.

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie sich die kantonale Politik im Bereich der Wohnangebote in den letzten Jahren entwickelt hat. Grundlage hierfür bildete eine Dokumentenanalyse der kantonal verfügbaren Unterlagen sowie die telefonischen Gespräche mit den Kantonsvertretern/innen.

### 3.1.2 Kantonale strategische Grundlagen

Mit Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) am 1. Januar 2008 wurde auch das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (IFEG) in Kraft gesetzt. Es bezweckt, dass die Kantone Menschen mit Behinderungen ein adäquates Wohnangebot bereitstellen, sofern die Person dies wünscht und darauf angewiesen ist. In der Folge haben die Kantone strategische Grundlagen erarbeitet, um die ihnen übertragene Aufgabe im Bereich des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen anzugehen.

*Kantonale Behindertenkonzepte*

Gemäss Art. 10 IFEG haben die Kantone ein Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen zu erstellen. Absatz 2 definiert die Anforderung an das kantonale Behindertenkonzept und schreibt zudem eine Genehmigung durch den Bundesrat vor. Dazu hat die Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren/-innen im Jahr 2008 ein Musterkonzept verabschiedet. Die auf diesem Musterkonzept basierenden kantonalen Konzepte wurden zwischen 2009 und 2011 erstellt und vom Bundesrat genehmigt. Die Konzepte beschreiben die kantonale Politik im Bereich des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen, also wie die Kantone die Planung, Steuerung, Finanzierung und Aufsicht der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen zu diesem Zeitpunkt geregelt haben und welche Entwicklungen in Zukunft geplant sind. Sie unterscheiden sich sowohl hinsichtlich ihres Detaillierungsgrads als auch hinsichtlich der Schwerpunktsetzung. Die kantonalen Behindertenkonzepte fokussieren den Bereich des institutionellen Wohnens, der durch den Kanton massgebend mitfinanziert wird. Der ambulante Bereich, bei dem der Umfang der Finanzierung durch den Kanton kantonal stark variiert, wird in den Konzepten weitgehend nicht berücksichtigt. Die kantonalen Behindertenkonzepte sind im Internet veröffentlicht.

In einigen Kantonen liegen zudem jüngere Dokumente vor, welche bei der Gestaltung der Politik im Bereich des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen Orientierung bieten.

- BE: 2016 hat der Grosse Rat den Bericht «Behindertenpolitik im Kanton Bern» des Regierungsrates verabschiedet.
- FR: 2017 hat der Kanton Freiburg den Bericht «Politik für Menschen mit Behinderungen – Massnahmenplan 2018 – 2022» erstellt sowie entsprechende Leitlinien formuliert und verabschiedet.
- GE: Im Kanton Genf hat eine vom Regierungsrat eingesetzte Arbeitsgruppe 2017 einen Bericht mit dem Titel «Politique du handicap» erstellt, der für die Ausgestaltung der Politik handlungsleitend ist.
- LU: Im Kanton Luzern orientiert sich die Politik an dem im Jahr 2018 vom Regierungsrat genehmigten Leitbild für das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen.
- NE: 2018 hat der Regierungsrat zuhanden des Grossen Rates den Bericht «Egalité pour les personnes en situation de handicap» verfasst.
- SG: Das Departement des Innern des Kantons St. Gallen hat 2018 einen Wirkungsbericht zur kantonalen Behindertenpolitik verfasst.
- ZH: Im Kanton Zürich liegt seit 2018 die von der Behindertenkonferenz des Kantons Zürich in Auftrag gegebene und vom kantonalen Sozialamt finanzierte Studie «Handlungsbedarf aufgrund der UNO-Behindertenrechtskonvention» vor.

*Gesetzliche Grundlagen*

In allen Kantonen sind rechtliche Grundlagen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe für die Politik im Bereich des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen massgebend. In der Mehrheit der Kantone beziehen sich die gesetzlichen Grundlagen zum heutigen Zeitpunkt noch allein auf den Bereich des institutionellen Wohnens.

In elf Kantonen (BL, BS, FR, GR, NW, SG, TI, TG, VD, VS, und ZG) beinhalten die entsprechenden Gesetze und Verordnungen neben Bestimmungen für das institutionelle Wohnen auch solche für die Förderung des selbständigen Wohnens zuhause mit Unterstützungsleistungen. Diese sind in unterschiedlicher Prägnanz in den gesetzlichen Grundlagen verankert:

- BS/BL: Das Gesetz über die Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt und des Kanton Basel-Landschaft aus dem Jahr 2017 bezweckt explizit, Personen mit Behinderung die Wahl der Leistungserbringer sowie der Form der Leistungserbringung zu ermöglichen, in dem es auf der Durchlässigkeit zwischen der in Institutionen gemäss IFEG erbrachten Leistungen (IFEG-Leistungen) und der durch andere Institutionen und Leistungserbringer erbrachten Leistungen (ambulante Leistungen) basiert.
- FR: Im Kanton Freiburg ist im Gesetz über Menschen mit Behinderungen (BehG) in Art. 6 zu den Betreuungsleistungen festgehalten, dass als solche alle sozialpädagogischen und arbeitsagogischen Leistungen gelten sowie weitere Unterstützungsmassnahmen, die in Institutionen oder ambulant angeboten werden und es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, ihren Alltag zu bewältigen und an der Gesellschaft teilzuhaben. Der Staat sorgt gemäss Abs. 2 für die Weiterentwicklung und die Organisation eines guten Leistungsangebots, das der Autonomie und Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen förderlich ist. Zudem kann der Staat gemäss Abs. 4 Privatorganen Aufträge erteilen, um die Entwicklung und die Koordination ambulanter Betreuungsleistungen zu fördern und die betreuenden und pflegenden Angehörigen durch Beratungs- und Bildungsangebote sowie Entlastungsleistungen zu unterstützen.

- GR: Das Behindertenintegrationsgesetz des Kantons Graubünden aus dem Jahr 2012 sieht Beiträge an die Wohnbegleitung für Personen mit Behinderung durch eine anerkannte Institution oder Organisation vor, die pro betreute Person mit Behinderung in Form einer Leistungspauschale ausgerichtet wird
- NW: Die Betreuungsverordnung im Kanton NW aus dem Jahr 2015 bezieht sich explizit auch auf ambulante Hilfen, die geeignet sind, Platzierungen in stationären Einrichtungen zu verhindern, zu ersetzen oder heraus zu zögern.
- SG: Im Kanton St. Gallen kann der Kanton gemäss Gesetz über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung aus dem Jahr 2012 (Stand 2015) Beiträge leisten für a) Beratung, Begleitung und ausserschulische Bildung von Menschen mit Behinderung; b) Unterstützungsleistungen zur Förderung des selbständigen Wohnens von Menschen mit Behinderung; c) Fahrdienste für Menschen mit Behinderung in Ergänzung des öffentlichen Verkehrs. Die Regierung kann zudem Beiträge an befristete Pilotprojekte ausrichten. Pilotprojekte dienen insbesondere der Schaffung von Grundlagen für Weiterentwicklung, Vernetzung und Beurteilung der Wirkung staatlicher Massnahmen zur sozialen Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung
- TG: Art. 29k der Sozialhilfeverordnung aus dem Jahr 1985, (inkl. Anpassungen bis Stand 2016) „Betreuung und Finanzierung im Einzelfall" verpflichtet den Kanton dazu, „im Einzelfall eine Betreuung ausserhalb einer Einrichtung mit Leistungsvereinbarung mitzufinanzieren, wenn diese einer Person mit Behinderung auf Grund ihrer besonderen Situation besser gerecht wird und sie nicht teurer ist als in einer Einrichtung mit Leistungsvertrag.
- TI: Das Gesetz über die soziale und professionelle Integration von Behinderten (*Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi)* aus dem Jahr 1979 (Stand 2012) weist darauf hin, dass bei der Wahl der Massnahmen denjenigen Vorrang einzuräumen ist, die der Integration des Behinderten in die Gesellschaft am dienlichsten sind; über die Aufnahme in eine Institution kann in der Regel erst entschieden werden, wenn andere Massnahmen erfolglos erprobt wurden oder wenn andere Lösungen ausgeschlossen werden können (Art. 11). Im Reglement des Gesetzes über die soziale und professionelle Integration von Behinderten wird dazu geschrieben: „Jede anerkannte Einrichtung prüft die Anträge auf Zulassung unter Berücksichtigung der Angemessenheit zwischen ihrem eigenen Angebot und den individuellen Bedürfnissen des betreffenden Nutzers" (Art. 20 Abs. 1). Als Institutionen definiert das Gesetz folgendes: Werkstätte, Tageszentren, geschützte Wohnungen, Wohnungen und andere Strukturen für den sozialen und kollektiven Gebrauch, die für behinderte Menschen bestimmt sind (Art. 3a). Als Integrationsdienste werden Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, ihren Familien und Einrichtungen; Kurse und Initiativen zur Entwicklung der Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen; Ausbildung; andere Tätigkeiten und Projekte definiert (Art. 3b).
- VD Im Kanton Waadt sind im Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) aus dem Jahr 2004 (Stand 2006) unter Art. 4 bei den Leistungen auch häusliche Unterstützungsmassnahmen im Sinn des Loi d'Aide aux Personnes Recourant à l'Action Médico-Sociale LAPRAMS erwähnt.
- VS: Im Gesetz über die Eingliederung behinderter Menschen im Kanton Wallis aus dem Jahr 1991 (Stand 2018) wird explizit darauf hingewiesen, dass der Verbleib zu Hause gefördert wird. Dazu fördert das Departement den Bau und die Anpassung von Wohnungen für behinderte Menschen, kann einem behinderten Menschen eine finanzielle Hilfe an seine Mietkosten gewähren und führt eine Liste der an die Bedürfnisse behinderter Menschen angepassten Wohnungen. Zudem kann

es die Beherbergung eines behinderten Menschen in seiner eigenen Familie, in einer Pflegefamilie oder in einer Wohngemeinschaft anstelle einer Beherbergung in einer Einrichtung finanziell unterstützen, wenn diese Massnahme der Entfaltung der betreffenden Person dient und es kann die Betreuung von behinderten Menschen finanziell unterstützen, um den Verbleib zu Hause zu fördern

- ZG: Schliesslich ist im Gesetz über soziale Einrichtungen des Kantons Zug aus dem Jahr 2011 verankert, dass die angemessene Betreuung und Unterstützung von Personen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen auch mit anderen Angeboten als sozialen Einrichtungen sichergestellt werden kann, die zu einer selbständigen Lebensführung beitragen oder soziale Einrichtungen ersetzen.

Viele Kantone sind aktuell daran oder planen in nächster Zeit, ihre gesetzlichen Grundlagen zu revidieren. Hauptänderungen beziehen sich auf die Anpassung des Finanzierungsmodelles (Einführung abgestufter Leistungsabgeltung) und die Förderung von ambulanten Unterstützungsleistungen für das selbständige Wohnen zuhause:

- AG: Die Teil-Revision Betreuungsgesetz/Verordnung ist im Gang. Momentan läuft die Anhörung.
- AR: Ein neues Gesetz (Arbeitstitel: Gesetz über soziale und berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen) ist ab 2021 geplant.
- BE: Vorbereitung einer neuen Gesetzgebung, die es Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen soll, nicht nur stationäre, sondern auch ambulante Leistungen zu beziehen, dies auf der Basis eines Budgets, über das die Person bestimmen kann. Bis Ende Juni 2019 wird das Konzept für die gesetzliche Grundlage zur Umsetzung des Behindertenkonzepts erstellt.
- LU: Die Revision des Gesetzes/Verordnung über soziale Einrichtungen ist im Gang, die Revision sieht die Verankerung des Finanzierungssystems (leistungsorientierte Objektfinanzierung, abgestuft mittels IBB), sowie eine Verbesserung des Anreizsystems für selbstbestimmtes Wohnen vor.
- NE: Eine Revision der Gesetzgebung wird auf nächste Legislatur erwartet.
- OW / SZ / UR: In Obwalden, Schwyz und Uri ist die flächendeckende Einführung einer abgestuften Leistungsabgeltung in den nächsten drei Jahren geplant.
- SO: Geplant ist eine Aufgabenentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden ab 2020: Der ganze Behinderten-Bereich soll in der Kompetenz des Kantons liegen (stationär und ambulant). Dazu gibt es eine Vorlage, zu welcher gerade die Vernehmlassung abgeschlossen wurde.
- ZG: Die Regierung entscheidet bis Ende 2019 über eine Gesetzesrevision. Wichtige Stossrichtungen: Angebotsdiversifizierung, mehr ambulante Angebote, Flexibilität zwischen den Angeboten.
- ZH: Im Kanton ZH hat der Kantonsrat mit der Überweisung der Motion «Selbstbestimmung ermöglichen durch Subjektfinanzierung» den Regierungsrat am 25. Juni 2018 definitiv beauftragt, die Finanzierung der Einrichtungen gemäss dem Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen IEG grundsätzlich zu überdenken.

Gesetzliche Grundlagen beziehen sich auf den Bereich des institutionellen Wohnens: AG, AI, AR, BE, LU, GE, GL, JU, NE, OW, SO, SH, SZ, UR, ZH

Gesetzliche Grundlagen beziehen sich zusätzlich auf den Bereich «Privates Wohnen mit Unterstützung»: BL, BS, FR, GR, NW, SG, TI, TG, VD, VS, ZG

*Bedarfsplanung*

Gemäss IFEG haben alle Kantone in qualitativer und quantitativer Hinsicht eine Bedarfsplanung zu erstellen. Ausser die Kantone BE, GL, AR und SZ verfügen momentan alle Kantone über ein kantonales Bedarfsplanungsdokument.[5] Es gibt jedoch Unterschiede hinsichtlich der Frequenz, in der die Bedarfsplanung vorgenommen wird und der Länge der Periode, auf die sich die Bedarfsplanung bezieht. Auch bezüglich des Umfangs sind die Bedarfsplanungen heterogen. In der Regel umfassen sie eine Übersicht über das gegenwärtige (Wohn-)Angebot für Menschen mit Behinderungen und dessen Nutzung und eine Bedarfsplanung für die kommenden Jahre. Ein Teil der Bedarfsplanungen beinhalten zudem Entwicklungsschwerpunkte, bei denen es in der Regel um die Schaffung zusätzlicher Plätze für ein ausreichendes Platzangebot und die Förderung eigenständiger Wohnformen geht. Die Bedarfsanalyse, welche die Grundlage für die Bedarfsplanung darstellt, basiert in der Regel auf quantitativen und qualitativen Daten (offizielle Statistiken, Erhebungen bei Einrichtungen, Konsultation von Expertinnen/Experten). Es kann zudem festgestellt werden, dass im Vergleich zur ersten Bedarfsplanungsperiode verschiedentlich verstärkt die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung bei der Feststellung des Entwicklungsbedarfs berücksichtigt werden (beispielsweise mittels Befragungen, Fokusgruppen).

### 3.1.3 Politik der Kantone im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen

Es gibt deutliche Unterschiede bei der Ausgestaltung der Politik im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen zwischen den Kantonen. Dabei ist schweizweit ein Trend weg vom stationären Wohnen in institutionellen Einrichtungen, hin zu (möglichst) selbständigem Wohnen, sei dies im Rahmen eines institutionellen Settings oder in der privaten Wohnung feststellbar.

*Auswirkungen der UNO-Behindertenrechtskonvention auf die Politik in den Kantonen*

Die UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) ist ein internationales Übereinkommen, welches spezifisch die Rechte von Menschen mit Behinderung und die damit verbundenen Pflichten der Vertragsstaaten aufführt. Die UNO-BRK ist in der Schweiz 2014 in Kraft getreten. Sie hat unter anderem zum Ziel, die soziale Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und deren selbstbestimmte Lebensführung (Art. 19) zu fördern. Dies beinhaltet insbesondere die Möglichkeit, selbst entscheiden zu können, wo und mit wem Menschen mit einer Behinderung leben und nicht verpflichtet zu sein, in einer besonderen Wohnform zu leben.

Anfang September 2018 hat das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) das erste Mehrjahresprogramm präsentiert, das im Rahmen der verstärkten Behindertenpolitik von Bund und Kantonen erarbeitet wurde. Es ist dem Thema «Selbstbestimmtes Leben» gewidmet und fokussiert insbesondere auch auf Wohnfragen (u.a. Selbstbestimmung von Wohnort und Wohnform, dank spezifischer Unterstützungsangebote möglichst selbständig leben etc.) (EDI 2018).

Die Umsetzung der UNO-BRK wirkt sich auf die Politik der Kantone im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen aus. Sie hat insbesondere im Wohnbereich einen Stein ins Rollen gebracht: Der Trend weg vom institutionellen Wohnen hin zum möglichst selbständigen Wohnen ist unter anderem auch auf die Ratifizierung der UNO-BRK und die in diesem Zusammenhang geforderte verstärkte Selbständigkeit, Teilhabe und Integration zurückzuführen. So ist seit der Umsetzung der UNO-

[5] Bei den erwähnten Kantonen liegen interne Statistiken und Tabellen vor.

BRK in der Schweiz in vielen Kantonen ein Ausbau an selbständig(er)en Wohnformen (z.B. Aussenwohngruppen in Institutionen oder begleitetes Wohnen) erfolgt. Diese Entwicklung entspricht einem breiteren Trend und ist damit nicht allein auf die Umsetzung der UNO-BRK zurückzuführen (vgl. dazu Kap. 4.4 in diesem Bericht). Es gibt aber auch Kantone, die sich bei der Ausgestaltung ihrer Politik im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen noch wenig an der UNO-BRK orientieren.

*Ermittlung des Individuellen Betreuungsbedarfs*

Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB) beschreibt die Einschätzung des individuellen Bedarfs an Betreuung einer behinderten Person durch die Institution. Der Betreuungsbedarf leitet sich aus der Häufigkeit erbrachter Leistungen ab. Das Projekt IBB wurde vom Kanton Thurgau initiiert. Die Ostschweizer Kantone, die sich in der SODK Ost zusammengeschlossen haben, haben gemeinsam mit dem Kanton Zürich (SODK Ost+) im März 2010 entschieden, das IBB-Einstufungssystem für den Bereich Wohnen (sowie für den Bereich Tagesstruktur) zu verwenden. Das Ziel des IBB-Systems besteht darin, Leistungen transparent und vergleichbar zu machen sowie Grundlagen für eine leistungsorientierte Finanzierung zu schaffen. Die IBB-Einstufung erfolgt entlang eines Indikatorenrasters. Sie berechnet die Anzahl IBB-Punkte pro betreute Person und den entsprechenden Betreuungsbedarf pro Person.

Während zu Beginn noch unterschiedliche Instrumente existierten, geht nun die Entwicklung in den Kantonen dahin, dass sich für den Bereich des institutionellen Wohnens das Instrument IBB (analog dazu in der Westschweiz und TI OLMIS) durchsetzt. Alle Kantone ausser BE, SO, OW, VS wenden IBB/IBBplus oder OLMIS an.

- BS/BL: In den Kantonen BL/BS existieren zwei Methoden für die Bedarfsermittlung: Individueller Hilfeplan (IHP): Der Individuelle Hilfeplan (IHP) definiert den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe mittels individueller Bedarfsermittlung auf der Basis einer Beschreibung des Unterstützungsbedarfs durch die Person mit Behinderung, welche mit einer fachlichen Sicht ergänzt wird. Der Hilfeplan wird anschliessend durch die fachliche Abklärungsstelle (FAS) plausibilisiert und in anerkannte Leistungen übersetzt. Dieses Instrument findet im ambulanten Bereich Anwendung. Für den Bereich des institutionellen Wohnens existiert das Instrument des Individuellen Betreuungsbedarfs (IBBplus): Dieses definiert den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe mittels individueller Bedarfsermittlung auf der Basis eines Indikatorenrasters.
- BE: Der Kanton Bern hat über mehrere Jahre ein Instrument (VIBEL) auf der Basis von FAKT – dem fachlichen Abklärungsinstrument um den Anspruch auf Assistenzbeitrag zu bestimmen – entwickelt. Der Kanton Bern prüft nun aus Synergiegründen und dem Bedürfnis nach Vergleichbarkeit die Einführung von Instrumenten, die in anderen Kantonen auch angewendet werden (IBB für den institutionellen Bereich und IHP für den ambulanten Bereich).
- SO: Der Kanton SO wendet das Instrument GBM an, wird aber auf 2020 auch auf IBB wechseln.
- OW: Im Kanton Obwalden ist die Einführung von IBB ab 2021 geplant.
- VS: Aktuell existiert noch kein System, welches den individuellen Betreuungsbedarf der Bewohner/Benutzer bemisst. Ein solches System soll in den kommenden Jahren eingeführt werden.

*Finanzierungsmodelle*

Bis die NFA 2008 in Kraft trat, wurden stationäre Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in den Kantonen durch die Invalidenversicherung finanziert. Die Finanzierung des Wohnangebots in den Kantonen erfolgte ausschliesslich objektorientiert. Bei der Objektfinanzierung werden Institutionen finanziell bei der Bereitstellung von Wohnplätzen für Menschen mit Behinderungen unterstützt. Die Objektfinanzierung führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen, die sich alternativ für den Verbleib in einer eigenen Wohnung entscheiden und selbst jemanden einstellen, der sie unterstützt, finanziell schlechter gestellt sind als Menschen, die sich für einen Heimplatz entscheiden.

In vielen Kantonen läutete die Einführung des IBB-Systems den Wechsel der reinen Objektfinanzierung hin zu einer subjektorientierten Objektfinanzierung ein, bei welcher die Entschädigung entsprechend dem individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen in Institutionen berechnet wird. Die subjektorientierte Objektfinanzierung wird heute in den meisten Deutschschweizer Kantonen angewendet.

- *Subjektorientierte Objektfinanzierung:* der Grossteil der Deutschschweizer Kantone sowie der Kanton FR hat in den letzten Jahren die subjektorientierte Objektfinanzierung eingeführt (AG, AI, AR, GL, GR, LU, NW, SG, SH, SO, TG, ZH). In diesen Kantonen, werden anerkannte Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen leistungsorientiert, abgestuft nach dem individuellen Betreuungsbedarf der Klienten/-innen, entschädigt.
- *Objektfinanzierung:* In den Westschweizer Kantonen GE, NE, JU, VD, VS, dem TI sowie BE, OW, SZ, UR und ZG werden anerkannte Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen momentan noch nicht abgestuft nach dem individuellen Betreuungsbedarf entschädigt. In OW, UR,SZ und VS ist die flächendeckende Einführung einer abgestuften Abgeltung mit IBB in den nächsten drei Jahren geplant. Die Kantone BE und ZG erproben zwar momentan subjektorientierte Modelle (Berner Modell und InBeZug), das gegenwärtige Modell basiert jedoch auf einer Objektfinanzierung:
    - Berner Modell: Im Kanton Bern wird ein möglicher Systemwechsel von Objekt- zu Subjektfinanzierung im Rahmen des Pilotprojekt Berner Modell seit 2016 geprüft. Das «Berner Modell» orientiert sich an der kantonalen Behindertenpolitik, welche vorsieht, Menschen mit Behinderungen auf Basis eines individuell errechneten Budgets selbst über ihre Wohnform entscheiden zu lassen. Sehr bald zeigten sich grundlegende Fragen v.a. hinsichtlich der geforderten Kostenneutralität als auch hinsichtlich eines möglichst einfachen und verständlichen Systems. Diese grundlegenden Fragen wurden 2018 in einer Zwischenanalyse zur Umsetzung des bernischen Behindertenkonzepts untersucht. Gegenstand der Analyse waren u.a. die Zusammensetzung und potentielle Grösse der Zielgruppe, die Abklärungsmethodik, die Frage der Subsidiarität zu anderen Sozialversicherungssystemen. Die Analyse zeigte, dass mit einem starken Zuwachs der Zielgruppe (v.a. im ambulanten Bereich) zu rechnen ist. Die Verwaltung hat entschieden, dass die geplante Umsetzung des Behindertenkonzepts grundsätzlich weitergeführt werden kann, es jedoch eine konsequente finanzielle Steuerung des neuen Systems braucht. Zudem sind sämtliche im Behindertenkonzept angedachten Prozesse (Abklärung, Leistungsbezug, Abrechnung) zu vereinfachen.
    - InBeZug: Das Kantonale Sozialamt ZG hat das Projekt «InBeZug» im Auftrag des Regierungsrates Anfang 2017 gestartet. Mit dem Zwischenbericht an den Regierungsrat wurde der dritte von insgesamt sechs Projektschritten erfolgreich abgeschlossen. Das Projekt

dauert noch bis Ende 2019. Eine Begleitgruppe aus Menschen mit Behinderung, Organisations- und Einrichtungsvertretenden ist seit Beginn eingebunden und wird zur nun vorliegenden Stossrichtung noch detailliert Stellung nehmen. Nach dem erfolgreichen Projektabschluss und dem Vorliegen des Schlussberichts befindet der Regierungsrat über die notwendigen Gesetzesrevisionen, die in die Wege zu leiten sind.[6]

- *Subjektfinanzierung:* Einzig der Kanton BS/BL hat bisher das Modell einer Subjektfinanzierung eingeführt. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben die Subjektfinanzierung seit 2017 in ihren Gesetzen über die Behindertenhilfe verankert: Die beiden Kantone richten ihre Leistungen am behinderungsbedingten Bedarf der Person mit Behinderung aus. Dazu werden gemäss Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes über die Behindertenhilfe unter Mitwirkung der Person mit Behinderung der individuelle Bedarf ermittelt sowie die Leistungen der Behindertenhilfe subjektorientiert auf der Basis von Normkosten abgestuft ausgerichtet und durch weitere Leistungen ohne individuelle Bemessung ergänzt. Zu erwähnen ist auch der Kanton ZH. Hier hat der Kantonsrat mit der Überweisung der Motion «Selbstbestimmung ermöglichen durch Subjektfinanzierung» den Regierungsrat am 25. Juni 2018 definitiv beauftragt, die Finanzierung der Einrichtungen gemäss dem Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen IEG grundsätzlich zu überdenken.

*Anreize*

Von den Kantonen wird im Rahmen der Befragung zusammengefasst auf folgende bestehende Anreize respektive günstige Rahmenbedingungen für das selbständige Wohnen/ den Heimaustritt hingewiesen:[7]

- *Behinderungsbedingten Bedarf der Menschen mit Behinderungen und deren Befähigung im Fokus:* Ein grundsätzlicher Anreiz für das selbständige Wohnen besteht nach Aussagen der Kantone darin, wenn die Menschen mit Behinderungen und deren Bedarf konsequent ins Zentrum gerückt werden. Dies ist dann der Fall, wenn dieser Bedarf mit einem individuellen Bedarfsermittlungsverfahren zusammen mit einer *unabhängigen* Fachperson bestimmt wird und die Menschen mit Behinderungen befähigt werden, aus verschiedenen Angeboten eine Wahl zu treffen. BS/BL setzt diesen Weg bereits um, andere Kantone erproben oder planen vergleichbare Modelle. (z.B. BE, FR, LU, ZG). Die Menschen mit Behinderungen ins Zentrum rücken heisst auch, sie bei der individuellen Unterstützungsplanung umfassend zu informieren und zu beraten. Solche Informations- und Beratungsangebote sind jedoch in den Kantonen noch wenig verbreitet. Kantone, welche beispielsweise solche Informations- und Beratungsangebote kennen sind z.B. BS/BL, BE FR.
- *Gesetzliche Grundlage für die Mitfinanzierung ambulanter Betreuungsleistungen*. Ein wesentlicher Anreiz für das selbständige Wohnen ist gegeben, wenn im Kanton eine entsprechende Grundlage zur Mitfinanzierung von ambulanten Leistungen besteht. Ein besonderer Anreiz ist dabei in BS/BL gegeben, wo seit 2017 über den IFEG-Auftrag hinaus neu auch ambulante Betreuungsleis-

[6] Vgl. https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/aktuell/inbezug-modellprojekte-gestartet-weitere-folgen (Zugriff am 17.5.2019).

[7] Zur Sicht der Behindertenorganisationen vgl. Kap. 5.

tungen nicht institutioneller Leistungserbringer finanziert werden können. Neue Anbietende werden explizit zugelassen, wenn sie die Qualitätskriterien erfüllen. Damit kann das Angebot noch vielfältiger ausgestaltet und die Wahlfreiheit für Personen mit Behinderung erhöht werden.

- *Höhe der Ergänzungsleistungen:* Erwähnt wird von einigen Kantonen, dass erhöhte Ergänzungsleistungen einen Anreiz für selbständiges Wohnen darstellen. Offenbar gibt es beträchtliche kantonale Unterschiede hinsichtlich der Höhe dieser Beträge.
- *Vielfältiges und durchlässiges Leistungsangebot:* Noch ist das Angebot an ambulanten Unterstützungsleistungen in einem Grossteil der Kantone wenig ausgebaut. Viele Kantone weisen auf die Notwendigkeit von in ihrer Betreuungsintensität abgestuften Angebotsketten hin und haben in den letzten Jahren angefangen, solche aufzubauen oder planen dies künftig zu tun. Der Übergang aus einer Institution sollte abgestuft erfolgen können. So darf beispielsweise die Ambulante Betreuung/Begleitung in BS/BL einen recht hohen Stundenumfang umfassen, was gerade nach einem Heimaustritt sehr wichtig sei. In diesem Zusammenhang interessant ist auch ein Beispiel aus dem Kanton SG. Hier wird auf das Angebot „Integrationswohnplatz" hingewiesen. In einem „Integrationswohnplatz" leben Menschen alleine in einer Wohnung, die von einer Institution gemietet wird. Das Ziel ist, dass Menschen mit Behinderungen lernen, selbständig zu leben und die Wohnung zu übernehmen. Ein „Integrationswohnplatz" ist auf zwei Jahre befristet. Einige Kantone haben die Angebote der IV (Assistenzbeitrag und begleitetes Wohnen Art. 74 IVG) erweitert (z.B. TG Assistenzbudget ABTG oder SG mit dem begleiteten Wohnen plus). Wiederum andere Kantone finanzieren Pilotprojekte im Bereich des privaten Wohnens mit Dienstleistungen (z.B. Projekt InBeZug im Kanton ZG).

Gleichzeitig werden von den Kantonen zusammengefasst folgende bestehende Anreize für den Eintritt ins eine Institutionbzw. den Verbleib in einer Institution genannt:

- *Finanzierungslücken*: Ein Faktor, der für den Verbleib im Heim bzw. den Eintritt ins Heim spricht, sind in vielen Kantonen *Finanzierungslücken bei ambulanten Wohnangeboten*. So sei die finanzielle Unterstützung durch den Bund nach Art. 74 IVG sowie der Assistenzbeitrag der IV in vielen Fällen nicht ausreichend. Zudem fehlen bislang oftmals die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen, um ambulante Wohnformen zu fördern und/oder zu finanzieren: Diese beziehen sich in der Mehrheit der Kantone Kantonen ausschliesslich auf den institutionellen Bereich.
- *Angebotslücken im ambulanten Bereich:* In vielen Kantonen existieren noch *wenig Angebote* im Bereich des selbständigen Wohnens. Zudem richten sich bestehende Angebote im Bereich des selbständigen Wohnens oft an eine bestimmte Zielgruppe.
- *Vermeidung von Isolation*: Das institutionelle Setting bietet feste Bezugspersonen und wirkt einer möglichen Isolierung im eigenen Haushalt entgegen. Das vertraute Setting bietet Sicherheit.
- *«Alles aus einer Hand»:* Im institutionellen Setting erhalten die Menschen mit Behinderungen «alles aus einer Hand» (keine Koordination der Dienste, 24-Stunden-Präsenz bei Bedarf, usw.). Wahlfreiheit wird nicht von jeder Person gewünscht. Zudem ist es gemäss einer Aussage auch für einen Beistand, welcher keinen emotionalen Bezug zur behinderten Person hat, der einfachere Weg, eine Person institutionell betreuen zu lassen.
- *Mangel an Informations- und Befähigungsmöglichkeiten:* Viele Menschen mit Behinderungen, welche in einer Institution betreut werden, sind sich gemäss Aussagen nichts Anderes gewohnt und können sich daher auch keine andere Wohnform vorstellen. Effektive Informations- und Befähigungsmöglichkeiten fehlen gemäss Aussagen der Kantone noch weitgehend.

- *Besitzstandswahrung:* Ein Austritt aus der Institution ohne entsprechendes Auffangnetz ist risikobehaftet.
- *Schwierigkeiten auf dem Wohnungsmarkt*: Ebenfalls für den Verbleib im Heim bzw. den Eintritt ins Heim sprechen die in vielen Kantonen schwache Wohnungsmarktsituation sowie die hohen Mieten für behindertengerechte Wohnungen. Es ist für Menschen mit Behinderungen häufig schwierig, hindernisfreie und finanziell tragbare Wohnungen zu finden.

*Künftiger Handlungsbedarf aus Sicht der Kantone*

Bezogen auf die Angebotslandschaft benennen die Befragten folgenden Handlungsbedarf.

- *Weitere Diversifizierung des Angebots (Übergangsangebote und Angebote für befristete Lösungen):* Gemäss den Kantonen braucht es einen weiteren Auf- oder Ausbau von ambulanten und teilambulanten Leistungen. Insbesondere die Übergänge von Institutionen zum privaten Wohnen mit Unterstützung (respektive vom Elternhaus in eine eigene private Wohnung) sind sehr wichtig. Hier fehlt es vielerorts noch an Angeboten. In diesem Zusammenhang wird auf die Wichtigkeit von gut ausgebauten Tagesstrukturangeboten verwiesen. Zudem zeigt sich, dass insbesondere nach psychischen und gesundheitlichen Krisen von Personen, welche selbständig Wohnen sowie bei Krankheit und Tod von betreuenden Angehörigen rasche Betreuungslösungen gefunden werden müssen. Zur Sicherstellung der Betreuung sowie zur persönlichen Stabilisierung besteht ein Bedarf an betreuten Wohnangeboten, die kurzfristige und zeitlich befristete Lösungen anbieten.
- *Befähigungsangebote:* Die Fragen, mit welchen sich einige Kantone beschäftigen, sind: Wie kann man Personen beraten, so dass sie die Lösung erhalten, die ihrem Bedarf am besten entsprechen? Wie befähigt man die Menschen mit Behinderungen ihre Leistungen zu planen? Wer vertritt die Interessen von Personen mit Behinderungen, die dies selbst nicht tun können? Hier fehlt es in vielen Kantonen noch an entsprechenden unabhängigen Unterstützungsangeboten (Begleitsysteme). Demgegenüber kennen etwa BS, BL, BE und FR bereits entsprechende Informations- und Beratungsangebote.
- *Plätze für Menschen mit Behinderungen mit schwersten Behinderungsformen:* Es herrscht ein Mangel an hochspezialisierten Plätzen für Menschen mit schwersten Behinderungsformen oder einer Mehrfachbehinderung. Hier braucht es Sondersettings, für welche dann auch die Finanzierung angepasst werden muss.
- *Entlastungsangebote für Angehörige:* Zur Entlastung der betreuenden Angehörigen braucht es mehr Angebote, die Personen für Nächte, Wochenenden oder Ferien aufnehmen.
- *Übergang Alter:* Menschen mit Behinderungen werden immer älter. Die Pflegeheime sind darauf zu wenig eingestellt. Es bestehen Lücken bei Angeboten für Menschen mit Beeinträchtigung, die älter werden.

Bezogen auf die Finanzierung und Steuerung wird in der Befragung auf folgenden Herausforderungen hingewiesen:

- *Ausweitung der Zielgruppe:* In Gesprächen mit Kantonen, welche sich in den letzten Jahren vermehrt mit der Entwicklung und Finanzierung ambulanter Angebote respektive Fragen der Subjektfinanzierung auseinandergesetzt haben, wird zudem auf den Umstand hingewiesen, dass die Definition der Zielgruppe der Behindertenhilfe weit über die Definition der Invalidität gemäss IV hinausgeht. Deshalb würden beispielsweise in den Kantonen BS/BL auch viele Klientinnen und Klienten, welche über die Behindertenhilfe finanziert werden, die Voraussetzungen für Leistungen

der IV (IV-Renten, HE, Assistenzbetrag, begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG, berufliche Massnahme) nicht erfüllen. In den Kantonen BS/BL wie auch ZG wird die Zielgruppe der Behindertenhilfe gemäss Gleichstellungsbehindertengesetz definiert. Demnach bedeutet Mensch mit Behinderungen eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Andere Kantone befürchten in diesem Zusammenhang, dass durch die Ausdehnung der Assistenzleistungen auf weitere Anspruchsgruppen Finanzierungslücken entstehen können und die Kostenneutralität bei einem Systemwechsel (Objekt- zu Subjektfinanzierung) nicht gewährleistet werden kann.

- *NFA Nachtrag im ambulanten Bereich:* Verschiedene Kantone erwähnen, dass im ambulanten Bereich anders als im institutionellen Bereich seit der NFA eine klare Abgrenzung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund, Kanton und Gemeinden fehle. Wünschenswert wäre nach Ansicht dieser Kantone, wenn auch im ambulanten Bereich eine Entflechtung der Aufgaben und Kompetenzen stattfinden würde.
- *Interkantonale Vereinbarung im ambulanten Bereich:* Einige Kantone weisen darauf hin, dass im Bereich des institutionellen Wohnens die Situation zwischen den Kantonen über die IVSE mittlerweile gut gelöst sei. Analog brauche es künftig auch im ambulanten Bereich eine Lösung zwischen den Kantonen (Schwierigkeit: in einem Kanton finanziert dieser ambulante Leistungen mit, im andern nicht).

### 3.1.4 Zusammenarbeit mit anderen Kantonen

Ein wichtiges Instrument der interkantonalen Zusammenarbeit stellt die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) dar. Alle Kantone sind Mitglieder der IVSE. Diese regelt die Finanzierungsmodalitäten für den Aufenthalt von Personen mit speziellen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in sozialen Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons.[8] Ebenso gibt es einen Austausch zwischen den Kantonen im Rahmen der Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF), deren Geschäftsstelle von der Konferenz der Kantonalen Sozialdirektoreninnen und -direktoren SODK geführt wird.

Sowohl vor als auch nach Inkrafttreten des IFEG entstanden immer wieder Kooperationen zwischen Kantonen. Die Zusammenarbeit erfolgt oftmals entlang der IVSE-Regionen, die der Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE 2005 beschlossen hat:

- Region 1: Westschweiz und Tessin (FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)[9]
- Region 2: Nordwestschweiz (AG, BE, BL, BS, SO)
- Region 3: Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)
- Region 4: Ostschweiz (AI, AR; GL, GR, SG, SH, TG, ZH sowie das Fürstentum Liechtenstein).

Zusätzlich gibt es immer wieder Zusammenarbeitsformen zwischen Kantonen aus unterschiedlichen SODK-Regionen sowie Kooperationen zwischen einzelnen Kantonen innerhalb einer Region.

[8] *http://www.sodk.ch/nc/ueber-die-sodk/ivse/* (Zugriff am 30.01.2019).

[9] Im Bericht verwenden wir auch den Begriff «Lateinische Schweiz».

Kooperationen eingegangen sind die Kantone beispielsweise bei der Erarbeitung der kantonalen Behindertenkonzepte, bei der Entwicklung von Instrumenten zur Bedarfsplanung, bei der Durchführung von Studien zu bestimmten Themen[10] oder bei der Errichtung von Ombudsstellen. Bei Letzterem sind die Kantone SG, AR und AI zu erwähnen, welche die Ombudsstelle Alter und Behinderung der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden (OSAB) als kantonale Ombudsstelle nach IFEG eingerichtet haben. Ebenfalls zu erwähnen ist die regionale Zusammenarbeit der Zentralschweizer Kantone (Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri und Zug). Diese kooperieren im Rahmen des Projektes «Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderungen innerhalb und ausserhalb sozialer Einrichtungen». Eine regionale Zusammenarbeit besteht auch zwischen dem Kanton Wallis und den anderen Westschweizer Kantonen.

Nicht zuletzt ist die Zusammenarbeit zwischen Nachbarkantonen sehr wichtig. Diesbezüglich ist die Zusammenarbeit zwischen BS und BL zu erwähnen. Die beiden Kantone haben zusammen konsequent die Behindertenhilfe konzipiert und umgesetzt (gleiches Konzept, gleiches Gesetz, gemeinsame Angebotslandschaft, geregelt über Staatsvertrag). Die Kantone NE und JU arbeiten im Bereich der Beratung zusammen und haben hierzu die Stelle JUNORAH (Jura et Neuchâtel Orientent les Adultes Handicapés).

[10] Als Beispiel kann hier der Bericht «Die Situation von Menschen im Erwerbsalter mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf in den Kantonen Obwalden und Uri» genannt werden, der im Auftrag der Gesundheits- und Sozialämter der Kantone Obwalden und Uri im Jahr 2017 von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit erstellt wurde.

# 4 Wohnangebote in den Kantonen

Entlang der in Kapitel 0 vorgestellten Typologie der Wohnangebote soll in diesem Kapitel ein statistischer Überblick über die Wohnangebote auf Ebene Gesamtschweiz und in den einzelnen Kantonen bzw. Regionen gegeben werden. Wie bereits in Kapitel 0 dargestellt, wird im Rahmen dieses Berichts auf das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen im institutionellen und privaten Bereich entlang folgender Abgrenzung eingegangen:

- Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen, die eine Leistung der IV beziehen. Dies sind Invalidenrente, Hilflosenentschädigung(HE, mit/ohne lebenspraktische Begleitung) und Berufliche Massnahmen. Zusätzlich können auch Ergänzungsleistungen (EL) bezogen werden (vgl. Glossar).[11]
- Unterstützungsleistungen, die sich explizit auf das Wohnen beziehen. Darunter fallen Leistungen der IV (Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG, HE, Wohnunterstützung bei Beruflichen Massnahmen, Assistenzbeitrag, vgl. Glossar) sowie der Kantone (stationäre Wohnangebote und ambulante Unterstützungsleistungen zum Wohnen). Im privaten Wohnen werden Menschen mit Behinderungen, die nur eine IV-Rente beziehen, allenfalls ergänzt durch eine EL, nicht mit einbezogen, da diese Leistungen nicht explizit auf das Wohnen bezogen sind.

Die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen werden in diesem Kapitel aus verschiedenen Perspektiven dargestellt. Einerseits wird die Anzahl Institutionen angegeben, andererseits werden die Anzahl Plätze in diesen Institutionen bzw. die Klient/innen dargestellt, die ein bestimmtes Wohnangebot nutzen. Die Wahl der Perspektive ist abhängig von der verwendeten Datenquelle.

## 4.1 Institutionelle Wohnangebote und Unterstützungen beim individuellen Wohnen

Dieses Unterkapitel zeigt die Häufigkeit von Angeboten und deren Nutzung entlang der Typologie (vgl. Unterkapitel 2.2 ):

- Abschnitt 4.1.1: A+B) institutionelles Wohnen, unterteilt in A) Wohnheime und Aussenwohngruppen mit durchgängiger Betreuung; B) Aussenwohngruppe ohne durchgängige Betreuung und zur Verfügung gestellte Wohnungen mit Betreuung/Begleitung.
- Abschnitt 4.1.2: C+D) privates Wohnen mit Dienstleistungen, unterteilt in C) privates Wohnen mit Hilflosenentschädigung (und evtl. Assistenzbeitrag); D) privates Wohnen mit Dienstleistungen nach Art. 74 IVG.

Die institutionellen Wohnangebote können gemäss Statistik SOMED (vgl. Glossar) ausgewertet werden, sofern die Angebote unter die Heimdefinition fallen. In der IVSE (vgl. Glossar) können häufig klassische Heimangebote und Wohnangebote mit grösserer Autonomie (Aussenwohngruppen, zur Verfügung gestellte Wohnungen ohne durchgängige Betreuung) unterschieden werden.

Der Bereich des privaten Wohnens mit Wohnunterstützung wird anhand von ZAS-Daten (vgl. Glossar) des BSV untersucht. Welche Wohnangebote bzw. entsprechende Unterstützungsangebote von Personen im privaten Wohnen mit Betreuung (C) wahrgenommen werden, kann allerdings nicht aus den Daten abgelesen werden, lediglich der Umfang der notwendigen Unterstützung ist teilweise ersichtlich

[11] Personen, die Ergänzungsleistungen zu IV-Taggeldern beziehen, werden nicht betrachtet. Diese Konstellation kommt relativ selten vor und ist zudem befristet.

(HE-Grad, Assistenzbeitrag). Die Daten zum begleiteten Wohnen nach Art. 74 (D) sind nicht nach Personen aufgeschlüsselt, sondern nach Institutionen.

Ergänzt werden die Angaben aus den erwähnten statistischen Quellen mit Angaben aus der Befragung der Kantonsvertreter/innen (vgl. Kap. 1.3 Methode). Hierbei können auch Angaben zu Menschen mit Behinderungen enthalten sein, die keine IV-Leistung gemäss obiger Definition beziehen. Ebenso sind Angaben zu Institutionen vorhanden, die nicht in der IVSE erfasst sind. Durch diese Ergänzung soll möglichst ein umfassendes quantitatives Bild der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz dargestellt werden.

### 4.1.1 Institutionelles Wohnen (Typologie A+B)

Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Anzahl Klient/innen im institutionellen Wohnen für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED. Ab dem Jahr 2016 wurde die SOMED nicht mehr von allen Kantonen erfasst, weshalb sich die Auswertung auf die Jahre 2011 bis 2015 beschränkt.

Insgesamt hat die Anzahl Klient/innen aller Altersgruppen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz zwischen 2011 und 2015 von 41'218 Personen auf 46'720 Personen zugenommen, was einer Steigerung um 13.4 Prozent entspricht (vgl. 2. Zeile, «Entwicklung indexiert»). Diese Entwicklung liegt fast dreimal höher als die Bevölkerungszunahme der ständigen Wohnbevölkerung aller Alterskategorien im gleichen Zeitraum von 4.7 Prozent. Dabei werden Personen in institutionellen Wohnangeboten erfasst, sowie Personen in Tagesstrukturen und Werkstätten sowie beruflichen und anderen Massnahmen, wobei die im ganzen Jahr in diesen Institutionen jemals anwesenden Personen gezählt wurden, nicht an einem bestimmten Stichtag.

Schränkt man die Anzahl Personen ein auf Menschen mit Behinderungen, die ein Angebot eines Wohnheims oder eines Wohnheims mit Beschäftigung wahrnehmen, so beträgt die Zielgruppe noch zwischen 28'041 (2011) und 30'212 (2015) Personen. Die Zunahme zwischen 2011 und 2015 beträgt dann nur noch 7.8%, liegt aber immer noch höher als die Bevölkerungsentwicklung (vgl. Entwicklung ständige Wohnbevölkerung alle Altersgruppen indexiert). Ein Grossteil der Zunahme von Klient/innen in Institutionen mit Menschen mit Behinderungen scheint also auf Angebote zurückzugehen, die nicht Wohnheime oder Wohnheime mit Beschäftigung betreffen.

Von diesen Personen sind 25'821 bis 26'194 im Alter von 18 bis 64 Jahre, dies sind 63% bis 56% der Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen insgesamt. Es zeigt sich also, dass der Anteil an Menschen mit Behinderungen im Alter 18 bis 64, die in einem Wohnheim oder Wohnheim mit Beschäftigung wohnen, am Gesamt der Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen abgenommen hat. Die Anzahl Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung im Alter 18-64 Jahre hat von 2011 bis 2015 um 1.4% zugenommen (vgl. «Entwicklung indexiert»). Dies liegt deutlich unter der Bevölkerungszunahme in der gleichen Altersgruppe im selben Zeitraum (vgl. letzte Zeile).

Tabelle 1: Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen 2011 bis 2015

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Gesamte ständige Wohnbevölkerung** | | | | | |
| Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen , alle Altersgruppen | 41'218 | 42'014 | 43'305 | 44'703 | 46'720 |
| *Entwicklung indexiert, 2011 = 100* | *100.00* | *101.93* | *105.06* | *108.46* | *113.35* |
| Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung , alle Altersgruppen | 28'041 | 29'478 | 29'884 | 29'918 | 30'212 |
| *Entwicklung indexiert, 2011 = 100* | *100.00* | *105.12* | *106.57* | *106.69* | *107.74* |
| *Entwicklung ständige Wohnbevölkerung alle Altersgruppen indexiert, 2011 = 100* | *100.00* | *101.06* | *102.33* | *103.56* | *104.68* |
| **Ständige Wohnbevölkerung im Alter 18 bis 64 Jahre** | | | | | |
| Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung im Alter 18-64 Jahre | 25'821 | 25'550 | 25'709 | 25'902 | 26'194 |
| *Entwicklung indexiert, 2011 = 100* | *100.00* | *98.95* | *99.57* | *100.31* | *101.44* |
| Anteil am Total Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen (Zeile1) | 62.6% | 60.8% | 59.4% | 57.9% | 56.1% |
| Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung, 18-64 Jahre ohne IV/HE-Bezug | 2'366 | 2'273 | 2'402 | 2'247 | 2'193 |
| Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung, 18-64 Jahre, mit IV-Rente und/oder HE, inkl. Missing | 23'455 | 23'277 | 23'307 | 23'655 | 24'001 |
| *Entwicklung indexiert inkl. Missing, 2011 = 100* | *100.00* | *99.24* | *99.37* | *100.85* | *102.33* |
| Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung, 18-64 Jahre, keine Angabe zu Bezug IV-Rente/HE(Missing) | 2'536 | 2'532 | 2'534 | 2'827 | 2'818 |
| Total Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung, 18-64 Jahre, mit IV-Rente und/oder HE, ohne Missing | 20'919 | 20'745 | 20'773 | 20'828 | 21'183 |
| *Entwicklung indexiert ohne Missing, 2011 = 100* | *100.00* | *99.17* | *99.30* | *99.56* | *101.26* |
| *Entwicklung ständige Wohnbevölkerung 18-64 indexiert, 2011 = 100* | *100.00* | *100.91* | *101.99* | *103.07* | *104.01* |

Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Darin sind weiterhin Personen enthalten, die zwar einen Platz eines Wohnheims (mit oder ohne Beschäftigung) in Anspruch nehmen, aber keine Leistungen der IV. Werden diese ausgeschlossen, indem nur Menschen mit Behinderungen betrachtet werden, die eine IV-Rente oder HE beziehen,[12] so verbleiben 23'455 (Jahr 2011) bis 24'001 (Jahr 2015) erwachsene Personen, die ein institutionelles Wohn-

[12] Es werden in der SOMED auch Personen erfasst, die neben der Inanspruchnahme eines Wohnangebotes eine Berufliche Massnahme erhalten. Ob damit eine durch die IV finanzierte Wohnunterstützung handelt (neben IVR oder HE), kann nicht ermittelt werden. Auch die Finanzierung durch EL wird in der SOMED nicht erfasst. Daher beschränken wir uns hier auf die Betrachtung von IV-Rente und HE.

angebot in Anspruch nehmen. Allerdings ist gemäss den Daten der SOMED bei 2'536 bis 2'818 Personen nicht bekannt, ob sie eine IV-Rente oder HE beziehen (Missing).[13] Werden diese Personen weggezählt, so sind es 20'919 bis 21'183 Menschen mit Behinderung und Bezug einer IV-Rente bzw. HE, die 2011 bis 2015 ein Wohnangebot in einem Wohnheim in Anspruch genommen haben.

Die Entwicklung der Anzahl Personen, die ein institutionelles Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen (mit IV-Rente und/oder HE und allenfalls EL), ist geringer als die Bevölkerungsentwicklung der 18-64-Jährigen von 4.0%. Ohne Missing (IV bzw. HE-Bezug) beträgt die Zunahme von 2011 bis 2015 1.3%, inklusive Missing beträgt die Zunahme 2.3%.

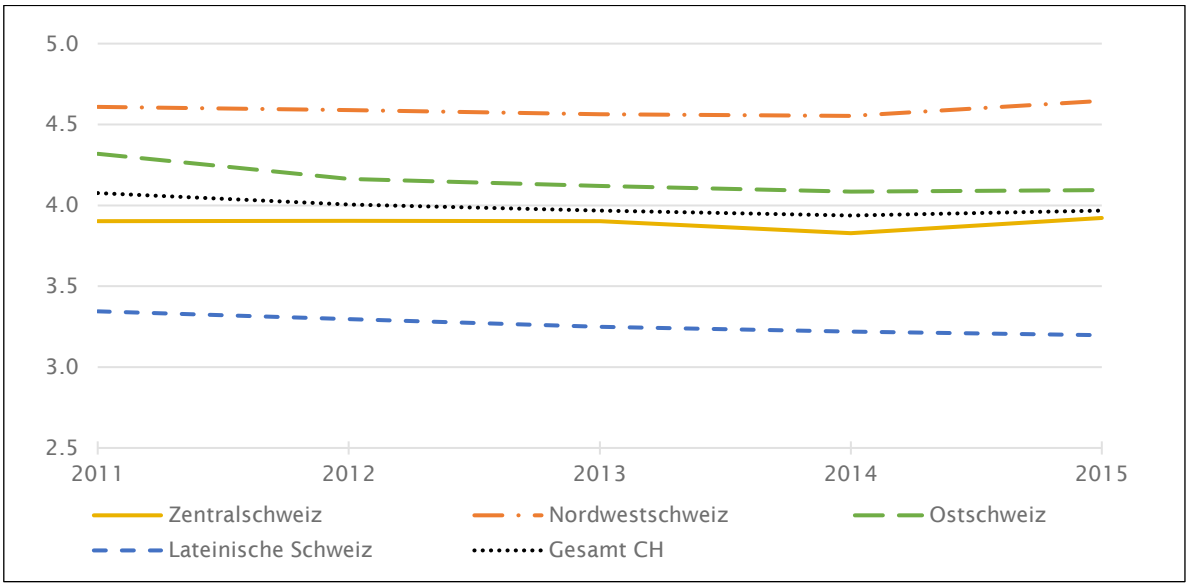
Wird das institutionelle Wohnangebot für Menschen mit Behinderung mit den Individualdaten der ZAS betrachtet (vgl. Tabelle 5), so sind es im gleichen Zeitraum (2011 bis 2015) 22'277 bis 22'646 Personen, die ein solches Wohnangebot in Anspruch nehmen. Die wahren Werte dürften daher auch in der SOMED-Statistik zwischen den beiden Totalen mit bzw. ohne Missing liegen.[14] Die weiteren auf der SOMED basierenden Auswertungen beziehen sich – wo nicht anders ausgewiesen - auf die Daten ohne Missing, da diese sicher den Merkmalen der zu untersuchenden Grundgesamtheit entsprechen.

In Abbildung 3 wird die Quote der Personen, die ein institutionelles Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen, als Anzahl pro 1’000 Einwohnerinnen im Alter 18 bis 64 Jahre dargestellt. Dabei wird eine leichte Abnahme im Zeitraum 2011 bis 2015 deutlich (Gesamtschweiz: 4.1 auf 4.0). Die einzelnen Regionen haben sich unterschiedlich entwickelt. Während in den Regionen Nordwestschweiz (4.6) und Zentralschweiz (3.9) die Quoten pro 1'000 Einwohner/innen konstant geblieben sind, haben sie in den Regionen Ostschweiz (4.2 auf 4.1) und in der Lateinischen Schweiz (3.3 auf 3.2) etwas abgenommen. Inwiefern dies mit einer Steigerung des privaten Wohnens kompensiert wurde, kann später unter Einbezug der Individualdaten der IV-Register betrachtet werden.

[13] Dieser relativ grosse Anteil von fehlenden Werten erklärt sich dadurch, dass bei einer Finanzierung des Heimplatzes über die Bewohner/innen die Administration der Institution nicht zwingend erfährt, welche Einkommensquellen bei der Person vorhanden sind.

[14] Dazu kommen noch rund 2'000 Personen mit einer Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme, von denen viele auch in den Daten der SOMED enthalten sein können, sei es unter den Personen ohne IV-Rente und HE oder unter denjenigen mit fehlender Angabe zu den Finanzierungsquellen (2017: . 2'073 Personen mit Wohnunterstützung im Rahmen einer BM).

Abbildung 3 : Quote in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung wohnende Klient/innen (pro 1'000 Einwohner/innen) nach Region, 18-64-Jährige mit IV-Rente/HE




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

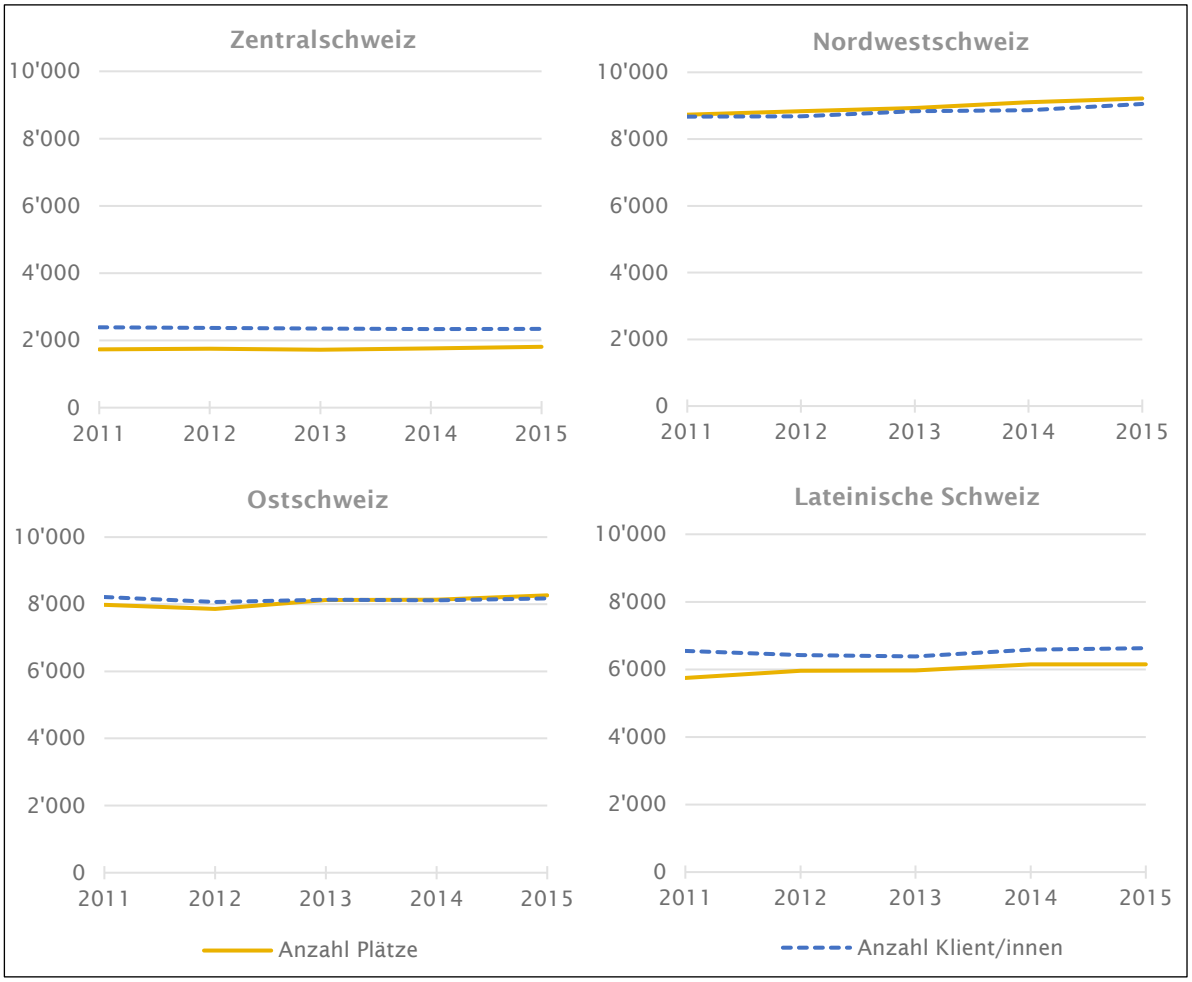
In Abbildung 4 wird die Entwicklung der Anzahl Plätze und Klient/innen in den Regionen dargestellt. Die Anzahl Klient/innen mit Inanspruchnahme von institutionellen Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen ist in den Regionen Zentralschweiz und Lateinische Schweiz über die Jahre 2011 bis 2015 mehr oder weniger konstant geblieben, in der Ostschweiz leicht gesunken (-1.6%) und in der Nordwestschweiz gestiegen (+3.8%). Vergleicht man diese Entwicklungen mit der Quote an der Bevölkerung (Abbildung 3), so wird deutlich, dass die Steigerung in der Region Nordwestschweiz auf die Bevölkerungsentwicklung zurück zu führen ist, da die Quote an der Bevölkerung konstant geblieben ist. In der Lateinischen Schweiz und der Ostschweiz ist die Anzahl Klient/innen, die ein stationäres Wohnangeboten nutzen, konstant geblieben, obwohl die Bevölkerung gewachsen ist. Dies spiegelt sich in der abnehmenden Bevölkerungsquote.

Das Platzangebot hat in allen Regionen zugenommen, und zwar stärker als die Anzahl Klient/innen. Dies könnte auch mit der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen in Zusammenhang stehen. Am stärksten ist die Zunahme der Anzahl Plätze in den Regionen Zentralschweiz und Nordwestschweiz (6.4% bzw. 6.5%), etwas schwächer ist sie in den Regionen Ostschweiz und Lateinische Schweiz (3.3% bzw. 3.9%).

Ein Vergleich der Anzahl Plätze mit der Anzahl Klient/innen ist für die zu untersuchende Zielgruppe mit den Daten der SOMED nur grob möglich. Verschiedene Faktoren, die mit den vorhandenen Datengrundlagen nicht im Detail betrachtet werden können, können zu einer Differenz zwischen der Anzahl Plätze und Klient/innen führen. Aufgrund von Fluktuation innerhalb eines Jahres sind insgesamt mehr Klient/innen als Plätze zu erwarten, allerdings nur bei vollständiger Auslastung der Plätze. Liegt die Auslastung unterhalb 100% und ist die Fluktuation gering, so werden mehr Plätze als Klient/innen ausgewiesen. Zum Vergleich mit der Anzahl Plätze wird hier das Total Klient/innen in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung im Alter 18-64 Jahre (in der Mitte von Tabelle 1) verwendet, ohne Ausschluss von Personen ohne IV-Rente/HE bzw. fehlender Angabe dazu, da diese Personen ebenfalls Plätze beanspruchen.

Mit gewisser Vorsicht können in der Abbildung 4 Tendenzen ausgemacht werden. In der Region Zentralschweiz liegt die Anzahl Klient/innen relativ gesehen am stärksten über dem Platzangebot (29.5% im Jahr 2015). Dies spricht für eine hohe Fluktuation und eine hohe Auslastung, oder auch die Nutzung eines Platzes durch mehrere Personen («Teilzeitplätze»). Auch in der Lateinischen Schweiz liegt die Anzahl Klient/innen deutlich über der Anzahl Plätze, mit 7.8% im Jahr 2015. In den beiden anderen Regionen liegt die Anzahl Klient/innen im Alter 18 bis 64 knapp unter dem Platzangebot (-1.8% Nordwestschweiz bzw. -1.1% Ostschweiz im Jahr 2015). Hier scheint die Fluktuation geringer zu sein. Überkapazitäten können in keiner Region festgestellt werden. Gesamthaft für die Schweiz sind in der SOMED 3% mehr Bewohner/innen als Heimplätze aufgeführt.

Abbildung 4 : Anzahl Plätze in Institutionen mit Wohnheimen (mit/ohne Beschäftigung) und Anzahl Klient/innen in diesen Institutionen nach Region




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Insgesamt gab es im Jahr 2015 in Wohnheimen mit oder ohne Beschäftigung 24'710 Wohnplätze für Personen mit Bezug einer IV-Rente oder HE.[15] Die Anzahl Plätze nahm zwischen 2011 und 2015 um

[15] Diese Zahl bezieht sich auf Wohnplätze oder Wohnplätze mit Beschäftigung in Institutionen, die mindestens eine Person mit IV-Leistung (IVR/HE) im Alter 18 bis 64 beherbergen, dies weil die Wohnplätze nicht nach Personen mit oder ohne IV-Leistung differenziert werden können, nur die Bewohner/innen. In Abbildung 4 wurden hingegen alle Wohnplätze mit/ohne Beschäftigung für Erwachsene betrachtet (25'441 Plätze).

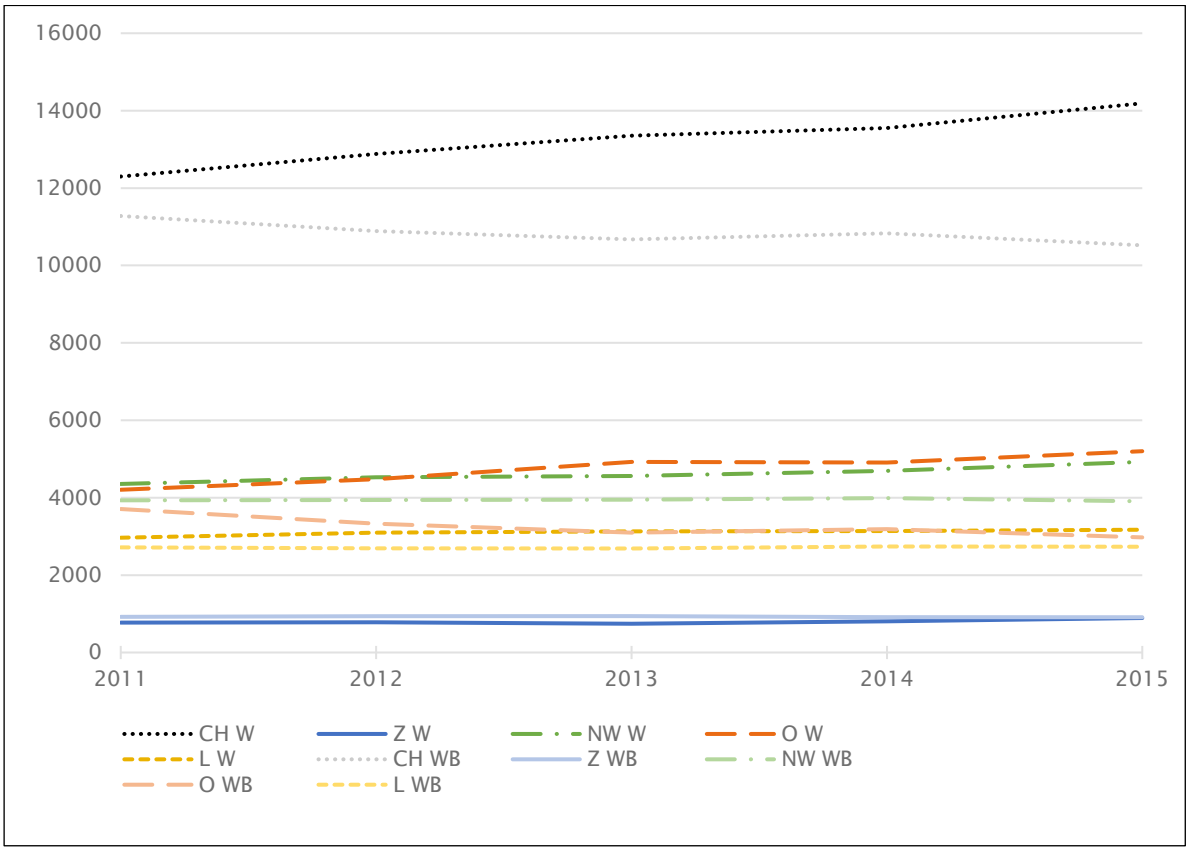
4.8% zu, diese Zunahme liegt leicht über der Bevölkerungsentwicklung der 18- bis 64-Jährigen von 4.0% (vgl. Tabelle 1 zuunterst). In den Regionen Zentral- und Nordwestschweiz lag die Entwicklung der Anzahl Wohnplätze 2011 bis 2015 leicht höher (6.4% bzw. 6.5%), während die Regionen Ostschweiz (3.3%) und Lateinische Schweiz (3.9%) eine etwas geringere Steigerungsraten verzeichneten. Die unterschiedlichen Entwicklungen sind nicht auf ein unterschiedliches Bevölkerungswachstum zurück zu führen (vgl. auch Tabelle Z).

Die positive Entwicklung der stationären Wohnplätze ist primär auf die Zunahme der Plätze in Wohnheimen ohne Beschäftigung zurück zu führen (+15.4%), während die Plätze in Wohnheimen mit Beschäftigung zurück gegangen sind (-6.7%).[16] Gab es im Jahr 2011 noch ähnlich viele Plätze in beiden Typen von Wohnheimen (12'298 bzw. 11'278, vgl. Abbildung 5), so machten im Jahr 2015 die Wohnheimplätze ohne Beschäftigung bereits 57% des Gesamt der Plätze aus.

Betrachtet man die einzelnen Regionen, so zeigt sich, dass der Rückgang der Plätze in Wohnheimen mit Beschäftigung auf den starken Rückgang in der Region Ostschweiz zurückzuführen ist (-20%). In den anderen Regionen ist die Anzahl Plätze in Wohnheimen mit Beschäftigung mehr oder weniger konstant geblieben (+/- 1%). Das Verhältnis zwischen Wohnheimplätzen mit und ohne Beschäftigung ist in den Regionen ebenfalls unterschiedlich (vgl. jeweils dunkle mit hellen Linien). Während in der Region Zentralschweiz und in der Lateinischen Schweiz etwa gleich viele Plätze in den beiden Typen von Heimen vorhanden sind, wird die Differenz zugunsten der reinen Wohnheime in den Regionen Nordwest- und Ostschweiz über die Zeit immer grösser.

[16] Aus den SOMED-Daten kann nicht ermittelt werden, welche Veränderung effektiv hinter dieser Verschiebung steht. Es könnte sein, dass Arbeit und Wohnen als Bereiche stärker getrennt werden durch vermehrte Beschäftigung in anderen Institutionen als den Wohnheimen, oder dass das Beschäftigungsangebot zurück gegangen ist.

Abbildung 5 : Anzahl Plätze in Wohnheimen mit / ohne Beschäftigung für 18-64-Jährige Bezüger/innen einer IV-Rente oder HE




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH
Legende: W = Wohnheimplätze ohne Beschäftigung, WB = Wohnheimplätze mit Beschäftigung, CH = Schweiz, Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz

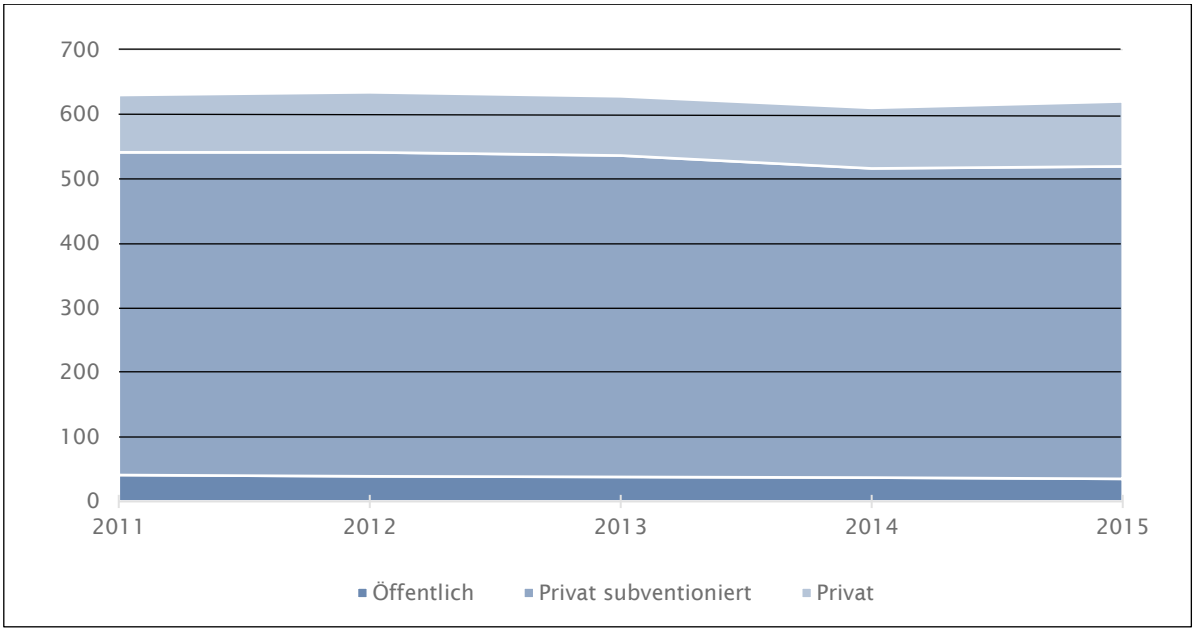
Die Anzahl der Institutionen mit Wohnheimplätzen für 18-64-jährige Menschen mit Behinderungen in der Schweiz hat zwischen 2011 und 2015 leicht abgenommen (-1.6%) von 630 auf 620 (vgl. Abbildung 6). Kombiniert mit der gestiegenen Anzahl Plätze bzw. Klient/innen ergibt sich, dass die durchschnittliche Grösse der entsprechenden Institutionen zugenommen hat. Dies wird in Abbildung 7 deutlich: Während die beiden kleinsten Kategorien von Heimen (1 bis 10 Plätze, 11 bis 20 Plätze) deutlich abgenommen haben,[17] konnten die Grössenkategorien 51 bis 100 Plätze sowie über 100 Plätze etwas zulegen. Am häufigsten sind Heime der Grösse 21 bis 50 Plätze (226 im Jahr 2015), die Anzahl in dieser Kategorie ist konstant geblieben. Die durchschnittliche Heimgrösse ist von 38.1 Plätzen im Jahr 2011 auf 40.3 Plätze im Jahr 2015 angestiegen (schwarze Linie mit roten Punkten, rechte Skala in Abbildung 7).

In Abbildung 6 ist zudem ersichtlich, dass sich die Häufigkeit der verschiedenen Rechtsformen über die Jahre 2011 bis 2015 leicht verschoben hat. Die Anzahl öffentlicher Institutionen mit Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen hat von 41 auf 35 abgenommen, sie machen noch einen Anteil von 5.6% am Gesamt aus. Auch die Anzahl subventionierter privater Institutionen hat leicht abgenommen (500 auf 484), ihr Anteil beträgt im Jahr 2015 noch immer 78.1%. Häufiger wurden in diesem

[17] Das bedeutet nicht zwingend, dass Wohngruppen in dieser Grösse seltener geworden sind, eventuell werden sie häufiger in grösseren Institutionen gebündelt angeboten.

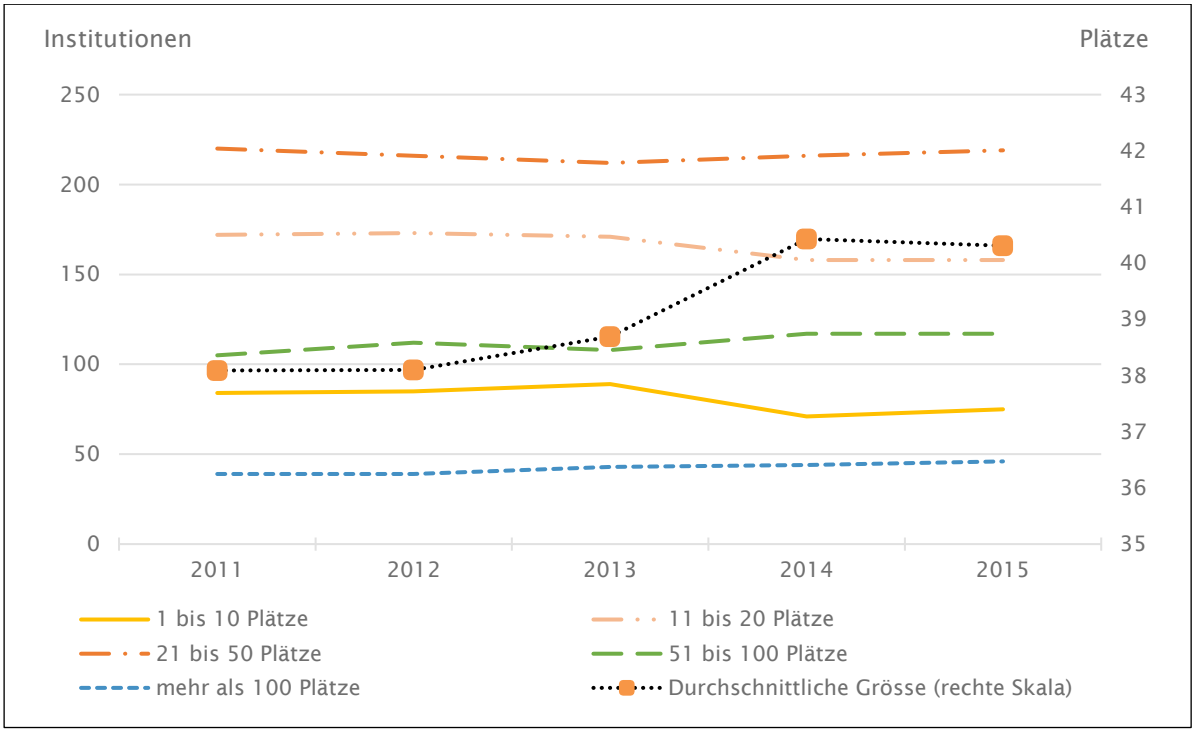
Bereich private Institutionen, ihre Zahl stieg von 89 auf 101. Damit machen sie im Jahr 2015 einen Anteil von 16.3% der Institutionen mit Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen aus.

Abbildung 6 : Anzahl Institutionen mit Wohnheimplätzen für 18-64-Jährige nach Rechtsform




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Abbildung 7 : Anzahl Institutionen mit Wohnheimplätzen für 18-64-Jährige nach Grösse




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH; n= 634 (2011) bis 610 (2014), Missing = 7 bis 11

Im Folgenden werden Auswertungen der Datenbank IVSE dargestellt, welche neben der SOMED weitere Unterscheidungen zulässt. So sind teilweise die Anzahl Plätze in den Institutionen aufgeteilt nach Art der Wohnform, die mehr bzw. weniger Autonomie zulässt (Typologie B bzw. A). Mit zusätzlichen Recherchen auf den Homepages der Institutionen konnten zusätzliche Angaben gewonnen werden, welche eine Zuordnung des Angebots zu einer der beiden Wohnformen bzw. eine Aufteilung des Angebots auf die beiden Wohnformen (z.B. Heimplätze vs. Aussenwohngruppen) zulässt. Dabei wurde primär auf das Kriterium der 24-Stunden Betreuung abgestellt (= Typ A), auf Beschreibungen des höheren Autonomiegrads der Bewohner/innen (= Typ B). Zusätzlich werden in der Datenbank IVSE-B auch Institutionen mit Beschäftigungsplätzen aufgeführt, insgesamt sind dies mit den Institutionen mit Wohnangeboten zusammen 816 Institutionen (erste Spalte von links in Tabelle 2).

Im weiteren Verlauf des Unterkapitels 4.1 werden Auswertungen auf kantonaler Ebene mit verschiedenen Datenquellen dargestellt. Die bei den Kantonen direkt erhobenen Daten müssen gemäss Vereinbarung mit den kantonalen Verantwortlichen pseudonymisiert wiedergegeben werden. Um den Vergleich mit den anderen Datenquellen trotzdem zu ermöglichen, werden die kantonalen Auswertungen mit wenigen Ausnahmen, bei denen keine Verbindung zu den erhobenen Daten hergestellt wird, pseudonymisiert wiedergegeben. Dabei werden folgende Abkürzungen für die Regionen verwendet, für die Zuordnung der Kantone vgl. Abschnitt 3.1.4:

- Z = Zentralschweiz
- NW = Nordwestschweiz
- O = Ostschweiz
- L = Lateinische Schweiz

Die Nummerierung der Kantone innerhalb der Regionen (Z1, Z2, etc., vgl. Tabelle 2) erfolgte nach dem Zufallsprinzip.

Für 463 Institutionen in der Schweiz konnte die Zuteilung der Plätze zur Wohnform A oder B vorgenommen werden (5. Spalte von rechts in Tabelle 2). Für die meisten Institutionen konnten alle Plätze derselben Wohnform zugeteilt werden, in 64 Institutionen bzw. 13.4% werden Plätze beider Kategorien angeboten. Die 464 Institutionen mit geklärter Wohnform der angebotenen Plätze machen 82% aller in der IVSE-Datenbank aufgeführten Institutionen mit einem Wohnangebot für Erwachsene aus (4. Spalte von rechts in Tabelle 2). Gemäss den Einschätzungen auf Basis von Internetrecherchen sind 41.8% der institutionellen Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz dem Typ B mit erhöhter Autonomie zuzuordnen. Dieser Anteil variiert zwischen den Regionen, am höchsten ist er in der Zentralschweiz mit 58.1%, am niedrigsten in der Lateinischen Schweiz mit 33.4%. In der Nordwestschweiz (39.4%) und Ostschweiz (45.4%) bewegt sich der geschätzte Anteil der Wohnplätze des Typus B auf dem gesamtschweizerischen Niveau.

Es wurde verglichen, inwiefern in der SOMED oder in der IVSE unterschiedlich viele Institutionen mit Wohnangeboten aufgeführt sind. Dabei ist zu bemerken, dass die SOMED für das Jahr 2015 letztmals vollständig erhältlich ist, während die Einträge in der IVSE auf die Jahre 2006 bis 2018 zurückgehen und nicht ersichtlich ist, ob diese zwischenzeitlich aktualisiert worden sind. Die Abweichung zwischen den beiden Datenbanken ist mit 8.4% weniger Einträgen in der IVSE trotzdem relativ gering. Sie lassen sich dadurch erklären, dass in der SOMED auch stationäre, d.h. durchgängig betreute Wohnangebote in den Kantonen enthalten sind, die nicht in der IVSE erfasst sind, weil sie keine kantonalen Beiträge erhalten. Die kantonalen Listen der anerkannten Institutionen im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen wurden bei Inkrafttreten des Neuen Finanzausgleichs im Jahr 2008 übernommen. Erweiterungen dieser Listen wurden nur zurückhaltend vorgenommen. Hingegen sind in der SOMED Angebote ohne 24-Stunden-Betreuung, ohne Tages- /Nachtstruktur und ohne Pflegeleistungen nicht enthalten (vgl. BFS 2013). Dies entspricht Wohnplätzen mit einem sehr hohen Autonomiegrad, die bereits nahe beim Wohntypus C liegen.

Auf der anderen Seite wird begleitetes Wohnen im Sinn eines rein ambulanten Angebots durch die SOMED nicht erhoben, während in der IVSE auch solche Institutionen, die primär der Wohntypologie B entsprechen, enthalten sind. Dieser Mengeneffekt zugunsten der IVSE scheint allerdings schwächer zu sein als die zusätzliche Abdeckung der SOMED von kantonal nicht anerkannten Institutionen. Im Weiteren ist auf zeitliche und methodische Differenzen zwischen den beiden Statistiken hinzuweisen. Während die IVSE als (rechtlich verbindliche) Datenbank fortlaufend geführt wird (Bericht: Stand Oktober 2018), wurde die SOMED im Jahr 2015 zuletzt vollständig erhoben. Danach wurde die SOMED (Teil B, Betriebe zur Aufnahme und Betreuung von Menschen mit Behinderungen sowie mit Suchtproblemen) von gewissen Kantonen aufgrund der nach der NFA weggefallenen Zuständigkeit des Bundes für den stationären Bereich als nicht mehr verpflichtend für die Institutionen betrachtet.[18] Zudem sind in IVSE teilweise Trägerschaften erfasst, die mehrere Betriebe bzw. Standorte umfassen (insb. Aussenwohngruppen). In SOMED werden Betriebe mit unterschiedlichen Adressen getrennt erfasst, auch wenn sie zur gleichen Trägerschaft gehören.

Es zeigt sich, dass die negativen Abweichungen zwischen IVSE und SOMED hauptsächlich auf Abweichungen in den grossen Kantonen (Einwohnerzahl über 500'000) beruhen. In diesen Kantonen scheinen Angebote ohne kantonale Beiträge häufiger zu sein. Die Zentralschweiz weist als einzige Region insgesamt mehr Einträge in der IVSE als in der SOMED auf. Für die Kantone L6 und NW4 sind ebenfalls einige zusätzliche Einträge in der IVSE gegenüber der SOMED vorhanden, wobei dies bei NW4 auf die Erfassung von einzelnen Betrieben in der IVSE zurück zu führen ist, die in der SOMED als eine

[18] SOMED A zu Betrieben, die zu Lasten der Krankenversicherung praktizieren, sowie generell zu Institutionen zur Betreuung älterer Menschen, wird von allen Kantonen weitergeführt.

Trägerschaft erfasst werden. In Tabelle 3 wird in den Angaben aus der Kantonsbefragung auf diese Unterscheidung eingegangen.

Tabelle 2: Wohnen anbietende Institutionen und Wohnplätze in Heimen nach Typologie A/B

| Kanton | Institutionen | | | | | | Wohnplätze | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gesamt IVSE B | mit Wohnangebot | Differenz zu SOMED[1)] | Differenz in % | Geklärt Typ A/B[2)] | Geklärt in % | Gesamt Plätze IVSE B | Anteil Plätze Typologie B[2)] | Grösse Betriebe |
| Z1 | 39 | 21 | 1 | 5.0% | 10 | 47.6% | 1'025 | 67.8% | 48.8 |
| Z2 | 3 | 2 | 0 | 0.0% | 1 | 50.0% | 100 | 0.0% | 50.0 |
| Z3 | 17 | 9 | 5 | 125.0% | 9 | 100.0% | 287 | 12.2% | 31.9 |
| Z4 | 2 | 2 | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 145 | 100.0% | 72.5 |
| Z5 | 4 | 2 | 1 | 100.0% | 2 | 100.0% | 96 | 0.0% | 48.0 |
| Z6 | 10 | 7 | 0 | 0.0% | 7 | 100.0% | 288 | 94.8% | 41.1 |
| **Z** [3)] | 75 | 43 | 7 | 19.4% | 31 | 72.1% | 1'941 | 58.1% | 45.1 |
| NW1 | 35 | 32 | -5 | -13.5% | 24 | 75.0% | 1'783 | 67.1% | 55.7 |
| NW2 | 32 | 25 | 1 | 4.2% | 21 | 84.0% | 1'242 | 39.5% | 49.7 |
| NW3 | 103 | 90 | -44 | -32.8% | 80 | 88.9% | 3'321 | 20.6% | 36.9 |
| NW4 | 71 | 50 | 27 | 117.4% | 40 | 80.0% | 881 | 63.7% | 17.6 |
| NW5 | 38 | 29 | -5 | -14.7% | 23 | 79.3% | 801 | 52.5% | 27.6 |
| **NW** [3)] | 279 | 226 | -26 | -10.3% | 188 | 83.2% | 8'028 | 39.4% | 35.5 |
| O1 | 84 | 69 | -28 | -28.9% | 62 | 89.9% | 3'912 | 59.8% | 56.7 |
| O2 | 8 | 6 | 1 | 20.0% | 4 | 66.7% | 213 | 79.0% | 35.5 |
| O3 | 3 | 2 | 1 | 100.0% | 2 | 100.0% | 74 | 0.0% | 37.0 |
| O4 | 13 | 11 | -1 | -8.3% | 8 | 72.7% | 426 | 13.1% | 38.7 |
| O5 | 30 | 27 | -7 | -20.6% | 21 | 77.8% | 1'398 | 58.5% | 51.8 |
| O6 | 28 | 18 | 2 | 12.5% | 18 | 100.0% | 545 | 1.5% | 30.3 |
| O7 | 4 | 4 | 0 | 0.0% | 4 | 75.0% | 123 | 30.8% | 30.8 |
| O8 | 36 | 33 | 4 | 13.8% | 29 | 87.9% | 1'385 | 23.3% | 42.0 |
| **O** [3)] | 206 | 170 | -28 | -14.1% | 148 | 86.5% | 8'076 | 45.6% | 47.5 |
| L1 | 43 | 25 | 2 | 8.7% | 20 | 80.0% | 818 | 61.5% | 32.7 |
| L2 | 65 | 25 | -14 | -35.9% | 17 | 68.0% | 474 | 8.9% | 19.0 |
| L3 | 27 | 12 | -18 | -60.0% | 5 | 41.7% | 1'183 | 7.7% | 98.6 |
| L4 | 15 | 13 | -2 | -13.3% | 12 | 92.3% | 894 | 26.7% | 68.8 |
| L5 | 8 | 8 | 1 | 14.3% | 5 | 62.5% | 437 | 12.7% | 54.6 |
| L6 | 91 | 40 | 26 | 185.7% | 34 | 85.0% | 1'048 | 52.0% | 26.2 |
| L7 | 7 | 5 | 0 | 0.0% | 4 | 80.0% | 189 | 14.2% | 37.8 |
| **L** [3)] | 256 | 128 | -5 | -3.8% | 97 | 76.6% | 5'043 | 33.4% | 39.4 |
| **CH** | 816 | 567 | -52 | -8.4% | 463 | 81.8% | 23'088 | 41.8% | 40.7 |

Quelle: IVSE Bereich B Angebote für Erwachsene mit Behinderungen, Stand Oktober 2018, Darstellung BFH
Bemerkung: 1) Vergleichsgrösse SOMED aus dem Jahr 2015, n = 620, Missing = 1; 2) A = Heimplätze, B = Aussenwohngruppen oder zur Verfügung gestellte Wohnungen, vgl. Typologie in Kapitel 2; 3) Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz

Die durchschnittliche Grösse der Institutionen von 40.7, gemessen an der Anzahl Wohnplätze, stimmt gesamtschweizerisch gut mit der auf Basis der SOMED berechneten Grösse überein (40.3 im Jahr 2015). Die kleinste Durchschnittsgrösse besteht in der Region Nordwestschweiz mit 35.5 Wohnplätzen, während in der Ostschweiz die durchschnittlich grössten Betriebe (47.5) vorhanden sind. Auch in der Zentralschweiz sind die Betriebe durchschnittlich etwas grösser (45.1), während die Betriebsgrösse in der Lateinischen Schweiz dem Schweizerischen Durchschnitt entspricht (39.4).

In Tabelle 3 werden die Angaben aus der Kantonsbefragung (vgl. Abschnitt 1.3) bezüglich der Anzahl Institutionen mit Wohnangebot (Typologie A/B) dargestellt. In den ersten beiden Spalten werden die Angaben aus der SOMED und der IVSE dargestellt, auf die sich die oben stehende Tabelle 2 bezieht. In den Spalten drei und vier folgen die Darstellungen der Kantone für Institutionen mit Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen, die in der IVSE enthalten sind, und solche ohne IVSE-Eintrag bzw. kantonale Anerkennung. Eine Auffälligkeit bei der Erhebung bei den Kantonen stellt die Differenz zwischen Trägerorganisationen und Standorten dar. Während in SOMED und IVSE primär Betriebe und damit Standorte angegeben sind (IVSE: teilweise Trägerschaften), konnten die Kantone teilweise nur Auskunft über die Trägerschaften geben. Für vier Kantone ist kein Vergleich kantonaler Daten mit den Daten der IVSE möglich.

Grundsätzlich kann aber von einer guten Übereinstimmung der kantonalen Angaben mit denjenigen aus der IVSE gesprochen werden. In der Region Zentralschweiz weicht die Anzahl Institutionen nur in einem Kanton ab, entspricht aber der in SOMED angegebenen um 56% tieferen Anzahl. In der Region Nordwestschweiz liegen die Angaben von zwei Kantonen um rund 10% unterhalb der in der IVSE angegebenen Anzahl. In einem Kanton besteht eine sehr grosse Abweichung (283%), allerdings liegt die vom Kanton angegebene Anzahl Trägerschaften nah bei der in der IVSE erfassten Anzahl Institutionen. In der Region Ostschweiz sind in zwei grossen Kantonen eine grössere Anzahl von Institutionen mit Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen festzustellen, die nicht kantonal anerkannt sind (45% bzw. 30% zusätzliche Institutionen). In einem weiteren Kanton gibt es eine geringfügige Abweichung. In der Lateinischen Schweiz sind in allen Kantonen mit kantonalen Angaben (vier von sieben) grössere positive Abweichungen gegenüber der IVSE auszumachen. Für zwei Kantone (+23%, +92%) können diese zu etwas mehr als der Hälfte auf kantonal nicht anerkannte Institutionen zurückgeführt werden.

Tabelle 3: Institutionen mit Wohnangebot (A/B) gemäss SOMED, IVSE und Kantonsbefragung

| Kanton | Institutionen mit Wohnangebot | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gemäss SOMED (2015) | Gemäss IVSE (2018) | Gemäss Kanton | | | | Differenz Kanton -IVSE | Differenz in % [1] |
| | | | In IVSE | Nicht in IVSE | Insgesamt | Anz. Träger | | |
| Z1 | 20 | 21 | 21 | | 21 | | 0 | 0.0% |
| Z2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | | 0 | 0.0% |
| Z3 | 4 | 9 | | | 4 | | -5 | -55.6% |
| Z4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 0 | 0.0% |
| Z5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 0 | 0.0% |
| Z6 | 7 | 7 | | | 7 | 5 | 0 | 0.0% |
| **Z** [3] | 36 | 43 | | | | | | |
| NW1 | 37 | 32 | | | 32 | | 0 | 0.0% |
| NW2 | 24 | 25 | 22 | | 22 | | -3 | -12.0% |
| NW3 | 134 | 90 | 90[2] | | 90[2] | | 0 | 0.0% |
| NW4 | 23 | 50 | 44 | 1 | 45 | 25 | -5 | -10.0% |
| NW5 | 34 | 29 | 111 | | 111 | 23 | 82 | 282.8% |
| **NW** [3] | 252 | 226 | | | | | | |
| O1 | 97 | 69 | 70 | 30 | 100 | | 31 | 44.9% |
| O2 | 5 | 6 | 5 | 2 | 7 | 7 | 1 | 16.7% |
| O3 | 1 | 2 | | | 2 | | 0 | 0.0% |
| O4 | 12 | 11 | | | | 16 | | k.A. |
| O5 | 34 | 27 | 27 | 8 | 35 | | 8 | 29.6% |
| O6 | 16 | 18 | 16 | 3 | 19 | 12 | 1 | 5.6% |
| O7 | 4 | 4 | 4 | | 4 | | 0 | 0.0% |
| O8 | 29 | 33 | 33 [2] | | 33 [2] | | 0 | 0.0% |
| **O** [3] | 198 | 170 | | | | | | |
| L1 | 23 | 25 | | | 35 | 18 | 10 | 40.0% |
| L2 | 39 | 25 | 35 | 13 | 48 | | 23 | 92.0% |
| L3 | 30 | 12 | | | | | | k.A. |
| L4 | 15 | 13 | 14 | 2 | 16 | | 3 | 23.1% |
| L5 | 7 | 8 | | | | | | k.A. |
| L6 | 14 | 40 | | | | | | k.A. |
| L7 | 5 | 5 | | | 16 | | 11 | 220.0% |
| **L** [3] | 133 | 128 | | | | | | |
| **CH** | 619 | 567 | | | | | | |

Quelle: IVSE Bereich B Angebote für Erwachsene mit Behinderungen, Stand Oktober 2018; SOMED 2015 n = 620, Missing = 1; Darstellung BFH

Bemerkungen: k.A.: keine Angabe; 1) IVSE = 100% 2) Wert IVSE wurde von Kanton für plausibel gehalten 3) Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz

In Tabelle 4 werden die Angaben aus der Kantonsbefragung zur Anzahl Plätze sowie der Anzahl Personen in Institutionen mit Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen (Typologie A/B) dargestellt. Im Gegensatz zur Anzahl Institutionen konnten hier in allen Kantonen Angaben gemacht werden. Grundsätzlich zeigen sich dieselben Muster wie Tabelle 3 zur Anzahl der Institutionen. In den Regionen Zentral- und Nordwestschweiz geben die Kantone etwas weniger Wohnplätze an als in der IVSE enthalten sind (-5% bzw. -15%). Diese Abweichungen sind in der Zentralschweiz auf zwei, in der Nordwestschweiz auf einen Kanton zurückzuführen. In den Regionen Ostschweiz und Lateinische Schweiz liegt die Anzahl kantonal angegebener Wohnplätze etwas über denjenigen in der IVSE (+11% bzw. +18%). Während in der Lateinischen Schweiz alle Kantone etwas mehr Wohnplätze verzeichnen als in der IVSE angegeben (+1% bis +63%), ist in der Ostschweiz auch ein kleiner Kanton mit weniger Wohnplätzen vertreten, und zwei Kantone bestätigen die in der IVSE angegebenen Platzzahlen.

Angaben zur Anzahl Personen, die die institutionell angebotenen Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen nutzen, konnten von 16 von 26 Kantonen gemacht werden. Für einige Kantone war die Unterscheidung zwischen Wohnplätzen und Personen nicht nachvollziehbar. Hierbei ist nur ein Vergleich mit den Angaben aus der SOMED (2015) möglich, da in der IVSE nur Plätze erfasst werden. Werden nur die Angaben derjenigen Kantone zu Personen und Plätzen verglichen, die effektiv Angaben geliefert haben, so zeigt sich eine hohe Auslastung von über 90 Prozent.

Tabelle 4: Wohnplätze, Anzahl Personen (A/B) gemäss IVSE, SOMED und Kantonsbefragung

| Kanton | Wohnplätze | | | | | | Anzahl Personen | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gemäss IVSE (2018) | Gemäss Kanton | | | Differenz Kanton - IVSE | Differenz in % [1] | Gemäss SOMED (2015) | Gemäss Kanton | Differenz Kanton – SOMED | Differenz in % [2] |
| | | In IVSE | Nicht in IVSE | Insgesamt | | | | | | |
| Z1 | 1'025 | 1'025[3] | | 1'025[3] | 0[3] | 0.0%[3] | 1'100 | [4] | | k.A. |
| Z2 | 100 | 100 | | 100 | 0 | 0.0% | 101 | 100 | -1 | -1.0% |
| Z3 | 287 | | | 300 | 13 | 4.5% | 334 | | | k.A. |
| Z4 | 145 | 60 | 7 | 67 | -78 | -53.8% | 93 | | | k.A. |
| Z5 | 96 | 59 | 5 | 64 | -32 | -33.3% | 93 | | | k.A. |
| Z6 | 288 | | | 288 | 0 | 0.0% | 289 | 282 | -7 | -2.4% |
| **Z** | 1'941 | | | 1'844 | -97 | -5.0% | 2'010 | | | |
| NW1 | 1'783 | | | 1'894 | 111 | 6.2% | 1'792 | 1'732 | -60 | -3.3% |
| NW2 | 1'242 | 1'242 | | 1'242 | 0 | 0.0% | 836 | 1'217 | 381 | 45.6% |
| NW3 | 3'321 | | | 3'946 | 625 | 18.8% | 2'959 | | | k.A. |
| NW4 | 881 | ca. 700 | | 700 | -181 | -20.5% | 774 | [5] | | k.A. |
| NW5 | 801 | 801 | | 801 | 0 | 0.0% | 762 | 801 | 39 | 5.1% |
| **NW** | 8'028 | | | 8'583 | -1'496 | -14.8% | 7'123 | | | |
| O1 | 3'912 | 3'823 | 937 | 4'760 | 848 | 21.7% | 3'503 | 3'623[6] | 120 | 3.4% |
| O2 | 213 | 210 | 63 | 273 | 60 | 28.2% | 206 | 273 | 67 | 32.5% |
| O3 | 74 | | | 27 | -47 | -63.5% | 30 | 27 | -3 | -10.0% |
| O4 | 426 | | | 520 | 94 | 22.1% | 183 | | | k.A. |
| O5 | 1'398 | 1'453 | 104 | 1'557 | 159 | 11.4% | 1'521 | 1'557 | 36 | 2.4% |
| O6 | 545 | 575 | 23 | 598 | 53 | 9.7% | 543 | 604 | 61 | 11.2% |
| O7 | 123 | 123 | | 123 | 0 | 0.0% | 144 | 123 | -21 | -14.6% |
| O8 | 1'385 | 1'385[3] | | 1'385[3] | 0 | 0.0% | 822 | 1'077 | 255 | 31.0% |
| **O** | 8'076 | | | 8'921 | 845 | 10.5% | 6'952 | | | |
| L1 | 818 | | | 825 | 7 | 0.9% | 820 | 782 | -38 | -4.6% |
| L2 | 474 | 706 | 90 | 796 | 322 | 67.9% | 676 | 796 | 120 | 17.8% |
| L3 | 1'183 | | | 1'509 [7] | 326 | 27.6% | 1'334 | | | k.A. |
| L4 | 894 | 997 | | 997[6] | 103 | 11.5% | 848 | 950 | 102 | 12.0% |
| L5 | 437 | 445 | | 445 | 8 | 1.8% | 347 | | | k.A. |
| L6 | 1'048 | | | 1'117 | 69 | 6.6% | 877 | | | k.A. |
| L7 | 189 | | | 239 | 50 | 26.5% | 196 | 222 | 26 | 13.3% |
| **L** | 5'043 | | | 5'928 | 885 | 17.5% | 5'098 | | | |
| **CH** | 23'088 | | | 25'276 | 137 | 0.5% | 21'183 | | | |

Quelle: IVSE Bereich B (Stand Oktober 2018); SOMED 2015 (ohne Missing/Personen ohne IV/HE, vgl. Tabelle 1), Kantonsbefragung (vgl. Abschnitt 1.2, Modul 5)
Bemerkungen: k.A.: keine Angabe; 1) IVSE = 100% 2) SOMED = 100% 3) Wert IVSE wurde von Kanton für plausibel gehalten 4) Wert SOMED wurde von Kanton für eher zu hoch gehalten 5) Für 500 Personen wurde eine Kostenübernahmegarantie (KÜG) gesprochen 6) Ohne die Personen / Plätze in Institutionen ausserhalb der IVSE 7) Ohne Personen mit psychischen Problemen; Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz

In Abbildung 8 werden die Anzahl Plätze und Personen aus Tabelle 4 als kantonale Bevölkerungsquoten dargestellt. Dabei zeigen sich neben ein paar Ausreissern klare regionale Muster.

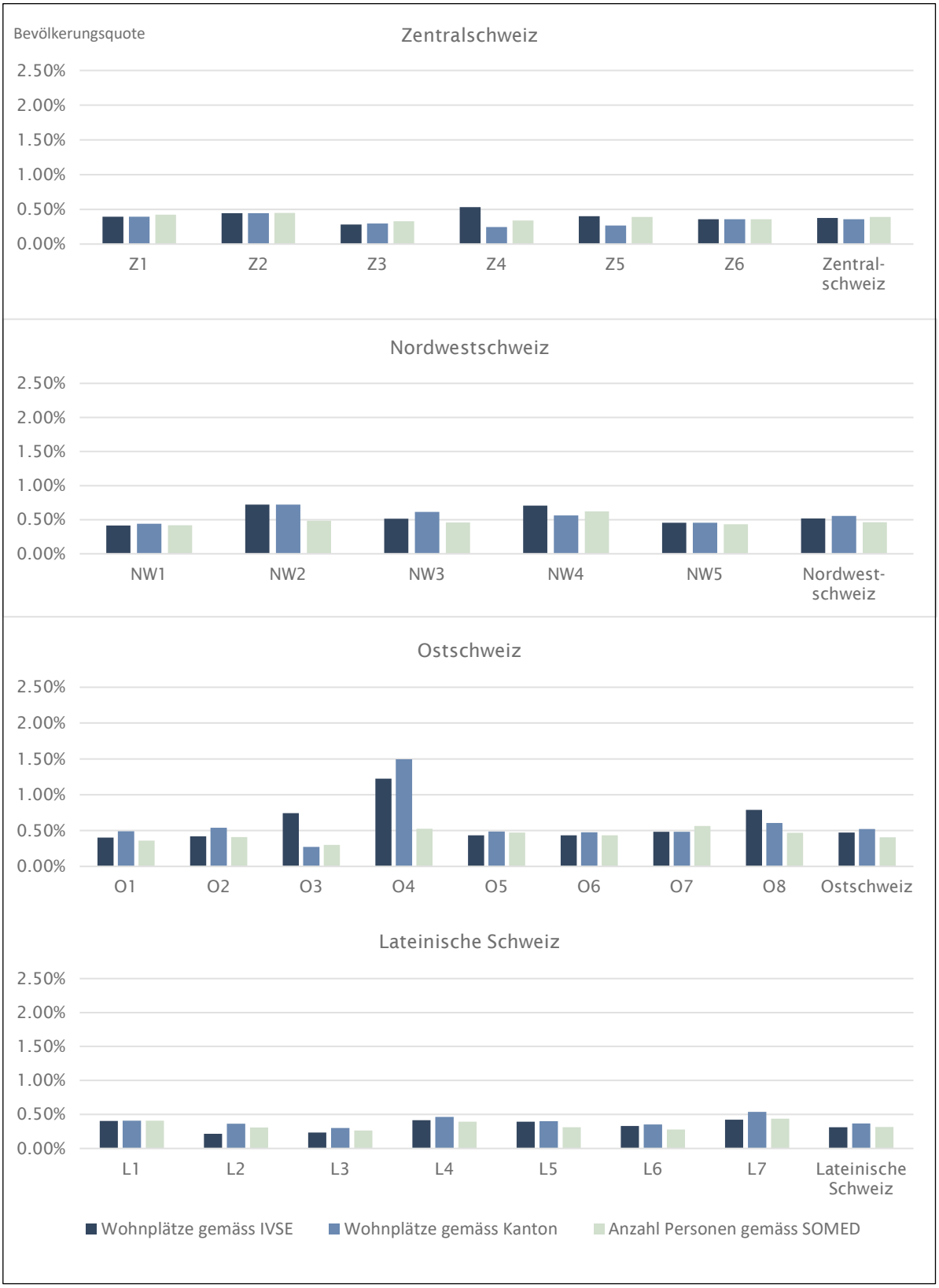
In der Region Zentralschweiz bewegen sich alle Bevölkerungsquoten im Bereich zwischen 0.25% und 0.5%, mit Ausnahme der Wohnplätze gemäss IVSE von Kanton Z4. Die drei Quoten sind im Regionsdurchschnitt fast identisch (0.36 bis 0.39%). Dabei ist zu bemerken, dass hier die SOMED-Daten zur Inanspruchnahme nur für Menschen mit Behinderungen ausgewertet wurden, für die bekannt ist, ob sie eine IV-Rente oder eine HE beziehen (vgl. Abschnitt 4.1.1 bzw. Tabelle 1). Die wahren Werte dürften aufgrund von fehlenden Werten in der SOMED etwas höher liegen, wie auch aus den kantonalen Angaben in Tabelle 4 zu entnehmen ist, vgl. auch Abbildung 4. Die Region Zentralschweiz zeichnet sich dadurch aus, dass die Zahl der Klient/innen relativ weit über der Zahl der Wohnplätze liegt.

In der Region Nordwestschweiz liegen die festgestellten Quoten etwas höher als in der Zentralschweiz, zwischen 0.42% und 0.72%. Auf regionaler Ebene ergibt sich das auch in den Regionen Ostschweiz und Lateinische Schweiz vorherrschende Bild, dass die Quote der IVSE-Plätze zwischen der Quote des Kantonsangaben und der Quote der SOMED-Daten liegt. Dies ist plausibel, da einerseits in der IVSE gewisse Plätze (z.B. Selbstzahler) nicht erfasst sind, die in den kantonalen Angaben enthalten sind. Andererseits sind in der SOMED hier Daten zu Personen ohne IV-Rente/HE sowie Daten zu Personen ohne diesbezügliche Angabe nicht enthalten, wodurch ein tieferer Wert als bei den Wohnplätzen resultieren kann.

Die Bevölkerungsquoten bewegen sich für die Region Ostschweiz in einem ähnlichen Bereich wie für die Nordwestschweiz, wobei die Unterschiede hier grösser sind. In fünf von 8 Kantonen bewegen sich die Quoten in der Bandbreite von 0.36% bis 0.56%, also etwas tiefer als in der Region Nordwestschweiz. Zwei Kantone (O8 und O3) weisen grössere Diskrepanzen zwischen der etwas höheren Quote gemäss IVSE und den Quoten gemäss kantonalen Angaben bzw. SOMED auf (0.27% bis 0.79%). Der Kanton O4 wiederum weist sehr hohe Quoten für die Plätze aus gegenüber der Quote für die Klient/innen. Zwei der drei Kantone mit stark streuenden Quoten sind kleine Kantone, deren Fallzahlen von Jahr zu Jahr stark schwanken können.

In der Lateinischen Schweiz wiederum ergibt sich ein recht homogenes Bild der Bevölkerungsquoten, auf dem im Schweizerischen Vergleich gesehen niedrigsten Niveau (0.22% bis 0.54%). In diesen Kantonen liegt immer die Quote auf Basis der kantonalen Angaben am höchsten (L1: gleich hoch).

Abbildung 8 : Wohnplätze für 18-64-jährige Menschen mit Behinderungen und Inanspruchnahme nach Kantonen und Regionen, 2018 (IVSE, Kantone) bzw. 2015 (SOMED)




Quellen: Datenbank IVSE B (Stand Oktober 2018), SOMED (2015, ohne Missing bezüglich IV/HE-Bezug, vgl. Tabelle 1), Kantonsbefragung (vgl. Abschnitt 1.2, Modul 5) Bemerkungen: CH = Schweiz, Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz

### 4.1.2 Privates und institutionelles Wohnen (A/B/C) gemäss ZAS-Daten

In Tabelle 5 wird die Bedeutung des betreuten Wohnens im privaten Setting im Verhältnis zum im vorangehenden Abschnitt betrachteten institutionellen Wohnen dargestellt. Die verwendete Datengrundlage sind die Individualdaten der ZAS (vgl. Glossar). Im Bereich institutionelles Wohnen gibt es gegenüber der SOMED leichte Abweichungen, vgl. Tabelle 1 in Abschnitt 4.1.1 und den nachfolgenden Kommentar zum Vergleich der Datengrundlagen). Die ZAS-Daten erlauben weitergehende Analysen als die SOMED, insbesondere im Bereich der in Anspruch genommenen Leistungen der IV.

Etwa gleich viele Menschen mit Behinderungen wie in einem institutionellen Setting leben (Typologie A + B), leben in einer privaten Wohnung und beziehen Unterstützungsleistungen in Form von Hilflosenentschädigung (Typologie C). Dies waren im Jahr 2017 23'780 Menschen in einer privaten Wohnung, gegenüber 24'732 Personen im institutionellen Setting, wie aus Tabelle 5 ersichtlich ist. Insgesamt bezogen 48'654 eine Unterstützung der Invalidenversicherung im Bereich Wohnen gemäss der Definition zu Beginn von Kapitel 4 bzw. in Abschnitt 2.2 (Gesamt ABC, vgl. Tabelle 5).

Fast alle Menschen mit Behinderungen in institutionellen Settings beziehen im Jahr 2017 eine EL, fast 100% von ihnen neben einer IV-Rente.. Etwa die Hälfte der Personen in einem institutionellen Setting mit einer EL (neben der IVR) beziehen auch eine HE. Nur 2.4% der Menschen mit Behinderung und Wohnunterstützung leben in einem institutionellen Setting, ohne eine EL zu beziehen, aber mit einer HE. Weitere 4.3% wohnen in einem institutionellen Setting und beziehen eine wohnunterstützende Dienstleistung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme.[19] Unter den Personen mit HE, aber ohne EL im institutionellen Wohnen beziehen 92% eine IV-Rente.

Die meisten Menschen mit Behinderung, die in einem privaten Setting wohnen, beziehen eine HE ohne Assistenzbeitrag (45.9% des Gesamt ABC). Bei diesen Personen ist aus den Daten nicht ersichtlich, welche Art von Dienstleistungen sie beziehen. Es können auch Dienstleistungen des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG sein (Typologie D). 4.3% der Menschen mit Behinderung und Wohnunterstützung beziehen einen Assistenzbeitrag bzw. eine diesbezügliche Beratung. Diese Personen können nicht gleichzeitig eine Wohnunterstützung nach Art. 74 IVG beziehen. 1.4 % der Menschen mit Behinderung und Wohnunterstützung beziehen im ambulanten Wohnen eine wohnunterstützende Dienstleistung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme.[20] 90% der Menschen mit einer Hilflosenentschädigung im privaten Wohnen beziehen auch eine IV-Rente. Die Menschen mit Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme beziehen keine IV-Renten.[21] Der Bezug einer EL im privaten Wohnen mit HE ist relativ selten (1.4% im Jahr 2017).

Die Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme kann nur für die Jahre 2016 und 2017 dargestellt werden, da für frühere Jahre die entsprechenden Daten nicht existieren. Zwischen den beiden Jahren gibt es bezüglich diesen Wohnunterstützungen nur geringe Abweichungen (Gesamt 2017: 2'731, Gesamt 2016: 2'664).[22] Für den zeitlichen Vergleich kann daher nur die Entwicklung der Wohnunterstützung ohne den Bereich Berufliche Massnahmen untersucht werden. Insgesamt ist die

[19] Dies sind Plätze im durchgängig betreuten Wohnen oder Familienplätze.

[20] Dies betrifft Wohncoaching, punktuelle Betreuung in der eigenen Wohnung oder nicht betreuten Wohngemeinschaft, (Teil)übernahme der Mietkosten.

[21] Hingegen kommt es vor, dass Personen mit Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme auch eine HE und/oder EL beziehen (2017: 144 Personen bzw. 4.4% der Personen mit BM Wohnunterstützung). Diese Personen werden in den entsprechenden Kategorien mit HE bzw. EL erfasst.

[22] Im Jahr 2017 haben zusätzlich 126 Menschen mit Behinderungen (im Alter 18 bis 64 Jahre) eine Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme erhalten, die auch eine HE im privaten Wohnen erhielten oder ein institutionelles Wohnangebot (mit HE und /oder EL) nutzten (2016: 144).

Anzahl Klient/innen mit Wohnunterstützung in den Jahren 2011 bis 2017 stärker als die Bevölkerung gewachsen (vgl. Zeile «indexiert»), nämlich um 10.4%, während die Bevölkerung im Alter 18 bis 64 Jahre um 5.5% gestiegen ist. Dadurch ist die Quote an der Gesamtbevölkerung in diesem Zeitraum von 0.81% auf 0.85% leicht angestiegen (ohne BM), wie aus Tabelle 5 ersichtlich ist. Unter Berücksichtigung der Wohnunterstützung aufgrund von Beruflichen Massnahmen beträgt die Quote an der Bevölkerung im Alter 18 bis 64 0.9%.

Nach den Wohntypen getrennt betrachtet zeigt sich, dass in den Jahren 2011 bis 2017 die Anzahl Personen im privaten Wohnen (ohne BM) stärker angestiegen ist als die Anzahl Personen im institutionellen Wohnen, nämlich um rund 3'934 Personen von 19'188 auf 23'122 bzw. um 20.5%, während das institutionelle Wohnen nur um rund 524 Personen zugenommen hat (von 22'277 auf 22'801, +2%). Es zeigt sich also im Zeitverlauf eine mengenmässige Verschiebung von den institutionellen zu den privaten Wohnangeboten.

Tabelle 5: Menschen mit Behinderungen im institutionellen und privaten Wohnen, 18-64-Jährige mit Leistungen der IV (IV-Rente, HE, BM)

| | 2011 | | 2013 | | 2015 | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** | **Anzahl** | **%** | **Anzahl** | **%** | **Anzahl** | **%** | **% IVR[23]** |
| Institutionelles Wohnen nur mit HE | 1'561 | 3.8 | 1'263 | 2.9 | 1'211 | 2.7 | 1'158 | 2.4 | 91.7% |
| Institutionelles Wohnen mit EL ohne HE | 9'075 | 21.9 | 9'511 | 22.1 | 9'748 | 21.8 | 9'789 | 20.2 | 98.6% |
| Institutionelles Wohnen mit EL und HE | 11'641 | 28.1 | 11'742 | 27.3 | 11'687 | 26.2 | 11'712 | 24.1 | 99.5% |
| Institutionelles Wohnen mit BM | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | 2'073 | 4.3 | 0.0% |
| **Gesamt institutionelles Wohnen (A/B)** | 22'277 | 53.7 | 22'516 | 52.3 | 22'646 | 50.8 | 24'732<br>*22'659* | 51.0<br>*(ohne BM)* | 90.5% |
| privates Wohnen mit HE (und evtl. EL) | 19'046 | 45.9 | 19'600 | 45.5 | 20'380 | 45.7 | 21'011 | 43.3 | 90.2% |
| privates Wohnen mit HE, Assistenzbeitrag/Beratung (und evtl. EL) | 142 | 0.3 | 951 | 2.2 | 1'590 | 3.6 | 2'111 | 4.4 | 90.2% |
| privates Wohnen mit BM | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | 658 | 1.4 | 0.0% |
| **Gesamt privates Wohnen (C)** | 19'188 | 46.3 | 20'551 | 47.7 | 21'970 | 49.2 | 23'780<br>*23'122* | 49.0<br>*(ohne BM)* | 87.7% |
| **Gesamt mit Wohnunterstützung (ABC)** | 41'465 | 100.0 | 43'067 | 100.0 | 44'616 | 100.0 | 48'512<br>*45'781* | 100.0<br>*(ohne BM)* | 89.3% |
| **indexiert (2011 = 100)** | | 100.0 | | 103.9 | | 107.6 | | 110.4<br>*(o. BM)* | |
| **als Quote der Bevölkerung 18-64** | | 0.81% | | 0.82% | | 0.84% | | 0.85% (ohne BM)<br>0.90% (mit BM) | |

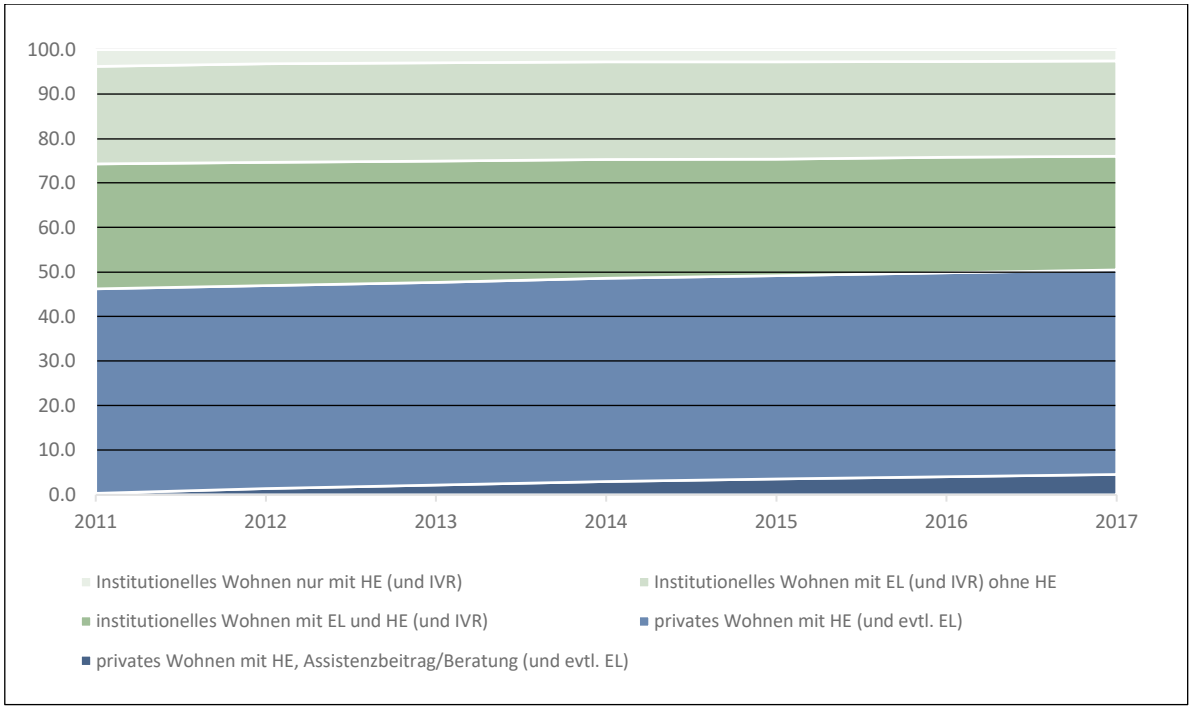
Quelle: ZAS Daten IV, EL und HE, Darstellung BFH

Innerhalb des privaten Wohnens mit Betreuung hat die Anzahl von Personen mit Assistenzbeitrag oder Beratung zum Assistenzbeitrag seit 2011 von 142 auf 2'111 Personen zugenommen und macht

[23] Da der EL-Bezug und der HE-Bezug in Stichmonaten gemessen werden, können leichte Abweichungen vom gleichzeitigen IV-Rentenbezug vorkommen. Personen, die in einem institutionellen Setting leben und nur eine IV-Rente beziehen, können in den ZAS-Daten nicht identifiziert werden. Deshalb kann die Tabelle nicht von der IV-Rente ausgehend aufgebaut werden.

damit im Jahr 2017 einen Anteil von 9.1% des privaten Wohnens aus. Abbildung 9 verdeutlicht nochmals die Entwicklung der Anteile der institutionellen Wohnformen A/B (hellere, grünliche Flächen) gegenüber den privaten Wohnformen (dunklere, bläuliche Flächen).

Abbildung 9 : Anteile der Wohnformen A/B und C für 18-64-Jährige in %



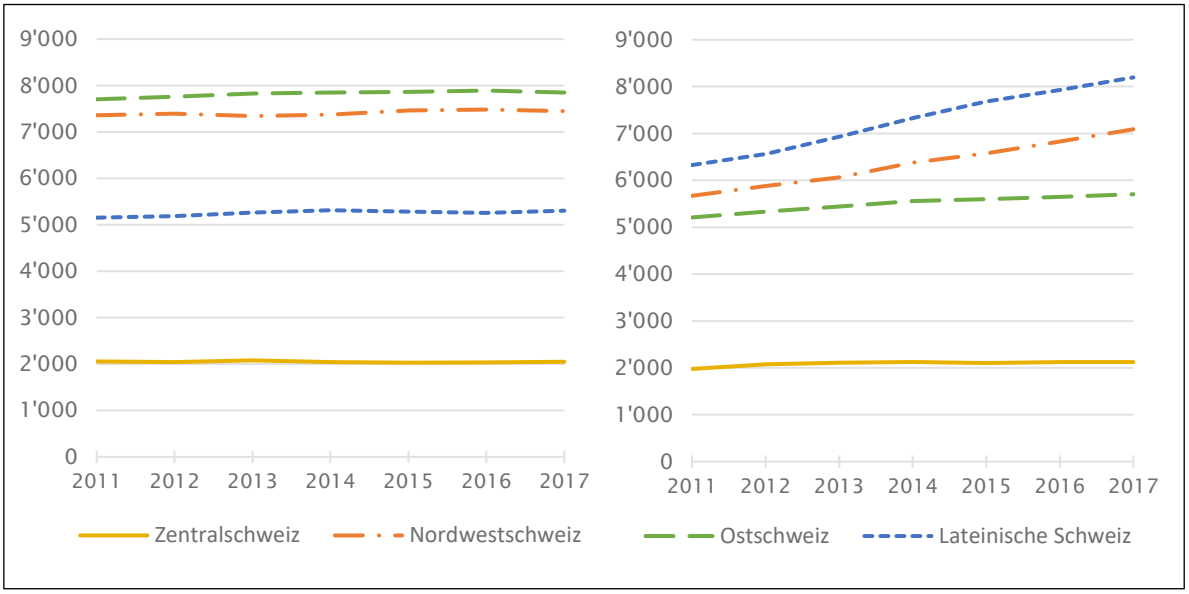

Quelle: ZAS Daten IV, EL und HE, Darstellung BFH

In Abbildung 10 werden regionale Unterschiede deutlich bei den Verhältnissen zwischen institutionellem Wohnen (links) und privatem Wohnen mit Betreuung (rechts), ohne Berücksichtigung von Beruflichen Massnahmen. Nur die Region Zentralschweiz weist, wie in der Verteilung insgesamt für die Schweiz, zwischen 2011 und 2017 stets eine etwa hälftige Verteilung zwischen den beiden Arten von Wohnformen auf. Der Bereich privates Wohnen mit Wohnunterstützung legte hier von 2011 bis 2017 um 7.3% zu, was eine ähnliche Entwicklung war wie bei den Wohnplätzen im stationären Bereich (6.4% von 2011 bis 2015, vgl. Abbildung 5)[24].

In der Region Ostschweiz ist das institutionelle gegenüber dem privaten Wohnen am stärksten übervertreten. Hier hat das private Wohnen zwischen 2011 und 2017 ebenfalls leicht zugenommen (9.5%), erreicht aber nach wie vor nur 42% am Gesamt der wohnunterstützten Klient/innen in der Region. In der Region Nordwestschweiz konnte das private Wohnen gegenüber dem institutionellen Wohnen seit 2011 aufholen (25%) und ist nun gleich stark vertreten. Die Lateinische Schweiz schliesslich startete bereits im Jahr 2011 mit mehr privaten als institutionellen Wohnsettings und legte im privaten Bereich noch so stark zu (29.5%), dass im Jahr 2017 die privaten Wohnsettings bereits 61% der Personen mit Wohnunterstützung betrafen.

[24] Die in Abbildung dargestellten Zahlen der ZAS auf Basis der Personen weisen für die Region Zentralschweiz eine stagnierende Entwicklung auf von -0.5%.

Abbildung 10 : Institutionelles und privates Wohnen mit Betreuung (Personen mit IVR, HE)




Quelle: ZAS Daten IV, EL und HE (ohne BM) n = 45'762, Darstellung BFH

Abbildung 11 zeigt die in Tabelle 5 auf gesamtschweizerischer Ebene dargestellten Anteile der einzelnen Formen der Wohnunterstützung für Kantone und Regionen. Da es sich hier um eine Querschnittbetrachtung für das Jahr 2017 handelt, kann auch die Wohnunterstützung im Rahmen einer Beruflichen Massnahme mit einbezogen werden. Die grünen Flächen beziehen sich auf das private Wohnen, die blauen Flächen auf das institutionelle Wohnen. Auf dieser Aggregationsebene zeigt sich, dass in den Regionen Zentral- und Nordwestschweiz die Aufteilung der beiden groben Wohntypen etwa hälftig ist, wie dies bereits in Abbildung 10 ersichtlich war. Die Region Ostschweiz zeigt demgegenüber einen deutlichen Überhang an institutionellen Wohnangeboten (59%), während umgekehrt in der Lateinischen Schweiz der Anteil der privaten Wohnanagebote 59% beträgt.

Die Anteile der einzelnen Wohnformen sind innerhalb der Regionen in den Kantonen recht homogen. In der Region Zentralschweiz fällt der Kanton Z5 mit einem Anteil von 64% des privaten Wohnens etwas aus der Reihe. Ansonsten sind die Verteilungen auf die Wohnformen in allen Kantonen der Zentral- und Nordwestschweiz sehr ähnlich: etwa 2% institutionelles Wohnen mit HE ohne EL (mit IVR), rund 18% institutionelles Wohnen mit EL ohne HE (mit IVR), 25% bis 30% institutionelles Wohnen mit EL und HE (und IVR), 4-5% institutionelles Wohnen mit BM, dann etwa 40 bis 45% privates Wohnen mit HE ohne und 4-5% mit Assistenzbeitrag, schliesslich 1% Wohnunterstützung im Rahmen einer BM im privaten Setting.

Die Kantone der Region Ostschweiz weichen von diesem Muster ab, indem die Anteile institutionelles Wohnen mit EL ohne HE (mit IVR) höher sind (25% bis 30%) und die Anteile privates Wohnen mit HE geringer (30 bis 40%). In den Kantonen der Lateinischen Schweiz schliesslich liegen die Anteile des institutionellen Wohnens mit EL ohne HE (mit IVR) deutlich tiefer (10% bis 20%), ebenso die Anteile des institutionellen Wohnens mit EL und HE (rund 20%), während die Anteile des privaten Wohnens mit HE in 5 von 7 Kantonen über 50% liegen. Die Anteile von Menschen mit Assistenzbeitrag erreichen hier wie in der Region Nordwestschweiz mit 5% die höchsten Werte in der Schweiz.

Abbildung 11 : Anteile institutionelles und privates Wohnen nach Regionen und Kantonen (2017)

Quelle: ZAS-Daten IV, EL, HE und BM 2017; Bemerkungen: CH = Schweiz, Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz; BM = Berufliche Massnahmen, EL= Ergänzungsleistungen, HE = Hilflosenentschädigung

### 4.1.3 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG (Typologie D)

Im Rahmen des Art. 74 IVG erhalten die Organisationen der privaten Invalidenhilfe Finanzhilfen für personenspezifische Leistungen (Beratungen, Vermittlung von Betreuungsdiensten, Kurse, Treffpunkte etc.) sowie nicht personenspezifische Leistungen (Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, themenspezifische Grundlagenarbeiten, Förderung der Selbsthilfe). Eine der personenspezifischen Leistungen ist auch das sogenannte «begleitete Wohnen», bei dem Menschen mit Behinderungen punktuelle Unterstützung erhalten. Sie leben dabei in ihrer eigenen Wohnung mit einem eigenem Mietvertrag.[25] Beim begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG kann es mit der Kategorie C Überschneidungen geben. Hier aber nur bei Personen, welche bloss HE beziehen, nicht aber bei Personen die einen Assistenzbeitrag oder eine HELB (Hilflosenentschädigung mit lebenspraktischer Begleitung) erhalten.

*Von der IV im Rahmen der sozialen Integration unterstützte Organisationen, die «begleitetes Wohnen Art. 74 IVG» anbieten*

Es gibt sechs Dachorganisationen mit insgesamt 29 Untervertragsnehmern (UVN), welche «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG anbieten und mit dem BSV abrechnen (es ist jedoch nicht bekannt, wie viele Organisationen Wohnbegleitung anbieten, die nicht mit dem BSV abrechnen). Von diesen sechs Organisationen ist *Pro Infirmis* im Jahr 2016 mit 14 Untervertragsnehmern und 1'323 im Rahmen des «begleiteten Wohnens» betreuten Klient/innen mit Abstand die grösste (vgl. Tabelle 6). Zudem erbringt *Pro Infirmis* im Rahmen des Art. 74 IVG auch selbst Leistungen. An zweiter Stelle folgt *INSOS Schweiz* mit sechs UVN und 273 betreuten Klient/innen. Die restlichen vier Organisationen hatten im Jahr 2016 alle weniger als vier UVN und unter 150 Klient/innen: Die *Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana* hat drei UVN und 136 Klient/innen; die *Fondazione STCA – INGRADO* ein UVN und 70 Klient/innen; *Fragile Suisse* ein UVN und 49 Klient/innen und *ART 74, Dachorganisation der Suchthilfe* [26] ein UVN und sieben Klient/innen. *Fondazione STCA – INGRADO* und *Fragile Suisse* sind zudem wie *Pro Infirmis* auch selbst Leistungserbringer.

Im Zusammenhang mit «begleitetem Wohnen» flächendeckend aktiv sind nur *Pro Infirmis* und ihre UVN, welche insgesamt in allen Kantonen präsent sind (ausser im Wallis, wo keine Klient/innen ausgewiesen werden, welche eine Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG in Anspruch nehmen). *Fragile Suisse* und ihre UVN sind zwar insgesamt ebenfalls in elf Kantonen vertreten, mit Ausnahme eines Klienten im Tessin jedoch nur in der Deutschschweiz. *INSOS Schweiz* und ihre UVN sind im Rahmen des «begleiteten Wohnens» insgesamt in sechs Kantonen präsent, *Pro Mente Sana* und ihre UVN in den Kantonen Bern und Solothurn, *Fondazione STCA – INGRADO* im Tessin und *ART 74* im Kanton Luzern.

[25] In seltenen Fällen werden die Wohnungen von Institutionen vermietet.

[26] Bei Stand Berichtsabgabe aufgelöst

Tabelle 6: Anzahl Klient/innen pro Dachorganisation und Kanton (2016)[27]

| | Fondazione STCA - INGRADO | Fragile Suisse | INSOS Schweiz | Pro Infirmis | Pro Mente Sana | ART 74 | Summe | Anzahl Dachorganisationen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UR | | | | 1 | | | 1 | 1 |
| OW | | | | 7 | | | 7 | 1 |
| NW | | | | 5 | | | 5 | 1 |
| SZ | | | 43 | 10 | | | 53 | 2 |
| LU | | 3 | | 95 | | 7 | 105 | 3 |
| ZG | | 2 | 33 | 13 | | | 48 | 3 |
| Z | 0 | 5 | 76 | 131 | 0 | 7 | 219 | 11 |
| AG | | 1 | | 70 | | | 71 | 2 |
| SO | | 1 | | 13 | 87 | | 101 | 3 |
| BS | | 3 | 30 | 180 | | | 213 | 3 |
| BE | | 5 | | 66 | 49 | | 120 | 3 |
| BL | | 2 | | 83 | | | 85 | 2 |
| NW | 0 | 12 | 30 | 412 | 136 | 0 | 590 | 13 |
| ZH | | 18 | | 230 | | | 248 | 2 |
| SH | | | 47 | 18 | | | 65 | 2 |
| SG | | 12 | 60 | 136 | | | 208 | 3 |
| GR | | | | 74 | | | 74 | 1 |
| GL | | | | 20 | | | 20 | 1 |
| AI | | | | 3 | | | 3 | 1 |
| AR | | | | 59 | | | 59 | 1 |
| TG | | 1 | | 71 | | | 72 | 2 |
| O | 0 | 31 | 107 | 611 | 0 | 0 | 749 | 13 |
| FR | | | | 44 | | | 44 | 1 |
| NE | | | | 20 | | | 20 | 1 |
| VS | | | | | | | 0 | |
| VD | | | 60 | 10 | | | 70 | 2 |
| GE | | | | 65 | | | 65 | 1 |
| TI | 70 | 1 | | 1 | | | 72 | 3 |
| JU | | | | 29 | | | 29 | 1 |
| L | 70 | 1 | 60 | 169 | 0 | 0 | 300 | 9 |
| **Summe** | 70 | 49 | 273 | 1323 | 136 | 7 | 1858 | |
| **Anzahl Kantone** | 1 | 11 | 6 | 25 | 2 | 1 | 46 | |

Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH

In keinem Kanton sind mehr als drei Dachorganisationen (resp. ihre UVN) tätig, in elf Kantonen sogar nur *Pro Infirmis* (resp. ihre UVN). Vor allem in der Lateinischen Schweiz ist, ausser in der Waadt und im Tessin, nur diese Organisation vertreten. In den Nordwestschweizer Kantonen ist neben *Pro Infirmis* zusätzlich jeweils auch *Fragile Suisse* präsent.

[27] In diesem Abschnitt wird die Pseudonymisierung aufgehoben, da keine in den Kantonen erhobenen Informationen dargestellt werden, sondern nur auf Daten des BSV abgestützt wird.

Von den sechs Organisationen haben sich vier, zumindest im Bereich «begleitetes Wohnen», auf jeweils nur eine Behinderungsart spezialisiert (vgl. Tabelle 7): *Pro Mente Sana* auf psychische Behinderungen, *Fondazione STCA – INGRADO* und *ART 74* auf Suchtbehinderungen und *Fragile Suisse* auf körperliche Behinderungen (Hirnverletzte). *INSOS Schweiz* kümmert sich sowohl um Klient/innen mit psychischen als auch mit geistigen oder Lernbehinderungen und *Pro Infirmis* betreut ausser Suchtbehinderten sogar alle Arten von Klient/innen. Aus umgekehrter Perspektive werden Menschen mit psychischen Behinderungen von drei, und geistig, Lern-, Sucht- und Körperbehinderte von zwei verschiedenen Organisationen betreut. Bei den restlichen Behinderungsarten gibt es jeweils nur eine im «begleiteten Wohnen» aktive Organisation.

Eine interessante Einsicht ergibt sich aus der Kombination der Daten zu den Kantonen sowie den Behinderungsarten: Im Kanton Tessin nehmen praktisch nur Menschen mit Suchtbehinderungen (70 von 72) das «begleitete Wohnen» in Anspruch (vgl. Tabelle 6). Dies ist naheliegend, da dort praktisch nur die auf Suchtbehinderungen spezialisierte Dachorganisation *Fondazione STCA – INGRADO* im begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG tätig ist (vgl. Tabelle 7). Wieso die anderen Dachorganisationen dort nicht oder nur marginal vertreten sind, ist jedoch nicht bekannt.

Tabelle 7: Anzahl Klient/innen pro Dachorganisation und Behinderungsart (2016)

| | Fondazione STCA - INGRADO | Fragile Suisse | INSOS Schweiz | Pro Infirmis | Pro Mente Sana | ART 74 | Anzahl Klient/innen | Anzahl Dachorganisationen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Psychisch Behinderte | | | 213 | 799 | 136 | | 1'148 | 3 |
| Geistig-/Lernbehinderte | | | 60 | 394 | | | 454 | 2 |
| Körperbehinderte | | 49 | | 62 | | | 111 | 2 |
| Suchtbehinderte | 70 | | | | | 7 | 77 | 2 |
| Krankheitsbehinderte | | | | 61 | | | 61 | 1 |
| Sehbehinderte | | | | 3 | | | 3 | 1 |
| Sprachbehinderte | | | | 3 | | | 3 | 1 |
| Hörbehinderte | | | | 1 | | | 1 | 1 |
| **Anzahl Behinderungsarten** | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | | |

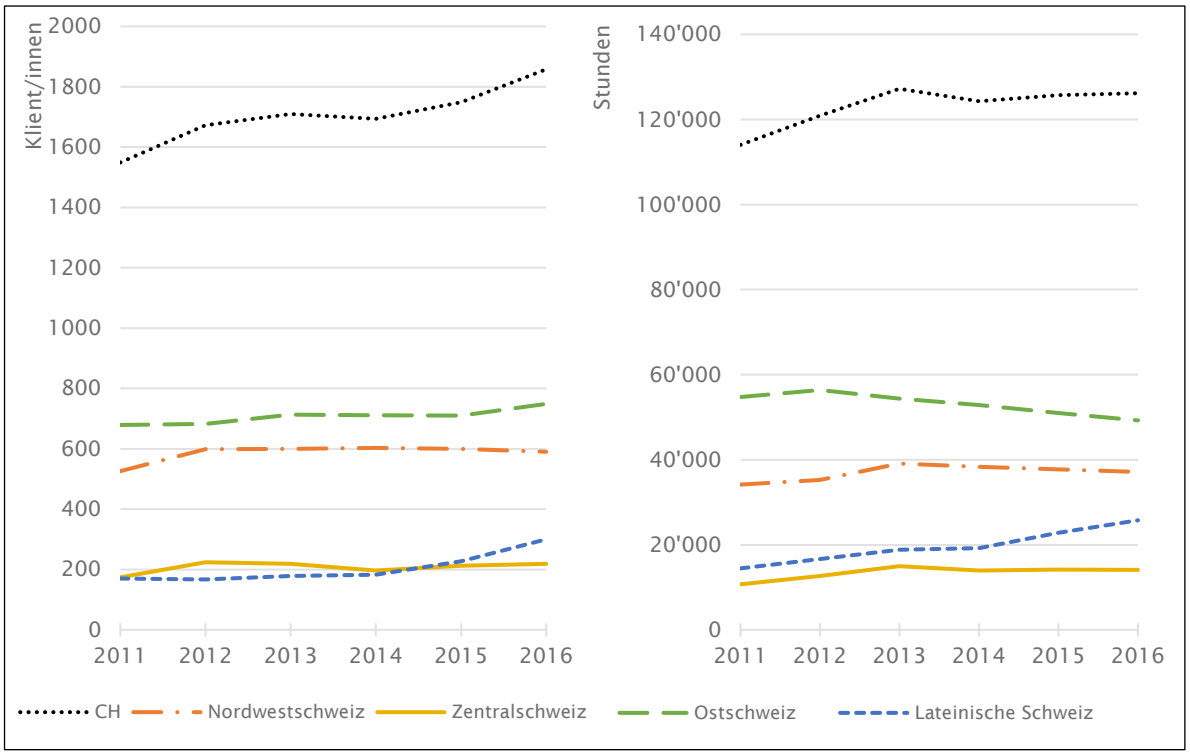
Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH

*Zeitverlauf der absoluten Anzahl Klient/innen und Brutto-Begleitstunden*

Die Entwicklung der Anzahl Klient/innen, die «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG in Anspruch nehmen, verläuft in den einzelnen Regionen zwischen 2011 und 2016 ähnlich, alle verzeichnen eine zumindest leichte Zunahme (vgl. Abbildung 12 links). Schweizweit resultiert daraus eine deutliche Zunahme der Anzahl Klient/innen um 19.9%. Bei den Regionen sticht vor allem die Lateinische Schweiz heraus, die zwar auf sehr tiefem Niveau startet, aber vor allem ab 2014 eine starke Zunahme verzeichnet.

Bei der Entwicklung der Brutto-Begleitstunden fällt die Lateinische Schweiz mit einer starken Zunahme auf, die Ostschweiz verzeichnet hingegen trotz steigender Klientenzahl eine Abnahme. Schweizweit ist auch bei den Brutto-Begleitstunden eine leichte Zunahme um 10.7% zu verzeichnen, da jedoch die Zahl der Klient/innen mit 19.9% noch stärker zugenommen hat, sank die Anzahl an Brutto-Begleitstunden pro Klient/in im untersuchten Zeitraum um 7.7% von 73.6 auf 67.9 Stunden. Insgesamt verlaufen die Kurven der Anzahl Klient/innen resp. Gesamtbegleitsunden - mit Ausnahme der Ostschweiz - jeweils relativ ähnlich.

Abbildung 12: Anzahl Klient/innen mit Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG sowie Brutto-Begleitstunden




Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH

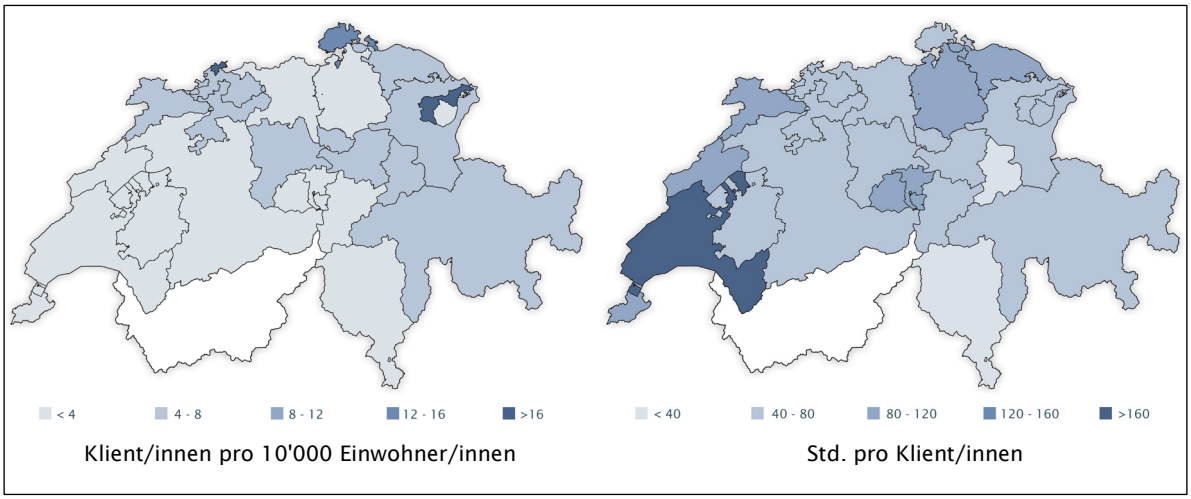
*Quoten der relativen Anzahl Klient/innen und Brutto-Begleitstunden*

Die Quote der Klient/innen im Verhältnis zur ständigen Wohnbevölkerung (Alter 18-64) variiert im Jahr 2016 von 0.4 pro 10'000 Einwohner/innen im Kanton Uri bis zu 17.1 im Kanton Basel-Stadt (vgl. Abbildung 13 links). Ebenfalls sehr hoch ist die Rate in Appenzell Innerhoden und in Schaffhausen. Im Kanton Wallis nehmen hingegen gar keine Klient/innen «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG in Anspruch (zumindest keine die von einer Dachorganisation, welche mit dem BSV abrechnet, betreut sind).

Auch zwischen den Regionen gibt es Unterschiede, so hat die Ostschweiz mit einer durchschnittlichen Rate von 4.4 einen deutlich höheren Wert als die Lateinische Schweiz mit 1.9. Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 3.4 Klient/innen pro 10'000 Einwohner/innen.

Eine grosse Spannweite gibt es im Jahr 2016 auch bei der Anzahl Brutto-Begleitstunden pro Klient/in: Der Kanton Tessin hat hier die tiefste Rate mit 12.3, der Kanton Waadt die höchste mit 162.9 Stunden (vgl. Abbildung 13 rechts). Dies ist jedoch der einzige derart hohe Wert, in allen anderen Kantonen liegt diese Rate unter 100 Stunden. Insgesamt werden in der Lateinischen Schweiz im Durchschnitt mit 85.9 deutlich mehr Stunden pro Klient/in für «begleitetes Wohnen» aufgewendet als in den übrigen Regionen, der Durchschnitt für die ganze Schweiz beträgt wie oben bereits erwähnt 67.9 Stunden.

Abbildung 13: Relative Anteile Klient/innen sowie Brutto-Begleitstunden pro Klient/in (2016)




Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH

*Anwesenheitswochen*

Die Anzahl der Anwesenheitswochen, d.h. in wie vielen Wochen pro Jahr «begleitetes Wohnen» in Anspruch genommen wird, bewegt sich 2016 in den meisten Kantonen zwischen 30 - 50 Wochen. Einzelne grössere Schwankungen sind wahrscheinlich auf unterschiedliche Erfassungsmethoden zurückzuführen. Zwischen den Regionen bestehen hingegen praktisch keine Unterschiede.

## 4.2 Nutzung der Wohnangebote durch unterschiedliche Zielgruppen

Dieses Unterkapitel beschreibt die Nutzung der Wohnangebote durch verschiedene Zielgruppen. Dabei wird an der Unterteilung nach der Typologie (vgl. Abschnitt 2.2) festgehalten. Grundsätzlich kann das institutionelle Wohnen (A+B, Abschnitt 4.2.1) unterschieden werden vom privaten Wohnen mit Betreuung (C, Abschnitt 4.2.2) und vom privaten Wohnen mit Begleitung (D, Abschnitt 4.2.3). In Abschnitt 4.2.2 findet teilweise ein Vergleich zwischen Klient/innen im institutionellen und privaten Wohnen statt. Als Auswertungsdimensionen dienen uns einerseits die Behinderungsart und der Hilflosenentschädigungsgrad, andererseits das Geschlecht und das Alter der Klient/innen. Die ausgewerteten Datenquellen sind die SOMED, die ZAS-Daten und die Daten des BSV zum begleiteten Wohnen gemäss Art. 74 IVG.

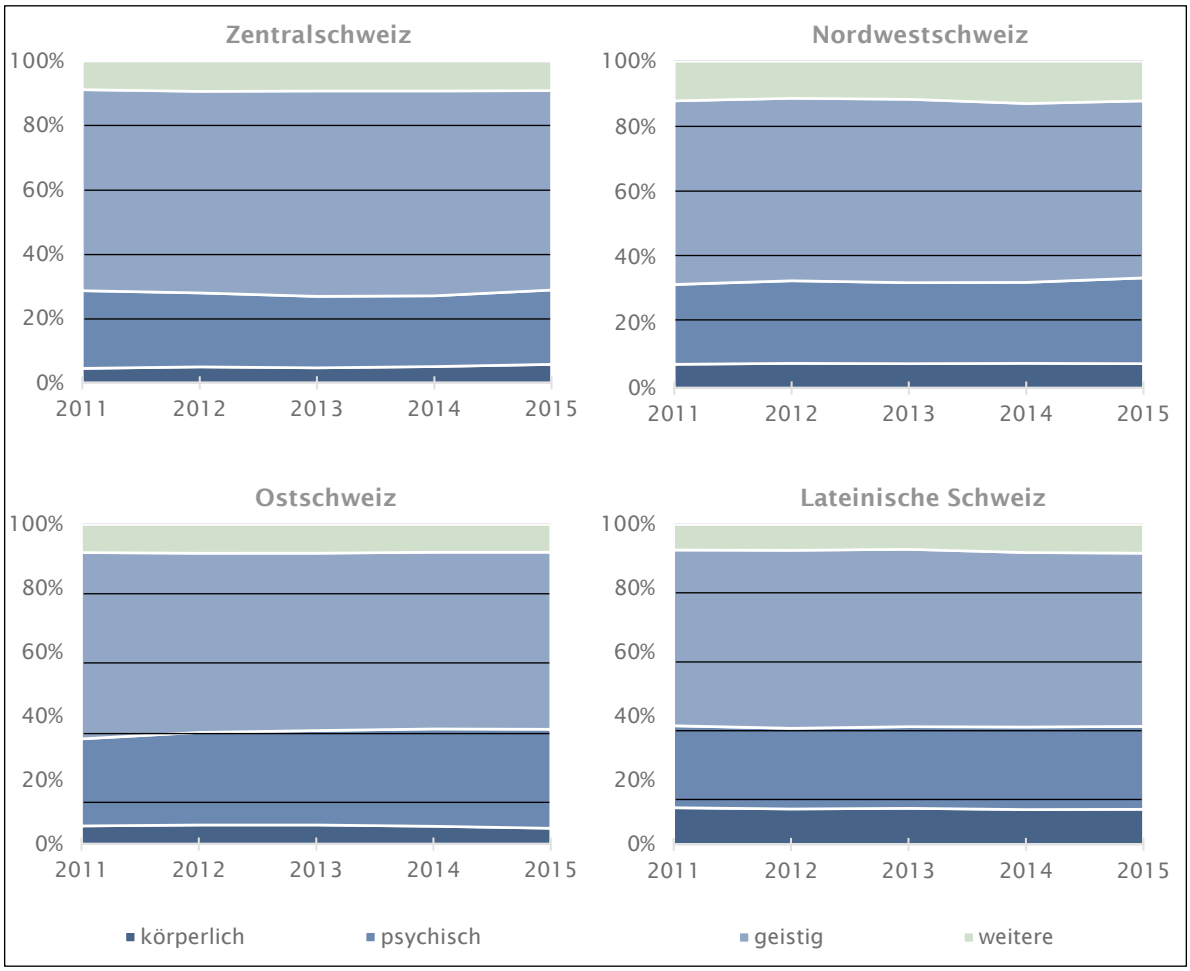
### 4.2.1 Institutionelles Wohnen (Typologie A+B)

Innerhalb der zwischen 2011 und 2015 recht konstant gebliebenen Anzahl Klient/innen in institutionellen Wohnangeboten (vgl. Tabelle 1) haben sich die Anteile zwischen den Hauptbehinderungsarten leicht verschoben (vgl. Abbildung 14). Gesamtschweizerisch ist der Anteil der Menschen mit psychischer Behinderung von 25.6% auf 27.4% gestiegen, während der Anteil Menschen mit geistiger Behinderung von 57.2% auf 55.3% gesunken ist. Diese Entwicklungen sind vor allem in den Regionen Nordwestschweiz und Ostschweiz festzustellen, während sie in den Regionen Zentralschweiz und Lateinische Schweiz kaum oder gar nicht stattfanden.

Insgesamt ist der Anteil an in Institutionen wohnenden Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Lateinischen Schweiz rund doppelt so hoch wie in den Deutschschweizer Regionen (11% gegenüber 5% bis 7%). Die Region Nordwestschweiz weist im institutionellen Wohnen einen um rund einen

Drittel höheren Anteil an Menschen mit «weiteren Behinderungen»[28] auf als die anderen Regionen (12% vs. 9%). Der Anteil Menschen mit psychischer Behinderung ist in der Region Ostschweiz mit 30.9% im Jahr 2015 am höchsten, gegenüber rund 25% in den übrigen Regionen. Schliesslich weist die Region Zentralschweiz mit 62% im Jahr 2015 den höchsten Anteil an Menschen mit geistiger Behinderung in der institutionellen Betreuung aus, während die anderen Regionen einen Anteil von jeweils rund 55% ausweisen.

Abbildung 14 : Anteil Klient/innen nach Hauptbehinderungsart (in %) nach Region




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Die Anteile von Menschen mit geistiger Behinderung liegen in der SOMED um einiges höher als in den ZAS-Daten (30% für das Jahr 2015, vgl. auch Tabelle 9 für das Jahr 2017). Wir gehen davon aus, dass dies auf eine unterschiedliche Codierweise in den beiden Statistiken zurück zu führen ist, was insbesondere bei Mehrfachbehinderungen zum Tragen kommt. So sind in den ZAS-Daten die Anteile der Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen höher (+10% bzw. +8%), während

[28] Sinnesbehinderungen, Suchtbehinderung, psychosoziale Probleme, sonstige.

entsprechend der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung tiefer liegt (vgl. auch Codierungsvorgehen im Anhang D sowie BSV (2009).[29]

Abbildung 15 zeigt die Häufigkeiten der unterschiedlichen Hilflosenentschädigungsgrade (HEG) in der institutionellen Betreuung nach Region. Für rund 10% der Personen ist der HEG nicht bekannt, in der Region Nordwestschweiz trifft dies auf sogar 23.8% der Menschen mit Behinderungen im institutionellen Setting zu.

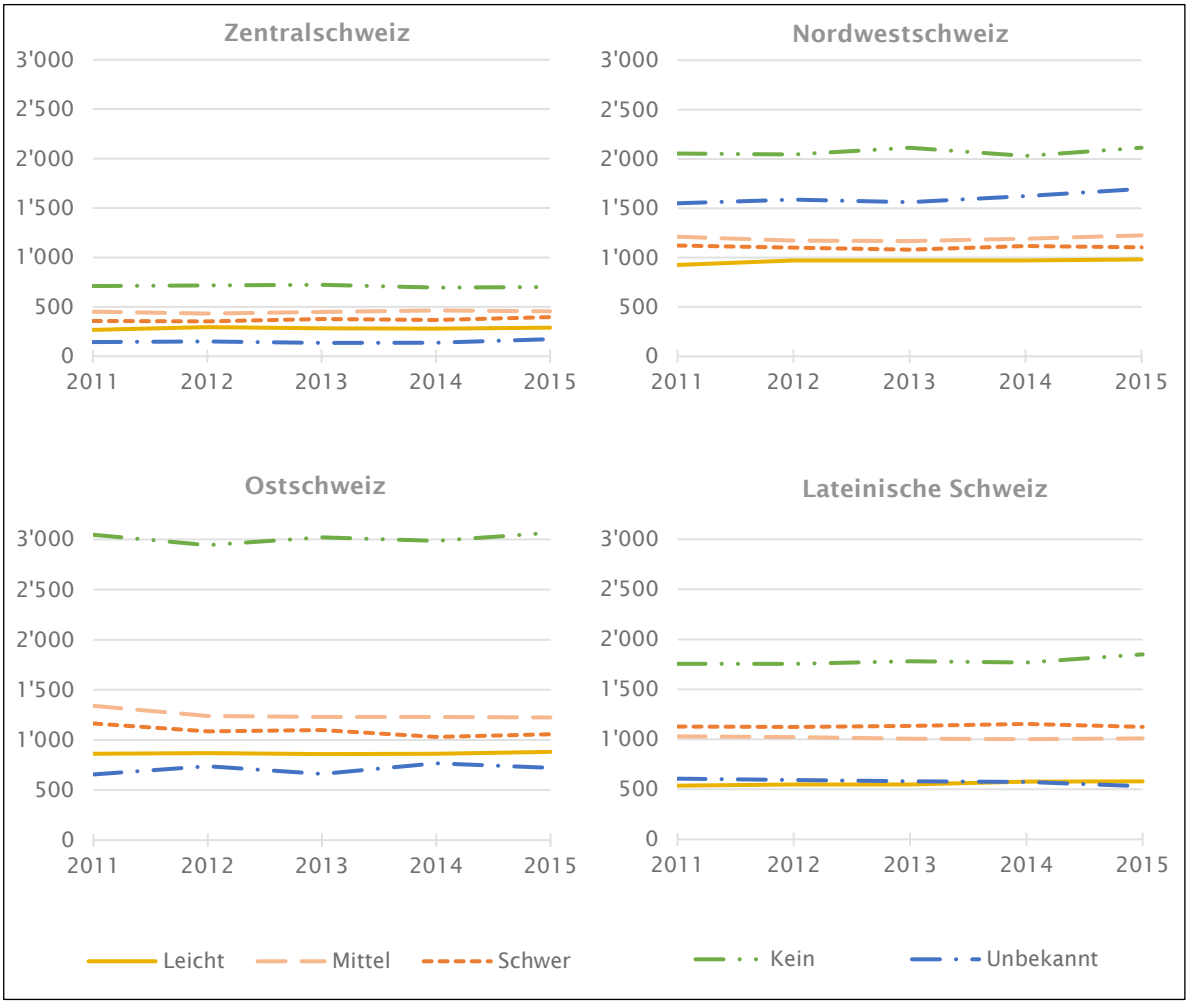
Unter den Personen, die eine HE beziehen und für die er bekannt ist, sind die drei Grade (leicht, mittel, schwer) etwa gleich häufig, wobei der mittlere HEG etwas häufiger vorkommt und der leichte HEG etwas seltener. Eine Ausnahme davon bildet die Lateinische Schweiz, in welcher der leichte HEG nur etwa halb so häufig vorkommt wie die beiden anderen HEG.

Ein Anteil von 43% der Personen im institutionellen Setting bezieht keine HE (ohne Unbekannt, vgl. auch Tabelle 8). Eine Abweichung davon ist die Region Ostschweiz, wo (im Jahr 2017) etwa gleich viele Personen mit und ohne HEG in einem institutionellen Setting wohnen.

Im zeitlichen Verlauf sind die Häufigkeiten der unterschiedlichen HE-Grade in den Regionen sehr konstant. Die Häufigkeit des mittleren und schweren HE-Grades hat in der Ostschweiz zwischen 2011 und 2015 etwas abgenommen. Im gleichen Zeitraum hat in die Lateinischen Schweiz die Häufigkeit des leichten HE-Grades sowie von keinem HE-Grad etwas zugenommen.

[29] Auszug aus BFS (2013): «Bei Personen mit Mehrfachbehinderungen gibt man die Hauptbehinderung an, also jene Behinderung, die für den Heimeintritt massgebend war. Die hier zugrunde gelegte Liste stammt vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Falls Sie die gewünschten Einträge in der Liste nicht finden, wählen Sie bitte den Eintrag aus, der dem zu beschreibenden Fall am nächsten kommt. Lernschwierigkeiten eines Kindes können also ersatzweise als «Eingliederungsprobleme, psychosoziale Störung» (6) kodiert werden. In Ermangelung einer offiziellen Definition lässt sich diese Bezeichnung für alle Personen verwenden, die institutionelle Unterstützung brauchen; als Alternative steht zudem die Kategorie «Sonstige» zur Verfügung.»

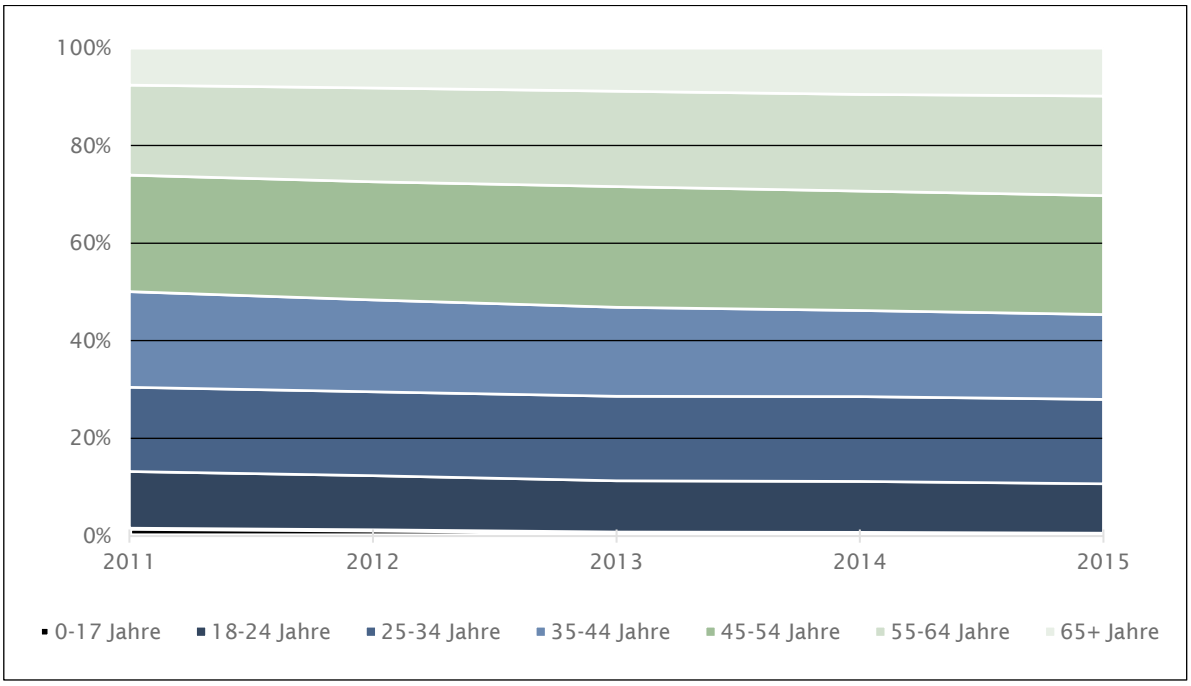
Abbildung 15 : Anzahl Klient/innen (18-64-Jährige) in Wohnheimen nach HE-Grad und Region




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Menschen mit Behinderung in einer institutionellen Wohnform sind heute tendenziell älter als früher. Zwischen 2011 und 2015 hat der Anteil Menschen in den Alterskategorien über 45 Jahre zugenommen (Grüntöne in Abbildung 16 von 50% auf 55%), während jener der jüngeren Alterskategorien etwas abgenommen hat (Blautöne in Abbildung 16 von 50% auf 45%). Zur Verdeutlichung des Zusammenhangs werden hier nicht nur Menschen im Alter 18 bis 64 Jahre dargestellt, sondern alle Alterskategorien.

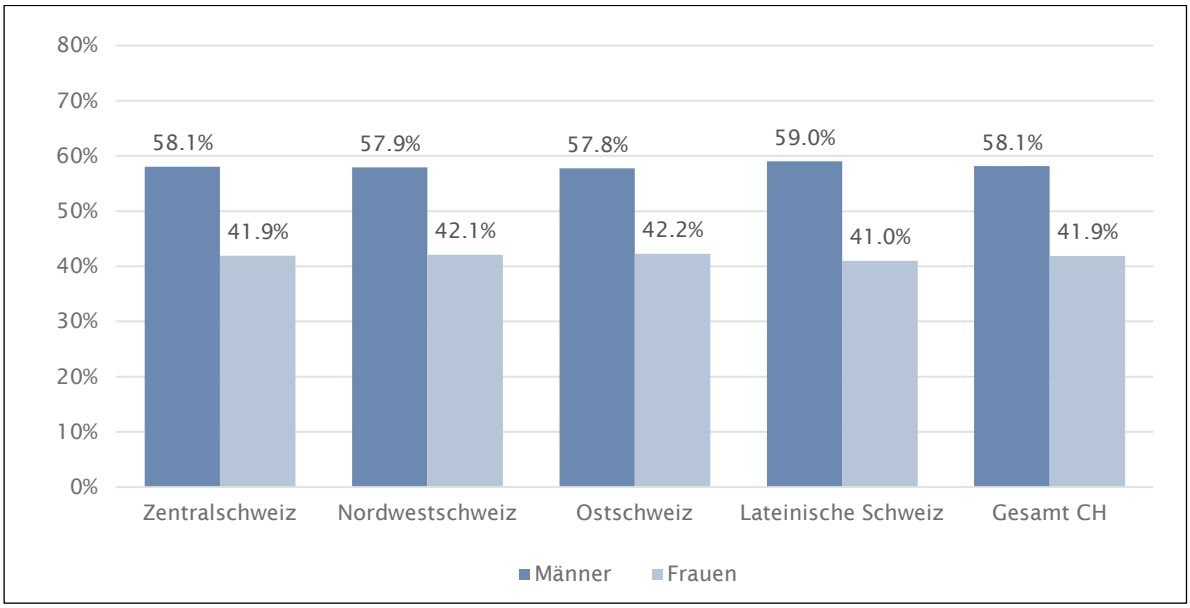
Abbildung 16 : Anteil der Klient/innen in Wohnheimen (ohne/mit Beschäftigung) nach Altersgruppe




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

Es zeigt sich in Abbildung 17, dass in allen Regionen mehr Männer als Frauen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen wohnen (58% vs 42%). Dies ist primär darauf zurück zu führen, dass gewisse Behinderungsarten bei Männern häufiger vorkommen (geistige Behinderung: 58%, Suchtbehinderung: 69%, vgl. Tabelle 10). Zudem scheinen Männer mit gewissen Behinderungsarten häufiger in institutionellen Settings zu wohnen als Frauen mit denselben Behinderungsarten (vgl. Tabelle 10).

Abbildung 17 : Anzahl Klient/innen (18-64-Jährige) in Wohnheimen (ohne/mit Beschäftigung) nach Geschlecht und Region (2015)




Quelle: SOMED 2011-2015, Darstellung BFH

### 4.2.2 Privates Wohnen mit Betreuung (Typologie C)

Es zeigt sich in Tabelle 8, dass Menschen mit Behinderungen, die eine private Wohnunterstützung erhalten, zu 59.3% einen leichten HE-Grad aufweisen.[30] 42% dieser Personen (5'698, ohne institutionelles Wohnen) erhalten HE aufgrund einer lebenspraktische Begleitung. Im Vergleich dazu weisen Menschen mit Behinderungen im Heim nur zu 16.6% einen leichten HE-Grad auf, 43.2% haben aber keine HE.[31]

Tabelle 8: HE-Grad von Menschen mit Behinderungen mit Wohnunterstützung (2017)

| | Institutionelles Wohnen A/B | | privates Wohnen C | | Gesamt ABC | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| keine HE | 9'789 | 43.2% | 0 | 0.0% | 9'789 | 21.4% |
| HE leicht | 3'772 | | 8'013 | | 11'785 | |
| HE leicht aufgrund lpB (nur zu Hause) | 0 | | 5'698 | | 5'698 | |
| Gesamt HE leicht | 3'772 | 16.6% | 13'711 | 59.3% | 17'483 | 38.2% |
| HE mittel | 4'685 | | 4'452 | | 9'137 | |
| HE mittel mit lpB (nur zu Hause) | 0 | | 2'109 | | 2'109 | |
| Gesamt HE mittel | 4'685 | 20.7% | 6'561 | 28.4% | 11'246 | 24.6% |
| Gesamt HE schwer | 4'413 | 19.5% | 2'831 | 12.3% | 7'244 | 15.8% |
| **Gesamt Wohnunterstützung** | 22'659 | 100.0% | 23'103 | 100.0% | 45'762 | 100.0% |

Quelle: ZAS-Daten IV, HE, EL 2017 (ohne Personen mit BM). 19 Fälle im Wohntypus C wurden ausgeschlossen, da sie einen HE-Grad im Heim aufweisen, aber privat wohnen, Darstellung BFH; Bemerkungen: lpB = lebenspraktische Begleitung

[30] Zum privaten Wohnen Typus C zählen alle Personen mit einer HE zu Hause.

[31] Personen, die nur mit einer IV-Rente in einer Institution wohnen, können in den ZAS-Daten nicht identifiziert werden. Die Identifikation erfolgt über «EL im Heim» oder «HE im Heim».

Im privaten Wohnen weisen zudem 28.4% der Personen einen mittleren HE-Grad auf und 12.3% einen schweren HE-Grad. Rund ein Drittel der Personen mit mittlerem HE-Grad im privaten Wohnen erhält lebenspraktische Begleitung (2'109). Personen im privaten Wohnen weisen häufiger als Personen im institutionellen Wohnen einen mittleren HE-Grad auf (28.4% vs 20.7%) und seltener einen schweren HE-Grad (12.3% vs. 19.3%).

In Tabelle 9 wird gegenübergestellt, welche Behinderungsarten Personen im institutionellen und privaten Wohnen aufweisen.[32] Es zeigt sich in den Zeilenprozenten, dass Hör-/Seh- oder Sprechbehinderte sowie krankheitsbehinderte Personen häufiger privat wohnen als in einem institutionellen Setting (83.5% bzw. 61.1%). Auch köperbehinderte Personen mit Wohnunterstützung wohnen leicht häufiger in einer privaten Wohnung als in einer Institution (56.3%). Psychisch behinderte Menschen mit Wohnunterstützung wiederum wohnen etwas häufiger in einer Institution als in einer privaten Wohnung (55.8%), sowie auch rund zwei Drittel der geistig oder lernbehinderten Personen. Suchtbehinderte Personen mit Wohnunterstützung wohnen zu rund drei Vierteln in einer Institution.

Aus den Spaltenprozenten lässt sich ablesen, dass innerhalb des institutionellen Wohnens (Typologie A/B) die meisten Menschen eine psychische oder geistige Behinderung aufweisen (35% bzw. 28%). Menschen mit geistiger Behinderung sind damit um die Hälfte weniger oft vertreten als in den Angaben aus der SOMED (vgl. Abbildung 14 für das Jahr 2015). Wir führen dies auf unterschiedliche Codierweisen in den beiden Datenquellen insbesondere bei Mehrfachbehinderungen zurück. Wohnunterstützung im privaten Wohnen (Typologie C) erhalten am häufigsten Personen mit einer psychischen Behinderung (27%) oder mit einer körperlichen Behinderung (22%).

Tabelle 9: Behinderungsart von Menschen mit Behinderungen mit Wohnunterstützung (2017)

| | Institutionelles Wohnen A/B | | | privates Wohnen C | | | Gesamt ABC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anzahl | Zeilen-% | Spalten-% | Anzahl | Zeilen-% | Spalten-% | Anzahl | Zeilen-% |
| Hör-/Seh-/Sprechbehindert | 634 | 16.5% | 2.8% | 3'206 | 83.5% | 13.9% | 3'840 | 100.0% |
| Körperbehindert | 3'971 | 43.7% | 17.5% | 5'116 | 56.3% | 22.1% | 9'087 | 100.0% |
| Geistig-/Lernbehindert | 6438 | 66.2% | 28.4% | 3'290 | 33.8% | 14.2% | 9'728 | 100.0% |
| Krankheitsbehindert | 3'229 | 38.9% | 14.3% | 5'070 | 61.1% | 21.9% | 8'299 | 100.0% |
| Psychisch behindert | 7'908 | 55.8% | 34.9% | 6'265 | 44.2% | 27.1% | 14'173 | 100.0% |
| Suchtbehindert | 448 | 75.4% | 2.0% | 146 | 24.6% | 0.6% | 594 | 100.0% |
| Nicht bekannt | 31 | 51.7% | 0.1% | 29 | 48.3% | 0.1% | 60 | 100.0% |
| **Gesamt Wohnunterstützung** | 22'659 | 49.5% | 100.0% | 23'122 | 50.5% | 100.0% | 45'781 | 100.0% |

Quelle: ZAS-Daten IV, HE, EL 2017 (ohne Personen mit BM), Darstellung BFH

Beim Betrachten der Geschlechterverhältnisse in den Wohnformen institutionell (A+B) und privat (C) fällt auf, dass sie im privaten Wohnen ausgeglichen sind, während im institutionellen Setting mehr Männer als Frauen wohnen (58% vs 42%, vgl. auch Abbildung 17). Dies hat einerseits den Grund, dass

[32] Wie bereits erwähnt, gibt es zwischen der Codierweise der Behinderungsarten in den ZAS-Daten und den SOMED-Daten (vgl. Abbildung 12) grosse Unterschiede. Eine Problematik liegt darin, wie Mehrfachbehinderungen zugeordnet werden, andererseits besteht in den ZAS-Daten eine Kategorien Krankheitsbehinderung, die in der SOMED nicht vorkommt, vgl. auch Anhang D sowie BSV (2009) und BFS (2013).

die Behinderungsarten Suchtbehinderung und geistige oder Lernbehinderung bei Männern häufiger vorkommen (69% bzw. 58%). Andererseits scheinen Männer mit psychischer Behinderung oder Krankheitsbehinderung deutlich häufiger in Institutionen zu wohnen als privat. Entsprechend sind 60% der institutionell wohnenden Personen mit psychischer Behinderung Männer, ebenso 55% der krankheitsbehinderten Personen, die in Institutionen wohnen.

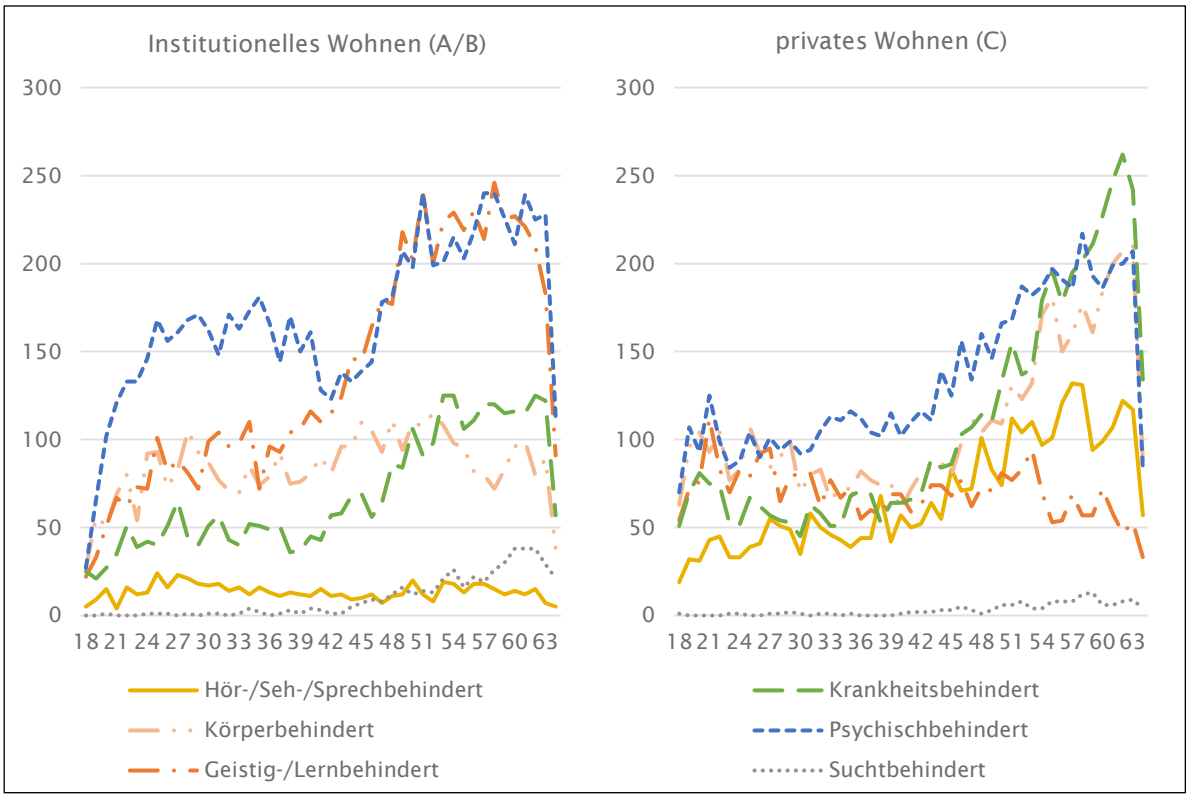
Tabelle 10: Anteile der Geschlechter nach Behinderungsart und Wohnform (2017)

| | Institutionelles Wohnen A/B | | privates Wohnen C | | Gesamt ABC | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen |
| Hör-/Seh-/Sprechbehindert | 53.9% | 46.1% | 52.6% | 47.4% | 52.8% | 47.2% |
| Körperbehindert | 56.6% | 43.4% | 52.0% | 48.0% | 54.0% | 46.0% |
| Geistig-/Lernbehindert | 57.9% | 42.1% | 57.9% | 42.1% | 57.9% | 42.1% |
| Krankheitsbehindert | 54.8% | 45.2% | 47.1% | 52.9% | 50.1% | 49.9% |
| Psychisch behindert | 59.6% | 40.4% | 46.1% | 53.9% | 53.6% | 46.4% |
| Suchtbehindert | 72.1% | 27.9% | 59.6% | 40.4% | 69.0% | 31.0% |
| Nicht bekannt | 64.5% | 35.5% | 75.9% | 24.1% | 70.0% | 30.0% |
| **Gesamt Wohnunterstützung** | 58.0% | 42.0% | 50.3% | 49.7% | 54.1% | 45.9% |

Quelle: ZAS-Daten IV, HE, EL 2017 (ohne Personen mit BM), Darstellung BFH

Abbildung 18 zeigt die Altersverteilung von Menschen mit verschiedenen Behinderungsarten getrennt nach den beiden Wohnformen institutionelles Wohnen (A/B) und privates Wohnen (C). Hör-, Seh- und Sprachbehinderte wohnen allgemein selten institutionell, werden aber mit zunehmendem Alter im privaten Wohnen häufiger. Die Anzahl geistig bzw. Lernbehinderte nimmt im privaten Wohnen mit zunehmendem Alter ab und im institutionellen Wohnen zu. Körperbehinderte sind im institutionellen Setting über die Altersgruppen etwa gleich vertreten, werden aber übers Alter bei privat Wohnenden häufiger. Krankheitsbehinderte werden in beiden Wohnformen mit zunehmendem Alter häufiger, was mit vermehrtem Auftreten der Krankheiten zusammenhängen könnte. Die Anzahl psychisch Behinderter nimmt beim privaten Wohnen übers Alter zu, beim institutionellen Wohnen auch, wobei zwischen 38 und 48 Jahren ein Gegentrend besteht. Suchtbehinderte schliesslich sind selten und werden ab dem Alter von 42 Jahren häufiger.

Abbildung 18 : Häufigkeit institutionelles /unterstütztes privates Wohnen nach Alter und Behinderungsart (2017)




Quelle: ZAS-Daten IV, HE, EL 2017 (ohne Personen mit BM), Darstellung BFH

### 4.2.3 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG (Typologie D)

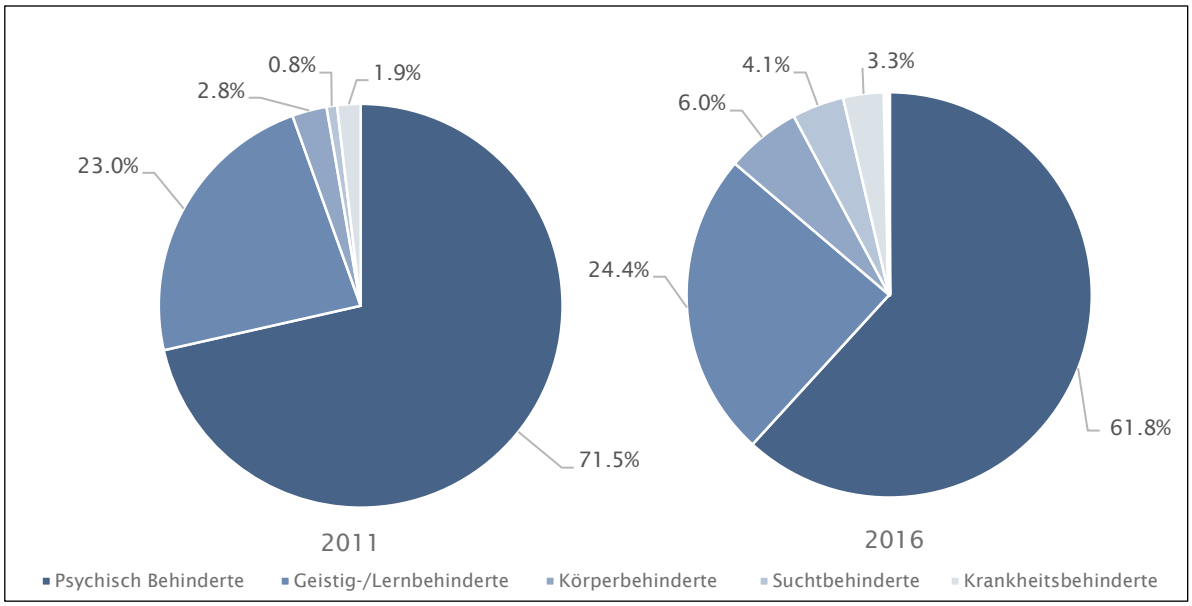
Wie bereits erwähnt, kann es beim begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG nur in seltenen Fällen zu Überschneidungen mit anderen Kategorien kommen: Sehr selten bei Personen, die in einer von einer Institution vermieteten Wohnung wohnen und somit auch in Kategorie B fallen, andererseits bei Personen in Kategorie C mit HE, welche keinen Assistenzbeitrag und keine HELB erhalten.

*Anteile der Behinderungsarten an der Anzahl Klient/innen*

Die absoluten Werte wie viele Personen mit welcher Behinderungsart begleitetes Wohnen in Anspruch nehmen, war für das Jahr 2016 bereits weiter oben in Tabelle 7 ersichtlich (vgl. Kapitel 4.1.3). Interessant sind jedoch vor allem auch die prozentualen Anteile: Mit einem Anteil von 61.8% nutzten im Jahr 2016 mit Abstand am meisten Menschen mit psychischen Behinderungen das Angebot «begleitetes Wohnen» (vgl. Abbildung 19 rechts). Der Anteil geistig oder Lernbehinderter liegt mit 24.4 % bei rund einem Viertel. Menschen mit Körper-, Sucht- oder Krankheitsbehinderungen machen hingegen bei der Inanspruchnahme von «begleitetem Wohnen» nur zwischen 3% und 6% aus. Sogar im Promillebereich liegen mit jeweils nur einzelnen Personen die Seh-, Sprach- und Hörbehinderten.

In den letzten Jahren hat die absolute Anzahl an psychisch Behinderten, welche «begleitetes Wohnen» nutzen, zwar leicht zugenommen, der relative Anteil sank jedoch stark auf 61.8%, während er doch 2011 noch bei 71.5% lag (vgl. Abbildung 19 links). Praktisch konstant blieb der Anteil der Menschen mit geistigen oder Lernbehinderungen, die absolute Anzahl nahm dort jedoch deutlich zu, von 357 auf 454. Eine absolut und relativ sehr starke Zunahme verzeichneten die Kategorien Körper- und Suchtbehinderungen, welche ihre Anteile mehr als verdoppelten, von 2.8% resp. 0.8% auf 6.0% resp. 4.1%.

Abbildung 19: Anteile Behinderungsarten bei begleitetem Wohnen nach Art. 74 IVG

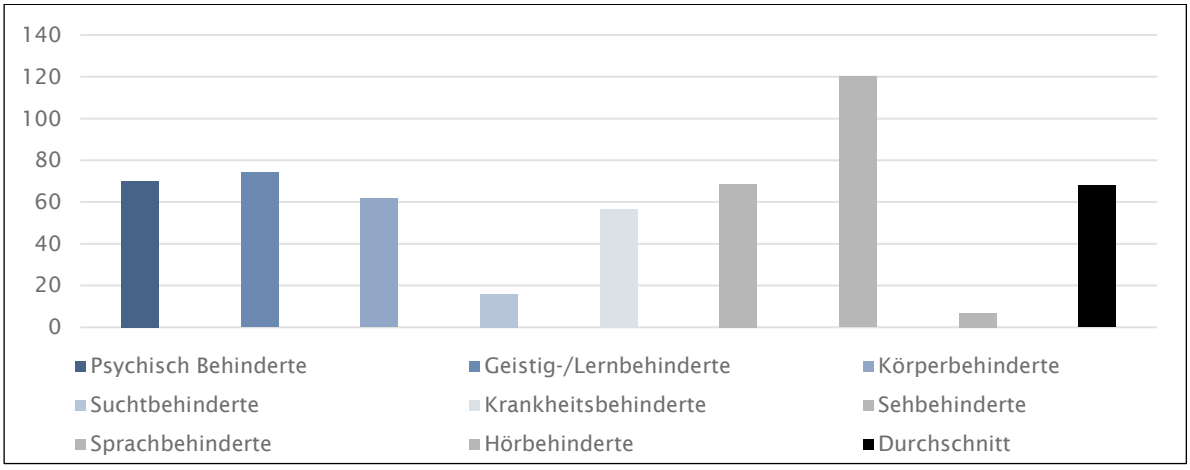



Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH; 2011: n=1549, 2016: n=1858

*Brutto-Begleitstundenzahlen und Anwesenheitswochen bei verschiedenen Behinderungsarten*

Im Jahr 2016 lagen die durchschnittlichen Brutto-Begleitstunden pro Klient/in und Jahr für die meisten Behinderungsarten zwischen 55 und 75 Stunden pro Jahr (vgl. Abbildung 20). Einziger relevanter Ausreisser ist die Kategorie Suchtbehinderungen, bei welcher die Rate bei 16 Stunden pro Klient/in liegt. Die Kategorien Sprach- und Hörbehinderungen weisen zwar auch auffällig hohe resp. tiefe Werte auf, da in diesen Kategorien aber nur 3 resp. sogar nur eine Person «begleitetes Wohnen» nutzen, sind diese Werte kaum aussagekräftig.

Abbildung 20: Stunden «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG pro Klient/in (2016)




Quelle: BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH

Die Anwesenheitswochen lagen für die meisten Behinderungsarten im Jahr 2016 zwischen 35 und 45 Wochen pro Klient/in. Starker Ausreisser ist wie bei den Brutto-Begleitstunden wieder die Kategorie Suchtbehinderungen mit nur 1.9 Wochen.

Die Anzahl der Brutto-Begleitstunden pro Anwesenheitswoche ist bei vielen Behinderungsarten sehr ähnlich und liegt zwischen 1.6 – 1.8 Stunden pro Woche. Leicht grössere Abweichungen gibt es bei den wie bereits erwähnt nicht sehr aussagekräftigen Kategorien Seh-, Sprach- und Hörbehinderungen, bei denen die Anzahl zwischen 0.3 und 2.7 liegt.[33]

### 4.2.4 Privates Wohnen mit Wohnunterstützung (Typologie C/D) gemäss Kantonsbefragung

In Tabelle 11 wird dargestellt, in welchen Kantonen zusätzliche Angaben zu Wohnangeboten im privaten Wohnen gemacht wurden. Dies konnten nur wenige Kantone angeben, da es nicht ihr Zuständigkeitsbereich ist, sondern derjenige des Bundes. Grundsätzlich wurde von den Kantonsvertreter/innen das private Wohnen mit wohnunterstützenden Dienstleistungen also Assistenzbeitrag sowie als begleitetes Wohnen gemäss Art. 74 verstanden, weshalb sich die kantonalen Angaben in Tabelle 11 auf diese beiden Bereiche beschränken. In der ersten Spalte wird das Betreute Wohnen in der Definition von Kapitel 2.2 dargestellt (vgl. Tabelle 5), wonach dies auch Personen betrifft, die eine HE zu Hause erhalten oder im Rahmen einer BM im Wohnen unterstützt werden.

Ergänzende Angebote in den Bereichen Assistenzbeitrag bzw. begleitetes Wohnen bestehen in 13 von 26 Kantonen, wie in Kapitel 6.1 beschrieben wird, sieben Kantone führen zudem kleinere Pilotprojekte durch. Allerdings ist eine kantonale Steuerung dieser Angebote und eine quantitative Erfassung von deren Nutzung in den wenigsten Kantonen umgesetzt. Daher sind die Angaben in der nachfolgenden Tabelle entsprechend spärlich.

In vielen Kantonen der Lateinischen Schweiz (5 von 7) und der Ostschweiz (4 von 8) kommen substanzielle ambulante Ergänzungsangebote vor. In der Nordwestschweiz kennen drei von fünf Kantonen solche Angebote, in der Zentralschweiz nur ein Kanton. In der Zentralschweiz führen hingegen vier weitere Kantone ein Pilotprojekt durch.

[33] Der Wert für die Menschen mit Suchtbehinderung ist aufgrund der geringen Zahl an Beobachtungen (77) nicht aussagekräftig.

## Tabelle 11: Anzahl Personen im betreuten und begleiteten Wohnen (C/D)

| Kanton | Betreutes Wohnen (C) | Assistenzbeitrag (Teil von C) | | Begleitetes Wohnen (D) | | C + D | Ergänzende Angebote Kanton |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gemäss ZAS (2017) | Gemäss ZAS (2017) | Gemäss Kanton | Gemäss BSV (2016) | Gemäss Kanton | Gemäss Kanton | |
| Z1 | 1'187 | 92 | ca. 90 | 105 | | | Pilot |
| Z2 | 91 | 5 | | 1 | 3 | | |
| Z3 | 381 | 41 | | 53 | ca. 97 | | Pilot |
| Z4 | 109 | 9 | | 5 | | | Pilot |
| Z5 | 156 | 6 | | 7 | 5 | | Pilot |
| Z6 | 259 | 11 | 22 | 48 | 78 | | Ja + Pilot |
| **Z** [2] | 2'183 | 164 | | 219 | | | |
| NW1 | 1'601 | 129 | | 71 | | | |
| NW2 | 931 | 109 | | 101 | | | |
| NW3 | 3'239 | 422 | | 120 | | | Gr. Pilot |
| NW4 | 642 | 55 | | 213 | | 360 | Ja |
| NW5 | 860 | 86 | | 85 | 225 | | Ja |
| **NW** [2] | 7'273 | 801 | | 590 | | | |
| O1 | 3'356 | 293 | | 248 | | 1'000 [1] | |
| O2 | 219 | 7 | | 65 | | | Pilot |
| O3 | 36 | 1 | | 3 | | | |
| O4 | 100 | 5 | | 59 | ø 60 | | Ja |
| O5 | 1'164 | 53 | ca. 50 | 208 | | | Ja |
| O6 | 364 | 42 | | 74 | | | Ja |
| O7 | 120 | 11 | | 20 | | | Pilot |
| O8 | 523 | 47 | | 72 | | | Ja |
| **O** [2] | 5'882 | 459 | | 749 | | | |
| L1 | 1'063 | 69 | | 44 | | 225 | Ja |
| L2 | 1'277 | 118 | | 72 | | | Ja |
| L3 | 2'486 | 171 | | 70 | | | Ja |
| L4 | 1'231 | 156 | 38 | 0 | 171 | | Ja |
| L5 | 611 | 60 | | 20 | | | Pilot |
| L6 | 1'466 | 101 | | 65 | | 147 | Ja |
| L7 | 298 | 11 | | 29 | | | |
| **L** [2] | 8'432 | 686 | | 300 | | | |
| **CH**[3] | 23'770 | 2'110 | | 1'858 | | | |

Quelle: ZAS-Daten IV, HE, EL, BM 2017; BSV Daten Art. 74 IVG, Darstellung BFH
Bemerkung: 1) Von Kanton geschätzter Bedarf; 2) Z = Zentralschweiz, NW = Nordwestschweiz, O = Ostschweiz, L = Lateinische Schweiz; 3) ohne Daten IV-Stelle Ausland (10 Fälle, 1 mit Assistenzbudget)

## 4.3 Kohärenz des Wohnangebots und institutionelle Anreize

*Kohärenz des Angebots*

Aus den Expertengesprächen wird deutlich, dass in der Schweiz insgesamt ein gut ausgebautes Netz von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen besteht. Dies gilt grundsätzlich übergreifend und unabhängig von der Art der Behinderung.

Der Fokus des Angebots liegt stark bei den institutionellen Angeboten, diese befinden sich aber seit einigen Jahren im Wandel. Neben «klassischen» Wohnheimangeboten bieten Institutionen zunehmend Wohnformen an, in denen ein selbständigeres Wohnen möglich ist. Dazu gehören Aussenwohngruppen, aber auch einzelne Wohnungen in Wohnsiedlungen, die von einer Institution gekauft oder gemietet sind und an Menschen mit Beeinträchtigungen weitervermietet werden. Sie erlauben die Verbindung einer gewissen Autonomie («selbständiges Wohnen») und unterschiedlich intensiver Begleitung und Betreuung, abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse. Es existieren zudem – je nach Kanton unterschiedlich ausgeprägt – vielfach Wahlmöglichkeiten zwischen mehreren Anbietern resp. Trägerschaften mit unterschiedlichen Profilen und Ausrichtungen.

Es gibt jedoch beträchtliche Unterschiede zwischen den Kantonen: aktivere Kantone fördern die Vielfalt des Angebots bewusst, weniger aktive Kantone orientieren sich weitgehend am Bestehenden. Aus den Gesprächen mit Expertinnen und Experten wird deutlich, dass die Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Angeboten tendenziell in städtischen Gebieten grösser sind, während diese in eher ländlichen Gebieten tendenziell eingeschränkter und weniger dicht sind.

Im Grossen und Ganzen scheint das heutige Angebot aufgrund der geführten Interviews in etwa der Nachfrage zu entsprechen. Auch wenn einige der Befragten von Wartelisten sprechen, gibt es insgesamt doch wenig Anzeichen für generelle Über- oder Unterangebotssituationen.

Trotzdem ergeben sich konkrete Hinweise auf Optimierungsbedarf im bestehenden Angebot:

Weitgehend einig sind sich die Befragten, dass es noch zu wenige Angebote im Bereich des begleiteten und betreuten Wohnens gibt, sowohl innerhalb und ausserhalb von Institutionen (Wohntypen B, vor allem aber C und D). Derartige flexible Wohnformen – möglichst innerhalb von Wohnsiedlungen, in denen auch Menschen ohne Behinderung leben - sollten möglichst dezentral und nahe vom sozialen Mittelpunkt vorhanden sein. Menschen mit Behinderungen könnten so in ihrer angestammten Region leben. Da derartige Angebote heute noch nicht genügend vorhanden sind, leben Menschen mit Behinderungen heute oft nicht in der gewünschten Wohnform und weit entfernt von ihrem sozialen Netz.

Einige der Befragten berichten von zeitweise knappen «Intensivbetreuungs-Plätzen». Darunter werden Wohnangebote für Personen mit besonders grossem Betreuungsbedarf oder mit herausforderndem Verhalten verstanden. Es wird angenommen, dass der Bedarf nach derartigen Angeboten in den nächsten Jahren tendenziell noch zunehmen wird. Hintergrund bilden vor allem medizinische Entwicklungen. Diese führen dazu, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit auch in sehr schwierigen Situationen steigt und damit mehr Menschen mit schweren Beeinträchtigungen leben.

Verschiedene Interviewpartner/-innen, vor allem aus dem Kreis der Behindertenorganisationen und der Menschen mit Behinderung, weisen auf den Mangel an behindertengerechten Wohnungen hin. Dabei wird deutlich, dass die Situation auf dem Wohnungsmarkt regional unterschiedlich ist. Besonders in städtischen Gebieten ist es aufgrund des angespannten Wohnungsmarktes für alle schwierig, günstige Wohnungen zu finden. Dies gilt für Menschen mit Behinderungen ganz besonders, da sie in der Regel über keine grossen Einkommen verfügen. Trotz der Tatsache, dass heute alle Wohnungen in neu erstellten Mehrfamilienhäusern hindernisfrei ausgestattet sein müssen, wird der Mangel an

geeigneten, hindernisfreien und bezahlbaren Wohnungen von vielen Gesprächspartnern betont. Zudem sei die EL-Obergrenze vor allem in städtischen Gebieten heute zu tief festgesetzt, um überhaupt eine passende Wohnung zahlen zu können.

Das geltende Modell des Assistenzbeitrags gemäss IVG wird von den Befragten einhellig als zu eng erlebt. Das Arbeitgebermodell, bei dem nicht Leistungen eingekauft, sondern Arbeitnehmende angestellt werden müssen, stelle sehr hohe Anforderungen. Ein grosser Teil der Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen wird damit vom Assistenzbeitrag ausgeschlossen.

Eine Lücke wird von mehreren Menschen mit Behinderung im Bereich der Unterstützung bei der Wohnungssuche gesehen. Derartige Angebote gäbe es heute kaum. In der Praxis, so eine Aussage, seien es vor allem Angestellte von Heimen, an welche sich Personen wendeten, die von einer Institution in eine eigenständige Wohnung wechseln wollen. Die Ansprüche der Mitarbeitenden von Institutionen an Wohnsettings seien oft zu hoch. Es brauche deshalb mehr niederschwellige Unterstützung bei der Wohnungssuche.

Die Regelstrukturen der Spitex scheinen als Leistungsanbieter für selbständige, in der eigenen Wohnung lebende Personen eine gewisse Rolle zu spielen. Allerdings werden hier vor allem die Hindernisse betont, etwa die Tatsache, dass für die Interventionen der Spitex eine ärztliche Diagnose vorliegen muss und die eng getakteten Einsatzzeiten der Spitex sich kaum nach dem Lebensrhythmus der Menschen mit Behinderungen richten würden.

*Institutionelle Anreize*

Mit der Aufgabenteilung im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) haben die Kantone die Hauptverantwortung für die Steuerung und Finanzierung des institutionellen Angebots für Menschen mit Behinderungen erhalten. Mit der «Kantonalisierung der Angebote» ist das Gesamtsystem, so nehmen es vor allem die direkt betroffenen Institutionenvertreter wahr, aufwändiger geworden. Dies zeigt sich etwa darin, dass der Anteil an Bewohner/innen aus anderen Kantonen in ihren Institutionen zurückgegangen ist, wie die Vertreter/innen der Institutionen berichten. Zudem sei ein Wohnsitzwechsel eines Bewohners von einer Institution in eine Institution in einem anderen Kanton praktisch nicht möglich, wenn dort höhere Tarife gelten. Derartige Zusatzkosten würden in der Regel vom «Heimatkanton» nicht übernommen werden.

Als Hindernis für zeitgemässe neue Wohnformen erweist sich im Übrigen die «Logik der Platzverwaltung». Die Abgeltungssysteme der Kantone sind darauf ausgerichtet, die Platzzahl knapp zu halten und so eine möglichst hohe Auslastung sicherzustellen. Die Institutionen werden daran gemessen, wie weit ihnen dies gelingt. Bei schlechten Auslastungen haben sie finanzielle Einbussen zu gewärtigen. Unter diesen Voraussetzungen kann es für Institutionen einen Nachteil mit sich bringen, wenn sie Bewohner/-innen aus dem «Heim-Setting» heraus in selbständige private Wohnformen begleiten.

Das Finanzierungssystem ist heute grundsätzlich auf traditionelle Heimstrukturen ausgelegt. Neue, flexiblere Formen können damit nur eingeschränkt abgebildet werden. Einige Vertreter/-innen von Institutionen berichten davon, dass flexible Modelle nur dank internen Querfinanzierungen realisiert werden könnten.

Auf eine ganz andere Entwicklung weisen mehrere Gesprächspartner hin. Sie haben Hinweise darauf, dass die Betreuung von Menschen mit Behinderungen in der Familie wieder an Bedeutung gewinnt. Gerade für Haushalte mit geringem Einkommen stelle die IV-Rente und allfällige Zusatzleistungen

(EL, Hilflosenentschädigung) einen wichtigen Einkommensbeitrag dar. Damit würden Anreize bestehen, die Person mit einer Behinderung in der eigenen Familie zu behalten. Ein Wechsel in ein institutionelles Setting wäre für die betreuende Familie mit finanziellen Einbussen verbunden.[34]

## 4.4 Zukünftige Entwicklungen

Welches sind die Herausforderungen und Entwicklungen, welche die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in den nächsten Jahren prägen werden? In den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten wurden verschiedene relevante Aspekte angesprochen und immer wieder auch innovative Angebote erwähnt, die in den Augen der Befragten im Hinblick auf die zukünftigen Entwicklungen als besonders interessant betrachtet werden.

Dabei wird eine Anzahl von Trends beschrieben, die für die Zukunft relevant zu sein scheinen.

*Durchlässigkeit und Vielfalt von flexiblen Angeboten*

Die Entwicklung des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen geht klar in Richtung von dezentralen, flexiblen Formen im Sinn von externen Wohnungen mit Dienstleistungen. Die klare Grenze zwischen «Heim» und «eigener Wohnung» löst sich immer mehr auf. Menschen mit Behinderungen werden künftig, so die Einschätzung, zunehmend in kleinen Gruppen in kleineren (Miet-) Wohnungen leben, wo Unterstützung nach Bedarf und in unterschiedlicher Intensität sichergestellt ist. Diese Wohnungen sind eingestreut in Wohnsiedlungen, in denen vor allem Menschen ohne Behinderung leben.

Modellcharakter haben ebenso Trägerschaften, die als Mieter auftreten und Wohnungen an Menschen mit Behinderungen weitervermieten, allenfalls auch gekoppelt mit einem Begleitungs- und Betreuungsangebot. Bereits heute existieren etliche Beispiele von derartigen neuen Wohnformen «zwischen Heim und privatem Wohnen», etwa unterschiedliche betreute und begleitete Wohnformen. Diese Entwicklung werde heute vor allem von einer steigenden Zahl von Pionierinstitutionen getragen, jedoch in den nächsten Jahren, so die Erwartung, noch stärker an Bedeutung gewinnen.

In einigen der Interviews wird diese Entwicklung weitergedacht und die Forderung an die Institutionen gerichtet, sich noch mehr zu öffnen und in ihren Gebäuden auch Wohnungen für Menschen ohne Behinderungen anzubieten.

Eine wichtige Entwicklung ist ebenso, «Wohnen» und «Arbeiten» im institutionellen Wohnen bewusst örtlich zu trennen und damit die Lebensrealität von Menschen mit und ohne Behinderung einander anzunähern. Etliche Institutionen sind dabei, diesen Grundsatz konsequent umzusetzen. Sie planen neue Wohnungen deshalb bewusst nicht in Kombination mit dem Arbeitsort.

Neben diesen Angeboten, die von Institutionen getragen werden, wird auch von Wohnformen berichtet, die auf privater Ebene organisiert werden. Beispiele dafür sind etwa Haus- und Wohngemeinschaften von Menschen mit und ohne Behinderung. Teilweise wirken auch Angehörige und Nachbarn mit oder gemeinnützige Wohnbauträger werden einbezogen. Diese Formen existieren aber erst sehr vereinzelt. Voraussetzung, damit Menschen mit einer mittleren oder schwereren Behinderung heute ausserhalb einer Institution leben können, ist – so die Einschätzung vieler der Befragten - ein tragfähiges soziales Netz.

[34] Vgl. dazu auch den Bericht von Philippe Wanner (2012). La situation économique des rentiers AI' (2012; Berichtnummer 3/12): https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/_jcr_content/par/externalcontent.external.exturl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aWFsZS1zaWNoZXJoZWlolW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzEwMzA4X2ZyLnBk/Zg==.pdf

Mehrere der Befragten betonen die wichtige Rolle von gemeinnützigen Wohnbaugenossenschaften. Ein Vorzeigebeispiel, das als zukunftsträchtig eingeschätzt wird, ist das mehrmals erwähnte Projekt «Mehr als Wohnen» auf dem Hunzikerareal in der Stadt Zürich. Hier wird nicht nur die Nachbarschaftshilfe gezielt als Ressource eingesetzt, sondern es werden auch neue Wohnformen ausprobiert, etwa «gemischte» Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit und ohne Behinderung zusammenleben.

Ein anderes Modell sind Wohnprojekte mit einem «Concierge», einer Wohnassistenz, die es möglich machen, dass mehr Personen mit Beeinträchtigungen selbständig leben können. Ein derartiges Beispiel wurde kürzlich im Kanton Tessin realisiert.

Mehrere Gesprächspartner beobachten in der Schweiz aktuell «so etwas wie eine Aufbruchstimmung» für unterschiedliche Formen von externem dezentralem Wohnen.

Als Treiber der Entwicklung wirkt offensichtlich die UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welche die Prinzipien der Inklusion und Normalisierung in den Vordergrund stellt. Auch wenn die UN-BRK etwas abstrakt bleibe, stellt die überwiegende Mehrheit der Interviewpartner positive Auswirkungen aufgrund von deren Ratifizierung fest. Die UN-BRK diene vor allem auch als Argumentationshilfe im Dialog mit Institutionsverantwortlichen, mit kantonalen Behörden oder mit Förderstiftungen. Einige wenige Befragte äussern sich zurückhaltend, die einen, weil die UN-BRK «nicht gelesen» oder von den Institutionen «instrumentalisiert» werde, die andern weil die UN-BRK mit ihrem Akzent auf Selbständigkeit und Selbstverantwortung die Situation von Menschen mit einer schwereren Beeinträchtigung tendenziell zu wenig berücksichtige.

Voraussetzung, damit diese Entwicklung weitergeht und noch an Breite gewinnt, sei – so die Einschätzung - mehr Flexibilität von Seiten der Institutionen und der Kantone (insbesondre ein weniger enger Bezug zu Platzzahlen/Belegungsvorgaben und Richtraumprogrammen) sowie eine stärkere Ausrichtung der Strukturen auf einzelne Bewohner, um Wandelbarkeit und Agilität zu ermöglichen. Wichtig seien aber auch Wohnschulen sowie Treffpunkte und Tagesstätten, möglichst gemischt zwischen Menschen mit und ohne Behinderung, wo die sozialen Kontakte im Zentrum stehen. Spannend sind hier auch neue Formen von Angeboten, die etwa ältere Menschen oder Angebote für Familien verbinden.

*Mehr Wahlmöglichkeiten bringen mehr Ungleichheiten mit sich*

Insgesamt wird von der deutlichen Mehrheit der Befragten festgehalten, die Angebotslandschaft verändere sich «in die richtige Richtung», aber sehr langsam. Es wird aber auch deutlich, dass sich die Unterschiede zwischen den Institutionen vergrössern. Während die einen an traditionellen Betreuungskonzepten festhalten, fokussieren sich andere Einrichtungen auf offene, stärker individualisierte und dezentrale Angebote.

Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass die Entwicklungen in Richtung Individualisierung, Selbstbestimmung und Inklusion nicht gratis zu haben seien und daher auch nicht als «Sparkonzept» taugten.

Deutlich ist der Ruf nach mehr Angeboten für Menschen, die über relativ viele Ressourcen verfügen, etwa nach Assistenzdiensten, selbständigem Wohnen etc. Gleichzeitig ist es aber wichtig, dass auch Angebote für Menschen mit weniger Ressourcen und damit einem hohen Unterstützungsbedarf zur Verfügung stehen.

*Stärkung Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen*

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen treten zunehmend selbstbewusster auf.

Eine zunehmend wichtige Rolle spielen dabei auch die Behindertenorganisationen, die sich in der Dachorganisation Inclusion Handicap zusammengeschlossen haben. Sie vertritt die gemeinsamen Interessen von 23 Organisationen und deren Mitgliedern gegenüber den Behörden, der Politik und Wirtschaft. Inclusion Handicap versteht sich als Interessenvertreter der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen. Die Vision von Inclusion Handicap ist eine inklusive Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben führen können, gleichberechtigt sind und über einen angemessenen Lebensstandard verfügen.

Eine steigende Bedeutung kommt der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen zu, etwa durch Organisationen wie «Mensch Zuerst Schweiz» oder die «Groupe de Parole»/ASA handicap mental. Diese Gruppen, die sich als «Interessenvertretungen» verstehen, arbeiten gezielt an der Sensibilisierung von Institutionen, aber auch von weiteren Partnern, etwa von Schulen. Daneben bieten sie Selbstvertreterkurse an, wo – in Kooperation mit Institutionen – Bewohner/-innen informiert und gestärkt werden.

Interessante Entwicklungen stellen ebenso der Aufbau von Bewohner/-innen-Räten in Institutionen dar. Sie können mithelfen, damit die Interessen und Meinungen der Menschen mit Behinderungen auch innerhalb einer Institution bewusst formuliert und wahrgenommen werden.

Als Beispiel für ein Projekt, das Selbstbestimmung gerade auch für Personen mit starker Beeinträchtigung aufnimmt und ins Zentrum stellt, wird in den Experteninterviews mehrfach das Projekt «Pigna-Park» genannt. Es handelt sich dabei um eine geschlossene Gartenanlage eines Wohnheims in Kloten. Menschen mit Behinderung können sich in dieser Einrichtung auffällig verhalten und in ihrem Bewegungsdrang ausleben.

*Steuerung durch die Kantone: zwischen Innovationsförderung, Spardruck und Detailregulierung*

Interessant sind Kantone, die neue Entwicklungen aufnehmen und entsprechende Strategien umsetzen. Ein Beispiel dafür ist etwa das Projekt «Mon Plan» des Kantons Waadt, welches die professionelle Koordination von externen Unterstützungsangeboten fördert. In anderen Kantonen geht es weniger um umfassende Strategien, sondern es werden im direkten Gespräch zwischen Institution und verantwortlichen kantonalen Dienststellen pragmatisch einzelne innovative Lösungen ermöglicht. Die Umsetzungsanforderungen der UN-BRK werden als Innovationen fördernd wahrgenommen.

Etliche Vertreter/-innen von Institutionen stellen jedoch fest, dass die Kantone aufgrund des Spardrucks vor allem auf engere Vorgaben und Detailregulierungen setzten. Mit der Notwendigkeit, Kosten und Preise von Leistungen zunehmend detailliert nachzuweisen, sinke der Spielraum der Leistungserbringer. Die Innovationskraft werde gebremst, indem etwa Querfinanzierungen von Experimenten nicht mehr möglich sind. Die Orientierung an Normkosten könne dazu führen, dass es zu einer Zentralisierung und Homogenisierung des Angebots kommt.

Eine gute Entwicklung, so die verbreitete Meinung, setze die enge Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Institutionen voraus: «Es geschieht etwas, wenn Kanton und Institutionen gemeinsam unterwegs sind».

*Subjektfinanzierung als Herausforderung*

Mehrere Kantone beschäftigen sich mit neuen Finanzierungssystemen, insbesondere der Wechsel von Finanzierung von Institutionen (Objektfinanzierung) zur personenorientierten Finanzierung (Subjektfinanzierung) ist ein Thema. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben bereits ein entsprechendes Modell umgesetzt, der Kanton Bern befindet sich in der Pilotphase und im Kanton Zürich hat das Kantonsparlament die Weichen für einen Wechsel gestellt.

Die Einschätzung der Subjektfinanzierung durch die befragten Expert/innen fällt unterschiedlich aus. Die einen betonen vor allem die Chancen des Modells, etwa die Unterstützung der Selbstbestimmung und die neuen Möglichkeiten für modularisierte, am Bedarf orientierte Angebote. Vor allem Menschen mit Behinderung selbst erhoffen sich mehr Wahlmöglichkeiten durch die Subjektfinanzierung: Menschen mit Behinderungen sollen selbst darüber entscheiden können, welche Angebote sie wollen.

Gleichzeitig wird auch die Tatsache hervorgehoben, dass damit ebenfalls Personen zu kantonaler Unterstützung kommen können, die heute davon ausgeschlossen sind, etwa, weil sie bei der eigenen Familie leben. So würden alle Personen mit einer vergleichbaren Behinderung gleichbehandelt und die Selbständigkeit gefördert.

Mehr Menschen mit Behinderung könnten, so die Erwartung der Mehrheit der Befragten, aufgrund der Subjektfinanzierung zu Hause bleiben und sich von Angehörigen unterstützen lassen. Hier müsste aber mit geeigneten Massnahmen dafür gesorgt werden können, dass die Qualität auch zu Hause sichergestellt sei.

Andere stehen der Subjektfinanzierung grundsätzlich eher skeptisch gegenüber und betonen gewisse Risiken, die sie mit diesem Finanzierungsmodell verbinden. So erwarten sie aufwändige administrative Prozedere für Antragstellende, Angehörige und Beistände und weisen auch auf den hohen Regulationsbedarf des Systems für die Kantone hin. Auch befürchten sie, dass jene Personen mit Behinderung tendenziell weniger finanzielle Mittel zur Verfügung haben könnten, die «das Leistungsband des Kantons» überschreiten, weil sie auf besonders viel Unterstützung angewiesen sind. Ebenso stellt sich die Frage, wie mit der Gefahr der Überforderung der Menschen mit Behinderung umgegangen wird.

Eine offene Frage ist zudem, wie die aktive Gestaltung des Angebots durch die Kantone unter den Bedingungen der Subjektfinanzierung weiterhin gewährleistet werden kann. Welches wäre die Rolle des Kantons bei der Entwicklung des Angebots unter den veränderten Bedingungen?

Unbestritten ist, dass die Vorgabe der «Kostenneutralität» des Übergangs zur Subjektfinanzierung eine grosse Herausforderung darstellt und wohl nicht eingehalten werden kann, insbesondere deshalb, weil zusätzlich auch Personen, die heute ausserhalb einer Institution leben, Unterstützung erhalten werden.

Die Mehrheit der Befragten beurteilt die Einführung der Subjektfinanzierung differenziert, steht dieser aber grundsätzlich positiv gegenüber. Deren Haltung kann man vereinfacht so zusammenfassen: Die Subjektfinanzierung überzeugt auf einer theoretischen Ebene, sie entspricht den Prinzipien der UN-BRK. Auf längere Frist bietet sie grosse Chancen. Bei der Umsetzung in die Praxis stellen sich jedoch zahlreiche offene Fragen, die noch nicht vollständig geklärt sind.

Viele sind denn auch der Meinung, dass wohl Zwischenschritte nötig sein werden, etwa in Form einer stärker personenorientierten Objektfinanzierung, welche dem unterschiedlichen Unterstützungsbedarf besser Rechnung trägt. Ansatzpunkte dazu könnten Finanzierungsformen sein, die das heutige «umfassende Sorgeprogramm» in den Institutionen durch modulare, den individuellen Bedürfnissen besser angepasste Leistungen ergänzen würden.

# 5 Wohnbiografien und Übergänge

## 5.1 Individuelle Werdegänge im Rahmen des Wohnangebots

Die geführten Expertengespräche zeigen, dass die individuellen «Wohnbiografien» von Menschen mit Behinderungen sehr vielfältig sind, ebenso wie jene aller anderen Menschen. Exemplarisch lassen sich trotzdem eine Anzahl von individuellen Werdegängen darstellen, die in den Gesprächen als «typisch» beschrieben werden. Dabei werden auch die Veränderlichkeit und die Dynamik der Bedürfnisse der einzelnen Menschen deutlich, denen die Angebote Rechnung tragen müssen.

Vereinfacht lassen sich in Bezug auf das Wohnen von Menschen mit Behinderungen, die auf Unterstützung / Begleitung, angewiesen sind, sechs «Hauptwerdegänge» unterscheiden:

*Altersbezogene Wechsel und weitere Wechsel aufgrund eigener Wünsche*

(1) Personen, die zu Hause in der Familie aufwachsen und auch im Erwachsenenalter bei ihren Eltern (oder allenfalls auch bei Geschwistern) leben, solange dies möglich ist. Wenn die Eltern älter werden oder sterben, erfolgt dann ein Wechsel in eine Institution.

(2) Personen, die zu Hause in ihrer Familie aufwachsen und – analog wie Menschen ohne Behinderung - im jungen Erwachsenenalter dort aus- und in eine Institution umziehen. Im weiteren Leben gibt es allenfalls weitere Wechsel in andere Institutionen oder auch in andere institutionelle Wohnformen (z.B. betreutes Wohnen), allenfalls auch in eine private Wohnung mit Unterstützung.

(3) Personen, die zu Hause in ihrer Familie aufwachsen und im jungen Erwachsenenalter in eine selbständige Wohnform mit externer Unterstützung wechseln, im Rahmen einer Institution oder in einer privaten Wohnung (z.B. mit Begleitung gemäss Art. 74 IVG, Assistenzbeitrag IVG, Spitex oder auch Angehörige). Zu einem späteren Zeitpunkt sind auch weitere Wechsel möglich, sei es in eine andere Form von privatem Wohnen mit ambulanter Unterstützung oder auch in eine institutionelle Umgebung.

(4) Personen, die bereits als Kinder in einer Institution aufgewachsen sind und im Erwachsenenleben in eine Institution für Erwachsene umziehen. Auch gibt es oft weitere Wechsel, in der Regel in andere Institutionen oder, wenn das möglich ist, auch in eine selbständige Wohnform mit Unterstützung (begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG, Spitex, Mitarbeitende im Rahmen des Assistenzbeitrags, Angehörige etc.).

*Wechsel aufgrund äusserer Ereignisse*

(5) Personen, die lange selbständig gelebt haben, jedoch aufgrund einer evolutiven Behinderung, nach einem Unfall oder nach einer Krise in eine Institution wechseln und dann dort in einer betreuten Wohnform leben.

(6) Personen, die selbständig gewohnt haben, nach einer Krise in eine Klinik und/oder in eine Institution eingetreten sind und von dort, nach einer gewissen Zeit, wieder in eine private selbständige Wohnform wechseln, mit oder ohne externe Unterstützung. Dies betrifft vor allem Menschen mit einer psychischen Behinderung. Oftmals erfolgen diese Wechsel auch mehrmals hintereinander.

Welchen Werdegang Menschen mit Behinderungen jeweils einschlagen, ist von mehreren Faktoren abhängig. Eine wichtige Bedeutung kommt den individuellen Ressourcen und dem spezifischen Unterstützungsbedarf einer Person zu, aber auch dem sozialen Netzwerk (insbesondere den Unterstützungsmöglichkeiten der Angehörigen) und wie weit passende Angebote in der Region vorhanden und verfügbar sind und welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen.

Menschen mit psychischer Behinderung sind oft ausserhalb ihrer Einschränkung sehr selbständig und autonom. Gerade deshalb ist es oft schwierig, passende Angebote und Finanzierungsmöglichkeiten zu finden, insbesondere auch weil der Unterstützungsbedarf über die Zeit sehr unterschiedlich sein kann.

## 5.2 Anreize für Menschen mit Behinderungen zum Wechsel zwischen Angeboten

Das heutige System setzt Anreize in zwei Richtungen. Auf der einen Seite gibt es Anreize und Hindernisse, die das Wohnen in der eigenen privaten Wohnung attraktiv machen, auf der anderen Seite existieren ebenso Anreize und Barrieren, die darauf hinwirken, in einem institutionellen Setting zu leben und dort auch zu bleiben.

*Anreize für das selbständige Wohnen und Hindernisse in eine Institution einzutreten*

Beim Leben in einer Institution (Heim, Aussenwohngruppe, begleitetes Wohnangebot einer Institution) erhalten die Bewohner/innen ein «Vollprogramm». Die damit verbundene Sicherheit bedeutet aber auch eingeschränkte Freiräume (engere Regeln, Vorgaben bezüglich Präsenz, keine oder beschränkter Einfluss auf Wahl der Wohnpartner etc.). Insbesondere ist auch der finanzielle Spielraum sehr klein. In einem institutionellen Setting bleibt den Bewohner/innen in der Regel nur ein kleines Taschengeld. Die IV-Rente und allfällige Zusatzleistungen (EL, Hilflosenentschädigung) werden für die Deckung der Kosten, die in der Institution entstehen, verwendet, auch wenn die diesbezüglichen Tarifregelungen von Kanton zu Kanton unterschiedlich sind.

Dem gegenüber erlaubt das Leben in der eigenen privaten Wohnung grundsätzlich einen *höheren Grad an Selbstbestimmung, sowohl in der Lebensführung* (Essen, Freizeitgestaltung, Wahl von Wohnpartnern, Zusammenleben mit der Freundin etc.), aber auch in *finanzieller Hinsicht*. Über die Verwendung der IV-Rente und allfälliger Zusatzleistungen kann zwar selbst bestimmt werden. In der Realität sind die finanziellen Spielräume nach den notwendigen Aufwendungen (Miete, Lebenshaltungskosten, Unterstützungsleistungen) für die meisten Menschen mit Behinderungen, die oft über kein grosses Einkommen verfügen, aber sehr eingeschränkt. In einer privaten Wohnform müssen sich die Menschen mit Behinderung resp. ihre Angehörigen selbst um alles kümmern: um die Wohnung, um die Finanzierung, um die Sicherstellung der Unterstützung, einschliesslich Ferienablösung, um administrative Fragen und ähnliches. Was passiert, wenn die Assistenzperson einmal krank ist oder kündigt? Dazu kommt das Risiko von Einsamkeit und Isolation.

Dazu sind entweder entsprechende Fähigkeiten und Ressourcen nötig, oder ein verlässliches Unterstützungsnetz aus Angehörigen, Beistände oder auch professionelle Angebote.

Einige Stimmen weisen noch auf einen weiteren Punkt hin: IV-Rente und ergänzende Leistungen (EL, HE etc.) würden für Haushalte in tieferen Lohnsegmenten teilweise eine wichtige Einkommensquelle darstellen. Es gäbe daher zuweilen auch von Seiten der Angehörigen wenig Interesse an einem Wechsel von der Familie in institutionelle Strukturen.

*Anreize für das Wohnen in einer Institution zu leben, Hindernisse für das selbständige Wohnen*

Aus den Expertengesprächen wird deutlich, dass die Haupthindernisse für das selbständige Wohnen ausserhalb einer Institution nicht allein den ungenügenden Finanzierungsmöglichkeiten zugeschrieben werden. Im Vordergrund stehen die folgenden Punkte:

*Schwierigkeiten, eine zahlbare Wohnung zu finden:* Es sei nicht nur der Mangel an angepassten günstigen Wohnungen, sondern ebenso Ängste und Vorurteile von Vermieter/-innen, die Zusatzaufwand und Umbaukosten und Probleme mit Nachbarn fürchten. Ein Hindernis bilde in diesem Zusammenhang auch die geltende EL-Obergrenze, die vor allem in städtischen Gebieten mit hohen Mietpreisen als zu tief einschätzt würde.

*«Erlernte Hilflosigkeit» von Menschen mit Behinderungen*: Menschen, die länger in Institutionen gelebt haben, wären daran gewöhnt, dass ihnen vieles abgenommen würde. In einer selbständigen Wohnform müssten sie nun selbst einkaufen, den Haushalt führen etc. Das könne Ängste auslösen: «selbständig Wohnen macht Angst»

*Isolation und Einsamkeit:* Viele Menschen mit Behinderung, die länger in einer Institution gelebt haben, verfügten ausserhalb ihrer Einrichtung kaum über ein soziales Netz. Das führe dazu, dass selbständig Wohnen für sie Isolation und Einsamkeit bedeuten kann.

*Fehlende Angebote:* weiterhin bestünden wenig ambulante Angebote, die auch ausserhalb von institutionellen Settings Begleitung und Betreuung zur Verfügung stellten, vor allem dann, wenn diese eine gewisse Intensität übersteigen. Die Leistungen nach IVG Art. 74 IVG sind auf max. 4 Bruttobegleitstunden pro Woche begrenzt, der bestehende Assistenzbeitrag der IV wird aufgrund des anspruchsvollen «Arbeitgebermodells» und der Koppelung an die Hilflosenentschädigung als ungeeignet für Menschen mit kognitiver Behinderung erlebt. Die Spitex könne die Bedürfnisse nur teilweise abdecken (medizinische Diagnose als Vorgabe, hoch getaktete und daher teilweise wenig flexible Einsatzplanung).

*Sorge der Angehörigen:* Es sei beruhigend für die Angehörigen, wenn sie davon ausgehen könnten, dass für die angehörige Person mit einer Behinderung «gesorgt ist». Verantwortung könne damit auch an die Institution delegiert werden. Die Rolle der Angehörigen (aber auch von Beiständen) scheint hier wichtig: Diese zögen die Sicherheit eines institutionellen Settings teilweise dem «Wohnen in der eigenen Wohnung» vor, wo besonders auch in schwierigen Situationen mehr Verantwortung bei den Angehörigen bleibt (z.B. bei Konflikten mit Vermietern oder Nachbarn, bezüglich administrativen Fragen wie Versicherungen, Steuern, Krankenversicherung, im Zusammenhang mit der Organisation des Unterstützungsarrangements etc.). Wichtig ist für Angehörige auch, dass es temporäre, kurzfristige Angebote gibt, die für einzelne Stunden, Tage oder Nächte genutzt werden können und damit Entlastung bringen.

Die grosse Mehrheit der Befragten betrachtet Wohnungen, die von Institutionen gemietet werden, als gute und zukunftsträchtige Lösung. Sie kann – unter den gegebenen Bedingungen - einerseits Sicherheit bieten, anderseits erlaube sie trotzdem mehr Selbständigkeit als «klassische» Wohnheimangebote. Es wird davon ausgegangen, dass grundsätzlich auch in institutionellen Settings unabhängiges, selbstbestimmtes Wohnen unter Gleichen möglich ist. Voraussetzung dafür seien jedoch, dass die Orientierung an Selbständigkeit, Individualität und Autonomie der Bewohner/innen von der Leitung und den Mitarbeitenden gelebt werde. Ebenso wichtig ist ein zentraler Standort, mitten in Wohngebieten, mit einer guten Anbindung an den öffentlichen Verkehr. Zudem müssten jede Bewohnerin und jeder Bewohner über ein eigenes Zimmer verfügen, das mit privaten Möbeln eingerichtet und den eigenen Wünschen entsprechend gestaltet werden kann. Auf Wunsch sollte auch die Möglichkeit bestehen, ein Zimmer zu zweit zu bewohnen, etwa zusammen mit der Freundin oder dem Freund.

# 6 Organisation und Finanzierung

## 6.1 Organisation und Steuerung

Mit der 2008 in Kraft getretenen Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) zwischen Bund und Kantonen wurde die Verantwortung für institutionelle Angebote für Menschen mit Behinderungen den Kantonen zugewiesen. Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) sind die Kantone zuständig für die Sicherstellung des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. Als Institutionen gelten dabei «Wohnheime und andere kollektive Wohnformen» sowie Tagesstätten und Einrichtungen der Arbeitsintegration. Es erstaunt deshalb nicht, dass die Organisation der Wohnangebote in der Schweiz durch eine grosse Vielfalt gekennzeichnet ist, die insbesondere durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Kantonen (Grösse des Kantons, Anzahl und Grösse der Institutionen, Marktstrukturen und Interventionstiefe durch die kantonalen Behörden) festgelegt ist.

Ein Blick in die Organisationslandschaft im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz zeigt zunächst einmal eine grosse Vielfalt an Formen und Grössen von Organisationen. Auffallend ist dabei, dass die Anbieter zum überwiegenden Teil als private Trägerschaften organisiert sind. Dabei dominieren Nonprofit-Organisationen (Stiftungen oder Vereine), die praktisch in allen Kantonen die Landschaft prägen. In einigen Kantonen in der Lateinischen Schweiz, aber auch in der Deutschschweiz, finden sich zusätzlich auch kantonale und kommunale Trägerschaften (z.B. Gemeindeverbände). In fünf Kantonen der Deutschschweiz gibt es auch Anbieter, die sich als Aktiengesellschaften organisiert haben. [35]

Im Hinblick auf die «Marktstruktur» der Wohnangebote im institutionellen Bereich (Angebotstypen A und B) lassen sich ebenfalls beträchtliche Unterschiede feststellen. Aus der Kantonsbefragung wird deutlich, dass zum grossen Teil Formen eines «gesteuerten Wettbewerbs» im Vordergrund stehen. Rund zwei Drittel der befragten Kantone beschreiben eine Wettbewerbssituation, wobei das Angebot durch kantonale Bedarfsplanungen, Leistungsverträge und öffentliche Beiträge sowie Tarifvorgaben massgeblich durch die öffentliche Hand beeinflusst und gesteuert wird.

Insgesamt finden sich in grösseren Kantonen tendenziell eher viele Anbieter unterschiedlicher Grösse und mit einem insgesamt breiten Angebot. In mittleren Kantonen dominieren oftmals – trotz mehreren Anbietern – einige wenige den Markt. In kleineren Kantonen gibt es in der Regel weniger Institutionen. Damit dominieren hier insgesamt eher Monopol- oder Oligopolstrukturen mit einem oder wenigen Anbietern und teilweise auch mit einem eingeschränkteren Angebot.[36]

[35] Trägerschaften im institutionellen Bereich (Typen A und B)

- Stiftungen: ZH, AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SZ, UR, VS, ZG, VD, FR, GE, JU, NE, LU, TI
- Vereine: ZH, AG, AI, AR, BE, BL, BS, GL, GR, NW, SG, SZ, VS, ZG, VD, FR, GE, JU, NE, TI
- Gemeinden, Gemeindeverbünde: SG, TI
- Kantone: AR, GR, GE, TI
- Aktiengesellschaften: ZH, AG, BL, BS, BE

[36] Monopol: AI, OW; Oligopol: NW, UR, VS, JU, GL, LU (zwei grosse Anbieter); Wettbewerb: AG, ZH, AR, BL, BS, GR, SG, SH, SZ, TG, ZG, VD, GE, TI, NE, BE

Im Bereich des «privaten Wohnens» in der eigenen Wohnung mit Dienstleistungen (Angebotstypen C und D) dominieren weitgehend die Wettbewerbsstrukturen des Wohnungsmarktes. In Bezug auf ambulante Angebote der Betreuung und Begleitung ist der Markt insgesamt deutlich weniger reguliert. Die Strukturen der Spitex sind bisher noch überwiegend monopolistisch geprägt mit jeweils einem starken lokal oder regional verankerten öffentlichen Leistungserbringer, der in der Regel von den Gemeinden (Mehrheit der Deutschschweiz) oder vom Kanton (Lateinische Schweiz und einige Deutschschweizer Kantone) gesteuert und mitfinanziert wird. Mit dem Aufkommen von privaten Spitex-Anbietern, die mit der geltenden Pflegefinanzierung ebenfalls Anspruch auf öffentliche Mittel haben, wird der Markt zunehmend wettbewerblicher. Im Bereich des «begleiteten Wohnens» nach Art. 74 IVG kann wohl am ehesten von einem oligopolistischen Markt gesprochen werden: das BSV schliesst Verträge zur Ausrichtung von Finanzhilfen mit einer beschränkten Zahl von Anbietern. Diese decken das ganze Gebiet der Schweiz ab.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Kantone der Umsetzung der NFA Rechnung tragen und in den letzten 10 Jahren die Steuerung und Finanzierung des institutionellen Wohnangebots (Angebotstypen A und B) geregelt und konsolidiert haben. Ebenso haben sie Planungs- und Steuerungsgrundlagen für den institutionellen Bereich erarbeitet.

Die laufende Entwicklung hin zu grösserer Durchlässigkeit und Vielfalt, zu mehr dezentralen, flexiblen Wohn- und Dienstleistungsformen (vgl. Kap. 4.4.) führt die Kantone zu neuen Fragestellungen. Es geht für die Kantone insbesondere darum, wieweit und in welcher Form ambulante Angebote einbezogen und gefördert werden sollen. Einige Kantone setzen hier bereits Akzente, indem der Ausbau von ambulanten Angeboten (Begleitung, Beratung, teilweise auch im Sinn einer kantonalen Ergänzung zu Angeboten der IV wie dem Assistenzbeitrag oder dem «begleiteten Wohnen» nach Art. 74 IVG) aktiv gefördert wird.[37] Einige Kantone verfügen bereits über entsprechende Gesetzesgrundlagen. In vielen Kantonen ist ein Diskussions- und Entwicklungsprozess im Gang.

Im Bereich des «privaten Wohnens» mit Dienstleistungen (Typen C und D) sind Zuständigkeiten und Finanzflüsse weniger einheitlich. Leistungserbringer beim selbständigen Wohnen sind in erster Linie Angehörige, Spitex und spezialisierte Fachinstitutionen, teilweise ergänzt um «Angestellte» für das Assistenzbeitragsmodell gemäss IVG (Typ C) sowie Organisationen der Behindertenhilfe für das «begleitete Wohnen» nach Art. 74 IVG (Typ D). Aus der Befragung der Kantonsvertreter/innen wird deutlich, dass es hier viele unterschiedliche Akteure gibt (IV, teilweise die Kantone, aber auch die Gemeinden, Spitex-Organisationen sowie private Leistungsanbieter mit und ohne Leistungsverträge), die teilweise wenig aufeinander abgestimmt agieren. Eine Steuerung der ambulanten Angebote durch die Kantone gibt es in der Regel nicht (vgl. dazu Kap. 3.1).

Hauptsteuerungsinstrument der Kantone für das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen im institutionellen Bereich (Typen A und B) sind Bedarfsplanung und die Finanzierung der Institutionen. Alle Kantone haben eine Form von Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung aufgebaut, die sich jedoch weitgehend auf den institutionellen Bereich beschränkt. Auf dieser Grundlage erfolgt die Finanzierung in der Regel über Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und Institutionen. Die Finanzierungen

[37] Insbesondere BS und BL, welche die ambulante Wohnbegleitung seit 2017 konsequent umsetzen. Pilotprojekte gibt es z.B. in ZG, BE, LU und NE. Eine Ergänzung zu den IV Leistungen (Assistenzbeitrag und/oder zum IV Assistenzbeitrag begleitetes Wohnen gemäss Art. 74 IVG gibt es in AR, FR, GE, GR, SG, TG, TI, VD, VS, ZG.

sind grossmehrheitlich als Objektfinanzierung ausgestaltet (vgl. Kap. 6.2). Die Kantone legen in der Regel die Taxen resp. Preise im institutionellen Bereich fest. Ebenso geben sie, dort wo sie im ambulanten Bereich entsprechende Beiträge leisten, den Rahmen in Bezug auf Anzahl und Preis der unterstützten Stunden vor.

Die interkantonale Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen IVSE, der alle Kantone angeschlossen sind und die ebenfalls im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen zur Anwendung kommt. Hauptziel der IVSE ist die Regelung der Finanzierungsmodalitäten für den Aufenthalt von Personen mit speziellen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in sozialen Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons. Ein wichtiges Abstimmungsinstrument stellt zudem die Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF) im Rahmen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK dar, in der alle Kantone vertreten sind. Die FBBF erarbeitet fachliche Grundlagen für die Weiterentwicklung der Sozialpolitik zugunsten von Menschen mit Behinderungen in den Kantonen und fördert die Zusammenarbeit unter den Kantonen bei der Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention, dient als Plattform für den interkantonalen Austausch und erarbeitet Stellungnahmen und Empfehlungen zuhanden der SODK.

## 6.2 Unterschiedliche Finanzierungsmechanismen für die Wohnangebotstypen

Im Folgenden werden die Finanzierungsmechanismen von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen genauer dargestellt.

*Institutionelles Wohnen Typ A und B*

In allen Kantonen besteht für Angebotstypen A und B (institutionelles Wohnen) derselbe Finanzierungsmechanismus (also keine Unterscheidung nach Angebotstyp).

Die Finanzierungsträger für diese Wohnangebote sind:

- der Kanton
- die Bewohner/in resp. deren Einkommen inkl. IV-Leistungen (IV-Renten, HE, akzessorische Leistungen zu beruflichen Massnahmen) und Leistungen der 2. Säule (berufliche Vorsorge nach BVG), allenfalls ergänzt durch EL), die sich über die Tarife der Institution (Taxen) beteiligen
- indirekt sind damit auch die IV (IV-Rente, Hilflosenentschädigung HE, akzessorische Leistungen zu beruflichen Massnahmen), die berufliche Vorsorge BV (Pensionskassen), Bund und Kanton (Ergänzungsleistungen EL) sowie allenfalls – sofern Pflegekosten verrechnet werden können – auch die Krankenkassen an der Finanzierung der Wohn- und Unterstützungskosten beteiligt.

Dieses Finanzierungssystem gilt grundsätzlich für alle Kantone, wobei einzelne Kantone darauf hinweisen, dass zusätzlich in Einzelfällen auch die Gemeinden über Sozialhilfeleistungen mitfinanzieren würden, insbesondere wenn die IV-Leistungen zusammen mit BV-Leistungen (falls vorhanden) und EL nicht ausreiche, um die durch die Bewohner/innen selbst zu tragenden Kosten zu finanzieren.

In allen Kantonen bilden das IFEG und die IVSE die Grundlage für die Finanzierung. Die Kantone sollten sich demnach soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution beteiligen, dass keine Person mit einer Behinderung «wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt.» (Art. 7 Abs. 1 IFEG). Falls kein Platz «in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution [zur

Verfügung steht], die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, so hat sie Anspruch darauf, dass der Kanton sich im Rahmen von Absatz 1 an den Kosten des Aufenthalts in einer anderen Institution beteiligt, welche die Voraussetzungen [...] erfüllt.» (Art. 7 Abs. 2 IFEG) Hier gelten dann die Bestimmungen zur Leistungsabgeltung gemäss IVSE. Damit wird sichergestellt, dass der Zugang zu bedarfsgerechten Wohnangeboten für alle Menschen mit Behinderungen möglich ist - falls nötig auch ausserhalb des Wohnsitzkantons.

Wichtigste Finanzierungsträger sind somit überall die Kantone über Beiträge an die Institutionen gemäss IFEG resp. IVSE sowie die Bewohnerinnen selbst über die ihnen verrechneten Tarife. Die Bewohner/innen setzen dazu ihre IV-Leistungen (IV-Rente, HE, akzessorische Leistungen zu BM) sowie falls vorhanden ihre BV-Renten sowie weitere eigene Einkommen und Vermögen ein. Bei Bedarf kommen Leistungen der EL dazu, um die verrechneten Kosten zu decken. In einzelnen Fällen, dies ist laut den Kantonsverantwortlichen vor allem für Bewohner/innen ohne IV-Rente der Fall, werden die verbleibenden Fehlbeträge über die individuelle Sozialhilfe getragen. So wird durchgängig sichergestellt, dass der Zugang zu den geeigneten Angeboten möglich ist.

Aus der Befragung der Vertreter/innen der Kantone wird deutlich, dass sich die Kostenobergrenzen, die für die Berechnung der EL massgebend sind, von Kanton zu Kanton offenbar beträchtlich unterscheiden. Einige Kantone nutzen hier die bestehenden Spielräume aus, um das «private Wohnen» für Menschen mit Behinderungen zu fördern. Genauere Daten dazu konnten im Rahmen der vorliegenden Studie nicht erhoben werden.

In einigen Kantonen bestehen zudem bewilligte Institutionen ausserhalb IFEG/IVSE, welche keine finanziellen Beiträge vom Kanton erhalten. Sie werden in der Regel ausschliesslich durch die Bewohner/innen (via IV-Leistungen und unter Ausschöpfung von EL sowie allenfalls vorhandener BV-Renten sowie weiterer Eigenmittel) sowie durch Erträge aus Spenden oder von Förderstiftungen getragen. In einzelnen Kantonen macht der Anteil dieser nicht direkt durch den Kanton unterstützen Anbieter bis zu einem Fünftel der zur Verfügung stehenden Plätze aus.

*Privates Wohnen mit Dienstleistungen (Typ C und D)*

Im Bereich des «privaten Wohnens» mit Dienstleistungen ist der Finanzierungsmechanismus komplexer als im institutionellen Bereich. Aber auch hier zeigt sich ein Grundmuster, das grundsätzlich in allen Kantonen gilt:

Die Finanzierungsträger für das «private Wohnen mit Dienstleistungen» (Angebotstypen C und D) sind:

- die Bewohner/in selbst (eigenes Einkommen sowie IV-Leistungen, allenfalls ergänzt um BV-Leistungen sowie EL); die Bewohner/innen übernehmen insbesondere die Kosten für die Wohnung (Miete, Hypothekarzinsen), aber ebenso die Kosten für die in Rechnung gestellten Dienstleistungen wie Spitex-Leistungen (teilweise durch die Krankenkasse gedeckt) sowie allenfalls weitere persönliche Dienstleistungen,
- spezifische Wohnunterstützung durch die IV im Rahmen des Assistenzbeitrags für Typ C (Subjektfinanzierung) sowie für Angebote des begleiteten Wohnens gemäss Art. 74 IVG gemäss Angebotstyp D (Objektfinanzierung), akzessorische Leistungen zu beruflichen Massnahmen
- der Kanton, soweit dieser Beiträge an ambulante Wohnbegleitungen, an Spitex-Leistungen sowie allenfalls persönliche Budgets (Subjektfinanzierung) oder Zusatzleistungen im Rahmen der EL ausrichtet,

- die Gemeinden im überwiegenden Teil der Kantone, dort wo die Gemeinden Spitex-Leistungen mitfinanzieren, sowie allenfalls Beiträge der Sozialhilfe.

Dabei bestehen bei der Ausgestaltung der EL in den Kantonen beträchtliche Unterschiede. Es gibt Kantone, welche die bei der EL anrechenbaren Wohnkosten erhöht haben, um einen Anreiz für das selbständige Wohnen in der eigenen Wohnung zu setzen. Die Finanzierung der Dienstleistungen im Bereich des privaten Wohnens lässt sich als ausgeprägte Mischfinanzierung beschreiben, an der eine Vielzahl von Finanzierungsträgern aller Staatsebenen (und auch die Bewohner/innen selbst) beteiligt sind. Die Finanzierungsarrangements unterschieden sich zudem noch von Kanton zu Kanton (vgl. dazu genauer Kap 6.4).

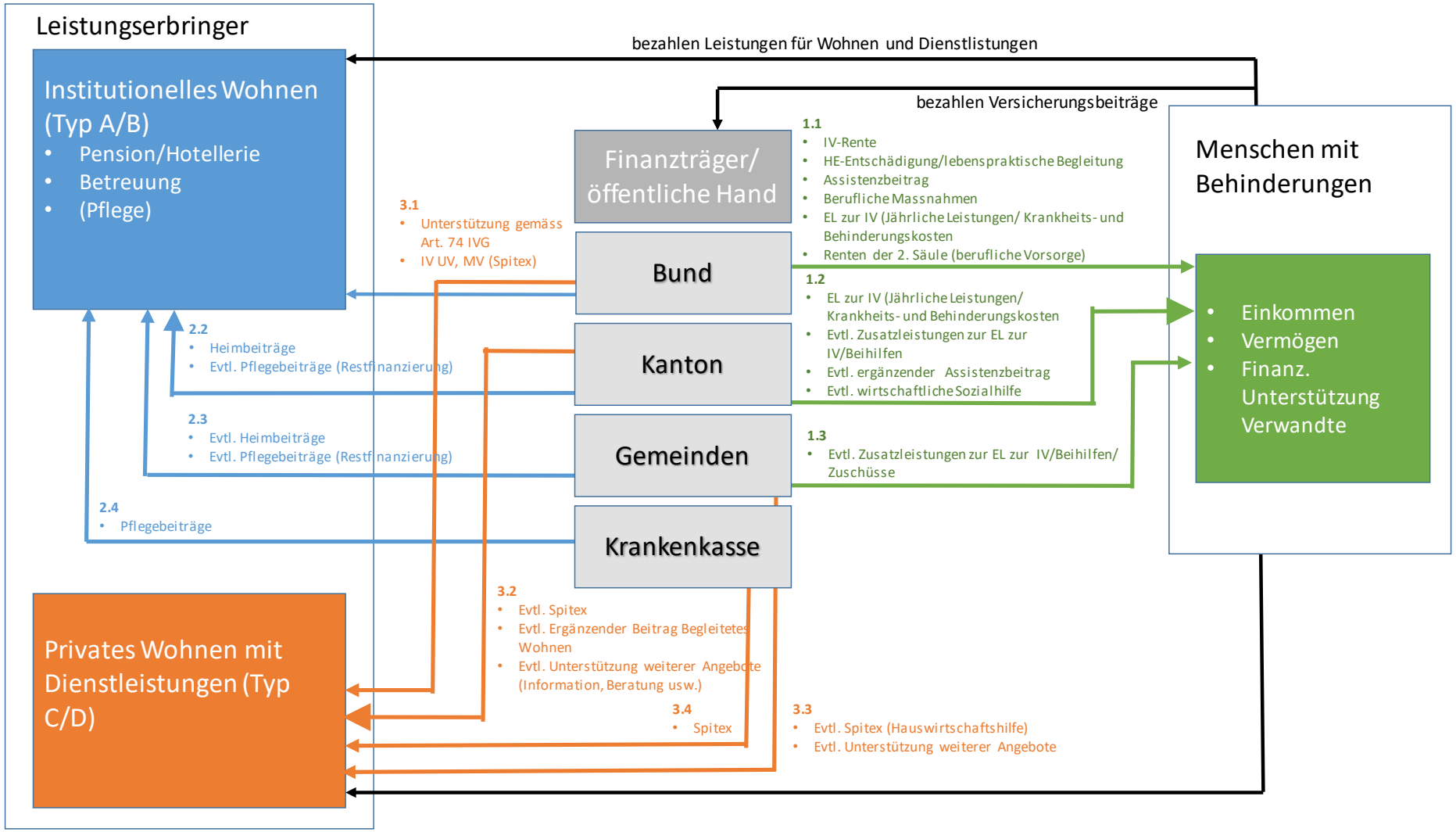
Etwas mehr als die Hälfte der Kantone kennen heute eine finanzielle Beteiligung des Kantons an ambulanten Dienstleistungen im Bereich der Wohnunterstützung (Typ C und D), allerdings teilweise erst im Rahmen von Pilotversuchen. Einige kleinere Kantone suchen fallweise nach pragmatischen Lösungen. Nur sieben Kantone (darunter auch einige grössere) geben an, bisher keine ambulanten Angebote für das private Wohnen zu unterstützen. Inhaltlich sind dies meistens ambulante Wohnbegleitungen, teilweise durch Erweiterung der Leistungen des «begleiteten Wohnens» nach Art. 74 IVG oder spezifische Angebote der Wohnbegleitung oder der Wohnunterstützung, die oft als Pilotprojekte geführt werden. Ein Kanton ergänzt den Assistenzbeitrag der IV durch zusätzliche kantonale Leistungen.

Wer wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter oder auf persönliche Überwachung oder lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, hat unter gewissen Bedingungen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (HE). Die HE wird als Monatspauschale ausgerichtet, und zwar unabhängig davon, wer die nötige Hilfe, Begleitung und Überwachung geleistet hat. Die Menschen mit Behinderung haben also die freie Wahl, wie sie ihre Hilfe organisieren wollen. Massgebend ist einzig der objektive Bedarf an Dritthilfe. Die Hilflosenentschädigung wird auch dann ausgerichtet, wenn den betroffenen Personen gar keine Kosten durch die Beanspruchung von Drittpersonen entstanden sind. Sie dient also auch zur Abgeltung des Mehraufwands von Familienangehörigen. Bezüglich der Höhe der HE gibt es drei Stufen (leichte, mittlere und schwere Hilfsbedürftigkeit). Die HE ist rund viermal höher, wenn HE-Empfänger/innen zu Hause wohnen gegenüber der HE-Leistung für Bewohner/innen, die in einer Institution leben. Die HE ist vom Einkommen und Vermögen unabhängig.

Im privaten Wohnen mit Dienstleistungen fehlt gemäss der Rückmeldung aus den Kantonen bisher eine interkantonale Vereinbarung hinsichtlich der Finanzierung ausserkantonaler Leistungen analog der IVSE für die Wohnangebote von Institutionen. Anders als im institutionellen Bereich kann schliesslich davon ausgegangen werden, dass bei den Dienstleistungen für das «private Wohnen» häufig die *Gemeinde via Spitex und Sozialdiens*t mitfinanziert (Typus C). Aus der Kantonsbefragung ergeben sich dazu aber nur sehr spärliche Informationen. Die Kantone verfügen offensichtlich über keine entsprechenden Daten. Auch die Spitex-Statistik des BFS ist nach dem Alter der Klient/innen, nach Leistungsart (Haushalt, Pflege) und nach Leistungserbringern aufgeschlüsselt. Aus welchen Gründen (Krankheit, Behinderung etc.) und wie lange Personen unter 65 Jahren jedoch Spitex-Dienstleistungen nutzen, ist aus den Daten nicht ersichtlich.[38] Die Finanzierung der Wohnformen lässt sich schematisch wie folgt darstellen.

[38] Bundesamt für Statistik: Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2017 (15.11.2018); abgerufen unter: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.assetdetail.6406792.html

Abbildung 21 : Finanzflüsse im Bereich Wohnen mit Behinderung




Quelle: Darstellung interface

## 6.3 Finanzierungsmodelle: Von der Objekt- zur Subjektfinanzierung?

Wie bereits ausgeführt (vgl. Kap. 3.1.2) lassen sich grundsätzlich drei Abgeltungsarten unterscheiden, wie die Kantone Institutionen im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen unterstützen:

- *Objektfinanzierung*: Bei dieser klassischen Finanzierungsform weist der Kanton den einzelnen Institutionen direkt Beiträge zu, die nicht bedarfsorientiert abgestuft sind. Dieses System ist ausser im Kanton FR weiterhin in allen französischsprachigen Kantonen (inkl. VS) sowie im Kanton TI, aber auch in einigen Deutschschweizer Kantonen (BE, OW, SZ, UR und ZG) gültig. In Obwalden und Uri soll ab 2021 eine abgestufte Abgeltung eingeführt werden, der Kanton VS plant ebenfalls für die nächsten Jahre eine Umstellung auf die subjektorientierte Objektfinanzierung und die Kantone BE und ZG erproben im Moment im Rahmen von Pilotprojekten subjektorientierte Systeme.
- *Subjektorientierte Objektfinanzierung*: Mit diesem Abgeltungssystem werden den Institutionen Pauschalbeiträge vergütet, die bedarfsorientiert abgestuft sind. Das Modell ist ursprünglich von der SODK Ost1 entwickelt worden. Mittlerweile hat es sich bei den Kantonen, die eine pauschalisierte, subjektorientierte Objektfinanzierung anwenden, durchgesetzt. Dieses Finanzierungsmodell ist denn in den Kantonen der Deutschschweiz auch das Verbreitetste.[39] Die Abstufung der Beiträge erfolgt i.d.R. über das Einstufungs-Instrument IBB (Individueller Betreuungsbedarf). Das IBB-Instrument unterschiedet vier Stufen von «Hilfslosigkeit» (keine, leicht, mittel und schwer). Der individuelle Betreuungsbedarf wird anhand eines Indikatoren-Rasters durch die Institutionen erhoben. Die Pauschalen sind im Wohnbereich nach Schweregraden abgestuft und sollen grundsätzlich die «behinderungsbedingten Mehrkosten für die Betreuung» decken. Bei der Berechnung der Betreuungspauschale, die der Kanton den Institutionen entrichtet, wird deshalb auch die HE angerechnet. Die individuellen Beiträge der Bewohner/innen (Tarife) sollen dagegen die «Grundbetreuung und Hotellerie» finanzieren. Daneben sind weiterhin kantonale Beiträge zur Finanzierung von grösseren Investitionen möglich.[40]
- *Subjektfinanzierung*: Gemäss diesem Modell finanziert der Leistungs-Finanzierer nicht mehr einzelne Institutionen. Vielmehr werden die Beiträge direkt an die Benutzer/innen (Subjekt) ausbezahlt, damit sie die benötigten Angebote selbst bezahlen können.[41] Bei der Subjektfinanzierung wird zwischen zwei Modellvarianten unterscheiden: bei Assistenzmodellen wird jeder Person in Abhängigkeit von ihrem Bedarf ein Budget finanziert, unabhängig vom effektiven Leistungsbezug. Bei «EL-Modellen» wird hingegen, analog zum bestehenden System der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV, die Differenz zwischen den anrechenbaren realen Kosten und dem effektiven individuellen Einkommen der Empfängerin resp. des Empfängers abgedeckt. In der aktuellen Debatte in der Schweiz stehen Assistenzmodelle im Vordergrund. Im Moment laufen in den Kantonen

39 http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA_Plattform/OST_CH_Musterkonzept.pdf

40 «Zur Finanzierung von grösseren Investitionen können weiterhin kantonale Investitionsbeiträge an Bau-, Einrichtungs- und Asrüstungskosten vorgesehen werden. Diese wären als direkte Beiträge an bewilligte und anrechenbare Investitionen zu konzipieren und/oder als Teil der anrechenbaren Betriebskosten (in Form von beitragsberechtigten Abschreibungen und aufgewendeten Fremdkapitalzinsen für die selbstfinanzierten Anteile der anrechenbaren Investitionen» (ebenda. S.19)

41 Insofern können die IV-Rente, die Hilflosenentschädigung (HE) und subsidiär auch die Ergänzungsleistungen (EL) als bestehende Subjektfinanzierung gelten.

Bern und Zug entsprechende Pilotversuche mit Subjektfinanzierungsmodellen (zum «Berner Modell» und zu «InBeZug» vgl. dazu ausführlicher Kap. 3).

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land ist die Subjektfinanzierung bereits umgesetzt. Die Bemessung der Beiträge und die Leistungsvergütung erfolgt subjektorientiert, die Leistungen orientieren sich am individuellen Bedarf der Personen mit Behinderung, unabhängig vom Ort des Leistungsbezugs. Die Auszahlung läuft aber weiterhin – gleichsam indirekt – über die Institutionen. Anders ist es im Bereich des «privaten Wohnens», wo ein persönliches Budget zur Verfügung steht. In beiden Fällen erfolgt die Aufteilung der Kosten zwischen Kantonsbeiträgen und Kostenbeteiligungen mit einer Kostenübernahmegarantie (KÜG), welche erteilt wird, wenn die Person mit Behinderung einen Bedarf an institutionellen Angeboten gemäss IFEG oder ambulanten Leistungen aufweist. Sowohl bei Leistungen, die im Rahmen von Institutionen erbracht werden, wie auch von ambulanten Wohnbegleitungen werden die behinderungsbedingten Betreuungskosten vom Kanton und die restlichen Kosten von der Person mit Behinderung bzw. ihren Ergänzungsleistungen übernommen. Mit den Beiträgen können grundsätzlich institutionelle wie auch nicht institutionelle Anbieter finanziert werden.

## 6.4 Daten zur Beschreibung der Finanzflüsse

Die im vorangehenden Abschnitt 6.2 beschriebenen Finanzierungsmechanismen bestehen seit der Einführung des Neuen Finanzausgleichs im Jahr 2008. Aufgrund der UN-BRK ergeben sich zudem in Zukunft Veränderungen der Finanzierungsmodelle, wie in Abschnitt 0 beschrieben wurde. Von daher ist es ein wichtiges Forschungsinteresse, die Finanzflüsse im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen differenzierter beschreiben zu können. Eine Auflistung der Finanzträger nach Wohntypologie findet sich in Anhang C.

*Bundesebene*

Auf Ebene des Bundes sind verschiedene Datenquellen vorhanden, auf Basis derer sich die Finanzflüsse zur Finanzierung der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen darstellen lassen. Im Bereich A/B der Typologie (institutionelles Wohnen) sind bis in das Jahr 2015 vollständige Daten in der SOMED erfasst worden. Diese bei den einzelnen Institutionen erfassten Daten beziehen sich auf die Finanzierungsquellen der Institutionen. Den grössten Anteil macht die Finanzierung durch Beiträge der Bewohner/innen (30 bis 40%) und durch Kantonsbeiträge (30 bis 50%) aus.

In den Regionen Nordwestschweiz und Ostschweiz tragen die beiden Finanzträger ähnlich viel zur Finanzierung bei, in den Regionen Zentralschweiz und Lateinische Schweiz sind die Kantonsbeiträge klar höher als die Beiträge der Bewohner/innen. Allerdings ist nicht bekannt, wie sich die Beiträge der Bewohner/innen zusammensetzen (IV-Renten, HE, EL, Eigenmittel). Der hohe Anteil der Finanzierung durch Bewohner/innen im Kanton NW2 ist erstaunlich und nicht auf die Subjektfinanzierung zurück zu führen. Weitere wichtige Finanzierungsquellen sind Erträge aus eigener Produktion in Werkstätten sowie das Bildungswesen, die schulische Bereiche der Institutionen mitfinanzieren (je rund 10%).

Abbildung 22 : Anteile der Finanzierungsquellen im institutionellen Wohnen (Typ A/B)

Quelle: SOMED 2015

Weitere auf Ebene Bund zur Verfügung stehende Daten zur Finanzierung sind ZAS-Daten, die auch für den vorliegenden Bericht ausgewertet worden sind. In diesen sind Beträge für die verschiedenen Leistungen der IV auf Individualebene vorhanden:

- Monatlicher Betrag der IV-Rente (z.B. Betrag der Invalidenrente im Dezember in Fr.)
- Monatlicher Betrag der Hilflosenentschädigung (z.B. HE-Betrag im Dezember in Fr.)
- Summe der Rechnungen für Assistenzbeiträge im selben Jahr in Fr. (die Auszahlung erfolgt jeweils nach der Inanspruchnahme)
- El-Betrag pro Person/Fall, inkl./ohne Prämienvergütung, in Franken auf Jahr hochgerechnet
- Summe der bezahlten Rechnungen für Wohnleistungen im Rahmen von beruflichen Massnahmen, Beträge in Franken pro Jahr nach Tarifziffern

Aus diesen Daten lässt sich die finanzielle Unterstützung des Bundes an die Personen mit Wohnunterstützung getrennt nach privaten und institutionellen Wohnsettings darstellen.[42] Zur Darstellung der finanziellen Situation fehlt dabei die private Finanzierung durch selbsterwirtschaftete Mittel. Erwerbseinkommen könnten durch zusätzliche Angaben aus den Individuellen Konten der AHV/IV (IK-Daten) über die Sozialversicherungsnummer dazu gelinkt werden.

Die Finanzierungssituation der Personen mit Wohnunterstützung sagt allerdings nichts darüber aus, welche Wohnangebote diese Personen in Anspruch nehmen. Sowohl die Inanspruchnahme von institutionellen wie von ambulanten Angeboten wird in den ZAS-Daten nicht genau abgebildet. Diese Informationen könnten teilweise aus Dossiers der IV-Stellen gewonnen werden.

Weiter liegt auf Bundesebene eine Spitex-Statistik vor, aus welcher die Anzahl Klient/innen, Art der Pflegeleistungen, Kosten und Erträge ersichtlich sind. Darin sind keine Angaben über einzelne Klientinnen und Klienten und einzelne angestellte Mitarbeitende vorhanden. Dies bedeutet, dass eine Verknüpfung mit den Individualdaten der IV (vgl. oben) nicht möglich ist, z.B. zum Feststellen der Behinderungsart. Somit kann eine Aufteilung der Spitex-Leistungen auf Personen mit oder ohne Leistung der IV nicht vorgenommen werden.

*Kantonale Ebene*

Gemäss Kantonsbefragung sind die Daten zu den institutionellen Angeboten (Punkt 2.1 in Abbildung 21) gut mit kantonalen Finanzdaten dokumentiert. Über den Punkt 1 in Abbildung 21 wissen die kantonalen Sozialämter jeweils, wie hoch insgesamt der Beitrag ist, welcher die Menschen mit Behinderungen bezahlen. Dieser kann aber nicht aufgeschlüsselt werden nach IV, EL, HE, wirtschaftlicher Sozialhilfe und Eigenleistungen. Hier könnten die kantonalen Sozialversicherungsanstalten SVA Auskunft geben. Diese Daten sind vorhanden, müssten aber noch verknüpft werden. Es wäre interessant, diese Aufteilung der Beiträge von Menschen mit Behinderungen an institutionelle Wohnangebote zu untersuchen. Relevant ist dies vor allem, weil es offenbar bezüglich der EL-Obergrenze, welche die Kantone festlegen, grosse kantonale Unterschiede gibt.

[42] Zusätzlich sind anrechenbare Leistungen im Bereich Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG" ersichtlich aus Daten des BSV (nicht ZAS-Daten).

In Kantonen, die auch ambulante Angebote finanzieren, bestehen kantonal auch zu Punkt 3.2 in Abbildung 21 die entsprechenden Finanzdaten. Dies trifft auf insgesamt 15 von 26 Kantonen zu. Die Verbreitung und der Entwicklungsstand der eigenen kantonalen Angebote variiert allerdings stark. Zum Teil handelt es sich um eine pragmatische Mitfinanzierung im Einzelfall (vor allem kleine Zentralschweizer Kantone), über die Lancierung von Pilotprojekten (mittelgrosser Zentralschweizer Kanton) bis hin zu zwei Nordwestschweizer Kantonen, welche den ambulanten Bereich in den letzten Jahren konsequent entwickelt und ausgebaut haben. Oft werden von den Kantonen dort Angebote ergänzt, wo die Beiträge des Bundes bezüglich Wohnen für Menschen mit Behinderungen nicht ausreichen. In der Lateinischen Schweiz wird das ambulante Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in allen Kantonen durch eigene Angebote bzw. Finanzierungen ergänzt. Je nachdem, wie breit das eigene Angebot der Kantone im Bereich des privaten Wohnens mit Dienstleistungen ist, je breiter ist auch die Basis der kantonalen Finanzdaten. Da die kantonalen Entwicklungen auf die letzten paar Jahre zurück gehen, sind kaum Daten für die Jahre vor 2015 zu erwarten, so dass z.B. ein Vergleich der kantonalen Finanzflüsse vor und nach der NFA möglich wäre.

# 7 Empfehlungen

Aus externer Sicht ergeben sich auf der Basis der durchgeführten Untersuchung eine Anzahl von Empfehlungen, die nachstehend ausgeführt werden.

1. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen noch besser Rechnung zu tragen, braucht es Durchlässigkeit und eine Vielfalt von flexiblen Angeboten. Wir empfehlen den Kantonen und Anbietern, die **Diversifizierung der Angebote** verstärkt voranzutreiben, zum Beispiel in Richtung persönlich gestaltbarer Wohn- und Lebensformen, temporärer Angebote (Begleitung in der Nacht, am Tag oder in Krisensituationen), ambulante Begleitungs- und Betreuungsdienstleistungen, Wohnassistenz, aber auch Treffpunkte für selbständig wohnende Personen und Entlastungsangebote für Angehörige. Ein Zusatzbedarf besteht teilweise auch für Plätze für Menschen mit schwersten Behinderungsformen.

2. Zur Förderung des selbständigen Wohnens empfehlen wir den Kantonen und den Organisationen der Behindertenhilfe, **unabhängige Beratungsangebote** für den Übergang von institutionellem zum privaten Wohnen und zur Wohnungssuche zu schaffen.

3. In den Kantonen sind zahlreiche **Pilotprojekte** im Gang (vgl. Kap. 3.1.3 und 4.4.). Wir empfehlen der SODK, die **Ergebnisse und Erkenntnisse** aus diesen Projekten im Sinn von «Best Practices» zusammenzutragen und in geeigneter Form zugänglich zu machen.

4. In einzelnen Kantonen ist der Übergang zur Subjektfinanzierung bereits erfolgt oder doch geplant. Es ist zu erwarten, dass die Umstellung von der Finanzierung von Institutionen zu persönlichen Budgets direkte Auswirkungen auf das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen hat. Damit entsteht eine neue Dynamik, die grundsätzliche Veränderungen mit sich bringt. Wir empfehlen der SODK und dem EBGB, die Entwicklungen in den Kantonen in Bezug auf neue Finanzierungsmodelle (**Subjektfinanzierung**) im Sinn eines Monitorings aktiv zu verfolgen und insbesondere auch die Erfahrungen, die damit gemacht werden, auszuwerten und zu vergleichen (vgl. auch Empfehlung 8).

5. Aus der vorliegenden Untersuchung wird deutlich, dass sich die **Begrifflichkeit** bezüglich der Beschreibung des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen verändert hat. Einige Begriffe (z.B. «Heim») entsprechen nicht mehr dem aktuellen Sprachgebrauch der Praxis. Wir empfehlen deshalb, die verwendeten Begrifflichkeiten allgemein dementsprechend anzupassen. Orientierungspunkt dabei sollte die UN-Behindertenrechtskonvention bilden.

6. Besonderer Klärungsbedarf scheint im Bereich der **ambulanten Dienstleistungen** für das private Wohnen zu bestehen. Hier sind heute verschiedene Finanzierungsträger beteiligt: Die Invalidenversicherung über das «begleitete Wohnen» gemäss Art. 74 IVG sowie den im Rahmen der IVG-Revision 6a im Jahr 2012 eingeführten Assistenzbeitrag, welcher durch einige Kantone mit eigenen Initiativen und Leistungen erweitert wird. Die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten sind im heutigen System komplex, unterschiedliche Finanzierungssysteme greifen, nicht immer ganz aufeinander abgestimmt, ineinander. So ergeben sich teilweise auch widersprüchliche Anreizwirkungen. Mit der Flexibilisierung der institutionellen Angebote, mit dem Ausbau von ambulanten Dienstleistungen für unterschiedliche selbstgewählte Wohnformen und der Einführung von Subjektfinanzierungsmodellen ist zu

erwarten, dass dieser Bereich künftig noch wichtiger wird. Durch die unübersichtlichen, zersplitterten Zuständigkeits-, Finanzierungs- und Angebotsstrukturen und teilweise widersprüchliche Anreizwirkungen wird nicht nur der Zugang zu diesen Angeboten erschwert, sondern auch deren zügiger Ausbau erschwert. Wir empfehlen dem BSV in Zusammenarbeit mit den Kantonen und der SODK, den Bereich des «privaten Wohnens» mit (ambulanten) Dienstleistungen genauer anzusehen. Ziel sollte es sein, die **Zuständigkeiten transparenter zu gestalten** und Eckpunkte für ein Finanzierungsmodell auszuarbeiten, das diesen Bereich gegenüber dem institutionellen Bereich gleichbehandelt. Ein Ansatzpunkt dafür könnte sein, die Aufgaben von Bund und Kantonen in diesem Bereich noch weiter zu entflechten (vgl. NFA II).. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass die Gleichbehandlung und Durchlässigkeit zum institutionellen Bereich gewährleistet wird. Dies wäre auch die Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Finanzierungssystems in Richtung Subjektorientierung. Dabei ist – im Sinn der UNO-Behindertenrechtskonvention UN-BRK - der Zugänglichkeit zu möglichst allen gesellschaftlichen Bereichen (neben Wohnen auch Arbeit, Freizeit, Verkehr etc.) die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

7. Die Erarbeitung einer langfristig verfügbaren verlässlichen Datengrundlage im Bereich der institutionellen Wohnangebote wäre von grossem Vorteil für die Berichterstattung zuhanden der UNO. Dabei sollten nicht nur die kantonal unterstützten Angebote, die von der IVSE abgedeckt werden, aufgeführt werden, sondern auch die weiteren bestehenden Angebote in diesem Bereich. Um die Entwicklungen in Richtung des selbständigeren Wohnens von Menschen mit Behinderungen über die Zeit abbilden zu können, wäre eine Voraussetzung, dass Kriterien zur Unterscheidung von institutionellen Wohnangeboten mit mehr oder weniger Autonomie der Bewohner/innen definiert werden und diese statistisch erhoben werden. Wir empfehlen dem BFS gemeinsam mit der SODK resp. den Kantonen, die **Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED weiterzuführen** und zu optimieren. Das BSV und das BFS sollten sich zudem bezüglich Codierung von Behinderungsarten abstimmen.

8. Die Kantone verfügen nur über wenige Daten zu den Finanzflüssen im Bereich jener Beiträge (Taxen), die über die einzelnen Benutzer/innen bezahlt werden. Dies gilt sowohl für die Bewohner/innen von Institutionen wie auch für die Leistungsbezüger/innen, die selbständig in einer privaten Wohnung leben und Dienstleistungen benutzen. Insbesondere fehlen Daten und genauere Informationen zur Aufteilung der Eigenleistungen, welche die Menschen mit Behinderungen beitragen. Um das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen effektiv und effizient weiterzuentwickeln, braucht es entsprechendes Steuerungswissen, insbesondere auch Daten zur Finanzierung des Angebots. Wir empfehlen dem BSV und der SODK deshalb, gemeinsam mit dem EBGB und allenfalls weiteren Organisationen der **Fragestellung zu den Finanzflüssen** in einer separaten Untersuchung genauer nachzugehen. Aufgrund der guten Datenlage erscheinen exemplarische Fallstudien zu den Finanzflüssen für ausgewählte Kantone (z.B. Basel-Stadt, Basel-Land, Zug, Waadt, allenfalls weitere) besonders interessant.

# 8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Module des Forschungsprojekts gemäss Offerte 3

Abbildung 2: Typologie der Wohnformen 10

Abbildung 3 : Quote in Wohnheimen oder Wohnheimen mit Beschäftigung wohnende Klient/innen (pro 1'000 Einwohner/innen) nach Region, 18-64-Jährige mit IV-Rente/HE 27

Abbildung 4 : Anzahl Plätze in Institutionen mit Wohnheimen (mit/ohne Beschäftigung) und Anzahl Klient/innen in diesen Institutionen nach Region 28

Abbildung 5 : Anzahl Plätze in Wohnheimen mit / ohne Beschäftigung für 18-64-Jährige Bezüger/innen einer IV-Rente oder HE 30

Abbildung 6 : Anzahl Institutionen mit Wohnheimplätzen für 18-64-Jährige nach Rechtsform 31

Abbildung 7 : Anzahl Institutionen mit Wohnheimplätzen für 18-64-Jährige nach Institutionsgrösse 32

Abbildung 8 : Wohnplätze für 18-64-jährige Menschen mit Behinderungen und Inanspruchnahme nach Kantonen und Regionen, 2018 (IVSE, Kantone) bzw. 2015 (SOMED) 39

Abbildung 9 : Anteile der Wohnformen A/B und C für 18-64-Jährige in % 42

Abbildung 10 : Institutionelles und privates Wohnen mit Betreuung (Personen mit IVR, HE) 43

Abbildung 11 : Anteile institutionelles und privates Wohnen nach Regionen und Kantonen (2017) 44

Abbildung 12: Anzahl Klient/innen mit Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG sowie Brutto-Begleitstunden 48

Abbildung 13: Relative Anteile Klient/innen sowie Brutto-Begleitstunden pro Klient/in (2016) 49

Abbildung 14 : Anteil Klient/innen nach Hauptbehinderungsart (in %) nach Region 50

Abbildung 15 : Anzahl Klient/innen (18-64-Jährige) in Wohnheimen nach HE-Grad und Region 52

Abbildung 16 : Anteil der Klient/innen in Wohnheimen (ohne/mit Beschäftigung) nach Altersgruppe 53

Abbildung 17 : Anzahl Klient/innen (18-64-Jährige) in Wohnheimen (ohne/mit Beschäftigung) nach Geschlecht und Region (2015) 54

Abbildung 18 : Häufigkeit institutionelles / privates Wohnen nach Alter und Behinderungsart (2017) 57

Abbildung 19: Anteile Behinderungsarten bei begleitetem Wohnen nach Art. 74 IVG 58

Abbildung 20: Stunden «begleitetes Wohnen» nach Art. 74 IVG pro Klient/in (2016) 58

Abbildung 21 : Finanzflüsse im Bereich Wohnen mit Behinderung 76

Abbildung 22 : Anteile der Finanzierungsquellen im institutionellen Wohnen (Typ A/B) 79

# 9 Tabellenverzeichnis

Tabelle Z: Wichtigste Indikatoren zum Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen 8

Tabelle 1: Klient/innen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen 2011 bis 2015 25

Tabelle 2: Wohnen anbietende Institutionen und Wohnplätze in Heimen nach Typologie A/B 34

Tabelle 3: Institutionen mit Wohnangebot (A/B) gemäss SOMED, IVSE und Kantonsbefragung 36

Tabelle 4: Wohnplätze, Anzahl Personen (A/B) gemäss IVSE, SOMED und Kantonsbefragung 37

Tabelle 5: Menschen mit Behinderungen im institutionellen und privaten Wohnen, 18-64-Jährige mit Leistungen der IV (IV-Rente, HE, BM) 41

Tabelle 6: Anzahl Klient/innen pro Dachorganisation und Kanton (2016) 46

Tabelle 7: Anzahl Klient/innen pro Dachorganisation und Behinderungsart (2016) 47

Tabelle 8: HE-Grad von Menschen mit Behinderungen mit Wohnunterstützung (2017) 54

Tabelle 9: Behinderungsart von Menschen mit Behinderungen mit Wohnunterstützung (2017) 55

Tabelle 10: Anteile der Geschlechter nach Behinderungsart und Wohnform (2017) 56

Tabelle 11: Anzahl Personen im betreuten und begleiteten Wohnen (C/D) 60

# 10 Literaturverzeichnis

BFS Bundesamt für Statistik (2018): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens für die Betriebe, Version 4.1, Aktualisierung Januar 2018

BFS Bundesamt für Statistik (2013): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Häufig gestellte Fragen zum revidierten Fragebogen und zur neuen Erfassungssoftware SOMED. Neuchâtel.

BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (2018): Drittes Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP3-IV). Projektausschreibung, Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen

BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (2009): Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik, Stand 1.1.2012.

Bundesrat (2018): Behindertenpolitik. Bericht des Bundesrates vom 09.05.2018

Bundesrat (2016): Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen

EDI Eidgenössisches Departement des Inneren (2018): Programm «Selbstbestimmtes Leben» (2018-2021). Konzept. Bern.

Gehrig et al. (2013): Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV. Eine Bestandsaufnahme im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision im Auftrag des BSV (Forschungsbericht BSV Nr. 2/13)

Guggisberg Jürg und Severin Bischof (2016): Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 2016 im Auftrag des BSV (Büro BASS)

Inclusion Handicap (2017): Schattenbericht Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Knecht, Donat & Gebhard Ludwig, Oriana (2017): Begleitetes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich. Angebotserhebung 2016 im Auftrag des Kantonalen Sozialamtes Zürich (Hochschule Luzern)

Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren/innen SODK (2013): Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Umsetzungsstand und Auswirkungen in den Kantonen. Schlussbericht Econcept

SODK Ost+ (2013): Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB). Einführung und Wegleitung (Version 2014) mit Anhang für Einrichtungen im Kanton Zürich (Version 2017)

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017): General comment No. 5 on living independently and being included in the community

Wanner, Philippe (2012) : La situation économique des rentiers AI, Aspects de la sécurité sociale. Rapport de Recherche OFAS No 3/12.

Wicki, Monika T (2018): Behinderung und Alter im Kanton Basel-Stadt. Angebote und Angebotsentwicklung. Zusammenfassender Schlussbericht (Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik)

# 11 Anhang A: Leitfaden Expertengespräche

## BSV-Projekt «Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen»

### Leitfaden für Expert/-innen-Befragung

1. **Information und Einleitung**

   Vorstellung

   **Information über das Projekt** durch BFH/Interface

   - Ziel der Studie: Systematische Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der IV beziehen sowie eine Analyse der an Organisation und Finanzierung beteiligten Akteure.
   - Vorgehen: Dokumentenanalyse, Auswertung von bestehenden Datenquellen, Kantonsbefragung, **Befragung von Experten/-innen**, Berichterstattung zuhanden des BSV
   - Dauer des Gesprächs: **ca. 1 Stunde**; Hinweis auf **Anonymität** (keine Verbindung von einzelnen Aussagen und Namen im Bericht)

   Einleitende Fragen:

   - Welches ist ihre Funktion / Aufgabe?
   - Welche Rolle spielt das Thema „Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen“ in Ihrem beruflichen oder persönlichen Alltag?

2. **Eigene Leistungen/Angebote resp. Bedürfnisse**
   - Welche Leistungen bieten Sie konkret an (resp. welche benötigen Sie)?
   - Welches ist der Bezug zu Wohnangeboten? (Art der Leistung, Wohnform, Art/Intensität der Betreuung, Zielgruppe/n)?
   - Von wem werden die Leistungen finanziert?

3. **Wohnbiografien von Menschen mit Behinderungen**
   - Wie sieht die Wohnbiografie von Menschen mit Behinderungen aus (mit Fokus auf ihren Kontext)?

4. **Angebot an Wohnformen für Menschen mit Behinderungen: Unterschiede, Begriffe**

- **Welches Wohnangebot** für Menschen besteht in der Schweiz (institutionelles Wohnen und selbständiges Wohnen)? **Welche Akteure sind in die Organisation der Angebote** involviert (Trägerschaften)? Welches sind zentrale Unterschiede zwischen den Kantonen?
- Inwiefern unterschieden sich die **Wohnangebote für die verschiedenen Zielgruppen**? (Art der Behinderung, Intensität der Betreuung etc.); welche Unterschiede nach Kantonen?
- Welche **Bezeichnungen werden für die verschiedenen Angebote** verwendet? Welches sind Definitionskriterien? Wo gibt es Abgrenzungs- und Definitionsprobleme?

## 5. Finanzierung und Anreize

- Welches sind die zentralen **Finanzierungsträger für die unterschiedlichen Wohnangebote** (direkt oder indirekt über individuelle Massnahmen)? Wer übernimmt die Kosten? Welche kantonalen Unterschiede gibt es?
- Wie erfolgt die **Abgrenzung zwischen den einzelnen Wohnformen** und deren Finanzierung? Welche sind die Kriterien und wie werden sie angewendet?
- Wo gibt es **finanzielle Hürden/Hindernisse für das selbständige Wohnen**? Welche **(negativen) Anreize** fördern den Eintritt ins Heim/Verbleiben im Heim?
- Gibt es auch Rahmenbedingungen bzw. **positive Anreize**, die in Richtung selbständiges Wohnen wirken? Welche sind das?

## 6. Kohärenz des Wohnangebots

- Gibt es **Überschneidungen** (mehrere Institutionen finanzieren die gleichen Leistungen) **oder Lücken im Wohnangebot** für Menschen mit Behinderungen? Wo liegen diese, weshalb?
- Welches sind existierende (oder fehlende) **niederschwellige Unterstützungsangebote im Bereich des Wohnens** und wie schätzen sie diese ein, insbesondere
  - für die Wohnungssuche
  - für die Begleitung beim selbständigen Wohnen
  - in Krisensituationen (z.B. um (Wieder-)Eintritt ins Heim zu vermeiden)
  - weitere Angebote

## 7. Herausforderungen, Entwicklungen und Innovationen

- Welche **Entwicklungen** beobachten Sie? Wie schätzen Sie diese ein? Wo sehen Sie aus Sicht Ihrer Organisation besonderen Handlungsbedarf? Welches wären **sinnvolle Stossrichtungen und Entwicklungsmöglichkeiten** im Bereich des Wohnens?
- Sind Ihnen **Innovationen im Bereich Wohnangebote** für Menschen mit Behinderungen bekannt, die besonderes zukunftsträchtig erscheinen? (schweizweit oder in einzelnen Kantonen?) Kennen Sie konkrete Projekte in Kantonen?

- Wie resp. inwieweit ist **eigenständiges Wohnen** (ohne Bevormundung und Überwachung, generationenbezogen) mit **zeitgemässen Konzepten auch in Heimen/stationären Settings** möglich? Was braucht es dazu?

*Falls Zeit vorhanden (fakultative Fragen):*

- Welche **Auswirkung hatte/hat die Umsetzung der IVG-Revisionen 4** (Verdoppelung HE für zuhause lebende Personen) und **6a** (Halbierung HE für Heimbewohner/innen und Einführung Assistenzbeitrag) sowie die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) auf das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen?
- Welche Auswirkung hatte/hat die **Ratifizierung und Umsetzung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** auf das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen?

## 8. Weitere Hinweise

- Weitere Themen und Bemerkungen

Dank und Abschluss

mvb/23.10.2018

# 12 Anhang B: Kantonsblatt

**Kantonale Faktenblätter als Erfassungsmaske**

| **Faktenblatt, Kanton xx**<br>**Gespräch mit:** *Name und Adresse der kontaktierten Person* | |
|---|---|
| **Kantonale gesetzliche Grundlagen und strategische Grundlagen im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen** | |
| Grundlagen | Relevante Gesetze<br>*Aufzählung der Gesetze* |
| | Kantonale strategische Grundlagen (Konzepte, Strategien, Planungsdokumente)<br>*Aufzählung der Grundlagen* |
| | Beschreibung der gegenwärtigen Politik des Kantons im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen / evtl. innovative Projekte im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen im Kanton<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Beschreibung Innovationsideen / Zukunftsvisionen / künftige Absichten<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Anreize für Heimeintritt/Verbleib im Heim<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Anreize (günstige Rahmenbedingungen) für selbständiges Wohnen/ Heimaustritt<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Bezug von Leistungen anderer Kantone(Nutzung von Angeboten)<br>*Aufzählung, Beschreibung* |
| | Zusammenarbeit mit anderen Kantonen?<br>*Text* |
| | Kantonale Erhebungsinstrumente für die Bedarfserhebung bzgl. verschiedener Wohnangebote für Behinderte vorhanden? Welche?<br>*Text* |
| **Definition Wohnangebote und Angaben zu Zielgruppe, Organisation und Finanzierung** | |
| A Wohnheim (gem. Art. 35ter IVV)<br>(Heimplatz / interne Wohngruppe / Aussenwohngruppe), falls 24h-Betreuung (respektive Tagesbetreuung inkl. Nachbereitschaftsdienst) | Bezeichnung und Definition der Wohnform im Kanton sowie Abgrenzung von anderen Wohnformen (inkl. Definitionskriterien)<br>*Text* |
| | Anzahl Wohnheime im Kanton (Unterscheidung Heimplatz, Aussenwohngruppe, interne Wohngruppe )<br>*Daten und erläuternder Text zur Angebotslandschaft* |
| | Anzahl Plätze im Kanton (Heimplatz, Aussenwohngruppe, Wohnschule)<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Anzahl Personen in dieser Wohnform<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Charakterisierung der Zielgruppe (Art der Beeinträchtigung, IV-Leistungsbezug (Rente, HE, berufliche Massnahmen), EL-Bezug, Alter usw.)<br>*Daten und erläuternder Text* |

| | |
|---|---|
| | Trägerschaft des Angebots (Mehrfachantworten möglich):<br>☐ Stiftung<br>☐ Verein<br>☐ Gemeinde<br>☐ Gemeindeverbund<br>☐ Kanton<br>☐ Aktiengesellschaft<br>☐ Weitere |
| | Grobe Einschätzung der Marktstruktur im Kanton, evtl. differenziert nach Art der Beeinträchtigung (Monopol, Oligopol, Wettbewerb)<br>*Text* |
| | Welches sind die drei wichtigsten an der Finanzierung beteiligten Akteure in der Angebotslandschaft?<br>*1. _____ 2._____ 3._____*<br>*Text: Beschreibung zentraler Merkmale der Finanzierung der Angebotslandschaft* |
| B Zur Verfügung gestellte Wohnungen mit Betreuung/Begleitung<br><br>*Anmerkung zur Abgrenzung A: Es sind dies insbesondere (primär kollektive) institutionelle Wohnformen, mit geringeren Betreuungszeiten und erhöhten Anforderungen an die Selbständigkeit der Bewohner/innen.* | Bezeichnung und Definition der Wohnform sowie Abgrenzung von anderen Wohnformen (inkl. Definitionskriterien)<br>*Text* |
| | Anzahl zur Verfügung gestellter Wohnungen mit Betreuung/Begleitung im Kanton und Art der Angebote:<br>*Daten und erläuternder Text zu Angebotslandschaft* |
| | Anzahl Plätze im Kanton<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Anzahl Personen in dieser Wohnform<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Charakterisierung der Zielgruppe (Art der Beeinträchtigung, IV-Leistungsbezug (Rente, HE, berufliche Massnahmen), EL-Bezug, Alter usw.)<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Trägerschaft des Angebots (Mehrfachantworten möglich):<br>☐ Stiftung<br>☐ Verein<br>☐ Gemeinde<br>☐ Gemeindeverbund<br>☐ Kanton<br>☐ Aktiengesellschaft<br>☐ Weitere |
| | Welches sind die drei wichtigsten an der Finanzierung beteiligten Akteure in der Angebotslandschaft?<br>1. _____ 2._____ 3._____<br>*Text: Beschreibung zentraler Merkmale der Finanzierung der Angebotslandschaft* |

| | |
|---|---|
| C Eigene Wohnung mit Betreuung<br><br>*Anmerkung zur Abgrenzung: Betreuung in der eigenen Wohnung umfasst Wohnen mit Assistenzbeiträgen sowie Wohnen mit weiteren pflegerischen/betreuenden Dienstleistungen wie z.B. Spitexleistungen, Entlastungsdienste etc.)* | Bezeichnung und Definition der Wohnform sowie Abgrenzung von anderen Wohnformen (inkl. Definitionskriterien)<br>*Text* |
| | Bezeichnung und Beschreibung der wichtigsten Angebote und Leistungserbringer im Bereich der Betreuung (in der eigenen Wohnung)<br>☐ Angehörige<br>☐ Angestellte Personen<br>☐ Spitex<br>☐ Spezialisierte Institutionen aus dem Behindertenbereich<br>☐ Weitere: _____<br>*Text zur Angebotslandschaft* |
| | Anzahl im Kanton wohnhafter Personen in eigener Wohnung *mit Betreuung*<br>*Daten und Text (Unterscheidung nach Anzahl Personen mit Assistenzbeitrag der IV und Personen mit anders finanzierter Betreuung)* |
| | Charakterisierung der Zielgruppe (Art der Beeinträchtigung, IV-Leistungsbezug (Rente, HE, Assistenzbeitrag, berufliche Massnahmen), EL-Bezug, Alter usw.)<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Welches sind die drei wichtigsten an der Finanzierung beteiligten Akteure in der Angebotslandschaft?<br>1. _____ 2._____ 3._____<br>*Text: Beschreibung zentraler Merkmale der Finanzierung der Angebotslandschaft (insbesondere hervorheben, wer die Betreuungsangebote ausserhalb des Assistenzbeitrags finanziert.* |
| D Eigene Wohnung mit Begleitung:<br>*(mit Begleitung finanziert gemäss Art. 74 IVG oder weitere Begleitangebote, wie z.B. Wohncoaching)*<br><br>*Anmerkung zur Abgrenzung: Begleitung ist eine Beratungsleistung. Ausgeschlossen sind Dienstleistungen hauswirtschaftlicher, pflegerischer, therapeutische und medizinischer Art)* | Bezeichnung und Definition der Wohnform sowie Abgrenzung von anderen Wohnformen (inkl. Definitionskriterien)<br>*Text* |
| | Bezeichnung und Beschreibung der wichtigsten Angebote und Leistungserbringer im Bereich der Begleitung (in der eigenen Wohnung)<br>☐ Angehörige<br>☐ Angestellte Personen<br>☐ Spitex<br>☐ Spezialisierte Institutionen aus dem Behindertenbereich<br>☐ Weitere: _____<br>*Text zur Angebotslandschaft* |
| | Anzahl im Kanton wohnhafter Personen in eigener Wohnung mit Begleitung<br>*Daten und Text (Unterscheidung nach Anzahl Personen mit*<br>*Begleitung finanziert gemäss IVG Art 74 und Personen mit anders finanzierter Begleitung)* |
| | Charakterisierung der Zielgruppe (Art der Beeinträchtigung, IV-Leistungsbezug (Rente, HE, berufliche Massnahmen), EL-Bezug, Alter usw.)<br>*Daten und erläuternder Text* |
| | Welches sind die drei wichtigsten an der Finanzierung beteiligten Akteure in der Angebotslandschaft?<br>1. _____ 2._____ 3._____<br>*Text: Beschreibung zentraler Merkmale der Finanzierung der Angebotslandschaft (insbesondere hervorheben, wer die Begleitangebote, welche nicht via Art. 74 IVG finanziert werden unterstützt)* |
| **Finanzflüsse (siehe separate Darstellung)** | |

| | |
|---|---|
| Daten zur Finanzierung der Angebote | Vorliegende Daten zu den Finanzflüssen im Kanton<br>*Text (Stichwortartig)* |
| Qualität der vorhandenen Daten | Einschätzung der Qualität der vorliegenden Daten<br>*Text (Stichwortartig)* |
| Zeitdimension der Daten | Zeitliche Verfügbarkeit der Daten<br>Text (Stichwortartig) |
| **Fazit zur kantonalen Situation „Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen“** | |
| Anstehende Herausforderungen | Aktuelle Herausforderungen im Kanton:<br>*Text (Stichwortartig)* |
| Handlungsbedarf | Angebotslücken/-überschneidungen:<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Finanzierungslücken:<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Anreize:<br>*Text (Stichwortartig)* |
| | Weiteres:<br>*Text (Stichwortartig)* |

# 13 Anhang C: Finanzträger der Wohnangebote

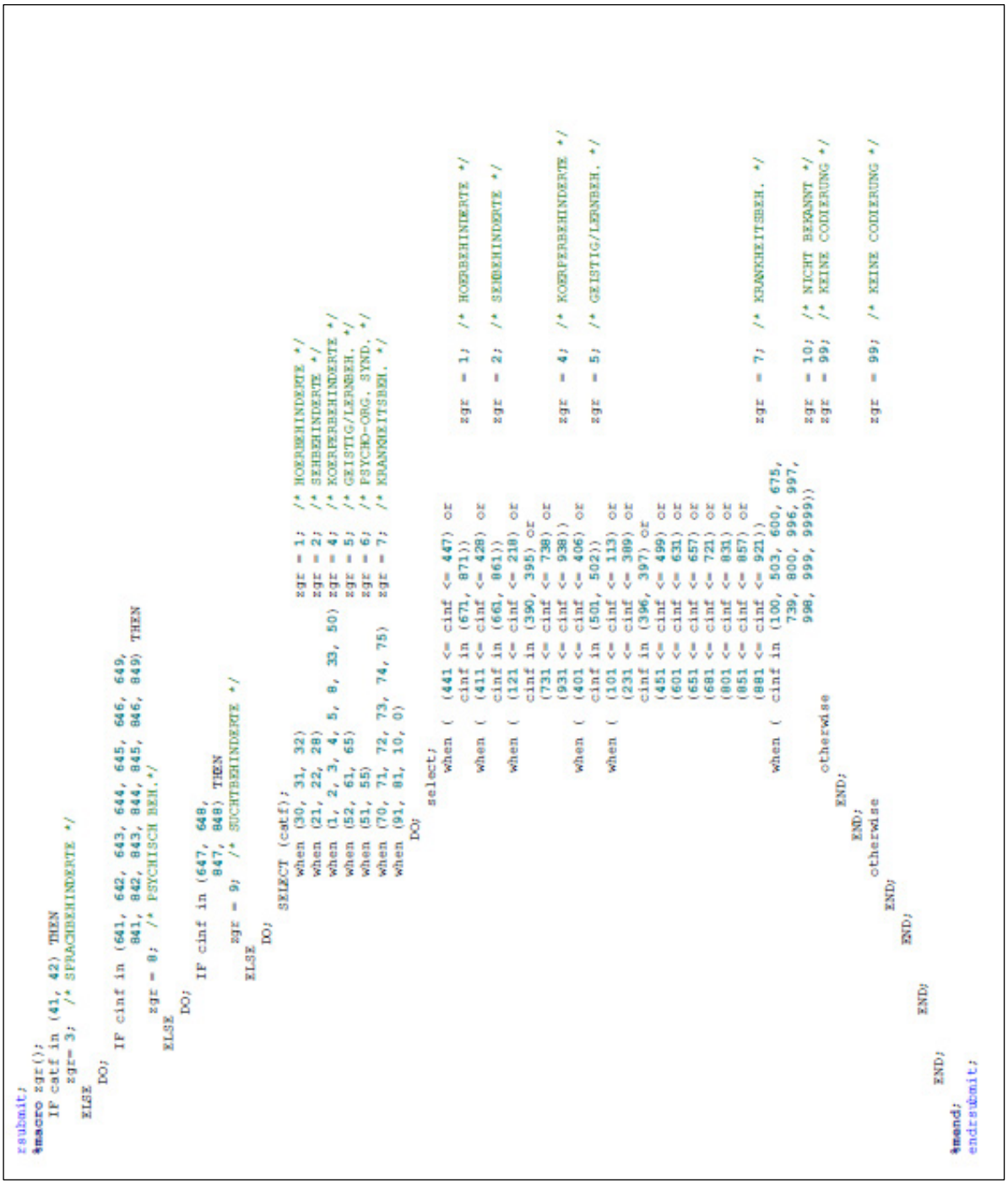
**Finanzierung der wichtigsten Wohnformen nach institutioneller Ebene und nach Unterstützungsleistung**

| Institutionelle Ebene | Unterstützungsleistung | Kategorie A<br>Wohn-heime | Kategorie B<br>Betreutes Wohnen | Kategorie C / D<br>Begleitetes Wohnen | Kategorie C<br>Zuhause mit Assistenzbeitrag | Kategorie C<br>Wohn-coaching |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bund (IV) | Hilflosenentschädigung (HE) | x (1/4) | x | x | x | x |
| | Intensivpflegezuschlag (IPZ) (Minderjährige) | | | | x | |
| | Lebenspraktische Begleitung | | | x | x | x |
| | Assistenzbeitrag (AB) | | | x | x | (x) |
| | Leistungen nach Artikel 74 IVG | | | x | | |
| | Rente (gegebenenfalls) | x | x | x | x | x |
| | Massnahme beruflicher Art (BM) | x | x | x | x | x |
| EL (Kantone und Bund) | Jährliche Leistungen (Subjekthilfe) | x | x | x | x | x |
| | Krankheits- und Behinderungskosten | x | x | x | x | x |
| Kantone | Heimbeiträge | x | x | | | |
| | Tagesstrukturen | x | x | x | x | x |
| | Pflegebeiträge | x | x | | | |
| | Kantonale EL | x | x | x | x | x |
| | Spitex[5] | | | x | x | (x) |
| Gemeinden | Heimbeitrag (?) | x (?) | (x) | | | |
| | Spitex | | | x | x | |
| Krankenkasse | Spitex | | | x | x | x |
| | Pflegebeitrag (Heimpersonal) | x | x | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Änderungen NFA 2008**<br>(1) Von Kantonen finanzierte Heime, neuer Kostenverteilschlüssel | (1) | Keine **direkte** Änderung, ausser bei betreutem Wohnen, das oft einem Heimaufenthalt gleichgestellt und deshalb vom Kanton finanziert wird.<br>Die Heimfinanzierung durch die Kantone kann **indirekt** dazu führen, dass – wo möglich – andere Wohnformen bevorzugt werden. |
| **IVG-Revisionen 2004 und 2012** | | 4. IVG-Revision (2004): HE für zu Hause lebende Personen verdoppelt -> Anreiz, nicht im Heim zu leben<br>6. IVG-Revision (2012): HE für im Heim lebende Personen halbiert und Einführung Assistenzbeitrag -> Anreiz für Heimaustritt / Vermeidung von Heimeintritten |
| **AUSWIRKUNGEN der strategischen Neuausrichtungen im Wohnbereich (letzte 20 Jahre)** | | Allgemeine Tendenz: Institutionen und Akteure aller Ebenen setzen vermehrt auf autonomere Wohnformen als den Heimaufenthalt, sofern dies möglich ist. Der Heimaufenthalt entwickelt sich immer mehr zur letztmöglichen Lösung, was sich auf die Kostenverteilung zwischen den beteiligten Akteuren auswirkt. Vgl. nachfolgenden Kommentar zur UNO-Konvention. |

Quelle: Übersicht BSV, ergänzt durch BFH

# 14 Anhang D: Codierung der Behinderungsarten gemäss BSV



```
resbmit;
%macro zgr();
   IF catf in (41, 42) THEN
      zgr= 3; /* SPRACHBEHINDERTE */
   ELSE
      DO;
         IF cinf in (641, 642, 643, 644, 645, 646, 649,
                     841, 842, 843, 844, 845, 846, 849) THEN
            zgr = 8; /* PSYCHISCH BEH.*/
         ELSE
            DO;
               IF cinf in (647, 648,
                           847, 848) THEN
                  zgr = 9; /* SUCHTBEHINDERTE */
               ELSE
                  DO;
                     SELECT (catf);
                        when (30, 31, 32)
                        when (21, 22, 28)
                        when (1, 2, 3, 4, 5, 8, 33, 50)
                        when (52, 61, 65)
                        when (51, 55)
                        when (70, 71, 72, 73, 74, 75)
                        when (91, 81, 10, 0)
                           DO;
                              select;
                                 when (  (441 <= cinf <= 447) or
                                         cinf in (671, 871))
                                    when (  (411 <= cinf <= 428) or
                                            cinf in (661, 861))
                                       when (  (121 <= cinf <= 210) or
                                               cinf in (390, 395) or
                                               (731 <= cinf <= 738) or
                                               (931 <= cinf <= 938).)
                                          when (  (401 <= cinf <= 406) or
                                                  cinf in (501, 502))
                                             when (  (101 <= cinf <= 113) or
                                                     (231 <= cinf <= 309) or
                                                     cinf in (396, 397) or
                                                     (451 <= cinf <= 498) or
                                                     (601 <= cinf <= 631) or
                                                     (651 <= cinf <= 657) or
                                                     (681 <= cinf <= 721) or
                                                     (801 <= cinf <= 831) or
                                                     (851 <= cinf <= 857) or
                                                     (881 <= cinf <= 921).)
                                                when (  cinf in (100, 503, 600, 675,
                                                                 739, 800, 996, 997,
                                                                 998, 999, 9999).)
                                                   otherwise
                                                      END;
                                                   END;
                                                otherwise
                                                   END;
                                             END;
                                          END;
                                       END;
                                    END;
                                 END;
                              END;
                           END;
                        END;
                     END;
                  END;
               END;
            END;
         END;
      END;
   END;
%mend;
endresbmit;
```

Quelle: BSV, vgl. BSV (2009), catf = Funktionsausfallscode; zgr = Behinderungsart gem. Art. 74; cinf = Gebrechenscode

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

**Autres rapports de recherche et expertises de la série «Aspects de la sécurité sociale»**

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana «Aspetti della sicurezza sociale»**

**Further research reports and expertises in the series «Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**