



# Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderung

Schlussbericht zuhanden des EBGB, des BSV und der SODK

31.10.2022

Tobias Fritschi, Matthias von Bergen, Franziska Müller, Olivier Lehmann, Roger Pfiffner,  
Cornel Kaufmann & Alissa Hänggeli

**Berner Fachhochschule**

Departement Soziale Arbeit



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Avant-propos	9
Prefazione	11
Zusammenfassung	13
Résumé	18
Riassunto	24
1 Einleitung	31
1.1 Ausgangslage	31
1.2 Forschungsfragen	32
2 Konzeption	34
2.1 Menschen mit Behinderungen	34
2.2 Leistungen	34
2.2.1 Invalidenrente	34
2.2.2 Ergänzungsleistungen (EL), inkl. Krankheits- und Behinderungskosten (KK-EL)	34
2.2.3 Individuelle Prämienverbilligungen (IPV)	35
2.2.4 Hilfe- und Pflegeleistungen (Spitex)	35
2.2.5 Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag	35
2.2.6 Wohnleistungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung	35
2.2.7 Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen zu Hause	35
2.2.8 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG	36
2.2.9 Institutionelle Wohnleistungen nach IFEG	36
2.2.10 Weitere bedarfsabhängige Sozialleistungen	36
2.2.11 Sozialhilfe	36
2.2.12 Zusammenfassung	36
2.3 Typologie der Wohnformen	38
2.4 Typologie und Auswahl der Kantone für die Fallstudien	38
2.5 Erhebungsinstrumente zum Bedarf im institutionellen und privaten Wohnen	39
2.6 Behinderungsarten und Altersgruppen	40
3 Datengrundlagen	42
3.1 Quantitative Datenquellen des BSV und BFS, Datenquellen der Kantone	42
3.1.1 Quantitative Datenquellen auf Ebene Schweiz	42
3.1.2 Kantonale Datenquellen	43
3.1.2.1 Basel-Stadt	43
3.1.2.2 St. Gallen	44
3.1.2.3 Zug	45
3.1.2.4 Wallis	46
3.2 Qualitative Datenquellen: Vorgehen bei Interviews und Auswahl Gesprächspartner:innen	46
4 Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten	49
4.1 Menschen mit Behinderung gemäss Gleichstellungsgesetz (BehiG)	49
4.2 Menschen mit Bezug von invaliditätsbedingten Sozialversicherungsleistungen	50
4.3 Pflegebedarf und Wohnsituation	52
5 Kantonale Fallstudien	56
5.1 Kanton Basel-Stadt	56
5.1.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen	56
5.1.1.1 Gesetzliche Grundlagen	56
5.1.1.2 System	56
5.1.1.3 Leistungen im Lebensbereich Wohnen	57
5.1.1.4 Kostenaufteilung, Finanzierung	59

5.1.2 Wahlfreiheit und Wechsel der Wohnform	60
5.1.2.1 Bedarfsstufe und Wohnform	60
5.1.2.2 Wechsel der Wohnform	62
5.1.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart	63
5.1.4 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr	65
5.1.5 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe	66
5.1.6 Finanzierung der Spitex-Kosten	68
5.2 Kanton St. Gallen	70
5.2.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen	70
5.2.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen	70
5.2.1.2 Neue Finanzierungsmodelle	71
5.2.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart	71
5.2.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr	72
5.2.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe	74
5.2.5 Finanzierung der Spitex-Kosten	75
5.3 Kanton Zug	77
5.3.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen	77
5.3.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen	77
5.3.1.2 Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG)	78
5.3.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart	79
5.3.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr	81
5.3.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe	83
5.3.5 Finanzierung der Spitex-Kosten	85
5.4 Kanton Wallis	87
5.4.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen	87
5.4.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen	87
5.4.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart	89
5.4.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr	91
5.4.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe	92
5.4.5 Finanzierung der Spitex-Kosten	94
5.5 Fazit kantonale Fallstudien	96
6 Qualitative Untersuchungen zum Wechsel der Wohnformen	102
6.1 Gespräche mit Vertreter:innen von Behindertenorganisationen	102
6.1.1 Hinderliche Faktoren für den Wechsel der Wohnformen	102
6.1.2 Förderliche Faktoren für den Wechsel der Wohnformen	103
6.1.3 Relevante Einflussfaktoren für die Wahl der Wohnform	104
6.1.4 Einschätzung der Potenziale für Wechsel der Wohnformen	105
6.1.5 Finanzierung: Lücken und Spielräume	106
6.1.6 Unterschiede zwischen den Kantonen	108
6.1.7 Markt für ambulante Dienstleistungen	109
6.1.8 Handlungsbedarf und Weiterentwicklung	109
6.2 Gespräche mit Personen mit Behinderungen	111
6.2.1 Gründe und Motivation für den Wechsel	111
6.2.2 Hindernisse und Schwierigkeiten	112
6.2.3 Hilfreiche Faktoren und Unterstützungsleistungen	113
6.2.4 Veränderungen mit Wechsel der Wohnform	115
6.2.5 Informationen und Zugänglichkeit zu Unterstützungsangeboten	117
6.2.6 Handlungsbedarf, Erwartungen und Anliegen	118
6.2.7 Themen nach Art der Behinderung	121
6.2.8 Themen nach Kanton	122

6.2.9 Themen nach Alter	124
6.3 Fazit aus den qualitativen Modulen	124
7 Synthese	131
8 Abbildungsverzeichnis	137
9 Tabellenverzeichnis	138
10 Abkürzungsverzeichnis	140
11 Literaturverzeichnis	142
12 Anhang	144
Anhang 1: Klassifikationsraster der Behinderungen	144
Anhang 2: Berechnung der periodischen Ergänzungsleistungen	145
Anhang 3: Durchschnittskosten pro Jahr (2017-2019) BS, SG, ZG, VS	148
Anhang 4: Wohnverläufe Kanton Basel-Stadt	150
Anhang 5: Verwendete Variablen aus BSV-Daten	151



## Vorwort

In einer eigenen Wohnung oder in einer Institution leben? Für viele Menschen mit Behinderungen, die auf Hilfe im Alltag angewiesen sind, ist diese Wahl nicht völlig frei. Bei den Einschränkungen, die ein selbstbestimmtes Leben behindern können, spielt die Frage der Finanzierung natürlich eine wichtige Rolle. Wie verteilen sich heute die Kosten für privates Wohnen auf die verschiedenen Kostenträger? Wie grenzt sich privates von institutionellem Wohnen ab? Ermöglichen die derzeitigen Finanzierungsmodalitäten den Menschen, die sich für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause entscheiden, dies auch umzusetzen? In einem Bereich, in dem sich Bund und Kantone, öffentliche und private Akteure die Verantwortung teilen und in dem sich institutionelle Abläufe und individuelle Freiheiten kreuzen, können die Antworten auf diese Fragen den Weg zu einer modernen Behindertenpolitik zu ebnen, die Menschen mit Behinderungen umfassend gerecht wird.

Am 23. Nationalen Dialog Sozialpolitik Schweiz vom 26. Juni 2020 erhielt die Arbeitsgruppe «Behindertenpolitik» den Auftrag, eine von Bund und Kantonen gemeinsam verantwortete Studie zu den Finanzflüssen im Bereich privates Wohnen in den Kantonen zu erarbeiten. Damit sollte eine erste Forschungsarbeit ergänzt werden, die sich mit den verschiedenen Formen des begleiteten privaten Wohnens befasst hatte (Fritschi et al., 2019). Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sind deshalb an die Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit, und an das Forschungsbüro Interface herangetreten, um diese Weiterführung zu realisieren.

Entscheiden zu können, wo und mit wem man lebt, ist ein zentraler Aspekt des «selbstbestimmten Lebens», das einen der drei Schwerpunkte der Behindertenpolitik darstellt, die 2018 vom Bundesrat verabschiedet wurde, und der vom EBGB gemeinsam mit der SODK umgesetzt wird. Damit diese Wahlmöglichkeit überhaupt besteht, braucht es zunächst ein bedürfnisgerechtes Angebot an geeigneten Wohnungen und Unterstützungsangeboten. Ausserdem muss das Angebot finanzierbar sein. Zwar spielen die Kantone bei der Organisation eine führende Rolle, doch die Finanzierung des Angebots ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen wie auch der Gesellschaft und von Privaten. Das Verständnis des Zusammenspiels der verschiedenen Finanzflüsse und der möglichen Hindernisse soll uns helfen, das Ziel eines selbstbestimmten Lebens zu realisieren und damit zu einer besseren Lebensqualität für Menschen mit Behinderungen und der umfassenden Achtung ihrer Rechte beitragen.

Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstbestimmung stärken, ihnen eine echte Wahlfreiheit geben und ihnen gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion garantieren: Das sind die Ziele, zu denen die Invalidenversicherung mit ihren Leistungen beiträgt. Wie die Studie zeigt, sind noch Verbesserungen möglich, vor allem beim einfachen Zugang zu diesen Leistungen und bei der Flexibilität. Damit der Wechsel von einer Institution in die eigene Wohnung gelingt, braucht es auch den Zugang zu Informationen, das Wissen über bestehende Angebote, Bezugspersonen und eine konstante, kontinuierliche Begleitung – zentrale Elemente, die bereits im Vorfeld garantiert sein müssen. Die Leistungen der Kantone und des Bundes sollen daher besser koordiniert werden, um privates Wohnen zu unterstützen und zu fördern. Wir müssen daher alles daransetzen, die Bemühungen in diese Richtung fortzusetzen. So wird es auch gelingen, die umfangreichen finanziellen Mittel, die für privates Wohnen gesprochen werden, möglichst effektiv einzusetzen.

Im Jahr 2021 hat die SODK eine Vision für 2030 zum selbstbestimmten Wohnen für Menschen mit Behinderungen und betagte Menschen verabschiedet. Im Zentrum dieser Vision steht die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit.

Ein entscheidendes Element für die Ausübung der Wahlfreiheit ist, wie welche Wohnangebote finanziert werden. Die Studie zeigt, dass die Kantone heute insbesondere Beiträge an das institutionelle Wohnen leisten, für das sie seit Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) seit 2008 zuständig sind. Das private Wohnen unterstützen sie vor allem in Form von Ergän-

zungsleistungen; andere Kantonsbeiträge sind noch selten oder tief im Vergleich zu den Beiträgen für das institutionelle Wohnen. Erste Tendenzen zeigen, dass das subjektorientierte Finanzierungsmodell das private Wohnen besser zu fördern scheint.

Die Entwicklung in den Kantonen ist momentan sehr dynamisch, sodass es sich bei den in der Studie gemachten Aussagen um Momentaufnahmen handelt. Viele Kantone, namentlich die beiden bevölkerungsreichsten Kantone Bern und Zürich, werden in absehbarer Zeit ihre Finanzierungsmodelle subjektorientiert gestalten. Es wird sich weisen und sicherlich auch statistisch besser analysieren lassen, welche Auswirkungen das staatliche Finanzierungsmodell auf die Wahlfreiheit für Menschen mit Behinderungen bei der Auswahl des für sie angemessensten Wohnangebotes hat.

Wie die Studie zudem zeigt, ist nicht einzig das kantonale Finanzierungsmodell ausschlaggebend. Wichtig sind ebenfalls die individuellen Ressourcen einer Person und ihres Umfeldes, namentlich die Unterstützung durch Angehörige. Zudem braucht es einen niederschweligen Zugang zu den IV-Assistenzleistungen, ein genügendes Angebot an barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum sowie an Betreuungs- und Beratungspersonal. Dies sind Herausforderungen, die allein mit der Ausgestaltung eines Finanzierungsmodelles nicht gelöst werden können.

Ohne die Mitarbeit der Kantone und der Personen, die die Fragen des Forschungsteams beantwortet haben, wäre diese Studie nicht zustande gekommen. Für die Zeit und die Daten, die sie uns zur Verfügung gestellt haben, möchten wir ihnen an dieser Stelle danken. Unser Dank gilt auch der Begleitgruppe und dem Forschungsteam, das diesen ergänzenden Bericht, der zu einer eigenständigen Studie geworden ist, erarbeitet hat. Die in dieser Publikation zusammengetragenen Ergebnisse werden eine wertvolle Grundlage für weitere Überlegungen zur Weiterentwicklung der Behindertenpolitik des Bundes und der Kantone liefern.

Andreas Rieder

Leiter EBGB

Corinne Zbären

Stellvertretende Leiterin  
des Geschäftsfeldes  
Invalidenversicherung, BSV

Thomas Schuler

Fachbereichsleiter  
Behindertenpolitik, SODK



## Avant-propos

Habiter dans son propre logement ou en institution. Pour de nombreuses personnes qui vivent avec un handicap et ont besoin d'aide dans les tâches de la vie de tous les jours, ce choix n'est pas entièrement libre. Parmi les contraintes qui peuvent freiner une vie autonome à domicile, la question du financement joue un rôle évident. Comment se répartit aujourd'hui la facture de la vie à domicile entre les différents financeurs ? Comment se différencie-t-elle par rapport à une prise en charge en institution ? Les financements actuels et leur organisation permettent-ils aux personnes qui le souhaitent de faire le choix d'une vie autonome à domicile ? Dans un domaine où s'entremêlent responsabilités fédérales et cantonales, acteurs publics et privés, fonctionnements institutionnels et libertés individuelles, les réponses à ces questions aideront à tracer la voie d'une politique du handicap moderne et respectueuse des droits des personnes concernées.

Lors du 23e Dialogue national sur la politique sociale suisse (26 juin 2020), le groupe de travail « Politique en faveur des personnes handicapées » a été chargé d'élaborer un mandat pour une étude commune entre la Confédération et les cantons au sujet du financement des prestations nécessaires à une vie en logement privé dans les cantons. Il s'agissait de compléter une première recherche portant sur les différentes formes de logement privé avec accompagnement (Fritschi et al., 2019). Le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et la Conférence des directeurs et directrices cantonaux des affaires sociales (CDAS) ont ainsi approché la Haute école de travail social de Berne et le bureau de recherche Interface pour réaliser ce complément.

Pouvoir choisir où et avec qui l'on vit est un aspect central de l'autonomie, l'un des trois axes de la politique en faveur des personnes handicapées adoptée en 2018 par le Conseil fédéral et mise en place par le BFEH en partenariat avec la CDAS. Pour que ce choix existe, il faut d'abord une offre de logements adaptés et de services d'accompagnement qui réponde aux besoins des personnes concernées. Il faut également que cette offre soit finançable. Si les cantons jouent un rôle de premier plan pour organiser cette offre, son financement est une affaire collective, à la fois fédérale et cantonale, mais aussi sociétale et privée. Comprendre l'agencement des différentes contributions et les blocages qui peuvent en découler contribuera à promouvoir une politique en matière d'autonomie qui garantit encore mieux la qualité de vie des personnes handicapées et le respect de leurs droits.

Renforcer l'autodétermination des personnes handicapées, leur donner une vraie liberté de choix et leur garantir participation sociale et inclusion : l'assurance invalidité (AI) contribue à ces objectifs. Comme le montre l'étude de la Haute école bernoise, des améliorations sont certes encore possibles, notamment pour faciliter l'accès aux prestations de l'AI et améliorer leur flexibilité. Pour réussir le passage de la vie en institution à la vie à domicile, il faut disposer en amont des informations nécessaires, connaître les offres à disposition et pouvoir compter sur la présence de personnes de référence et sur un accompagnement constant et continu. À un niveau plus général, une meilleure coordination des prestations cantonales et fédérales est nécessaire pour soutenir et promouvoir la vie dans un logement privé. Il est donc indispensable de travailler de concert pour poursuivre les efforts dans cette direction. De cette façon, les importants moyens financiers octroyés dans le domaine du soutien à domicile pourront être utilisés de la façon la plus efficace.

En 2021, la CDAS a adopté une vision à l'horizon 2030 pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement. Cette vision est centrée sur l'autodétermination et la liberté de choix.

La liberté de choix dépend fortement du type d'offres financées et du mode de financement de ces offres. L'étude montre que les cantons participent aujourd'hui principalement au financement du logement en institution, dont ils sont responsables depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) en 2008. Pour ce qui est des logements privés, leur soutien se limite essentiellement aux prestations complémentaires, les autres formes de financement étant encore rares et limitées par rapport aux contributions accordées dans le domaine du logement institutionnel. Les

premières tendances montrent qu'un modèle de financement axé sur les besoins individuels serait plus favorable quand le logement est privé.

L'évolution dans les cantons étant actuellement très dynamique, les conclusions de l'étude ne s'appliquent qu'au moment présent. Ainsi, plusieurs cantons, dont les plus peuplés, Berne et Zurich, vont prochainement opter pour un nouveau modèle de financement axé sur les besoins individuels. Il sera alors possible de déterminer et certainement de mieux analyser statistiquement l'impact du modèle de financement public sur la liberté de choix des personnes handicapées en matière de logement.

Cela dit, l'étude indique aussi que le modèle de financement cantonal n'est pas le seul facteur déterminant. Les ressources individuelles de la personne et de son entourage, notamment le soutien des proches, jouent également un rôle décisif. Un accès facile aux prestations d'accompagnement de l'AI et l'existence d'une offre suffisante tant en logements accessibles et abordables qu'en personnel d'assistance et de conseil sont tout aussi indispensables. Or tous ces facteurs ne dépendent pas du modèle de financement.

Cette étude n'aurait pas pu être réalisée sans la collaboration des cantons et des personnes qui ont répondu aux questions de l'équipe de recherche. Nous souhaitons les remercier ici pour le temps et les données mises à disposition. Nos remerciements vont aussi au groupe d'accompagnement et à l'équipe de recherche qui a réalisé ce complément devenu étude à part entière. Les résultats rassemblés dans ce rapport fourniront une base de réflexion précieuse pour poursuivre la transformation des politiques cantonales et fédérales du handicap.

Andreas Rieder  
Responsable  
du BFEH

Corinne Zbären  
Suppléante du chef  
du domaine assurance-  
invalidité, OFAS

Thomas Schuler  
Responsable du domaine  
Politique en faveur des personnes  
handicapées, CDAS

## Prefazione

Vivere a casa propria o in un istituto. Per molte persone disabili che hanno bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane non si tratta di una scelta del tutto libera. Tra i vari fattori che possono ostacolare una vita autodeterminata a casa propria, il finanziamento gioca un ruolo evidente. Oggi come vengono suddivisi tra i diversi finanziatori i costi della vita a domicilio? Quali sono le differenze rispetto a un alloggio in un istituto? I finanziamenti attuali e la maniera in cui sono organizzati consentono alle persone che lo desiderano di scegliere di vivere in modo autodeterminato a casa propria? In un ambito dove si intrecciano responsabilità federali e cantonali, attori pubblici e privati, dinamiche istituzionali e libertà individuali, le risposte a queste domande serviranno a definire la linea di una politica della disabilità moderna e rispettosa dei diritti delle persone disabili.

In occasione del 23esimo Dialogo nazionale sulla politica sociale svizzera (26 giugno 2020), il gruppo di lavoro «Politica in favore delle persone con disabilità» è stato incaricato di elaborare un mandato per uno studio congiunto di Confederazione e Cantoni sui flussi finanziari delle offerte abitative private a livello cantonale. Lo studio aveva l'obiettivo di completare una precedente ricerca sulle diverse forme di alloggio privato con assistenza (Fritschi et al., 2019). L'Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD), l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) l'hanno commissionato alla facoltà di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale di Berna e all'ufficio di ricerca Interface.

Avere la possibilità di scegliere dove e con chi vivere è un aspetto fondamentale della «vita autodeterminata», che costituisce uno dei tre campi d'intervento della politica in favore delle persone disabili, adottata dal Consiglio federale nel 2018 e attuata dall'UFPD in partenariato con la CDOS. Affinché questa possibilità sia reale, è necessario innanzitutto disporre di alloggi adeguati e servizi di assistenza rispondenti alle esigenze delle persone disabili e che questa offerta sia finanziariamente sostenibile. Se i Cantoni svolgono un ruolo cardine in questo ambito, il finanziamento è invece affare di tutti: della Confederazione e dei Cantoni, ma anche della società e dei privati. Capire come sono strutturati i diversi contributi e quali sono le criticità che possono conseguire ci aiuterà a raggiungere lo scopo della politica in favore della vita autodeterminata: una migliore qualità di vita per le persone con disabilità e un maggiore rispetto dei loro diritti.

Accrescere le possibilità di autodeterminazione delle persone disabili, dare loro una vera libertà di scelta, garantire loro la partecipazione e l'inclusione sociale: le prestazioni dell'assicurazione invalidità concorrono al raggiungimento di questi obiettivi. Lo studio realizzato lo dimostra: sono possibili ulteriori miglioramenti, soprattutto per quanto riguarda la facilità di accesso a queste prestazioni e una maggiore flessibilità. Per la riuscita del passaggio da un alloggio istituzionale a un alloggio privato sono tuttavia essenziali, a monte, la messa a disposizione di informazioni, la conoscenza delle offerte sul mercato e la presenza di persone di riferimento e di un'assistenza costante e continua. Più in generale, per sostenere e promuovere la scelta di vivere in un alloggio privato è necessario un migliore coordinamento tra prestazioni cantonali e federali. Per proseguire su questa strada bisogna dunque lavorare di concerto. In questo modo, le importanti risorse finanziarie accordate per la vita a domicilio potranno essere impiegate nel modo più efficace possibile.

Per la libera scelta dell'alloggio delle persone disabili o anziane, nel 2021 la CDOS ha adottato una visione 2030, i cui obiettivi prioritari sono l'autodeterminazione e la libertà di scelta.

Un aspetto decisivo per l'esercizio della libertà di scelta sono le modalità del finanziamento e il tipo di offerte abitative che vengono finanziate. Come emerge dallo studio, al giorno d'oggi i Cantoni versano contributi soprattutto agli alloggi in contesto istituzionale, che dall'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) nel 2008 rientrano nella loro sfera di competenza. I Cantoni sostengono gli alloggi privati soprattutto sotto forma di prestazioni

complementari; altri contributi cantonali sono ancora rari o bassi rispetto al contributo per gli alloggi in contesto istituzionale. Stando alle prime tendenze, il modello di finanziamento orientato al soggetto sembra promuovere meglio l'alloggio privato.

Tuttavia, nei Cantoni l'evoluzione è attualmente molto dinamica e le affermazioni fatte nello studio hanno dunque il valore di istantanee. Nel prossimo futuro diversi Cantoni, in particolare Berna e Zurigo, i due più popolosi, provvederanno a orientare alle persone i propri modelli di finanziamento. A quel punto sarà più chiaro, e certamente anche più semplice da analizzare sul piano statistico, quale impatto avrà il modello di finanziamento statale sulla libertà delle persone disabili nella scelta del tipo dell'alloggio.

Lo studio dimostra inoltre che, in ultima analisi, il modello di finanziamento cantonale non è l'unico fattore determinante. Contano anche le risorse individuali di una persona e del suo ambiente, in particolare il sostegno dei familiari. Inoltre, servono anche un accesso a bassa soglia alle prestazioni di assistenza dell'AI e un'offerta sufficiente di abitazioni senza barriere e finanziariamente sostenibili e di personale in grado di fornire assistenza e consulenza. Questi problemi, evidentemente, non possono essere risolti con l'elaborazione di un modello di finanziamento.

Il presente studio è stato possibile grazie alla collaborazione dei Cantoni e delle persone che hanno risposto alle domande del team di ricercatori. Cogliamo qui l'occasione per esprimere loro la nostra gratitudine per il tempo e i dati che hanno messo a disposizione. Ringraziamo inoltre il gruppo di accompagnamento e il team di ricercatori che hanno realizzato questa ricerca complementare, diventata uno studio a tutti gli effetti. I risultati raccolti saranno uno spunto di riflessione prezioso su come indirizzare meglio le politiche cantonali e federali in favore delle persone con disabilità.

Andreas Rieder  
Responsabile  
dell'UFPD

Corinne Zbären  
Capo supplente  
dell'Ambito Assicurazione  
invalidità, UFAS

Thomas Schuler  
Responsabile delle politiche  
per la disabilità, CDOS

## Zusammenfassung

Die Schweiz hat die UN-BRK im Jahr 2014 ratifiziert und orientiert sich seither an den entsprechenden Grundsätzen. Im Jahr 2022 fand erstmals eine Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK in der Schweiz durch die UNO statt. Dabei wird für den Lebensbereich Wohnen die Priorität des nicht-institutionellen Wohnsettings betont (United Nations, 2022). Eine spezifische Empfehlung betrifft die niederschwelligere Ausgestaltung des Assistenzmodells im privaten Wohnsetting. Seit dem Neuen Finanzausgleich NFA im Jahr 2008 sind die Kantone primär zuständig für die Finanzierung des institutionellen Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen, während der Bund in der Finanzierung des privaten Wohnens eine wichtige Rolle behält.

In einer durch das Bundesamt für Sozialversicherungen im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP-IV) in Auftrag gegebenen Studie (Fritschi et al. 2019) wurde dargestellt, wie sich die Inanspruchnahme von privaten und institutionellen Wohnangeboten durch Menschen mit Behinderungen in der Schweiz in den Jahren 2011 bis 2017 entwickelt hat. Dabei lag der Fokus der Untersuchung auf Personen, die eine Leistung nach dem Gesetz über die Invalidenversicherung (IVG) bezogen. Es wurden acht Empfehlungen formuliert, wovon sich eine auf die Untersuchung von Finanzflüssen im Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen bezieht. Dabei wurde erwähnt, dass in einzelnen Kantonen gute Datengrundlagen zur Untersuchung der Finanzflüsse vorhanden seien. Eine weitere Empfehlung der Studie bezieht sich auf das Monitoring der Entwicklungen in den Kantonen bezüglich der Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnen. Auf Basis dieser beiden Empfehlungen erteilten das EBGB, das BSV und die SODK einem Konsortium der Berner Fachhochschule und der Interface Politikstudien AG den Auftrag, die Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen zu untersuchen.

### *Daten und Methodik*

Der Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen wurde für diese Studie so definiert, dass

- a) Personen mit einer Ergänzungsleistung (EL), einer Hilflosenentschädigung (HE) oder einem auf das Wohnen ausgerichteten Hilfsmittel, einer Wohnleistung im Rahmen einer beruflichen Massnahme oder einer Wohnleistung nach Art. 74 IVG einerseits und
- b) Personen mit einer Behinderung und einer kantonal finanzierten Wohnleistung (Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten KKEK, kantonale EL, Wohnbegleitung, institutionelle Wohnleistungen nach IFEG, weitere) oder einer Leistung der Spitex andererseits

zu den Empfänger:innen einer Wohnunterstützung zählen und damit ein Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz nutzen. Die Finanzierung dieser Leistungen wurde aus der Perspektive der staatlichen Ebenen sowie der unterschiedlichen Gruppen von Nutzer:innen untersucht, wobei auf Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren fokussiert wurde. Privat wohnende Personen, die lediglich eine IV-Rente oder Eingliederungsleistung beziehen, wurde nicht mit einbezogen, da diese Leistungen primär auf die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bezogen sind.

Die Studie verfolgte sowohl einen quantitativen wie auch einen qualitativen Ansatz. Für die quantitativen Analysen wurden nationale und kantonale Datenquellen verwendet. Die kantonalen Datenquellen wurden so weit als möglich auf die Nutzung von innerkantonalen Wohnangeboten eingegrenzt, um die Unterschiede in der Wirkungsweise der Finanzierungsmodelle untersuchen zu können. Auf nationaler Ebene wurden Registerdaten des BSV, die BSV-Statistik zu Art. 74 IVG, die Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) sowie Daten der Spitex ausgewertet. Auf kantonaler Ebene wurden vier Fallstudien durchgeführt. Hierbei wurden die Daten aus den vorhandenen Datenquellen zusammengeführt und ausgewertet. Begleitend wurden mit den kantonal zuständigen Ämtern Interviews geführt. Im Rahmen der Analyse wurden teilweise Simulationen von gewissen Leistungen analog anderer Kantone vorgenommen, um einen vollständigen Vergleich der Finanzflüsse zwischen den Kantonen zu erhalten.

Für den qualitativen Teil der Studie wurden zum einen vier Vertreter:innen von Behindertenorganisationen, zum anderen insgesamt 14 Expert:innen aus eigener Erfahrung im Rahmen von themenzentrierten Interviews befragt. Der Fokus wurde dabei auf den Wechsel der Wohnform, insbesondere den Wechsel von institutionellen zu privaten Wohnangeboten gelegt. Angesichts der kleinen Anzahl an geführten Interviews können diese keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Aus ihnen lassen sich jedoch exemplarisch wichtige Hinweise und Aussagen ableiten, wie Menschen mit einer Behinderung die heutigen Strukturen und Finanzierungssysteme konkret erleben.

### *Leistungen im Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen*

Kosten im Bereich Wohnen umfassen im engeren Sinne die Ausgaben für die Unterkunft. Bei einer privaten Mietwohnung der Mietzins und die Nebenkosten, bei Eigentum die Kosten für Hypothekenzinsen, die Nebenkosten und gegebenenfalls Instandhaltungskosten. Bei einer institutionellen Wohnform fallen Kosten für die Wohninfrastruktur in der Regel in Form einer Tagestaxe an. In beiden Wohnsettings werden diese Kosten grundsätzlich durch das Einkommen der Person mit Behinderungen gedeckt, seien dies nun Einkünfte aus Erwerbsarbeit oder Vermögenwerten oder Rentenleistungen der Sozialversicherungen. Reichen diese Einkommen jedoch nicht aus, werden die Wohnkosten im Rahmen der Existenzsicherung durch die Ergänzungsleistungen EL mitfinanziert. Sind die Voraussetzungen für einen EL-Bezug nicht gegeben, wird die Existenzsicherung durch die Sozialhilfe erbracht. Weitere bedarfsabhängige Leistungen fließen dabei in unterschiedlicher Form mit ein. So findet beispielsweise die individuelle Prämienverbilligung IPV bei der Berechnung der EL Berücksichtigung. Mögliche Wohnbeihilfen der Kantone werden subsidiär ausgerichtet.

Neben diesen eng gefassten Wohnkosten, welche oft mit der Existenzsicherung verknüpft sind, sind für Menschen mit Behinderungen behinderungsbedingte Leistungen von Bedeutung. Die Verfügbarkeit entsprechender Leistungen in ambulanter Form ist eine Voraussetzung für privates Wohnen. Dazu gehören Hilfe- und Pflegeleistungen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG (Spitex), Hilfsmittel, Hilfslosenentschädigungen und der Assistenzbeitrag der IV. Zudem können weitere behinderungsbedingte Leistungen durch die Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten KK-EL finanziert werden. Falls individuelle Leistungen der IV, aber keine Hilfslosenentschädigung bezogen werden, sind die Voraussetzungen für begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG gegeben.

Zudem finanziert die IV im Rahmen einer beruflichen Eingliederungsmassnahme weitere Wohnleistungen. Hilfsmittel, Assistenzbeiträge und begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG sowie Hilfe, Pflege und Betreuung im Rahmen der KK-EL können nur in einer privaten Wohnform bezogen werden. Hilfe- und Pflegeleistungen nach KVG, Hilfslosenentschädigungen sowie Leistungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung bestehen sowohl in privaten wie institutionellen Wohnformen. Leistungen im Rahmen des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Eingliederung von invaliden Personen IFEG sind ausschliesslich auf institutionelle Wohnformen begrenzt. Den Kantonen steht es jedoch frei, weitere Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung zu finanzieren.

### *Finanzierungsmodelle in den kantonalen Fallstudien*

Es können drei grundsätzlich verschiedene Finanzierungsmodelle unterschieden werden, die Objektfinanzierung, die subjektorientierter Objektfinanzierung und die Subjektfinanzierung. Die Objektfinanzierung bezieht sich primär auf den institutionellen Bereich, während Subjektfinanzierung eine für private und institutionelle Wohnformen übergreifend gültige Finanzierungsform darstellt. Für die Studie wurden 4 Kantone ausgesucht, die sich einerseits im Finanzierungsmodell unterscheiden, andererseits im Angebot an kantonalen Leistungen der ambulanten Wohnunterstützung. Diese kann gar nicht, punktuell vorhanden oder gleichberechtigt mit dem institutionellen Angebot sein. Mit dem Kanton Wallis wurde ein Kanton mit Objektfinanzierung ausgewählt, der punktuell kantonale ambulante Angebote bereitstellt. Mit dem Kanton St. Gallen wurde ein Kanton mit subjektorientierter Objektfinanzierung untersucht, der ebenfalls punktuell ambulante Angebote führt. Der Kanton Basel-Stadt hat die Subjektfinanzierung eingeführt, und im Kanton Zug wurden neben der Objektfinanzierung Modellprojekte zur Subjektfinanzierung im Bereich des privaten Wohnens durchgeführt.

### Struktur der Finanzflüsse

Zwischen den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen bestehen deutliche Unterschiede bezüglich der Finanzierung der privaten Wohnformen. Der Kantonsanteil an der Finanzierung der Wohnunterstützung im privaten Bereich nimmt mit zunehmender Subjektorientierung zu. Der Kanton Wallis (Objektfinanzierung) hat am Bereich des privaten Wohnens einen Finanzierungsanteil von knapp einem Viertel (23.9%), wenn neben dem Kantonsbeitrag auch die KK-EL, der Anteil des Kantons an der periodischen EL und der Spitex sowie die kantonalen Beihilfen zur EL berücksichtigt werden. Im Kanton Basel-Stadt (Subjektfinanzierung) beläuft sich der kantonale Anteil am ambulanten Bereich auf einen Drittel (33.3%). Dazwischen liegen die kantonalen Finanzierungsanteile der Kantone St. Gallen (subjektorientierte Objektfinanzierung) mit 24.5% und Zug mit 29.5%.

Tabelle ZF: Finanzflüsse (in Mio. CHF), Fallzahlen und Durchschnittskosten

Finanzträger	VS		ZG		SG		BS	
	instituti-onell	privat	instituti-onell	privat	instituti-onell	privat	instituti-onell	privat
<b>Teil 1: Gesamtkosten***</b>								
Kanton Mio. CHF	57.5*	40.3	30.4	10.2	86.2*	55.5	68.8*	68.8
Kanton in %	70.1%	23.9%	74.7%	29.5%	64.6%	24.5%	74.9%	33.3%
Bund Mio. CHF	9.43	36.5	3.6	6.8	16.7	47.0	8.4	41.3
Bund in %	11.4%	21.6%	8.8%	19.5%	12.5%	20.7%	9.1%	20.0%
MmB Mio. CHF	15.1	91.7	6.7	17.6	30.5	124.2	14.7	96.4
MmB in %	18.4%	54.5%	16.4%	51.0%	22.8%	54.8%	16.0%	46.7%
Gesamt in Mio. CHF	82.0	168.4	40.7	34.6	133.4	226.7	91.9	206.4
Gesamt in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Teil 2: Fallzahlen**</b>								
Absolut Fallzahlen	855	4'016	324	765	1'457	5'950	796	4'650
Verteilung in %	17.6%	82.4%	29.8%	70.2%	19.7%	80.3%	14.6%	85.4%
<b>Teil 3: Durchschnittskosten (CHF)</b>								
Kantonsbeitrag	49'028	k.A	54'747	0	29.807	597	55'407	7'394
Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)	26'156	7'978	42'443	7'563	35'104	8'219	27'360	10'819
Bund (HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM)	6'696	14'085	9'063	12'353	6'106	11'909	4'283	12'913
Periodische EL Bundesanteil	8'154	5'263	6'989	5'562	7'980	5'890	9'308	7'151
IV-Rente	19'540	19'984	19'855	18'217	19'652	18'482	19'208	17'561
Persönliches Einkommen	7'053	13'136	6'915	12'004	5'776	14'815	3'742	12'062

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kantone: VS, ZG, SG, BS

Anmerkung: \*ohne ausserkantonale Einrichtungen, \*\*institutionell: Personen mit Kantonsbeitrag, privat: Personen mit EL, HE, Hilfsmittel bzgl. Wohnen, Wohnleistung im Rahmen einer bM (in SG für beide Wohnbereiche); MmB: Menschen mit Behinderungen, \*\*\*Simulation inkl. Art. 74, Spitex, KK-EL



Im institutionellen Bereich sind die Unterschiede im Finanzierungsanteil der Kantone weniger gross, sie liegen zwischen zwei Dritteln (St. Gallen) und drei Vierteln (Basel-Stadt, Zug). Dazwischen liegt der Kanton Wallis mit einem Finanzierungsanteil von 70.1% im institutionellen Bereich. Auf der Ebene des Bundes sind neben den wohnspezifischen Leistungen der IV (HE, Assistenzbeitrag nach IVG, bM, Hilfsmittel) hauptsächlich die Ergänzungsleistungen relevant. Die IV-Rente wird als Einkommen der Klientin bzw. des Klienten betrachtet. Gegenüber dem Kantonsanteil (inkl. Anteil IPV) liegt der Bundesanteil ohne IV-Rente im institutionellen Bereich bei rund 10%. Im Bereich des privaten Wohnens liegt der Kantonsanteil (rund 20%) je nach Kanton gleich hoch (Wallis) bis etwas mehr als die Hälfte höher (Basel-Stadt) als der Bundesanteil (20% bis 30%).

### *Durchschnittskosten*

Im institutionellen Wohnen beträgt der Kantonsbeitrag durchschnittlich 30'000 CHF bis 55'000 CHF pro Jahr und Person. Den zweitgrössten Betrag macht der Kantonsanteil der periodischen EL (inkl. IPV) aus mit 26'000 CHF bis 43'000 CHF jährlich. Im privaten Wohnen sind neben der IV-Rente die wohnspezifischen Leistungen des Bundes im Betrag am höchsten mit 12'000 bis 14'000 CHF pro Jahr. Die IV-Renten steuern zur Finanzierung des Wohnens von Menschen mit Behinderungen durchschnittlich 17'500 CHF bis 20'000 CHF bei, je nach Kanton und Wohnform.

Zusammen mit den Einkommen der Menschen mit Behinderungen macht das persönliche Einkommen im privaten Wohnsetting rund die Hälfte der Gesamtfinanzierung aus, im institutionellen Wohnsetting je nach Kanton zwischen 16% und 23%. Während im institutionellen Setting der grösste Teil des Einkommens für die Heimkosten verwendet wird, ist der Anteil frei verfügbarer finanzieller Mittel in der privaten Wohnform wesentlich höher.

Die Leistungen der Spitex werden je nach Kanton zur Hälfte (ZG) bis gar nicht (SG) vom Kanton mitfinanziert, neben Beiträgen der Krankenkassen, der Klient:innen und der Gemeinden. Von der Spitex wurden im Jahr 2020 in der Schweiz bei rund 115'000 Klient:innen im Alter 20 bis 64 Jahre durchschnittlich 29 Stunden Langzeitpflege geleistet. Pro Klient:in entstanden jährliche Durchschnittskosten von zwischen 3'000 CHF (Kanton Zug) und 1'800 CHF (Kanton Wallis). Die von den Organisationen der privaten Behindertenhilfe erbrachten Leistungen nach Art. 74 IVG werden vom Bund finanziert. Die Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG umfasste im Jahr 2019 durchschnittlich 64 Stunden, bei rund 2'000 Klient:innen gesamtschweizerisch. Der durchschnittliche Beitrag des Bundes pro Klient:in beträgt rund 2'400 CHF pro Jahr, die Vollkosten 7'700 CHF pro Jahr werden zusätzlich finanziert durch Spenden und Leistungsaufträge.

### *Anreize und Möglichkeiten zum Wechsel der Wohnform*

Möglichkeiten des Wechsels existieren in allen Kantonen. Aufgrund der Aussagen der Menschen mit Behinderungen scheinen die Wechselmöglichkeiten zu einem guten Teil von den Institutionen und deren Grundhaltungen resp. Leitbildern abhängig zu sein: gibt es z.B. Stufenmodelle, verfügen sie über externe Partnerschaften, werden Bewohnende beim Wechsel der Wohnform unterstützt und begleitet? Ebenso sind die Möglichkeiten zum Wechsel zum Teil von der Art der Behinderung und vom Unterstützungsbedarf abhängig. Der Wechsel bei körperlichen und psychischen Behinderungen ist einfacher als bei kognitiven Behinderungen, bei weniger Unterstützungsbedarf ist er leichter als bei hohem Unterstützungsbedarf.

Aus Sicht von Menschen mit Behinderungen sind es in erster Linie der Wunsch nach Selbstgestaltung des Alltags, nach Selbstwirksamkeit und nach Privatsphäre, die als Motivation für den Wechsel der Wohnform genannt werden. Als zentrale Determinanten werden die Eigenmotivation, die unterstützende Begleitung durch Vertrauenspersonen (Fachpersonen oder Angehörige) sowie eine förderliche Haltung der Institutionen gesehen. Entscheidend sind schliesslich der Zugang zu Unterstützungsangeboten (Assistenzbeitrag nach IVG, ambulante Wohnbegleitung, Beratungen von Fachstellen) und der Umfang der erhaltenen Leistungen. Aus individuellen Fallbeispielen geht hervor, dass gewisse Leistungen im ambulanten Wohnsetting im Umfang nicht dem Bedarf entsprechen. Auswertungen der SILC zeigen, dass Personen mit professionellem Unterstützungsbedarf



in rund einem Drittel der Fälle einen ungedeckten Bedarf aufweisen. Dieser wird vermutlich von Angehörigen und weiteren Privatpersonen abgedeckt.

Als wichtige Determinanten für einen gelingenden Wechsel der Wohnform betonen die interviewten Fachpersonen die individuellen Ressourcen der Menschen mit Behinderungen und ihres Umfeldes (Angehörige), die vor Ort zugänglichen professionellen Unterstützungsangebote zuhause mit deren Grenzen sowie Angebote der Institutionen. Entscheidend aus Sicht von beiden Akteursgruppen ist schliesslich, dass es auf dem Wohnungsmarkt überhaupt bezahlbare, angepasste Wohnungen gibt.

Es braucht «einfache, klare» Lösungen für das Wohnen zuhause (weniger aufwändige Organisation, Sicherstellung von Notsituationen) und mehr Wahlmöglichkeiten für die Menschen mit Behinderungen («Betreuungspersonen selbst auswählen können», wirksame Suchplattformen für Assistenzen). Angebote, die das Wohnen zuhause ermöglichen, sollten gestärkt werden, insbesondere durch die Optimierung des Assistenzbeitrags nach IVG (v.a. bessere Abgeltung von Überwachungs- und Präsenzleistungen) und die Stärkung von ambulanten Leistungen im Sinne der Wohnbegleitung, z.B. einer agogischen Fachleistung, aber auch von Treffpunkten. Der Aufwand für die Einrichtung einer Assistenz nach IVG wird heute von Menschen mit Behinderungen und Fachpersonen als recht hoch eingeschätzt, so dass er von Personen mit kognitiver oder psychischer Behinderung nur ungenügend wahrgenommen werden kann.

#### *Auswirkungen des Finanzierungsmodells auf die Wahl der Wohnform und die Finanzflüsse*

Im Kantonsvergleich scheint es, dass der Anteil der kantonalen Finanzierung am privaten Wohnangebot höher ist, wenn das Modell der Subjektfinanzierung angewendet wird (BS: 33.3%) bzw. getestet wird (ZG: 29.5%). Dies ist unter anderem auf zusätzliche kantonale Leistungen zurückzuführen. Es kann auch strukturelle Gründe für diesen Effekt geben wie die Dichte der Besiedlung, die das private Wohnen begünstigt. Gleichzeitig ist in beiden Kantonen auch der kantonale Anteil an der Finanzierung der institutionellen Wohnangebote am höchsten (75%). Dieser Effekt könnte wiederum mit höheren Preisen für das Wohnen in dicht besiedelten Räumen zusammenhängen.

Es gibt vorläufig (noch) keine Anzeichen dafür, dass diese Kantone durch die Förderung der privaten Wohnform Einsparungen im Bereich der institutionellen Wohnformen machen. Allerdings sind beide Systeme noch nicht lange in Kraft und entfalten eventuell ihre kostensparende Wirkung erst langfristig. Die verbesserte Kontrolle der Leistungen bei einer Subjektfinanzierung wirken tendenziell kostensenkend im Verhältnis zur erhaltenen Leistung. Die durchgehend positive Beurteilung der finanziellen Auswirkungen des Wechsels in die eigene Wohnung, insbesondere auch von jenen, die einen Assistenzbeitrag nach IVG erhalten, stützt die Hypothese, dass Subjektfinanzierungsmodelle resp. gemischte Modelle für Menschen mit Behinderungen finanzielle Verbesserungen bringen.

Das Subjektfinanzierungsmodell scheint im Kantonsvergleich das private Wohnen am meisten zu fördern. In vorliegender Auswahl der Kantone ist der Anteil Menschen mit Behinderungen, die in einem institutionellen Setting wohnen, im Kanton mit Subjektfinanzierungsmodell geringer als in Kantonen mit subjektorientierter Objektfinanzierung oder Objektfinanzierung. Summiert man im institutionellen Bereich Personen mit einem Kantonsbeitrag und im privaten Bereich die Personen mit einer wohnbezogenen Leistung der IV, so wohnten im Kanton Basel-Stadt 14.6% von ihnen im Jahr 2020 in einem institutionellen Wohnsetting (vgl. Tabelle ZF). Im Kanton St. Gallen mit einer subjektorientierten Objektfinanzierung lag dieser Anteil bei 19.7%. Im Kanton Wallis, der im institutionellen Bereich ein Modell der Objektfinanzierung kennt, lag der Anteil bei 17.6%, in Zug bei 29.8% (Zug inkl. Personen in ausserkantonalen Institutionen). Dies kann Ausdruck sein davon, dass im Kanton Basel-Stadt die Entscheidungsmöglichkeiten zum Wechsel im Vergleich mit anderen Kantonen stärker ausgeprägt sind.

## Résumé

La Suisse a ratifié la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en 2014 et se réfère depuis lors aux principes correspondants. En 2022, l'ONU a examiné pour la première fois la mise en œuvre de la CDPH en Suisse. Dans le domaine du logement, l'accent est mis sur la possibilité pour les personnes handicapées de vivre dans un cadre non institutionnel (United Nations, 2022). Une recommandation spécifique concerne la facilité d'accès du modèle d'assistance dans le cadre d'un logement privé. Depuis la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en 2008, le financement du logement en institution pour personnes handicapées relève principalement de la responsabilité des cantons, tandis que la Confédération conserve un rôle important dans le financement du logement privé.

Une étude (Fritschi et al. 2019) commandée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans le cadre du programme de recherche sur l'AI a présenté l'évolution du recours aux prestations en matière de logement privé et institutionnel par les personnes handicapées en Suisse de 2011 à 2017. L'enquête s'est concentrée sur les personnes au bénéfice d'une prestation en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Huit recommandations ont été formulées, dont l'une concerne l'étude des flux financiers dans l'offre de logement pour personnes handicapées. Il a été mentionné à cette occasion que certains cantons disposent de bonnes bases de données pour étudier ces flux. Une autre recommandation de l'étude concerne le monitoring des évolutions dans les cantons en matière de modèles de financement dans le domaine du logement. Sur la base de ces deux recommandations, le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées, l'OFAS et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales ont confié à un consortium réunissant la Haute école spécialisée bernoise et Interface Politikstudien AG le mandat d'étudier les flux financiers et les modèles de financement dans le domaine des logements pour personnes handicapées.

### *Données et méthodologie*

Dans le cadre de cette étude, le domaine des offres de logement pour les personnes handicapées a été défini de manière à ce que

- a) les personnes bénéficiant d'une prestation complémentaire (PC), d'une allocation pour impotent (API) ou d'un moyen auxiliaire axé sur le logement, d'une prestation de logement dans le cadre d'une mesure professionnelle ou d'une prestation de logement selon l'art. 74 LAI d'une part et
- b) les personnes handicapées bénéficiant d'une prestation de logement financée par le canton (PC au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, PC cantonales, accompagnement au logement, aides au logement institutionnel selon la loi fédérale sur les institutions, autres) ou d'une prestation d'aide et de soins à domicile d'autre part

fassent partie des bénéficiaires d'une aide au logement et utilisent donc une offre de logement pour personnes handicapées en Suisse. Le financement de ces prestations a été examiné du point de vue des niveaux étatiques et des différents groupes d'utilisateurs, en se concentrant sur les personnes âgées de 18 à 64 ans. Les personnes qui résident dans un logement privé et qui bénéficient uniquement d'une rente AI ou d'une prestation de réadaptation n'ont pas été prises en compte, étant donné que ces prestations se rapportent principalement à la limitation de la capacité de travail.

L'étude a suivi une approche à la fois quantitative et qualitative. Des sources de données nationales et cantonales ont été utilisées pour les analyses quantitatives. Les sources de données cantonales ont été limitées autant que possible à l'utilisation des offres de logement intracantonales, afin de pouvoir examiner les effets différents des modèles de financement. À l'échelon national, les données des registres de l'OFAS, la statistique de l'OFAS relative à l'art. 74 LAI, l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) ainsi que les données des organisations d'aide et de soins à domicile ont été analysées. Quatre études de cas ont été réalisées au niveau cantonal, pour lesquelles les données provenant des sources de données existantes ont été rassemblées et analysées. En parallèle, des entretiens ont été menés avec les offices cantonaux compétents. Dans le cadre de cette analyse,

certaines prestations ont été simulées telles qu'elles sont fournies dans d'autres cantons, afin d'obtenir une comparaison complète des flux financiers entre les cantons.

Pour la partie qualitative de l'étude, quatre représentants d'organisations d'aide aux personnes handicapées et quatorze experts par leur propre expérience ont été interrogés dans le cadre d'entretiens centrés sur des thèmes précis. L'accent a été mis sur le changement vers un autre type de logement, en particulier le passage d'un logement en institution à un logement privé. Compte tenu de leur faible nombre, les entretiens menés ne peuvent prétendre à une quelconque représentativité. Il est toutefois possible d'en déduire, à titre d'exemple, des indications et des constats importants sur l'expérience concrète que font les personnes handicapées des structures et des systèmes de financement actuels.

### *Prestations dans le domaine du logement des personnes handicapées*

Au sens strict, les coûts dans le domaine du logement correspondent aux dépenses d'hébergement, soit le loyer et les charges dans le cas d'un logement locatif privé ou les intérêts hypothécaires, les charges et, le cas échéant, les frais d'entretien dans le cas d'un logement en propriété. Dans le cas d'un logement en institution, les coûts liés à l'infrastructure prennent généralement la forme d'une taxe journalière. Dans les deux types de logement, ces coûts sont en principe couverts par les revenus de la personne handicapée, qu'il s'agisse de revenus provenant d'une activité lucrative, de la fortune personnelle ou des rentes versées par les assurances sociales. Lorsque ces revenus ne sont pas suffisants, les frais de logement sont cofinancés par les prestations complémentaires (PC) dans le cadre de la couverture des besoins vitaux. Si les conditions pour le versement de PC ne sont pas remplies, la couverture des besoins vitaux est assurée par l'aide sociale. D'autres prestations sous condition de ressources sont également incluses sous différentes formes. Par exemple, la réduction individuelle des primes (RIP) est prise en compte dans le calcul des PC. D'éventuelles aides au logement versées par les cantons le sont à titre subsidiaire.

Outre ces coûts de logement *stricto sensu*, qui sont souvent liés à la couverture des besoins vitaux, l'existence de prestations ambulatoires liées au handicap revêt une importance majeure pour les personnes handicapées et constitue un prérequis pour leur permettre de vivre dans un logement privé. En font partie les prestations d'aide et de soins en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (c'est-à-dire l'aide et les soins à domicile), les moyens auxiliaires, l'allocation pour impotent (API) et la contribution d'assistance de l'AI. En outre, d'autres prestations liées au handicap peuvent être financées par les PC au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Les personnes qui perçoivent des prestations individuelles de l'AI, mais pas d'allocation pour impotent, remplissent les conditions pour un accompagnement à domicile sur la base de l'art. 74 LAI.

De plus, l'AI finance d'autres prestations pour le logement dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelle. Les moyens auxiliaires, la contribution d'assistance, l'accompagnement à domicile en vertu de l'art. 74 LAI ainsi que l'aide, les soins et l'assistance financés par les PC au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité ne peuvent être obtenus qu'en logement privé. Les prestations d'aide et de soins en vertu de la LAMal, les API et les prestations dans le cadre de la réadaptation professionnelle sont fournies aussi bien en logement privé qu'en institution. Les prestations fournies dans le cadre de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides sont, quant à elles, exclusivement limitées aux logements en institution. Les cantons sont toutefois libres de financer d'autres prestations ambulatoires d'accompagnement au logement.

### *Modèles de financement dans les cantons : études de cas*

Trois modèles de financement foncièrement différents se distinguent : le financement de l'offre, le financement de l'offre axé sur les personnes et le financement des personnes. Le financement de l'offre se rapporte en premier lieu au domaine institutionnel, tandis que le financement des personnes est applicable à toutes les formes de logement privées et institutionnelles. Pour l'étude, quatre cantons ont été sélectionnés, qui se distinguent à

la fois par leur modèle de financement et par leur offre de prestations ambulatoires d'aide au logement. Cette dernière peut être inexistante, ponctuelle ou sur un pied d'égalité avec l'offre institutionnelle. Le canton du Valais a été retenu parce qu'il applique un financement de l'offre et propose des prestations ambulatoires ponctuelles. Le canton de Saint-Gall propose, lui aussi, des prestations ambulatoires ponctuelles, mais applique un financement de l'offre axé sur les personnes. Le canton de Bâle-Ville a introduit le financement des personnes, tandis que, dans le canton de Zoug, des projets de financement des personnes ont été mis en place dans le domaine du logement privé, parallèlement au financement de l'offre.

### *Structure des flux financiers*

Il existe des différences manifestes entre les modèles de financement en ce qui concerne le financement du logement privé. La part du canton dans le financement de l'aide au logement privé est d'autant plus élevée que le modèle de financement s'éloigne d'un financement de l'offre pour se rapprocher d'un financement des personnes. En Valais (financement de l'offre), la participation cantonale dans le domaine du logement privé est légèrement inférieure à un quart (23,9 %) si l'on tient compte non seulement de la contribution cantonale, mais aussi du remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans le cadre des PC, de la part du canton aux PC périodiques et aux services d'aide et de soins à domicile et des aides cantonales complémentaires aux PC. Dans le canton de Bâle-Ville (financement des personnes), la part cantonale dans le secteur ambulatoire s'élève à un tiers (33,3 %). Quant aux parts de financement cantonales de Saint-Gall et de Zoug (dans les deux cas : financement de l'offre axé sur les personnes), elles se situent entre les deux, avec respectivement 24,5 % et 29,5 %.

Dans le domaine institutionnel, les différences dans la part de financement des cantons sont moins importantes ; elles sont comprises entre deux tiers (Saint-Gall) et trois quarts (Bâle-Ville, Zoug), le canton du Valais se situant entre les deux, avec une part de financement de 70,1 %. Au niveau de la Confédération, outre les prestations de l'AI spécifiques au logement (API, contribution d'assistance au sens de la LAI, mesure d'ordre professionnel, moyens auxiliaires), ce sont principalement les PC qui sont pertinentes. La rente AI est considérée comme un revenu de la personne. Par rapport à la part des cantons (y c. pour la RIP), la part de la Confédération (sans rente AI) est d'environ 10 % dans le domaine institutionnel. Pour ce qui est du logement privé, la part cantonale (environ 20 %) varie selon les cantons ; elle est, par exemple, plus ou moins équivalente à celle de la Confédération dans le canton du Valais et supérieure d'un peu plus de la moitié dans le canton de Bâle-Ville (c'est-à-dire entre 20 % et 30 %).

### *Coûts moyens*

Dans le cas du logement en institution, la contribution des cantons se situe en moyenne entre 30'000 et 55'000 francs par an et par personne. La participation cantonale aux PC périodiques (y c. la RIP) représente le deuxième montant le plus important, entre 26'000 et 43'000 francs par an. Pour ce qui est du logement privé, ce sont les prestations fédérales spécifiques au logement qui, outre la rente AI, sont les plus élevées ; elles sont comprises entre 12'000 et 14'000 francs par an. Les rentes AI contribuent au financement du logement des personnes handicapées ; en fonction du canton et du type de logement, elles se situent entre 17'500 et 20'000 francs en moyenne.

Incluant les revenus des personnes handicapées, le revenu personnel représente environ la moitié du financement total dans le domaine du logement privé, et entre 16 % et 23 % dans le domaine du logement institutionnel. Ce montant varie en fonction des cantons. Alors qu'en institution, la plus grande partie du revenu est utilisée pour couvrir les frais du home, la part des moyens financiers librement disponibles est nettement plus élevée en logement privé.

Tableau synoptique : flux financiers (en millions de francs), nombre de cas et coûts moyens

Financement	VS		ZG		SG		BS	
	institu- tion	privé	institu- tion	privé	institu- tion	privé	institu- tion	privé
<b>Partie 1 : Coût total***</b>								
Canton, millions de francs	57,5*	40,3	30,4	10,2	86,2*	55,5	68,8*	68,8
Canton en %	70,1 %	23,9 %	74,7 %	29,5 %	64,6 %	24,5 %	74,9 %	33,3 %
Confédération, millions de francs	9,43	36,5	3,6	6,8	16,7	47,0	8,4	41,3
Confédération en %	11,4 %	21,6 %	8,8 %	19,5 %	12,5 %	20,7 %	9,1 %	20,0 %
Pers. handicapées, millions de francs	15,1	91,7	6,7	17,6	30,5	124,2	14,7	96,4
Pers. hand. en %	18,4 %	54,5 %	16,4 %	51,0 %	22,8 %	54,8 %	16,0 %	46,7 %
Total, millions de francs	82,1	168,4	40,7	34,6	133,4	226,7	91,9	216,4
Total en%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>Partie 2 : Nombre de cas**</b>								
Nombre de cas absolu	855	4'116	324	765	1'457	5'951	796	4'651
Répartition en %	17,6 %	82,4 %	29,8 %	70,2 %	19,7 %	80,3 %	14,6 %	85,4 %
<b>Partie 3 : Coûts moyens (francs)</b>								
Contribution cantonale	49'028	n.d.	54'747	0	29'807	597	55'407	7'394
PC périodiques : part cantonale (y c. RIP)	26'156	7'978	42'443	7'563	35'104	8'219	27'360	10'819
Confédération (API, con- tribution d'assistance, moyen auxiliaire, MOP)	6'696	14'085	9'063	12'353	6'106	11'909	4'283	12'913
PC périodiques : part fé- dérale	8'154	5'263	6'989	5'562	7'980	5'890	9'308	7'151
Rente AI	19'540	19'984	19'855	18'217	19'652	18'482	19'208	17'561
Revenu personnel	7'053	13'136	6'915	12'004	5'776	14'815	3'742	12'062

Source : données de la Confédération : OFAS ; données des cantons : VS, ZG, SG, BS

Remarque : \*sans les institutions hors canton ; \*\*institutionnel : personnes avec contribution cantonale ; privé : personnes avec PC, API, moyen auxiliaire concernant le logement, prestation pour le logement dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelle (à SG pour les deux types de logement) ,\*\*\*simulation incl. art. 74, services d'aide et de soins à domicile, PC au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Selon les cantons, les prestations des services d'aide et de soins à domicile sont cofinancées pour moitié (ZG) ou pas du tout (SG) par les cantons, en sus des contributions des caisses-maladie, des clients et des communes. En 2020, les services d'aide et de soins à domicile ont fourni en moyenne 29 heures de soins de longue durée à environ 115'000 clients âgés de 20 à 64 ans en Suisse. Les coûts annuels moyens par client se situent entre 1800 francs (Valais) et 3000 francs (Zoug). Les prestations fournies par les organisations de l'aide aux personnes handicapées sur la base de l'art. 74 LAI sont financées par la Confédération. En 2019, l'accompagnement à domicile en vertu à l'art. 74 LAI comprenait en moyenne 64 heures, pour environ 2000 clients dans toute la

Suisse. La contribution moyenne de la Confédération par client s'élève à environ 2400 francs par an ; le reste du coût total de 7700 francs par an est financé par des dons et des mandats de prestations.

### *Changer de type de logement : incitations et possibilités*

Tous les cantons offrent la possibilité de changer de type de logement. Selon les dires des personnes handicapées, les possibilités de changement semblent dépendre en grande partie des institutions et de leurs principes de base ou modèles directeurs : par exemple, l'offre comprend-elle des modèles progressifs, des partenariats externes ont-ils été conclus, les résidents sont-ils soutenus et accompagnés lors du changement de type de logement ? Par ailleurs, la possibilité de changer de type de logement dépend en partie de la nature du handicap et du besoin de soutien. Le changement est plus facile pour les handicaps physiques et psychiques que pour les handicaps cognitifs, et plus facile lorsque le besoin de soutien est moindre que lorsqu'il est élevé.

Comme motivation pour changer de type de logement, les personnes handicapées citent avant tout le désir d'organiser elles-mêmes leur quotidien, de gagner en auto-efficacité et de disposer d'une sphère privée. La motivation personnelle, l'accompagnement par des personnes de confiance (professionnels ou proches) et une attitude favorable de la part des institutions sont perçus comme les principaux facteurs déterminants. Sont enfin décisifs l'accès aux prestations de soutien (contribution d'assistance en vertu de la LAI, accompagnement à domicile, conseils spécialisés) et l'étendue des prestations fournies. Il ressort d'exemples individuels que l'étendue de certaines prestations ambulatoires dans le domaine du logement privé ne correspond pas aux besoins. L'analyse de la SILC montre que, dans environ un tiers des cas, les besoins des personnes requérant un soutien professionnel ne sont pas entièrement couverts par ces prestations et le sont vraisemblablement par des proches et autres particuliers.

Les professionnels interrogés soulignent que les ressources individuelles des personnes en situation de handicap et de leur entourage (proches), les offres de soutien professionnel à domicile disponibles sur place et les prestations des institutions sont des facteurs déterminants pour réussir un changement de type de logement. Enfin, du point de vue des deux groupes d'acteurs, il est décisif qu'il y ait, sur le marché, des logements abordables et adaptés.

Il faut des solutions « simples et claires » pour le maintien à domicile (organisation moins bureaucratique, prestations garanties pour les cas d'urgence) et davantage d'options pour les personnes handicapées (pouvoir choisir soi-même les personnes soignantes, plates-formes de recherche efficaces pour l'embauche de personnel d'assistance). Les prestations permettant de vivre à domicile devraient être renforcées, notamment par l'optimisation de la contribution d'assistance en vertu de la LAI (surtout par une meilleure indemnisation des prestations de surveillance et de présence) ainsi qu'en consolidant les prestations ambulatoires d'accompagnement à domicile, par exemple en offrant une formation socioprofessionnelle spécialisée, mais aussi des points de rencontre. Aujourd'hui, les personnes handicapées et les spécialistes estiment que la mise en place d'une assistance en vertu de la LAI est assez compliquée, de sorte que les personnes présentant un handicap cognitif ou psychique ne peuvent pas suffisamment en bénéficier.

### *Impact du modèle de financement sur le choix du type de logement et sur les flux financiers*

En comparant entre eux les cantons, il apparaît que la participation cantonale au logement privé est plus élevée lorsque le modèle de financement des personnes est appliqué (BS : 33,3 %) ou testé (ZG : 29,5 %). Cela s'explique notamment par des prestations cantonales supplémentaires. Il peut aussi y avoir des raisons structurelles à cet effet, comme la densité d'habitation, qui favorise le logement privé. En même temps, dans ces deux cantons, la part cantonale du financement du logement en institution est également la plus élevée (75 %). Cet effet pourrait à son tour être lié à des logements plus onéreux dans les zones densément peuplées.

Pour l'heure, rien n'indique (encore) que ces cantons réalisent des économies dans le domaine du logement institutionnel en encourageant le logement privé. Ces deux systèmes ne sont toutefois pas encore en vigueur depuis longtemps et il se peut qu'ils ne déploient leurs effets d'économie qu'à long terme. Un financement des

personnes permet de mieux contrôler les prestations et tend par conséquent à réduire les coûts par rapport aux prestations fournies. L'évaluation systématiquement positive des conséquences financières d'un passage à un logement privé, notamment par ceux qui bénéficient d'une contribution d'assistance en vertu de la LAI, soutient l'hypothèse selon laquelle les modèles de financement des personnes ou les modèles mixtes mettent les personnes handicapées dans une situation financièrement plus favorable.

En comparaison intercantonale, le modèle du financement des personnes semble être celui qui favorise le plus le logement privé. Dans le présent échantillon de cantons, la proportion de personnes handicapées vivant en institution est plus faible dans le canton avec un modèle de financement des personnes que dans les cantons avec un financement de l'offre axé sur les personnes ou un financement de l'offre. Si l'on additionne, dans le domaine institutionnel, les personnes bénéficiant d'une contribution cantonale et, dans le domaine privé, les personnes bénéficiant d'une prestation liée au logement de l'IV, on constate (cf. tableau synoptique) que la part des personnes vivant en institution s'élevait en 2020 à 14,6 % dans le canton de Bâle-Ville et à 19,7 % dans le canton de Saint-Gall, qui applique le financement de l'offre axé sur les personnes. Cette part s'élevait à 17,6 % dans le canton du Valais, qui connaît un modèle de financement de l'offre dans le domaine institutionnel, et à 29,8 % dans le canton de Zoug (Zoug incl. les personnes dans les institutions hors canton). Cela peut refléter le fait que les possibilités d'opter pour un autre type de logement sont davantage développées dans le canton de Bâle-Ville que dans d'autres cantons.



## Riassunto

Nel 2014 la Svizzera ha ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CDPD) e da allora si orienta ai relativi principi. Nel 2022 l'ONU ha esaminato per la prima volta l'attuazione della CDPD nel Paese. In questo contesto, per quanto riguarda l'ambito dell'alloggio è stato sottolineato il ruolo prioritario della situazione abitativa non istituzionale (United Nations 2022). Una raccomandazione specifica invita a rendere più accessibile il modello di assistenza nel contesto abitativo privato. Dall'introduzione della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) nel 2008, i Cantoni sono principalmente responsabili per il finanziamento dell'offerta di alloggi in un contesto istituzionale per le persone con disabilità, mentre la Confederazione mantiene un ruolo importante nel finanziamento dell'alloggio privato.

Uno studio di Fritschi et al. (2019), commissionato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) nel quadro del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR-AI), ha illustrato l'evoluzione, dal 2011 al 2017, della fruizione dell'offerta di alloggi in un contesto privato e istituzionale da parte delle persone con disabilità in Svizzera, prestando particolare attenzione ai beneficiari delle prestazioni previste dalla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Gli autori della ricerca hanno formulato otto raccomandazioni, una delle quali esorta ad analizzare più attentamente i flussi finanziari nell'offerta di alloggi per le persone con disabilità, considerato anche che per alcuni Cantoni è disponibile una solida base di dati per esaminare tali flussi. Un'altra raccomandazione riguarda il monitoraggio degli sviluppi a livello cantonale per quanto concerne i modelli di finanziamento nell'ambito dell'alloggio. Sulla base di queste due raccomandazioni, l'Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD), l'UFAS e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) hanno incaricato un consorzio formato dalla Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) e da Interface Politikstudien AG di esaminare i flussi finanziari e i modelli di finanziamento nell'ambito dell'offerta di alloggi per le persone con disabilità.

### *Dati e metodologia*

L'area degli alloggi per persone con disabilità è stata definita per questo studio in modo tale che

- a) le persone che percepiscono una prestazione complementare (PC), un assegno per grandi invalidi o un mezzo ausiliare relativo all'alloggio, una prestazione di alloggio nel quadro dei provvedimenti d'integrazione professionale o una prestazione di alloggio ai sensi dell'art. 74 IVG da un lato e
- b) persone con disabilità e una prestazione di alloggio finanziata a livello cantonale (le prestazioni complementari per le spese di malattia e d'invalidità PC-SM, PC cantonale, assistenza abitativa, benefici abitativi istituzionali secondo LIPIn, altro) o una prestazione Spitex dall'altro

sono tra i beneficiari di una prestazione abitativa e quindi usufruiscono di un servizio abitativo per persone con disabilità in Svizzera. Il finanziamento di questi servizi è stato esaminato dal punto di vista dei livelli statali e dei diversi gruppi di utenti, con particolare attenzione alle persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Non sono stati inclusi i residenti privati che ricevono solo una rendita AI o un provvedimento d'integrazione professionale, poiché queste prestazioni sono principalmente legate alla limitazione della capacità di guadagno.

Per lo studio è stato adottato un approccio sia quantitativo che qualitativo. Per l'analisi quantitativa sono stati utilizzati dati nazionali e cantonali. Le fonti di dati cantonali sono state limitate il più possibile all'utilizzo di offerte abitative intracantonali per poter esaminare i diversi effetti dei modelli di finanziamento. Sul piano nazionale sono stati considerati i dati dei registri dell'UFAS, la statistica dell'UFAS relativa all'articolo 74 LAI, l'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita (SILC) nonché i dati di Spitex. A livello cantonale sono stati effettuati quattro studi di casi con l'ausilio dei diversi dati disponibili; parallelamente sono state condotte interviste con gli uffici cantonali competenti. Al fine di una comparazione esaustiva dei flussi finanziari tra i Cantoni, nel quadro di quest'analisi si è anche proceduto a simulazioni di determinate prestazioni in analogia ad altri Cantoni.



La parte qualitativa dello studio comprende interviste tematiche a 4 rappresentanti di organizzazioni di aiuto ai disabili da un lato, e a 14 esperti con esperienza diretta in materia dall'altro, incentrate sul cambiamento della forma abitativa, e in particolare sul passaggio da un'offerta in un contesto istituzionale a una in un contesto privato. A causa del loro numero ridotto, le interviste non possono avere pretesa di rappresentatività, ma forniscono comunque indicazioni ed elementi importanti ed emblematici circa il modo in cui le persone con disabilità sono concretamente confrontati con le strutture e i sistemi di finanziamento odierni.

### *Prestazioni nell'ambito dell'alloggio per le persone con disabilità*

In senso stretto, i costi nell'ambito dell'alloggio comprendono le spese per l'abitazione. Per le abitazioni private in affitto, si tratta della pigione e delle spese accessorie, mentre per le abitazioni di proprietà tali spese constano degli interessi ipotecari, delle spese accessorie e, all'occorrenza, dei costi di manutenzione. Nel caso di forme abitative in un contesto istituzionale, le spese per l'infrastruttura di alloggio assumono di regola la forma di una tassa giornaliera. In entrambi i contesti abitativi, questi costi sono in linea di massima coperti dalle entrate delle persone con disabilità, indipendentemente dal fatto che si tratti di redditi provenienti da attività lavorative o da valori patrimoniali oppure di rendite delle assicurazioni sociali. Qualora tali introiti non dovessero bastare, le prestazioni complementari (PC) contribuiscono a coprire le spese per l'alloggio nel quadro della garanzia del fabbisogno vitale. In assenza dei presupposti per beneficiare delle PC, la copertura del fabbisogno vitale è garantita dall'aiuto sociale. Altre prestazioni in funzione del bisogno concorrono a questo scopo sotto forme diverse: la riduzione individuale dei premi (RIP) è ad esempio tenuta in considerazione nel calcolo delle PC; eventuali aiuti cantonali in materia di alloggio sono versati a titolo sussidiario.

Oltre a queste spese per l'abitazione in senso stretto, spesso legate alla garanzia del fabbisogno vitale, per le persone con disabilità assumono importanza le prestazioni di cui necessitano a causa della propria condizione. La disponibilità di simili prestazioni a livello ambulatoriale costituisce un presupposto indispensabile per poter vivere in un alloggio privato. Rientrano in questa categoria le prestazioni di aiuto e le cure (Spitex) secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), i mezzi ausiliari, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza dell'AI. Ulteriori prestazioni legate alla disabilità possono essere finanziate mediante le prestazioni complementari per le spese di malattia e d'invalidità (PC-SM). Qualora vengano percepite prestazioni individuali dell'AI ma non l'assegno per grandi invalidi, sussistono i presupposti per beneficiare dell'accompagnamento a domicilio in virtù dell'articolo 74 LAI.

L'AI finanzia anche ulteriori prestazioni correlate all'alloggio nel quadro dei provvedimenti d'integrazione professionale. È possibile beneficiare di mezzi ausiliari, del contributo per l'assistenza e dell'accompagnamento a domicilio in virtù dell'articolo 74 LAI nonché di aiuto, cure e assistenza nel quadro delle PC-SM soltanto in un contesto abitativo privato, mentre le prestazioni di aiuto e le cure secondo la LAMal, l'assegno per grandi invalidi e le prestazioni nell'ambito dell'integrazione professionale possono essere fruite nel quadro di forme abitative sia private che istituzionali. Le prestazioni disciplinate dalla legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn) si limitano esclusivamente alle forme abitative istituzionali; i Cantoni sono però liberi di finanziare ulteriori prestazioni nel campo dell'accompagnamento ambulatoriale a domicilio.

### *Modelli di finanziamento negli studi di casi cantonali*

In linea di massima, si possono distinguere tre diversi modelli di finanziamento: il finanziamento dell'oggetto, il finanziamento dell'oggetto in base ai beneficiari e il finanziamento ai beneficiari. Il finanziamento dell'oggetto riguarda principalmente il contesto istituzionale, mentre il finanziamento ai beneficiari costituisce una forma di finanziamento valida per le forme abitative sia private che istituzionali. Per lo studio sono stati selezionati quattro Cantoni che si distinguono da un lato per il modello di finanziamento e, dall'altro, per l'offerta di prestazioni cantonali nel settore del sostegno ambulatoriale a domicilio. Tale offerta può essere inesistente, sporadica o equiparata alle prestazioni istituzionali. Il Cantone del Vallese rappresenta un Cantone con finanziamento dell'oggetto che mette sporadicamente a disposizione pure un'offerta ambulatoriale. Nel Cantone di San Gallo vige invece il finanziamento dell'oggetto in base ai beneficiari, accompagnato anche in questo caso da

un'offerta ambulatoriale sporadica. Dal canto suo, il Cantone di Basilea Città ha introdotto il finanziamento ai beneficiari, mentre il Cantone di Zugo oltre al finanziamento dell'oggetto ha svolto progetti pilota per il finanziamento ai beneficiari nell'ambito dell'alloggio privato.

### *Struttura dei flussi finanziari*

Tra i diversi modelli sussistono differenze nette per quanto riguarda il finanziamento delle forme abitative private. La quota cantonale per il finanziamento del sostegno a domicilio nel settore privato cresce con l'aumentare del finanziamento ai beneficiari. Nell'ambito dell'alloggio privato, la partecipazione del Cantone del Vallese (finanziamento dell'oggetto) ammonta a quasi un quarto del totale (23,9 %) se, oltre al contributo cantonale, si considerano anche le PC-SM, la quota cantonale delle PC periodiche e delle prestazioni Spitex e gli aiuti cantonali alle PC. Nel Cantone di Basilea Città (finanziamento ai beneficiari), il contributo cantonale al settore ambulatoriale risulta invece pari a un terzo (33,3 %). A metà strada si collocano le quote dei Cantoni di San Gallo (finanziamento dell'oggetto in base ai beneficiari) e Zugo, con rispettivamente il 24,5 e il 29,5 per cento.

Per quanto concerne l'alloggio in un contesto istituzionale, le differenze nella partecipazione dei Cantoni sono meno pronunciate: si oscilla infatti da due terzi (San Gallo) a tre quarti (Basilea Città, Zugo), con il Cantone del Vallese che occupa una posizione intermedia (70,1 %). A livello federale, oltre alle prestazioni specifiche dell'AI nell'ambito dell'alloggio (assegno per grandi invalidi, contributo per l'assistenza secondo la LAI, provvedimenti professionali, mezzi ausiliari), assumono rilevanza soprattutto le prestazioni complementari. La rendita AI è considerata come reddito del beneficiario. Rispetto al contributo cantonale (inclusa la parte RIP), nell'ambito dell'alloggio istituzionale la quota della Confederazione si aggira attorno al 10 per cento (senza considerare le rendite AI). Nel settore dell'alloggio privato, la quota cantonale (pari a circa il 20 %) a seconda dei Cantoni corrisponde (Vallese) o supera di poco più della metà quella federale (dal 20 al 30 %; Basilea Città).

### *Costi medi*

Per l'alloggio in un contesto istituzionale, il contributo cantonale oscilla mediamente tra 30'000 e 55'000 franchi all'anno a persona. La quota cantonale delle PC periodiche (RIP inclusa) costituisce la seconda fonte di finanziamento in ordine di importanza (fr. 26'000–43'000 all'anno). Nel contesto privato, a parte le rendite AI l'apporto maggiore è fornito dalle prestazioni specifiche della Confederazione nell'ambito dell'alloggio (fr. 12'000–14'000 all'anno). A seconda del Cantone e della forma abitativa, le rendite AI contribuiscono mediamente al finanziamento dell'alloggio per le persone con disabilità nella misura di 17'500–20'000 franchi.

Per quanto riguarda l'alloggio privato, insieme alla rendita AI delle persone con disabilità il reddito personale concorre per circa la metà al finanziamento totale, mentre nel contesto istituzionale a seconda del Cantone tale quota oscilla tra il 16 e il 23 per cento. Se nel contesto istituzionale la maggior parte del reddito è assorbita dalle spese di soggiorno in istituto, nelle forme abitative private la parte di risorse finanziarie liberamente disponibile è nettamente maggiore.

La partecipazione cantonale al finanziamento delle prestazioni Spitex, che si aggiunge a quello delle casse malati, dei beneficiari e dei Comuni, varia a seconda del Cantone (tra la metà nel caso di ZG e nulla nel caso di SG). A circa 115'000 beneficiari di età compresa tra 20 e 64 anni in Svizzera, nel 2020 Spitex ha prestato mediamente 29 ore di cure di lunga durata, per costi medi annui per beneficiario compresi tra 3000 franchi (ZG) e 1800 franchi (VS). Le prestazioni delle organizzazioni di aiuti ai disabili in virtù dell'articolo 74 LAI sono finanziate dalla Confederazione. Nel 2019 l'accompagnamento a domicilio fornito in virtù dell'articolo 74 LAI è stato mediamente pari a 64 ore, per circa 2000 beneficiari a livello nazionale. Il contributo medio della Confederazione per singolo beneficiario si aggira attorno a 2400 franchi all'anno; la parte restante dei costi totali (fr. 7700 all'anno) è coperta da donazioni e mandati di prestazioni.

Tabella R – Flussi finanziari (in mio. fr.), numero di casi e costi medi

Finanziatori	VS		ZG		SG		BS	
	istituzionale	privato	istituzionale	privato	istituzionale	privato	istituzionale	privato
<b>Parte 1: Costi totali***</b>								
Cantone (mio. fr.)	57,5*	40,3	30,4	10,2	86,2*	55,5	68,8*	68,8
Cantone in %	70,1 %	23,9 %	74,7 %	29,5 %	64,6 %	24,5 %	74,9 %	33,3 %
Confederazione (mio. fr.)	9,43	36,5	3,6	6,8	16,7	47,0	8,4	41,3
Confederazione in %	11,4 %	21,6 %	8,8 %	19,5 %	12,5 %	20,7 %	9,1 %	20,0 %
Pcd (mio. fr.)	15,1	91,7	6,7	17,6	30,5	124,2	14,7	96,4
Pcd in %	18,4 %	54,5 %	16,4 %	51,0 %	22,8 %	54,8 %	16,0 %	46,7 %
Totale (mio. fr.)	82,0	168,4	40,7	34,6	133,4	226,7	91,9	206,4
Totale in %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>Parte 2: Numero di casi**</b>								
Cifre assolute di casi	855	4 016	324	765	1 457	5 950	796	4 650
Distribuzione in %	17,6 %	82,4 %	29,8 %	70,2 %	19,7 %	80,3 %	14,6 %	85,4 %
<b>Parte 3: Costi medi (fr.)</b>								
Contributo cantonale	49'028	N.i.	54'747	0	29'807	597	55'407	7'394
PC periodiche, quota cantonale (RIP inclusa)	26'156	7'978	42'443	7'563	35'104	8'219	27'360	10'819
Confederazione (assegno per grandi invalidi, contrib. per l'assistenza, mezzi ausiliari, provvedimenti professionali)	6'696	14'085	9'063	12'353	6'106	11'909	4'283	12'913
PC periodiche, quota federale	8'154	5'263	6'989	5'562	7'980	5'890	9'308	7'151
Rendita AI	19'540	19'984	19'855	18'217	19'652	18'482	19'208	17'561
Reddito personale	7'053	13'136	6'915	12'004	5'776	14'815	3'742	12'062

Fonti: dati Confederazione: UFAS; dati Cantoni: VS, ZG, SG, BS

Osservazioni: \*senza strutture extracantonali, \*\*istituzionale: persone con contributo cantonale, privato: persone con PC, assegno per grandi invalidi, mezzi ausiliari relativi all'alloggio, prestazioni di alloggio nel quadro dei provvedimenti d'integrazione professionale (SG: per entrambi i contesti abitativi); Pcd: persone con disabilità, \*\*\*simulazione con art. 74, Spitex, PC per il rimborso di malattia e invalidità

### *Incentivi e possibilità per il cambiamento della forma abitativa*

In tutti i Cantoni è possibile cambiare la forma abitativa. Secondo le dichiarazioni delle persone con disabilità, le relative possibilità dipendono in buona parte dalle istituzioni e dai rispettivi atteggiamenti di fondo e linee guida: esistono ad esempio modelli gradualisti e partenariati esterni, gli ospiti vengono sostenuti e accompagnati nel passaggio a un'altra forma abitativa? Anche il tipo di disabilità e il bisogno di sostegno svolgono un ruolo importante in tal senso: un cambiamento risulta più facile in caso di disabilità fisiche e psichiche e di un bisogno di sostegno modesto che in presenza di disturbi cognitivi e di un bisogno di sostegno elevato.

Dal punto di vista delle persone con disabilità, il desiderio di organizzare autonomamente la vita quotidiana, di accrescere la propria autoefficacia e di tutelare la propria sfera privata costituisce la ragione principale per un cambiamento della forma abitativa. Sono considerati fattori chiave in quest'ottica la motivazione individuale, il supporto da parte di persone di fiducia (specialisti o familiari) e un atteggiamento favorevole delle istituzioni; altrettanto cruciali risultano poi l'accesso a prestazioni di sostegno (contributo per l'assistenza secondo la LAI, accompagnamento ambulatoriale a domicilio, consulenza ad opera di servizi specializzati) e l'entità delle prestazioni ricevute. Alcuni casi individuali dimostrano che l'offerta di determinate prestazioni in ambito ambulatoriale è insufficiente. Analizzando i dati della SILC emerge che, in un terzo dei casi, i bisogni delle persone che necessitano di un sostegno professionale non sono del tutto soddisfatti. Tali lacune sono probabilmente colmate dai familiari e da altri privati.

Tra i fattori importanti affinché il cambiamento della forma abitativa abbia successo, gli specialisti intervistati indicano le risorse individuali delle persone con disabilità e delle persone a loro vicine (familiari), la disponibilità in loco di prestazioni di sostegno a domicilio professionali e i relativi limiti nonché le offerte delle istituzioni. Entrambi i gruppi di attori ritengono infine decisivo che il mercato dell'alloggio offra abitazioni adatte alle persone con disabilità a prezzi accessibili.

Occorrono soluzioni «semplici e chiare» per poter vivere a casa propria (organizzazione più snella, tutele per le situazioni di emergenza) e più opportunità di scelta per le persone con disabilità («possibilità di scegliere autonomamente il personale di assistenza», piattaforme efficienti per la ricerca di assistenti). Dovrebbe inoltre essere potenziata l'offerta che consente di vivere a casa propria, in particolare mediante l'ottimizzazione del contributo per l'assistenza secondo la LAI (specialmente una migliore remunerazione delle prestazioni di vigilanza e di presenza) e il rafforzamento delle prestazioni ambulatoriali orientate all'accompagnamento a domicilio (p. es. prestazioni agogiche) nonché dei luoghi d'incontro. Secondo il parere delle persone con disabilità e degli specialisti, oggi l'onere per la messa a disposizione di un'assistenza ai sensi della LAI è molto elevato, ragion per cui le persone con disturbi cognitivi o psichici possono usufruirne soltanto in misura insufficiente.

### *Ripercussioni del modello di finanziamento sulla scelta della forma abitativa e sui flussi finanziari*

Dal paragone tra i Cantoni appare che il contributo cantonale all'alloggio privato è maggiore laddove viene applicato (BS: 33,3 %) o sperimentato (ZG: 29,5 %) il modello del finanziamento ai beneficiari. Ciò è dovuto in particolare a prestazioni cantonali supplementari. Tale circostanza può anche essere riconducibile a motivi strutturali quali la densità insediativa, la quale favorisce l'alloggio privato. Al contempo i due Cantoni in questione registrano anche la maggiore quota cantonale per il finanziamento dell'alloggio in un contesto istituzionale (75 %), il che potrebbe essere dovuto ai costi abitativi più elevati nelle aree densamente popolate.

Per il momento non vi sono (ancora) indizi secondo cui, grazie alla promozione della forma abitativa privata, questi Cantoni riescono a ridurre le spese per l'alloggio in un contesto istituzionale. Va tuttavia considerato che entrambi i sistemi sono in vigore da poco tempo e che quindi potrebbero comportare risparmi a lungo termine. Il migliore controllo delle prestazioni nel caso del finanziamento ai beneficiari produce tendenzialmente una diminuzione dei costi in rapporto alle prestazioni fruitive. Il giudizio unanimemente positivo delle ripercussioni finanziarie del trasferimento in un'abitazione privata, in particolare da parte di coloro che beneficiano di un contributo per l'assistenza secondo la LAI, avvalorava l'ipotesi che i modelli di finanziamento ai beneficiari o misti comportino vantaggi economici per le persone con disabilità.

Effettuando un paragone tra i Cantoni, il modello che sembra favorire maggiormente l'alloggio privato è il finanziamento ai beneficiari. Nei casi qui considerati, la quota di persone con disabilità che alloggiano in un contesto istituzionale è minore nel Cantone con un modello di finanziamento ai beneficiari rispetto a quella nei Cantoni in cui vige il finanziamento dell'oggetto in base ai beneficiari o il finanziamento dell'oggetto. Sommando le persone con un contributo cantonale nell'ambito istituzionale e le persone con un beneficio relativo all'alloggio dell'AI nel settore privato, emerge che nel 2020 nel Cantone di Basilea Città il 14,6 per cento del totale viveva in un contesto istituzionale (v. tabella R). Nel Cantone di San Gallo, con un finanziamento dell'oggetto in base ai beneficiari, tale quota ammontava al 19,7 per cento. Nel Cantone del Vallese, che per l'ambito istituzionale adotta il modello del finanziamento dell'oggetto, la rispettiva quota era pari al 17,6 per cento, e nel Cantone di Zugo al 29,8 per cento (Zugo comprese le persone in istituti extracantonali). Tale situazione potrebbe essere dovuta al fatto che nel Cantone di Basilea Città le possibilità di cambiare forma abitativa sono maggiori rispetto agli altri Cantoni.



# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Welche Möglichkeiten Menschen mit Behinderungen in der Schweiz haben, um eine für sie passende Form des Wohnens zu wählen, ist Gegenstand von politischen Debatten und von sozialwissenschaftlichen Untersuchungen. Die UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stellt Prinzipien der Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten und Teilhabe an allen gesellschaftlichen Bereichen ins Zentrum. Die Schweiz hat die UN-BRK im Jahr 2014 ratifiziert und orientiert sich seither an den entsprechenden Grundsätzen. Im Jahr 2022 fand erstmals eine Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK in der Schweiz durch die UNO statt. Dabei wird für den Lebensbereich Wohnen die Priorität des nicht-institutionellen Wohnsettings betont (United Nations, 2022, S. 10). Eine spezifische Empfehlung betrifft die niederschwelligere Ausgestaltung des Assistenzmodells im privaten Wohnsetting. Ebenso wird eine klare politische Aufgabenteilung bezüglich der Förderung von nicht-institutionellen Wohnsettings empfohlen.

In einer durch das Bundesamt für Sozialversicherungen im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP-IV) in Auftrag gegebenen Studie (Fritschi et al. 2019) wurde dargestellt, wie sich die Inanspruchnahme von privaten und institutionellen Wohnangeboten durch Menschen mit Behinderungen in der Schweiz in den Jahren 2011 bis 2017 entwickelt hat. Dabei lag der Fokus der Untersuchung auf Personen, die eine Leistung nach dem Gesetz über die Invalidenversicherung (IVG) bezogen. Während die Zunahme stationärer bzw. institutioneller Wohnplätze für Menschen mit einer Behinderung zwischen 2011 und 2015 4.8% leicht stärker war als das Wachstum der Gesamtbevölkerung von 4.0%, konnte zwischen 2011 und 2017 eine starke Zunahme der Unterstützungsangebote im privaten Wohnen für Menschen mit Behinderungen von 20.5% festgestellt werden. Insgesamt wurden im Jahr 2017 48'512 Personen im Rahmen des IVG mit einer Leistung bezüglich Wohnen unterstützt, was gegenüber 2011 einer Steigerung von 10.4% entspricht (ohne berufliche Massnahmen). Rund die Hälfte (49%) dieser Personen erhielten eine Unterstützung in einer privaten Wohnung.

Die Vorgängerstudie bezieht sich auf Personen mit einer IV-Leistung, wobei Personen im privaten Wohnen, die ausschliesslich eine IV-Rente mit allenfalls einer Ergänzungsleistung bezogen, von der Grundpopulation ausgeschlossen wurden. Als Leistungen der ambulanten Wohnunterstützung wurden die Hilflosenentschädigung (HE) und der damit verbundene Assistenzbeitrag nach IVG, das betreute Wohnen im Rahmen einer beruflichen Massnahme sowie das begleitete Wohnen nach Art. 74 IVG verstanden. Daten zu den Hilfsmitteln nach IVG wurden nicht ausgewertet. Im Rahmen der SOMED-Statistik konnten bis ins Jahr 2015 Angaben zu sämtlichen institutionellen Wohnplätzen analysiert werden, seither wurde diese Statistik in verschiedenen Kantonen nicht mehr erhoben und ist daher nicht mehr gesamtschweizerisch auswertbar. Für die Jahre 2016 und 2017 sowie für den Bereich des privaten Wohnens wurde daher in der Vorgängerstudie auf die Daten des BSV zurückgegriffen.

Ergänzend wurden aus den Kantonen Informationen zu weiteren kantonalen Leistungen im Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen eingeholt und bezüglich Zielgruppen und Art der Leistungen ausgewertet. Die IVSE-Datenbank für interkantonalen Austausch von (stationären) Wohnangeboten wurde dahingehend ausgewertet, ob ein institutionelles Wohnangebot mehr oder weniger Selbständigkeit der Wohnenden erfordert. Interviews mit Expert:innen ergänzten die quantitativen Analysen um Aussagen bezüglich der Möglichkeiten des Wechsels zwischen institutionellen und privaten Wohnformen. Schliesslich wurden in der Vorgängerstudie acht Empfehlungen formuliert, wovon sich eine auf die Untersuchung von Finanzflüssen im Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen bezieht. Dabei wurde erwähnt, dass in einzelnen Kantonen gute Datengrundlagen zur Untersuchung der Finanzflüsse vorhanden seien. Eine weitere Empfehlung der Studie bezieht sich auf das Monitoring der Entwicklungen in den Kantonen bezüglich der Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnen.

Auf Basis dieser beiden Empfehlungen erteilten das EBGB, das BSV und die SODK einem Konsortium der Berner Fachhochschule und der Interface Politikstudien AG den Auftrag, die Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderung zu untersuchen. Die Offerte der Auftragnehmenden vom Januar 2021 enthält mehrere Module, wobei drei Module in Auftrag gegeben wurden: in einem quantitativ ausgerichteten Modul wurden kantonale Fallstudien erstellt und in zwei qualitativ ausgerichteten Modulen wurden einerseits Expert:innen von Behindertenorganisationen sowie Menschen mit Behinderungen selbst interviewt.

Verschiedene oben erwähnte Limitationen der Vorgängerstudie wurden dabei aufgehoben. So wurde in der vorliegenden Studie nach Möglichkeit der Fokus auf Menschen mit Behinderungen nach sozialem Modell gelegt, d.h. der Personenkreis weiter gefasst als Menschen mit einer Leistung der Invalidenversicherung. Innerhalb der Gruppe von Menschen mit einer Leistung der IV wurden zudem auch Hilfsmittel sowie der EL-Bezug im privaten Wohnen ohne weitere Leistungen berücksichtigt. In der Darstellung der Finanzflüsse wurden neben der IV-Rente auch die Erwerbseinkommen der Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Schliesslich wurde ein Fokus gelegt auf Bezüger:innen von kantonalen Leistungen, diese wurden in vier Fallstudien vergleichend untersucht. Damit soll erstmals für die Schweiz ein möglichst vollständiges Bild der Finanzflüsse gezeichnet werden.

Wir möchten es nicht versäumen, allen Personen, die an der Entstehung der vorliegenden Studie mitgewirkt haben, an dieser Stelle ganz herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit zu danken. Ein besonders grosser Dank geht an die Expert:innen aus eigener Erfahrung, die bereit waren, ihr Erleben und ihre wertvollen Erfahrungen und Einschätzungen zu teilen. Mit ihren exemplarischen Beispielen haben sie dazu beigetragen, das Gesamtbild differenzierter und konkreter, aber auch persönlicher zu machen.

## 1.2 Forschungsfragen

Der Fokus der vorliegenden Studie liegt einerseits auf der quantitativen Beschreibung der Finanzflüsse (Hauptziel A) und andererseits auf dem Wechsel der Wohnform (Hauptziel B). Nachfolgende Tabelle listet die detaillierten Forschungsfragen der Studie auf.

Tabelle 1: Forschungsfragen gemäss Offerte (ergänzt aus Sitzung mit Begleitgruppe vom 4.5.21)

---

### Hauptziel A: Finanzflüsse

---

- 1.1 Welche Finanzierungsmodelle können bezüglich Wohnen von Menschen mit Behinderungen unterschieden werden, welche Typologisierung der Kantone ist möglich?
  - 1.2. Welche Struktur haben die Finanzflüsse bezüglich Wohnen von Menschen mit Behinderungen in ausgewählten Kantonen, welche Akteure sind dabei relevant?
  - 1.3 Welche jährlichen Finanzflüsse sind in den Bereichen A, B, C und D der Typologie der Wohnformen in ausgewählten Kantonen festzustellen? Welche Unterschiede bestehen zwischen den Finanzierungsmodellen?
  - 1.4 Wie werden Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen von Personen genutzt, die keine oder keine wohnspezifische Leistung der IV erhalten? Welche Unterschiede in den Finanzflüssen sind dabei gegenüber Personen mit einer IV-Leistung festzustellen?
  - 1.5 Wie verändern sich die Finanzflüsse im privaten Wohnangebot, wenn von einem Objekt- zu einem Subjektfinanzierungsmodell bzw. gemischten Modell gewechselt wird?
-



---

### Hauptziel B: Wechsel der Wohnform

---

- 2.1 Welche Möglichkeiten des Wechsels der Wohnform (*zwischen AB und CD*) bestehen in Kantonen mit unterschiedlichen Finanzierungsmodellen? Wie oft kommen diese Wechsel vor?
  - 2.2 Welche Determinanten sind aus Sicht von Menschen mit Behinderungen sowie aus Sicht von Expert:innen ausschlaggebend dafür, dass die Wahlmöglichkeiten bezüglich Wohnform genutzt werden?
  - 2.3 Welche finanziellen Hindernisse bestehen beim Wechsel zwischen den Wohnformen? Wie können diese behoben werden? (*Bestehen Lücken im Angebot und dessen Finanzierung?*)
  - 2.4 Wie sieht ein Finanzierungsmodell aus, das die Autonomie bezüglich der Wahl der Wohnform bestmöglich unterstützt?
- 

Der Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen wird für diese Studie so definiert, dass

- a) Personen mit einer Ergänzungsleistung (EL), einer Hilflosenentschädigung (HE) oder einem auf das Wohnen ausgerichteten Hilfsmittel, einer Wohnleistung im Rahmen einer beruflichen Massnahme oder einer Wohnleistung nach Art. 74 IVG einerseits und
- b) Personen mit einer Behinderung und einer kantonal finanzierten Wohnleistung (Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten KKEL, kantonale EL, Wohnbegleitung, institutionelle Wohnleistungen nach IFEG, weitere) oder einer Leistung der Spitex andererseits

zu den Empfänger:innen einer Wohnunterstützung zählen und damit ein Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz nutzen. Die Finanzierung dieser Leistungen wurde aus der Perspektive der staatlichen Ebenen sowie der unterschiedlichen Gruppen von Nutzer:innen untersucht, wobei auf Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren fokussiert wurde. Privat wohnende Personen, die lediglich eine IV-Rente oder Eingliederungsleistung beziehen, wurde nicht mit einbezogen, da diese Leistungen primär auf die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bezogen sind.

## 2 Konzeption

Die Analyse der Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderung setzt einige konzeptionellen Festlegungen voraus. Diese beziehen sich auf den Begriff «Menschen mit Behinderungen», auf die Leistungen sowie die Unterscheidung der Wohnformen. Neben diesen konzeptionellen Festlegungen werden in diesem Kapitel die Typologie und Auswahl der Kantone für die Fallstudien, die Erhebungsinstrumente zum Bedarf im institutionellen und privaten Wohnen sowie die Differenzierung der Ergebnisdarstellung nach Behinderungsart und Alter erläutert.

### 2.1 Menschen mit Behinderungen

Nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, SR 0.109) vom 13. Dezember 2006 sind Menschen mit Behinderungen Personen, *«die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können»*. Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz; BehiG; SR 151.3) vom 13. Dezember 2002 definiert einen Menschen mit Behinderungen als *«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»*.

### 2.2 Leistungen

Das Verständnis von Behinderungen gemäss Behindertenrechtskonvention trägt der Individualität und Vielfältigkeit von Behinderungen Rechnung. Entsprechend sind im Einzelfall Leistungsbezüge von unterschiedlichen Leistungsträgern möglich. Als Finanzträger sind dabei sowohl Sozialversicherungen, der Bund, die Kantone oder die Gemeinden involviert. Zudem zeigt sich, dass Leistungen des Lebensbereichs Wohnen oft nicht klar von anderen Leistungen abgegrenzt werden können und in unterschiedlicher Weise voneinander abhängen. Zudem beziehen sich die Leistungen auf einzelne Aspekte bzw. Auswirkungen von Behinderungen.

#### 2.2.1 Invalidenrente

Im Bereich der Sozialversicherungen kommt der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Erwerbstätigkeit eine zentrale Bedeutung zu. Invalidität ist nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) als eine *«voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit»* definiert und ist Voraussetzung für den Erhalt einer Invalidenrente. Eine Invalidenrente kann dabei – abhängig von der Ursache für die Beeinträchtigung der Gesundheit – durch die Unfall-, Militär-, Invalidenversicherung sowie Einrichtungen der beruflichen Vorsorge gewährt werden (Art. 66 ATSG). Die Rente deckt die ökonomischen Folgen der Erwerbsunfähigkeit.

#### 2.2.2 Ergänzungsleistungen (EL), inkl. Krankheits- und Behinderungskosten (KK-EL)

Ergänzungsleistungen zur IV werden nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) an Personen ausgerichtet, welche Anspruch auch eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV haben oder während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV bezogen haben (Art. 4 ELG). Zudem werden sie nur an Personen ausgerichtet, welche das 18. Lebensjahr vollendet haben (Art. 6 ELG). Es handelt sich dabei um eine bedarfsabhängige Leistung zur Deckung des Existenzbedarfs (Art. 2 ELG). Die periodische EL entspricht der Differenz zwischen anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen. Als wohnspezifische Ausgaben werden bei einer privaten Wohnform Mietzins bei Miete bzw. Mietwert bei Eigentum sowie Nebenkosten anerkannt. Bei einer institutionellen Wohnform die Heimtaxe (Art. 10 ELG). Bei einer privaten Wohnform übernimmt der Bund 5/8 und die Kantone 3/8 der Kosten, wobei sich der Bund nicht an den Kosten für die Prämien der OKP (IPV, vgl. Abs. 2.2.3) beteiligt. Bei einer

institutionellen Wohnform übernimmt der Bund 5/8 jener Kosten, welche für diese Person bei einer privaten Wohnform anfallen würde. Dabei handelt es sich um eine hypothetische Berechnung, welche in Anhang 2 detailliert erläutert ist. Den Rest der Kosten tragen die Kantone (Art. 13 ELG).

Im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten (KK-EL) werden Hilfe-, Pflege- und Betreuungsleistungen zu Hause finanziert, welche nicht durch die Sozialversicherungen zu tragen sind. Zudem wird die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) im Rahmen der OKP finanziert (Art. 14 ELG). Die anfallenden KK-EL werden vollumfänglich durch die Kantone getragen (Art. 15 ELG).

### 2.2.3 Individuelle Prämienverbilligungen (IPV)

Nach Art. 65 und 66 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) gewähren die Kantone und der Bund Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Der Bund finanziert nach Art. 66 KVG 7.5% der Bruttokosten der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (OKP). Die Kantone verbilligen die Prämien für Kinder aus Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen um mindestens 80%. Für junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50% (Art. 65 KVG). Die jeweiligen Modalitäten der IPV in den Kantonen werden in den kantonalen Gesetzen konkretisiert. Die IPV werden bei der Berechnung des EL-Anspruchs berücksichtigt (vgl. Abs. 2.2.).

### 2.2.4 Hilfe- und Pflegeleistungen (Spitex)

Die Krankenversicherung übernimmt nach Art. 25a KVG Pflegeleistungen, durch Pflegefachpersonen oder Organisationen der Krankenpflege und -hilfe zu Hause oder in Pflegeheimen erbracht werden. Bei entsprechenden Leistungen dürfen den versicherten Personen höchstens 20% des maximalen Pflegebeitrags verrechnet werden. Die Differenz wird durch die Restfinanzierung von den Kantonen finanziert (Art. 25a Abs. 5 KVG). Bei Anrecht auf EL, wird der Eigenbeitrag von 20% durch die KK-EL getragen (Art. 14 ELG).

### 2.2.5 Hilfloosenentschädigung und Assistenzbeitrag

Die Sozialversicherungen kennen nach Art. 9 ATSG Leistungen für Personen, «die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen». Hilfloosenentschädigungen werden dabei durch die Unfall-, Militär-, Invalidenversicherung ausgerichtet. Zudem kennt die Invalidenversicherung die Leistung des Assistenzbeitrags für Personen, welche eine Hilfloosenentschädigung erhalten, in einer privaten Wohnung leben und volljährig sind (Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 IVG). Der Assistenzbeitrag dient dabei der Finanzierung von Hilfeleistungen durch Assistenzpersonen.

### 2.2.6 Wohnleistungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung

Wohnleistungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung der IV sind Leistungen zur Finanzierung der auswärtigen Unterkunft während einer Integrationsmassnahme (Art. 14a IVG) oder einer Massnahme beruflicher Art (Art. 15-17 IVG). Diese umfassen sowohl Unterstützungsleistungen in privaten Wohnformen wie auch Hotellerie-Kosten in einer Institution. Als leistungsberechtigt gelten Versicherte, welche invalid oder von einer Invalidität bedroht sind.

### 2.2.7 Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen zu Hause

Die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) sieht Hilfsmittel vor, welche das Leben in einer privaten Wohnung ermöglichen. Eine Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 21 Abs. 2 IVG nicht nötig. Sie umfassen sowohl invaliditätsbedingte Haushaltsgeräte, Hilfsmittel für die Selbstfürsorge im privaten Wohnbereich und Umweltkontrollgeräte zur Sicherstellung der selbstständigen Mobilität innerhalb der privaten Wohnung.

### 2.2.8 Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG

Für Personen, welche in den letzten 10 Jahren Leistungen der IV nach Abschnitt 3 IVG bezogen, aber keine Hilflosenentschädigung bezogen haben und in einer privaten Wohnform leben, besteht die Leistung des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG. Diese Beratungsleistung im Rahmen von maximal 4 Begleitstunden pro Woche unterstützt das selbstständige private Wohnen.

### 2.2.9 Institutionelle Wohnleistungen nach IFEG

Institutionelle Wohnleistungen sind gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26) durch die Kantone zu gewährleisten. Nach Art. 7 IFEG sind die Kantone verpflichtet, sich soweit an den Kosten für den Aufenthalt in einer Institution zu beteiligen, dass keine invalide Person wegen des Aufenthalts Sozialhilfe benötigt. Der Zugang zu entsprechenden Leistungen setzt jedoch eine Invalidität nach Art. 8 ATSG voraus.

### 2.2.10 Weitere bedarfsabhängige Sozialleistungen

Die Kantone kennen teilweise weitere bedarfsabhängige Sozialleistungen. Sie stocken die Finanzierung des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG auf oder sehen ambulante Leistungen der Wohnbegleitung für Personen vor, welche nach IFEG leistungsberechtigt sind. Zudem bestehen zusätzliche Leistungen zur EL (Kantonale EL), welche den Bezug einer EL nach ELG voraussetzen. Zudem ist auch ein Bezug von Sozialleistungen möglich, deren Voraussetzungen nicht behinderungsspezifisch sind. Im Bereich Wohnen sind hier insbesondere Wohnbeihilfen von Bedeutung, welche einen Beitrag an den Mietzins vorsehen können.

### 2.2.11 Sozialhilfe

Mit bedarfsorientierten Leistungen sichert die Sozialhilfe die Existenz von bedürftigen Personen und ermöglicht die Teilhabe am wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Leben (SKOS-Richtlinien; Ausgabe Januar 2021; Ziff. A.2). Dabei gilt das Prinzip der Subsidiarität. Leistungen der Sozialhilfe werden nur ausgerichtet, wenn die eigenen Mittel oder Ansprüche gegenüber vorrangigen Sicherungssystemen zur Sicherung der Existenz nicht ausreichen (Ziff. A.3). Bei einem Anspruch auf EL oder Leistungen gemäss IFEG ist ein Sozialhilfebezug ausgeschlossen (Art. 2 ELG; Art. 7 Abs. 1 IFEG). Die Sozialhilfe finanziert Wohnkosten und im Rahmen situationsbedingter Leistungen gesundheitsbedingt notwendige Hilfsmittel sowie Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause (Ziff. C.4 und C.6.5).

### 2.2.12 Zusammenfassung

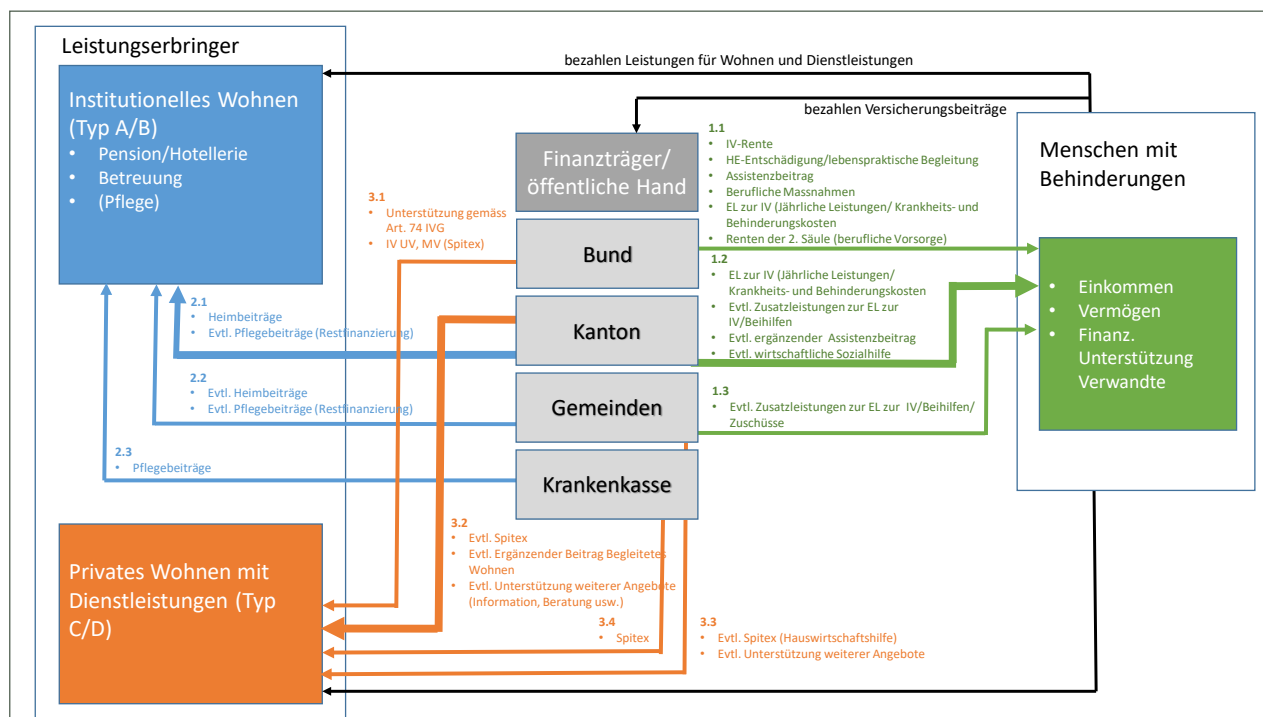
Kosten im Bereich Wohnen umfassen im engeren Sinne die Ausgaben für die Unterkunft. Bei einer privaten Mietwohnung der Mietzins und die Nebenkosten, bei Eigentum die Kosten für Hypothekenzinsen, die Nebenkosten und ggf. Instandhaltungskosten. Bei einer institutionellen Wohnform Kosten für die Wohninfrastruktur, welche in der Regel in Form einer Tagestaxe anfallen. Dabei werden diese Kosten grundsätzlich durch das Einkommen der Person mit Behinderungen gedeckt. Seien dies nun Einkünfte aus Erwerbsarbeit oder Vermögenwerten oder Rentenleistungen der Sozialversicherungen. Reichen diese Einkommen jedoch nicht aus, werden die Wohnkosten im Rahmen der Existenzsicherung durch die EL mitfinanziert. Sind die Voraussetzungen für einen EL-Bezug nicht gegeben, wird die Existenzsicherung durch die Sozialhilfe erbracht. Weitere bedarfsabhängige Leistungen fliessen dabei in unterschiedlicher Form mit ein. So findet beispielweise die IPV bei der Berechnung der EL Berücksichtigung. Mögliche Wohnbeihilfen der Kantone werden subsidiär ausgerichtet.

Neben diesen eng gefassten Wohnkosten, welche oft mit der Existenzsicherung verknüpft sind, sind für Menschen mit Behinderungen behinderungsbedingte Leistungen von Bedeutung. Die Verfügbarkeit entsprechender Leistungen in ambulanter Form ist eine Voraussetzung für privates Wohnen. Dazu gehören Hilfe- und Pflegeleistungen nach KVG, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeitrag nach IVG. Zudem kön-

nen weitere behinderungsbedingte Leistungen durch die KK-EL finanziert werden. Falls individuelle Leistungen der IV, aber keine Hilfslosenentschädigung bezogen werden, sind die Voraussetzungen für begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG gegeben. Zudem finanziert die IV im Rahmen einer beruflichen Eingliederungsmassnahme weitere Wohnleistungen. Hilfsmittel, Assistenzbeiträge und begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG sowie Hilfe, Pflege und Betreuung im Rahmen der KK-EL können nur in einer privaten Wohnform bezogen werden. Hilfe- und Pflegeleistungen nach KVG, Hilfslosenentschädigungen sowie Leistungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung bestehen sowohl in privaten wie institutionellen Wohnformen. Leistungen im Rahmen des IFEG sind nach Bundesgesetz ausschliesslich auf institutionelle Wohnformen begrenzt. Den Kantonen steht es jedoch frei, weitere Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung zu finanzieren.

Abbildung 1 zeigt die Finanzflüsse im Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen, welche im Rahmen der Bestandaufnahme des Wohnangebotes für Menschen mit Behinderungen von Fritschi et al. (2019, S. 76) ermittelt wurden. Im Rahmen der kantonalen Fallstudien der vorliegenden Studie wurden die IV-Renten, Hilfslosenentschädigungen und Assistenzbeiträge, wohnspezifischen Leistungen bei Massnahmen der beruflichen Eingliederung, Ergänzungsleistungen zur IV sowie kantonalen und kommunalen Zusatzleistungen zur EL berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurden Leistungen der beruflichen Vorsorge und der Sozialhilfe. Zusätzlich wurde die IPV bei Personen mit EL-Bezug in die Berechnungen miteinbezogen. Das Erwerbseinkommen der Menschen mit Behinderungen wurde anhand der individuellen Konten der AHV (AHV-IK) erfasst. Die Erhebung von Vermögenseinkünften und finanzieller Unterstützung durch Verwandte war anhand der vorliegenden Daten nicht möglich. Im Bereich des institutionellen Wohnens wurden sowohl die Heimbeträge gemäss IFEG und in einzelnen Kantonen auch die Pflegeleistungen nach KVG berücksichtigt. Im privaten Bereich wurden die Leistungen des begleiteteten Wohnens nach Art. 74 IVG der IV wie auch kantonale Zusatzfinanzierungen dieser Leistung und weitere kantonale Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung erfasst. Spitex-Leistungen wurden aufgeschlüsselt nach den Finanzträgern (Leistungsbezieher:innen, Krankenkassen, Kanton) in die Analysen einbezogen.

Abbildung 1: Finanzflüsse im Bereich Wohnen mit Behinderung

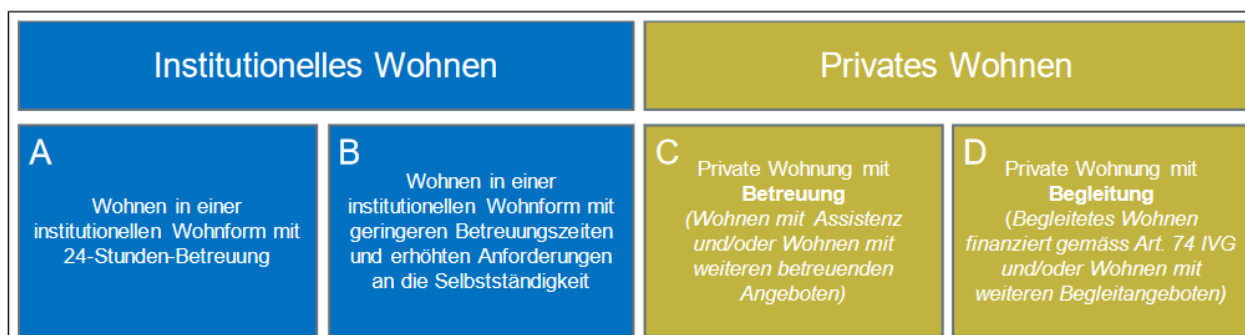


Quelle : Fritschi et al. (2019, S. 76)

### 2.3 Typologie der Wohnformen

Es bestehen unterschiedlichste Wohnformen für Menschen mit Behinderungen. Die Differenzierung nach institutioneller und privater Wohnform orientiert sich an der Typologie, welche in der Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen (Fritschi et al., 2019, S. 8) erarbeitet wurde (Abbildung 2).<sup>1</sup> Im Rahmen der Analysen der Finanzflüsse in den Kantonen wird zudem auf die Definition im Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH) des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) abgestellt. Nach Rz. 4001 ff. KSH gehören sowohl Pflegeheime wie auch nach Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 IFEG kantonale anerkannte Institutionen zu den institutionellen Wohnformen. Dazu gehören auch Wohngruppen, welche durch eine entsprechende Institution betrieben werden und die Hilfeleistungen auf der Wohngruppe selber erbringen. In Abgrenzung gilt eine Wohnform als privat, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind: Die Person mit Behinderung kann die Leistungen bezüglich Pflege und Betreuung selbst bestimmen und einkaufen, alle Aspekte der Organisation, Verwaltung der Wohnung liegen in ihrer Eigenverantwortung und sie kann die Wohnverhältnisse selbst wählen (Wohnungsmiete oder Hauskauf, Wahl allfälliger Mitbewohner:innen).

Abbildung 2 : Typologie der Wohnformen



Quelle : Fritschi et al. (2019, S. 10)

### 2.4 Typologie und Auswahl der Kantone für die Fallstudien

Die Typologie der Kantone erfolgt anhand von zwei Merkmalen: Dem Finanzierungsmodell im Bereich des institutionellen Wohnens (Wohnformen A/B) und der Finanzierung von Leistungen im privaten Wohnen (Wohnformen C/D). Bei den Finanzierungsmodellen werden drei Formen unterschieden: Modelle mit einer Objektfinanzierung, einer Subjektfinanzierung oder Modelle mit einer subjektorientierten Objektfinanzierung. Bei der Finanzierung im privaten Bereich wird unterschieden, ob ein Kanton diese 1) nicht finanziert, 2) teilweise finanziert, 3) gleichberechtigt den Leistungen im institutionellen Wohnbereich finanziert.

Nach der in diesem Bericht verwendeten Typologie liegt ein objektfinanziertes Modell vor, wenn der Finanzträger (z.B. der Kanton) die Subventionen direkt an die Leistungserbringer (Objekt, z.B. eine Institution) auszahlt. Dies kann in Form einer Defizitdeckung oder durch einen anhand des durchschnittlichen Aufwandes der Institution berechneten Betrags geschehen. Ein subjektorientiertes Modell zeichnet sich dadurch aus, dass die Leistung anhand einer individuellen Bedarfsermittlung erhoben wird und den leistungsberechtigten Personen ver-

<sup>1</sup> Grundsätzlich kann die Unterteilung in «institutionelles Wohnen» und «privates Wohnen» gleichgesetzt werden mit «stationäre Wohnangebote» und «Wohnen mit ambulanter Wohnunterstützung». Für gewisse Kantone scheint diese Terminologie nicht deckungsgleich. Im Kanton Basel-Stadt werden Wohnangebote als institutionell bezeichnet, wenn sie durch Institutionen angeboten werden, was auch im privaten Wohnen der Fall sein kann.



fügt wird. Ob die Geldmittel dabei über die Person mit Behinderung oder direkt von Finanzträger an die Leistungserbringer fließen, ist nicht relevant.<sup>2</sup> Bei den Modellen der subjektorientierten Objektfinanzierung fließen die Geldmittel von den Finanzträgern direkt an die Leistungserbringer. Die Höhe der Finanzierung orientiert sich an der Anzahl Personen und ihrer Zugehörigkeit zu Fallgruppen (Fallpauschale nach Diagnose/Einstufung) oder zu Bedarfsgruppen (Leistungs pauschale nach Höhe des Unterstützungsbedarfs).

Bei der Finanzierung im privaten Bereich werden drei Typen unterschieden: Kantone, die spezielle, von jenen im institutionellen Bereich abweichende Leistungen für Menschen mit Behinderungen in privaten Wohnformen kennen, werden als Kantone mit punktueller Finanzierung kategorisiert. Eine gleichberechtigte Finanzierung liegt vor, wenn zur Deckung eines individuellen Bedarfs sowohl Leistungen im institutionellen wie auch privaten Wohnbereich bestehen und diese gleichberechtigt durch den Kanton finanziert werden. Keine Finanzierung weisen Kantone auf, die sich nicht an den Kosten für Leistungen im privaten Bereich beteiligen. Bei der Auswahl der Kantone für die Fallstudien wurde zudem darauf geachtet, dass die Sprachregionen und die IVSE-Regionen vertreten sind.

Tabelle 2: Finanzierungsmodelle und Finanzierung von Leistungen des privaten Wohnens (fett: Auswahl der Fallstudienkantone)

Kantonale Finanzierung von Leistungen im Bereich des privaten Wohnens			
Finanzierungsmodell (institutionelles Wohnen)	Keine	Punktuell	Gleichberechtigt zum institutionellen Wohnen
<b>Objektfinanzierung</b>	BE	<b><u>VS</u>, VD, <u>ZG</u></b>	-
<b>Subjektorientierte Objektfinanzierung</b>	ZH	GR, FR, <b><u>SG</u></b>	AG*, LU, (ZH neu**)
<b>Subjektfinanzierung (auch privates Wohnen)</b>	-	TG	<b><u>BS</u></b> , BL (Pilot: ZG, BE)

Quelle: BFH & Interface

Bemerkung: \*ab 1.1.2022; \*\* In Zürich ist das neue Gesetz (SLBG) vom Kantonsrat am 28.2.22 beschlossen worden. Der Inkraftsetzungstermin wird vom Regierungsrat noch festgelegt. Die Umsetzung soll im Laufe der nächsten 5 Jahren erfolgen.

## 2.5 Erhebungsinstrumente zum Bedarf im institutionellen und privaten Wohnen

Eine individuelle Bedarfserhebung ist eine Grundvoraussetzung für Systeme mit einer Subjektfinanzierung oder einer subjektorientierten Objektfinanzierung. Mit dem Individuellen Betreuungsbedarf (IBB) und dem individuellen Hilfeplan (IHP) kommen in den Kantonen momentan hauptsächlich zwei Erhebungsinstrumente zum Einsatz.

Der IBB wurde durch den Kanton Thurgau entwickelt und kommt seit 2010 in der IVSE-Region OST+ (TG, SG, GR, AI, AR, GL, SH, ZH) zum Einsatz (Konferenz der Sozialdirektorinnen und -Direktoren der Ostschweizer Kantone, 2019). Bei diesem System werden die finanzrelevanten individuellen Unterstützungsleistungen einer Einrichtung zugunsten von Menschen mit Behinderung durch die Leistungserbringenden erfasst und anhand

<sup>2</sup> Jaggi (2008) unterscheidet hier zwischen unechter Subjektfinanzierung = Finanzierung nach Bedarf (evtl. ohne Berücksichtigung von Infrastrukturkosten), Zahlung direkt an Anbietende; und echter Subjektfinanzierung = Zahlung an Nutzende, diese bezahlen die Anbietenden. Subjektorientierte Objektfinanzierung kann als Mischform aufgefasst werden, indem Betriebskosten gemäss unechter Subjektfinanzierung abgegolten werden, neben einer objektorientierten Finanzierung von Infrastrukturkosten.

von IBB-Punkten ausgewiesen und zu IBB-Stufen (0 bis 4) zusammengefasst. In Kombination mit der Einstufung der Hilflosigkeit (HE) wird eine Zuteilung zu einer der fünf IBB-Gesamtstufen (0 bis 4) vorgenommen. Bei der erweiterten Form des IBB*plus*, welche in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land zum Einsatz kommt, wird die Bedarfserhebung durch eine Selbsteinschätzung der Person mit Behinderung ergänzt (Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt, 2020).

In den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land und Aargau sowie Zug (versuchsweise, Einführung mit neuem Gesetz), Bern (versuchsweise, Einführung mit neuem Gesetz), Luzern (an der Einführung), St. Gallen (versuchsweise) kommt zudem der IHP (Individueller Hilfeplan) zum Einsatz (Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt, 2021). Zürich und Wallis prüfen die Einführung von IHP aktuell. Er wurde 2003 durch den Landschaftsverband Rheinland entwickelt und orientiert sich an der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und berücksichtigt die UN-Behindertenrechtskonvention. Beim IHP steht die Person mit Behinderung als Expertin der eigenen Lebenssituation im Zentrum. Der Bedarf orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Person mit Behinderung sowie Einschätzungen von Fachpersonen aus ihrem betreuenden Umfeld und wird durch eine fachliche Abklärungsstelle (FAS) durchgeführt. Der IHP kennt 20 verschiedene Bedarfsstufen, welche auch in IBB-Stufen umgerechnet werden können (vgl. Abbildung 9).

Die Bedarfserhebung und Leistungsverfügung auf Individualebene ist dabei auch für die Wahlfreiheit von Bedeutung. Unter Voraussetzung, dass sowohl Angebote in institutionellen und privaten Wohnformen bestehen, werden Übergänge und Wechsel der Wohnform erleichtert. Zudem liegen bei subjektfinanzierten oder subjektorientiert-objektfinanzierten Systemen, welche auf individuelle Bedarfserhebungen aufbauen, Informationen zu den Leistungen und den Leistungsbeziehenden auf Individualebene vor.

Im Rahmen der Invalidenversicherung werden folgende Hauptinstrumente verwendet: Berechnung der Pauschalen für die Hilflosenentschädigung, der Abklärungsbericht für den Intensivpflegezuschlag (IPZ) und das Instrument FAKT für den Assistenzbeitrag.<sup>3</sup>

## 2.6 Behinderungsarten und Altersgruppen

Die quantitativen Analysen der Finanzflüsse und Kostenbeteiligungen der Finanzträger in den Fallkantonen werden nach Behinderungsart und Altersgruppe differenziert. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die Form der Behinderung wie auch das Alter einen Einfluss auf die Bedarfssituation der Menschen mit Behinderung haben.

In Bezug auf das Alter werden Minderjährige sowie Personen im AHV-Rentenalter nicht betrachtet. Die Untersuchungspopulation der 18- bis 64-Jährigen wird in die zwei Gruppen der 18- bis 39-Jährigen und 40- bis 64-Jährigen unterteilt und folgt damit der Altersklassifikation des Bundesamtes für Statistik (2021).

Die Art der Behinderung wird anhand von zwei Ausprägungen ausgewiesen: psychische Behinderungen und nicht-psychische Behinderungen. Als psychische Behinderungen werden psychische und Suchtbehinderungen klassifiziert. Die nicht-psychischen Behinderungen umfassen körperliche, geistige und Sinnesbehinderungen sowie Hirnverletzungen. Falls die Behinderungsart unbekannt ist, wird dies separat ausgewiesen. Die genutzten

<sup>3</sup> Das BSV hat im Bereich Instrumente zur Bedarfsabklärung für Unterstützung beim privaten Wohnen zwei Mandate in Auftrag gegeben, die im Herbst 2022 abgeschlossen werden. Einerseits sollen die in der Schweiz verwendeten Instrumente systematisch erhoben und miteinander verglichen werden, andererseits sollen die in der Schweiz angewandten Massnahmen zur Unterstützung des privaten Wohnens von Menschen mit Behinderungen international verglichen werden.



Datenquellen weisen die Behinderungsarten anhand unterschiedlicher Raster aus. Die Zuordnung für die einzelnen Datenquellen ist in «Anhang 1: Klassifikationsraster der Behinderungen» abgebildet.

Im Konzept war geplant, auch eine Unterscheidung der Menschen mit Behinderung nach der Haushaltsform im privaten Wohnen zu unterscheiden. Dies war aufgrund der verfügbaren Datenquellen nicht möglich.

## 3 Datengrundlagen

### 3.1 Quantitative Datenquellen des BSV und BFS, Datenquellen der Kantone

Für die quantitativen Analysen werden nationale und kantonale Datenquellen verwendet. Im Folgenden wird beschrieben, welche Art und welchen Umfang diese Datenquellen aufweisen.<sup>4</sup> In den Kantonen wurden neben den quantitativen Datenquellen auch ergänzende Interviews geführt.

#### 3.1.1 Quantitative Datenquellen auf Ebene Schweiz

##### *Registerdaten*

Individualdaten zu den Sozialversicherungsleistungen und den Einkommen (AHV-IK) sind von Seiten des BSV für die Jahre 2017 bis 2020 geliefert worden. Es handelt sich dabei um Registerdaten, die aus verschiedenen Quellen stammen, wie z.B. aus dem Zentralen Rentenregister AHV/IV, dem Register der IV-Sachleistungsbezüger und anderen Registerdaten des BSV (z.B. zu den Ergänzungsleistungen). Alle Daten wurden anhand einer vom BSV mitgelieferten pseudonymisierten Personen-ID verknüpft und auf die interessierende Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen eingegrenzt. Alle Auswertungen zu den Fallzahlen, Gesamt- und Durchschnittskosten bezüglich der Leistungsarten Hilflosenentschädigung, IV-Renten, Ergänzungsleistungen zur IV, Assistenzbeitrag nach IVG, Berufliche Massnahmen und Hilfsmittel der IV beruhen auf dieser Datenquelle. Dabei ist zu beachten, dass unsere Auswertungen zu den Ergänzungsleistungen auf einer anderen Datenquelle beruht als die offizielle EL-Statistik (die auf aggregierten Buchhaltungsdaten der Kantone basiert). So sind in unseren Daten die unterjährigen Austritte, Wohnortwechsel und Rückerstattungen oder Korrekturen nicht in jedem Jahr vollständig erfasst, was zu etwas höheren Zahlen betreffend EL führt.

##### *Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)*

Bei der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) handelt es sich um eine jährlich vom Bundesamt für Statistik durchgeführte repräsentative Telefonbefragung. Die Stichprobe wird auf Haushaltsebene gezogen und umfasst im Jahr 2016 7'762 Privathaushalte der ständigen Wohnbevölkerung. Informationen zur sozialen Ausgrenzung und den Wohnbedingungen werden auf Haushaltsebene erhoben. Informationen zur Arbeit, Ausbildung und Gesundheit werden bei Personen ab 16 Jahren erfragt. Auf Personenebene liegen 17'881 Beobachtungen vor. Bei der SILC handelt es sich um eine nach Grossregionen der Schweiz proportional geschichtete Stichprobe, welche nach Antwortwahrscheinlichkeit der Befragten und nach sozioökonomischen Merkmalen gewichtet wurde (Bundesamt für Statistik, 2016a). Die Auswertungen beziehen sich auf das Jahr 2016, weil in diesem Jahr Zusatzfragen zum Zugang zu Dienstleistungen gestellt wurden. Von besonderem Interesse sind dabei Fragen zu Hilfe- und Betreuungsdienstleistungen zu Hause. Weitere Informationen zur SILC sind auf der Website des BFS zu finden.<sup>5</sup>

##### *Spitex*

Für die Auswertungen zur Spitex wurde auf die Statistik der Hilfe und Pflege zurückgegriffen, die seit 2007 vom Bundesamt für Statistik erhoben wird (vorher BSV). Die Statistik enthält Angaben zu den Leistungsbezügerinnen sowie zu den erbrachten Leistungen und Erträgen den privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Leistungserbringer. Alle verwendeten Daten zur Langzeitpflege für den vorliegenden Bericht wurden über die entsprechende Webseite des BFS bezogen. Allerdings fanden sich nicht alle der benötigten Angaben in den verfügbaren Standardtabellen. Die Anzahl der Leistungsbezieher:innen lässt sich beispielsweise nur für die Altersgruppe der

<sup>4</sup> Dabei ist anzumerken, dass die Behinderungsdefinition nach BehiG gemäss der statistischen Operationalisierung des Bundesamts für Statistik verwendet wird (vgl. Abschnitt 4.1).

<sup>5</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.html>

20- bis 64-Jährigen bestimmen (statt für die 18- bis 64-Jährigen). Die Kosten für diese Altersgruppe musste zudem aufgrund der Anzahl Stunden, der durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Leistungsbezieher:in und den Erträgen pro Stunde geschätzt werden.

### BSV-Statistik Art. 74 IVG

Die Daten zum Begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG wurden durch das BSV aufbereitet. Die Daten sind aggregiert nach Jahr und Kanton und enthalten einerseits eine Vollkostenabrechnung, andererseits eine Auflistung der Fallzahlen und Leistungsbezieher:innen pro Kanton. Die Finanzierung in den Kantonen musste unter der Annahme gleicher Kosten pro Begleitstunde berechnet werden. Im Kanton Wallis war dies nicht möglich, da die Leistungserbringer im Reporting keine Fallzahlen und Begleitstunden meldeten.

Tabelle 3: Quantitative Datenquellen auf Ebene Schweiz

Datenquelle / Inhalt	Basisjahre	Art der Daten	Fallzahl und Bemerkungen
IV-Leistungen (IVR; HE, BM, HM)	2017 - 2020	Individual-/Registerdaten	Leistungsbezüger: 125'264, davon 2'898 mit unbekannter Wohnsituation (institutionell/privat)
Ergänzungsleistungen	2017 - 2020	Individual-/Registerdaten	N=107'930
Erwerbseinkommen (AHV-IK)	2017 - 2019	Individual-/Registerdaten	Für das Jahr 2020 waren die Daten noch nicht erhältlich
Art. 74 IVG	2019	Aggregiert nach Kanton	Begleitstunden, Leistungsbezieher:innen, Vollkosten und Beitrag IV
Spitex	2017 - 2020	Aggregiert nach Kanton und Leistungsart	Daten nur für 20- bis 64-Jährige verfügbar.
Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)	2016	Befragungsdaten auf Personen- und Haushaltsebene	Personen: 17'881 Haushalte: 7'762

Quelle: BFH und Interface

## 3.1.2 Kantonale Datenquellen

### 3.1.2.1 Basel-Stadt

Für den Kanton Basel-Stadt liegen Individualdaten der Abteilung Behindertenhilfe (ABH) des Amtes für Sozialbeiträge (ASB) vor. Sie basieren auf den Kostenübernahmegarantien (KÜG), welche durch die Abteilung Behindertenhilfe seit Anfang 2017 ausgestellt wurden. Sie beinhalten Variablen zur Laufzeit der KÜG, Art der Leistung und den Kostenbeiträgen durch die Behindertenhilfe und die Person mit Behinderung. Personenspezifische Variablen geben Auskunft über das Geschlecht, Alter, Hauptbehinderung, IV-Rentegrad und Grad der Hilflosigkeit. Zudem sind Informationen über die Art der Bedarfsermittlung und zu den IBB- und IHP-Stufen vorhanden.

Die Daten wurden auf wohnspezifische Leistungen («*Betreutes Wohnen*» und «*Ambulante Wohnbegleitung*») von Personen zwischen 18 und 64 Jahren eingegrenzt, welche durch die Abteilung Behindertenhilfe finanziert wurden. Es sind somit auch Leistungen enthalten, welche von Stadt-Basler:innen inner- und ausserhalb ihres Wohnsitzkantons bezogen wurden. Die Eingrenzung und Datenbereinigung (Löschung von Doubletten und stornierten oder noch nicht bewilligten KÜG) wurde in Absprache mit der Abteilung Behindertenhilfe vorgenommen. Zudem wurden die Daten mit Werten aus dem Datenbericht der Abteilung Behindertenhilfe (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, 2020) abgeglichen. Die Personenfallzahlen pro Jahr im institutionellen Wohnbereich liegen dabei zwischen 5% und 9% höher als im Datenbericht. Die Kostenbeträge weichen über die Jahre zwischen 1% und 4% ab. Im Bereich des privaten Wohnens weichen die Personenfallzahlen in unserer Datengrundlage je nach Jahr um 20% ab und die Kosten weichen zwischen 1% und 20% ab. Die Abweichungen im privaten Bereich sind der Umrechnung von Stunden- zu Tageskosten und/oder der unterschiedlichen Zählung der Personen geschuldet (Anzahl Personen mit Leistungen im Jahr/Anzahl Personen

mit Leistungen an einem bestimmten Stichtag). Tabelle 4 zeigt die Auswertungen, welche anhand der Individualdaten der Behindertenhilfe vorgenommen wurden.

Eine Verknüpfung der kantonalen Daten mit den BSV-Daten auf Individualebene wurde nicht vorgenommen. Ergänzend werden Kennzahlen aus dem Datenbericht der Behindertenhilfe (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, 2020) und dem Sozialbericht des Amtes für Statistik (Bestgen et al., 2020) genutzt.

Tabelle 4: Auswertungen anhand Individualdaten der Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Auswertung	Zeitraum	Untersuchungseinheit	Verwendete Variablen	Fallzahlen
Kosten für Leistungen der Behindertenhilfe	2017 bis 2020	Personen	Kantonsbeitrag Alter Hauptbehinderung Leistungsart	Personen: 1'676 KÜG: 5'525
Bedarfsstufe und Wohnform	2020	Kostenübernahmegarantien (KÜG)	IBB-Stufe Alter Hauptbehinderung Leistungsart	Personen: 1'480 KÜG: 1'861
Wechsel der Wohnform	2017 bis 2022	Personen und Kostenübernahmegarantien (KÜG)	IBB-Stufe Alter Hauptbehinderung Leistungsart	Personen: 1'721 KÜG: 5'719

Quelle: BFH

Tabelle 5: Qualitative Datenquellen BS

Interviewpartner:innen	Datum	Art der Durchführung	Bemerkungen
Christoph Fenner, Leiter Abteilung Behindertenhilfe des Kantons BS, ehemals Mitglied der FBBF der SODK Regula Schlanser, wiss. Mitarbeiterin, Behindertenhilfe des Kantons BS	12.7.2021	Online-Interview	Exploratives Interview mit den kantonalen Verantwortlichen für Behindertenfragen
Christoph Fenner, Leiter Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt	10.9.2021	Online-Interview	Erläuterungen zu den verfügbaren Daten und der Datenlieferung
Stefan Tomka, Wiss. Mitarbeiter, Abteilung Behindertenhilfe des Kantons BS	8.10.2021	Online-Interview	Datenlieferung, Erläuterungen und Plausibilisierung der Daten

Quelle: BFH

### 3.1.2.2 St. Gallen

Die für den Kanton St. Gallen gelieferten Datensätze stammen zum einen vom Amt für Soziales (Ausgaben des Kantons an IVSE-B-Einrichtungen für das institutionelle Wohnen) sowie von der kantonalen Fachstelle für Statistik (Periodische EL und KK-EL). Die Angaben zum begleiteten Wohnen wurden uns im Interview mit der zuständigen Person in der Abteilung Behinderung, Angebotsplanung und Behindertenfragen mitgeteilt.

Tabelle 6: Quantitative Datenquellen SG

Datenquelle / Inhalt	Basisjahre	Art der Daten	Fallzahl und Bemerkungen
Ausgaben Kanton an IVSE-B Einrichtungen für institutionelles Wohnen	2016-2020	Aggregierte Daten	Summe und Fallzahlen differenziert nach Alterskategorie, Geschlecht und Behinderungsart
Personen des Versicherungszweigs IV mit Ergänzungsleistungen (Periodische EL und KK-EL)	2016-2020	Fallgruppen	Fallzahlen, Fallkosten, Fallkosten pro Kopf nach Wohnsituation, Geschlecht und Behinderungsart
Kantonale Auszahlungen für begleitetes Wohnen Plus	2019/2020	Aggregierte Daten	Summe und Fallzahl

Quelle: Interface

Tabelle 7: Qualitative Datenquellen SG

Interviewpartner:in(en)	Datum	Art der Durchführung	Bemerkungen
Rainer Hochreutener, Amt für Soziales, Abteilung Finanzen und IVSE	19. August 2021	Online-Interview	
Thomas Weber, Abteilung Behinderung, Angebotsplanung und Behindertenfragen	November 2021	Telefonisches Gespräch	
Weitere Abklärungen bei Theo Hutter, Fachstelle für Statistik	Herbst/Winter 2021	Schriftliche und telefonische Abklärungen	

Quelle: Interface

### 3.1.2.3 Zug

Im Kanton Zug lieferte uns das kantonale Sozialamt die aggregierten Daten zu den Beiträgen an das institutionelle Wohnen sowie an die ambulanten Leistungen (Informationen zu den Modellprojekten; kantonale Auszahlungen für begleitetes Wohnen). Die Ausgleichskasse lieferte zusätzlich Angaben zur kantonalen EL (KEL).

Tabelle 8: Quantitative Datenquellen ZG

Datenquelle / Inhalt	Basisjahre	Art der Daten	Fallzahl und Bemerkungen
Ausgaben Kantonales Sozialamt für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (Wohnen inkl. Tagesstruktur mit und ohne Lohn)	2008 - 2020	Aggregierte Daten	Summe
Entwicklung innerkantonale Plätze (IVSE B)	2008 - 2020	Aggregierte Daten	
SOMED Daten zur Anzahl Zugerinnen und Zuger in IVSE B-Einrichtungen inner- und ausserkantonale	2012 - 2018	Aggregierte Daten	
Modellprojekte Zug: Fachleistungsstunden pro Montag/Person	Juni 2018 - Dezember 2020	Aggregierte Daten	
Kantonale Auszahlungen für Art. 74 IVG	2020	Aggregierte Daten	Summe und Fallzahl
Auszahlungen kantonale EL (KEL)	2020	Aggregierte Daten	Summe

Quelle: Interface

Tabelle 9: Qualitative Datenquellen ZG

Interviewpartner:in(en)	Datum	Art der Durchführung	Bemerkungen
Silvan Sticker, Kantonales Sozialamt	27. Juli 2021	Online-Interview	
Weitere Abklärungen bei Beatrice Gross Hawk, Gesundheitsdirektion und Romana Zimmermann (Ausgleichskasse/ IV-Stelle)	Herbst 2021	Schriftliche und telefonische Abklärungen	

Quelle: Interface

### 3.1.2.4 Wallis

Im Kanton Wallis lieferte uns die Dienststelle für Sozialwesen aggregierte Daten zu den Beiträgen an das institutionelle Wohnen (insb. Betriebs- und Investitionsbeiträge) und für ambulante Leistungsangebote. Für den ambulanten Bereich beinhalteten die Daten ausschliesslich Angaben zu den Gesamtkosten für die verschiedenen finanziellen Hilfeleistungen für den Verbleib zu Hause. Für die Bestimmung der Fallzahlen (nach Altersgruppe und Behinderungsart) erhielten wir deshalb vom kantonalen Amt für Statistik und Finanzausgleich zusätzlich einen Individualdatensatz. Er beinhaltete Angaben zu den Personen in Wohnheimen und mit einer sozialpädagogischen Unterstützung zu Hause. Finanzielle Informationen waren in diesem Datensatz nicht enthalten.

Tabelle 10: Quantitative Datenquellen VS

Datenquelle / Inhalt	Basisjahre	Art der Daten	Fallzahl und Bemerkungen
Ausgaben Kanton an anerkannte Einrichtungen für institutionelles Wohnen	2017 - 2020	Aggregierte Daten nach Behinderungsart	Differenzierung nach Altersgruppen nicht möglich
Finanzielle Hilfeleistungen für den Verbleib zu Hause	2017 - 2020	Aggregierte Daten	Detailliertere Daten nur zur sozialpädagogischen Unterstützung zu Hause vorhanden.
Rohdaten Leistungsbeziehende institutionelles Wohnen	2017 - 2020	Individualdaten	Daten beinhalten keine Angaben zu den Ausgaben des Kantons.

Quelle: BFH

Tabelle 11: Qualitative Datenquellen VS

Interviewpartner:in(en)	Datum	Art der Durchführung	Bemerkungen
Margot Venetz, Leiterin Dienststelle für Sozialwesen; Hannes Zurwerra, WiMa	8. Juli 2021	Online-Interview	
Hannes Zurwerra, Dienststelle für Sozialwesen, WiMa	28. Juli 2021	Online-Interview	
Weitere Abklärungen bei Antoine Bellwald, Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich, WiMa	Winter 2021	Online-Interview	

Quelle: BFH

## 3.2 Qualitative Datenquellen: Vorgehen bei Interviews und Auswahl Gesprächspartner:innen

Für den qualitativen Teil der Studie wurden zum einen Vertreter:innen von Behindertenorganisationen, zum anderen auch Expert:innen aus eigener Erfahrung im Rahmen von themenzentrierten Interviews befragt.

Der Fokus wurde bei beiden Befragungen auf den Wechsel der Wohnform, insbesondere des Wechsels von institutionellen zu privaten Wohnangeboten gelegt. Die Inhalte der Interviews resp. die entsprechenden Interviewleitfäden wurden im Dialog mit der Begleitgruppe des vorliegenden Projektes festgelegt.

Bei den Interviews mit den Schlüsselpersonen der Behindertenorganisationen wurden insbesondere deren Einschätzungen von relevanten Determinanten für den Wechsel von Wohnformen sowie der Finanzierungsmodelle aus einer übergeordneten Sicht erfragt, jeweils explizit aus der Perspektive der unterschiedlichen Behinderungsarten.

Die Auswahl der zu befragenden Behindertenorganisationen sowie der entsprechenden Interviewpartner:innen ist im Dialog und auf Vorschlag der Dachorganisation Inclusion Handicap erfolgt. Insgesamt sind Gespräche mit vier Schlüsselpersonen geführt worden.

Tabelle 12: Interviews mit Schlüsselpersonen von Behindertenorganisationen

Behinderungsarten	Interviewpartner:in(en)	Datum	Art der Durchführung
Körperliche Behinderung	Simone Leuenberger, wiss. Mitarbeiterin, AGILE.CH	16.9.2021	Online-Interview
Sinnesbehinderung	Christine Arlettaz, Responsable de Service, Fédération Suisse des aveugles et malvoyants FSA	16.9.2021	Online-Interview
Psychische Behinderung	Stefanie Stoll, Leiterin psychosoziale und juristische Angebote, Pro Mente Sana Schweiz	17.9.2021	Online-Interview
Kognitive Behinderung	Jan Habegger, stv. Geschäftsleiter, Insieme Schweiz	22.9.2021	Persönliches Gespräch

Quelle: BFH

Eine besonderes Augenmerk wurde für die vorliegende Studie auf die Sicht von Menschen mit Behinderungen als Expert:innen aus eigener Erfahrung gelegt. Im Zentrum standen dabei ihre Motivationen, Wahrnehmungen und Einschätzungen mit besonderem Bezug auf den Wechsel der Wohnform sowie ihre Erfahrungen mit den heutigen Angeboten und Finanzierungsmechanismen.

Die Erhebung dieser Informationen erfolgte im Rahmen von jeweils drei themenzentrierten Interviews mit Menschen mit Behinderungen als Expert:innen aus eigener Erfahrung aus jedem der ausgewählten Kantone. Dabei wurden Personen mit unterschiedlichen Behinderungsarten befragt (je mindestens je eine Person mit einer kognitiven, psychischen sowie Sinnes- oder körperlichen Behinderung).

Bei der Auswahl der Gesprächspartner:innen wurde darauf geachtet, dass diese entweder beide Settings kennen, also sowohl das Leben in einer Institution wie das Leben zuhause in der privaten Wohnung - oder aber einen Wechsel ins Auge fassen und sich deshalb aktiv damit auseinandersetzen. Alle Interviewpartner:innen haben deshalb Erfahrungen mit institutionellen Settings und leben jetzt selbständig in einer privaten Wohnung oder aber möchten diesen Wechsel in der nächsten Zeit vornehmen.

Der Zugang zu den Interview-Partner:innen erfolgte über verschiedene Kanäle. Zum einen waren Foren und Gruppen der Selbstvertretung (Forum Handicap Valais, Behindertenforum Region Basel, Gruppe Mensch zuerst) sowie Behindertenorganisationen (z.B. Insieme Schweiz) eine grosse Hilfe, zum anderen haben Verantwortliche von Fachabteilungen der Kantone sowie von Fachorganisationen (Mosaik Basel und Mobile Basel, Emera VS, Phönix ZG, Förderraum SG) mögliche Gesprächspartner:innen vorgeschlagen.

Nicht alle angefragten Personen waren bereit, für ein Interview zur Verfügung zu stehen. Für die Studie war es aber möglich, im Rahmen von 13 Interviews insgesamt 14 Personen mit verschiedenen Formen von Behinderungen und unterschiedlichem Unterstützungsbedarf zu befragen. Allen Teilnehmenden sei an dieser Stelle herzlich gedankt für ihre Bereitschaft, ihre Erkenntnisse und hilfreichen Hinweise aus eigener Erfahrung für die vorliegende Studie zu teilen.

Fünf Personen weisen eine kognitive Behinderung auf, ebenfalls fünf Personen haben eine körperliche sowie teilweise zusätzlich eine Sinnesbehinderung, vier Personen, die befragt worden sind, haben eine psychische Behinderung.



Von den 14 Befragten sind sieben Frauen und sieben Männer. Neun Personen sind zwischen 18 und 39 Jahre alt, fünf Personen sind im Alter zwischen 40 und 64 Jahren. Hinsichtlich der benötigten Unterstützung zeigt sich bei den Befragten ein breites Spektrum. Es reicht von Personen, die in fast allen Lebensbereichen sehr viel Unterstützung benötigen über Menschen mit punktueller Begleitung bis zu Personen, die aktuell ohne externe Hilfe auskommen.

Tabelle 13: Interviews mit Expert:innen aus eigener Erfahrung

Interview-partner:in	Kanton	Datum	Art der Durchführung	Bemerkungen
A.	BS	19.11.2021	Online-Interview	Körperliche Behinderung, in allen Lebensbereichen auf Hilfe angewiesen, mit Assistenzbeitrag nach IVG
B.	BS	05.01.2022	Persönliches Gespräch vor Ort zuhause	Kognitive Behinderung, lebt in privater Wohnung mit ambulanter Unterstützung
C.	BS	21.12.2021	Persönliches Gespräch vor Ort in Institution	Psychische Behinderung, lebt in Institution, sucht aktuell private Wohnung
D.	VS	04.01.2022	Persönliches Gespräch vor Ort in Café	Körperliche Behinderung, lebt in privater Wohnung
E.	VS	04.01.2022	Persönliches Gespräch vor Ort zuhause	Kognitive Behinderung, lebt in privater Wohnung, nutzt Beratungsstelle Fachorganisation bei Bedarf
F.	VS	08.12.2021	Persönliches Gespräch vor Ort zuhause	Psychische Behinderung, lebt in privater Wohnung, ambulante Begleitung kürzlich beendet
G.	VS	04.01.2022	Persönliches Gespräch (mit Dolmetscherin) vor Ort zuhause	Starke Mehrfachbehinderung, in allen Lebensbereichen auf Hilfe angewiesen, lebt in privater Wohnung mit Assistenzbeitrag nach IVG
H.	ZG	23.11.2021	Online-Interview	Körperliche Behinderung (MS), lebt in privater Wohnung mit Assistenzbeitrag nach IVG
I. und J.	ZG	09.12.2021	Persönliches Gespräch bei Insieme Zug	Zwei Personen mit kognitiver Behinderung, leben je in privater Wohnung mit ambulanter Begleitung
K.	ZG	09.12.2021	Online-Interview	Psychische Behinderung, lebt in privater Wohnung mit ambulanter Unterstützung
L.	SG	16.12.2021	Persönliches Gespräch in Bern an der BFH	Körperliche Behinderung, lebt in privater Wohnung, Unterstützung Spitex
M.	SG	11.01.2022	Online-Interview	Psychische Behinderung, wohnt in Studio in einer Institution
N.	SG	16.11.2021	Persönliches Gespräch vor Ort zuhause	Kognitive Behinderung, lebt bei seiner Mutter, möchte ausziehen und selbständig wohnen

Quelle: BFH

## 4 Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Anzahl Menschen mit Behinderungen in der Schweiz und in den fünf IVSE-Regionen sowie deren Wohnsituation und Unterstützungsbedarf zu Hause.

Die Analysen basieren auf Auswertungen der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC). Diese jährlich vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführte repräsentative Befragung beinhaltet unter anderem Fragen zur gesundheitlichen Situation, dem Bezug von Sozialversicherungsleistungen und zur Wohnsituation. Analysiert wurde die Erhebung des Jahres 2016, da in diesem Jahr Zusatzfragen zum Unterstützungsbedarf und zum Zugang zu Unterstützungsdienstleistungen zu Hause gestellt wurden (Bundesamt für Statistik, 2016a).

Dabei sind die Analysen anhand der SILC mit gewissen Limitierungen verbunden:

- Es können Personen erfasst werden, welche invaliditätsbedingte Sozialversicherungsleistungen beziehen (Leistungen der IV und der Pensionskassen, EL) sowie Personen mit langandauernden und einschränkenden gesundheitlichen Problemen. Dabei umfasst die zweite Personengruppe «Menschen mit Behinderungen gemäss Gleichstellungsgesetz» nach Definition des BFS (Bundesamt für Statistik, 2020, S. 7).
- Die Grundgesamtheit umfasst die ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Menschen mit Behinderungen, welche in Kollektivhaushalten wohnen, sind dadurch nicht erfasst. Die Auswertungen der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) durch Fritschi et al. zeigen, dass im Jahre 2015 ca. 21'000 Menschen mit Behinderungen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren in Kollektivhaushalten wohnhaft waren (2019, S. 37).
- Der Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause wird auf Haushaltsebene erfasst. Analysen, welche dieses Merkmal miteinbeziehen, können dadurch nur auf Haushaltsebene dargestellt werden.
- Aufgrund kleiner Fallzahlen in der Stichprobe sind die Anteilswerte mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Die entsprechenden Konfidenzintervalle müssen bei der Interpretation der Auswertungen berücksichtigt werden.

### 4.1 Menschen mit Behinderung gemäss Gleichstellungsgesetz (BehiG)

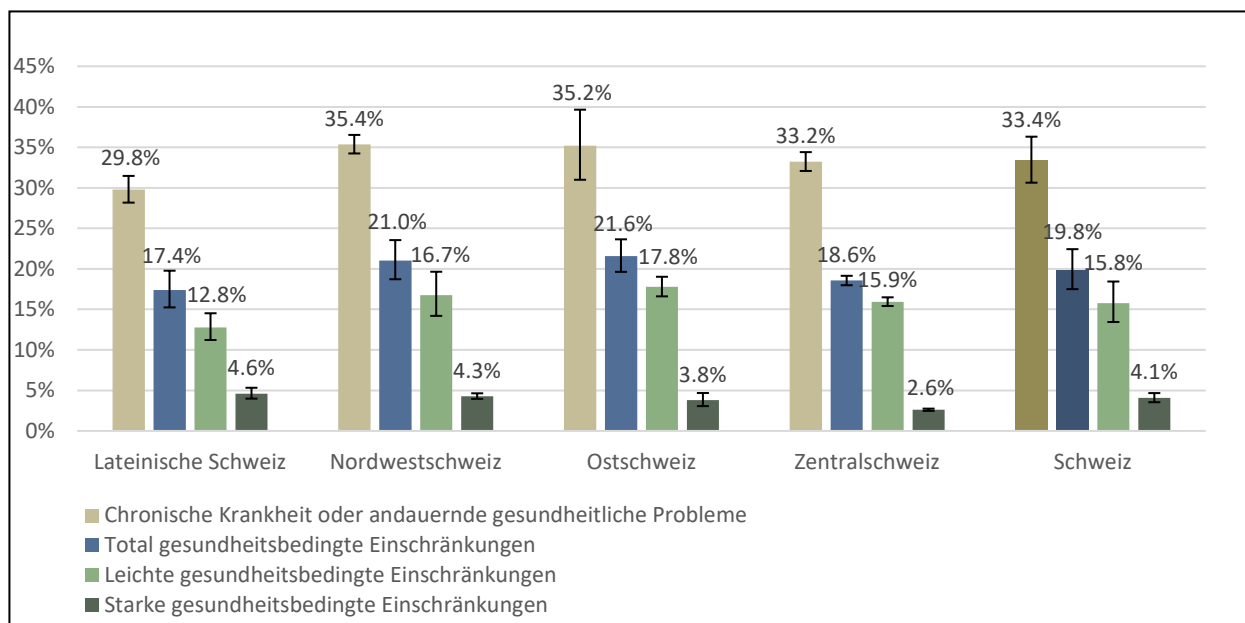
Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; SR 151.3) definiert einen Menschen mit Behinderungen als Person, «der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.» (Art. 2 Abs. 1). In der SILC werden diesbezüglich folgende zwei Fragen gestellt. (Bundesamt für Statistik, 2016c):

- «Haben Sie Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die chronisch oder andauernd sind? Darunter werden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme verstanden, die mindestens sechs Monate gedauert oder voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern.» (1. Ja, 2. Nein)
- «Wie sehr sind Sie seit mindestens sechs Monaten aufgrund eines gesundheitlichen Problems bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind...» (1. Stark eingeschränkt, 2. Eingeschränkt, aber nicht stark, 3. Überhaupt nicht eingeschränkt)<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Gemäss BFS bezieht sich der Verweis auf «gewöhnliche Aktivitäten im täglichen Leben» auf etwa folgende Tätigkeiten: Arbeiten, Einkaufen, Haushaltsarbeiten verrichten, Kinder grossziehen, Studieren, in Ferien fahren, Zeit mit Freunden verbringen (Bundesamt für Statistik, 2020, S. 7).

Abbildung 3 zeigt die geschätzten Anteilswerte für Personen mit einer chronischen Krankheit oder andauernden gesundheitlichen Problemen sowie Personen, welche dadurch bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben eingeschränkt sind. Dabei wird zudem unterschieden, ob es sich um eine starke oder nicht starke Einschränkung handelt.

Abbildung 3: Anteil der Menschen mit andauernden gesundheitlichen Problemen und gesundheitsbedingten Einschränkungen an der Referenzbevölkerung in den IVSE-Regionen



Quelle: Personendatensatz SILC 2016

Bemerkungen: Die Referenzbevölkerung ist definiert als die ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Die schwarzen Linien entsprechenden Konfidenzintervallen des 95%-Niveaus, welche sowohl die Schichtung nach Grossregionen und die Gewichtung nach sozioökonomischen Merkmalen der Befragten berücksichtigt. Lateinische Schweiz: N = von 2'914 bis 2'916. Nordwestschweiz: N = von 3'132 bis 3'133. Ostschweiz: N = von 2'953 bis 2'957. Zentralschweiz: N = 912. Schweiz: N = von 9'911 bis 9'918.

Abbildung 3 zeigt, dass ein Drittel der Referenzbevölkerung eine chronische Krankheit oder andauernde gesundheitliche Probleme haben, dies entspricht ca. 1,8 Millionen Menschen. Der Anteil der Menschen mit einer daraus folgenden Einschränkung im Alltag liegt bei knapp 20%, was ca. 1 Million Personen entspricht.<sup>7</sup> Etwa 210'000 Personen sind durch die gesundheitlichen Probleme im Alltag stark eingeschränkt. Zwischen den IVSE-Regionen bestehen nur leichte Unterschiede, es sind aber einige Besonderheiten feststellbar. Die lateinische Schweiz weist bei den ersten drei Gruppen die tiefsten Anteilswerte, bei Personen mit einer starken Einschränkung jedoch den höchsten Wert auf. Diese könnte auf die hohe Quote privat wohnender Menschen mit Behinderung zurückzuführen sein, welche im Rahmen der Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderung (Fritschi et al., 2019, S. 44) festgestellt wurde. Die Zentralschweiz weist bei allen Merkmalsgruppen die tiefsten Anteilswerte der Deutschschweizer Regionen auf sowie den signifikant tiefsten Anteil an Personen mit einer star-

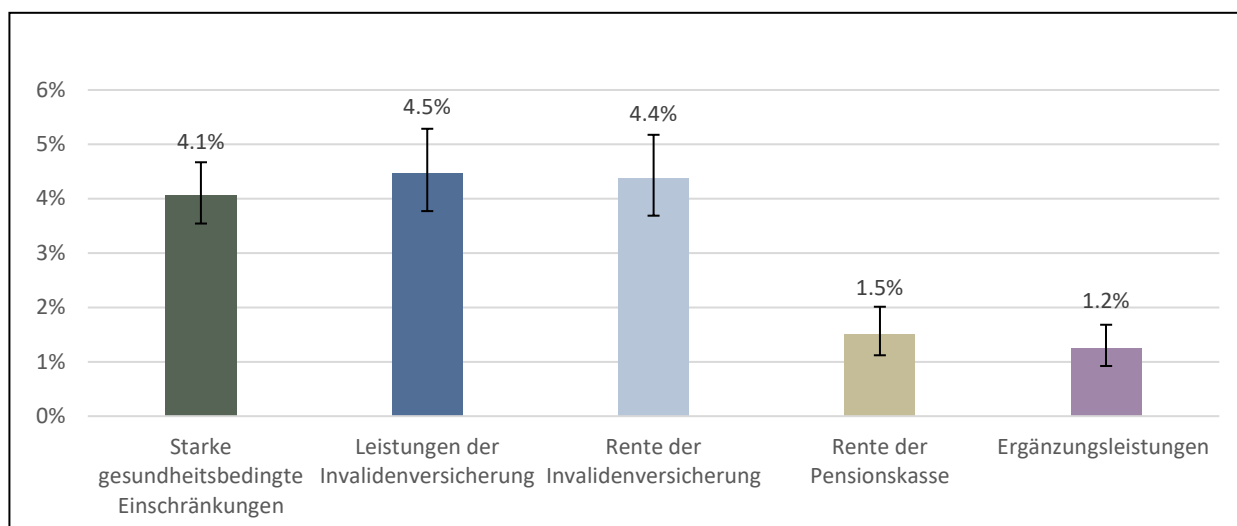
<sup>7</sup> Gegenüber allen Menschen mit Behinderung erfolgt hier eine Eingrenzung auf das Alter 18 bis 64 Jahre und auf Personen in Privathaushalten, vgl. BFS: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen.html>

ken Einschränkung. Da die erhobenen Merkmale auf Selbstbeurteilungen basieren, könnten auch kulturelle Aspekte einen Einfluss haben. Möglicherweise werden gesundheitliche Probleme von Personen in der Zentralschweiz als weniger gravierend empfunden.

#### 4.2 Menschen mit Bezug von invaliditätsbedingen Sozialversicherungsleistungen

Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, welche durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheit verursacht ist. Der Bezug von invaliditätsbedingten Sozialversicherungsleistungen setzt somit eine medizinisch diagnostizierte gesundheitliche Beeinträchtigung voraus. Abbildung 4 zeigt die Schätzung der Personen mit Bezug entsprechender invaliditätsbedingte Leistungen: Leistungen der IV, Renten der IV, invaliditätsbedingte Leistungen der Pensionskassen und Ergänzungsleistungen zur IV. Zum Vergleich ist der Anteil Personen, welche aufgrund gesundheitlicher Probleme stark eingeschränkt sind aufgeführt. Aufgrund tiefer Fallenzahlen sind Auswertungen nach IVSE-Regionen sowie von Gruppen mit kombinierten Merkmalen (z.B. Leistungen der IV und Ergänzungsleistungen) nicht möglich.

Abbildung 4 : Anteil der Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen oder Bezug von Sozialversicherungsleistungen an der Referenzbevölkerung in der Schweiz



Quelle: Personendatensatz SILC 2016

Bemerkungen: Die Referenzbevölkerung ist definiert als die ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Die schwarzen Linien entsprechen den Konfidenzintervallen des 95%-Niveaus. Starke gesundheitsbedingte Einschränkungen: N = 9'918. Weitere Leistungen: N = 11'139.

Der Anteil Menschen mit einer starken Einschränkung, sowie die Anteile von Menschen mit Bezug von Leistungen oder einer Rente der IV liegen bei etwas über 4%. Dies entspricht ca. 210'000 Personen. 1.5% beziehen eine Invalidenrente der Pensionskasse, dies sind ca. 80'000 Personen.<sup>8</sup> Etwas weniger, 1.2% beziehen EL. Die ent-

<sup>8</sup> Diese Renten werden zusätzlich zu einer Rente der Invalidenversicherung gesprochen.

sprechenden Anteilswerte beziehen sich auf die Referenzbevölkerung der ständigen Wohnbevölkerung des Jahres 2016 in Privathaushalten zwischen 18 und 64 Jahren und wurden anhand von Zahlen der IV-, EL- und Pensionskassenstatistik plausibilisiert.<sup>9</sup>

### 4.3 Pflegebedarf und Wohnsituation

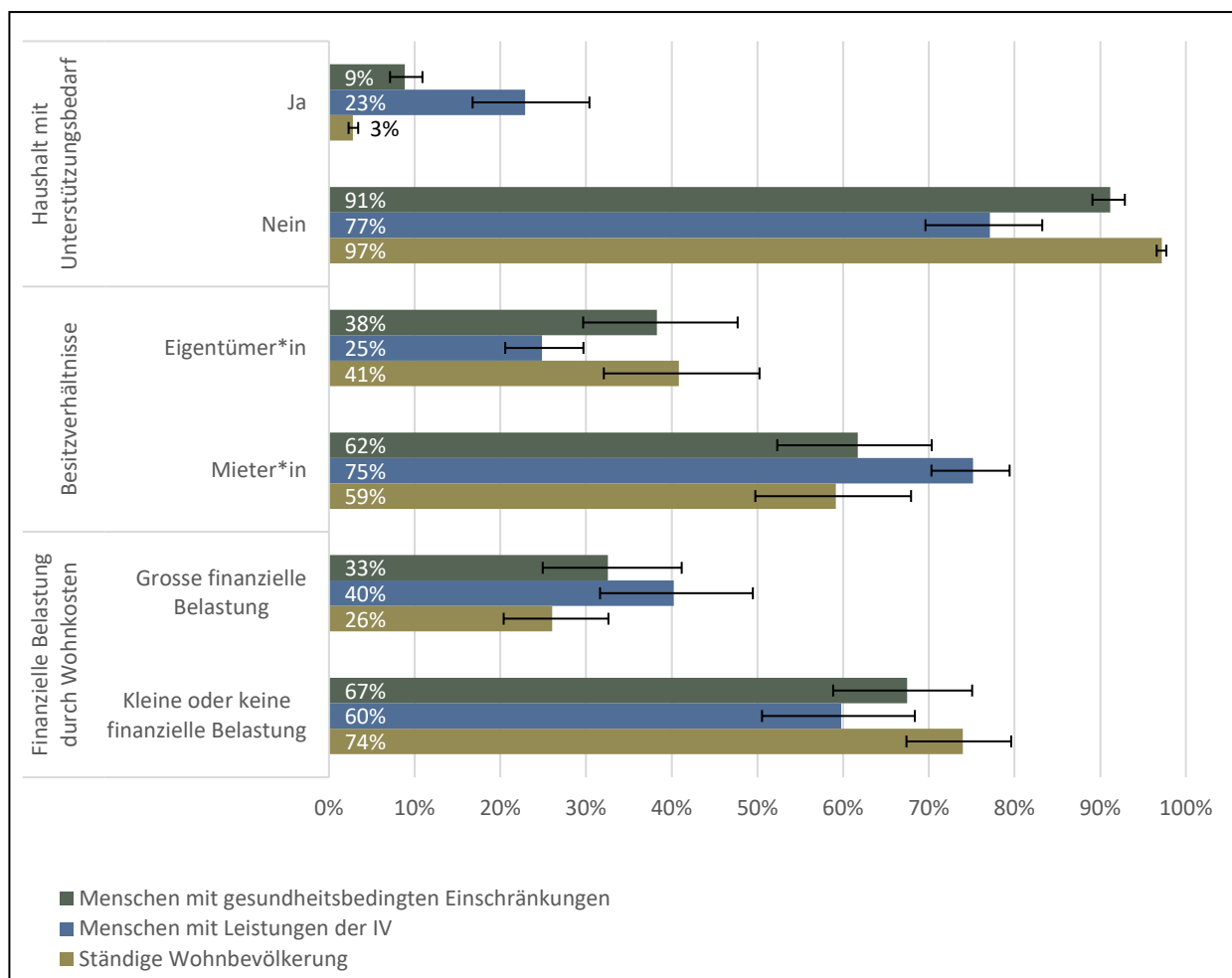
Dieses Unterkapitel widmet sich der Wohnsituation und dem Unterstützungsbedarf von Personen mit Behinderungen. Zur Wohnsituation geben die Items zum Wohnungstyp, dem Urbanisierungsgrad, den Besitzverhältnissen sowie zur finanziellen Belastung des Haushalts durch die anfallenden Wohnkosten Auskunft. Zudem wird in der SILC-Erhebung der Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause erfragt. Ein solcher liegt vor, wenn eine Person «aufgrund langfristiger körperlicher oder geistiger Erkrankungen, Behinderungen oder altersbedingter Probleme auf Hilfe angewiesen ist» (Bundesamt für Statistik, 2016b) und umfasst sowohl Hilfe- wie auch Pflegeleistungen. Unter professioneller Pflege werden entsprechende Leistungen verstanden, welche gegen Bezahlung in Anspruch genommen werden – unabhängig von der Qualifikation der dienstleistenden Person.

Die aufgeführten Merkmale werden auf Haushaltsebene erhoben. Die Prozentwerte in Abbildung 5 sind daher als Anteil der Personengruppe zu verstehen, deren Haushalt die entsprechenden Merkmalsausprägungen aufweist. Dies birgt die Gefahr, dass die Person mit dem Individualmerkmal (z.B. Leistungen der IV) nicht zwingend identisch mit der Person ist, welche einen Unterstützungsbedarf im Haushalt aufweist. Um sicher zu gehen, dass keine Verzerrungen aufgrund von altersbedingtem Unterstützungsbedarf entstehen, wurden Haushalte, welche Personen im Rentenalter beinhalten, ausgeschlossen. Kinder konnten nur bis zum 16. Lebensjahr abgegrenzt werden.

Dabei zeigt sich, dass 9% der Menschen mit einer starken gesundheitsbedingten Einschränkung und 23% der Menschen mit Leistungen der IV in einem Haushalt mit Unterstützungsbedarf wohnen. Bei der ständigen Wohnbevölkerung sind es 3%. Die Unterschiede sind auf dem 95%-Niveau signifikant. 75% der Personen mit Leistungen der IV wohnen zur Miete und etwa 40% der Personen mit Leistungen der IV empfinden die Wohnkosten als grosse Belastung (vgl. auch Bochsler et al., 2015, S. 14ff.). Bei der ständigen Wohnbevölkerung ist der Anteil von Mieter:innen mit 59% signifikant tiefer und auch die finanzielle Belastung durch die Wohnkosten wird geringer eingeschätzt. Von den Menschen mit einer starken gesundheitsbedingten Einschränkung wohnen 62% im Rahmen eines Mietverhältnisses und 33% sind durch die Wohnkosten stark belastet.

<sup>9</sup> Die IV-Statistik weist für das Jahr 2016 220'603 Personen mit einer IV-Rente im Alter zwischen 18 bis 64 Jahren aus, wobei auch Personen in Kollektivhaushalten eingeschlossen sind. Gemäss EL-Statistik bezogen 91'757 zu Hause wohnende Personen zwischen 18 und 64 Jahren EL zur IV. Die Pensionskassenstatistik weist im Jahre 119'500 Personen mit einer Invalidenrente der Pensionskassen aus. Darin sind jedoch alle Altersgruppen und auch Personen in Kollektivhaushalten eingeschlossen.

Abbildung 5: Wohnsituation von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, Menschen mit Leistungen der IV und der ständigen Wohnbevölkerung



Quelle: Individualdatensatz mit Haushaltsvariablen SILC 2016

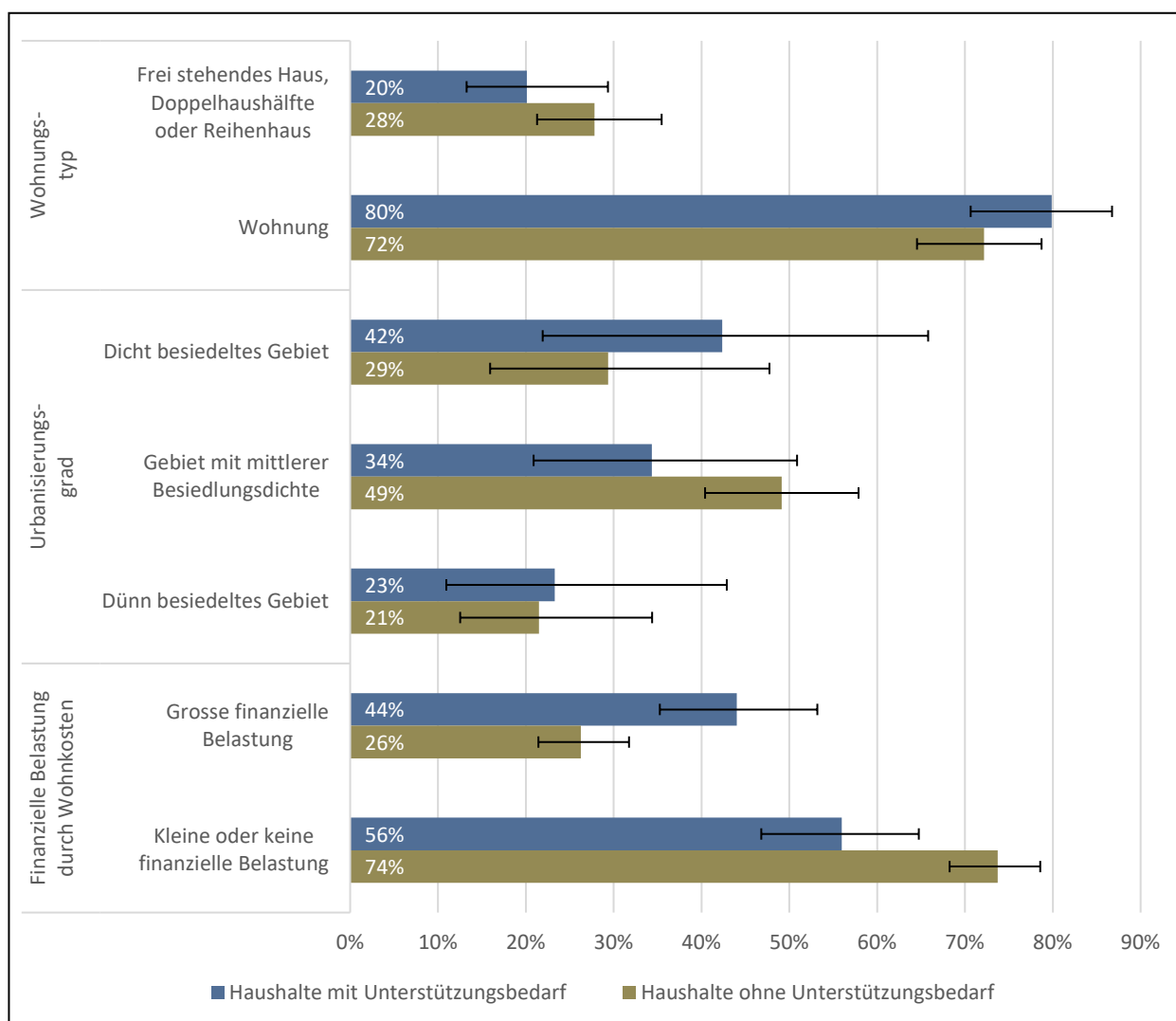
Bemerkungen: Grundgesamtheit sind Personen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren, welche in Privathaushalten ohne AHV-Rentner:innen wohnen. Die schwarzen Linien entsprechen den Konfidenzintervallen des 95%-Niveaus, welche sowohl die Schichtung nach Grossregionen und die Gewichtung nach sozioökonomischen Merkmalen der Befragten berücksichtigt. Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen: N = 1'688 bis 1'701. Menschen mit Leistungen der IV: N = 319 bis 326. Ständige Wohnbevölkerung: N = 12'927 bis 13'016.

Abbildung 6 zeigt die finanzielle Belastung durch die Wohnkosten, den Urbanisierungsgrad und den Wohnungstyp von Haushalten, welche einen Bedarf an Unterstützung aufweisen. Wie in Abbildung 4 gezeigt wurde, wohnen etwa 3% der ständigen Wohnbevölkerung im Alter zwischen 16 und 64 Jahren in entsprechenden Haushalten.<sup>10</sup> Ein signifikanter Unterschied zwischen Haushalten mit und ohne ausgewiesenem Unterstützungsbedarf ist bei der finanziellen Belastung durch die Wohnkosten feststellbar. Etwa 44% der Haushalte mit Unterstützungsbedarf sehen die Wohnkosten als grosse Belastung, bei den Haushalten ohne Unterstützungsbedarf sind es ca. 26%. Bei etwa 80% der Haushalte mit Unterstützungsbedarf handelt es sich um Wohnungen und sie liegen

<sup>10</sup> Da die Haushaltsvariablen der SILC für Personen ab 16 Jahren erhoben werden, können Personen im Alter 16 und 17 Jahre nicht ausgeschlossen werden.

tendenziell häufiger in stärker besiedelten Regionen. In Bezug auf den Wohnungstyp und den Urbanisierungsgrad sind zwischen Haushalten mit und ohne Unterstützungsbedarf aber keine signifikanten Unterschiede feststellbar.

Abbildung 6 : Wohnsituation von Haushalten mit und ohne Unterstützungsbedarf



Quelle: Haushaltsdatensatz SILC 2016

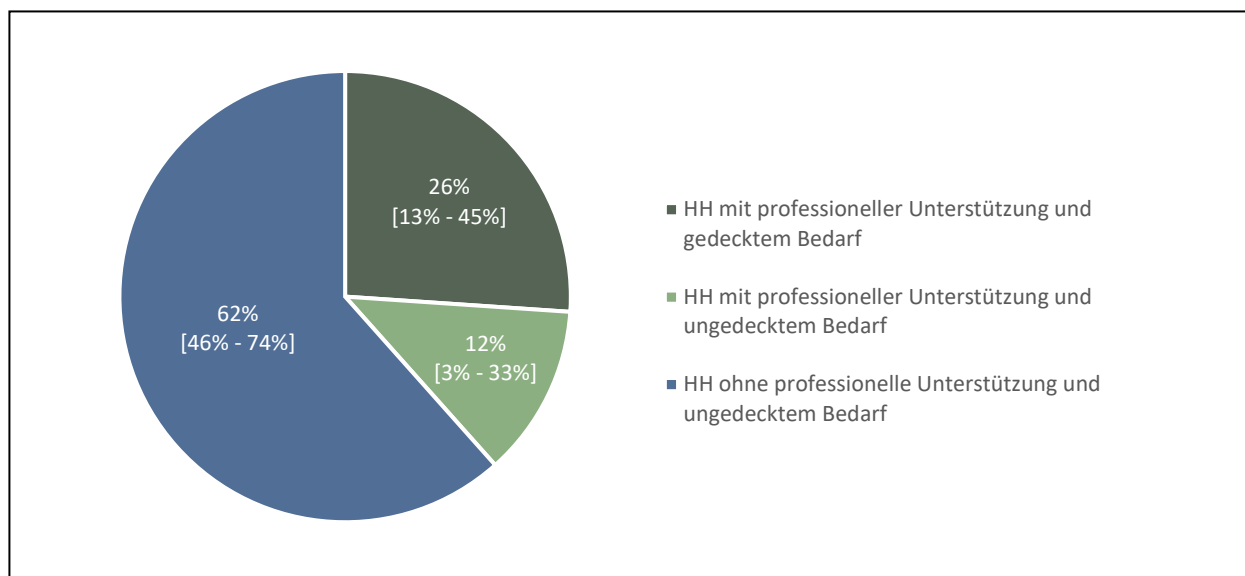
Bemerkungen: Grundgesamtheit sind Privathaushalte ohne Mitglieder im AHV-Rentenalter. Die schwarzen Linien entsprechen Konfidenzintervallen des 95%-Niveaus, welche sowohl die Schichtung nach Grossregionen und die Gewichtung nach sozioökonomischen Merkmalen der Befragten berücksichtigt. Haushalte mit Unterstützungsbedarf: N = 125/129. Haushalte ohne Unterstützungsbedarf: N = 4'818/4'979.

Abbildung 7 zeigt die Haushalte, in welchen mindestens eine Person einen Unterstützungsbedarf hat. 38% (KI: 25% bis 53%) dieser Haushalte nehmen Hilfe- oder Pflegeleistungen gegen Bezahlung in Anspruch und 74% (KI: 55% bis 87%) weisen einen ungedeckten Bedarf an professioneller Unterstützung aus. Bei Betrachtung der Überschneidungen dieser zwei Merkmale zeigt sich, dass alle Haushalte ohne professionelle Unterstützung auch angeben, diesbezüglich einen ungedeckten Bedarf zu haben. Bei zwei Drittel der Haushalte mit professioneller Unterstützung entspricht diese dem Bedarf, bei einem Drittel ist zusätzlicher Bedarf nach professioneller Unterstützung vorhanden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ein Grossteil des ungedeckten Unterstützungsbedarfs



durch Privatpersonen erbracht wird, seien dies Angehörige oder Nachbarn und Freiwillige. Gemäss Auswertungen der SAKE übernahmen 2012 rund 330'000 Personen zwischen 15 und 64 Jahren regelmässig Betreuung- und Pflegeaufgaben gegenüber Angehörigen (Bundesrat, 2014, S. 18). Im Jahr 2021 gaben 16.8% der Erwerbstätigen an, dass sie regelmässig unterstützungsbedürftige Erwachsene betreuen (Fritschi, Tobias & Lehmann, Olivier, 2021, S. 26).

Abbildung 7: Bedarfsdeckung bei Haushalten mit Bedarf an professioneller Unterstützung



Quelle: Haushaltsdatensatz SILC 2016

Bemerkungen: Grundgesamtheit sind Privathaushalte ohne Mitglieder im AHV-Rentenalter und einem Unterstützungsbedarf (N = 129). Die Werte in Klammern entsprechen den Konfidenzintervallen des 95%-Niveaus.

## 5 Kantonale Fallstudien

### 5.1 Kanton Basel-Stadt

#### 5.1.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BGH; SG 869.700) auf den 1. Januar 2017 hat der Kanton Basel-Stadt einen Wechsel von einem objektfinanzierten zu einem subjektfinanzierten System vorgenommen. Dadurch steht es den Leistungsberechtigten frei, bei welchen Leistungserbringenden und in welcher Form sie die Leistungen der Behindertenhilfe beziehen wollen. Wohnleistungen können im institutionellen Bereich wie auch zu Hause bezogen werden. Im Sinne einer Subjektorientierung wurden zudem neue Bedarfsermittlungsverfahren eingeführt, welche die Menschen mit Behinderung aktiv miteinbeziehen. Das neue Leistungsangebot entstand in Kooperation mit dem Kanton Basel-Landschaft (Art. 38 BHG). Alle Leistungsangebote stehen Menschen mit Behinderung beider Kantone zur Verfügung. Die Kostenabrechnung erfolgt analog der Gesetzgebung im IFEG-Bereich.

##### 5.1.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Die von Seiten des IFEG formulierten kantonalen Aufgaben werden im Kanton Basel-Stadt durch das Gesetz über die Behindertenhilfe vom 1. Januar 2017 (BHG, SG 869.700) und die dazugehörige Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV; SG 869.710) konkretisiert. Als leistungsberechtigt gelten nach Art. 4 Abs. 1 und 2 BHG volljährige Personen, welche eine Rente der Invalidenversicherung beziehen oder nach Art. 8 ATSG rentenberechtigt wären, aufgrund fehlender Beitragszeiten aber keine Rente beziehen können. Minderjährige Personen gelten als leistungsberechtigt, wenn sie nach Art. 8 ATSG als invalid gelten und kein Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Integration oder der Kinder- und Jugendhilfe besteht (Art. 4 Abs. 3 BHG). Für Personen im AHV-Alter sieht das Gesetz eine Besitzstandswahrung vor (Abs. 4).

Die Ausgestaltung der EL wird im Kanton Basel-Stadt anhand verschiedener gesetzlicher Grundlagen geregelt. Neben den Leistungen, welche durch das ELG und die ELV durch den Bund vorgeschrieben sind, sieht der Kanton im Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen (EG/ELG; SG 832.700) vom 11. November 1987 weitere Leistungen für Personen mit EL-Bezug vor. Die kantonalen Beihilfen für zu Hause Wohnende (Art. 14 ff. EG/ELG) decken die Differenz des allgemeinen Lebensbedarfs nach Art. 10 Abs. 1 Bst. a ELG und dem erhöhten allgemeinen Lebensbedarf der kantonalen Gesetzgebung. Der erhöhte Lebensbedarf ist in der Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VELG; SG 832.710) vom 12. Dezember 1989 festgehalten. Art. 14 VELG sieht zudem auf 6 Monate begrenzte Mietzinsbeihilfen vor. Die Form der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten wird in der Verordnung über die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (KBV; SG 832.720) vom 18. Dezember 2007 geregelt. Die Kostenaufteilung der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zwischen der EL und der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) sind im Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV; SG 834.400) vom 15. November 1989 festgehalten. Die kantonale Restfinanzierung bei ambulanten Pflegeleistungen nach KVG regelt der Kanton in der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO; SG 834.410) vom 25. November 2008.

##### 5.1.1.2 System

Das System der Behindertenhilfe sieht für jede Person mit Behinderung eine individuelle Bedarfsermittlung vor (Art. 10 BHG), welche anhand der Erhebungsinstrumente IHP (individueller Hilfeplan) oder IBBplus (individueller Betreuungsbedarf) erfolgt. Als Ergebnis der Bedarfsermittlung werden Bedarfsstufen festgelegt, welche als Grundlage für den Umfang und die Form des Leistungsbezugs dienen.

Die verschiedenen Leistungen der Behindertenhilfe sind in Abbildung 8 dargestellt. Sie können in institutionelle und nicht-institutionelle sowie IFEG-Leistungen und ambulante Leistungen gegliedert werden. Zudem sind zwei weitere Kategorien für das Verständnis der Leistungssystematik von Bedeutung: Die Lebensbereiche und die Leistungstypen.

- **Lebensbereiche:** Der Lebensbereich «Wohnen» umfasst stationäre Wohnangebote (betreutes Wohnen BW) und ambulante Wohnbegleitung (AWB). Angebote in Werk- und Tagesstätten (betreute Tagesgestaltung und begleitete Arbeit) sowie Unterstützungsleistungen für das betreuende familiäre Umfeld gehören zum Bereich der «Tagesstruktur».
- **Leistungstypen:** Es wird zwischen personalen, nicht-personalen und weiteren Leistungen differenziert. «Personale Leistungen» sind behinderungsbedingt notwendige Leistungen der Betreuung und Begleitung an die Person mit Behinderung. «Nicht personale Leistungen» umfassen Aspekte, welche mit der Bereitstellung der personalen Leistungen in Zusammenhang stehen. Darunter fallen Wohn- und Arbeitsinfrastruktur, Hotellerie, Organisation und Administration. Zu den «weiteren Leistungen» gehört die Beratung und Unterstützung der Personen mit Behinderung bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs und zur Verbesserung des individuellen Zugangs zu Leistungen (INBES), sowie Leistungen zur Unterstützung der sozialen Teilhabe (z.B. Treffpunkte, Bildungsangebote, Selbsthilfegruppen, etc.). Die INBES wurden bis Ende 2020 objektfinanziert. Auf 2021 wurde auf ein Gutscheinmodell umgestellt. Es ermöglicht den Menschen mit Behinderung zu wählen, von wem sie beraten werden möchten. Beim «Zusatzbedarf» handelt es sich um eine zeitlich befristete personale Leistung, welche zur Unterstützung bei einem konkreten Entwicklungsschritt eingesetzt werden können. Z.B. bei einem geplanten Wechsel von einer institutionellen zu einer privaten Wohnform. Ein «Sonderbedarf» liegt vor, wenn ein ausserordentlich hoher behinderungsbedingter Betreuungsbedarf besteht.

Abbildung 8: Leistungssystematik der Behindertenhilfe

Weitere Leistungen	IFEG-Leistungen			Ambulante Leistungen	
- INBES - übrige weitere Leistungen (Beratung, Treffpunkte, Bildungsangebote, Selbsthilfeangebote, etc.)	Zusatzbedarf (personale Leistungen)				Institutionell
	Sonderbedarf (personale Leistungen)				
	Betreutes Wohnen	Betreuete Tagesgestaltung	Begleitete Arbeit	AWB institutionell	
	(personale und nicht personale Leistungen)	(personale und nicht personale Leistungen)	(personale und nicht personale Leistungen)	(personale und nicht personale Leistungen)	
			AWB nicht institutionell	Unterstützung betreuendes familiäres Umfeld	nicht institutionell
			(personale Leistungen)	(personale Leistungen)	

Quelle: Bedarfsplanung 2020 bis 2022 der Leistungsangebote für Erwachsene mit Behinderung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (2020, S. 7)

### 5.1.1.3 Leistungen im Lebensbereich Wohnen

Im Lebensbereich Wohnen sieht das System der Behindertenhilfe drei Angebotstypen vor:

- **Betreutes Wohnen (BW):** stationäre und teilstationäre Wohnangebote, welche der Person mit Behinderung durch eine Institution bereitgestellt werden (Typ A und B). Neben den personalen Leistungen der Betreuung und Begleitung werden auch nicht-personale Leistungen ausgerichtet. Diese umfassen

die Kosten für die Wohninfrastruktur und Hotellerie sowie Organisations- und Administrationsaufwände.

- **Institutionelle ambulante Wohnbegleitung (AWB institutionell):** Die Person mit Behinderung wohnt in einer privaten Wohnung und finanziert diese selbstständig (Typ C und D). Die Betreuungs- und Assistenzleistungen werden durch institutionelle ambulante Leistungserbringende erbracht. Im Rahmen der nicht-personalen Leistungen werden den Leistungserbringenden Organisations- und Administrationsaufwände sowie Wegkosten vergütet.
- **Nicht-institutionelle ambulante Wohnbegleitung (AWB nicht institutionell):** Die Person mit Behinderung wohnt in einer privaten Wohnung und finanziert diese selbstständig (Typ C und D). Die personalen Leistungen werden anhand eines persönlichen Budgets vergütet. In diesem Modell ist jedoch nur der Bezug von Assistenzleistungen möglich, welche die Person mit Behinderung bei Privaten einkauft. Auf nicht-personale Leistungen besteht kein Anspruch.

Grundsätzlich können die Personen mit Behinderung selbst entscheiden, in welcher Form sie die Wohnleistungen beziehen möchten. Artikel 17 BHV sieht jedoch gewisse Limitierungen der Wahlfreiheit vor. Bei den IHP-Stufen 1 oder 2 bzw. weniger als 14 IBB-Punkten erfolgt der Leistungsbezug in der Regel ambulant (Abbildung 9).

Abbildung 9: Bedarfsstufen IHP und IBB, IHP-Pauschalen und Schwellenwerte für personale Leistungen im Lebensbereich Wohnen

Personale Leistungen Wohnen						
IHP-Stunden pro Monat (FLS)		IHP-Stufe	Subjekt-pauschale institutionell pro Monat (ambulant)	IBB-Punkte	IBB-Stufe	Leistungsbezug
von	bis		in Fr.*			
1	4	1	225	0-20	0	i.d.R. nur ambulant
5	8	2	585			
9	12	3	945			
13	16	4	1'305	21-40	1	ambulant oder stationär
17	20	5	1'665			
21	24	6	2'025			
25	28	7	2'385			
29	32	8	2'745			
33	36	9	3'105			
37	40	10	3'465	41-60	2	i.d.R. nur stationär
41	44	11	3'825			
45	48	12	4'185			
49	59	13	4'860			
60	70	14	5'850	61-80	3	i.d.R. nur stationär
71	81	15	6'840			
82	92	16	7'830	81-100	4	i.d.R. nur stationär
93	103	17	8'820			
104	114	18	9'810			
115	137	19	11'340			
138	>138	20	max.13'000			

Quelle: Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV; SR 869.710): Anhang 2

Bei einer IHP-Stufe höher 8 bzw. IBB-Stufe 2 und höher stehen in der Regel nur stationäre Angebote zur Verfügung. Nicht-institutionelle ambulante Wohnbegleitung kann nicht zusätzlich zu Assistenzbeiträgen der IV bezogen werden (Art. 16 Abs. 5<sup>bis</sup> BHV), ein Bezug institutioneller ambulanter Wohnbegleitung ist im Sinne «anleitender Unterstützung» komplementär zu nicht-institutioneller Wohnbegleitung oder Assistenzbeiträgen nach IVG möglich (Abs. 5<sup>ter</sup>).

#### 5.1.1.4 Kostenaufteilung, Finanzierung

Die Angebotstypen werden durch die Behindertenhilfe anhand unterschiedlicher Finanzierungsmodelle subventioniert. Eine subjektorientierte Objektfinanzierung besteht bei institutionellen Angeboten (BW und AWB institutionell). Die Beiträge der Behindertenhilfe werden direkt an die Leistungserbringenden ausbezahlt. Nicht institutionelle ambulante Leistungen (AWB nicht institutionell) werden mittels persönlichen Budgets subjektfinanziert.

Dabei finanziert die Behindertenhilfe die Kosten für die personalen Leistungen (Art. 18 BHG) subsidiär zu zweckbestimmten Leistungen von Sozialversicherungen, öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Privatversicherungen (Art. 20 Abs. 1 Bst. c BHG). Im stationären Bereich wird die Hilflosenentschädigung der IV in Abzug gebracht. Bei Bezug von ambulanter Wohnbegleitung (AWB institutionell und nicht institutionell) die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag nach IVG. Die Finanzierung erfolgt im stationären Bereich anhand von institutionsspezifischen und nach IBB abgestuften Taxpunkten (Art. 21 BHV). Im institutionellen ambulanten Bereich werden die personalen Leistungen anhand der geleisteten Begleitstunden finanziert. Für Fachleistungs- und Assistenzstunden sowie Leistungen am Tag oder bei Nacht sind unterschiedliche Beträge vorgesehen (Art. 28 BHV). Im Rahmen der nicht-institutionellen ambulanten Wohnbegleitung können nur Assistenzleistungen bezogen werden (Art. 27 Abs. 2 BHV). Der Person mit Behinderung wird ein Kostendach (persönliches Budget) verfügt, im Rahmen dessen sie Leistungen bei privaten Anbietenden beziehen kann (Arbeitgebermodell). Sie stellt quartalsweise Rechnung an das Amt für Sozialbeiträge.

Die Kosten für nicht-personale Leistungen werden durch die Person mit Behinderung gedeckt (Art. 19 BHG). Im stationären Bereich werden auch hier institutionsspezifische Pauschalen (Objektpauschalen) festgelegt und mit der Auslastung der Institution verrechnet (Art. 24 BHV). Im institutionellen ambulanten Bereich berechnen sich die nicht-personalen Leistungen als Pauschale anhand der erbrachten Stunden und der Bedarfsstufe (Art. 29 BHV). Zudem werden den Institutionen die Wegkosten anhand von institutionsspezifischen Wegpauschalen vergütet, welche anhand der durchschnittlichen Wegdistanz zu allen Leistungsbeziehenden der Institution ermittelt werden. Auf 2023 sollen die Wegpauschalen jedoch auf Individualebene vergütet werden (Höhe der Pauschale anhand der effektiven Distanz zum Leistungsbeziehenden).

Falls die finanzielle Leistungsfähigkeit der Person mit Behinderung für die Finanzierung der nicht-personalen Leistungen nicht ausreicht, ist eine Kostendeckung durch die Ergänzungsleistungen zur IV vorgesehen. Bei stationärem Leistungsbezug (BW) werden die nicht-personalen Leistungen gemäss Art. 5 VELG durch die periodische EL gedeckt. Bei Bezug von ambulanter Wohnbegleitung durch institutionelle Anbietende (AWB institutionell) werden die nicht-personalen Leistungen nach Art. 14 Abs. 2 KBV im Rahmen der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten finanziert. Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Rahmen der EL, werden im Kanton Basel-Stadt nach Art. 17 Abs. 3 GKV vollumfänglich durch die Individuelle Prämienverbilligung (IPV) finanziert.

Die kantonalen Beihilfen nach Art. 14 ff. EG/ELG werden nur an Personen in privater Wohnform ausgerichtet und sehen beim Stand der Gesetzgebung vom 2019 einen um 5% erhöhten allgemeinen Lebensbedarf vor. Die Mietzinsbeihilfe kann beantragt werden, wenn die Belastung durch die Mietkosten zu einer offensichtlichen Härte führt. Entsprechende Härtefälle sind gegeben, wenn die Person von einer privaten in eine stationäre Wohnform wechselt oder der/die im gemeinsamen Haushalt wohnende Partner:in verstirbt (Art. 14 VLEG). Bei Alleinstehenden ist eine maximale Mietzinsbeihilfe von 1'800 CHF und bei Mehrpersonenhaushalten von 3'000 CHF pro Jahr vorgesehen. Dies entspricht gegenüber den anerkannten Wohnausgaben nach ELG einer Erhöhung von 14 bzw. 20 %.

Die Leistung des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG wird im Kanton Basel-Stadt von denselben Institutionen erbracht, welche auch ambulante Wohnbegleitung nach BHG erbringen. Dabei werden die Kosten für das betreute Wohnen durch das Amt für Behindertenhilfe vorfinanziert. Die Institutionen vergüten die Kosten für das betreute Wohnen, welche ihnen durch das BSV finanziert werden, Ende Jahr an das Amt für Behindertenhilfe zurück. Im Kanton Basel-Stadt erbringen drei Institutionen betreutes Wohnen. Eine weitere Überschneidung ist bei den anderen Leistungen nach Art. 74 IVG und den weiteren Leistungen nach BHG zu beobachten, da diese von denselben Stellen erbracht werden. Bei Personen, welche die Zugangsvoraussetzungen nach Art. 74 IVG nicht erfüllen, werden diese Leistungen durch den Kanton vergütet.

Wenn bei einer Person mit Behinderungen ein krankheitsbedingter Pflegebedarf vorliegt, werden die entsprechenden Pflegeleistungen nach KVG abgerechnet. Leistungen der Behindertenhilfe werden subsidiär zu Leistungen der Sozialversicherungen finanziert (Art. 2 Abs. 3 BHG). Ein paralleler Leistungsbezug ist dabei sowohl in stationären und ambulanten Wohnformen möglich. Der Kanton beteiligt sich nach Vorgabe des Art. 25a KVG an der Finanzierung von Pflegeleistungen (Restfinanzierung). Die KK-EL finanziert den Eigenbeitrag an die Pflegeleistungen, wenn die finanzielle Leistungsfähigkeit pflegebedürftigen Person nicht ausreicht.

### 5.1.2 Wahlfreiheit und Wechsel der Wohnform

Für die Leistungen der Behindertenhilfe stehen Individualdaten zu den Kostenübernahmegarantien (KÜG) zur Verfügung. Diese enthalten alle KÜG für die Jahre 2017 bis 2022 (Stand 10. Dezember 2021), welche sich den einzelnen Leistungsbeziehenden zuordnen lassen. Zudem beinhalten die KÜG auch die IBB- und IHP-Stufen. Dadurch lassen diese Daten vertiefte Analysen zu. Zum einen wird der Zusammenhang der Bedarfsstufe und der Wohnform untersucht (Kapitel 5.1.2.1), zum anderen die Wechsel der Wohnform (Kapitel 5.1.2.2).

#### 5.1.2.1 Bedarfsstufe und Wohnform

Nach Art. 17 BHV steht es Personen mit einer IHP-Bedarfsstufe 3 bis 8 bzw. IBB-Stufe 1 frei, ob sie die Wohnleistungen in einer stationären oder privaten Wohnform beziehen wollen. Bei einer höheren Bedarfsstufe erfolgt der Leistungsbezug in der Regel stationär, bei einer tieferen ambulant. Somit hat die Bedarfsstufe einen Einfluss auf die Wahlfreiheit bei der Wohnform.<sup>11</sup>

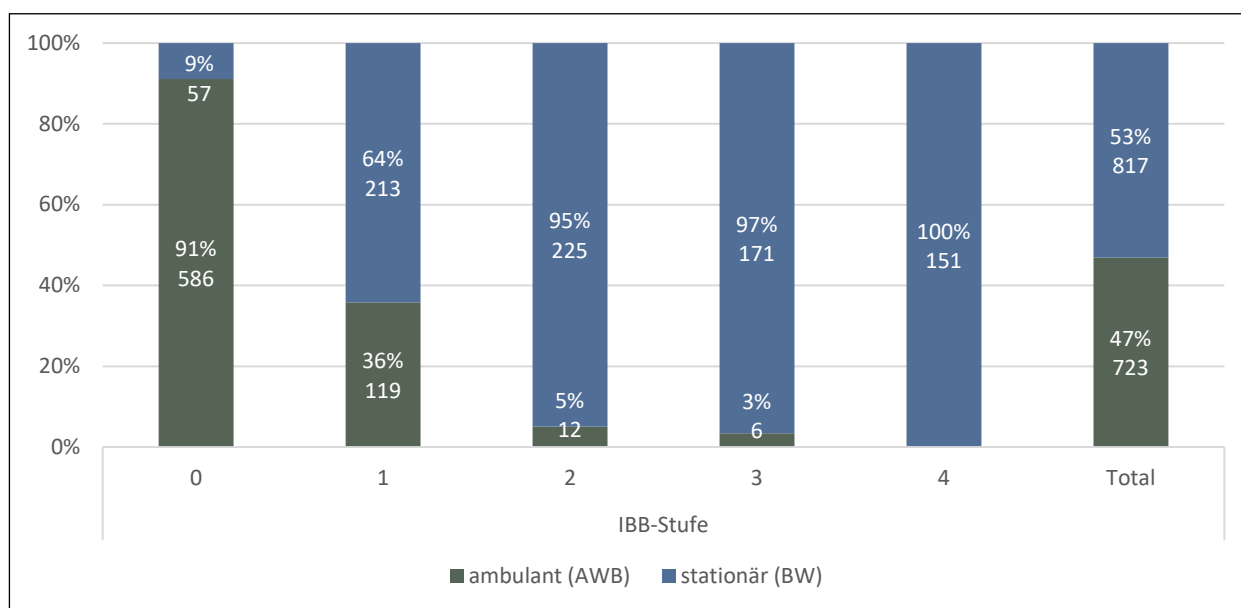
Untersucht wird dieser Zusammenhang anhand der Kostenübernahmegarantien (KÜG) für wohnspezifische Leistungen der Behindertenhilfe des Jahres 2020. Dass die KÜG und nicht die Personen die Untersuchungseinheit bilden ist dem Umstand geschuldet, dass sich die Wohnform wie auch die Bedarfsstufe im Verlauf des Jahres verändern kann. Durch die Analyse der KÜG kann der Zusammenhang der Bedarfsstufe und Wohnform bei jeder konkreten Leistungsverfügung betrachtet werden. Es wurden nur KÜG des Jahres 2020 einbezogen, weil in diesem Jahr die Datenqualität der Variable zur Bedarfsstufe am besten ist. Die Umrechnung der IHP- zur IBB-Stufe entspricht in den Daten der Vorgabe in der BHV (vgl. Abbildung 9). Die Datenbasis umfasst 1'861 KÜG für wohnspezifische Leistungen, wobei 321 keine Angaben zur IBB-Stufe enthalten.

Abbildung 10 zeigt die verfügbaren Wohnleistungen und IBB-Stufen in den KÜG des Jahres 2020. KÜG für Personen mit einer IBB-Stufe 1 beziehen sich zu zwei Drittel auf stationäre Wohnleistungen (Betreutes Wohnen). Ein Drittel auf Leistungen zu Hause (Ambulante Wohnbegleitung). Bei einer IBB-Stufe von 0 sind 9% für betreutes Wohnen ausgestellt worden. 5% der KÜG für Personen mit einer IBB-Bedarfsstufe von 2 beziehen sich

<sup>11</sup> In der Konzeption der Studie war geplant, eine Verknüpfung von kantonalen und BSV-Daten zu erstellen, wodurch ein Vergleich der Finanzflüsse im institutionellen und privaten Wohnen nach Bedarfsstufe möglich gewesen wäre. Im Rahmen der Studie war es aus datentechnischen, rechtlichen und zeitlichen Gründen nicht möglich, kantonale und BSV-Daten zu verknüpfen.

auf Leistungen zu Hause, bei Personen mit einer IBB-Stufe 3 sind es 3%. Ausschliesslich bei der höchsten Bedarfsstufe liegen nur Verfügungen im institutionell-stationären Bereich vor. Entsprechend ist es auch bei einer IBB-Bedarfsstufen 0, 2 und 3 möglich, die Wohnform zu wählen.

Abbildung 10: Wohnform nach IBB-Stufe



Quelle: Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

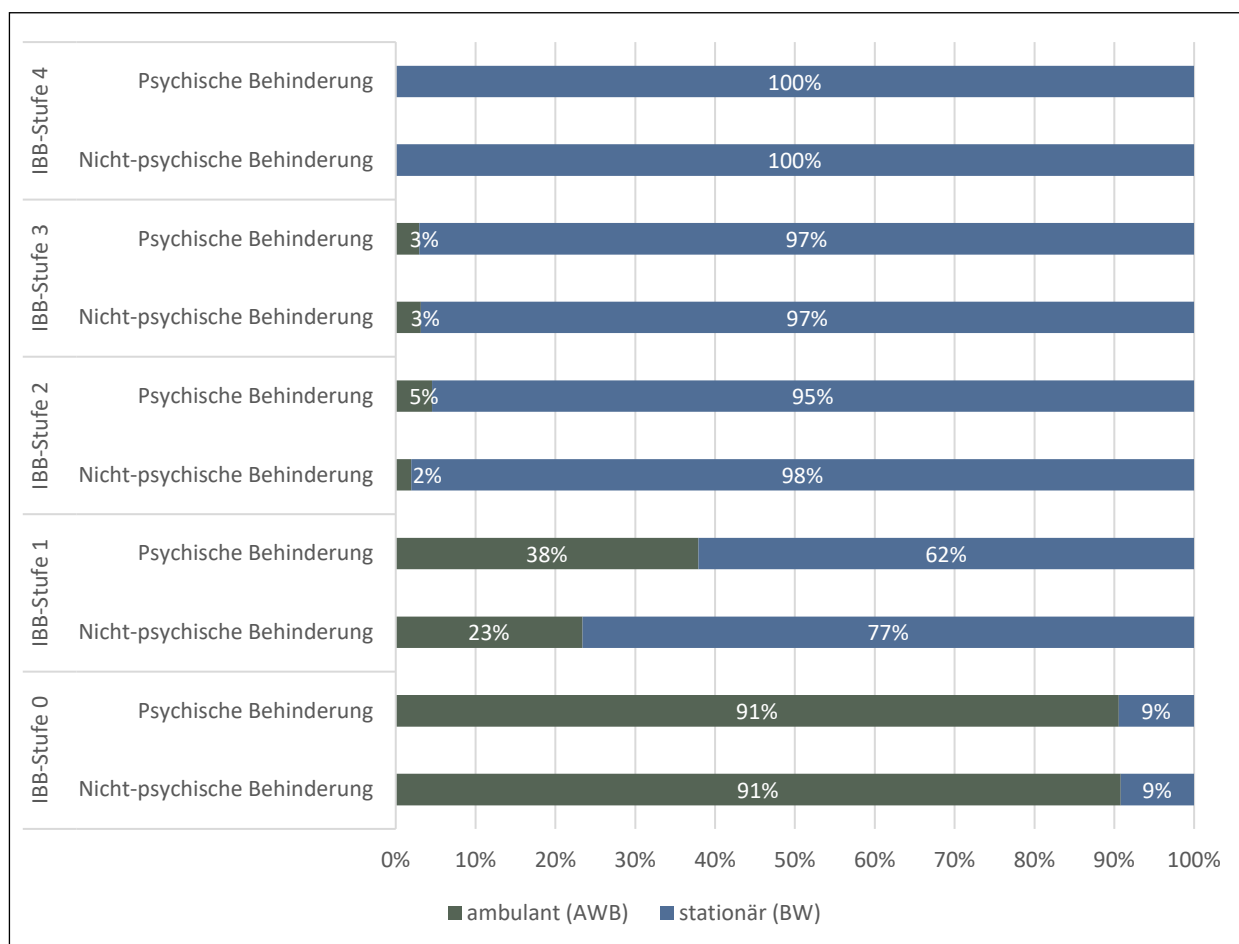
Bemerkungen: Kostenübernahmegarantien (KÜG) für wohnspezifische Leistungen der Behindertenhilfe im Jahr 2020 (N = 1'540, Missing Values bei IBB-Stufe = 321). AWB = Ambulante Wohnbegleitung; BW = Betreutes Wohnen.

Bei einem Wechsel aus dem privaten in den stationären Bereich ist grundsätzlich keine neue Bedarfsabklärung nötig, da sich die IHP-Stufe zu IBB-Stufen umrechnen lassen. Für einen Wechsel in eine private Wohnform ist jedoch eine Bedarfsabklärung mittels IHP nötig. Nach Art. 10 Abs. 8 BHG kann von Seiten der Person mit Behinderung eine entsprechende Bedarfsüberprüfung beantragt werden. Im Rahmen der Bedarfsabklärung mittels IHP wird explizit erfragt, «wo, wie und mit wem die Person mit Behinderung gerne leben möchte» (Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt, 2021, S. 5). Zudem steht mit dem Instrument des Zusatzbedarfs eine Leistung zur Verfügung, welche einen Wechsel unterstützen kann. Entsprechende Leistungen wurden im Jahr 2020 von 19 Personen bezogen (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, 2020, S. 17).

Abbildung 11 zeigt die KÜG des Jahres 2020 anhand der IBB-Stufe und Hauptbehinderung der Leistungsberechtigten. Bei KÜG von Personen mit einer IBB-Stufe 1, welche in der Regel eine freie Wahl der Wohnform möglich macht, sind unterschiede anhand der Behinderungsart feststellbar. 38% der KÜG von Personen mit einer psychischen Behinderung beziehen sich auf ambulante Wohnbegleitung. Bei KÜG von Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung entfallen nur 23% auf diesen Bereich. In der IBB-Stufe 2 ist der Anteil bei Personen mit einer psychischen Behinderung im privaten Bereich mit 5% höher als bei Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung (2%). Bei den weiteren IBB-Stufen sind keine Unterschiede feststellbar.



Abbildung 11 : Wohnform nach IBB-Stufe und Hauptbehinderung



Quelle: Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: Kostenübernahmegarantien (KÜG) für wohnspezifische Leistungen der Behindertenhilfe im Jahr 2020 (N = 1'351, Missing Values: IBB-Stufe = 321, Hauptbehinderung = 252, Total = 510). AWB = Ambulante Wohnbegleitung; BW = Betreutes Wohnen.

### 5.1.2.2 Wechsel der Wohnform

Dieses Kapitel widmet sich den Wechseln der Wohnform. Hierzu werden die KÜG, welche für Wohnleistungen im Zeitraum zwischen Anfang 2017 und Ende 2022 ausgestellt wurden (Stand 10. Dezember 2021) analysiert. Es handelt sich um 5'719 Kostengutsprachen von 1'721 Personen.

Insgesamt wurden in diesem Zeitraum von 176 Personen Wechsel vorgenommen, was 10% der Personen entspricht. Bei Personen mit einer psychischen Behinderung liegt der Anteil mit mindestens einem Wechsel bei 15%, bei Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung liegt er mit 3% deutlich tiefer. Bei Personen, bei welchen die Behinderungsart nicht bekannt ist, liegt der Wert bei 7%. Zudem sind Wechsel bei Personen im Alter zwischen 18 und 39 Jahren häufiger (14%) als bei Personen zwischen 40 und 64 Jahren (8%). 26 Personen haben mehr als einen Wechsel (2 bis 4) vorgenommen. Das entspricht 15% aller Personen, welche mindestens einmal Wohnform gewechselt haben. Auf die 176 Personen entfallen somit 209 Wechsel.

Eine Zu- oder Abnahme der Anzahl Wechsel über die Jahre ist nicht zu beobachten. Die Anzahl Wechsel variiert für die Jahre 2017 bis 2020 zwischen 40 und 52. In den Jahren 2021 und 2022 liegt der Wert niedriger, was mit dem Stichtag der Datenerhebung erklärt werden kann.

Von Interesse ist zudem, von wo und wohin gewechselt wird. 131 Wechsel finden von einer stationären Wohnform in eine private Wohnform mit ambulanter Wohnbegleitung statt. Dies entspricht 63% aller Wechsel. Bei Personen mit einer psychischen Behinderung gingen 64% der Wechsel in diese Richtung, bei Personen mit nicht-psychischen Behinderungen 55%. Ein Wechseln in eine private Wohnform war bei Personen mit einer psychischen Behinderung somit häufiger. Aufgeschlüsselt nach Altersklassen zeigt sich, dass jüngere Personen überdurchschnittlich oft in eine private Wohnform wechseln (66% der Wechsel von 18- bis 39-Jährigen), wobei auch bei den Personen zwischen 40 und 64 Jahren eine Mehrheit der Wechsel (59%) in diese Richtung stattfand. In Anhang 3 sind die Wohnverläufe über die Jahre von Personen mit Wechseln nach Behinderungsart abgebildet.

Tabelle 14 zeigt, dass ein Wechsel teilweise mit einer Veränderung der IBB-Bedarfsstufe einhergeht. Bei Personen, welche aus einer institutionellen in eine private Wohnform wechseln sinkt der Bedarf tendenziell und bei einem Wechsel in umgekehrter Richtung steigt der Bedarf. Der Wirkungszusammenhang (Wechsel aufgrund von verändertem Bedarf oder Bedarfsveränderung aufgrund von anderer Wohnform) ist jedoch nicht eindeutig feststellbar. Zudem zeigt sich, dass keine KÜG für Personen mit einer hohen Bedarfsstufe und ambulanter Wohnbegleitung bestehen.

Tabelle 14: IBB-Bedarfsstufe vor und nach einem Wechsel

Von stationärem Wohnen zu ambulanter Wohnbegleitung					Von ambulanter Wohnbegleitung zu stationärem Wohnen				
IBB-Stufe	vor Wechsel		nach Wechsel		IBB-Stufe	vor Wechsel		nach Wechsel	
	n	%	n	%		n	%	n	%
0	17	13%	65	50%	0	31	40%	12	15%
1	41	31%	38	29%	1	13	17%	18	23%
2	18	14%	5	4%	2	1	1%	18	23%
3	12	9%	0	0%	3	0	0%	11	14%
4	2	2%	0	0%	4	0	0%	2	3%
NA	41	31%	23	18%	NA	33	42%	17	22%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Quelle: Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Bemerkung: Kostenübernahmegarantien (KÜG) für wohnspezifische Leistungen der Behindertenhilfe von Personen, die einen Wechsel der Wohnform vorgenommen haben (N=209), Jahre 2017 bis 2022, NA = fehlender Wert.

### 5.1.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart

In der Tabelle 15 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf sowie die Gesamtkosten für die verschiedenen Finanzträger im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2020 aufgeführt. Zu beachten gilt, dass es sich bei den Fallzahlen um Schnittmengen zwischen den verschiedenen Finanzträgern handelt. Eine Differenzierung nach Altersgruppen und Behinderungsart folgt wiederum ab Kapitel 5.1.5. Die Spitex-Kosten werden in Kapitel 5.1.6 behandelt.

Für Leistungen in privaten Wohnformen beträgt die Summe der jährlichen Gesamtkosten der Finanzträger, welche hier aufgeführt sind, 194 Mio. CHF. Im Bereich der institutionellen Wohnformen sind es 87 Mio. CHF. Nicht in die Gesamtbeiträge eingerechnet sind die Kosten für die KK-EL. Diese können nicht nach Wohnform aufgeschlüsselt werden. Die Kosten für begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG sind im Kanton Basel-Stadt im Kantonsbeitrag der im privaten Wohnbereich enthalten, weil diese durch den Kanton im Rahmen der ambulanten Wohnbegleitung vorfinanziert werden. Ende Jahr rückvergüten die entsprechenden Institutionen die Kosten für Stunden, welche sie nach Art. 74 IVG abrechnen können an den Kanton zurück. Gemäss Berechnungen anhand der

Art. 74 IVG-Daten des BSV wurden im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2019 15'321 Begleitstunden für 193 Personen geleistet. Im Schweizer Durchschnitt finanziert die IV 37.90 CHF pro Begleitstunde. Die Maxima betragen 33.50 CHF pro Stunde für ordentliche Assistenzpersonen und 50.20 CHF pro Stunde für Stunden für Assistenzpersonen mit besonderen Qualifikationen (Art. 39f Abs. 1 und 2 IVV, Stand 2022). Hochgerechnet, beträgt der Kostenanteil der IV im Kanton Basel-Stadt 579'987 CHF. Die Gesamtkosten inkl. Leistungsertrag, Spenden und weiterer Beiträge durch Bund/Kanton/Gemeinden betragen 120.60 CHF pro Stunde bzw. geschätzte 1.85 Mio. CHF im Kanton Basel-Stadt. 11.6% aller in der Schweiz geleisteten Begleitstunden entfallen dabei auf den Kanton Basel-Stadt. Im Verhältnis zum Bevölkerungsanteil von 2.3% ist dieser Anteil eher hoch. Bei den institutionellen Wohnformen macht der Kantonsbeitrag mit 51% den grössten Anteil an den Gesamtkosten aus (pro Kopf 55'407 CHF pro Jahr). 23% entfallen auf den Kantonsanteil der periodischen EL inkl. IPV (pro Kopf 27'360 CHF pro Jahr), weitere 16% auf die IV-Renten (pro Kopf 19'208 CHF pro Jahr).

Tabelle 15 : Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) BS

Kanton Basel-Stadt Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamtkosten	
	institu- tionell	privat	institu- tionell	privat	institutionell	privat	institu- tionell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	796	554	55'407	7'394	44'104'099	4'096'201 <sup>2</sup>	50.7	2.1
KK-EL Kanton <sup>3</sup>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		12'616'656		
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	723	4'496	27'360	10'819	19'781'035	48'640'971	22.7	25.0
Kantonale EL <sup>4</sup>		3'846		1'174		4'515'000		2.3
Gesamt Kanton <sup>6</sup>					63'885'134	57'252'172	73.4	29.5
HE	374	638	3'710	10'328	1'387'356	6'589'548	1.6	3.4
Assistenzbeitrag IV	2	60	1'015	21'925	2'030	1'315'486	0.0	0.7
Hilfsmittel IV	13	92	1'145	4'219	14'883	388'123	0.0	0.2
Berufliche Massnah- men IV	9	9	27'199	29'775	244'792	267'971	0.3	0.1
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	723	4'496	9'308	7'151	6'729'888	32'149'859	7.7	16.5
Gesamt Bund					8'378'948	40'710'987	9.6	20.9
IV-Rente	738	4'650	19'208	17'561	14'175'840	81'656'376	16.3	42.0
Erwerbseinkommen <sup>5</sup>	145	1'220	3'742	12'062	542'641	14'715'599	0.6	7.6
Gesamt Person mit Behinderung					14'718'481	96'371'975	16.9	49.6
Gesamt <sup>6</sup>					86'982'563	194'335'134	100.0	100.0

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe und Amt für Statistik des Kantons BS

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug BS/BL; 2) Betrag enthält auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; 3) Werte ohne Alterseingrenzung und Differenzierung nach Wohnform; 4) Werte ohne Alterseingrenzung; 5) Betrag des Jahres 2019; 6) KK-EL nicht miteingerechnet.

Bei Personen in privaten Wohnformen entfallen 42% der Gesamtkosten auf Leistungen im Rahmen der IV-Renten. Der durchschnittliche Betrag pro Kopf und Jahr liegt mit 17'561 CHF jedoch leicht tiefer als bei Personen im institutionellen Bereich, was auf die deutlich höhere Anzahl von Leistungsbeziehenden zurückzuführen ist (4'650 im privaten, 738 im institutionellen Bereich). Der Anteil an den Gesamtkosten, der durch den Kantonsanteil der periodischen EL inkl. IPV finanziert wird, liegt mit 25% im privaten leicht höher als im institutionellen Bereich.

Der Anteil der periodischen EL, der durch den Bund finanziert wird, liegt bei 16.5%, auf das Erwerbseinkommen der Menschen mit Behinderung entfallen 7.6%. Die höchsten Pro-Kopf-Durchschnittskosten bestehen bei den beruflichen Massnahmen (29'775 CHF), wobei diese nur von 9 Personen bezogen werden. Der Assistenzbeitrag nach IVG pro Person beträgt 21'250 CHF. Bei den zwei Assistenzbeiträge, welche im institutionellen Bereich anfallen, handelt es sich um Leistungen im Übergang in eine private Wohnform.

#### 5.1.4 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr

In Tabelle 16 sind die Kosten nach Finanzträger aufsummiert. Die Rente der IV wird als Einkommen der Menschen mit Behinderungen betrachtet, da es sich um eine Versicherungsleistung handelt, welche den invaliditätsbedingten Erwerbsausfall deckt und spezifische Wohnleistungen nur indirekt finanziert.

Tabelle 16: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) BS

Kanton Basel-Stadt Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamtkosten	
	institu- tionell	privat	institu- tionell	privat	institutionell	privat	institu- tionell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	796	554	55'407	7'394	44'104'099	4'096'201	50.7	2.1
KK-EL Kanton <sup>3</sup>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		12'616'656		
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	723	4'496	27'360	10'819	19'781'035	48'640'971	22.7	25.0
Kantonale EL <sup>4</sup>		3'846		1'174		4'515'000		2.3
Gesamt Kanton <sup>6</sup>					63'885'134	57'252'172	73.4	29.5
HE, Assistenzbei- trag, Hilfsmittel, bM	385	663	4'283	12'913	1'649'060	8'561'128	1.9	4.4
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	723	4'496	9'308	7'151	6'729'888	32'149'859	7.7	16.5
Gesamt Bund					8'378'948	40'710'987	9.6	20.9
IV-Rente	738	4'650	19'208	17'561	14'175'840	81'656'376	16.3	42.0
Erwerbseinkom- men <sup>5</sup>	145	1'220	3'742	12'062	542'641	14'715'599	0.6	7.6
Gesamt Person mit Behinderung					14'718'481	96'371'975	16.9	49.6
Gesamt <sup>6</sup>					86'982'563	194'335'134	100.0	100.0

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe und Amt für Statistik des Kantons BS.

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug BS/BL; 2) Betrag enthält auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; 3) Werte ohne Alterseingrenzung und Differenzierung nach Wohnform; 4) Werte ohne Alterseingrenzung; 5) Betrag des Jahres 2019; 6) KK-EL nicht miteingerechnet.

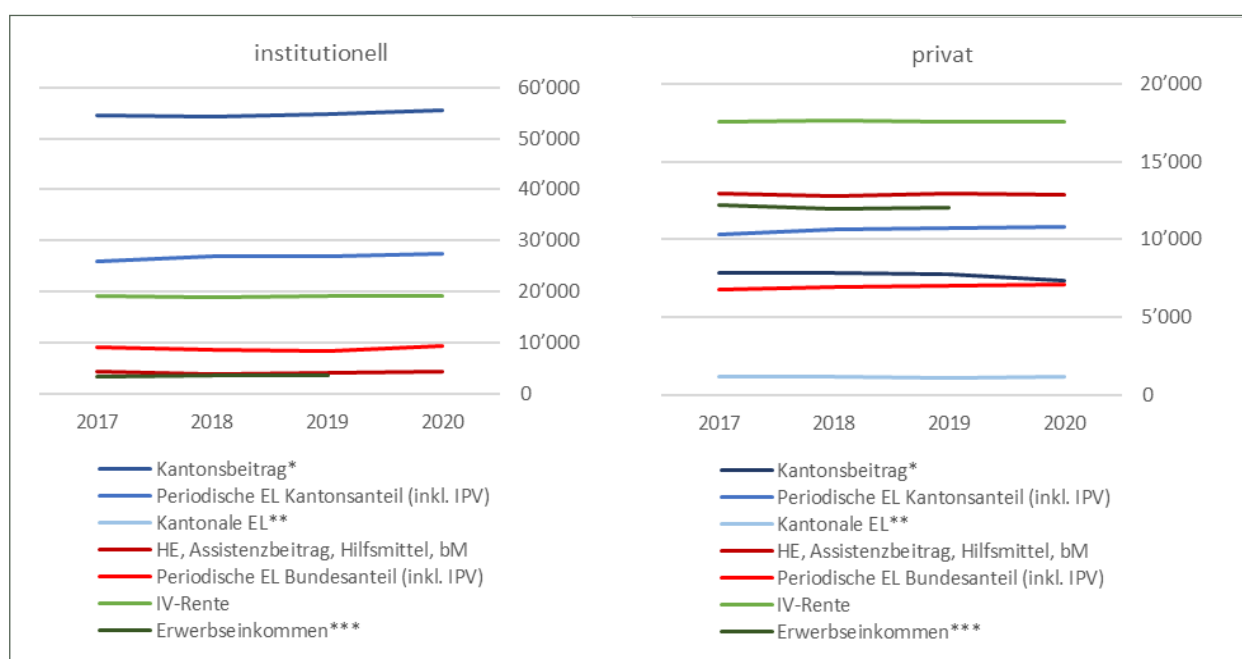
Im institutionellen Bereich entfallen 73.4% der Gesamtkosten auf den Kanton, 9.6% auf bedarfsabhängige Leistungen der IV und den Bundesanteil der periodischen EL. 16.9% werden durch die Menschen mit Behinderungen finanziert, wobei der grösste Teil (16.3%) auf die IV-Rente entfallen. Bei Personen in einer privaten Wohnform finanziert der Kanton 29.5%, der Bund 20.9% und knapp die Hälfte (49.6%) wird durch die Menschen mit Behinderungen finanziert. Vier Fünftel davon aus der IV-Rente, ein Fünftel aus Erwerbseinkommen.

Die Pro-Kopf-Durchschnittskosten liegen bei den Subventionsbeiträgen des Kantons und beim kantonalen Anteil an den periodischen EL inkl. IPV im institutionellen Bereich höher als bei privaten Wohnformen. Die kan-

tonalen Beihilfen zur EL beziehen sich nur auf Leistungen in privaten Wohnformen. Bei den weiteren IV-Leistungen, sind die Pro-Kopf-Durchschnittskosten bei den privaten Wohnformen drei Mal so hoch, wie im institutionellen Wohnbereich. Dies liegt an den höheren Hilflosenentschädigungen, Mehrkosten bei den Hilfsmitteln der IV und insbesondere den Assistenzbeiträgen, welche nur in einer privaten Wohnform bezogen werden können. Das durchschnittliche Erwerbseinkommen der Menschen mit Behinderungen in privaten Wohnformen (12'062 CHF) ist dreimal so hoch, wie jenes von Personen in institutionellen Wohnformen (3'742 Fr). Die durchschnittliche IV-Rente liegt in den institutionellen Wohnformen leicht höher.

In Abbildung 12 ist die Entwicklung der Durchschnittskosten pro Person und Jahr nach Finanzträger und Wohnform für die Jahre 2017-2020 abgebildet. Dabei zeigt sich, dass die Beiträge bei allen Finanzträgern konstant sind. Trends zur Zunahme oder Abnahme der Kosten sind bei keinem Finanzträger zu sehen.

Abbildung 12: Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) BS



Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe und Amt für Statistik des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: \*Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug, enthält im ambulanten Bereich auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; \*\*Werte ohne Alterseingrenzung und beziehen sich nur auf den privaten Bereich; \*\*\*Erwerbseinkommen nur bis 2019 verfügbar.

### 5.1.5 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe

In der Tabelle 17 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf sowie die Gesamtkosten für das Jahr 2020 entlang der verschiedenen Finanzträger und differenziert nach Behinderungsart (nicht-psychisch/psychisch/unbekannt) aufgeführt. Unterschiede bei den Durchschnittskosten nach Behinderungsart sind beim Kantonsbeitrag, der periodischen EL inkl. IPV und beim Erwerbseinkommen feststellbar. Im institutionellen Bereich ist der durchschnittliche Kantonsbeitrag für Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung (71'286 CHF) deutlich höher, wie für Personen mit einer psychischen Behinderung (40'000 CHF). Im privaten Bereich liegt er gut ein Viertel höher. Die periodische EL inkl. IPV bei einer institutionellen Wohnform liegt im mit 32'378 CHF pro Kopf/Jahr im bei Menschen mit einer psychischen Behinderung tiefer, als bei Menschen mit einer nicht-psychischen Behinderung (39'980 CHF Pro Kopf/Jahr). Die Erwerbseinkommen sind sowohl im institutionellen

wie auch privaten Wohnbereich bei Personen mit einer psychischen Behinderung tiefer. Unterschiede bei der Höhe der IV-Rente anhand der Behinderungsart sind keine feststellbar.

Tabelle 17: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) BS

Kanton Basel-Stadt Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Personen mit nicht-psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	371	90	71'286	9'370	26'447'153	843'335
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	317	450	4'098	14'035	1'299'114	6'315'680
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	408	1'606	39'980	17'466	16'311'702	28'049'906
IV-Rente	423	1'720	19'212	17'271	8'126'484	29'706'624
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	77	642	4'474	15'876	344'467	10'192'497
<b>Personen mit psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	340	376	40'000	6'941	13'599'866	2'609'741
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	68	213	5'146	10'542	349'946	2'245'448
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	315	2'886	32'378	18'254	10'199'221	52'680'282
IV-Rente	315	2'926	19'204	17'733	6'049'356	51'886'956
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	68	578	2'914	7'825	198'174	4'523'102
<b>Behinderungsart unbekannt</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	83	81	48'880	7'940	4'057'080	643'125

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug BS/BL, enthält im ambulanten Bereich auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; 2) Betrag des Jahres 2019; KK-EL sowie kantonale Beihilfen zur EL können nicht nach Behinderungsart differenziert werden und sind daher nicht aufgeführt.

Bei den Leistungen der Behindertenhilfe (Kantonsbeitrag) zeigen sich zudem Unterschiede bei den Fallzahlen. 371 Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung beziehen entsprechende Leistungen in einer institutionellen Wohnform, nur 90 in einer privaten Wohnform. Bei Personen mit einer psychischen Behinderung sind die Fallzahlen ausgeglichen: 340 Personen beziehen die Leistungen in einer institutionellen, 376 in einer privaten Wohnform. Leistungen des Bundes und der EL werden mehrheitlich in privaten Wohnformen bezogen und auch die Anzahl der Personen mit einem Erwerbseinkommen liegt im privaten Bereich deutlich höher. Unterschiede anhand der Behinderungsart sind diesbezüglich jedoch nicht feststellbar.

In der Tabelle 18 sind die Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten des Jahres 2020, differenziert anhand der Altersklassen der 18- bis 39-Jährigen und 40- bis 64-Jährigen Personen abgebildet. Die Fallzahlen liegen bei der Kategorie der 40- bis 64-Jährigen bei allen Finanzträgern und in beiden Wohnformen mindestens doppelt so hoch, wie in der Kategorie der 18- bis 39-Jährigen. Dazu führen jedoch auch zwei behinderungsunabhängige Faktoren: Erstens umfasst die Kategorie der älteren Personen mehr Jahrgänge, zweitens spielt auch die Altersverteilung in der Schweizer Bevölkerung eine Rolle. Nach Angabe des BFS liegt der Anteil der 40- bis 64-Jährigen in der ständigen Wohnbevölkerung knapp um die Hälfte höher als jener der 20- bis 39-Jährigen (Bundesamt für Statistik, 2021). Bei den Durchschnittskosten sind in zwei Bereichen Unterschiede feststellbar. Das

durchschnittliche Einkommen der älteren Personen im privaten Bereich liegt mit 13'319 CHF um einen Drittel höher als bei der jüngeren Gruppe. Zudem liegen die durchschnittlichen Kosten für bedarfsabhängige Leistungen der IV bei der jüngeren Gruppe sowohl bei den institutionellen wie auch privaten Wohnformen höher.

Tabelle 18: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) BS

Kanton Basel-Stadt Finanzträger	Fallzahlen (18-64-Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutionell	privat
<b>18- bis 39-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	233	157	55'809	8'087	13'003'449	1'269'722
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	124	222	5'411	14'488	670'965	3'216'312
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	192	1'035	34'614	17'492	6'645'884	18'104'175
IV-Rente	195	1'052	18'927	18'868	3'690'744	19'848'684
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	48	400	3'856	9'484	185'104	3'793'793
<b>40- bis 64-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	563	397	55'241	7'120	31'100'650	2'826'479
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	261	441	3'747	12'120	978'095	5'344'815
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	531	3'461	37'411	18'112	19'865'039	62'686'655
IV-Rente	543	3'598	19'310	17'178	10'485'096	61'807'692
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	97	820	3'686	13'319	357'537	10'921'806

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug BS/BL, enthält im ambulanten Bereich auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; 2) Betrag des Jahres 2019; KK-EL sowie kantonale Beihilfen zur EL können nicht nach Alter differenziert werden und sind daher nicht aufgeführt.

### 5.1.6 Finanzierung der Spitex-Kosten

In Tabelle 19 sind die Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr für Spitex-Leistungen für Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren im Kanton Basel-Stadt des Jahres 2020 abgebildet. Knapp 5% der Gesamtkosten entfallen auf die Leistungsberechtigten. 55% übernehmen die Versicherer. Gut ein Drittel wird durch den Kanton, 3,6% durch die Gemeinden getragen. Tabelle 20 zeigt die Durchschnitts- und Gesamtkosten für die Jahre 2017 bis 2019. Bei den Gesamtkosten ist eine stetige Kostenzunahme zu beobachten. Von 2017 (8,6 Mio. CHF) bis 2020 (12 Mio. CHF) ist der Betrag um knapp die Hälfte gestiegen. In den Jahren 2017 bis 2019 sind die Durchschnittskosten, welche durch die Leistungsbezieher:innen getragen werden, konstant geblieben. Die deutlich tieferen Durchschnittskosten im Jahre 2020 (1'821 CHF) sind auf eine Zunahme der Fallzahlen und einen tieferen Anzahl Stunden pro Person zurückzuführen.

Der Datenbericht der Abteilung Behindertenhilfe (2020, S. 10, 15) weist zudem die Kosten für Spitex-Leistungen aus, welche für Personen in Einrichtungen der Behindertenhilfe ausgerichtet werden. Deren Gesamtkosten belaufen sich im Jahr 2019 auf 625'000 CHF. Das entspricht 5,7% der gesamten Spitex-Kosten. Über die kantonale Restkostenfinanzierung wurden 38% (240'000 CHF) vergütet. Auf die Menschen mit Behinderung entfallen 6% (40'000 CHF). Weil eine grosse Mehrheit dieser Personen in Einrichtungen Leistungen der EL beziehen, wird



ein Grossteil dieser Beiträge durch die KK-EL finanziert. Die Kostenentwicklung für Spitex-Leistungen in Institutionen ist mit jener der gesamten Spitex-Leistungen vergleichbar. Von 2018 bis 2020 stiegen die Gesamtkosten von ca. 430'000 CHF auf ca. 660'000 CHF.

Tabelle 19: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) BS

Kanton Basel-Stadt	Fallzahlen (20-64Jährige)	Durchschnitts- kosten	Gesamtkosten/ Jahr	%-Anteil Gesamtkosten
Leistungsbezieher:innen	-	90	597'452	4.9
Versicherer	-	1'006	6'667'684	55.2
Kanton	-	661	4'381'280	36.3
Gemeinden		65	430'367	3.6
<b>Total</b>	<b>6'631</b>	<b>1'821</b>	<b>12'076'783</b>	<b>100.0</b>

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Leistungsbezieher:innen (18h) und dem Ertrag pro Stunde (101 CHF) geschätzt.

Tabelle 20: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 BS

Kanton Basel-Stadt	Kosten 2019 (20-64Jährige)		Kosten 2018 (20-64Jährige)		Kosten 2017 (20-64Jährige)	
	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt
Leistungsbezieher:innen	160	589'011	171	559'132	160	476'912
Versicherer	1'780	6'553'805	1'706	5'593'209	1'715	5'123'689
Kantone und Gemeinden	1'026	3'776'015	1'114	3'653'383	1'012	3'024'328
<b>Total</b>	<b>2'965</b>	<b>10'918'832</b>	<b>2'991</b>	<b>9'805'725</b>	<b>2'887</b>	<b>8'624'929</b>

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Leistungsbezieher:innen (18h) und dem Ertrag pro Stunde (101 CHF) geschätzt. Anzahl Leistungsbezieher:innen 3'682 (2019), 3'279 (2018), 2'988 (2017)

## 5.2 Kanton St. Gallen

### 5.2.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen

#### 5.2.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen

##### *Gesetzliche Grundlagen*

Im Kanton St. Gallen wurde im Jahr 2012 das kantonale Gesetz über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung (BehG) sowie die entsprechende die Verordnung verabschiedet. Im BehG wird in Art. 1 bzgl. dem Begriff Mensch mit Behinderung auf die Definition im eidgenössischen Behindertengleichstellungsgesetz aus dem Jahr 2002 verwiesen. Dieses Gesetz definiert einen Menschen mit Behinderung als Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Behinderung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Als Leistungsnutzende werden im BehG Personen definiert, die nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 als invalid gelten; mit invaliden Personen sind Personen mit einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden ganzen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit gemeint.<sup>12</sup> Damit ist der Personenkreis, der leistungsberechtigt ist, im Vergleich zur Definition von Menschen mit Behinderungen gemäss Behindertengleichstellungsgesetz deutlich enger definiert.

##### *Bereich des institutionellen Wohnens*

Die kantonale Leistungsabteilung an anerkannte stationäre Einrichtungen erfolgt in der Regel durch eine Pauschale. Die Pauschale orientiert sich am Betreuungsbedarf der Leistungsnutzenden und entspricht somit einer subjektorientierten Objektfinanzierung. Der Kanton übernimmt die Leistungsabteilung auf Basis der erteilten Kostenübernahmegarantien. Insgesamt gibt es im Kanton St. Gallen 30 Wohnheime, die eine Anerkennung gemäss Interkantonaler Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) haben. Weitere acht Wohnheime sind nicht IVSE anerkannt. Für Personen im Rentenalter übernimmt der Kanton die Leistungsabteilung, sofern die Person schon vor dem Erreichen des Rentenalters in einer anerkannten Einrichtung betreut oder beschäftigt wurde.

Die Leistungsnutzenden beteiligen sich an den Kosten durch die Pensionstaxe und Hilflosenentschädigungen nach dem IVG an der Leistungsabteilung. Die Pensionstaxe dient zur Deckung von Verwaltungskosten und Aufwendungen für die Grundbetreuung, Verpflegung und Unterkunft.

##### *Bereich des privaten Wohnens*

Im ambulanten Bereich erlaubt das BehG dem Kanton Beiträge zu leisten für a) Beratung, Begleitung und ausser-schulische Bildung von Menschen mit Behinderung; b) Unterstützungsleistungen zur Förderung des selbstständigen Wohnens von Menschen mit Behinderung; c) Fahrdienste für Menschen mit Behinderung in Ergänzung des öffentlichen Verkehrs. Weiter kann die Regierung befristete Pilotprojekte finanziell unterstützen.

Ambulante Leistungen werden im Kanton St. Gallen insbesondere im Bereich des begleiteten Wohnens erbracht. Hier schliesst der Kanton Leistungsvereinbarungen mit Institutionen (im Jahr 2020 waren es vier Institutionen: St. Gallischer Hilfsverein, OVWB, förderraum, Pro Infirmis). Institutionen, die gemäss Art. 74 IVG Bundesgelder für das begleitete Wohnen erhalten, werden dabei zusätzlich durch den Kanton unterstützt. Der Kanton finanziert pro erbrachte Stunde die Differenz, die sich aus einem von den Ergänzungsleistungen anerkannten Selbstbehalt von 35.- CHF und dem Ansatz, der über das IVG vergütet wurde zusammensetzt. Zusätzlich zu dieser

<sup>12</sup> Damit ist der Personenkreis, der leistungsberechtigt ist, gegenüber der Definition von Menschen mit Behinderungen gemäss Behindertengleichstellungsgesetz BehiG sowie auch im Vergleich zu den anderen untersuchten Kantonen enger definiert.

Aufstockung leistet der Kanton im Rahmen des «Begleiteten Wohnen Plus» einen Kantonsbeitrag für darüber hinaus gehende Leistungen. Es sind dies zum einem Begleitstunden, die nicht über den Leistungsvertrag mit dem BSV abgegolten werden. Andererseits werden Leistungen abgegolten, die über dem mit dem BSV vereinbarten Kostendach liegen. Somit vergütet der Kanton pro ausgewiesene Stunde bis zu 60.- CHF und schliesst somit die hier entstehende Finanzierungslücke. Über die vergangenen Jahre ist das Budget für diese Leistungsvereinbarungen im Bereich des begleiteten Wohnens kontinuierlich gestiegen.

Seit 2020 hat der Kanton SG zusätzlich eine Leistungsvereinbarung mit dem Entlastungsdienst Ostschweiz geschlossen. Der Entlastungsdienst Ostschweiz trägt dazu bei, dass private Betreuungsnetze immer wieder Zeit zum Regenerieren erhalten und dadurch die Stabilität dieser Betreuungsnetze besser sichergestellt werden kann. Im Jahr 2021 wurde zusätzlich erstmals eine Leistungsvereinbarung mit einem Entlastungsdienst geschlossen, der nicht schon durch Art. 74 IVG unterstützt wird. Der Kanton beteiligt sich zudem gestützt auf die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (sGS 351.53, abgekürzt VKB) finanziell an der hauswirtschaftlichen Hilfe und Begleitung zu Hause (Art. 9).

#### 5.2.1.2 Neue Finanzierungsmodelle

Im Planungsbericht für die Periode 2021 – 2023 wird festgehalten, dass eine Revision des BehG zu prüfen ist, damit die gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Handlungsspielraum des Kantons mit den Entwicklungen in der Behindertenpolitik in Einklang gebracht werden können. Für die Planungsperiode 2021 – 2023 sind noch keine grundlegenden Systemumstellungen realistisch.

#### 5.2.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart

In der nachfolgenden Tabelle 21 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten pro Jahr für die verschiedenen Finanzträger aufgeführt. Zu beachten gilt, dass es sich bei den Fallzahlen um Schnittmengen zwischen den verschiedenen Finanzträgern handelt. Eine Differenzierung nach Altersgruppen und Behinderungsart folgt im Kapitel 5.2.4.

Werden die Gesamtkosten summiert, so betragen die Kosten im Bereich des institutionellen Wohnens insgesamt 134.5 Mio. CHF und im Bereich des privaten Wohnens 231.5 Mio. CHF.

Im Bereich des institutionellen Wohnens macht die periodische EL des Kantons (inkl. IPV) mit 38 % der Gesamtausgaben den grössten Anteil aus (pro Kopf 35'104 CHF im Jahr), der Kantonsbeitrag an die stationären Einrichtungen umfasst etwa ein Viertel der Gesamtausgaben (pro Kopf 29'807 CHF pro Jahr). Betrachtet man nur die Höhe der Pro-Kopf-Durchschnittskosten, so sind neben den eben erwähnten Ausgaben der periodischen EL des Kantons sowie des Kantonsbeitrags an die Einrichtungen, die Pro-Kopf-Beiträge für die IV-Rente (19'652) CHF sowie die Beruflichen Massnahmen IV (35'880 CHF) ebenfalls hoch.

Beim privaten Wohnen hingegen umfassen die Ausgaben für IV-Renten annähernd 50 % der Gesamtausgaben (pro Kopf 18'482 CHF pro Jahr). An zweiter Stelle folgt die periodische EL des Kantons (inkl. IPV), welche etwa ein Fünftel der Gesamtausgaben ausmacht (pro Kopf 8'219 CHF pro Jahr). Am höchsten sind die Pro-Kopf-Durchschnittskosten beim Assistenzbeitrag nach IVG. Sie betragen 24'298 CHF pro Person im Jahr. Allerdings beziehen im Kanton St. Gallen nur 59 Personen einen Assistenzbetrag im Jahr 2020.

In Tabelle 21 nicht aufgeführt sind die Kosten für begleitetes Wohnen, welche der Bund im Rahmen des Art. 74 IVG finanziert. Im Jahr 2019 betragen diese gemäss den Daten des BSV für den Kanton St. Gallen 513'110 CHF, dies entspricht 13'554 Begleitstunden (ausgehend von gesamtschweizerischen Durchschnittskosten von 37.90 CHF pro Stunden). Die Begleitstunden machen gesamtschweizerisch einen Anteil von 10.3% aus, was gegenüber

dem Bevölkerungsanteil (5.9%) eher viel ist. Die Beiträge laufen hauptsächlich über Pro Infirmis. Die Gesamtkosten inkl. Leistungsertrag, Spenden und weitere Beiträge Bund/Kanton/Gemeinden betragen 120.60 CHF pro Stunde bzw. geschätzte 1.64 Mio. für den Kanton St. Gallen.

Ebenfalls in Tabelle 21 nicht aufgeführt, sind die Kosten der Spitex. Dies Angaben werden separat im Kapitel 5.2.5 dargelegt.

Tabelle 21: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) SG

Kanton St.Gallen Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- Kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamtkosten	
	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	1'111	268	29'807	597	33'116'044	160.000	24,6	0,1
KK-EL Kanton	1'526	6'153	1'270	1'584	1'937'830	9'748'864	1,4	4,2
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	1'457	5'549	35'104	8'219	51'146'489	45'607'203	38,0	19,7
<b>Gesamt Kanton</b>					86'200'363	55'516'067	64,1	24,0
HE	774	1'109	3'702	10'189	2'865'048	11'299'212	2,1	4,9
Assistenzbeitrag IV	1	59	10'010	24'298	10'010	1'433'609	0,0	0,6
Hilfsmittel IV	39	163	1'970	3'705	76'843	603'867	0,1	0,3
Berufliche Massnah- men IV	60	30	35'880	15'143	2'152'793	454'298	1,6	0,2
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	1'457	5'549	7'980	5'890	11'626'768	32'681'746	8,6	14,1
<b>Gesamt Bund</b>					16'731'462	46'472'732	12,4	20,1
IV-Rente	1'504	5'950	19'652	18'482	29'557'236	109'965'732	22,0	47,5
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	347	1'833	5'952	10'675	2'065'277	19'566'783	1,5	8,5
<b>Gesamt Person mit Behinderung</b>					31'622'513	129'532'515	23,5	55,9
<b>Gesamt</b>					134'554'338	231'521'314	100,0	100,0

Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund/Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: 1) institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler:innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

### 5.2.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr

Werden die Gesamtkosten nach Kanton, Bund und Klient:in aufsummiert, fällt auf, dass im institutionellen Bereich der Kanton knapp zwei Drittel der Kosten übernimmt, der Bund 12 % und die Klient:innen knapp ein Viertel. Im Bereich des privaten Wohnens sind es die Klient:innen welche 56 % der Gesamtkosten übernehmen, der Kanton übernimmt knappt ein Viertel und der Bund ein Fünftel.

Vergleicht man die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, so zeigt sich, dass der Subventionsbeitrag des Kantons sowie die Periodische EL des Kantons inkl. IPV im institutionellen Bereich deutlich höher ausfallen als im privaten Bereich. Die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, welche der Bund (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM) übernimmt, sind im institutionellen Bereich hingegen halb so hoch wie im privaten Bereich.

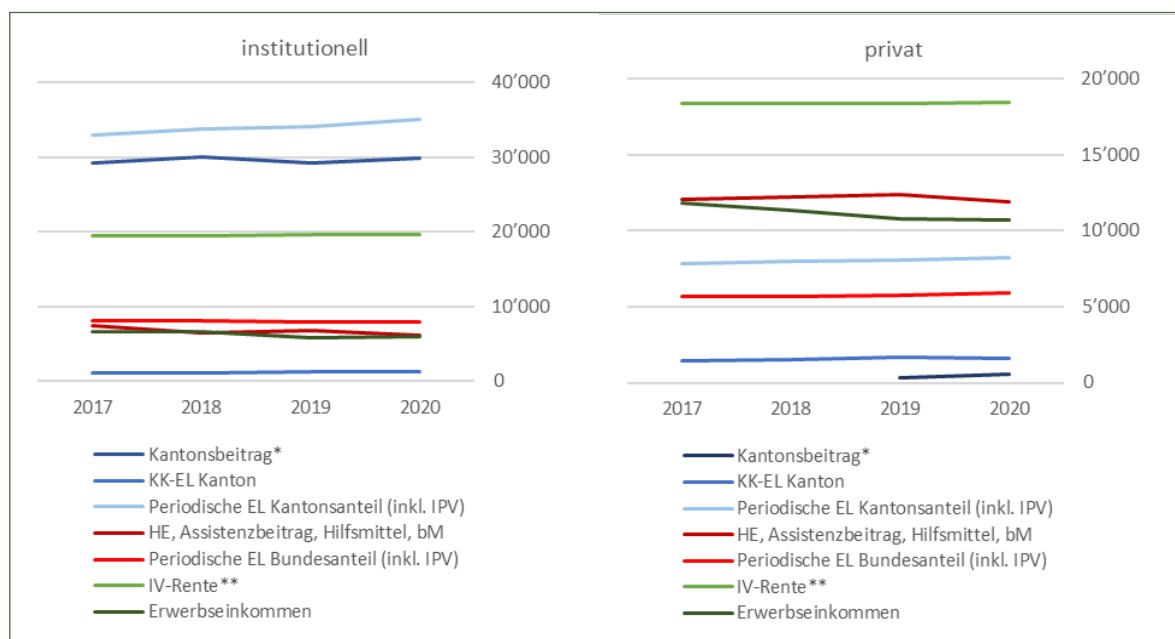
Tabelle 22: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) SG

Kanton St.Gallen Finanzträger	Fallzahlen (18-64jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamt- kosten	
	institu- tionell	privat	institu- tionell	privat	institu- tionell	privat	institu- tionell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	1'111	268	29'807	597	33'116'044	160'000	24,6	0,1
KK-EL Kanton	1'526	6'153	1'270	1'584	1'937'830	9'748'864	1,4	4,2
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	1'457	5'549	35'104	8'219	51'146'489	45'607'203	38,0	19,7
<b>Gesamt Kanton</b>					<b>86'200'363</b>	<b>55'516'067</b>	<b>64,1</b>	<b>24,0</b>
HE, Assistenzbei- trag, Hilfsmittel, bM	836	1'158	6'106	11'909	5'104'694	13'790'986	3,8	6,0
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	1'457	5'549	7'980	5'890	11'626'768	32'681'746	8,6	14,1
<b>Bund Gesamt</b>					<b>16'731'461</b>	<b>46'472'732</b>	<b>12,4</b>	<b>20,1</b>
IV-Rente	1'504	5'950	19'652	18'482	29'557'236	109'965'732	22,0	47,5
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	347	1'833	5'952	10'675	2'065'277	19'566'783	1,5	8,5
<b>Gesamt Person mit Behinderung</b>					<b>31'622'513</b>	<b>129'532'515</b>	<b>23,5</b>	<b>55,9</b>
<b>Gesamt</b>					<b>134'554'338</b>	<b>231'521'314</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund/Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: 1) Institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler:innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

Abbildung 13 : Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) SG



Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund und Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: \*\*Einbezogen sind jene Personen, welche neben der IV-Rente noch eine weitere Leistung beziehen (EL, HE, AB, Hilfsmittel IV, bM). \*institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler:innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen; \*privat: Daten nur ab 2019 verfügbar

Abbildung 13 zeigt die Entwicklung der Durchschnittskosten pro Person und Jahr nach Finanzträger und Wohnform für die Jahre 2017-2020 abgebildet. Dabei zeigt sich, dass kaum Veränderungen ersichtlich sind. Leicht steigend sind die Kosten des Kantonsanteils an der periodischen EL inkl. IPV.

#### 5.2.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe

In Tabelle 23 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten für das Jahr 2020 entlang der verschiedenen Finanzträger und differenziert nach Behinderungsart (nicht-psychisch/psychisch) aufgeführt. Bezüglich der Durchschnittskosten fallen drei Aspekte auf: Der Kantonsbeitrag ist im institutionellen Wohnsetting für Menschen mit einer psychischen Behinderung deutlich tiefer als bei Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung. Hingegen sind im institutionellen Wohnsetting für Menschen mit einer psychischen Behinderung die Durchschnittskosten bei den Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmitteln, bM) deutlich höher. Menschen mit einer psychischen Behinderung im Bereich des privaten Wohnens verfügen zudem über ein tieferes Erwerbseinkommen als die Menschen mit einer nicht-psychischen Behinderung.

Tabelle 23: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) SG

Kanton St.Gallen Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Personen mit nicht-psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	716	<sup>3</sup>	34'669	<sup>3</sup>	24'822'794	<sup>3</sup>
KK-EL Kanton	855	2'040	1'123	1'801	960'208	3'676'791
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	672	863	4'836	12'523	3'250'034	10'807'428
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	923	2'412	42'783	13'504	39'488'792	32'570'751
IV-Rente	968	2'742	19'479	18'360	18'855'360	50'341'824
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	171	936	5'254	8'463	898'352	7'921'141
<b>Personen mit psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	395	<sup>3</sup>	20'996	<sup>3</sup>	8'293'251	<sup>3</sup>
KK-EL Kanton	592	3'174	1'419	1'548	839'906	4'913'300
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	164	294	11'309	10'129	1'854'660	2'977'870
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	534	3'133	43'604	14'578	23'284'465	45'671'567
IV-Rente	536	3'204	19'966	18'582	10'701'876	59'535'816
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	176	895	6'630	13'010	1'166'925	11'643'689

Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund/Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler:innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet; 3) keine Unterteilung nach Behinderungsart möglich.

Betrachtet man die Fallzahlen, so fällt auf, dass diese im institutionellen Bereich bei Personen mit einer psychischen Behinderung seltener sind als bei Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung. Im ambulanten Setting ist es genau umgekehrt.

Die nachfolgende Tabelle 24 zeigt dieselben Daten differenziert nach Alterskategorie auf. Zwischen den beiden Alterskategorien gibt es kaum Unterschiede bezüglich der Höhe der jeweiligen Durchschnittskosten pro

Kopf/Jahr. Bei den 18-39-Jährigen sind die Durchschnittskosten bei den Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM) höher als bei der älteren Altersklasse. Bei den 40-64-Jährigen sind hingegen die KK-EL Durchschnittskosten etwas höher als bei den 18-39-Jährigen. Zudem ist das Einkommen der 40-64-Jährigen im privaten Wohnsetting höher als bei den 18-39-Jährigen.

Tabelle 24: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) SG

Kanton St. Gallen Finanzträger	Fallzahlen (18-64-Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>18- bis 39-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	464	<sup>3</sup>	29'584	<sup>3</sup>	13'726'750	<sup>3</sup>
KK-EL Kanton	586	2'229	1'055	1'413	617'985	3'149'446
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	344	473	9'553	13'450	3'286'303	6'361'619
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	568	2'023	43'413	14'086	24'658'799	28'495'341
IV-Rente	571	2'088	19'014	18'729	10'857'144	39'106'416
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	182	942	5'990	9'585	1'090'108	9'029'342
<b>40- bis 64-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	647	<sup>3</sup>	29'968	<sup>3</sup>	19'389'295	<sup>3</sup>
KK-EL Kanton	940	3'924	1'404	1'682	1'319'845	6'599'418
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	492	685	3'696	10'846	1'818'391	7'429'367
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	889	3'526	42'873	14'122	38'114'458	49'793'608
IV-Rente	933	3'862	20'043	18'348	18'700'092	70'859'316
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	165	891	5'910	11'827	975'169	10'537'441

Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund/Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler:innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet; 3) keine Unterteilung nach Alterskategorie möglich.

### 5.2.5 Finanzierung der Spitex-Kosten

Die nachfolgende Tabelle 25 zeigt die Auswertung zur Spitex für den Kanton St. Gallen auf. Die Gesamtkosten liegen bei 10.8 Mio. CHF im Jahr 2020. Zwei Drittel davon werden von vom Versicherer getragen, die Gemeinden übernehmen 23.5 %, die restlichen 10 % die Klient:innen. Die Durchschnittskosten liegen bei 1'858 CHF.



Tabelle 25: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) SG

Kanton St. Gallen	Fallzahlen (20-64Jährige)	Durchschnitts- kosten	Gesamtkosten/ Jahr	%-Anteil Gesamtkosten
<b>Klient:in</b>	.	186	1'087'669	10.0
<b>Versicherer</b>	.	1'235	7'205'305	66.4
<b>Kanton</b>	.	0	0	0.0
<b>Gemeinden</b>	.	437	2'552'332	23.5
<b>Total</b>	5'836	1'858	10'845'305	100.0

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (20h) und dem Ertrag pro Stunde (91 CHF) geschätzt.

Die Gesamt- und Durchschnittskosten der Spitex sind in den letzten Jahren geringfügig angestiegen. Dies zeigt Tabelle 26 auf.

Tabelle 26: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 SG

Kanton St. Gallen	Kosten 2019 (20-64Jährige)		Kosten 2018 (20-64Jährige)		Kosten 2017 (20-64Jährige)	
	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt
<b>Klient:in</b>	182	1'076'127	186	1'111'005	191	944'320
<b>Versicherer</b>	1'221	7'220'431	1'138	6'809'039	1'199	5'939'118
<b>Kantone und Ge- meinden</b>	342	2'022'163	282	1'688'816	272	1'348'992
<b>Total</b>	1'745	10'318'721	1'606	9'608'860	1'661	8'232'430

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (20h) und dem Ertrag pro Stunde (91 CHF) geschätzt. Anzahl Klient:innen 5'915 (2019), 5'983 (2018), 4'955 (2017)

## 5.3 Kanton Zug

### 5.3.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen

#### 5.3.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen

##### *Gesetzliche Grundlagen*

Im Kanton Zug legte der Regierungsrat mit dem Behindertenkonzept vom 23. Februar 2010 die Grundlage für das kantonale Unterstützungssystem. Im gleichen Jahr erliess der Kantonsrat das Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG; BGS 861.5) der Regierungsrat verabschiedete die Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV; BGS 861.512). Das Gesetz definiert, wer kantonale Unterstützung erhält. Im Kanton Zug sind dies nicht nur Erwachsene mit einer Behinderung gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) sondern auch Personen, die infolge familiärer oder sozialer Umstände einer besonderen Betreuung bedürfen.

##### *Bereich des institutionellen Wohnens*

Die kantonale Finanzierung ist bis anhin fokussiert auf den stationären Bereich. Insgesamt gibt es in Zug sechs Einrichtungen im institutionellen Wohnbereich, die eine Anerkennung gemäss Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) haben (Stand 2021). Die Plätze in sozialen Einrichtungen werden mit einheitlichen Tarifpauschalen pro Angebot durch den Kanton unterstützt. Entsprechend wird für jede Person innerhalb eines bestimmten Wohnheims pro Wohnangebot derselbe Tarif bezahlt. Der Tarif errechnet sich durch den anrechenbaren Nettoaufwand der jeweiligen Einrichtung und wird mit dem Kanton ausgehandelt. Nicht berücksichtigt werden im Tarif der Bedarf der dienstleistungsnutzenden Person oder die tatsächlich erbrachten Betreuungsleistungen. Entsprechend wird momentan auch keine Bedarfsabklärung vorgenommen, die finanzrelevant wäre.

##### *Bereich des privaten Wohnens*

Im ambulanten Bereich fehlen bis dato grösstenteils Instrumente zur Leistungsabgeltung durch den Kanton. Durch die Sozialversicherungen finanzierte ambulante Leistungen umfassen: Spitexleistungen (gemäss KVG), Unterstützungsangebote des begleiteten Wohnens und des Assistenzbeitrags (gemäss IVG). Zusätzlich hat der Kanton Zug eine Subventionsvereinbarung mit Pro Infirmis und der Stiftung Phönix.<sup>13</sup> Diese Subventionsvereinbarungen regeln die Bezuschussung des begleiteten Wohnens gemäss Art. 74 IVG. Weiter erlaubt die EL den Einkauf zusätzlicher Leistungen.

Im Jahr 2017 wurde das Projekt InBeZug lanciert und dauerte bis 2019. Das Ziel des Projekts war die Verbesserung des Unterstützungssystems für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug. Spezifisch sollte die Selbstständigkeit, Teilhabe und Eigenverantwortung von Personen mit Behinderung gestärkt werden. Basis dafür war, dass die Finanzierung vermehrt durch individuelle Beiträge erfolgt. Die individuellen Beiträge sollen sich am Bedarf der Personen ausrichten. In Modellprojekten wurden ambulante Unterstützungsformen umgesetzt. Die Rechnungen stellte der Leistungsanbieter jeweils direkt an den Kanton. Im Rahmen des Projekts konnten das finanzielle Ziel der Kostenneutralität sogar übertroffen werden.

Insgesamt haben ungefähr 25 Personen am Projekt InBeZug und weiteren Modellprojekten, die beispielsweise mit Phönix oder dem Verein WABB angeboten wurden, teilgenommen. Basierend auf den positiven Erfahrungen

<sup>13</sup> Im Rahmen des Projekts InBeZug wurden weitere Angebote geschaffen, namentlich: Zuwebe ambulant, Phönix ambulant, Wohnen- und Arbeiten auf dem Bauernhof (WABB), Fragile Suisse.

des Projekts InBeZug startete 2019 die Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG). Weiter Informationen hierzu sind weiter unten aufgeführt.

#### *Weitere durch den Kanton finanzierte Unterstützungsleistungen*

Der Kanton finanziert über Subventionsvereinbarungen die Sozialberatung der Pro Infirmis sowie die Beratung von InsiemeCerebral. Bei diesen Beratungen kann auch das Wohnen ein Thema sein. Die Zuwebe führt eine Wohnschule, die ein klassisches IVSE-B-Angebot ist. Eine Wohnungssuche kann durch die Beiständ:innen, Angehörigen oder die stationären Einrichtungen unterstützt werden. Entsprechend kann diese mindestens indirekt auch durch den Kanton finanziert werden.

#### 5.3.1.2 Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG)

Die Totalrevision der gesetzlichen Grundlage soll den Fokus von den stationären Einrichtungen hin zum Individuum legen. Dies widerspiegelt sich auch in der neuen Namensgebung des Gesetzes (Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG)). Der Regierungsrat des Kantons Zug hat der Gesetzesrevision im September 2021 in erster Lesung zugestimmt. Bis zum 21. Januar 2022 dauerte die Vernehmlassung. Inhaltlich sind insbesondere folgende Änderungen geplant:

- Rechtliche Grundlagen für den Ausbau ambulanter Angebote
- Mittels individueller Bedarfsabklärung durch eine unabhängige Stelle soll der Zugang zu passenden Angeboten und Leistungen sichergestellt werden.
- Der Kanton Zug soll mittels Kostenübernahmegarantien die kantonalen Angebote steuern können.
- Der stationäre Bereich soll ebenfalls mittels subjektorientierter Finanzierung abgegolten werden.

Im Allgemeinen werden Kostenübernahmegarantien eingeführt, da die subjektorientierte Finanzierung personengenau und nach individuellem Bedarf abgegolten werden sollen. Durch die Kostenübernahmegarantien (die initial auch eine Bedarfsabklärung umfassen), liegen dem Kanton alle nötigen Informationen vor, damit folgendes sichergestellt werden kann:

- Die Notwendigkeit und Angemessenheit einer sozialen Einrichtung oder einer ambulanten Unterstützung gegeben ist
- Die Subsidiarität der Finanzierung sichergestellt ist und der Kanton nicht für Kosten anderer Träger aufkommen muss
- Doppelfinanzierungen vermieden werden können (z.B. für Tagesstrukturen der Wohneinrichtung und des externen Arbeitsplatzes).

IBB wird im Kanton Zug unabhängig von der Gesetzesrevision bereits per 1.1.2023 finanzrelevant eingeführt. Das Instrument dient künftig der subjektorientierten Leistungsbemessung im stationären Bereich. Momentan wird IBB bereits im Sinne einer Schattenrechnung angewandt. Die Institutionen müssen bereits mit dem BAB gemäss IBB-Finanzierungsmodell arbeiten. Zur Bedarfsabklärung für ambulante und stationäre Leistungen soll nach der Gesetzesrevision der Zuger Unterstützungsplanung (ZUP), eine Weiterentwicklung des Bedarfsabklärungsinstruments IHP, zum Zug kommen.

#### *Finanzierungsmodell des ambulanten Systems*

Durch die Gesetzesrevision wird im ambulanten Bereich eine Subjektfinanzierung eingeführt. Die Finanzierung der Leistungen wird dann aufgrund des individuellen Betreuungsbedarfs in Stunden und anhand von Normkosten (Stundenpauschale) erfolgen. Der individuelle Betreuungsbedarf (Stunden pro Woche/Jahr) wird durch eine Bedarfsabklärungsstelle ermittelt. Basierend auf dem Betreuungsbedarf und der Normkosten werden Kostendächer pro Person berechnet. Die bezogenen Leistungen bis zu diesem Kostendach werden finanziert. Für Fach-

leistungen anerkannter Anbietender fliessen die Finanzen direkt vom Kanton an die institutionellen Anbietenden («unechte» Subjektfinanzierung). Assistenzleistungen werden den Menschen mit Behinderung anhand der effektiv erbrachten Stunden abgegolten («echte» Subjektfinanzierung).

Schwellenwerte können durch den Regierungsrat definiert werden. Diese Schwellenwerte definieren den maximalen Stundenumfang, den jemand ambulant beziehen darf. Ist der Betreuungsbedarf höher als der Schwellenwert, so muss die Person eine stationäre Institution aufsuchen. Entsprechend dienen die Schwellenwerte dem Kanton dazu, die Kosten zu kontrollieren.

Wie im stationären Bereich sollen auch die Nutzenden von ambulanten Leistungen einen Teil der Kosten als Eigenleistung tragen. Sofern die eigenen Mittel nicht ausreichen, können Ergänzungsleistungen beantragt werden.

Die Eigenleistung von ambulanten Angeboten gemäss dem neuen Gesetz soll künftig bei den Krankheits- und Behinderungskosten der EL angerechnet werden können (ELKV; BGS 841.714). Die Höhe der Eigenleistungen soll sich an der Zahl der bezogenen Stunden orientieren. Diese Regelung lehnt sich an den Selbstbehalt der ambulanten Langzeitpflege der Spitex an, sowie an die Regelung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Personen, die in stationären Institutionen wohnen, können die Eigenleistungen gemäss Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bei der periodischen EL anrechnen (ELG, SR 831.30).

#### *Finanzierung des stationären Systems*

Mit dem neuen Gesetz soll auch im stationären Bereich die subjektorientierte Finanzierung bei den Betreuungskosten eingeführt werden. Die subjektorientierte Finanzierung orientiert sich an den durch die Individuen bezogenen Leistungen. Die Tariffhöhe bei der subjektorientierten Finanzierung hängt vom Betreuungsaufwand ab und wird durch den individuellen Betreuungsbedarf (IBB) berechnet. Eine Pauschale für Objektkosten, wie beispielsweise für Infrastruktur, Administration oder Verpflegung, hingegen ist unabhängig vom Einschränkungsgangrad der nutzenden Person und wird auch so entgolten. Diese Finanzierungsform soll die Kostentransparenz erhöhen. Der Regierungsrat kann Maximaltarife für die Betreuungskosten und die Objektkosten festlegen. Dadurch hält er sich die Möglichkeit offen direkten Einfluss auf die Preise zu nehmen.

#### 5.3.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart

In diesem Abschnitt werden die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten pro Jahr für die verschiedenen Finanzträger aufgeführt. Zu beachten gilt, dass es sich bei den Fallzahlen um Schnittmengen zwischen den verschiedenen Finanzträgern handelt. Eine Differenzierung nach Altersgruppen und Behinderungsart folgt wiederum im Kapitel 5.3.4

Werden die Gesamtkosten summiert, so betragen die Kosten im Bereich des institutionellen Wohnens insgesamt 56 Mio. CHF und im Bereich des privaten Wohnens knapp 33 Mio. CHF.

Im institutionellen Bereich macht der Kantonsbeitrag an die stationären Einrichtungen mit fast 60 % der Gesamtausgaben den grössten Anteil aus (pro Kopf 43'613 CHF pro Jahr). Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass bei den stationären Auszahlungen hier im Kanton Zug – anders als bei den drei anderen Fallstudien – nicht

nur die Kosten für das Wohnen berücksichtigt sind, sondern auch für Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn.<sup>14</sup> Etwas mehr als ein Fünftel umfassen die Ausgaben der kantonalen periodischen EL (pro Kopf 42'443 CHF pro Jahr, also gleich viel wie der Kantonsbeitrag an die Einrichtungen). Betrachtet man nur die Höhe der Pro-Kopf-Durchschnittskosten, so sind neben den eben erwähnten Ausgaben der periodischen EL des Kantons sowie des Kantonsbeitrags an die Einrichtungen, die Pro-Kopf-Beiträge für die IV-Rente (19'855 CHF) sowie die Beruflichen Massnahmen IV (43'986 CHF) ebenfalls hoch. Letztere werden aber im institutionellen Setting nur von wenigen Personen (25) in Anspruch genommen.

Im privaten Wohnsetting hingegen umfassen die Ausgaben für IV-Renten rund 43 % der Gesamtausgaben (pro Kopf 18'217 CHF pro Jahr). An zweiter Stelle folgt die periodische EL des Kantons (inkl. IPV), welche etwa 16 % der Gesamtausgaben ausmacht (pro Kopf 7'563 CHF pro Jahr). Am höchsten sind die Pro-Kopf-Durchschnittskosten bei den beruflichen Massnahmen IV (pro Kopf 25'585 CHF pro Jahr) sowie beim Assistenzbeitrag nach IVG (pro Kopf 18'217 CHF pro Jahr). Beide Leistungen werden aber nur von wenigen Personen in Anspruch genommen.

In der nachfolgenden Tabelle nicht aufgeführt sind die Kosten für begleitetes Wohnen, welche der Bund im Rahmen des Art. 74 IVG finanziert. Im Jahr 2019 betragen diese gemäss den Daten des BSV für den Kanton Zug 126'755 CHF, dies entspricht 3'348 Begleitstunden (ausgehend von gesamtschweizerischen Durchschnittskosten von 37.9 CHF pro Stunden). Die Begleitstunden machen gesamtschweizerisch einen Anteil von 2.5% aus, und liegt somit etwas über dem Bevölkerungsanteil von 1.5%. Die Beiträge laufen hauptsächlich über INSOS und Pro Infirmis. Die Gesamtkosten inkl. Leistungsertrag, Spenden und weitere Beiträge Bund/Kanton/Gemeinden betragen 120.60 CHF pro Stunde bzw. geschätzte 0.4 Mio. CHF für den Kanton Zug.

Ebenfalls in der Tabelle nicht aufgeführt, sind die Kosten der Spitex. Dies Angaben werden separat im Kapitel 5.3.5 dargelegt.

<sup>14</sup> Da in den Zahlen des Kanton ZG bei den Angaben im Bereich des institutionellen Wohnens nicht nur die Kosten für das Wohnen berücksichtigt sind, sondern auch für Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn, kann eine Trennung zwischen stationären und ambulanten Angeboten nur mittels Annahmen erfolgen. Dies, weil privat wohnende Personen auch Tagesstrukturen stationärer Einrichtungen nutzen können (vgl. FN 15).

Tabelle 27: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) ZG

Kanton Zug Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamt- kosten	
	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	institutionell	privat	instituti- onell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1,4</sup>	(759) <sup>2</sup>	81	(43'613)	7'394	33'072'594	190'000	59,1	1,2
		18		11'979		215'615		
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	757'344	2'205'552	1,4	6,8
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	280	669	42'443	7'563	11'884'132	5'059'871	21,2	15,6
Kantonale EL	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		567'744	0,0	1,7
<b>Gesamt Kanton</b>					45'714'070	8'238'782	81,6	25,4
HE	155	222	3'418	9'954	529'812	2'209'788	0,9	6,8
Assistenzbeitrag IV		18		19'006		342'099		1,1
Hilfsmittel IV	4	32	457	2'975	1'827	95'196	0,0	0,3
Berufliche Massnah- men IV	25	10	43'986	25'585	1'099'652	255'847	2,0	0,8
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	280	669	6'989	5'562	1'956'925	3'721'027	3,5	11,5
<b>Gesamt Bund</b>					3'588'216	6'623'957	6,4	20,4
IV-Rente	295	765	19'855	18'217	5'857'128	13'936'284	10,5	42,9
Erwerbseinkommen <sup>3</sup>	120	308	6'915	12'004	829'744	3'697'229	1,5	11,4
<b>Gesamt Person mit Behinderung</b>					6'686'872	17'633'513	11,9	54,3
<b>Gesamt</b>					55'989'158	32'496'253	100,0	100,0

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: 1) Institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen (*inkl.* Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn) an Zuger:innen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen; Subventionsanteil ohne Investitionskosten; da es sich um die Beiträge für Wohnen *und* Tagesstrukturen handelt, sind die Angaben in Klammern aufgeführt); 2) Fallzahlen aus SEOMED-Statistik (nur bis 2018 verfügbar, daher hier Fallzahlen 2018 eingefügt), 324 Personen institutionelles Wohnen gemäss SOMED 2018; 3) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet; 4) hier aufgeführt sind im privaten Bereich in der ersten Zeile die kantonalen Beiträge an das begleitete Wohnen gemäss Art. 74 IVG und in der zweiten Zeile die Ausgaben für die ambulanten Modellprojekte aus dem Projekt InBeZug.

### 5.3.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr

Werden die Gesamtkosten nach Kanton, Bund und Klient:in aufsummiert, zeigt sich, dass im institutionellen Wohnsetting der Kanton rund vier Fünftel der Kosten übernimmt (für Wohnen *inkl.* Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn), der Bund 6 % und die Klient:innen 12 %. Im privaten Wohnsetting ist es der/die Klient:in, welche 54 % übernimmt, der Kanton ein Viertel und der Bund ein Fünftel.

Vergleicht man die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, so zeigt sich, dass der Subventionsbeitrag des Kantons sowie die Periodische EL des Kantons inkl. IPV im institutionellen Wohnsetting deutlich höher ausfallen als im privaten Wohnsetting. Die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, welche der Bund übernimmt, sind im institutionellen Bereich hingegen in etwa gleich hoch wie im privaten Bereich.

Tabelle 28: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) ZG

Kanton Zug Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamt- kosten	
	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1,4</sup>	(759) <sup>2</sup>	81	(43'613)	7'394	33'072'594	190'000	59,1	1,2
		18		11'979		215'615		
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	757'344	2'205'552	1,4	6,8
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	280	669	42'443	7'563	11'884'132	5'059'871	21,2	15,6
Kantonale EL	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		567'744		1,7
<b>Gesamt Kanton</b>					45'714'070	8'238'782	81,6	25,4
HE, Assistenzbei- trag, Hilfsmittel, bM	180	235	9'063	12'353	1'631'291	2'902'931	2,9	8,9
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	280	669	6'989	5'562	1'956'925	3'721'027	3,5	11,5
<b>Gesamt Bund</b>					3'588'216	6'623'957	6,4	20,4
IV-Rente	295	765	19'855	18'217	5'857'128	13'936'284	10,5	42,9
Erwerbseinkommen <sup>3</sup>	120	308	6'915	12'004	829'744	3'697'229	1,5	11,4
<b>Gesamt Person mit Behinderung</b>					6'686'872	17'633'513	11,9	54,3
<b>Gesamt</b>					55'989'158	32'496'253	100,0	100,0

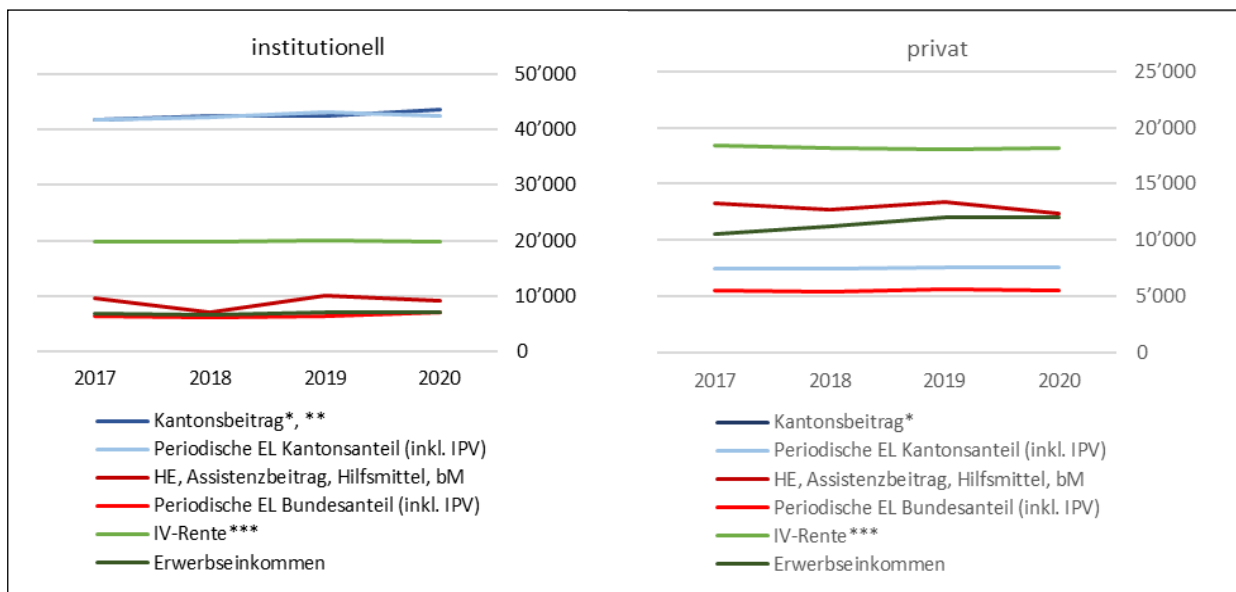
Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: 1) Institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen (*inkl.* Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn) an Zuger:innen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen; Subventionsanteil ohne Investitionskosten; da es sich um die Beiträge für Wohnen *und* Tagesstrukturen handelt, sind die Angaben in Klammern aufgeführt); 2) Fallzahlen aus SEOMED-Statistik (nur bis 2018 verfügbar, daher hier Fallzahlen 2018 eingefügt); 3) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet; 4) hier aufgeführt sind im privaten Bereich in der ersten Zeile die kantonalen Beiträge an das begleitete Wohnen gemäss Art. 74 IVG und in der zweiten Zeile die Ausgaben für die ambulanten Modellprojekte aus dem Projekt InBeZug.

Betrachtet man die Pro-Kopf-Durchschnittskosten im Zeitverlauf der letzten Jahre (Abbildung 14), so zeigt sich auch im Kanton Zug, dass diese in den letzten Jahren in etwa gleich hoch geblieben sind. Gewisse Schwankungen gibt es über die Jahre hinweg bei den Durchschnittskosten der Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM).



Abbildung 14 : Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) ZG



Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: \*Auszahlungen für institutionelles Wohnen (inkl. Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn) an Zuger:innen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen (Subventionsanteil ohne Investitionskosten), im privaten Bereich keine Daten; \*\*Fallzahlen aus So-MED-Statistik (nur bis 2018 verfügbar, Durchschnittskosten mit Fallzahlen 2018 berechnet); \*\*\*Einbezogen sind jene Personen, welche neben der IV-Rente noch eine weitere Leistung beziehen (EL, HE, AB, Hilfsmittel IV, bM)

### 5.3.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe

In der nachfolgenden Tabelle 29 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten für das Jahr 2020 entlang der verschiedenen Finanzträger und differenziert nach Behinderungsart (nicht-psychisch/psychisch) aufgeführt. Für den Kanton Zug ist aufgrund der gelieferten Informationen beim Kantonsbeitrag sowie bei der KK-EL eine Aufteilung nach Behinderungsart nicht möglich. Bei den pro Kopf-Durchschnittskosten der Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM) zeigt sich, dass diese im institutionellen Wohnsetting bei den Personen mit einer psychischen Behinderung deutlich höher sind als bei Personen mit einer nicht psychischen Behinderung. Im privaten Wohnsetting verhält es sich umgekehrt. Hier sind die Kopf-Durchschnittskosten bei den Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM) bei den Personen mit einer psychischen Behinderung tiefer. Im institutionellen Bereich sind zudem die Durchschnittskosten bei der periodischen EL bei Personen mit einer psychischen Behinderung tiefer als bei Personen mit einer nicht-psychischen Behinderung.

Betrachtet man die Fallzahlen, so fällt auf, dass Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel IV, bM) sowie die Periodische EL bei Menschen mit einer psychischen Behinderung im institutionellen Bereich seltener sind. Im Bereich des privaten Wohnens haben Menschen mit einer psychischen Behinderung häufiger Bundesleistungen sowie eine periodische EL.

Tabelle 29: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) ZG

Kanton Zug Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutio- nell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Personen mit nicht-psychischer Behinderung</b>						
<b>Kantonsbeitrag</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>KK-EL Kanton</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM</b>	144	172	4'701	13'155	677'014	2'262'707
<b>Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)<sup>1</sup></b>	189	260	50'213	12'151	9'490'255	3'159'386
<b>IV-Rente</b>	202	333	19'594	18'378	3'958'032	6'119'940
<b>Erwerbseinkommen<sup>2</sup></b>	85	153	6'521	13'826	554'295	2'115'325
<b>Personen mit psychischer Behinderung</b>						
<b>Kantonsbeitrag</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>KK-EL Kanton</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM</b>	36	63	26'508	10'162	954'277	640'224
<b>Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)<sup>1</sup></b>	91	409	47'811	13'745	4'350'802	5'621'512
<b>IV-Rente</b>	93	432	20'420	18'093	1'899'096	7'816'344
<b>Erwerbseinkommen<sup>2</sup></b>	35	155	7'870	10'206	275'449	1'581'904

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: 1) Aufteilung nach Bundes- und Kantonsanteil nicht möglich; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

Die nachfolgende Tabelle 30 zeigt dieselben Daten differenziert nach Alterskategorie auf. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den Durchschnittskosten nach Alterskategorie zeigt sich bezüglich den Bundesleistungen (HE, AB, Hilfsmittel, bM). Diese sind pro Kopf/Jahr bei den 18-39-Jährigen deutlich höher als bei den 40-64-Jährigen.

Tabelle 30: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) ZG

Kanton Zug Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>18- bis 39-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	67	103	18'400	14'794	1'232'781	1'523'789
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV) <sup>1</sup>	92	234	51'563	13'351	4'743'828	3'124'237
IV-Rente	92	260	18'789	18'268	1'728'600	4'749'744
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	44	132	7'693	11'918	338'511	1'573'143
<b>40- bis 64-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	113	132	3'527	10'448	398'510	1'379'142
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV) <sup>1</sup>	188	435	48'390	13'004	9'097'229	5'656'661
IV-Rente	203	505	20'338	18'191	4'128'528	9'186'540
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	76	176	6'464	12'069	491'233	2'124'086

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: 1) Aufteilung nach Bundes- und Kantonsanteil nicht möglich; 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

### 5.3.5 Finanzierung der Spitex-Kosten

Die nachfolgende Tabelle 31 zeigt die Auswertung zur Spitex für den Kanton Zug auf. Die Gesamtkosten liegen bei 3.8 Mio. CHF im Jahr 2020. Die Hälfte davon wird vom Kanton getragen, 45.4 % übernimmt der Versicherer, die restlichen 4.1 % die Klient:innen. Die Durchschnittskosten liegen bei 2'980 CHF.

Tabelle 31: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) ZG

Kanton Zug	Fallzahlen (20-64Jährige)	Durchschnitts- kosten	Gesamtkosten/ Jahr	%-Anteil Gesamtkosten
Klient:in	.	123	158'985	4.1
Versicherer	.	1'354	1'753'601	45.4
Kanton	.	1'503	1'946'259	50.5
Gemeinden		0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'295</b>	<b>2'980</b>	<b>3'858'845</b>	<b>100.0</b>

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (23h) und dem Ertrag pro Stunde (131 CHF) geschätzt.

Die Durchschnittskosten sind im Jahr 2020 gegenüber den Jahren zuvor deutlich gesunken. Dies hängt damit zusammen, dass 2020 die Fallzahlen deutlich angestiegen sind (von 717 auf 1295) und gleichzeitig die Anzahl h/pro Klient:in gesunken sind (von 34 auf 23) und somit der Ertrag pro Stunde geringer ausgefallen ist.

Tabelle 32: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 ZG

Kanton Zug Finanzträger	Kosten 2019 (20-64Jährige)		Kosten 2018 (20-64Jährige)		Kosten 2017 (20-64Jährige)	
	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt
Klient:in	212	152'246	224	150'836	218	138'252
Versicherer	2'131	1'528'533	2'383	1'603'441	2'333	1'478'849
Kantone und Ge- meinden	2'412	1'729'453	2'662	1'791'498	2'446	1'550'943
<b>Total</b>	<b>4'756</b>	<b>3'410'231</b>	<b>5'269</b>	<b>3'545'774</b>	<b>4'997</b>	<b>3'168'044</b>

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (23h) und dem Ertrag pro Stunde (131 CHF) geschätzt. Anzahl Klient:innen 717 (2019), 673 (2018), 634 (2017)

## 5.4 Kanton Wallis

### 5.4.1 Gesetzliche Grundlagen, System, spezifische konzeptionelle Grundlagen

#### 5.4.1.1 Aktuell geltende Bestimmungen

##### *Gesetzliche Grundlagen*

Im Kanton Wallis hat die Legislative im Mai 2021 ein revidiertes Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen (GRIMB) verabschiedet, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist und die Rechte von Menschen mit Behinderung gestärkt hat. Gemäss Art 1. bezweckt dieses Gesetz, die Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Lebens zu verwirklichen und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft zu fördern. Nach Basel-Stadt war das Wallis schweizweit der zweite Kanton, der Menschen mit Behinderungen auf Gesetzesebene umfassende einklagbare Rechte zusprach, um die Inklusion voranzutreiben. Seither kann vor Gericht die Beseitigung von rechtlichen oder tatsächlichen Ungleichbehandlungen und Schlechterstellungen eines Menschen aufgrund seiner Behinderung verlangt werden.

Im GRIMB (Art. 2) werden zu den Menschen mit Behinderungen alle Personen gezählt, die langfristige körperliche, kognitive, psychische Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Diese Definition gleicht jener im eidgenössischen Behindertengleichstellungsgesetz aus dem Jahr 2002, betont aber – in Übereinstimmung mit dem biopsychosozialen Gesundheitsmodell der WHO – die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt.

Gemäss Weisung betreffend finanzielle Hilfeleistungen für den Verbleib zu Hause und die soziale und kulturelle Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, welche u.a. die Anspruchsberechtigung für ambulante Hilfeleistungen regelt, versteht man unter Menschen mit Behinderung jede Person, «die infolge eines Mangels ihrer körperlichen psychischen, sensorischen oder geistigen Fähigkeiten, gleichgültig ob dieser angeboren ist oder nicht, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, die Anforderungen eines normalen Einzel- und/oder Gemeinschaftslebens selbständig zu erfüllen» (S. 3). Das Vorliegen einer Behinderung muss erwiesen sein durch den Bezug von IV-Leistungen (Rente, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen usw.) oder - falls dies nicht der Fall ist - durch einen ärztlichen Bericht, der das Bedürfnis und die Beeinträchtigung der Gesundheit auf Dauer bescheinigt. Der Bezug von Leistungen der IV ist somit nicht ein zwingendes Kriterium für den Bezug kantonaler Leistungen. Personen mit einer Suchtproblematik oder in schwierigen sozialen Situationen können ebenfalls Leistungen beziehen.

Der Vollzug des Gesetzes wird in der Verordnung über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen (VRIMB) geregelt.

##### *Stationärer Bereich*

Stationäre Wohnleistungen für Menschen mit einer Behinderung, mit einer Suchtabhängigkeit oder in einer schwierigen sozialen Situation werden im Kanton Wallis durch kantonale anerkannte spezialisierte Institutionen angeboten. Die Institutionen werden mittels jährlichen Leistungsaufträgen finanziert. Die Leistungsvertragsverhandlungen erfolgen auf Grundlage eines von den Institutionen eingereichten Budgets und der festgelegten quantitativen Zielsetzungen. Die Aufwände der Wohnheime werden ihnen in Form einer Pauschale pro Kalendertag für die betreffende Leistungsart bezahlt. Damit kommt eine reine Objektfinanzierung zur Anwendung.

Die Leistungspauschalen unterscheiden sich für kantonale und ausserkantonale Leistungsempfänger:innen. Für letztere werden die Pauschalen gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) festgelegt.

### *Ambulanter Bereich*

Gemäss Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen (GRIM) hat der Kanton Wallis den Verbleib zu Hause zu fördern (Art. 4 GRIM). Im ambulanten Bereich sieht er deshalb finanzielle Hilfen für Personen vor, die mittels ihres Einkommens und ihres Vermögens die zusätzlichen behinderungsbedingten Kosten nicht tragen können. Diese finanziellen Hilfeleistungen zielen darauf ab, Platzierungen von Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen zu reduzieren und den Verbleib zu Hause zu unterstützen. Die Hilfeleistungen an die Kosten für den Verbleib zu Hause und für die soziale und kulturelle Eingliederung sind spezifische Beiträge zur Finanzierung:

- von zusätzlichen behinderungsbedingten Mietkosten (max. 6'000 CHF pro Jahr);
- von Hilfs- und Pflegeleistungen, die durch Dienste oder Dritte erbracht werden, um den Verbleib zu Hause und die soziale Eingliederung des Menschen mit Behinderung zu fördern. Es handelt sich um eine finanzielle Hilfe, die die Anstellung eines Dritten für die Unterstützung des Menschen mit Behinderung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Pflege ermöglicht. Es besteht ein Höchstsatz für die zulässigen Stundenansätze und die gewährte Hilfe darf den Betrag für die Unterbringung in einer Einrichtung nicht übersteigen;
- von Hilfs- und Pflegeleistungen, die durch betreuende Angehörige erbracht werden, um den Verbleib zu Hause und die soziale Eingliederung des Menschen mit Behinderung zu fördern. Der Gesamtbetrag beträgt max. 6'000 CHF pro Jahr;
- des Entlastungsdienstes (ED), der eine Entlastung der betreuenden Angehörigen von Menschen mit Behinderung ermöglicht, die zu Hause wohnen. Der Entlastungsdienst ist auf die Bereitstellung von 200 Stunden pro Jahr und pro Person mit Behinderung begrenzt;
- der sozialpädagogischen Unterstützung zu Hause, mit der die Rückkehr nach Hause oder der Verbleib zu Hause von Menschen mit Behinderung ermöglicht wird. Die Hilfe in Form einer Pauschale pro Begleitstunde ermöglicht die Finanzierung einer Coaching- und Begleitleistung, die von einer Fachkraft für die Organisation und Bewältigung des Tagesablaufs erbracht wird. Die Betreuung ist im Normalfall auf drei Stunden pro Woche begrenzt und der Leistungsauftrag legt die maximale Anzahl Stunden fest, die durch eine Institution während eines Jahres geleistet werden kann. Die durch die Sozialpädagog:innen geleisteten Stunden werden dem Leistungsempfänger in Rechnung gestellt. Die Institution erhält eine Grundpauschale, welche die Overhead-Kosten der geleisteten Betreuung zu Hause abdeckt.

Aufgrund der oben erwähnten Deckelung der Beträge oder der Beschränkungen des Leistungsbezugs hinsichtlich des zeitlichen Umfangs sind die ambulanten Leistungen für Personen mit hohem Betreuungsbedarf eher ungeeignet.

Die Beiträge gehen direkt an die Leistungsberechtigten. Es kommt eine Subjektfinanzierung mit fixen Pauschalen pro Leistungsbereich zur Anwendung (also ohne Abstufung je nach individuellem Bedarf). Alle finanziellen Hilfeleistungen werden unter Berücksichtigung der individuellen wirtschaftlichen Situation und der besonderen Situation der Empfänger gewährt. Sie sind subsidiär zu den gesetzlichen Leistungen, die von anderen Leistungserbringern ausgerichtet werden. Sie können aber zusätzlich zu diesen Leistungen gewährt werden. Es können jedoch keine EL-Leistungen für die Betreuung zu Hause bezogen werden.

Die finanziellen Leistungen können an im Wallis wohnhafte Menschen mit Behinderung im IV-Alter gewährt werden. Wenn der Empfänger das gesetzliche AHV-Alter erreicht, kann die bis dahin festgesetzte finanzielle Leistung nicht mehr erhöht werden. Wenn sich die finanzielle Situation des Empfängers verbessert oder seine Hilfsbedürftigkeit abnimmt, können die Beträge jedoch angepasst werden.

### *Bedarfsklärung*

Im Kanton Wallis sind die zwei (unabhängigen) Sozialberatungsstellen die erste Anlaufstelle für potenzielle Leistungsbeziehende. Alle Bedarfsabklärungen laufen über diese Stellen. Ob Leistungen für den Bereich des institutionellen oder privaten Wohnens passend sind, wird von Klient:in und Fachberatung entschieden. Nach der Bedarfsprüfung stellen die Sozialberatungen einen Antrag an den Kanton, der die entsprechenden Leistungen verfügt. Für Platzierungen gibt das ZIB (Zentrum für Indikation und Begleitung) zusätzlich eine Empfehlung zuhanden des Kantons ab.

Die Bedarfsabklärung erfolgt anhand eines Frage- oder Kriterienkatalogs. Es besteht somit ein standardisiertes Vorgehen, die Bedarfsabklärung erfolgt jedoch nicht mittels eines Abklärungsinstruments wie IHP oder IBB. Eine Einführung des IHP wird aber geprüft.

Nach erfolgter Bedarfsabklärung zeigt die Fachperson der/dem Klient:in mögliche Leistungsangebote auf. Besichtigungen von Institutionen oder Schnupperaufenthalte können organisiert werden. Letztlich entscheidet der/die Klient:in, welche Angebote sie oder er beanspruchen möchte. Sie wird anschliessend auch während dem Leistungsbezug zu Hause oder in der Institution von derselben Fachperson begleitet.

Eine neue Abklärung kann jederzeit verlangt werden. Grundsätzlich ist auf Wunsch auch ein Wechsel der fallführenden Begleitperson möglich.

### *Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden*

Das Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung (SR/VS 850.2) sieht vor, dass unter anderem die entstehenden Kosten der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Art. 2) sowie der Eingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen (Art. 2) zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt werden. Nach Art. 3 übernimmt der Kanton 70% und die Gemeinden 30% der Kosten. Der Gemeindeanteil setzt wie folgt zusammen: Ein Sockelbetrag von 11% der Gesamtausgaben, aufgeteilt im Verhältnis zu den eingegangenen Verpflichtungen für die Personen, die in der jeweiligen Gemeinde Wohnsitz haben. Der Restbetrag von 19% wird unter allen Gemeinden im Verhältnis zu ihrer Bevölkerungszahl aufgeteilt.

#### 5.4.2 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Leistungsart

In Tabelle 33 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten pro Jahr für die verschiedenen Finanzträger im Kanton Wallis für das Jahr 2020 aufgeführt. Zu beachten gilt, dass es sich bei den Fallzahlen um Schnittmengen zwischen den verschiedenen Finanzträgern handelt. Eine Differenzierung nach Altersgruppen und Behinderungsart folgt im Kapitel 5.4.4.

Für Leistungen in privaten Wohnformen beträgt die Summe der jährlichen Gesamtkosten der Finanzträger 160.6 Mio. CHF. Im Bereich der stationär-institutionellen Wohnformen sind es 79.4 Mio. CHF. Nicht eingerechnet sind in diesen Beträgen die vom Kanton getragenen Rückerstattungen der Kranken- und Behinderungskosten (KK-EL), zu denen keine Daten vorlagen. Auch die Kosten für die Spitex-Leistungen sind hier nicht berücksichtigt.

Im institutionellen Bereich machen die Betriebs- und Investitionsbeiträge des Kantons mit 47.0 % knapp die Hälfte der Gesamtausgaben aus (pro Kopf 43'700 CHF im Jahr). Allerdings sind hier auch Investitionsbeiträge für die Tagesstrukturen einbezogen, da sie sich von den Kosten fürs Wohnen nicht trennen lassen. Etwas mehr als ein Fünftel (22.1%) der Gesamtkosten umfassen im institutionellen Bereich die Ausgaben der kantonalen periodischen EL. Im Durchschnitt wird für diese Leistungsart 26'156 CHF pro Kopf und Jahr aufgewendet. Die IV-Renten, die durchschnittlich 19'540 CHF betragen, umfassen 18.1 % der gesamten Kosten. Die Beruflichen Massnahmen der IV sind mit durchschnittlich 21'460 CHF ebenfalls hoch; aufgrund der relativ geringen Fallzahlen macht diese Leistungsart aber nur 2.5 % der Gesamtkosten aus.



Tabelle 33: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) VS

Kanton Wallis Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamt- kosten	
	instituti- onell	privat	instituti- onell	privat	institutionell	privat	instituti- onell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	855	k.A.	43'700	k.A.	37'363'121	4'655'988	47.0	2.9
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	672	3'482	26'156	7'978	17'576'613	27'778'142	22.1	17.3
Gesamt Kanton					54'939'734	32'434'130	69.2	20.2
HE	489	1'255	3'813	10'399	1'864'488	13051116	2.3	8.1
Assistenzbeitrag IV	6	202	1'581	22'590	9'486	4563122	0.0	2.8
Hilfsmittel IV	13	128	1'482	3'498	19'269	447714.5	0.0	0.3
Berufliche Massnah- men IV	94	8	21'460	8'168	2'017'194	65341.3	2.5	0.0
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	672	3'482	8'154	5'263	5'479'426	18324052.35	6.9	11.4
Gesamt Bund					9'389'863	36'451'346	11.8	22.7
IV-Rente	736	4016	19'540	19'984	14'381'772	80'254'272	18.1	50.0
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	103	872	7'053	13'136	726'436	11'454'558	0.9	7.1
Gesamt Person mit Behinderung					15'108'208	91'708'830	19.0	57.1
Gesamt					79'437'805	160'594'306	100.0	100.0

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

Bemerkungen: 1) Institutionell: Investitionsbeiträge inkl. Tagesstrukturen, Betriebsbeiträge ohne Tagesstrukturen (inkl. Anteil Gemeinden). Da die Kosten für die Altersgruppe der 18-64-Jährigen unbekannt sind, wurden die Beträge gemäss dem prozentualen Anteil der Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung (89.3%) geschätzt. Privat: Anzahl Fälle in privaten Wohnformen (n = 324) und Durchschnittskosten (9'821 CHF) können nur für die Sozialpädagogische Unterstützung zu Hause angegeben werden, weshalb sie hier nicht aufgeführt sind. 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet.

Bei Personen in privaten Wohnformen betragen die Kantonsbeiträge (finanzielle Hilfeleistungen für den Verbleib zu Hause und die Betriebsbeiträge für die sozialpädagogische Unterstützung zu Hause) 2.9% der Gesamtkosten. Im Vergleich zu den Kantonsbeiträgen im stationär-institutionellen Bereich ist das ein sehr kleiner Anteil (vergleichbar mit dem Anteil, der auf die Assistenzbeiträge der IV entfallen). Die Fallzahlen im ambulanten Bereich sind unbekannt, weshalb die Durchschnittskosten nicht berechnet werden konnten.

Der grösste Teil der Gesamtkosten entfällt auf die IV-Renten. Im privaten Wohnsetting machen diese genau die Hälfte der Gesamtkosten aus. Im Durchschnitt erhält eine zu Hause lebende Person 19'984 CHF IV-Rente pro Jahr. Der zweitgrösste Anteil der Gesamtkosten entfällt auf den Anteil des Kantons für die Ergänzungsleistungen zur IV, der 17.3% ausmacht. Dieser Anteil ist dennoch tiefer als im institutionellen Bereich. Der Anteil der periodischen EL, der durch den Bund finanziert wird, liegt bei 11.4% und auf das Erwerbseinkommen der Menschen mit Behinderung entfallen 7.1%. Durchschnittlich verdient eine Person 13'136 CHF pro Jahr, was deutlich mehr ist als bei Personen in einer stationären Einrichtung (7'053 CHF). Der höchsten Pro-Kopf-Betrag (22'590 CHF) ist aber beim Assistenzbeitrag zu beobachten. Allerdings erhalten nur relativ wenige Personen (202) einen Assistenzbeitrag von der IV (dazu kommen 6 Personen im institutionellen Setting hinzu, bei denen durch den Assistenzbeitrag den Übergang ins private Wohnen gefördert wird). Die HE macht 8.1% der Gesamtkosten aus und

spielt damit eine wichtigere Rolle als im institutionellen Bereich, wo dieser Anteil 2,3% beträgt. Auch der durchschnittlich HE-Betrag pro Kopf ist im privaten Wohnen mit 10'399 pro Kopf deutlich höher als im stationär-institutionellen Bereich (3'813 CHF).

#### 5.4.3 Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Finanzträger und Jahr

Beim Aufsummieren der Gesamtkosten nach Kanton, Bund und Klient:in (vgl. Tabelle 34), zeigt sich, dass im institutionellen Bereich der Kanton knapp 70% der Kosten übernimmt (69.2% inkl. Investitionsbeiträge für Tagesstrukturen). Der Bund übernimmt 11,8% und die Klient:innen 19.0%. Im privaten Bereich ist die Verteilung der Gesamtkosten auf Kanton und Bund ausgeglichener: Der Kanton übernimmt 20.2% und der Bundes 22.7%. Der grösste Anteil, nämlich 57.1%, wird von den Klient:innen selbst finanziert.

Vergleicht man die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, so zeigt sich, dass die Periodische EL des Kantons inkl. IPV im institutionellen Bereich (26'156 CHF) deutlich höher ausfällt als im privaten Bereich (7'978 CHF). Der gesamte durchschnittliche Subventionsbetrag des Kantons konnte für die private Wohnform nicht berechnet werden.

Tabelle 34: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) VS

Kanton Wallis Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/ Jahr		%Anteil Gesamt- kosten	
	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	855	k.A.	43'700	k.A.	37'363'121	4'655'988	47.0	2.9
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		
Periodische EL Kan- tonsanteil (inkl. IPV)	672	3482	26'156	7'978	17'576'613	27'778'142	22.1	17.3
Gesamt Kanton					54'939'734	32'434'130	69.2	20.2
HE, Assistenzbei- trag, Hilfsmittel, bM	584	1'287	6'696	14'085	3'910'437	18'126'763	4.9	11.3
Periodische EL Bun- desanteil (inkl. IPV)	672	3'482	8'154	5'263	5'479'426	18'324'052	6.9	11.4
Gesamt Bund					9'389'863	36'450'815	11.8	22.7
IV-Rente	736	4'016	19'540	19'984	14'381'772	80'254'272	18.1	50.0
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	103	872	7'053	13'136	726'436	11'454'558	0.9	7.1
Gesamt Person mit Behinderung					15'108'208	91'708'830	19.0	57.1
<b>Gesamt</b>					<b>79'437'805</b>	<b>160'593'775</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

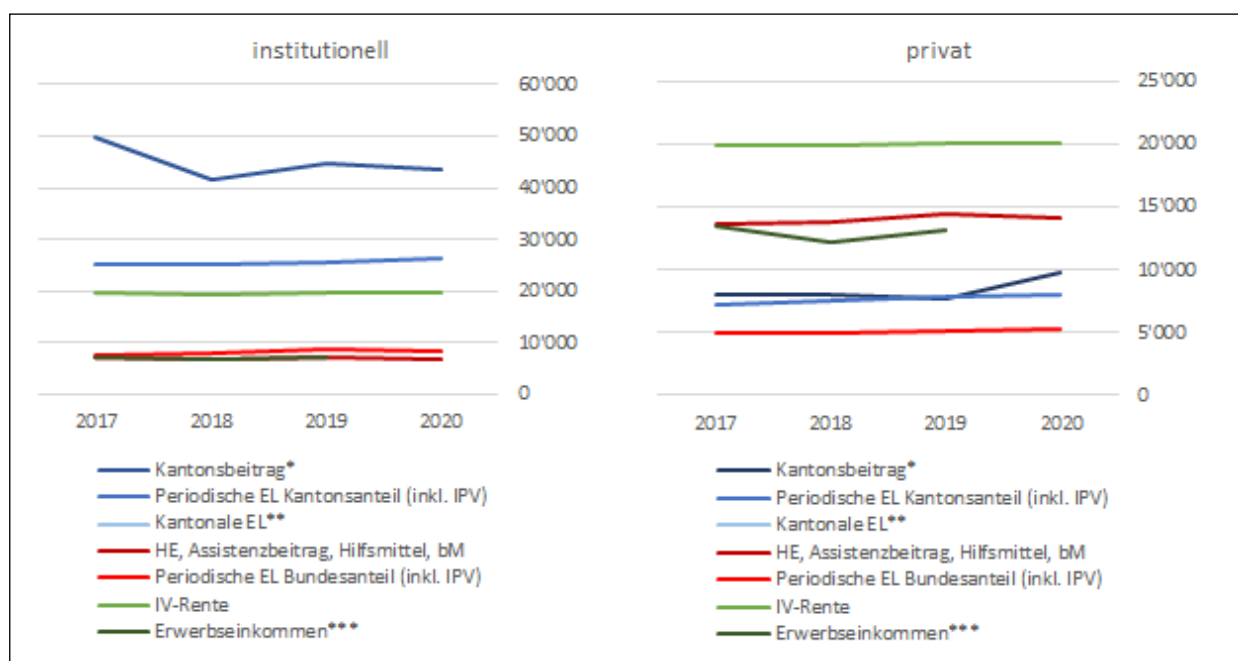
Bemerkungen: 1) Institutionell: Investitionsbeiträge inkl. Tagesstrukturen, Betriebsbeiträge ohne Tagesstrukturen (inkl. Anteil Gemeinden). Da die Kosten für die Altersgruppe der 18-64-Jährigen unbekannt sind, wurden die Beträge gemäss dem prozentualen Anteil der Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung (89.3%) geschätzt. Privat: Anzahl Fälle in privaten Wohnformen (n = 324) und Durchschnittskosten (9'821 CHF) können nur für die Sozialpädagogische Unterstützung zu Hause angegeben werden, weshalb sie hier nicht aufgeführt sind. Ohne ausserkantonale Einrichtungen 2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet.

Die Pro-Kopf-Durchschnittskosten, welche der Bund bzw. die IV insgesamt übernimmt (inkl. Anteil EL), sind im institutionellen Bereich tiefer als im privaten Bereich. Die Durchschnittskosten für die Hilflosenentschädigung, den Assistenzbeitrag, die Hilfsmittel sowie die beruflichen Massnahmen betragen im institutionellen Setting

6'696 CHF, während sie zur Unterstützung des privaten Wohnens 14'085 CHF betragen. Auch die Klient:innen tragen im stationär-institutionellen Bereich mit ihrem Einkommen (7'053 CHF) weniger zur Finanzierung bei als im privaten Setting (13'136 CHF).

Betrachtet man die Pro-Kopf-Durchschnittskosten im Zeitverlauf der letzten Jahre (Abbildung 15), so zeigt sich wie in den anderen Kantonen, dass die Beträge in etwa gleich hoch geblieben sind. Am ehesten sind Schwankungen beim Kantonsbeitrag im institutionellen Bereich zu beobachten. Für den privaten Bereich konnten mit den zur Verfügung stehenden Daten ausschliesslich die Durchschnittskosten für die sozialpädagogische Unterstützung (Finanzhilfe und Betriebsbeiträge) berechnet werden. Gegenüber den Vorjahren sind hier die Durchschnittskosten im 2019 etwas gesunken, bevor Sie im Jahr 2020 deutlich angestiegen sind.

Abbildung 15: Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017 – 2020) VS



Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

Bemerkungen: \* Institutionell: Investitionsbeiträge inkl. Tagesstrukturen, Betriebsbeiträge ohne Tagesstrukturen. Privat: Ausschliesslich sozialpädagogische Unterstützung zu Hause (Finanzhilfen und Betriebsbeiträge). Beide inkl. Gemeindeanteil.

\*\*Daten nicht verfügbar. \*\*\* Daten nur bis 2019 verfügbar.

#### 5.4.4 Finanzierung von Durchschnitts- und Gesamtkosten nach Behinderungsart und Altersgruppe

In der nachfolgenden Tabelle 35 sind die Fallzahlen, die Durchschnittskosten pro Kopf/Jahr sowie die Gesamtkosten für das Jahr 2020 entlang der verschiedenen Finanzträger und differenziert nach Behinderungsart (nicht-psychisch/psychisch) aufgeführt.

Schlüsselt man den durchschnittlichen Kantonsbetrag nach Behinderungsart auf, zeigt sich im institutionellen Bereich, dass die Durchschnittskosten für Personen mit einer nicht psychischen Behinderung (52'170 CHF) deutlich höher sind als für Personen mit einer psychischen Behinderung (33'378 CHF). Grössere Unterschiede nach Behinderungsart sind auch bei den zusammengefassten IV-Leistungen (HE, AB, HM und bM) zu beobachten. Diesbezüglich sind die Kopf-Durchschnittskosten des Bundes für Personen mit einer psychischen Behinderung (9'278 CHF) höher als für jene mit einer nicht-psychischen Behinderung (5'713 CHF). Im privaten Setting ist es jedoch genau umgekehrt.

Bei der periodischen EL (Kantons- und Bundesbeitrag) gibt es im privaten und institutionellen Bereich nur geringfügige Unterschiede nach Behinderungsart. Bei den durchschnittlichen Klient:innen Einkommen besteht der augenfälligste Unterschied im privaten Bereich. Hier ist das durchschnittliche Einkommen der Personen mit einer nicht psychischen Behinderung mit 17'029 CHF deutlich höher als jenes der Personen mit einer psychischen Behinderung (8'878 CHF). Im institutionellen Bereich verhält es sich umgekehrt, die Differenzen nach Behinderungsart sind aber kleiner.

Betrachtet man die Fallzahlen, so fällt auf, dass alle Leistungsarten bei Menschen mit einer psychischen Behinderung im institutionellen Bereich seltener sind. Im privaten Bereich haben Menschen mit einer psychischen Behinderung häufiger eine IV-Rente sowie eine periodische EL.

Tabelle 35: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) VS

Kanton Wallis Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutionell	privat
<b>Personen mit nicht-psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	554	k.A.	52'107	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	423	806	5'713	16'860	2'416'705	13'589'112
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	420	1'286	34'967	12'162	14'686'193	15'640'741
IV-Rente	470	1'640	19'365	19'388	9'101'340	31'795'740
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	67	456	6'414	17'029	429'711	7'765'014
<b>Personen mit psychischer Behinderung</b>						
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	256	k.A.	33'378	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	161	480	9'278	9'442	1'493'732	4'531'962
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	252	2'192	33'214	13'875	8'369'846	30'413'694
IV-Rente	266	2'372	19'851	20'398	5'280'432	48'384'588
Erwerbseinkommen <sup>2</sup>	36	415	8'242	8'878	296'725	3'684'535

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

Bemerkungen: 1) Institutionell: Investitionsbeiträge inkl. Tagesstrukturen, Betriebsbeiträge ohne Tagesstrukturen; Die Berechnung der Durchschnittskosten nach Behinderungsart erfolgte aufgrund der Daten für die Gesamtbevölkerung (ohne Alterseingrenzung).

45 Fällen konnte keine Behinderungsart zugeordnet werden. Ohne ausserkantonale Einrichtungen

2) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

Die nachfolgende Tabelle 36 zeigt dieselben Daten differenziert nach Alterskategorie auf. Die Kantonsbeiträge konnten mit den gelieferten Daten nicht nach Altersgruppe aufgegliedert werden. Bei den anderen Leistungsarten sind die Unterschiede zwischen den Durchschnittskosten nach Alterskategorie gering. Der grösste Unterschied besteht bei den Leistungen der IV (HE, AB, HM und bM) im institutionellen Setting. Im Durchschnitt wird für die 18-39-Jährigen (11'397 CHF) mehr ausgegeben als für die 40-64-Jährigen (3'728 CHF).

Tabelle 36: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) VS

Kanton Wallis Finanzträger	Fallzahlen (18-64Jährige)		Durchschnitts- kosten		Gesamtkosten/Jahr	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>18 bis 39-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag	345	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	226	466	11'397	14'501	2'575'738	6'757'383
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	238	1'293	34'781	12'891	8'277'968	16'667'592
IV-Rente	242	1'373	18'978	19'711	4'592'592	27'063'240
Erwerbseinkommen <sup>1</sup>	64	406	7'385	11.236	472'650	4'561'812
<b>40 bis 64-Jährige</b>						
Kantonsbeitrag	510	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
KK-EL Kanton	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	358	821	3'728	13'848	1'334'699	11'369'380
Periodische EL (Bundes- und Kantonsanteil inkl. IPV)	434	2'189	34'051	13'447	14'778'071	29'434'602
IV-Rente	494	2'643	19'816	20'125	9'789'180	53'191'032
Erwerbseinkommen <sup>1</sup>	39	465	6'507	14'812	253'786	6'887'737

Quelle: Daten Bund: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

Bemerkungen: 1) Daten nur bis 2019 verfügbar, daher sind hier die Zahlen fürs Jahr 2019 abgebildet

#### 5.4.5 Finanzierung der Spitex-Kosten

Die Tabelle 37 zeigt die Auswertung zur Spitex für den Kanton Wallis auf. Die Gesamtkosten liegen bei 10.83Mio. CHF im Jahr 2020. 71.2% davon werden vom Versicherer getragen und etwa ein Fünftel (20.2%) vom Kanton. Die Gemeinden übernehmen 8.6%. Verglichen mit anderen Kantonen der Schweiz finanziert der Kanton Wallis einen vergleichsweise hohen Anteil selber und entlastet dadurch die Klient:innen und Gemeinden. Die Durchschnittskosten für insgesamt 5'724 Klient:innen liegen bei 1'793 CHF.

Tabelle 37: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) VS

Kanton Wallis	Fallzahlen (20-64Jährige)	Durchschnitts- kosten	Gesamtkosten/ Jahr	%-Anteil Gesamtkosten
<b>Klient:in</b>	.	0	0	0.0
<b>Versicherer</b>	.	1'277	7'307'268	71.2
<b>Kanton</b>	.	363	2'076'070	20.2
<b>Gemeinden</b>		154	881'500	8.6
<b>Total</b>	5'724	1'793	10'264'983	100.0

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (21h) und dem Ertrag pro Stunde (84 CHF) geschätzt.

Seit 2017 hat die Anzahl der Klient:innen in der Spitex kontinuierlich zugenommen und damit auch die Gesamtkosten. Bis 2019 sind letztere von 6.1 Mio. CHF auf 9 Mio. CHF angestiegen, wie Tabelle 38 aufzeigt. Die Durchschnittskosten der Spitex haben sich im selben Zeitraum ebenfalls von 1'438 CHF auf 1'728 CHF erhöht.

Tabelle 38: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 VS

Kanton Wallis Finanzträger	Kosten 2019 (20-64Jährige)		Kosten 2018 (20-64Jährige)		Kosten 2017 (20-64Jährige)	
	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt	Durchschnitt	Gesamt
<b>Klient:in</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Versicherer</b>	1'281	6'669'173	1'146	5'327'527	1'085	4'607'118
<b>Kantone und Gemein- den</b>	448	2'331'748	359	1'669'375	353	1'500'610
<b>Total</b>	1'728	9'001'034	1'505	6'996'905	1'438	6'107'728

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Bemerkungen: Bemerkungen: Es sind nur Daten zur Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen erhältlich. Die Kosten für diese Altersgruppe wurden aufgrund der Anzahl Stunden, der Durchschnittlichen Anzahl Stunden pro Klient:in (21h) und dem Ertrag pro Stunde (84 CHF) geschätzt. Anzahl Klient:innen 5'208 (2019), 4'649 (2018), 4'247 (2017)

## 5.5 Fazit kantonale Fallstudien

In diesem Abschnitt soll ein Fazit gezogen werden zu den quantitativen Ergebnissen aus den kantonalen Fallstudien. Dabei interessieren uns einerseits die Unterschiede der Gesamtanteile von Kanton und Bund an der Finanzierung von privaten und institutionellen Wohnsettings. Andererseits wird für den vorliegenden Bericht die Höhe der Durchschnittskosten nach Leistungsarten sowie getrennt nach Behinderungsarten und Altersgruppen betrachtet. Schliesslich folgt eine Zusammenfassung der Erkenntnisse zu erfolgten Wechseln zwischen den beiden Wohnsettings.

Die Ergebnisse werden im Folgenden entlang der Kantonstypologie interpretiert. Diese weist zwei Dimensionen auf, einerseits das Finanzierungsmodell im Bereich der institutionellen Wohnsettings, andererseits der kantonale Ausbau von Leistungen in der ambulanten Wohnunterstützung. Es ergibt sich ein Kontinuum der Finanzierungsmodelle von Objektfinanzierung (VS, ZG), subjektorientierter Objektfinanzierung (SG) und Subjektfinanzierung (BS), wobei der Kanton Zug näher bei der Subjektfinanzierung dargestellt wird, da dort Modellprojekte zur Erprobung der Subjektfinanzierung durchgeführt wurden.

### *Gesamtanteile der Finanzträger*

Tabelle 39 stellt die Finanzierungsanteile für den institutionellen und privaten Wohnbereich nach Kantonen und Finanzträgern dar. Ausgeklammert wurden in dieser Darstellung die Finanzierung der Leistungen nach Art. 74 IVG und der Spitex, da die Finanzierung dieser Leistungen nicht mit der gleichen Systematik ausgewertet werden konnten (aggregierte Daten, andere Altersabgrenzung). Eingeflossen in die Berechnungen sind in erster Linie die Finanzierung der IV-Leistungen, der periodischen EL (inkl. Anteil der individuellen Prämienverbilligung IPV) und des Kantonsbeitrags, der kantonalen Beihilfen zur EL sowie der Erwerbseinkommen der Klient:innen. Die von den Kantonen finanzierte KK-EL konnten in einem ersten Schritt nur in den Kantonen St. Gallen und Zug mitberücksichtigt werden. In einem zweiten Schritt werden die Leistungen nach Art. 74 IVG, der Spitex sowie die KK-EL in den Kantonen Wallis und Basel-Stadt summarisch berücksichtigt.

Es zeigt sich, dass zwischen den Kantonen entlang der Systematik der Finanzierungsmodelle deutliche Unterschiede bestehen. Einerseits nimmt der Finanzierungsanteil des Kantons an den ambulanten Leistungen der Wohnunterstützung mit zunehmender Subjektorientierung zu, wobei diese gemäss der Tabelle 2 zur Kantonstypologie in Abschnitt 2.3 ebenfalls mit einer verstärkten Finanzierung ambulanter Leistungen einhergeht. Der Kanton Wallis übernimmt (ohne Berücksichtigung der KK-EL) 20.2% der Kosten der Unterstützung im privaten Wohnen von Menschen mit Behinderungen. Demgegenüber liegt dieser Anteil im Kanton Basel-Stadt (ebenfalls ohne KK-EL) bei 29.5%. Im Kanton St. Gallen mit subjektorientierter Objektfinanzierung liegt der Finanzierungsanteil des Kantons an den ambulanten Leistungen dazwischen, bei 24.5% (inkl. KK-EL). Im Kanton Zug, der neben der Objektfinanzierung Modellprojekte zur Subjektfinanzierung erprobt, liegt der Kantonsanteil mit 25.4% ebenfalls zwischen den beiden Kantonen mit (reiner) Objektfinanzierung und (reiner) Subjektfinanzierung (inkl. KK-EL).

Im institutionellen Bereich sind die Unterschiede im Finanzierungsanteil der Kantone weniger gross und folgen keiner klaren Tendenz entlang der Systematik des Finanzierungsmodells. Am höchsten liegt der kantonale Finanzierungsanteil in den Kantonen Basel-Stadt und Zug mit rund drei Vierteln.<sup>15</sup> Am tiefsten schliesslich liegt

<sup>15</sup> Der Kantonsanteil im stationären Bereich des Kantons Zug wurde aufgrund einer Simulation geschätzt, bei welcher die Kosten eines Platzes in der Tagesstruktur ohne Lohn mit 50%, diejenigen eines Platzes in der Tagesstruktur ohne Lohn mit 30% eines Wohnplatzes gewichtet wurden. In Abschnitt 5.3. wurden der Kantonsbeitrag inklusive dieser Kosten ausgewiesen, hier liegt er rund 17 Mio. CHF tiefer, wobei die Fallzahl 324 Personen bzw. Plätze (im Jahr 2018) beträgt. Darin enthalten sind auch Kosten für Personen in ausserkantonalen Institutionen.



der Finanzierungsanteil im institutionellen Bereich im Kanton St. Gallen. Der Finanzierungsanteil der Klient:innen (inkl. IV-Rente) liegt in beiden Bereichen im Kanton St. Gallen am höchsten, mit 22.8% institutionellen Bereich und 54.9% im privaten Bereich. Der Finanzierungsanteil des Bundes (ohne IV-Rente) liegt im institutionellen Bereich etwa halb so hoch wie im privaten Bereich (9% bis 12% gegenüber 20% bis 23%), am tiefsten im Kanton Zug mit (geschätzten, vgl. Fussnote 15) 8.8%. Der Finanzierungsanteil des Bundes am institutionellen Bereich liegt im Kanton St. Gallen mit 12.5% am höchsten.

Tabelle 39 : Anteile an den Gesamtkosten nach Finanzträger und Kanton (2020)

%Anteil Gesamtkosten Finanzträger	VS		ZG		SG		BS	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Gesamt Kanton</b>	69.2%**	20.2%	74.7%*	25.4%	64.6%**	24.5%	73.4%**	29.5%
<b>Gesamt Bund</b>	11.8%	22.7%	8.8%	20.4%	12.5%	20.5%	9.6%	20.9%
<b>Gesamt MmB***</b>	19.0%	57.1%	16.4%	54.3%	22.8%	54.9%	16.9%	49.6%
<b>Gesamt</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Kanton Simulation (inkl. Art. 74 IVG, Spitex, KK-EL)</b>	70.1%	23.9%	74.7%	29.5%	64.6%	24.5%	74.9%	33.3%

Quellen: ZAS-Daten BSV, AHV-IK Daten BSV, kantonale Daten der Behindertenhilfe, Spitex-Statistik BFS, Statistik Art. 74 IVG BSV

Bemerkungen: \* inkl. Schätzung Kantonsbeitrag auf Basis Gesamt Wohnplätze und Tagesstrukturen, vgl. Fussnote 15; \*\* ohne ausserkantonale Einrichtungen; \*\*\* Zahlen Einkommen fürs Jahr 2019; MmB: Menschen mit Behinderungen

Werden zusätzlich zu den in Tabelle 39 berücksichtigten Leistungen die Leistungen des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG berücksichtigt, so verschieben sich die Finanzierungsanteile nur leicht. Im Folgenden werden die Daten zu Art. 74 IVG aus dem Jahr 2019 verwendet, da für das Jahr 2020 keine Aufteilung der Begleitstunden nach Kanton verfügbar ist. Die Aufteilung der Kosten erfolgte unter Annahme eines fixen Stundenansatzes. Im Kanton Wallis findet keine Veränderung statt, da keine Stunden des begleiteten Wohnens durch den Bund direkt finanziert werden. Im Kanton St. Gallen bezahlte der Bund rund 0.5 Mio. CHF, wodurch sich der Finanzierungsanteil des Bundes auf 20.7% erhöht. Im Kanton Zug wurden 0.1 Mio. CHF ausbezahlt, was zu einer Steigerung des Bundesanteils auf 20.7% führt. Wenn im Kanton Basel-Stadt die Kosten nach Art. 74 IVG von der kantonalen Finanzierung zur Bundesfinanzierung verschoben werden, so sinkt der Kantonsanteil an der Finanzierung des privaten Wohnbereichs auf 29.2%, während entsprechend der Bundesanteil steigt.

In einem weiteren Schritt werden die Finanzflüsse der Spitex berücksichtigt (vgl. Tabelle 40). Die Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Spitex neben einer Finanzierung von rund der Hälfte durch die Krankenkassen und einer Beteiligung der Klient:innen ist je nach Kanton sehr unterschiedlich. Während im Kanton Basel-Stadt rund ein Drittel der Spitex-Kosten durch den Kanton übernommen werden, beteiligt sich der Kanton St. Gallen gar nicht an der Finanzierung der Spitex. Der Kanton Zug übernimmt rund die Hälfte der Spitexkosten, und im Kanton Wallis ist der Kanton mit rund einem Fünftel an der Finanzierung der Spitex beteiligt. Werden (zusätzlich zu Art. 74) die entsprechenden Beträge des Jahres 2020 berücksichtigt (für Klient:innen im Alter 20 bis 64), so verschiebt sich der Anteil des Kantons an der Finanzierung des privaten Wohnens wie folgt: Im Kanton Wallis (2.1 Mio. CHF) steigt der Anteil auf 21.2%, im Kanton St. Gallen bleibt er unverändert (keine Spitex-Finanzierung), im Kanton Zug (1.9 Mio. CHF) steigt er auf 29.5% und im Kanton Basel-Stadt (4.4 Mio. CHF) auf 30.6%. Bei letzterem ist zu berücksichtigen, dass 5.7% der vom Kanton mitfinanzierten Spitex-Leistungen im institutionellen Bereich erbracht wurden. Für andere Kantone konnte keine Aufteilung zwischen den Wohntypen ermittelt werden.

Schlussendlich wurde versucht, die bisher in zwei Kantonen nicht mit einbezogenen KK-EL im Sinne einer Simulation zu berechnen, um eine vollständige Vergleichsbasis zwischen den Kantonen zu schaffen. Dabei wurden die Gesamtkosten der KK-EL des Kantons Basel-Stadt aufgeteilt nach der Anzahl Klient:innen der privaten und institutionellen Wohnform. Diese Aufteilung wurde aufgrund der nahe beieinander liegenden Durchschnittskosten der KK-EL in den beiden Bereichen im Kanton St. Gallen vorgenommen. Für den Kanton Wallis wurde die KK-EL auf Basis der Anteile der KK-EL am Gesamt der kantonalen Finanzierung in den Vergleichskantonen geschätzt. Der tiefste Anteil im privaten Bereich (Basel-Stadt) wurde dabei als Ausgangspunkt genommen, was einen Anteil kantonale Finanzierung um einen Sechstel anzuheben. Die KK-EL im institutionellen Bereich wurde wiederum anhand der Fallzahlen der individuellen Leistungen des Bundes geschätzt. Dadurch resultiert ein Anteil der KK-EL im institutionellen Bereich von rund 2% wie in den anderen Kantonen, was konsistent erscheint.<sup>16</sup>

#### *Höhe der Durchschnittskosten*

Werden die Durchschnittskosten für die einzelnen Leistungen betrachtet, so zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen (vgl. Tabelle 44). Der Kantonsbeitrag im institutionellen Wohnsetting liegt in St. Gallen mit 29'807 CHF am tiefsten, während er in Basel-Stadt mit 55'407 CHF fast doppelt so hoch liegt. Im privaten Bereich ist der Unterschied noch grösser, hier liegt zwischen dem Beitrag des Kantons St. Gallen von 597 CHF und dem Beitrag des Kantons Basel-Stadt von 7'394 CHF ein Faktor von 1 zu 12. Der Kantonsbeitrag im privaten Wohnen von Zug liegt zwischen denjenigen von St. Gallen und Basel (2'346 CHF), während der Kantonsbeitrag des Kantons Wallis wegen fehlender Fallzahlen nicht berechnet werden konnte. Die Vermutung liegt aufgrund des Verhältnisses der Gesamtkosten für Kantonsbeiträge im Wallis nahe, dass der Beitrag am nächsten bei demjenigen des Kantons St. Gallen liegt.

Die Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen KK-EL existieren zwar in allen vier betrachteten Kantonen, sie konnten jedoch nur im Kanton St. Gallen pro Kopf ausgewiesen werden. Hierbei sind die Beträge im institutionellen und privaten Wohnsetting ähnlich (privat +25%). Für die anderen Kantonen können aufgrund fehlender Fallzahlen keine Durchschnittskosten verglichen werden. Auf der Ebene der Gesamtkosten zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Kantonen: Während im Kanton St. Gallen 3.2% und im Kanton Zug 3.3% der Gesamtkosten (institutionelles und privates Wohnen) durch die kantonale KK-EL übernommen werden, liegt dieser Anteil im Kanton BS bei 4.5%. Für St. Gallen und Zug ist eine Differenzierung zwischen institutionellen und privaten Wohnsettings möglich, dabei zeigt sich, dass im institutionellen Wohnsetting der Anteil bedeutend tiefer liegt (1.4%) als im privaten Wohnsetting (4.2% / 6.8%). Im Kanton Wallis waren keine Daten zur KK-EL verfügbar, Aussagen aus den qualitativen Erhebungen deuten darauf hin, dass entsprechend dem tiefen kantonalen Anteil insgesamt auch der Anteil KK-EL im Wallis verglichen mit den anderen Kantonen am unteren Ende der Bandbreite liegen dürfte (vgl. Abschnitt 6.2.8). Kantonale Beihilfen zur EL hingegen existieren nur in den Kantonen Zug und Basel-Stadt, wobei in letzterem nur im privaten Bereich.

Bei der periodischen EL liegen die Durchschnittskosten des Kantonsanteils (inkl. IPV) im privaten Bereich in den Kantonen Wallis, St. Gallen und Zug zwischen 7'500 und 8'500 CHF, der Kanton Basel-Stadt weist hier deutlich höhere Durchschnittskosten von rund 11'000 CHF aus. Im institutionellen Bereich sind die Unterschiede grösser, hier liegt die Spannbreite zwischen rund 26'000 CHF (Wallis) und 42'500 CHF (Zug).

Während beim Kantonsanteil der periodischen EL der Unterschied zwischen der privaten und der institutionellen Wohnform einen Faktor zwischen 2.5 und 5.5 ausmacht, sind die Unterschiede beim Bundesanteil der EL geringer. Zwischen privatem und institutionellem Bereich macht der Unterschied höchstens 55% aus. Auch zwi-

<sup>16</sup> Die anrechenbaren Maximalkosten der KK-EL können von den Kantonen festgelegt werden. Vgl. auch Abschnitt 6.2.8.

schen den Kantonen sind die Unterschiede hier wesentlich geringer. Während die kantonalen Werte im institutionellen Bereich in einer Bandbreite +/- 1'300 CHF um 8'000 CHF liegen, liegen sie im privaten Bereich in einer Bandbreite +/- 1'200 CHF um 6'000 CHF herum.

Die Durchschnittskosten der wohnspezifischen Leistungen des Bundes (HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Wohnunterstützung zur bM) liegen im privaten Bereich nahe beieinander, bei 12'000 CHF +/- 1000 CHF. Hingegen sind die Unterschiede in den Bundesleistungen (ohne IV-Rente) im institutionellen Bereich grösser. Hier liegt der tiefste Wert im Kanton Basel-Stadt bei rund 4'500 CHF, während der höchste Wert im Kanton Zug bei rund 9'000 CHF liegt. In den Kantonen St. Gallen (6'000 CHF) und Zug (7'000 CHF) liegen die Werte dazwischen.

Bei der IV-Rente sind die Durchschnittskosten in den Kantonen recht ähnlich, sie schwanken im institutionellen Bereich +/- 5% um einen Mittelwert von rund 19'000 CHF herum, im privaten Bereich um 18'000 CHF herum. Ein leichter Ausreisser besteht im Kanton Wallis im privaten Bereich, wo die durchschnittliche IV-Rente knapp 20'000 CHF beträgt. Die durchschnittlichen Erwerbseinkommen der Klient:innen liegen in den Kantonen nahe beieinander, wobei zwischen den Einkommen im privaten und im institutionellen Bereich je nach Kanton ein Faktor von 2 bis 3 liegt. Menschen mit Behinderungen und einer institutionellen Wohnform verdienen im Durchschnitt rund 3'500 bis 7'000 CHF pro Jahr, während Menschen mit Behinderungen und privater Wohnform je nach Kanton durchschnittlich 12'000 bis 15'000 CHF verdienen.

Tabelle 40 : Durchschnittskosten nach Leistung, Finanzträger und Kanton (2020)

%Anteil Gesamtkosten	VS		ZG		SG		BS	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Kantonsbeitrag</b>	49'028**	k.A.	54'747*	2'346	29'807**	597	55'407**	7'394
<b>KK-EL Kanton</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1'270	1'584	k.A.	k.A.
<b>Kant. Beihilfen zur EL</b>			k.A.	k.A.				1'174
<b>Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)</b>	26'156	7'978	42'443	7'563	35'104	8'219	27'360	10'819
<b>Bund (HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM)</b>	6'696	14'085	9'063	12'353	6'106	11'909	4'283	12'913
<b>Periodische EL Bundesanteil</b>	8'154	5'263	6'989	5'562	7'980	5'890	9'308	7'151
<b>IV-Rente</b>	19'540	19'984	19'855	18'217	19'652	18'482	19'208	17'561
<b>Einkommen Klient:in***</b>	7'053	13'136	6'915	12'004	5'776	14'815	3'742	12'062

Quellen: ZAS-Daten BSV, AHV-IK Daten BSV, kantonale Daten der Behindertenhilfe

Bemerkungen: \* Schätzung auf Basis Gesamt Wohnplätze und Tagesstrukturen, vgl. Fussnote 15; \*\* ohne ausserkantonale Einrichtungen; \*\*\*Zahlen fürs Jahr 2019; MmB: Menschen mit Behinderungen

Die Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG umfasste im Jahr 2019 durchschnittlich 64 Stunden, bei 1'948 Klient:innen gesamtschweizerisch. Die maximale Leistung der Wohnbegleitung ist auf 4 Stunden pro Woche begrenzt. Die durchschnittliche Finanzierung des Bundes pro Stunde beträgt im Jahr 2019 39.90 CHF. Die Vollkosten von 120.60 CHF pro Stunde werden zusätzlich durch Spenden und Leistungserträge finanziert. Der durchschnittliche

Beitrag des Bundes pro Klient:in beträgt daher 2'418 CHF pro Jahr. Die Vollkosten des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG betragen 7'705 CHF pro Jahr und Klient:in (Statistik Art. 74 IVG BSV).

Von der Spitex wurden im Jahr 2020 in der Schweiz bei 115'161 Klient:innen im Alter 20 bis 64 Jahre durchschnittlich 29 Stunden Langzeitpflege geleistet. Der Ertrag pro Stunde betrug dabei 90 CHF. In den untersuchten Kantonen lag die durchschnittliche Anzahl Stunden etwas tiefer zwischen 18 Stunden in Basel-Stadt und 23 Stunden in Zug. Der durchschnittliche Tarif variierte stark zwischen 131 CHF im Kanton Zug und 84 CHF im Kanton Wallis (Spitex-Statistik BFS). Pro Klient:in entstanden jährliche Durchschnittskosten von zwischen 2'980 CHF (Kanton Zug) und 1'793 CHF (Kanton Wallis).

#### *Unterschiede nach Behinderungsart*

Grundsätzlich zeigt sich in allen untersuchten Kantonen, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung etwas häufiger in einem privaten Wohnsetting wohnen als Menschen mit einer nicht-psychischen Behinderung. Sie erzielen etwas häufiger ein eigenes Einkommen als Menschen mit nicht-psychischer Behinderung, aber das erzielte Einkommen ist im Durchschnitt zumeist im privaten Wohnsetting tiefer.

Die durchschnittlichen Kosten der Wohnunterstützung liegen in den meisten untersuchten Kantonen bei Menschen mit einer nicht-psychischen Behinderung zumindest im privaten Wohnsetting etwas höher als bei Menschen mit einer psychischen Behinderung, eine Ausnahme bildet hier der Kanton St. Gallen. Während der Kantonsbeitrag für Menschen mit nicht-psychischen Behinderungen privat wie institutionell deutlich höher liegt, (VS und ZG keine Angabe), sind die Ausgaben für Bundesleistungen sowie für die periodischen EL im privaten Bereich in den beiden Behinderungsarten ähnlich. Die periodische EL im institutionellen Bereich ist in drei Kantonen bei Menschen mit nicht-psychischer Behinderung höher als bei Menschen mit psychischer Behinderung.

#### *Unterschiede nach Altersgruppen*

Grundsätzlich erhalten viel mehr Menschen mit einer Behinderung im Alter 40 bis 64 Jahre eine Wohnunterstützung als Menschen mit einer Behinderung im Alter 18 bis 39 Jahre (BS: mehr als doppelt so viele). Auch gegenüber der grösseren Anzahl der Jahrgänge in den beiden Altersgruppen (25 vs 22) liegt eine deutliche Übervertretung älterer Menschen vor. Insgesamt scheint es in allen untersuchten Kantonen, dass die älteren Menschen mit Behinderungen etwas häufiger in einem privaten als in einem institutionellen Wohnsetting wohnen.

Die Finanzflüsse für Menschen mit Behinderungen beider Altersgruppen sind bezüglich der Durchschnittskosten in den meisten untersuchten Kantonen sehr ähnlich. In den Kantonen Zug und Basel-Stadt sind in der Altersgruppe 40 bis 64 die Durchschnittskosten der periodischen EL im institutionellen Setting etwas höher als bei den jüngeren Menschen mit Behinderungen. Bei den 18- bis 39-Jährigen liegen die Durchschnittskosten für Leistungen der IV hingegen leicht höher. Die Einkommen der älteren Altersgruppe im privaten Wohnsetting liegen etwas höher als in der jüngeren Altersgruppe.

#### *Wechsel zwischen den Wohnformen*

Zum Wechsel der Wohnformen können auf Basis einer Analyse der Daten aus dem Kanton Basel-Stadt einige Aussagen gemacht werden. Für andere Kantone sind keine Aussagen auf Basis kantonaler Daten möglich. Mit den verknüpften Registerdaten des BSV wären solche Analysen möglich. Wechsel zwischen den Wohnformen mit institutioneller bzw. privater Wohnform haben im Zeitraum 2017 bis 2022 häufiger in Richtung der privaten Wohnform stattgefunden (63% der Wechsel). Seit 2017 ist die Anzahl Wechsel ungefähr konstant geblieben, mit Schwankungen. Die meisten Wechsel finden bei Personen mit einer psychischen Behinderung statt. Im beobachteten Zeitraum hatten 15% dieser Personen einen Wechsel, während dies bei Personen mit nicht-psychischen Behinderungen nur 3% betraf. Bei jüngeren Personen (18 bis 39-Jährige: 14%) kamen Wechsel häufiger vor als bei älteren Personen (40 bis 64-Jährige: 8%). Da im Kanton Basel-Stadt die Möglichkeit zum Wechsel zwischen

den Wohnformen abhängig ist von der Höhe des Bedarfs nach IBB, sind Personen mit einem höheren Bedarf nach Wohnunterstützung in ihrer Wahl der Wohnform eingeschränkt.

Die Aussagekraft der Daten des Kantons Basel-Stadt dürften sich auf das subjektorientierte Finanzierungsmodell beschränken. Es zeigt sich, dass in diesem Finanzierungsmodell der Anteil Menschen mit Behinderung mit institutioneller Wohnform am tiefsten liegt (vgl. Tabelle 41). Summiert man im institutionellen Bereich Personen mit einem Kantonsbeitrag und im privaten Bereich die Personen mit einer wohnbezogenen Leistung der IV, so wohnten im Kanton Basel-Stadt 14.6% dieser Population von Leistungsbeziehenden im Jahr 2020 in einem institutionellen Wohnsetting. In den Kantonen mit einer subjektorientierten Objektfinanzierung lag dieser Anteil mit 19.7% (SG) bzw. 29.8% (ZG)<sup>17</sup> deutlich höher. Im Kanton Wallis, der im institutionellen Bereich ein Modell der Objektfinanzierung kennt, lag der Anteil hingegen dazwischen bei 17.7%. Dies kann Ausdruck sein davon, dass im Kanton Basel-Stadt die Entscheidungsmöglichkeiten zum Wechsel im Vergleich mit anderen Kantonen stärker ausgeprägt sind.

Tabelle 41: Summe und Anteile Finanzträger pro Jahr für kantonale Fallstudien (2020), Simulation inkl. Art. 74, Spitex, KK-EL

Finanzträger	VS		ZG		SG		BS	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Kanton CHF</b>	57'549'674*	40'261'900	30'379'467	10'186'041	86'200'36*	55'516'067	68'769'803*	68'785'452
%	70.1%	23.9%	74.7%	29.5%	64.6%	24.5%	74.9%	33.3%
<b>Bund CHF</b>	9'389'863	36'450'815	3'588'216	6'750'713	16'731'462	46'985'842	8'378'948	41'290'974
%	11.4%	21.6%	8.8%	19.5%	12.5%	20.7%	9.1%	20.0%
<b>Summe Bund &amp; Kanton CHF</b>	66'939'537	76'712'715	33'967'683	16'936'754	102'931'825	102'501'909	77'148'751	110'076'426
<b>MmB CHF</b>	15'108'208	91'708'830	6'686'872	17'633'513	30'469'850	124'218'165	14'718'481	96'371'975
%	18.4%	54.5%	16.4%	51.0%	22.8%	54.8%	16.0%	46.7%
<b>Gesamt</b>	82'047'745	168'421'545	40'654'555	34'570'267	133'401'675	226'720'074	91'867'232	206'448'401
%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Fallzahl**</b>	855	4'016	324	765	1'457	5'950	796	4'650
%	17.6%	82.4%	29.8%	70.2%	19.7%	79.8%	14.6%	85.4%

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kantone vgl. Abschnitt 3.1.2

Anmerkung: \*ohne ausserkantonale Einrichtungen, \*\*institutionell: Personen mit Kantonsbeitrag, privat: Personen mit EL, HE, Hilfsmittel bzgl. Wohnen, Wohnleistung im Rahmen einer bM (in SG für beide Wohnbereiche); MmB: Menschen mit Behinderungen

<sup>17</sup> Inklusive Personen in ausserkantonalen Einrichtungen.

## 6 Qualitative Untersuchungen zum Wechsel der Wohnformen

Das Ziel des qualitativen Teils der vorliegenden Studie ist es, die Determinanten für den Wechsel zwischen den Wohnformen, insbesondere für den Wechsel vom institutionellen Wohnen in private Wohnungen besser zu verstehen. Dafür wurden zum einen Vertreter:innen von vier Behindertenorganisationen befragt (Modul 3), zum anderen vierzehn Expert:innen aus eigener Erfahrung (Modul 6). Im Folgenden werden die entsprechenden Ergebnisse vorgestellt.

### 6.1 Gespräche mit Vertreter:innen von Behindertenorganisationen

Bei den Interviews mit den Fachpersonen der Behindertenorganisationen standen die folgenden Fragen im Vordergrund:

- a) Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren für einen Wechsel lassen sich benennen und welche Rolle spielen finanzielle Faktoren dabei?
- b) Welche Rahmenbedingungen sind dabei besonders relevant?
- c) Welche Potenziale lassen sich überhaupt abschätzen?
- d) Wo bestehen Lücken und Handlungsspielräume in Bezug auf die Finanzierung?
- e) Wo sehen die Befragten Handlungsbedarf und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung?
- f) Besonders die Kantone interessierte zusätzlich die Frage nach den Hindernissen, die einer zügigen Entwicklung der ambulanten Angebote im Weg stehen.

Erfragt werden dafür **Einschätzungen aus einer übergeordneten Perspektive**, die bewusst kantonsübergreifend angelegt ist. Dafür sind Expert:innen-Interviews mit vier Schlüsselpersonen, die jeweils eine Behinderten-Organisation vertreten, geführt worden. Diese decken unterschiedliche Behinderungsarten ab. Die Auswahl der Schlüsselpersonen ist im Austausch und auf Vorschlag von Inclusion Handicap erfolgt. Als Interviewpartner:innen haben sich die folgenden Personen zur Verfügung gestellt:

- Bereich kognitive Behinderung: Jan Habegger, stellvertretender Geschäftsleiter, Insieme Schweiz
- Bereich psychische Behinderung: Stefanie Stoll, Leiterin psychosoziale und juristische Angebote, Pro Mente Sana Schweiz
- Bereich körperliche Behinderung: Simone Leuenberger, wissenschaftliche Mitarbeiterin, AGILE.CH
- Bereich Sinnesbehinderung: Christine Arlettaz, Responsable du Service, Fédération suisse des aveugles et malvoyants FSA (Service du Valais Romand)

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die Einschätzungen der befragten Schlüsselpersonen. Diese sind – angesichts der kleinen Zahl der befragten Personen – nicht als repräsentative Umfrage, sondern vielmehr als **Hinweise aus der Perspektive der unterschiedlichen Behinderungsarten** zu verstehen. Die Befragten sind sich in vielen Punkten einig, andere Punkte werden differenziert beurteilt. Wo sich die Einschätzungen nach Art der Behinderung unterscheiden, wird dies ausdrücklich erwähnt.

#### 6.1.1 Hinderliche Faktoren für den Wechsel der Wohnformen

In den Gesprächen werden eine Anzahl von hinderlichen Faktoren benannt, die sich in den Augen der befragten Fachpersonen beim Wechsel in eine private Wohnform als Hindernisse erweisen.

Als erster Faktor wird die Sozialisierung von Menschen mit einer Behinderung erwähnt. Wer länger in einem institutionellen Setting gelebt habe, sei es sich nicht gewöhnt, die Aufgaben der Organisation des Alltags selbst zu übernehmen. Selbständigkeit sei daher oft mit Ängsten verbunden. Eine Schlüsselperson spricht in diesem Zusammenhang von «**erlernter Hilflosigkeit**»: «Es ist wie ohne Schwimring ins kalte Wasser geworfen zu werden. Das kann Angst machen.»



Das Angebot der Institutionen ist für die Bewohnenden sehr angenehm, da es alle Leistungen umfasst. Die **Organisation des privaten Wohnens** ist dagegen sehr **komplex und aufwändig**, da die Unterstützungsleistungen sehr fragmentiert und oft kompliziert zu beantragen sind. Das «All-inclusive»-Angebot der Institutionen entlastet auch Angehörige und Beiständ:innen, indem der Begleitungsaufwand kleiner ist, die Institutionen die Gesamtverantwortung für die Begleitung und Unterstützung der Bewohner:innen übernehmen und dadurch Sicherheit vermitteln.

Als hinderlicher Faktor wird schliesslich von der Mehrheit der Befragten die «Privilegierung» von Institutionen bei der Finanzierung durch die Kantone erwähnt. Es wird festgehalten, dass der weitaus **grösste Teil der Mittel**, den die Kantone für Wohnangebote einsetzen **an Institutionen** fliesst. Demgegenüber machen, so die Beobachtung, die Beiträge der Kantone an ambulante Angebote weiterhin einen kleinen Bruchteil davon aus, auch wenn dieser in etlichen Kantonen in den letzten Jahren grösser geworden ist.

Die bestehenden Angebote im Rahmen von **Art. 74 IVG (begleitetes Wohnen)** sind, so die Aussagen der befragten Schlüsselpersonen, nicht in allen Kantonen verfügbar und zudem von ihrem Umfang her sehr beschränkt. Für jene Personen, die Unterstützung brauchten, seien die **Grenzen eher starr** (max. vier Stunden pro Woche).

Ebenfalls erwähnt wird als hinderlicher Faktor die **Ausgestaltung der Spitex**. Diese sei (zu) stark medizinisch ausgerichtet. Was teilweise fehle, seien **sozial-beraterische Unterstützungen** und **administrative Hilfen**.

Ergänzend dazu wird darauf hingewiesen, dass der **Assistenzbeitrag** nach IVG in seiner aktuellen Form stark auf Personen ausgerichtet sei, die aktive Unterstützung benötigten. Situationen, bei denen primär Begleitung gefordert sei (z.B. Begleitung auf Reisen, agogische Unterstützung), würden nicht abgedeckt. Aus diesem Grund könnten insbesondere **Personen mit psychischen, kognitiven und teilweise auch Sinnesbehinderungen nicht oder nur ungenügend unterstützt** werden.

Zum Schluss werden als hinderlicher Faktor jene **Institutionen und Fachleute** genannt, die weiterhin mit einer **bevormundenden Haltung** unterwegs seien und es versäumten, die Selbstbestimmung und die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen ernst zu nehmen und zu fördern.

#### 6.1.2 Förderliche Faktoren für den Wechsel der Wohnformen

Als förderliche Faktoren werden Institutionen erwähnt, die mit entsprechenden **Leitbildern und Angeboten** den Akzent explizit auf **Selbstbestimmung** und systematische Unterstützung der Menschen mit einer Behinderung setzen.

Entsprechende Angebote sind insbesondere nicht bevormundende, auf die **Stärkung der Menschen mit Behinderung ausgerichtete Beratung** und «**Stufensysteme**» von Wohnformen mit unterschiedlicher Betreuungs- und Begleitungsintensität, aber auch Angebote der Nachbetreuung sowie für Tagesstrukturen und Arbeitsintegration.

In Bezug auf das geltende Finanzierungssystem werden der **Assistenzbeitrag** nach IVG, vor allem auch dessen Ausrichtung als Arbeitgebermodell als hilfreich eingeschätzt, insbesondere für Menschen mit körperlichen und Sinnesbehinderungen. Positiv erwähnt wird auch das **begleitete Wohnen nach Art. 74 IVG** und ergänzend die Unterstützung von **ambulanten Angeboten** durch jene Kantone, in denen dies passiert.

Unterstützend erscheinen ebenso **Kooperationen zwischen Institutionen und ambulanten Anbietern**, insbesondere Begleitung und Betreuung zuhause, Spitex sowie weiterer Dienste. So wird, exemplarisch am Bei-



spiel eines Kantons, ein **gut funktionierendes Versorgungssystem** beschrieben, dessen Elemente aus sozialpädagogischer Betreuung zuhause, dem Assistenzbeitrag nach IVG, einem unkomplizierten administrative Unterstützungsangebot sowie dem Einbezug der betreuenden Angehörigen besteht.

Als sehr wichtiger förderlicher Faktor werden schliesslich auch die – individuell sehr unterschiedlich vorhandenen - **Ressourcen im Umfeld der Menschen mit einer Behinderung** eingeschätzt, also die Unterstützung und Begleitung durch Angehörige, Familienmitglieder und Freunde.

### 6.1.3 Relevante Einflussfaktoren für die Wahl der Wohnform

Aus den geführten Interviews wird deutlich, dass sich die Faktoren, die für die Wahl der Wohnform als entscheidend betrachtet werden, je nach Art der Behinderung teilweise erheblich unterscheiden.

#### *Menschen mit kognitiven Behinderungen*

Hier werden zunächst und besonders die **Unterstützungsmöglichkeiten der Angehörigen** betont. Ist ein familiäres Netz vorhanden, wie ist die Arbeitssituation der Angehörigen, in welchen finanziellen Umständen leben diese? Ebenso wichtig ist der **Informations- und Wissensstand**: welche Angebote kennen die Personen mit Behinderungen, wie sind die Angehörigen informiert? Kennen sie nur Institutionen oder auch andere Angebote?

Entscheidend bei der Wahl der Wohnform sind für Menschen mit einer kognitiven Behinderung ebenfalls die **Grenzen der bestehenden Angebote**. Der bestehende Assistenzbeitrag nach IVG ist nicht auf Menschen mit einer kognitiven Behinderung ausgerichtet. Agogisch-begleitende Unterstützungen werden nur sehr beschränkt abgegolten. Zudem lassen sich im Rahmen der anrechenbaren Stundenansätze kaum Fachpersonen als Assistent:innen finden.

Bisher galt für viele Menschen mit einer kognitiven Behinderung der Besuch einer **heilpädagogischen Sonderschule** und der **anschliessende Wechsel in eine Institution** als «das Normale». Mit der wachsenden Bedeutung der **inklusiven Schulen** beginnt sich dies jetzt zu ändern.

Schliesslich werden die grossen Angebotsdifferenzen zwischen den verschiedenen Regionen betont, insbesondere zwischen **städtischen und ländlichen Gebieten**. Das jeweils effektiv vorhandene Angebot schränkt die Auswahl stark ein.

#### *Menschen mit psychischen Behinderungen*

Menschen mit einer psychischen Behinderung haben einen **variablen Bedarf nach Unterstützung**. Da sich ihr Hilfsbedarf auf Krisensituationen konzentriert, ist die **Flexibilität** der Angebote besonders wichtig. Derartige Angebote gibt es heute nur beschränkt. Viele Menschen mit psychischer Behinderung möchten selbständig leben, auch wenn sie zeitweise Unterstützung benötigen. Der wichtigste Einflussfaktor für die Wohnform ist aus diesem Grund der **Mangel an entsprechenden Wohnangeboten**. Erwähnt werden dabei insbesondere

- Beschränkung des begleitenden Wohnens nach Art. 74 IVG auf 4 Stunden pro Woche
- Stark medizinisch ausgerichtetes Angebot der Psychiatrie-Spitex, welche die psychosoziale Begleitung nicht abdeckt
- Eingeschränkter Zugang zu zahlbaren Wohnungen, da Vermieter:innen gegenüber IV- und EL-Beziehenden als Mieter:innen generell zurückhaltend sind.

Als wichtiger Grund für den Mangel an flexiblen Wohnformen gilt das **Finanzierungssystem**, das einseitig **institutionelle Wohnformen** privilegieren würde.

### *Menschen mit körperlichen Behinderungen*

Als zentrale Einflussfaktoren bei der Wahl der Wohnformen für Menschen mit einer körperlichen Behinderung werden drei Aspekte herausgestrichen:

Zunächst wird auf das geltende **Finanzierungsmodell** hingewiesen, dass **keine freie Wahl** der Wohnformen erlaubt. Vielmehr gibt es auf der einen Seite das pauschalisierte «All-inclusive»-Angebot der Institution, wo alles inbegriffen ist, bei dem aber auch **wenig transparent** ist, wofür die Mittel verwendet werden. Auf der anderen Seite gibt es das Wohnen in der eigenen Wohnung, wo **alles selbst organisiert** werden muss. Dies ist sehr aufwändig und kann für viele abschreckend wirken. **Zwischenformen** sind bisher nur **sehr eingeschränkt** möglich.

Als zweiter entscheidender Faktor wird die Tatsache genannt, dass es **zu wenig hindernisfreie und angepasste Wohnungen** gibt, die auch für wenig verdienende Menschen mit Behinderung bezahlbar sind. Viele Wohnungen sind nicht hindernisfrei, was die Auswahl stark einschränkt. Zudem sei barrierefreier Wohnraum im Vergleich zu anderen Wohnungen deutlich teurer.

Schliesslich wird als Einflussfaktor die Möglichkeit des **Assistenzbeitrags nach IVG** erwähnt. Diese werde sehr geschätzt, da sie ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Der finanzielle Spielraum sei aber sehr eng. Mit dem **geltenden Stundenansatz** und der **verfügbaren Stundenzahl** sei es für viele Bezüger:innen **«immer ein Eiertanz»**.

### *Menschen mit Sinnesbehinderungen*

Die grosse Mehrheit der Menschen mit Sinnesbehinderungen lebt heute selbstbestimmt in einer privaten Wohnung. Oft sind in der **eigenen Wohnung Anpassungen** resp. der Einsatz von **Hilfsmitteln** nötig, was aber, so die Einschätzung, mit **vergleichsweise wenig Aufwand** möglich sei. Als Hindernisse werden die fehlende Erschliessung der Wohnung durch den öffentlichen Verkehr oder der **wenig angepasst öffentliche Raum** erlebt. Für den Wechsel in eine institutionelle Wohnform ist kaum je die Sinnesbehinderung verantwortlich, sondern andere Behinderungen, etwa eine psychische Behinderung, die dazu kommen. Es sind damit **praktisch ausschliesslich Personen mit einer Mehrfachbehinderung**, die in einem **institutionellen Setting** leben. Die Wahl der Wohnform sei zudem stark von den individuellen Ressourcen der einzelnen Personen abhängig und habe wenig mit der Behinderung zu tun.

#### 6.1.4 Einschätzung der Potenziale für Wechsel der Wohnformen

Wie wird das Potenzial von Personen eingeschätzt, die heute in einer Institution leben, aber in eine private Wohnung wechseln möchten, respektive – mit der entsprechenden Unterstützung – wechseln könnten? Gefragt wurde hier nach einer groben Schätzung. Es erstaunt nicht, dass sich die Aussagen der Schlüsselpersonen nach Behinderungsart unterscheiden.

### *Menschen mit kognitiven Behinderungen*

Vorausgeschickt wird dabei, dass Wahlfreiheit auch bedeute, dass man sich selbstbestimmt für die Wohnform Institution entscheiden könne. Als Hautproblem wird die Tatsache unterstrichen, dass heute kaum Möglichkeiten bestehen, selbständiges Wohnen während einer bestimmten Zeit einmal auszuprobieren – ohne dass dabei der bisherige Wohnplatz in der Institution verloren geht. Es müsste möglich sein, nach einem **Probewohnen in einer privaten Wohnung**, wenn das gewünscht wird, auch wieder in die Institution zurückzukehren. Wegen der knappen Platzzahl in Wohneinrichtungen ist das **heute praktisch kaum möglich**.

Es wird davon ausgegangen, dass **mindestens 50% der Bewohner:innen**, die heute in institutionellen Settings lebten, eine private Wohnform **zumindest ausprobieren** würden. Voraussetzung dafür wäre aber, dass nach einem Probewohnen eine Rückkehr in die angestammte Institution möglich wäre.

Anzustreben wären auch, so die Einschätzung, vermehrt **flexible Mischformen**, die tageweise und unterschiedliche Kombinationen des Wohnens in einem privaten Wohnumfeld mit institutionellen Wohnformen erlauben würden.

#### *Menschen mit psychischen Behinderungen*

Eine Einschätzung zu machen, wird als schwierig beurteilt. Im Sinn des **Recovery-Ansatzes**<sup>18</sup>, der den ganzen Menschen mit seinen Herausforderungen und Schwächen, aber auch mit seinen Ressourcen, Potenzialen und Entwicklungsmöglichkeiten ins Zentrum stellt, könnten grundsätzlich fast alle Menschen mit einer psychischen Behinderung selbstbestimmt und selbständig leben. Institutionen würden damit durchgehend zu **temporären Aufenthaltsorten**, deren Angebote sich auf die Begleitung in Krisensituationen fokussieren würden.

Voraussetzungen, damit der Wechsel von institutionellen zu selbständigen Wohnformen wahrgenommen werden könnte, seien jedoch **ausgebaute ambulante Angebote**, der gesicherte Zugang zu zahlbaren Wohnungen sowie eine auf Selbstbestimmung und Stärkung der Menschen mit Behinderungen ausgerichtete Grundhaltung der Institutionen.

#### *Menschen mit körperlichen Behinderungen*

Die befragte Schlüsselperson sieht hier ein «riesiges Potential». Alle Menschen mit einer körperlichen Behinderung könnten grundsätzlich privat wohnen. Die Voraussetzung für die Realisierung bestehe in der **Gewährleistung der Finanzierung**. Dies gelte vor allem auch bei **hohem Betreuungsbedarf**. Zudem müsste der Zugang zu zahlbaren, angepassten Wohnungen sichergestellt werden können.

#### *Menschen mit Sinnesbehinderungen*

Die befragte Schlüsselperson weist darauf hin, dass alle Personen mit einer Sinnesbehinderung (und ohne Mehrfachbehinderung) bereits **heute weitestgehend selbständig in einer privaten Wohnung** lebten. Zudem werde aus ihrer Erfahrung die Rückkehr aus einer Institution nach Hause bewusst gefördert. Institutionen würden damit bereits zunehmend zu temporären Aufenthaltsorten für den Krisenfall.

### 6.1.5 Finanzierung: Lücken und Spielräume

Wo sehen die befragten Schlüsselpersonen spezifische Lücken in der Finanzierung und, als Folge davon, bei den heute existierenden Angeboten und Leistungen? Wo werden entsprechende Spielräume festgestellt?

#### *Menschen mit einer Behinderung und ohne IV-Rente*

Mehrere Stimmen erkennen bei der **Ausgestaltung des Zugangs zur IV-Rente** eine relevante Finanzierungslücke, die für viele Menschen mit einer Behinderung relevant sei. Die Wahrnehmung ist, dass die Hürden, um eine IV-Rente zu bekommen, schrittweise erhöht worden sind. Besonders betroffen seien Personen, deren **behinderungsbedingter Erwerbsausfall weniger als 40%** beträgt und die damit von Gesetzes wegen kein Anrecht auf eine IV-Rente haben. Daraus ergebe sich gleichsam eine Art von «Selbstbehalt» für die Menschen

<sup>18</sup> «Recovery» basiert auf der Erkenntnis, dass Menschen von psychischen Erkrankungen gesunden können. Eine wichtige Rolle dabei spielen die «Peers» (Genesungsbegleiter). Vgl. dazu z.B. die Informationsschrift von Pro Mente Sana (2019). Recovery. Wieder gesund werden.

mit Behinderung. Hingewiesen wird ebenfalls auf Personen, die eine von der IV unterstützte Berufsausbildung erfolgreich absolviert hätten, dann aber auf dem kompetitiven **Arbeitsmarkt keine Stelle** finden können.

Personen mit einer Behinderung, aber ohne IV-Rente, fehle «der Schlüssel zum Eingangstor der IV und den Leistungen, die mit der IV verbunden sind.» Dazu zählen z.B. EL oder das begleitete Wohnen nach Art. 74 IVG.

#### *Lücken bei der Ausgestaltung des Assistenzbeitrages nach IVG*

Wie erwähnt wird von der Mehrheit der Befragten der **ingeschränkte Zugang zum Assistenzbeitrag** nach IVG als Mangel angesehen. Als Hauptlücke gilt die Tatsache, dass **Überwachungs- und Präsenzleistungen** finanziell ungenügend abgegolten würden. Dies wäre für viele Menschen mit Behinderung besonders wichtig.

Zudem seien, so wird festgehalten, die verrechenbaren Zeiten zu stark begrenzt (Stichwort fehlender «**24h-Assistenzdienst**», der z.B. in Deutschland vorhanden sei). Teilweise wird zudem auf weitere Punkte hingewiesen, etwa dass die **Stundenansätze** zu tief seien sowie mangelhafte oder fehlende **Abgeltung von Weg- und Nachtzeiten** oder Lohnnebenkosten. Auch werden z.B. **Begleitpersonen**, die eine Person mit einer Behinderung in die Ferien begleiten, nicht abgegolten (z.B. Ticket bei Bahn- oder Flugreise, Aufenthaltskosten für Begleitperson).

Angesprochen wird ebenfalls, dass die Umsetzung des Assistenzbeitrages nach IVG als **Arbeitgebermodell organisatorisch sehr anspruchsvoll** und komplex ist, was nicht für alle Menschen mit einer Behinderung leistbar sei.<sup>19</sup>

#### *Lücken und ausgeprägt medizinische Ausrichtung bei den Spitex-Leistungen*

Vor allem für Menschen mit körperlichen und Sinnesbehinderungen wird aus Sicht der Beratungspraxis als kritischer Punkt die Spitex erwähnt. Für viele Nutzende, so die Wahrnehmung, sind die **Spitex-Angebote sehr wichtig**. Bemängelt wird jedoch, dass die Spitex-Leistungen zu **stark medizinisch** ausgerichtet seien. Zudem wird der **häufige Wechsel der Spitex-Mitarbeitenden** kritisch gesehen. Ebenso scheinen die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung teilweise wenig Berücksichtigung zu finden, so etwa wenn Duschen «nach vorgegebenem Schema zackig abgewickelt» werde. Für die Begleitung von Menschen mit Behinderung ist ein **Vertrauensverhältnis**, ein stärkeres Eingehen auf deren spezifische Bedürfnisse nötig, wie sie etwa im Begleitdienst der sozialpädagogischen Betreuung erfolgt. Dies würde die Spitex heute zum grössten Teil nicht gewährleisten. Zunehmend würden deshalb private Spitex-Dienste beauftragt. Diese sind persönlicher, aber auch deutlich teurer als die öffentliche Spitex.

Eine Finanzierungslücke besteht vor allem bei **Betreuung und Haushalt**, d.h. bei Angeboten ausserhalb der direkt medizinischen Leistungen.

#### *Begrenzungen des «begleiteten Wohnen»*

Eine vierte Lücke wird von einigen Befragten bei der Ausgestaltung der ambulanten Angebote des begleiteten Wohnens gemäss Art. 74 IVG gesehen. Die Begrenzung der Begleitung auf **wenige Stunden pro Woche** wird als zu starr empfunden. Ein Kontinuum mit **variabler Unterstützungsleistung** je nach Bedarf, die punktuell

<sup>19</sup> Die Aussagen bestätigen weitgehend die Befunde des BSV-Forschungsberichts «Evaluation Assistenzbeitrag 2012-2019» r <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen.ex-turl.html?lang=de&lnr=16/20#pubdb>

und in akuten Krisenfällen auch einmal höher sein könnte, würde den alltäglichen Situationen besser entsprechen und mehr Spielräume bieten.

#### *Lücken bei der Förderung von spezifischen Angeboten*

Aus den Gesprächen werden schliesslich einzelne Lücken bei spezifischen Angeboten erwähnt. So meint etwa eine Gesprächspartnerin, dass in den Kantonen zu wenig Mittel für spezielle Angebote für **ganz junge und für ältere Personen** zur Verfügung stehen würden. Jemand weist auf die Problematik hin, dass unter den Bedingungen des Abklärungsinstruments IBB der Bedarf von **Personen mit «herausforderndem Verhalten»** nur ungenügend erfasst werden könne. Dies sei eine besondere Herausforderung für alle subjektorientierten Finanzierungssysteme.

Eine Gesprächspartnerin sieht eine weitere Lücke darin, dass Menschen mit einer Behinderung ihre **Begleitungs- und Betreuungspersonen nicht frei wählen** können. In der Schweiz werde weitgehend ausgeblendet, dass die zentrale Unterstützungsleistung gemäss UN-BRK die persönliche Assistenz sei. Dies bedeute beispielsweise auch, dass Menschen mit einer Behinderung ihre **Assistenzpersonen nicht mit anderen «teilen»** müssen und dass Entscheide über Art und Umfang der Unterstützungsleistungen immer in der Hand der Menschen mit Behinderungen liegen müssten – auch dann, wenn sie bei den Entscheidungen Unterstützung benötigen.

#### 6.1.6 Unterschiede zwischen den Kantonen

Beim Blick auf die unterschiedlichen Systeme in den Kantonen ergeben sich aus den geführten Gesprächen einige Hinweise.

In den Augen der Befragten existieren beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen. Diese zeigen sich ganz besonders bei der Ausgestaltung der Instrumente Assistenzbeitrag nach IVG und Ergänzungsleistungen EL. Bezüglich der EL bestehen die Unterschiede vor allem bei der **Vergütung von krankheits- und behinderungsbedingten Mehrkosten**, deren Obergrenzen sich von Kanton zu Kanton unterscheiden können. Aber auch bei der Finanzierung von begleitenden Angeboten zuhause gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen den Kantonen. Insgesamt würden in allen Kantonen deutlich mehr Mittel für den institutionellen Bereich als für Angebote zuhause ausgegeben. Die Mehrheit der Befragten geht denn auch davon aus, dass in Bezug auf die Finanzierung alle Kantone Nachholbedarf hätten.

Einzelne Befragte bemängeln ausdrücklich die **Einschränkung der Niederlassungsfreiheit** für Menschen mit einer Behinderung, die sich beim Umzug von einem in einen anderen Kanton ergeben könnten, da teilweise die anrechenbaren Beiträge beschränkt seien und die Kantone zum Teil Mindestanforderungen bezüglich Dauer des Wohnsitzes stellten.

Allgemein werden Entwicklungen in **Richtung von vermehrter «Subjektfinanzierung»** als Trend konstatiert. Die Kantone Zürich und Bern, aber auch Zug sowie Basel-Land und Basel-Stadt gelten dabei als «Pionierkantone». Für einige Votant:innen ist aber dabei noch nicht ganz klar, wieweit sich damit sachliche Veränderungen ergeben oder ob es sich in erster Linie um begriffliche Anpassungen handle. Insgesamt stehen die Befragten den angelaufenen Entwicklungen positiv gegenüber, wenn auch die realen Möglichkeiten der Reformen aufgrund von in der Regel **engen Kostenvorgaben** eher zurückhaltend eingeschätzt werden.

Zwei Befragte weisen darauf hin, dass der Blick über den «Sprachgraben» auch in Bezug auf die Finanzierung spannend sein könnte. Hier gibt es noch zu wenig Wissensaustausch.

### 6.1.7 Markt für ambulante Dienstleistungen

Aus dem Kreis der Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen der SODK kommt die Feststellung, dass sich der **Markt für ambulante Dienstleistungen** für Menschen mit einer Behinderung nur **sehr langsam entwickelt**, obwohl zahlreiche Kantone hier einen Fokus setzen möchten. Welche Gründe sind dafür verantwortlich? Welche Hindernisse stehen einer dynamischen Entwicklung dieses Sektors im Weg?

In den Gesprächen mit den Fachexpert:innen der Behindertenorganisationen werden die folgenden Punkte benannt:

Als wichtiger Hinderungsgrund für die Entwicklung des ambulanten Sektors wird auf **die hohen Strukturkosten** hingewiesen, die sich bei der dauerhaften Bereitstellung von begleitenden Angeboten für Leistungen zuhause ergeben. Ein umfassendes, verlässliches Angebot, das auch Krisensituationen umfassend abdecken kann, bedinge einen **Bereitschaftsdienst, der grundsätzlich 24 Stunden an 7 Tagen abrufbar** sei. Vor allem ausserhalb urbaner, dicht besiedelter Gebiete stösst ein derartiges Angebot rasch an Grenzen der Finanzierbarkeit.

Eine weitere Erklärung für die langsame Entwicklung des Markts für ambulante Angebote sehen mehrere der Befragten in den Strukturen des bestehenden Finanzierungssystems. Erwähnt werden dabei die folgenden Aspekte:

- die **Finanzierungsinstrumente** sind in **«Silos» organisiert**, deren Verantwortlichkeiten auf unterschiedliche Akteure verteilt sind. Es sind in erster Linie die IV mit ihren Leistungen (IV-Renten, EL, HE, persönliche Leistungen nach Art. 74 IVG, Assistenzbeitrag nach IVG, Hilfsmittel), die als Sozialversicherung auf Bundesebene organisiert ist, die Kantone, welche für die institutionellen Angebote in ihren jeweiligen Einzugsgebieten zuständig sind, sowie die Gemeinden, in deren Verantwortungsbe- reich in den meisten Deutschschweizer Kantonen die Hilfe und Pflege zuhause (Spitex) fällt.
- der Schweizer Föderalismus führt dazu, dass in den Kantonen unterschiedliche Regelungen gelten und damit eine **Skalierung von Angeboten** in mehreren Kantonen **aufwändig** ist.
- Angebote des begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG können nur von **bestehenden Anbietern**, den aktuellen Vertrags- und Untervertragsnehmenden des BSV, erbracht werden.
- Beim Assistenzbeitrag nach IVG ist in der heutigen Ausgestaltung allein die Anstellung von natürli- chen Personen zulässig (Arbeitgebermodell, Art. 42<sup>quinquies</sup> Abs. 1 IVG). Organisationen sind als Lei- stungserbringer nicht vorgesehen. Damit gäbe es **keine Möglichkeiten für Organisationen und die bei ihnen angestellten Fachpersonen**, sich in diesem Sektor zu entwickeln.

Eine befragte Expertin sieht einen wichtigen Hinderungsgrund für die dynamische Entwicklung eines neuen, klar auf die Förderung der Selbständigkeit von Personen mit einer Behinderung ausgerichteten Sektors, die wei- terhin vorherrschenden «Professionskultur» der Fachpersonen in diesem Bereich. Weiterhin **dominierten** da- bei **«Pflege- und sozialpädagogische Kulturen»**, die eine tendenziell fürsorglich-paternalistische Grund- haltung vertreten würden. Eine konsequente Fokussierung auf Befähigung und Förderung der Selbstbestim- mung der Menschen mit Behinderungen als Nutzende habe sich in der Branche noch zu wenig etabliert.

### 6.1.8 Handlungsbedarf und Weiterentwicklung

Aus den Gesprächen ergeben sich etliche Hinweise bezüglich des bestehenden Handlungsbedarfs und in welche Richtung sich das Finanzierungssystem aus Sicht der Befragten weiterentwickeln sollte. Zentraler Bezugspunkt dabei ist die Schaffung von **echten Wahlmöglichkeiten** zwischen unterschiedlichen Wohnformen. Dabei wer- den insbesondere die folgenden Punkte erwähnt:



- **«Einfache, klare Lösung» für das Wohnen zuhause:** In den Augen der befragten Schlüsselpersonen verzerrt das heutige System die Wahlmöglichkeiten. Das Wohnen zuhause, in der eigenen Wohnung und Organisation des dafür nötigen Unterstützungsangebots wird als sehr aufwändig und kompliziert beschrieben. Hier brauche es einfachere, klare Lösungen. Nur so würden sich effektiv Wahlmöglichkeiten bieten.
- **Umverteilung der finanziellen Mittel:** Die Mehrheit der Befragten sieht die Einführung von Finanzierungsmodellen, die sich an der **«Subjektfinanzierung»** orientieren, **als Chance**, um zuhause lebende Personen besserzustellen und damit diese Wohnform für mehr Menschen mit einer Behinderung zugänglich zu machen. Dabei wird jedoch betont, dass der Übergang zu einer Subjektfinanzierung **unvermeidlich mit Mehrkosten** verbunden sei.
- Eine Gesprächspartnerin weist darauf hin, dass die wichtigste Unterstützungsleistung im Sinn der UN-BRK die persönliche Assistenz sei. Der entscheidende Punkt dabei sei, dass die Menschen mit Behinderung ihre **Betreuungsperson selbst auswählen** können und auch sagen können, wenn ihnen eine Betreuungsperson nicht passt. Nur wenn sie selbst über die finanziellen Mittel verfügen, werde dies möglich.
- Ausbau von Angeboten, die das Wohnen zuhause ermöglichen und fördern. Dabei werden von den Befragten konkret die folgenden Angebote erwähnt:
  - **Optimierung des Assistenzbeitrags** nach IVG mit einer Anzahl von Stossrichtungen, insbesondere der besseren Abgeltung von Überwachungs- und Präsenzleistungen, der besseren Abdeckung der Freizeit, der Unterstützung beim Management des Arbeitgebermodells (Organisation Assistenzpersonen), dem Einbezug von Angehörigen sowie höheren Stundenansätzen, die – insbesondere für die Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Behinderung - auch die **Anstellung von Fachpersonen** erlauben würden: «Die Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Behinderung ist sehr anspruchsvoll. Qualifizierte Fachpersonen findet man nicht für einen Stundentarif von 33 CHF.»
  - mehr **Flexibilität bei dem begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG**, insbesondere bezüglich der maximal möglichen Stundenzahl sowie Ausbau kantonale Unterstützung. Dies ist insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zentral.
  - wichtige Bedeutung von **Treffpunkten im Sozialraum** und **Integrationsbetrieben** («Werkstätten» und Ateliers), da hier soziale Kontakte ermöglicht werden.
  - Durchführen von **Pilotprojekten**, in deren Rahmen neue Formen ausprobiert werden können, z.B. **Probewohnen, Wohnschulen** etc.
  - **Grundhaltungen der Institutionen und der Fachpersonen:** Eine zentrale Rolle, so wird deutlich, kommt den Grundsätzen und Leitideen zu, welche von den Leistungserbringenden gelebt werden. Es geht um die **konsequente Ausrichtung auf die Grundsätze der UN-BRK**, die Orientierung an Selbstbestimmung, Förderung von Teilhabe und Inklusion. Ziel muss es sein, von einer «bevorzugenden Haltung» zu einer **«Kultur der Unterstützung des selbstbestimmten Lebens»** zu gelangen. Hier braucht es auch entsprechende Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen.
  - Damit verbunden sind aber auch die Dezentralisierung der Strukturen, also **«Wohnungen im Dorf oder Quartier» statt «klassische» separierte Wohnheime**, mehr Mitbestimmungsmöglichkeiten in den Institutionen und die Schaffung von Begegnungsorten und Treffpunkten im Sozialraum. Schliesslich gehört dazu auch die **Entwicklung von neuen Partnerschaften** mit Akteuren, die bewusst über das Behindertenwesen hinausgehen und die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, etwa im Rahmen von kulturellen Einrichtungen, Veranstaltern von Freizeit- und Kreativräumen oder von Vereinen. Hier wären vielfältige Pilotprojekte denkbar, die sich auch finanzieren lassen. Wichtige Kooperationspartner könnten - neben Museen oder Bibliotheken - auch die **Wohnungswirtschaft und genossenschaftliche Einrichtungen** sein.
  - Interkantonale Mobilität: Auch Menschen mit Behinderungen müssen ungehindert von einem Kanton in einen anderen umziehen können, auch wenn sie auf Unterstützung angewiesen sind. Hier braucht es eine **bessere Abstimmung zwischen den Kantonen**.



## 6.2 Gespräche mit Personen mit Behinderungen

Als zweiter Teil des qualitativen Moduls wurden Interviews mit Menschen mit Behinderung durchgeführt, um Einschätzungen und Erfahrungen zum Entscheidungsspielraum beim Wechsel von Wohnformen aus ihrer Sicht darzustellen. Im Zentrum steht dabei, wie sie als **Expert:innen aus eigener Erfahrung** den Wechsel zwischen Wohnformen wahrgenommen und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben. Die Aussagen aus den Gesprächen stellen die individuellen Wahrnehmungen und Einschätzungen von einzelnen Personen dar und beanspruchen keine Repräsentativität. Beim Lesen gilt es sich dies bewusst zu sein.

Die im Folgenden dargestellten Ausführungen zeigen jedoch wertvolle Erfahrungen und Erkenntnisse aus Sicht der Menschen mit Behinderung auf und lassen damit eine ganz zentrale und wertvolle Perspektive sichtbar werden.

Durch den Entscheid, den Fokus auf den Wechsel von der Institution in die eigene Wohnung zu legen, ergeben sich auch Limitationen der Aussagen. So sind Menschen, die ihr ganzes Leben in Institutionen gewohnt haben, für diese Studie nicht befragt worden.

Für die Studie sind im Rahmen von 13 Interviews insgesamt 14 Personen mit verschiedenen Formen von Behinderungen und unterschiedlichem Unterstützungsbedarf befragt worden (vgl. dazu Abschnitt 3.2).

Bezüglich der Dauer der Erfahrungen mit dem Wechsel der Wohnform ergibt sich ein weites Spektrum. Einige der Befragten leben schon über 10 Jahre in einer privaten Wohnung, bei anderen sind es wenige Jahre und ein paar Personen haben vor wenige Monate gewechselt. Drei Personen haben die Absicht in eine eigene Wohnung umzuziehen, aber der Wechsel ist noch nicht erfolgt.

Die Erkenntnisse aus den Befragungen werden nachfolgend thematisch gegliedert dargestellt.

### 6.2.1 Gründe und Motivation für den Wechsel

Als Motivation für den Wechsel vom Wohnen in einer Institution zur privaten Wohnform steht bei allen Befragten der Wunsch nach mehr **Freiheiten und Autonomie** im Zentrum. Die Strukturen der Institutionen bringen gewisse Vorgaben mit sich, etwa bezüglich der Schlaf-, Essens- oder Freizeit. Der wichtigste Grund für den Wechsel ins private Wohnen ist deshalb die Möglichkeit, den Tagesablauf eigenständig und selbst bestimmen zu können, einfach zu tun, was einem gefällt, ohne dafür eine «Bewilligung» einholen zu müssen. Die Menschen mit Behinderung äussern den Wunsch nach Flexibilität und Individualität. Sie möchten in ihrem eigenen Rhythmus leben, ihre Wohnung nach dem persönlichen Geschmack einrichten, ausgehen wo und wann sie wollen und selbst bestimmen, was sie kochen: «Auf der Wohngruppe wird einem schon viel gesagt, z.B. wann man essen soll oder was in der Freizeit läuft.»

Auch der Wunsch nach mehr **Privatsphäre und Rückzugsorten** wird von praktisch allen befragten Personen als Grund für den Wechsel genannt. Einige Befragte gaben an, dass sie sich in der Institution immer etwas beobachtet fühlten. Auch das Bedürfnis, Freund:innen oder Partner:innen zu sich nachhause und nicht «ins Heim» einladen zu können, stellt für die Befragten einen wichtigen Faktor dar. Ein Interviewpartner meinte dazu: «Ich genieße es, einfach Ruhe zu haben, es war immer so laut in der Institution.»

Mehrere Personen begründen den Wechsel in eine private Wohnung damit, dass sie nicht ihr ganzes Leben in einer Institution verbringen wollen. Ihnen ist es wichtig, andere Wohnformen auszuprobieren, so ihre **eigenen Stärken und Möglichkeiten zu erproben** und herauszufinden, ob es gelingt, den Alltag selbständig zu meistern.

Ein junger Mann mit einer kognitiven Behinderung, der ausziehen möchte, sieht es als normal an, in seiner Lebensphase in eine eigene Wohnung zu ziehen: «Ich habe genug von Leuten, die den ganzen Tag sagen, was ich machen soll. [...] Es kann nicht sein, dass meine Mutter meine Assistenzperson ist»

Für einen Gesprächspartner waren zusätzlich auch finanzielle Aspekte ein wichtiger Grund für den Wechsel. Er lebte zuletzt in einem an eine Institution angegliederten Studio mit sehr wenig Begleitung. Dabei sei ihm bewusst geworden, dass seine ganze IV-Rente sowie Ergänzungsleistung und Hilflosenentschädigung direkt an die Institution gingen. Ihm selbst blieb im Sinn der Tarifregelungen nur ein kleines Taschengeld für private Ausgaben. Mit dem Wechsel zum privaten Wohnen erhält er nun die ihm zustehenden Leistungen direkt und verfügt damit über deutlich **mehr finanziellen Spielraum**.

Auffallend ist, dass – unabhängig von Art und Intensität der Behinderung – die **private Wohnform** von allen Gesprächspartner:innen geschätzt und **sehr positiv bewertet** wird. Von den befragten Personen, die bereits in der eigenen Wohnung leben, möchte niemand wieder zurück in ein institutionelles Setting wechseln. Oder wie es einer der Gesprächspartner für sich pointiert auf den Punkt bringt: «Für mich ist die eigene Wohnung das ‘Nonplusultra’.»

### 6.2.2 Hindernisse und Schwierigkeiten

Der Wechsel in eine private Wohnform und die resultierenden grossen Umstellungen waren für die befragten Personen auch mit Herausforderungen verbunden. Diese lassen sich in **psychologische, strukturelle** und **finanzielle** Hindernisse gliedern.

#### *Psychologische Hindernisse*

Der Grossteil der Befragten erwähnt als stärkste Hindernisse für den Wechsel in eine private Wohnform, Ängste und fehlenden Mut. Viele Befragte waren unsicher, ob sie dies überhaupt allein bewältigen können. Einerseits nannten die Befragten die **Angst vor dem Alleinsein in Notsituationen**, andererseits aber auch generelle **Ängste, die mit der grösseren Selbstständigkeit** einhergehen, etwa die Frage danach, wie man den Tag strukturiert oder was man in der Freizeit tun soll. Es stelle sich vor einem Wechsel für alle die Frage: «Kann ich das überhaupt?». Es brauche Mut und ein gewisses Selbstvertrauen, um die geschützte Umgebung der Institution zu verlassen. Eine junge Frau mit einer körperlichen Behinderung fasst es so zusammen: «Wenn man jahrelang in einer Institution lebt, der Alltag geregelt und immer jemand da ist, der einem sagt, was man tun soll, ist man ganz auf der «Behindertenschiene». **Man kann gar nichts Eigenes entwickeln.**»

#### *Strukturelle Hindernisse*

Beim privaten, selbständigen Wohnen liegt die Organisation des Alltags bei der Person selbst. Alles muss «selber gemacht werden». Die Unterstützungsangebote sind fragmentiert und komplex. Mehrere befragte Personen weisen darauf hin, dass es sehr **schwierig** sei, einen **Überblick über bestehende Unterstützungsangebote zu erlangen**. Der Zugang zu verschiedenen Angeboten ist für die Befragten komplex und teilweise nicht niederschwellig. Unter den Bedingungen des Assistenzbeitrags nach IVG sind die Personen in einer Arbeitgeberposition und müssen beispielsweise Personalwechsel selbst organisieren. Dies wird als sehr anforderungsreich und oftmals «stressig» wahrgenommen.

Die **Unterstützung und Aufklärung** durch die Institutionen über die bestehenden Unterstützungsangebote und die Begleitung im Prozess des Wechsels wird als **sehr unterschiedlich** wahrgenommen. Mehrere Personen erzählen von einer **unterstützenden und motivierenden Begleitung**: «Ich habe alles eingehend mit meiner Bezugsperson besprochen, die mich immer unterstützt und ermutigt hat. Der Hauswart der Institution hat mir dann sogar beim Umzug geholfen». Andere dagegen haben die Mitarbeitenden ihrer **Institution als eher «entmutigend»** wahrgenommen, etwa indem sie von einem Umzug abrieten mit dem Hinweis, in einer eigenen Wohnung zu leben sei «zu kompliziert». Mehrere Befragte berichten davon, dass oftmals jemand fehlte, der ihnen Mut gemacht hätte. Der Wechsel zur privaten Wohnform brauchte viel Eigenmotivation, oftmals müsse man sich auch gegen den Rat der Fachpersonen durchsetzen, wenn man aus der Institution wegwolle.

Ein Gesprächspartner mit einer psychischen Behinderung, der von einer Institution in eine eigene Wohnung umgezogen ist, macht auf einen «Systembruch» aufmerksam. Es habe in seinem Fall **keine durchgehende Begleitung** gegeben. Nachdem der Entscheid für den Austritt gefallen sei, hätten sich die Verantwortlichen der Institution nicht mehr zuständig gefühlt, während aber die für das Wohnen zuhause vorgesehene ambulante Begleitung noch nicht installiert gewesen sei. «Ich hing während dieser Übergangszeit etwas in der Luft.»

Insbesondere Personen mit körperlicher Behinderung, die auf barrierefreie Wohnung angewiesen sind, empfinden die **Suche nach bezahlbaren, angepassten Wohnungen** als ein grosses Hindernis.

### *Finanzielle Hindernisse*

Die finanzielle Situation wurde differenziert beurteilt. Bei Menschen mit einer kognitiven Behinderung wird die Verantwortung für die finanziellen Fragen in der Regel durch eine Unterstützungsperson (meistens durch einen Beistand oder eine Beiständin) übernommen. Teilweise erhalten auch andere Befragte Unterstützung, mehrheitlich sind sie aber selbst für ihre Finanzen verantwortlich.

Mehrere Befragte geben ausdrücklich an, finanziell gut zurecht zu kommen bzw. mit dem Wechsel weg von der Institution **in die eigene Wohnung mehr Geld zur Verfügung** zu haben. Von einigen Personen wurden jedoch auch spezifische finanzielle Hindernisse erwähnt. Diese ergeben sich insbesondere in Bezug auf die folgenden Punkte:

- Bei sehr grossem Unterstützungsbedarf reicht der Assistenzbeitrag nach IVG teilweise nicht aus. So gibt eine Person mit einer Mehrfachbehinderung an, mit dem bestehenden Assistenzbeitrag nach IVG nur 10 Monate des Jahres finanzieren zu können, für die restlichen 2 Monate muss die Familie die Unterstützung übernehmen. Dies scheint einmal von der Höhe der gewährten Assistenzbedarfe abzuhängen, aber auch von den durch die Kantone unterschiedlich festgesetzten Maximalbeiträgen für die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen.
- Für Personen mit einer kognitiven Behinderung besteht die Problematik darin, dass die agogische Begleitung bei der Bemessung der Assistenzbeiträge ungenügend ausgebildet ist. Eine befragte Person kann aus diesem Grund nicht in eine selbständige Wohnform wechseln, obwohl sie es möchte. Zudem seien die anrechenbaren Löhne für Fachpersonen zu tief.
- Eine Person nimmt die Finanzierung von Hilfsmitteln der IV als unflexibel wahr. Hier würden aufgrund der als rigid eingeschätzten Vorgaben teilweise falsche Anreize gesetzt. So werde etwa ein Spezialvelo mit Hilfsrädern nicht finanziert, während ein teurerer Elektrorollstuhl bezahlt worden wäre, da dieser auf der entsprechenden Liste aufgeführt sei.

### 6.2.3 Hilfreiche Faktoren und Unterstützungsleistungen

Alle Befragten betonen zuerst die Bedeutung des eigenen Antriebs: Es sei wichtig, wirklich selbständig in der eigenen Wohnung leben zu wollen. Dieser persönliche Entscheid, der eigene Wille sei eine zentrale Voraussetzung für einen erfolgreichen Wechsel. Vor allem Personen mit einer psychischen Behinderung weisen darauf hin, dass sie in der Krisensituation, in der sie zuvor waren, nicht in der Lage gewesen wären, zuhause zu wohnen. In dieser Situation sei ein institutionelles Setting sehr hilfreich gewesen. Der Wille, selbständig oder - je nach biografischer Situation - wiederum selbständig zu wohnen, habe erst reifen und erarbeitet werden müssen.

Als wichtigste Unterstützung beim Wechsel von der Institution in die eigene Wohnung nennen praktisch alle Interviewteilnehmenden Referenz- und Vertrauenspersonen zu haben, die den Prozess begleitet haben. Das können sowohl Fachpersonen aus den Institutionen oder von Beratungsstellen sein als auch Angehörige, Freunde oder andere Menschen mit einer Behinderung, die bereits eigene Erfahrungen mit einem Wechsel der Wohnform gemacht haben. Oft sind es Kombinationen der Begleitung durch Fachpersonen und durch das informelle Netzwerk. Neben der Begleitung bei finanziellen und administrativen Aufgaben betonen alle befragten Personen, dass

die Referenzperson in erster Linie für die wieder und wieder nötige Ermutigung und für die Schaffung von Zuversicht zentral sei. Eine Mehrheit der Befragten gibt an, dass es für sie wichtig war, dass jemand an sie glaubte und ihnen das Gefühl gab, dass sie den Wechsel schaffen können. Die Ermutigung durch Referenzpersonen wurde als besonders wichtig empfunden am Anfang des Prozesses, bei Misserfolgen – etwa, wenn nach einer Bewerbung für eine Wohnung eine Absage eintrifft - und in Phasen, in denen teilweise mehr Betreuung benötigt wurde oder sich der Gesundheitszustand verschlechterte. Wie wichtig die Unterstützung durch Angehörige ist, unterscheidet sich zwischen den Befragten stark, je nach persönlicher Situation und ob ein tragfähiges familiäres Netzwerk vorhanden ist.

Ein Gesprächspartner fasst seine Erfahrung stellvertretend für viele folgendermassen zusammen:

«Es gibt immer wieder Phasen, wo man nicht zwäg ist. 2013 war ich länger im Spital, brauchte immer mehr Betreuung. Dann ist es wichtig, jemanden zu haben, der es in die Finger nimmt, zu dem man Vertrauen hat und der Zuversicht ausstrahlt, dass man es schaffen kann. Die Mitarbeiterin der Beratungsstelle von Pro Infirmis war eine solche Person.»

Mehrere Personen unterstreichen ausdrücklich die Tatsache, dass es eine längere und intensive Vorbereitungszeit vor dem Wechsel von einer Institution in eine private Wohnung brauche. Diese könne, vor allem auch bei Personen mit einer psychischen Behinderung, oft mehrere Monate oder auch mehrere Jahre dauern. Eine befragte Person hält in diesem Zusammenhang fest:

«Wenn man zuvor während Jahren in einer Institution gelebt hat und nichts anderes kennt, braucht es Begleitung im Sinn von: OK, du willst selbständig leben, sehen wir genau hin. Was brauchst du? Was kannst du schon? Welches persönliche Netz hast du? Es braucht mindestens ein halbes Jahr engmaschige Begleitung, dann kann man langsam reduzieren. Es ist damit auch eine finanzielle Sache, das muss bezahlt werden.»

Dabei werden Institutionen mit «Stufensystem» von der Mehrheit der Befragten als besonders unterstützend erlebt. In diesen Institutionen gibt es verschiedene Wohnangebote mit unterschiedlicher Begleitungsintensität, die einen schrittweisen Übergang zu mehr Selbständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen. Zudem funktionieren diese Systeme in beide Richtungen. Es ist also möglich, eine selbständigere Wohnform einmal auszuprobieren und allenfalls auch wieder zurückzukehren.

Eine Person meint dazu, dass es in erster Linie auf die Institution ankomme, ob der Wechsel gelingt. Wenn die Institution das Leitbild des selbstbestimmten Wohnens verkörpert und sich eher als «Übergangsort» denn als «dauernde Heimat für Menschen mit Behinderung» betrachte, unterstütze dies den Wechsel sehr. Stellvertretend für viele hier die Aussage einer Person mit einer kognitiven Behinderung: «Zuerst ging ich nur am Wochenende in die eigene Wohnung und über die Woche lebte ich in der Wohngruppe der Institution. Dann blieb ich tageweise immer mehr in meiner Wohnung, weil ich merkte: ich kann das.»

Für Personen mit körperlicher Behinderung kommt dem Assistenzbeitrag nach IVG eine besonders wichtige Rolle zu. Drei der vier befragten Personen mit einer körperlichen Behinderung nutzen dieses Angebot. Allerdings kann, wie im vorangehenden Abschnitt zu den Hindernissen dargestellt, die selbstständige Koordination mehrerer Unterstützungspersonen eine Herausforderung sein. Eine Person verweist auf ein Praxisbeispiel des Kantons Waadt, wo ein Pilotprojekt durchgeführt werde, in welchem eine Person dazu angestellt wird, verschiedene Unterstützungssysteme zu koordinieren.

Die grosse Mehrheit der befragten Personen nutzt eine Kombination aus unterschiedlichen Unterstützungsangeboten. Erwähnt werden Nachsorgeangebote von Institutionen, ambulante Wohnbegleitungen<sup>10F20</sup>, insbesondere aber auch Sozialberatungsangebote von Fachorganisationen (z.B. Pro Infirmis, EMERA, Phönix, Mosaik etc.), die als besonders wichtig erlebt werden. Als besonders hilfreich und Sicherheit vermittelnd werden definierte und organisierte Netzwerke gesehen, bei welchen verschiedene Partner (z.B. ambulante Wohnbegleitung, Beistand, Integrationsbetrieb für Fragen rund um die Arbeitsstelle, Hausärztin) abgestimmt und koordiniert zusammenarbeiten.

Eine in der eigenen Wohnung lebende Gesprächspartnerin mit einer psychischen Behinderung sagt es so: «Wenn ich ein Problem habe, gehe ich immer zur Beratungsstelle [der Fachorganisation] in meiner Stadt. Sie helfen mir dann weiter.»

Erwähnt werden zudem ebenfalls Leistungen der Spitex und Unterstützungen durch weitere Akteure wie Beistände, Ärzte oder Personen am Arbeitsplatz.

Je nach Art der Behinderung sind auch kleinere infrastrukturelle Hilfen wichtig, zum Beispiel ist für eine Person mit einer kognitiven Behinderung ein SRK-Notfallknopf besonders hilfreich, der ihr beim Allein-Leben Sicherheit gibt. Teilweise geben die befragten Personen auch an, dass sie Angebote der Institutionen immer noch nutzen könnten, etwa den Zugang zu Ateliers oder Sportangeboten. Dies wird sehr geschätzt, insbesondere weil so soziale Kontakte möglich werden.

#### 6.2.4 Veränderungen mit Wechsel der Wohnform

Die Interviewpartner:innen sprechen allesamt von grossen Veränderungen, welche mit dem Wechsel von der Institution in die private Wohnform verbunden gewesen seien. In den Aussagen lassen sich drei unterschiedliche Dimensionen von Veränderungen erkennen.

##### *Veränderungen der Lebensqualität*

Es ist eindrücklich, dass alle befragten Personen mit dem Wechsel in eine private Wohnform eine eindeutige **Verbesserung ihrer Lebensqualität** festgestellt haben. Oder wie es eine Gesprächspartnerin ausgedrückt hat: «Das ist ein ganz grosser Unterschied».

Die selbstbestimmte Tagesgestaltung, die grösseren Freiheiten, die Pflege von Beziehungen, die erlebte Selbstwirksamkeit und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, aber auch die Möglichkeit, die eigene Wohnung nach den persönlichen Vorstellungen einrichten und gestalten zu können, wirken sich positiv auf die Lebensqualität aus.

Eine Gesprächspartnerin mit einer schweren körperlichen Behinderung berichtet am Beispiel des täglichen «Zähneputzens» von der Erfahrung von Selbstwirksamkeit, seit sie in der eigenen Wohnung lebt: «In der Institution fragte mich jeden Abend jemand, ob ich die Zähne schon geputzt hätte. Jetzt muss ich selbst dran denken, und das gibt mir ein gutes Gefühl. Und wenn ich es einmal vergesse, weiss ich, dass das auch nicht so schlimm ist.»

<sup>20</sup> In den Aussagen wird nicht unterschieden nach der Finanzierung der ambulanten Wohnbegleitungen; je nach Kanton sind diese ausschliesslich über den Kanton (EMERA, VS) oder ergänzend dazu auch über Art. 74 IVG via einen Leistungs- resp. Unterleistungsvertrag mit dem BSV finanziert (Mosaik BS/BL, Förderraum SG, Stiftung Phönix und Pro Infirmis ZG).

### *Veränderungen des Betreuungsbedarfs*

Auf die Frage danach, ob sich mit dem Wechsel der Wohnform auch der Betreuungsbedarf verändert habe, gibt es keine eindeutigen Antworten. Viele der Befragten sehen keinen direkten Zusammenhang zwischen der Wohnform und dem Betreuungsbedarf. Trotzdem gehen die Gesprächsteilnehmenden mehrheitlich davon aus, dass der Wechsel eher zur Senkung des Betreuungsumfangs geführt habe, da so die **Selbstständigkeit trainiert** werde und man «geistig fit» bleibe. Allerdings ist diese Wirkung in den Augen der Befragten nicht direkt belegbar.

### *Veränderungen der finanziellen Situation*

Wie wirkt sich der Wechsel von einem institutionellen Setting in eine eigene Wohnung auf die finanzielle Situation der Menschen mit Behinderung aus? Vorauszuschicken ist, dass von den 14 interviewten Personen nur drei den Wechsel noch nicht vorgenommen haben. Den übrigen elf Personen ist der Wechsel von einer Institution zum privaten Wohnen gelungen. In diesem Sinn lässt sich festhalten, dass das **Wohnen zuhause für die meisten der von uns Befragten funktioniert**. Die Einkommen, die sie über IV-Rente, EL, Hilflosenentschädigung sowie teilweise über den Assistenzbeitrag nach IVG erhalten, scheinen die Aufwände zu einem grossen Teil weitgehend abzudecken.

Auch wenn die Budgets bei praktisch allen befragten Personen sehr knapp sind, gibt doch die Mehrheit an, **im Vergleich zum Wohnen in der Institution beim Wohnen in der eigenen Wohnung für sich selbst mehr finanzielle Mittel** zur Verfügung zu haben.

Beim Wohnen in einer Institution fliessen die IV-Renten, EL und HE direkt an den Leistungsanbietenden und werden für die Finanzierung der verrechneten Heimtarife verwendet. Es bleiben jeweils – da sind die Regelungen von Institution zu Institution und von Kanton zu Kanton unterschiedlich – nur 200-400 CHF monatlich als «Sackgeld» zur persönlichen Verfügung. Zwar sind in der Institution alle Lebenskosten abgedeckt, aber es verbleibt sehr wenig, über das die Bewohnenden selbständig verfügen können. Dies schränkt die persönlichen Freiheiten in der Lebensgestaltung stark ein.

Beim Wohnen in der eigenen Wohnung bleibt **deutlich mehr Spielraum**. Ein Befragter fasst seine Erfahrungen so zusammen:

«Die EL ist etwas tiefer zuhause als in einer Einrichtung. Sie ist primär für die Wohnungsmiete, für Krankenkassenprämien und Krankheitskosten bestimmt. Diese deckt sie gut ab. Dafür ist die Hilflosenentschädigung zuhause höher. Und ich habe meine IV-Rente. Am Schluss bleibt für mich beim privaten Wohnen deutlich mehr übrig, im Vergleich zum Heim.»

Positiv wahrgenommen wird hier vor allem auch, dass das **Geld selbstbestimmt eingesetzt werden kann**. So ist es für Menschen mit Behinderung möglich, beispielsweise auch einmal mit Freunden auswärts essen zu gehen oder sich das Lieblingsshampoo, einen «guten Drucker» oder eine Jacke, die einem im Ausverkauf spontan gefällt, zu kaufen. Das alles ist so beim Wohnen in einem institutionellen Umfeld nicht möglich. Für die Befragten ist es zentral, dass sie selbst entscheiden können, worauf sie Wert legen und wie sie ihr Geld einsetzen möchten.

Obwohl für das Leben in der Institution insgesamt, im Vergleich zum Leben in der eigenen Wohnung, deutlich mehr Geld aufgewendet wird, fühlt es sich für die jeweiligen Personen spürbar «ärmer» an. Eine Gesprächsteilnehmerin fasst ihre Erfahrung so zusammen:



«**Es ist tragisch, dass ich zuerst [aus der Institution] ausziehen musste, um nicht arm zu bleiben.** [...] Ich bin etwas Wert, ich darf mir auch einmal etwas leisten und muss jetzt dafür bei niemandem mehr 'bittibätti' machen».

Eine befragte Person macht zudem darauf aufmerksam, dass sie in der Institution jeweils pauschal auch für Leistungen bezahlt habe, die sie gar nicht benötigte. Diese Kosten fallen jetzt beim privaten Wohnen weg. Generell scheint aber der Aspekt der Selbstbestimmung besonders relevant zu sein, mehr noch als die effektive Veränderung der finanziellen Situation.

Wichtig ist darauf hinzuweisen, dass diese Erfahrung so für die befragten Menschen mit einer kognitiven Behinderung nicht vollständig gilt. Die meisten von Ihnen nehmen im Zusammenhang mit dem Wechsel der Wohnform keine direkte Veränderung in Bezug auf ihre finanzielle Situation wahr. Das hängt wohl in erster Linie damit zusammen, dass für ihre finanziellen Angelegenheiten durchwegs ihre Beiständ:innen verantwortlich sind. Bei finanziellen Fragen wenden sie sich deshalb an ihre Beiständ:innen oder an die Bezugsperson bei der zuständigen Fachorganisation. Alle in der eigenen Wohnung lebenden Personen haben jeweils ein persönliches Budget zur Verfügung. Zwei Personen sagen ausdrücklich, mit dem Wechsel in die eigene Wohnung habe sich für sie wenig verändert. Eine Person mit einer kognitiven Behinderung, die früher in einer Institution gelebt hat, bestätigt jedoch ebenfalls die Erfahrung der Befragten mit anderen Arten von Behinderungen: «**Man hat, wenn man privat wohnt, mehr Geld als im Heim.**»

Von den drei Personen, welche aktuell noch in einem institutionellen Umfeld leben und in eine private Wohnform wechseln möchten, sind bei der einen Person, die eine kognitive Behinderung hat, in erster Linie mangelnde Finanzen (resp. **kein Zugang zum Assistenzbeitrag nach IVG**) dafür verantwortlich. Bei den zwei anderen Personen sind es die besonderen Hürden für Menschen mit psychischer Behinderung bei der Wohnungssuche, konkret die im Verhältnis zum tiefen Renteneinkommen **hohen Mietzinse**, teilweise bestehende **Betreibungsregistereinträge** der Personen sowie **verbreitete Vorurteile der Vermietenden**. Hinzu kommt, dass ein Mangel an genügen bezahlbarem Wohnraum besteht, Insbesondere Personen mit körperlicher Behinderung sind darauf angewiesen, ihre Wohnung barrierefrei zu gestalten. Die damit verbundenen Kosten können ein finanzielles Hindernis darstellen.

#### 6.2.5 Informationen und Zugänglichkeit zu Unterstützungsangeboten

Die befragten Personen sind unterschiedlich über das bestehende Angebot informiert. Auffallend ist, dass den Befragten **vor allem jene Angebote bekannt** sind, die **sie selbst nutzen**. Einen umfassenderen Überblick hat lediglich eine Minderheit der Befragten. Alle Gesprächsteilnehmenden gehen jedoch implizit oder explizit davon aus, dass es **sie selber** sind, allenfalls auch ihre **Angehörigen** oder ihre **Beiständ:innen**, die sich über die bestehenden Möglichkeiten informieren müssen.

Informationsquellen, auf welche die Befragten (und ihr Umfeld) im Zusammenhang mit Wohn- und Dienstleistungsangeboten, aber auch bezüglich Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung, zurückgreifen sind insbesondere **Fachpersonen in den Institutionen sowie Fachstellen**, wie zum Beispiel Pro Infirmis, Mosaik, Insieme oder Cerebral. Dabei sind deren **regionale und lokale Beratungsstellen** wichtig, vor allem aber auch das Internet.

Bezugspersonen in den Institutionen sind vor allem im Zusammenhang mit dem Wechsel der Wohnformen resp. einem möglichen Wechsel in eine eigene Wohnung wichtig. Idealerweise begleiten sie Menschen mit einer Behinderung bei der Vorbereitung und bei der Umsetzung des Wechsels sowie beim Aufbau eines den persönlichen Bedürfnissen angepassten Hilfs- und Unterstützungssystems. Die **Bedeutung von Bezugspersonen** ist ganz besonders für Menschen mit psychischen oder mit kognitiven Behinderungen zentral.



Eine Mehrheit der Befragten weist daraufhin, dass es zwar ein breites Angebot gibt, es aber fast **unmöglich** ist, sich **einen Überblick** zu verschaffen. Der Zugang zu Finanzierungsmöglichkeiten wird ebenfalls als schwierig und komplex («ein Labyrinth») erlebt.

Die bestehenden Anlauf- und Beratungsstellen könnten ihre Aufgaben, so etliche Stimmen, zu wenig wahrnehmen, da sie nicht genügend Zeit (und Geld) dafür hätten. Eine Person weist daraufhin, dass sie den Eindruck habe, dass die kantonalen Unterstützungsangebote und die Leistungen der IV zu wenig aufeinander abgestimmt seien: «Das sind zwei unterschiedliche Planeten!»

Obwohl die **Institutionen in der Informationsvermittlung eine wichtige Rolle spielen**, und mehrere Personen von einer sehr guten Begleitung und Unterstützung berichten, kritisieren einige der befragten Personen, dass sie von ihren jeweiligen Institutionen kaum oder **nicht ausreichend unterstützt** und über die bestehenden Möglichkeiten informiert worden seien.

#### 6.2.6 Handlungsbedarf, Erwartungen und Anliegen

##### «Ideale Wohn-Situation»

Im Rahmen der Befragung wurden die Gesprächsteilnehmenden auch nach ihrer «idealen Wohnsituation» gefragt. Dabei fällt auf, dass die grosse Mehrheit eine eigene Wohnung als Ideal ansieht. Veränderungswünsche werden insbesondere in Richtung einer – je nach persönlicher Lebenssituation - grösseren oder kleineren Wohnung geäussert, teilweise und vereinzelt auch zusammen mit anderen Menschen. Wichtig ist ebenfalls der Befund, dass jede Person mit einer Behinderung **unterschiedliche Bedürfnisse** hat. Deshalb sind **flexible und vor allem auch unkomplizierte Lösungen** zentral.

Dabei gehe es nicht darum, so mehrere Stimmen, dass jede Person mit einer Behinderung in einer privaten Wohnform lebt, sondern darum **Wahlmöglichkeiten** zu schaffen.

Eine Person führt aus, dass die ungenügende Unterstützung beim Wechsel dazu führen kann, dass die Person in eine Opferrolle gedrängt werde und ihr das Gefühl gegeben wird, dass sie das nicht kann. Durch bessere Unterstützung könne hingegen Selbstwirksamkeit erfahren werden.

##### Lücken im System und Handlungsbedarf

Aus den Interviews ergeben sich Hinweise auf bestehende «Lücken im System» bei denen in den Augen von mehreren Befragten besonderer Handlungsbedarf besteht.

So seien Personen mit leichten Behinderungen, die **keine IV** und keine Ersatzleistungen erhalten, **faktisch von einem Grossteil der Angebote, die mit dem IV-System verbunden sind, ausgeschlossen** und würden heute damit weitgehend «alleine gelassen».

Eine Person weist zudem auf eine bestehende «Armutsfalle» hin. Ab einem gewissen Lohneinkommen würden einkommensbezogene Leistungen (EL, individuelle Prämienvorbereitung der Krankenkassen) wegfallen. Die Person befürchtet deshalb, bei einem Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt, die von ihr heute bezogenen Sozialleistungen zu verlieren und zusätzlich **grosse Summen an die Institution, in der sie früher gelebt hat, zurückzahlen** zu müssen.

Lücken im System werden von mehreren Befragten bei der Ausgestaltung und Bemessung des **Assistenzbeitrags nach IVG** gesehen:

- Da die agogische Begleitung ungenügend abgebildet werde, können kognitiv beeinträchtigte Personen diese Unterstützung kaum nutzen. Zudem sei es unter den aktuellen Bedingungen kaum möglich, die

für die anspruchsvolle Aufgabe der Begleitung von Menschen mit kognitiver Behinderung nötigen Fachkräfte zu finden und anzustellen.

- Auch Personen, die einen Assistenzbeitrag nach IVG erhalten, sehen hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung Handlungsbedarf: Das Management der Assistenzpersonen wird als komplex empfunden, da es «nicht jedermanns Sache ist, Leute einzustellen, zu führen und Löhne abzurechnen». Auch hinsichtlich der Suche von Assistenzpersonen gebe es zwar Angebote, geeignete Personen seien aber immer noch schwierig zu finden. Eine Person berichtete, dass diese Herausforderungen während der Corona-Pandemie zunahmen. Wenn Personen kurzfristig ausfallen, muss sie improvisieren und auf das persönliche Netzwerk aus Freunden und Freiwilligen zurückgreifen. Es brauche viel Selbstvertrauen und Standfestigkeit, dass man dies allein tragen kann und sicher sei, immer eine Lösung zu finden. Heute sei die Schwelle zur Organisation und Führung der Assistenzpersonen noch zu hoch. Die persönliche Unterstützung sollte einfacher handhabbar sein.
- Mehrere Personen geben an, dass der Assistenzbeitrag nach IVG in seiner Ausgestaltung nicht ausreichend sei, um den Angestellten faire Löhne zu bezahlen. So würden etwa die Begleitungen in der Freizeit oder in Ferien kaum resp. ungenügend abgegolten. Die wenig attraktiven Arbeitsbedingungen verstärken den Arbeitskräftemangel. Konkret angeregt werden etwa ein internetbasiertes Assistenz-Tool, um im Bedarfsfall einfacher an entsprechende Personen und Leistungen zu kommen oder eine Wochenendpauschale.
- Eine Person daraufhin, dass es auch problematisch sei, dass betreuende Angehörige von Gesetzes wegen nicht finanziell entschädigt werden.

Ein weiterer Punkt stellt die Bereitstellung von **genügend bezahlbarem Wohnraum** für das private Wohnen dar. Dies wurde insbesondere von Personen mit körperlichen Behinderungen, die auf barrierefreie Wohnungen angewiesen sind, genannt. Aber auch Menschen mit psychischer Behinderung sind – je nach Region unterschiedlich – von der prekären Wohnungssituation betroffen. IV-Rentenbezüger:innen haben besondere Schwierigkeiten auf dem Wohnungsmarkt.

#### *Erwartungen und Anliegen im Zusammenhang mit dem Wechsel von Wohnformen*

Aus den Gesprächen ergeben sich eine Reihe von Erwartungen und Anliegen, die von den Befragten ausgesprochen werden. Im Folgenden werden die wichtigsten davon festgehalten.

#### Ebene der **Gesamtgesellschaft**

- **Wahrnehmung in der Gesellschaft:** Menschen mit Behinderungen wollen als Teil der Gesellschaft wahrgenommen werden. Eine befragte Person meint:  
«Es braucht auch gesellschaftlichen Wandel. Die Gesellschaft muss bereit sein, Menschen mit Behinderungen aufzunehmen und mitzutragen, auch wenn es etwas kostet. **Der Grundsatz sollte nicht sein: bleib im Heim, dann bist du versorgt, sondern: Ich bin behindert und kann teilhaben an der Gesellschaft. ich kann auch Träume verwirklichen.** Das darf auch etwas kosten, wir sind etwas wert.»  
Jemand anderes sagt dazu: «Ich will wie ein ‘normaler Mensch’ und nicht bevormundet behandelt werden. Wichtig ist mir, dass ich auch Gelegenheiten erhalte, etwas beizutragen.»
- **Mitwirkung:** Viele der befragten **Menschen mit Behinderungen möchten** bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Angebote und des Finanzierungssystems **mitsprechen** können. Eine Interviewpartnerin hat es so formuliert: «Die Angebote sollen nicht nur für Menschen mit Behinderungen entwickelt werden, sondern auch mit ihnen». Entsprechend sollen sie in den Prozess systematisch miteinbezogen werden.

### Ebene des **Bundes** und der **Invalidenversicherung**

- Assistenzbeitrag nach IVG: Mehrere Personen betonen die wichtige **Bedeutung der Vereinfachung und Optimierung des Assistenzbeitrages nach IVG** (vgl. dazu den Absatz «Lücken im System und Handlungsbedarf»).
- Hilfsmittelliste IV: Eine Person fordert eine **flexiblere und stärker praxisorientierte Ausgestaltung der Hilfsmittelliste der IV**, damit die persönlichen Bedürfnisse besser berücksichtigt werden können. Hier würden mit einer starren Hilfsmittelliste teilweise falsche Anreize gesetzt, die dann pragmatischen und oftmals günstigeren Lösungen im Weg ständen.

### Ebene der **Kantone**

- **Stärkung der privaten Wohnform:** Um mehr Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, sollte eine Verschiebung von kantonalen Geldern zu privaten Wohnformen erfolgen.
- **Ausrichtung der Institutionen:** Mehrfach gefordert werden die **Förderung von Stufenmodellen, Durchlässigkeit und fließenden Übergängen von institutionellen in private Settings**. Ein Gesprächspartner schlägt vor, die Kantone sollten die Institutionen **flächendeckend und systematisch** auf die Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe **verpflichten** und die Umsetzung dieser Leitlinien besser überprüfen. Mit ihren Leistungsverträgen hätten die Kantone ein Instrument in der Hand, um sicherzustellen, dass sich die Institutionen in Richtung «Übergangsorte» in den Sozialraum entwickelten. Die Kantone müssten dafür sorgen, dass die Institutionen dem Leitbild der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen konsequent nachlebten. Die Kantone sollten von den Institutionen stärker einfordern, Übergänge in private Wohnformen zu optimieren und zu fördern, etwa durch Stufenmodelle oder Probewohnen. Ebenso sollten die Abläufe in den Institutionen harmonisiert werden (bspw. in Bezug auf Kündigungsfristen).
- **Verbesserung der Zugänglichkeit:** angesichts der Vielfalt an Unterstützungsangeboten, die oft wenig transparent sind, könnten **Angebotsübersichten** sowie **Suchplattformen** zu Verbesserungen beitragen.
- **Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen zur IV:** mehrere Befragte weisen auf die Bedeutung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der EL hin. Da diese Beiträge von den Kantonen finanziert werden, gibt die Verordnung des Bundes dazu nur Mindestbeträge vor. Die Kantone können gemäss dieser Verordnung selbständig höhere Beträge vorsehen. Hier gäbe es einen beträchtlichen Spielraum für die Verbesserung der Vergütung von behinderungsbezogenen Mehrkosten zuhause (inkl. Hilfe und Betreuung zuhause sowie Tagesstrukturen), der – so die Kritik von einigen Befragten – von etlichen Kantonen ungenügend oder gar nicht genutzt werde.

### Ebene der **Institutionen**

- Leitbild Selbstbestimmung und Teilhabe: Aus vielen Gesprächen wird deutlich, dass die Institutionen bei der Ermöglichung und Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe eine wichtige Rolle spielen. In den Augen der Befragten gibt es zahlreiche Beispiele von Institutionen, die ihre Bewohnenden fördern, um selbständige Entscheide zu treffen, und sie, wenn sie es wünschen auch bei einem Wechsel der Wohnform unterstützen und begleiten. Voraussetzung dafür ist eine konsequente, an Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen orientierte Grundhaltung der Institution.
- Begleitung beim Wechsel der Wohnform: Für die Mehrheit der Befragten ist eine motivierende Begleitung des Wechsels von einer institutionellen in eine private Wohnform ein wichtiges Thema. Einige sehen hier Optimierungsbedarf, insbesondere in dem die Übergänge noch besser abgestimmt werden. Es geht darum, «Systembrüche» zwischen Institutionen und deren Zuständigkeiten zu vermeiden und Abläufe an den Nutzenden orientiert auszugestalten.

### 6.2.7 Themen nach Art der Behinderung

Grundsätzlich unterscheiden sich die Wahrnehmungen der Interviewteilnehmenden je nach Art der Behinderung wenig. Insbesondere bei der Motivation und der Wunschvorstellung decken sich die Angaben weitgehend, da der Aspekt der **Selbstbestimmung und der Wunsch nach Gestaltungsmöglichkeiten im Leben sowie einer privaten Wohnform** bei allen Gesprächsteilnehmenden zum Ausdruck kommt. In Bezug auf einzelne Bereiche lassen sich jedoch **gewisse Unterschiede nach Arten der Behinderung** feststellen. Dies zeigt sich insbesondere anhand verschiedener Anforderungen an eine Wohnung oder an Betreuungsangebote.

#### *Kognitive Behinderungen*

Als besondere Herausforderungen wird von Gesprächsteilnehmenden mit kognitiven Behinderungen der **fehlende Zugang zum Assistenzbeitrag nach IVG** genannt. Bei dessen Berechnung werde die agogische Begleitung mangelhaft abgebildet. Eine befragte Person berichtet, dass sie grundsätzlich selbstständig sei, aber jemanden brauche «der da ist». So kann er zum Beispiel zwar selber Kochen, würde aber jeweils immer nur Reis zubereiten. Der junge Mann braucht jemanden, der ihn beim Kochen – oder auch bei anderen Alltagsverrichtungen – begleitet. Derartige begleitende Tätigkeiten werden jedoch in der heutigen Ausgestaltung des Assistenzbeitrags nach IVG kaum angerechnet.

Alle kognitiv beeinträchtigten Befragten geben an, ein **enges Verhältnis zu ihrer Familie** zu haben. Obwohl aufgrund der geringen Anzahl Interviews nicht von Repräsentativität ausgegangen werden kann, scheinen die Familien als ergänzendes Unterstützungssystem wichtig zu sein. Für eine befragte Person war dies allerdings auch belastend, da er unabhängig von der Mutter leben möchte. Neben den Leistungen der Angehörigen nutzen die Befragten einzelne **Beratungs- und Unterstützungsangebote**, die häufig auch bei der Koordination oder dem Zugang zu anderen Leistungen wichtig sind. So spricht eine Person in Zusammenhang mit der Stiftung EMERA von einer “Türe zu Angeboten” und eine andere Person wendet sich für “alle Probleme des Alltags” an die Stiftung Mosaik.

Die finanziellen Angelegenheiten werden bei allen befragten Personen mit einer kognitiven Behinderung von Beiständ:innen übernommen. Daher gibt es bei ihnen auf finanzieller Ebene weniger spürbare Veränderungen durch den Wechsel der Wohnform. Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass die Familie als Unterstützungssystem bei etlichen der Gesprächsteilnehmenden mit einer kognitiven Behinderung eine wichtige Rolle spielt, deren Leistungen nicht finanziell abgegolten werden.

#### *Psychische Behinderungen*

Bei den befragten Personen mit einer psychischen Behinderung zeigt sich, dass Institutionen eher als **temporäre Wohnform während schwierigen Phasen und Krisensituationen** wahrgenommen werden, denn als langfristige oder lebenslange Wohnform. Die Erfahrungen mit Institutionen wurden dabei insgesamt als positiv eingestuft. Die Befragten empfanden die “engen Richtlinien” der Institutionen in diesen schwierigen Phasen als notwendig. Eine Person meinte dazu: **“In der Krisensituation, in der ich mich befand, war das Heim das Beste für mich.** Ich konnte mich ganz auf mich konzentrieren und musste mich um nichts anderes kümmern.“

Ein Interviewteilnehmer erzählt, dass in einer Institution, in der er früher wohnte, nach 2-3 Jahren zwingend ein Wechsel der Wohnform erfolgen musste. Diese Vorgabe nimmt er als motivierend wahr. Der temporäre Charakter der Institution vereinfachte den Wechsel.

Als wichtige Bezugspersonen, die bei der Motivation und Begleitung während dem Wechsel der Wohnform eine zentrale Rolle spielen, fungieren vor allem Fachpersonen in den Institutionen oder von Beratungsstellen. Die Bedeutung und das Verhältnis zu den Angehörigen variiert je nach Interviewpartner:in.

Hinsichtlich der Betreuungsangebote sind für die Befragten, neben ambulanten Diensten und Wohnbegleitungen, besonders auch Arbeitsintegrations- und Therapieangebote (Hypotherapie, Theater-Atelier, sportliche Aktivitäten) wichtig.

### *Körperliche und Sinnesbehinderungen*

Die Befragten mit körperlichen und Sinnesbehinderungen berichten von **positiven Erfahrungen mit dem Assistenzbeitrag** nach IVG. Allerdings ist die Position als Arbeitgeber und die Koordination und Führung des eigenen Assistenzdienstes herausfordernd. Mehrere Menschen mit einer körperlichen Behinderung berichten, dass das für sie nur möglich sei, weil sie von ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrung her einen entsprechenden Hintergrund hätten. Nebst der Koordination der Assistenzpersonen wird auch die Suche nach geeignetem Personal als problematisch empfunden. Generell nutzen die befragten Personen mit körperlicher Behinderung zahlreiche verschiedene Angebote, darunter Fahrdienste, Beratungsstellen und vor allem auch die Spitex. Eine Person meint dazu, dass es “fast zu viele unterschiedliche Angebote” gibt und es sehr **schwierig sei, sich eine Übersicht** zu beschaffen.

Für die befragten Personen mit körperlicher Behinderung ist zudem die Wohnungssuche mit grösseren Herausforderungen verbunden. Das Angebot an bezahlbaren barrierefreien Wohnungen ist nicht ausreichend. Eine Person brachte dies auf den Punkt mit der Aussage: «**Der Assistenzbeitrag nützt wenig, wenn man keine Wohnung findet**».

### 6.2.8 Themen nach Kanton

Die befragten Personen stammen aus den vier für die vorliegende Studie ausgewählten «Fallbeispiels-Kantonen». Insgesamt konnten jedoch nur drei bis vier Personen pro Kanton interviewt werden, die zudem jeweils von unterschiedlichen Arten von Behinderungen betroffen sind. Zudem ist im Auge zu behalten, dass auch deren konkrete Behinderungen sehr verschieden sind. Diese sind vielfältig geprägt von den jeweiligen Persönlichkeiten, den unterschiedlichen sozioökonomischen und kulturellen Hintergründen und den Biografien mit je eigenen Erfahrungen, den konkreten Unterstützungsbedürfnissen, den unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten, aber ebenso von den jeweiligen konkreten Wohnumgebungen sowie den je eigenen Umfeldern aus Familie, Angehörigen, Freunden, Bekannten und Fachpersonen.

Angesichts dieser Tatsachen ist es eigentlich nicht möglich, generelle Aussagen zu den Erfahrungen der Interviewteilnehmenden zu machen, wenn sie sich auf einzelne Kantone beziehen. Trotzdem soll – im Sinn von «**exemplarischen Hinweisen**» versucht werden, ein paar Punkte festzuhalten, die überindividuelle Bedeutung zu haben scheinen.

### *Exemplarische Hinweise für Beispiele von «guter Praxis» aus den Kantonen*

Aus allen untersuchten Kantonen werden von den Befragten **gute Beispiele** von professionellen Unterstützungsangeboten erwähnt, insbesondere durch Beratungsstellen und durch die ambulante Wohnbegleitung (Kantone Basel-Stadt, St. Gallen, Wallis und Zug). Diese Angebote werden teilweise über Art. 74 IVG durch das BSV, teilweise auch über die Kantone finanziert.

Als exemplarisches Beispiel, das besondere Erwähnung findet, kann der **systematische Aufbau eines professionellen Hilffsystems** mit den verschiedenen beteiligten Partnern (ambulante Wohnbegleitung, Beistand, Arbeitsstelle in einem Integrationsbetrieb, Hausarzt) dienen, der einem selbständig lebenden jungen Mann mit einer kognitiven Behinderung als einfach zu lesende Darstellung kommuniziert worden ist (inkl. der direkten Telefonnummern der Akteure). Die Darstellung dient dem jungen Mann als Hilfsmittel und Orientierungsplan dient und gibt ihm grosse Sicherheit im Alltag: «Wenn etwas ist, weiss ich immer, wohin ich mich wenden kann». Das Beispiel stammt aus dem Kanton Basel-Stadt.

Ein weiteres Beispiel von «guter Praxis» ist die **Nachbetreuung durch Institutionen**, nachdem die Bewohnenden schon selbständig in der eigenen Wohnung leben. Derartige Modelle gibt es wahrscheinlich auch in anderen Kantonen, in den Interviews besonders erwähnt und betont wurde die Nachbetreuung durch Institutionen im Kanton Wallis.

Menschen mit Behinderungen haben häufig sehr tiefe Einkommen, viele Leben von ihrer IV-Rente und Ergänzungsleistungen. Diese Situation schränkt die Möglichkeiten, auf dem wettbewerblichen Wohnungsmarkt eine Wohnung zu finden, oftmals stark ein. Deshalb werden **Zusatzleistungen für die Zahlung der Mietkosten**, wie sie zum Beispiel der Kanton Zug kennt, sehr geschätzt. Ebenso als positives Beispiel erwähnt ein Gesprächsteilnehmer den «Zuger Unterstützungsplan», ein Fragebogen, mit dem – im Rahmen des im Kanton Zug laufenden Pilotprojektes - der **individuelle Unterstützungsbedarf** von Menschen mit Behinderung erhoben wird.

Pilotprojekte und Modell-Experimente, die neue Angebote und Finanzierungsinstrumente entwickeln, laufen aktuell in allen vier untersuchten Kantonen. Dass diese auch von den Expert:innen aus eigener Erfahrung wahrgenommen werden, zeigt auch ein Gespräch mit einem jungen Mann mit einer körperlichen Behinderung aus dem Kanton St. Gallen. Er äussert sich sehr positiv zur grundsätzlichen Neuausrichtung der Behindertenpolitik des Kantons und insbesondere auch zur Bereitschaft, von anderen Kantonen zu lernen. Zudem findet ein geplanter **Pilotversuch «Probewohnen»**, mit dem der Kanton im Rahmen der Leistungsverträge mit vier ausgewählten Institutionen etwas Neues ausprobieren wolle, ausdrückliche Anerkennung: «Es ist sehr cool, dass diese Initiative vom Kanton kommt».

#### *Exemplarische Hinweise zu Herausforderungen und Optimierungspotenzialen aus den Kantonen*

Aus den Interviews ergeben sich auch Hinweise auf Felder, wo besondere Herausforderungen und spezifische Optimierungsmöglichkeiten gesehen werden. Wie schon ausgeführt, sind diese Hinweise unbedingt exemplarisch zu verstehen. Das heisst konkret auch, dass ein bestimmter Punkt, der von einer Gesprächspartnerin oder einem Gesprächspartner aus einem bestimmten Kanton erwähnt worden ist, durchaus auch für andere Kantone Gültigkeit haben kann.

In mehreren Aussagen wird deutlich, dass die zur Verfügung stehenden **Angebote** und Instrumente, die von unterschiedlichen Stellen finanziert werden, **teilweise wenig bekannt** und auch als **wenig aufeinander abgestimmt** wahrgenommen werden. So weiss etwa eine befragte Person aus dem Kanton Basel-Stadt, die einen Assistenzbeitrag nach IVG erhält, über die Angebote des Kantons sehr wenig Bescheid. Ihre Wahrnehmung ist: «[IV und Kanton] sind wirklich zwei Planeten. Das Angebot ist aus meiner Sicht wenig abgestimmt.»

In mehreren Interviews ist von einem mangelnden Überblick über eine Vielzahl von Angeboten die Rede. Ein Entwicklungsbedarf bestehe in Richtung von Angebotsübersichten und einer **«Cartographie des offres»**.

Ein Gesprächspartner aus dem Kanton Zug meint dazu stellvertretend für viele: «Es gibt fast zu viele unterschiedliche Angebote. Das bestehende ‘Sozialverzeichnis’ genügt nicht. Es fehlt eine Art Anlaufstelle, die einem weiterhilft, wenn man Fragen oder Probleme hat. Es brauchte jemanden, der die Übersicht hat und eine informierte Triage vornehmen kann. Die Beratungsstellen der Fachorganisationen können diese Aufgabe zu wenig wahrnehmen. Die Mitarbeitenden dort haben zu wenig Zeit.»

Für Personen, die besonders viel Unterstützung brauchen, spielen die von den Kantonen festgelegten jährlich **anrechenbaren Höchstbeträge** zur Vergütung **der Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen** zur IV (KK-EL) eine wichtige Rolle. Hier gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen den Kantonen. Es ist die Bezugspersonen einer jungen Frau mit einer Mehrfachbehinderung aus dem Kanton Wallis, die diesen Aspekt ganz besonders betont:



«Der Kanton Wallis deckelt den Beitrag der EL für Krankheits- und Behinderungskosten beim Minimalbetrag. Andere Kantone sind hier grosszügiger. Der Beitrag der EL reicht bei uns nicht aus, um die Kosten für das ganze Jahr zu decken. Aus diesem Grund muss C. während 8 Wochen pro Jahr ihre Wohnung verlassen und extern, vor allem von der Familie, betreut werden. Das ist eigentlich nicht normal.»

Ob Entwicklungen hin zu selbst gewähltem, selbständigem Wohnen möglich sind, so wird in vielen Gesprächen immer wieder betont, sei ganz besonderes die konzeptionelle Ausrichtung der einzelnen Institutionen verantwortlich. Hier gäbe es zwischen einzelnen Institutionen innerhalb der Kantone noch sehr grosse Unterschiede. Exemplarisch kann dafür die Aussage eines Interviewteilnehmers aus dem Kanton St. Gallen dienen, der seine Erfahrungen folgendermassen zusammenfasst:

«Es sind nur wenige Institutionen, die ihre Bewohnenden bewusst fördern und sie dabei unterstützen, rauszukommen. [...] Der Kanton sollte hier Vorgaben machen, damit alle Institutionen das selbständige Wohnen systematisch fördern müssen, dass sie die Bewohnenden dabei unterstützen und ihnen nicht im Weg stehen. Dazu könnten Entwicklungsvereinbarungen zur Förderung von Selbständigkeit und Teilhabe dienen als Voraussetzung für die Finanzierung der Institutionen durch den Kanton».

### 6.2.9 Themen nach Alter

Von den befragten Personen sind neun im Alter zwischen 18 und 39 Jahre und fünf Personen sind zwischen 40 und 64 Jahre alt. Im Vergleich zwischen diesen zwei Gruppen lassen sich aus den Gesprächen **praktisch keine altersspezifischen Unterschiede** feststellen. Das Bedürfnis nach Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit kommt sowohl bei den jüngeren als auch den älteren Befragten deutlich zum Ausdruck.

Vereinzelte lassen sich bei der Motivation zum Wechsel generationsspezifische Aussagen erkennen. So meint eine junge Frau mit körperlicher Behinderung, dass sie «nicht wie die alte Generation» ihr ganzes Leben im Heim verbringen möchte, sondern lieber «noch etwas anderes» ausprobieren will. Generell zeigt sich bei den jüngeren Befragten vermehrt, dass das **Ausprobieren verschiedener Wohnformen** eine Motivation darstellt. Eine junge Gesprächsteilnehmerin sieht es diesbezüglich als problematisch an, dass der Übergang in eine Institution nach dem Abschluss einer Sonderschule oftmals als “automatischer” Weg und nicht bewusster und informierter Entscheid geschehe.

Weiter drückt ein junger Mann mit kognitiver Behinderung altersspezifische Erwartungen an seine Wohnform aus: «Mit 30 noch bei der Mutter zu leben ist doch komisch». Mit jungen Leuten in einer WG zu Wohnen wäre hingegen «ds Zähni».

Bezüglich des Wechsels der Wohnform weist eine Frau mit psychischer Behinderung in der Altersgruppe der 40 bis 64-Jährigen daraufhin, dass ihre Lebenserfahrung ihr dabei geholfen habe, die Herausforderungen des privaten Wohnens zu stemmen: «Ich habe meine Lebenserfahrung. Aber was sagt man den ganz Jungen? Sie brauchen mehr Begleitung und Referenzpersonen».

## 6.3 Fazit aus den qualitativen Modulen

### *Vorbemerkungen und allgemeine Hinweise*

Die in der vorliegenden Studie vorgestellten Ergebnisse geben die Aussagen aus den geführten Interviews wieder. Es sind Gespräche mit vier Expert:innen von Fachorganisationen sowie mit insgesamt vierzehn Expert:innen aus eigener Erfahrung geführt worden, die verschiedene Arten von Behinderungen abdecken.

Die Ergebnisse aus den Interviews sind notwendigerweise von den jeweils eigenen, persönlichen Perspektiven, Erfahrungen und Einschätzungen der befragten Personen geprägt. Sie erheben daher **keinen Anspruch auf**



**Repräsentativität.** Sie bilden vielmehr die Wahrnehmungen der Gesprächsteilnehmenden ab. Trotzdem lassen sich aus den Interviews exemplarische Hinweise und Aussagen ableiten in Bezug auf die Erfahrungen, welche Menschen mit einer Behinderung unter den Bedingungen der heutigen Strukturen und Finanzierungssysteme machen.

Zudem ist es wichtig, nochmals ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sich die Auswahl der Interviewteilnehmenden – in Absprache mit den Auftraggebenden – auf Personen fokussierte, die sowohl **Erfahrungen mit dem Leben in einer Institution wie auch in der eigenen Wohnung** mitbringen oder in einer Institution leben und aktuell eine eigene Wohnung suchen. Damit sind ausschliesslich Personen befragt worden, die einen Wechsel der Wohnform hinter sich haben oder einen Wechsel in die eigene Wohnung anstreben. Personen, die keinen Wechsel vorhaben oder diesen für sich als unrealistisch betrachten, sind für die vorliegende Befragung nicht berücksichtigt worden.

Es fällt auf, dass sich die **Aussagen der Expert:innen aus eigener Erfahrung weitgehend** mit jenen der **Vertreter:innen der Fachorganisationen decken**.

Durch die wertvollen Erfahrungen und Einschätzungen der befragten Expert:innen aus eigener Erfahrung ist das Gesamtbild differenzierter, konkreter und lebendiger geworden. Dabei zeigt sich viel **Engagement, Kompetenz und Kreativität** und es wird deutlich, welche Möglichkeiten – und auch Hindernisse – sich für die Befragten konkret ergeben.

#### *Wunsch nach Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft*

Als zentrale Erkenntnis aus den Befragungen der Fachpersonen und den Expert:innen aus eigener Erfahrung lässt sich festhalten, dass einerseits das **Bedürfnis nach gesellschaftlicher Teilhabe und Integration** einen wichtigen Stellenwert einnimmt und andererseits der Aspekt der **Selbstbestimmtheit** im Zentrum steht. Diese beiden übergeordneten Elemente führen zu der zentralen Forderung bei der Wahl der Wohnform: Menschen mit Behinderung wünschen sich **Wahlfreiheit**. Es geht nicht darum, dass alle Personen in einer privaten Wohnform leben (müssen), sondern darum, dass eine freie Entscheidung getroffen werden kann, welche Form des Wohnens den individuellen Bedürfnissen am besten gerecht wird.

Um einen Entscheid bezüglich der Wohnform zu treffen, benötigen Menschen mit Behinderungen **Übersicht und Zugang zu Informationen**. Dabei sind **Bezugspersonen** - Angehörige, aber auch Fachpersonen aus Institutionen und Beratungsstellen - zentral. Sie können Anstösse geben, Prozesse begleiten, Ängste nehmen und bei konkreten alltäglichen Herausforderungen unterstützend präsent sein.

**Unterschiedliche Arten der Behinderung** führen zu unterschiedlichen Bedürfnissen und Hindernissen. Entsprechend sind **individuelle und flexible Lösungen** unerlässlich. Nicht jede Person braucht dabei Unterstützung in gleichem Mass.

#### *Wohnen in der eigenen Wohnung ist für viele möglich*

Die grosse Mehrheit (ca. 70%) der im Rahmen der vorliegenden Befragung interviewten Expert:innen aus eigener Erfahrung haben den Wechsel in eine selbständige Wohnform, in der Regel in eine eigene Wohnung gemacht. Sie sind mit der neuen Situation sehr zufrieden. Grund dafür sind vor allem die grössere Selbstbestimmung und die damit verbundenen Freiheiten, aber auch die gegenüber dem Leben in einer Institution grösseren finanziellen Spielräume werden geschätzt.

Positiv werden von den Nutzenden der Assistenzbeitrag nach IVG (praktisch ausschliesslich für Personen mit einer körperlichen Behinderung zugänglich) und ergänzend auch kantonale finanzierte ambulante Leistungen eingeschätzt. An seine Grenzen stösst das private Wohnen vor allem dort, wo besonders viel Unterstützung und

Begleitung nötig ist (finanzielle Grenzen) und wo in erster Linie agogische Begleitung gefragt ist (sachliche Grenzen resp. fehlender Zugang zu den entsprechenden Leistungen).

#### *Verbesserung der Lebensqualität durch den Wechsel der Wohnform*

Sämtliche befragte Leistungsnutzende stellen mit dem Wechsel in die private Wohnung eine deutliche **Verbesserung ihrer Lebensqualität** fest. Sie schätzen in erster Linie ein Mehr an Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheiten sowie mehr Privatsphäre. Zahlreiche befragte Personen geben an, dass sie **stolz** seien, **den Schritt in die Selbständigkeit gewagt und bewältigt zu haben**.

Interessant ist die Tatsache, dass ein grosser Teil der Befragten unterstreicht, mit dem Wechsel vom institutionellen Umfeld in die private Wohnung über **mehr finanzielle Mittel** zu verfügen. Hintergrund dafür ist die Tatsache, dass zwar in einer Einrichtung mehr finanzielle Mittel eingesetzt werden, diese aber direkt in die Institution fliessen. Für die einzelnen Menschen mit Behinderung bleiben in der Regel nur wenige hundert Franken pro Monat **zur freien Verfügung** übrig. Dies behindert eine selbstständige Lebensgestaltung unter institutionellen Bedingungen sehr. Eine wichtige Rolle spielt in etlichen Fällen auch die unentgeltliche Unterstützung durch Angehörige, welche das Leben in der eigenen Wohnung erst möglich macht.

#### *Starke Fragmentierung des Angebots*

Aus den geführten Gesprächen wird sehr deutlich, wie **stark fragmentiert** die **Unterstützungsleistungen** für das selbständige Wohnen ausserhalb von Institutionen ist. Zudem sind unterschiedliche Stellen dafür verantwortlich, vor allem die Kantone und die IV. Das Angebot ist sowohl für Menschen mit Behinderung wie auch für Fachpersonen unübersichtlich und insgesamt wenig abgestimmt.

#### *Relevante Einflussfaktoren bei der Wahl der Wohnform: Eigenmotivation, motivierende Bezugspersonen, angepasste Unterstützungsangebote und bezahlbarer Wohnraum*

Sowohl bei den Gesprächen mit den Fachpersonen als auch mit den Expert:innen aus eigener Erfahrung wird deutlich, dass eine zentrale Voraussetzung für den Wechsel in eine private Wohnform die **Eigenmotivation der Menschen mit Behinderung** darstellt. Der Wechsel der Wohnform ist eine grosse Veränderung und die **Vorbereitung** darauf kann mehrere Monate oder sogar Jahre dauern. Um die Herausforderungen des privaten Wohnens zu meistern, müssen neue Fähigkeiten im Bereich des Haushalts, der eigenen Pflege oder der Organisation erworben werden. Dabei ist insbesondere auch der Abbau von psychologischen Hindernissen wichtig. Gerade für Personen, die noch nie einen eigenen Haushalt geführt haben, bringt der Wechsel der Wohnform häufig **Ängste und Unsicherheiten** mit sich. Die Unterstützung von Referenz- und Bezugspersonen vor, während und nach dem Wechsel der Wohnform wird von den befragten Personen deshalb als zentral eingestuft. Das können sowohl Fachpersonen aus Institutionen oder Beratungsstellen sein als auch das familiäre Umfeld oder Freund:innen. Gerade in schwierigen Phasen, etwa wenn eine Wohnungssuche nicht erfolgreich verläuft oder die Behinderung stärker auftritt, nehmen **Vertrauenspersonen** eine wichtige Rolle ein, indem sie die Eigenmotivation der Menschen mit Behinderung unterstützen und fördern.

Förderlich sind des weiteren **Angebote, die einen schrittweisen Übergang** von institutionellem zu privatem Wohnen ermöglichen. Stufenmodelle erlauben, dass Menschen mit Behinderung Ängste, Zweifel und Unsicherheiten in diesem Rahmen abbauen können und sich so besser auf die Herausforderungen des privaten Wohnens vorbereitet fühlen. So kann der Wechsel der Wohnform im **individuellen Tempo** erfolgen und die Personen können sich auf die neuen Herausforderungen einstellen.

Die Ausgestaltung der Betreuungs- und Unterstützungsangebote ist ebenfalls ein zentraler Punkt. Wichtig ist, dass diese flexibel ausgestaltet sind, so dass den individuellen Bedürfnissen der Personen Rechnung getragen werden kann. Die befragten Personen weisen darauf hin, dass insbesondere in den medizinischen Bereichen

zahlreiche Unterstützungsangebote bestehen. Allerdings besteht vermehrt auch ein Bedarf nach sozial-beraterischen Angeboten, administrativer Unterstützung oder je nach Behinderungsart auch nach Arbeitsintegrationsangeboten. Positiv erwähnt wurde, dass **Angebote** gewisser Institutionen auch **nach dem Wechsel in** eine private Wohnform **noch genutzt** werden konnten, so zum Beispiel der Zugang zu einem Atelier.

Ebenfalls positiv hervorgehoben werden der Assistenzbeitrag nach IVG sowie kantonale finanzierte ambulante Leistungen, die eine individuelle Zusammenstellung der benötigten Assistenzpersonen ermöglichen.

Die grosse Anzahl verschiedener Beratungs- und Unterstützungsangebote wird generell als positiv wahrgenommen, stellt aber gleichzeitig auch eines der grössten Hindernisse dar: Der **organisatorische Aufwand** ist im Vergleich zum Wohnen in einer Institution deutlich grösser. Dieser muss von den Menschen mit Behinderungen selbst oder von ihrem Umfeld (Beistände, Familie, Freunde) übernommen werden. Ein besonderer Stolperstein stellen Notfälle und ungeplante Situationen dar. Wer ist rasch und zuverlässig zur Stelle, wenn eine Unterstützungsperson ungeplant ausfällt oder eine ausserordentliche Situation eintritt? Expert:innen aus eigener Erfahrung und Fachpersonen weisen diesbezüglich darauf hin, dass die Unübersichtlichkeit und eine fehlende Plattform, auf der alle Angebote eingetragen sind, eine Herausforderung darstellen. Auch die Koordination zwischen verschiedenen Unterstützungsangeboten wird erschwert.

Neben diesen strukturellen Hindernissen sind die bereits erwähnten psychologischen Barrieren von Bedeutung. Die Fachexpert:innen sprechen in diesem Zusammenhang von einer «erlernten Hilfslosigkeit», die insbesondere auftritt, wenn eine Person langfristig in einer Institution lebt und diese Institution die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit wenig fördert.

Je nach Art der Behinderung ergeben sich zudem weitere mögliche Hindernisse aus dem bestehenden Finanzierungssystem:

- Insbesondere für Personen mit körperlicher Behinderung sei es, so die Einschätzung der Befragten, schwierig, **bezahlbare und barrierefreie Wohnungen** zu finden. Das ist zusätzlich problematisch, da die Unterstützungsleistungen (IV-Rente, EL) häufig kaum über das Existenzminimum hinausgehen, so dass wenig finanzieller Spielraum für eine passende Wohnung bleibt. mit der EL-Reform 2021 wurden hier Verbesserungen angestrebt. Ob und inwiefern sich die Situation dadurch verändert hat, lässt sich aufgrund der geführten Gespräche nicht feststellen.
- Für Personen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf reichen die Leistungen teilweise nicht aus. Hier müssen **Angehörige von Gesetzes wegen unbezahlte Unterstützung** leisten.
- Beim **Assistenzbeitrag** nach IVG wird die **agogische Begleitung mangelhaft** abgedeckt. Dies führt insbesondere für Personen mit kognitiven und mit psychischen Behinderungen dazu, dass sie kaum von einem Assistenzbeitrag nach IVG profitieren können. Sie benötigen befähigende Fachleistungen und keine Assistenzleistungen.
- Menschen mit Behinderung, die **nicht IV-Rentner:innen** sind, haben einen beschränkten Zugang zum Angebot der IV-Leistungen (insb. EL und Art. 74 IVG).

#### *Potenziale für den Wechsel in den einzelnen Behindertenarten*

Sowohl aus den Gesprächen mit den Vertreter:innen der Fachorganisationen wie auch mit den Expert:innen aus eigener Erfahrung wird deutlich, dass die **meisten Menschen mit Behinderungen selbständig in einer eigenen Wohnung leben könnten**. Beispiele, etwa von Personen mit starker Mehrfachbehinderung zeigen, dass dies auch dann möglich ist, wenn sehr viel Unterstützung nötig ist. Zentrale Voraussetzung hierfür ist aber, dass jeweils die Finanzierung für die benötigten Dienstleistungen gesichert sind.

Wichtig ist jedoch im Auge zu halten, dass Aussagen und Schätzungen der befragten Expert:innen praktisch durchgehend auf **Voraussetzungen** beruhen, die **teilweise heute nicht gegeben** sind. So ist für alle Behinderungsarten eine zentrale Bedingung, dass es genügend bezahlbare Wohnungen gibt. Ein grosser Teil von Menschen mit einer Behinderung verfügt über ein **sehr tiefes Einkommen**, in der Regel eine IV-Rente, oftmals noch eine Ergänzungsleistung.

Eine wichtige Voraussetzung wäre die Möglichkeit, **selbständige Wohnformen ausprobieren** zu können und gegebenenfalls danach wieder in die angestammte Institution zurückkehren zu können. In einigen Kantonen (z.B. BS und SG) existieren teilweise bereits derartige Angebote (vgl. Anhang 3).

Zudem müssten **ambulante Leistungen** auch finanziert werden können, wenn der Unterstützungsbedarf höher ist.

Aufgrund der geführten Gespräche ist davon auszugehen, dass die Hindernisse für das Wohnen ausserhalb eines institutionellen Kontextes für **Menschen mit einer kognitiven Behinderung am schwierigsten** zu sein scheinen. Hier müssten insbesondere **agogische Begleitdienste** deutlich **besser abgegolten** werden, als dies heute der Fall ist.

#### *Besonderheiten nach Behinderungsarten*

Anders als bei den nicht-psychischen Behinderungen wird von den Befragten im Zusammenhang mit psychischen Behinderungen ganz besonders der temporäre Charakter der institutionellen Settings unterstrichen. **Menschen mit psychischen Problemen** nehmen **Institutionen in Krisensituation mehrheitlich als hilfreich** und unterstützend wahr. Von Bedeutung sind in den Augen der Befragten jedoch ebenfalls die unterstützenden Möglichkeiten, die den Menschen mit Behinderung dabei helfen, nach einer Stabilisierung der Situation schrittweise wieder selbständig zu werden und eine Rückkehr in eine eigene Wohnung realisieren zu können.

Beim **Assistenzbeitrag nach IVG** fällt auf, dass er praktisch ausschliesslich von Menschen mit körperlichen Behinderungen oder Mehrfachbehinderung genutzt wird. Menschen mit **kognitiven oder psychischen Behinderungen** haben **kaum Zugang** zu diesem Angebot. Durch die Kantone finanzierte ambulante Unterstützungsangebote bieten hier mehr Möglichkeiten, indem sie auch von Fachorganisationen erbrachte Dienstleistungen zulassen (z.B. Kantone ZG oder BS).

#### *Kaum Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Personen*

Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Personen sind wenig ausgeprägt. Insgesamt ist aber doch spürbar, dass in der **jüngeren Generation** ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft als selbstverständlich angesehen wird und teilweise auch **klare Vorstellungen und Forderungen an Gesellschaft, Politik und Leistungserbringende** formuliert werden.

#### *Exemplarische Hinweise aus den untersuchten Kantonen*

Aufgrund des kleinen Samples an Interviewteilnehmenden ist es kaum möglich, systematische Unterschiede zwischen den vier als Fallbeispiel untersuchten Kantonen zu identifizieren. Im Sinn von «exemplarischen Hinweisen» können ein paar **Dimensionen** identifiziert werden, bei denen **Bund und Kantone Spielräume** haben und unterschiedliche Entscheide getroffen haben. Dazu gehören insbesondere

- Finanzierung oder Zusatzfinanzierung der Beratung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen sowie des begleitenden Wohnens nach Art. 74 IVG und weiterer ambulanter Angebote
- Erhöhung der in der Bundesverordnung vorgesehenen Beträge der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen (KK-EL)
- Abgeltung von externen Nachsorgeleistungen durch Institutionen
- Pilotprojekte, etwa zu Probewohnen

Interessant ist, dass das Thema einer **Umstellung auf «Subjektfinanzierung»** von den befragten Expert:innen mit eigener Erfahrung kaum oder dann nur indirekt im Zusammenhang mit dem als unterstützend erlebten Assistenzbeitrag nach IVG erwähnt wird.

*Handlungsbedarf und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung: Sicherung und Optimierung der Angebote zur Unterstützung zuhause, Grundhaltung und Leitbilder, Verbesserung von Information, Zugang zur IV-Rente*

Die **bestehenden Unterstützungsleistungen zuhause** werden als **wichtig und hilfreich** erlebt. Als besonders wichtig gelten der **Assistenzbeitrag nach IVG**, die **ambulante Wohnbegleitung** nach Art. 74 IVG sowie kantonale finanzierte Wohnbegleitungs- und Unterstützungsangebote, die sich insbesondere auch an Menschen mit psychischen und kognitiven Behinderungen richten. Bedeutsam sind für die Befragten vielfach aber ebenso die **Beratungsangebote der Fachorganisationen**, deren Mitarbeitenden als Bezugspersonen bei der Begleitung des Wechsels in das selbständige Wohnen eine besonders wichtige Bedeutung zukommt. Diese Angebote, so die breit geteilte Einschätzung, müssen gesichert, weiterentwickelt und gestärkt werden.

In Bezug auf den **Assistenzbeitrag nach IVG** zeigt sich, dass die grosse Mehrheit der Bezüger:innen mit diesem Instrument grundsätzlich sehr zufrieden ist. Handlungsbedarf wird in erster Linie bei der als mangelhaft erachteten **Abgeltung von oftmals unabdingbaren Überwachungs- und Präsenzleistungen** gesehen, Unterstützung beim **Management des Arbeitgebermodells** (Organisation Assistenzpersonen), die fehlende Möglichkeit des **Einbezugs von Angehörigen** sowie **höheren Stundenansätzen**, die – insbesondere für die Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Behinderung - auch die Anstellung von Fachpersonen erlauben sollten.

Ausbau- und Optimierungsbedarf wird in Bezug auf die ambulanten Unterstützungsleistungen geortet. Erwähnt wird dabei einmal das begleitete Wohnen (Art. 74 IVG), wo die als eher rigid erlebte **Einschränkung auf bestehende Leistungserbringende** und der **maximal möglichen Stundenzahl** kritisch gesehen werden. Der Ausbau von darauf abgestimmten und ergänzenden kantonalen Unterstützungsleistungen, wie er in einigen Kantonen erfolgt, wird begrüsst. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass in **Notfällen** eine Unterstützung sichergestellt werden kann.

Manche Kantone bemühen sich um den Ausbau des selbständigen Wohnens durch die Lancierung von **Pilotprojekten**, in deren Rahmen neue Formen ausprobiert werden können, z.B. Probewohnen, Wohnschulen etc. Diese Initiativen werden unterstützt.

Schliesslich werden Entwicklungsmöglichkeiten in Bezug auf die Grundhaltungen der Institutionen und der Fachpersonen gesehen. So sollten die Angebote der Leistungserbringenden konsequenter an den Grundsätzen von Selbstbestimmung, Förderung von Teilhabe und Inklusion ausgerichtet werden. Ziel muss es sein, von einer «bevormundenden Haltung» zu einer **«Kultur der Unterstützung des selbstbestimmten Lebens»** zu gelangen. Hier braucht es auch entsprechende **Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen**. Es wird erwartet, dass die **Kantone** dabei – als Angebotsverantwortliche und hauptsächliche Finanzierungsträger – eine **aktive Rolle** übernehmen und darauf hinwirken, dass sich die Leistungserbringenden in diese Richtung weiterentwickeln.

Handlungsbedarf ergibt sich zudem in Bezug auf interkantonale Mobilität. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf ist die **Niederlassungsfreiheit in der Schweiz** eingeschränkt, indem bei einem Kantonswechsel entstehende Mehrkosten von den Kantonen teilweise nicht übernommen werden und oft mehrjährige Karenzfristen für Unterstützungsleistungen bestehen.

Schliesslich ergeben sich aus der Befragung einige Hinweise, dass viele Personen mit Behinderungen **ungenügend über** bestehende konkrete **Unterstützungsmöglichkeiten informiert** sind.

Wenig bekannt ist heute über die Situation von **Personen mit Behinderungen ohne IV-Renten**, die aber an der Grenze des Existenzminimums leben, da sie keinen Zugang zum Arbeitsmarkt finden. Ihnen ist der Zugang zu Angeboten der IV verwehrt. Es ist unklar, ob und wie weit diese Personen Zugang zu den benötigten Leistungen und Informationen erhalten. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.



## 7 Synthese

Im Folgenden wird entlang den in Kapitel 1 aufgelisteten Forschungsfragen eine Synthese aus den Ergebnissen der verschiedenen Analysen gemacht.

### 1. *Hauptziel A: Finanzflüsse*

#### 1.1 Welche Finanzierungsmodelle können bezüglich Wohnen von Menschen mit Behinderungen unterschieden werden, welche Typologisierung der Kantone ist möglich?

Es können drei grundsätzlich verschiedene Finanzierungsmodelle unterschieden werden, die Objektfinanzierung, die subjektorientierter Objektfinanzierung und die Subjektfinanzierung. Die Objektfinanzierung bezieht sich primär auf den institutionellen Bereich, während Subjektfinanzierung eine für private und institutionelle Wohnformen übergreifend gültige Finanzierungsform darstellt. Für die Studie wurden 4 Kantone ausgesucht, die sich einerseits im Finanzierungsmodell unterscheiden, andererseits im Angebot an kantonalen Leistungen der ambulanten Wohnunterstützung. Diese kann gar nicht, punktuell vorhanden oder gleichberechtigt mit dem institutionellen Angebot sein. Mit dem Kanton Wallis wurde ein Kanton mit Objektfinanzierung ausgewählt, der punktuell kantonale ambulante Angebote bereitstellt. Mit dem Kanton St. Gallen wurde ein Kanton mit subjektorientierter Objektfinanzierung untersucht, der ebenfalls punktuell ambulante Angebote führt. Der Kanton Basel-Stadt hat die Subjektfinanzierung eingeführt, und im Kanton Zug wurden neben der Objektfinanzierung Modellprojekte zur Subjektfinanzierung im Bereich des privaten Wohnens durchgeführt.

#### 1.2 Welche Struktur haben die Finanzflüsse bezüglich Wohnen von Menschen mit Behinderungen in ausgewählten Kantonen, welche Akteure sind dabei relevant?

Zwischen den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen bestehen deutliche Unterschiede bezüglich der Finanzierung der privaten Wohnformen. Der Kantonsanteil an der Finanzierung der Wohnunterstützung im privaten Bereich nimmt mit zunehmender Subjektorientierung zu. Um einen vollständigen Vergleich der Finanzflüsse zwischen den Kantonen zu erhalten, wurden teilweise Simulationen von gewissen Leistungen analog anderer Kantone vorgenommen. Der Kanton Wallis (Objektfinanzierung) hat am Bereich des privaten Wohnens einen Finanzierungsanteil von knapp einem Viertel (23.9%), wenn neben dem Kantonsbeitrag auch die KK-EL, der Anteil des Kantons an der periodischen EL sowie die in gewissen Kantonen vorhandenen kantonalen Beihilfen zur EL berücksichtigt werden. Im Kanton Basel-Stadt (Subjektfinanzierung) beläuft sich der kantonale Anteil am ambulanten Bereich auf einen Drittel (33.3%). Dazwischen liegen die kantonalen Finanzierungsanteile des Kantons St. Gallen (subjektorientierte Objektfinanzierung) mit 24.5% und im Kanton Zug mit 29.5%.

Im institutionellen Bereich sind die Unterschiede im Finanzierungsanteil der Kantone weniger gross, sie liegen zwischen zwei Dritteln (St. Gallen) und drei Vierteln (Basel-Stadt, Zug). Dazwischen liegt der Kanton Wallis mit einem Finanzierungsanteil von 70.1% im institutionellen Bereich. Auf der Ebene des Bundes sind neben den wohnspezifischen Leistungen der IV (HE, Assistenzbeitrag nach IVG, BM, Hilfsmittel) hauptsächlich die Ergänzungsleistungen relevant, wenngleich der Anteil an der Gesamtfinanzierung geringer ausfällt. Die IV-Rente wird als Einkommen der Klientin bzw. des Klienten betrachtet. Gegenüber dem Kantonsanteil (inkl. Anteil IPV) liegt der Bundesanteil ohne IV-Rente im institutionellen Bereich um einen Faktor 5 bis 8 tiefer, bei rund 10%. Im Bereich des privaten Wohnens liegt der Kantonsanteil je nach Kanton gleich hoch (Wallis) bis etwas mehr als die Hälfte höher (Basel-Stadt).

Die IV-Renten steuern zur Finanzierung des Wohnens von Menschen mit Behinderungen durchschnittlich 17'500 CHF bis 20'000 CHF bei, je nach Kanton und Wohnform. Zusammen mit den Einkommen der Menschen mit Behinderungen macht das persönliche Einkommen im privaten Wohnsetting rund die Hälfte der Gesamtfi-



finanzierung aus, im institutionellen Wohnsetting je nach Kanton zwischen 16% und 23%. Während im institutionellen Setting der grösste Teil des Einkommens für die Heimkosten verwendet wird, ist der Anteil frei verfügbarer finanzieller Mittel in der privaten Wohnform wesentlich höher.

Zusätzlich wurde auch die Finanzierung der Leistungen nach Art. 74 IVG sowie der Spitex berücksichtigt. Letztere werden je nach Kanton zur Hälfte (ZG) bis gar nicht (SG) vom Kanton mitfinanziert (neben Krankenkassen, Klient:in und Gemeinden). Die Leistungen nach Art. 74 IVG werden vom Bund finanziert.

1.3 Welche jährlichen Finanzflüsse sind in den Bereichen A, B, C und D der Typologie der Wohnformen in ausgewählten Kantonen festzustellen? Welche Unterschiede bestehen zwischen den Finanzierungsmodellen?

Die Gesamtkosten von Bund und Kanton liegen in zwei der vier Kantone im Bereich des privaten Wohnens höher als im institutionellen Bereich (VS, BS, Ergebnisse der Simulation). Der Kanton Basel-Stadt gibt in beiden Bereichen etwa gleich viel aus (69 Mio. CHF jährlich), während der Bund das private Wohnen in Basel-Stadt viel stärker finanziert (41 Mio. CHF) als das private Wohnen (8 Mio. CHF). Der Kanton Wallis finanziert den Bereich des institutionellen Wohnens stärker (40 Mio. CHF privates Wohnen, 58 Mio. CHF institutionelles Wohnen), während die Bundesfinanzierung diesen Unterschied mehr als wett macht (36 Mio. CHF privates Wohnen, 9 Mio. CHF institutionelles Wohnen).

Im Kanton St. Gallen, dem grössten untersuchten Kanton, geben Bund und Kanton pro Jahr sowohl für private wie für institutionelle Wohnsettings rund 102 Mio. CHF aus. Während allerdings der Kanton im institutionellen Bereich rund die Hälfte mehr finanziert als im privaten Wohnen (86 Mio. CHF vs 55 Mio. CHF jährlich), liegt der jährliche Beitrag des Bundes (ohne IV-Renten) im privaten Bereich rund dreimal höher als im institutionellen Bereich (47 Mio. CHF vs 17 Mio. CHF). Die finanzierten Leistungen werden von 1'457 Menschen mit Behinderungen in einem institutionellen Wohnsetting genutzt gegenüber 5'950 in einem institutionellen Wohnsetting. Die Grössenordnungen sind im Kanton Wallis entsprechend der ca. einen Drittel geringeren Bevölkerungszahl ähnlich.

Im Kanton Basel wird mit einer fast halb so grossen Bevölkerungszahl wie im Wallis, aber etwas höheren Fallzahlen von Menschen mit Behinderungen etwas mehr für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen ausgegeben als im Kanton Wallis. Im Kanton Zug als einzigem untersuchtem Kanton geben Bund und Kanton pro Jahr mit geschätzten 41 Mio. CHF mehr im institutionellen Bereich aus, als im ambulanten Bereich mit 35 Mio. CHF. Dies liegt am Verhältnis der Fallzahlen. Während in den anderen Kantonen 4- bis 6mal mehr Menschen mit Behinderungen in einem privaten Wohnsetting leben als in einem privaten, liegt dieses Verhältnis im Kanton Zug bei 1 zu 2.5.

Werden die Durchschnittskosten nach Leistungsarten betrachtet, so zeigen sich gewisse Unterschiede nach Finanzierungsmodellen. Der Kantonsbeitrag im institutionellen Wohnsetting liegt in St. Gallen mit 29'807 CHF am tiefsten (ohne ausserkantonale Plätze), während er in Basel-Stadt mit 55'407 CHF fast doppelt so hoch liegt. Im privaten Wohnsetting ist der Unterschied noch grösser, hier liegt zwischen dem Beitrag des Kantons St. Gallen von 597 CHF und dem Beitrag des Kantons Basel-Stadt von 7'394 CHF ein Faktor von 1 zu 12. Die Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen KK-EL konnten nur im Kanton St. Gallen pro Kopf ausgewiesen werden (1'300 CHF institutionell, 1'600 CHF ambulant). Kantonale Beihilfen zur EL existieren nur in den Kantonen Zug und Basel-Stadt, wobei in letzterem nur im ambulanten Bereich (1'174 CHF).

Die durchschnittlichen Beiträge des Kantonsanteils der periodischen EL liegen im ambulanten Bereich zwischen 8'000 CHF (Wallis) und 11'000 CHF (Basel-Stadt). Im institutionellen Bereich sind die Unterschiede grösser, hier liegt die Spannweite zwischen rund 26'000 CHF (Wallis) und 42'500 CHF (Zug). Die Unterschiede beim Bundesanteil der EL sind geringer, die Beiträge liegen ambulant zwischen 5'000 und 7'000 CHF, institutionell zwischen 7'000 und 9'500 CHF. Die durchschnittlichen IV-Renten betragen im privaten Wohnsetting rund

18'000 CHF (Ausreisser: VS 20'000 CHF), im institutionellen Wohnsetting zwischen 19'500 CHF, die Unterschiede zwischen den Kantonen sind hier gering. Zusammen mit dem Erwerbseinkommen machen die Einkünfte der Menschen mit Behinderung im institutionellen Wohnsetting einen Anteil von 20% der Gesamtfinanzierung aus, im privaten Wohnsetting rund 50% der Gesamtfinanzierung. Im privaten Wohnsetting steht ein grösserer Anteil der Einkünfte für Lebenshaltungskosten zur Verfügung.

Die Wohnbegleitung nach Art. 74 IVG umfasste im Jahr 2019 durchschnittlich 64 Stunden, bei 1948 Klient:innen gesamtschweizerisch. durchschnittliche Beitrag des Bundes pro Klient:in beträgt 2'418 CHF pro Jahr, die Vollkosten (zusätzlich finanziert durch Spenden und Leistungsaufträge) 7'705 CHF pro Jahr. Von der Spitex wurden im Jahr 2020 in der Schweiz bei 115'161 Klient:innen im Alter 20 bis 64 Jahre durchschnittlich 29 Stunden Langzeitpflege geleistet. Pro Klient:in entstanden jährliche Durchschnittskosten von zwischen 2'980 CHF (Kanton Zug) und 1'793 CHF (Kanton Wallis).

1.4 Wie werden Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen von Personen genutzt, die keine oder keine wohnspezifische Leistung der IV erhalten? Welche Unterschiede in den Finanzflüssen sind dabei gegenüber Personen mit einer IV-Leistung festzustellen?

In den Kantonen Wallis und Basel-Stadt zeigt sich, dass ein gewisser Anteil von Menschen mit Behinderungen kantonale Leistungen beziehen, ohne eine IV-Leistung zu beziehen. Da keine Verknüpfung der kantonalen Daten mit den BSV-Daten möglich war, konnte diese Gruppe nicht näher quantifiziert werden. Im Kanton Zug weist ein höherer Anteil der Menschen mit Behinderungen ein Erwerbseinkommen auf. Auch hier Fälle denkbar, in denen mit ergänzenden kantonalen Leistungen das Wohnangebot finanziert werden kann. Im Kanton St. Gallen sind die kantonalen Leistungen an das Vorliegen einer IV-Leistung gebunden.

Rund 3% der Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 16 bis 64 weisen einen Pflegebedarf auf (SILC 2016). Unter den Menschen mit Leistungen der IV sind dies 23%, und wenn Menschen mit Behinderungen nach BehiG (Soziales Modell) betrachtet werden, so weisen 9% einen Pflegebedarf auf. Rund ein Viertel des Gesamt an Personen mit Pflegebedarf kann diesen durch professionelle Pflege decken. Weitere rund 12% weisen einen nur teilweise durch professionelle Pflege gedeckten Bedarf auf. Die Mehrheit (rund 60%) der Personen mit Pflegebedarf hingegen beziehen keine professionelle Pflege.

Aus den Interviews mit Menschen mit Behinderungen und Fachexpert:innen gibt es Hinweise, dass Menschen ohne IV-Rente teilweise durch die Maschen des Netzes zu fallen drohen. Sie erfüllen die Kriterien für eine IV-Rente nicht, finden aufgrund ihrer Behinderung aber trotzdem keine Stelle oder nur eine sehr prekäre.

1.5 Wie verändern sich die Finanzflüsse im privaten Wohnangebot, wenn von einem Objekt- zu einem Subjektfinanzierungsmodell bzw. gemischten Modell gewechselt wird?

Im Kantonsvergleich scheint es, dass der Anteil der kantonalen Finanzierung am privaten Wohnangebot höher ist, wenn das Modell der Subjektfinanzierung angewendet wird (BS: 33%) bzw. getestet wird (ZG:30%). Dies ist unter anderem auf zusätzliche kantonale Leistungen zurückzuführen. Es kann auch strukturelle Gründe für diesen Effekt geben wie die dichte der Besiedlung, die das private Wohnen begünstigt. Gleichzeitig ist in beiden Kantonen auch der kantonale Anteil an der Finanzierung der institutionellen Wohnangebote am höchsten (75%). Dieser Effekt könnte wiederum mit höheren Preisen für das Wohnen in dichter besiedelten Räumen zusammen hängen.

Es gibt vorläufig (noch) keine Anzeichen dafür, dass diese Kantone durch die Förderung der privaten Wohnform Einsparungen im Bereich der institutionellen Wohnformen machen. Allerdings sind beide Modelle noch nicht lange in Kraft und entfalten eventuell ihre kostensparende Wirkung erst langfristig. Die verbesserte Kontrolle der Leistungen bei einer Subjektfinanzierung wirken tendenziell kostensenkend im Verhältnis zur erhaltenen Leistung.

Die insgesamt durchgehend positive Beurteilung der finanziellen Auswirkungen des Wechsels in die eigene Wohnung, insbesondere auch von jenen, die einen Assistenzbeitrag nach IVG erhalten, stützt die Hypothese, dass Subjektfinanzierungsmodelle resp. gemischte Modelle für Menschen mit Behinderungen finanzielle Verbesserungen bringen.

## 2 Hauptziel B: Wechsel der Wohnform

### 2.1 Welche Möglichkeiten des Wechsels der Wohnform (zwischen AB und CD) bestehen in Kantonen mit unterschiedlichen Finanzierungsmodellen? Wie oft kommen diese Wechsel vor?

Möglichkeiten des Wechsels existieren in allen Kantonen. Aufgrund der Aussagen der Menschen mit Behinderungen scheinen die Wechselmöglichkeiten zu einem guten Teil von den Institutionen und deren Grundhaltungen resp. Leitbildern abhängig zu sein: gibt es z.B. Stufenmodelle, verfügen sie über externe Partnerschaften, werden Bewohnende beim Wechsel der Wohnform unterstützt und begleitet? Ebenso sind die Möglichkeiten zum Wechsel z.T. von der Art der Behinderung und vom Unterstützungsbedarf abhängig. Der Wechsel bei körperlichen und psychischen Behinderungen ist einfacher als bei kognitiven Behinderungen, bei weniger Unterstützungsbedarf ist er leichter als bei hohem Unterstützungsbedarf.

Für den Kanton Basel-Stadt liegen längsschnittliche Daten vor, welche eine nähere Betrachtung des Wechselverhaltens ermöglichen. Von 2017 bis 2022 zeigte sich eine Zunahme der Anzahl Wechsel, wobei Wechsel vom institutionellen in das ambulante Wohnsetting häufiger vorkommen als umgekehrt (rund zwei Drittel vs ein Drittel). Die meisten Wechsel finden bei Personen mit einer psychischen Behinderung statt. Im beobachteten Zeitraum hatten 15% dieser Personen einen Wechsel, während dies bei Personen mit nicht-psychischen Behinderungen nur 3% betraf. Bei jüngeren Personen (<40 Jahre) wechseln die Wohnform etwa doppelt so häufig wie ältere Personen.

Im Kanton Basel-Stadt bestehen Vorgaben, ab welcher IBB-Stufe in Wechsel in das ambulante Wohnsetting in der Regel möglich ist, und ab welcher Stufe ein institutionelles Wohnsetting vorzuziehen ist, wobei Ausnahmen zulässig sind und existieren. Nach einem Wechsel in ein institutionelles Wohnsetting liegen häufiger höhere IBB-Einstufungen vor, könnte darauf hindeuten, dass der Wechsel erfolgt aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ist. Umgekehrt liegen nach einem Wechsel in ein ambulantes Wohnsetting häufiger tiefere IBB-Einstufungen vor, was darauf hindeutet, dass der Wechsel im Zusammenhang mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands erfolgt ist. Da im Kanton Basel-Stadt die Möglichkeit zum Wechsel zwischen den Wohnformen abhängig ist von der Höhe des Bedarfs nach IBB, sind Personen mit einem höheren Bedarf nach Wohnunterstützung in ihrer Wahl der Wohnform eingeschränkt. Im Kanton Zug ist eine Regelung für den Wechsel der Wohnform vorgesehen, welche ebenfalls die Bedarfsstufe mit einbezieht.

### 2.2 Welche Determinanten sind aus der Sicht von Menschen mit Behinderungen sowie aus Sicht von Expert:innen ausschlaggebend dafür, dass die Wahlmöglichkeiten bezüglich Wohnform genutzt werden?

Aus Sicht von Menschen mit Behinderungen sind es in erster Linie der Wunsch nach Selbstgestaltung des Alltags, nach Selbstwirksamkeit und nach Privatsphäre, die als Motivation für den Wechsel der Wohnform genannt werden. Als zentrale Determinanten werden die Eigenmotivation, die unterstützende Begleitung durch Vertrauenspersonen (Fachpersonen und/oder Angehörige) sowie eine förderliche Haltung der Institutionen gesehen. Entscheidend sind schliesslich der Zugang zu Unterstützungsangeboten (v.a. Assistenzbeitrag nach IVG, ambulante Wohnbegleitung, Beratungen von Fachstellen) und der Umfang der erhaltenen Leistungen. Aus individuellen Fallbeispielen geht hervor, dass gewisse Leistungen im ambulanten Wohnsetting im Umfang nicht dem Bedarf entsprechen. Auswertungen der SILC zeigen ebenfalls, dass Personen mit professioneller Unterstützungsbedarf in rund einem Drittel der Fälle einen ungedeckten Bedarf aufweisen. Dieser wird von Angehörigen und weiteren Privatpersonen abgedeckt.

Die Fachpersonen betonen die individuellen Ressourcen der Menschen mit Behinderungen und ihres Umfeldes (Angehörigen), die vor Ort zugänglichen professionellen Unterstützungsangebote zuhause mit deren Grenzen (Assistenzbeitrag nach IVG, begleitetes Wohnen Art. 74 IVG sowie weitere ambulante Leistungen) sowie Angebote der Institutionen. Entscheidend aus Sicht von beiden ist schliesslich, dass es auf dem Wohnungsmarkt überhaupt bezahlbare, angepasste Wohnungen gibt.

2.3 Welche finanziellen Hindernisse bestehen beim Wechsel zwischen den Wohnformen? Wie können diese behoben werden? (*Bestehen Lücken im Angebot und dessen Finanzierung?*)

Als hauptsächliches finanzielles Hindernis wird die Ausgestaltung des Assistenzbeitrags nach IVG gesehen: diese ist bisher stark auf Menschen mit körperlichen Behinderungen ausgerichtet, Menschen mit kognitiven oder psychischen Behinderungen haben kaum Zugang. Zudem reichen die Mittel v.a. bei grossem Unterstützungsbedarf z.T. nicht aus. Einen relevanten Effekt auf die Nutzung von ambulanten Angeboten scheint die kantonal festgelegte Höhe der anrechenbaren Krankheits- und Behinderungskosten der EL zu haben. Ein Hindernis für viele Menschen mit einer Behinderung ist, auf dem Wohnungsmarkt eine bezahlbare Wohnung zu finden. Wohnungen, eingestreute im Sozialraum, die etwa in Kooperation mit Wohnbaugenossenschaften, spezifisch für Menschen mit Behinderungen angeboten werden, könnten hier Abhilfe schaffen.

Von den Menschen mit Behinderungen werden auch psychologische und strukturelle Hindernisse erwähnt: Ängste und fehlender Mut, den Schritt zum «selber wohnen» zu wagen, die hohe Komplexität der Organisation von ambulanten Leistungen zuhause (Angebotsübersicht, Anmeldung, Koordination, Abrechnung etc.) sowie Unsicherheiten bei der Sicherstellung der Unterstützung zuhause (Was passiert in einer Notsituation? Wer ist verantwortlich?).

2.4 Wie sieht ein Finanzierungsmodell aus, das die Autonomie bezüglich der Wahl der Wohnform bestmöglich unterstützt?

Das Subjektfinanzierungsmodell scheint von der Wirkung her das ambulante Wohnen am meisten zu fördern. In vorliegender Auswahl der Kantone ist der Anteil Menschen mit Behinderungen, die in einem institutionellen Setting wohnen, in im Kanton mit Subjektfinanzierungsmodell geringer als in Kantonen mit subjektorientierter Objektfinanzierung oder Objektfinanzierung. Betrachtet man die Personen mit einer Leistung der IV, so wohnten im Kanton Basel-Stadt 14.6% von ihnen im Jahr 2020 in einem institutionellen Wohnsetting. Im Kanton St. Gallen mit einer subjektorientierten Objektfinanzierung lag dieser Anteil bei 19.7%.<sup>21</sup> Im Kanton Wallis, der im institutionellen Bereich ein Modell der Objektfinanzierung kennt, lag der Anteil bei 17.6%, in Zug bei 29.8%. Dies kann Ausdruck sein davon, dass im Kanton Basel-Stadt die Entscheidungsmöglichkeiten zum Wechsel im Vergleich mit anderen Kantonen stärker ausgeprägt sind. Bei der (subjektorientierten) Objektfinanzierung könnte der Anreiz der institutionellen Anbieter wirken, dass die Institution nach der Anzahl Bewohner:innen (und ihrem Bedarf) finanziert wird.

Es braucht «einfache, klare» Lösungen für das Wohnen zuhause (weniger aufwändige Organisation, Sicherstellung von Notsituationen) und mehr Wahlmöglichkeiten für die Menschen mit Behinderungen («Betreuungspersonen selbst auswählen können», wirksame Suchplattformen für Assistenzen). Angebote, die das Wohnen zuhause ermöglichen, sollten gestärkt werden, insbesondere durch die Optimierung des Assistenzbeitrags nach IVG (v.a. bessere Abgeltung von Überwachungs- und Präsenzleistungen) und die Stärkung von ambulanten Leistungen im Sinne der Wohnbegleitung, aber auch von Treffpunkten. Im Kanton Basel-Stadt besteht die Wohnbegleitung meist in einer agogischen Fachleistung, nicht in einer Assistenz. Diese Differenzierung der Leistungsart

<sup>21</sup> Hier wurden für beide Wohnsettings Personen mit einer IV-Rente betrachtet, da keine Angaben zu ausserkantonalen Einrichtungen vorlagen.

ist von Bedeutung für die Entwicklungspotenziale der Menschen mit Behinderungen und kann für sie niederschwelliger sein. Der Aufwand für die Einrichtung einer Assistenz nach IVG wird heute von Menschen mit Behinderungen und Fachpersonen als recht hoch eingeschätzt, so dass er von Personen mit kognitiver oder psychischer Behinderung nur ungenügend wahrgenommen werden kann.

Zentral erscheint der flächendeckende Wandel der Grundhaltung und Konzepte der Institutionen und der Fachpersonen, die im Rahmen der Leistungsverträge der Kantone konsequenter einzufordern wäre (z.B. Entwicklungsverträge). Die Subjektfinanzierung wird insbesondere von den Fachexpert:innen mehrheitlich als Chance für den Wandel der Wohnformen betrachtet.

## 2.5 Weiterer Forschungsbedarf

In der Konzeption der Studie war geplant, eine Verknüpfung von kantonalen und BSV-Daten zu erstellen, wodurch ein Vergleich der Finanzflüsse im institutionellen und privaten Wohnen nach Bedarfsstufe möglich gewesen wäre. Im Rahmen der Studie war es aus technischen, rechtlichen und zeitlichen Gründen nicht möglich, kantonale und BSV-Daten zu verknüpfen. Im Kanton Wallis würden allerdings die Voraussetzungen für eine solche Verknüpfung bestehen, so dass mit etwas mehr Zeit eine Untersuchung möglich wäre. Im Weiteren könnte eine Dossieranalyse Aufschluss geben über den Verlauf der Wohnformen im Zusammenspiel mit Unterstützungsleistungen, die im vorliegenden Projekt nicht mit einbezogen werden konnten (UVG, Militärversicherung, Sozialhilfe, private Unterstützungen, Einkommen aus Vermögen etc.). Ein erster Schritt wäre hier, die zeitliche Verknüpfung der Registerdaten zu nutzen, um einerseits den Wechsel der Wohnform aus EL und HE ableiten zu können, und andererseits Kosten nach HE-Bedarfsstufe zu differenzieren.

Eine weitere Stossrichtung zukünftiger Forschung müsste sein, die vorhandenen Ergebnisse nach Art der Behinderung differenzieren zu können. Es wäre interessant zu erfahren, wie sich die neuen Finanzierungsmodelle mittel- und langfristig auf die Wahl- und Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Arten von Behinderungen auswirken. In diesem Zusammenhang wäre es weiterhin wichtig, auf die Wahlmöglichkeiten der Wohnform nach unterschiedlichen Bedarfsstufen zu achten.

## 8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Finanzflüsse im Bereich Wohnen mit Behinderung	37
Abbildung 2 : Typologie der Wohnformen	38
Abbildung 3: Anteil der Menschen mit andauernden gesundheitlichen Problemen und gesundheitsbedingten Einschränkungen an der Referenzbevölkerung in den IVSE-Regionen	50
Abbildung 4 : Anteil der Menschen mit starken gesundheitsbedingten Einschränkungen oder Bezug von Sozialversicherungsleistungen an der Referenzbevölkerung in der Schweiz	51
Abbildung 5: Wohnsituation von Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen, Menschen mit Leistungen der IV und der ständigen Wohnbevölkerung	53
Abbildung 6 : Wohnsituation von Haushalten mit und ohne Unterstützungsbedarf	54
Abbildung 7: Bedarfsdeckung bei Haushalten mit Bedarf an professioneller Unterstützung	55
Abbildung 8: Leistungssystematik der Behindertenhilfe	57
Abbildung 9: Bedarfsstufen IHP und IBB, IHP-Pauschalen und Schwellenwerte für personale Leistungen im Lebensbereich Wohnen	58
Abbildung 10: Wohnform nach IBB-Stufe	61
Abbildung 11 : Wohnform nach IBB-Stufe und Hauptbehinderung	62
Abbildung 12: Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) BS	66
Abbildung 13 : Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) SG	73
Abbildung 14 : Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017-2020) ZG	83
Abbildung 15: Durchschnittskosten nach Finanzträger, Jahr und Wohnform (2017 – 2020) VS	92



## 9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Forschungsfragen gemäss Offerte (ergänzt aus Sitzung mit Begleitgruppe vom 4.5.21)	32
Tabelle 2: Finanzierungsmodelle und Finanzierung von Leistungen des privaten Wohnens (fett: Auswahl der Fallstudienkantone)	39
Tabelle 3: Quantitative Datenquellen auf Ebene Schweiz	43
Tabelle 4: Auswertungen anhand Individualdaten der Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt	44
Tabelle 5: Qualitative Datenquellen BS	44
Tabelle 6: Quantitative Datenquellen SG	45
Tabelle 7: Qualitative Datenquellen SG	45
Tabelle 8: Quantitative Datenquellen ZG	45
Tabelle 9: Qualitative Datenquellen ZG	46
Tabelle 10: Quantitative Datenquellen VS	46
Tabelle 11: Qualitative Datenquellen VS	46
Tabelle 12: Interviews mit Schlüsselpersonen von Behindertenorganisationen	47
Tabelle 13: Interviews mit Expert:innen aus eigener Erfahrung	48
Tabelle 14: IBB-Bedarfsstufe vor und nach einem Wechsel	63
Tabelle 15 : Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) BS	64
Tabelle 16: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) BS	65
Tabelle 17: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) BS	67
Tabelle 18: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) BS	68
Tabelle 19: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) BS	69
Tabelle 20: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 BS	69
Tabelle 21: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) SG	72
Tabelle 22: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) SG	73
Tabelle 23: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) SG	74
Tabelle 24: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) SG	75
Tabelle 25: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) SG	76
Tabelle 26: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 SG	76
Tabelle 27: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) ZG	81
Tabelle 28: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) ZG	82
Tabelle 29: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) ZG	84
Tabelle 30: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) ZG	85
Tabelle 31: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) ZG	86
Tabelle 32: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 ZG	86
Tabelle 33: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) VS	90
Tabelle 34: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr (Jahr 2020) VS	91
Tabelle 35: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Behinderungsart (Jahr 2020) VS	93
Tabelle 36: Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Altersgruppen (Jahr 2020) VS	94
Tabelle 37: Spitex Fallzahlen, Durchschnittskosten und Gesamtkosten pro Jahr nach Finanzträger (Jahr 2020) VS	95
Tabelle 38: Spitex jährliche Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Person 2017-2019 VS	95



Tabelle 39 : Anteile an den Gesamtkosten nach Finanzträger und Kanton (2020)	97
Tabelle 40 : Durchschnittskosten nach Leistung, Finanzträger und Kanton (2020)	99
Tabelle 41: Summe und Anteile Finanzträger pro Jahr für kantonale Fallstudien (2020), Simulation inkl. Art. 74, Spitex, KK-EL	101
Tabelle 42: Durchschnittskosten pro Jahr (2017-2019) BS	148
Tabelle 43: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) SG	148
Tabelle 44: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) ZG	149
Tabelle 45: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) VS	149

## 10 Abkürzungsverzeichnis

ABH	Abteilung Behindertenhilfe
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHV-IK	Individuelles Konto der Alters- und Hinterlassenenversicherung
ASB	Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt
ATSG	Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AWB	Ambulante Wohnbegleitung
BehiG	Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen
BehG	Gesetz über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung des Kantons St. Gallen
BFS	Bundesamt für Statistik
BHG	Gesetz über die Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt
BHV	Verordnung über die Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BW	Betreutes Wohnen
EBGB	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
EG/ELG	Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen des Kanton Basel-Stadt
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung
ELKV	Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen
FAS	Fachliche Abklärungsstelle
FBBF	Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen
FLS	Fachleistungsstunden
FSA	Fédération Suisse des aveugles et malvoyants
GKV	Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt
GRIMB	Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen des Kanton Wallis
HE	Hilflosenentschädigung
HM	Hilfsmittel
IBB	Individueller Betreuungsbedarf
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Eingliederung von invaliden Personen
IHP	Individueller Hilfeplan
IPV	Individuelle Prämienvergünstigung
INBES	Beratung und Unterstützung der Personen mit Behinderung bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs und zur Verbesserung des individuellen Zugangs zu Leistungen
INSOS	Branchenverband der Dienstleister für Menschen mit Behinderung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVR	Invalidenrente
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KBV	Verordnung über die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen des Kanton Basel-Stadt
KK-EL	Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten
KÜG	Kostenübernahmegarantie

KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVO	Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt
LBBG	Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf des Kantons Zug
MmB	Menschen mit Behinderungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SAKE	Schweizerische Arbeitskräfteerhebung
SEG	Gesetz über soziale Einrichtungen des Kantons Zug
SEV	Verordnung über soziale Einrichtungen des Kantons Zug
SILC	Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SPITEX	Spitalexterne Hilfe, Gesundheits- und Krankenpflege
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
UNO	Vereinte Nationen
VELG	Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Kantons Basel-Stadt
VRIMB	Verordnung über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen des Kantons Wallis
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WiMa	Wissenschaftliche:r Mitarbeiter:in
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

## 11 Literaturverzeichnis

- Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt. (2020). *Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus*. <https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/individuelle-bedarfsermittlung.html>
- Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt. (2021). *Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP*. <https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/individuelle-bedarfsermittlung.html>
- Bestgen, M., Mülli, M., & Schriber, M. (2020). *Sozialberichterstattung: Ausgabe 2020* (S. 71). Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt.
- Bochsler, Y., Ehrler, F., Fritschi, T., Gasser, N., Kehrl, C., Knöpfel, C. & Salzgeber, R. (2015). *Wohnversorgung in der Schweiz. Bestandsaufnahme über Haushalte von Menschen in Armut und in prekären Lebenslagen*. Bern: BSV/BWO
- Bundesamt für Statistik. (2016a). *Mikrodaten SILC 2016: Codebook*.
- Bundesamt für Statistik. (2016b). *SILC: Haushaltsfragebogen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.assetdetail.527745.html>
- Bundesamt für Statistik. (2016c). *SILC: Persönlicher Fragebogen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.assetdetail.527170.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Gleichstellung von Menschen mit Behinderung: Taschenstatistik*.
- Bundesamt für Statistik. (2021). *Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.html>
- Bundesrat. (2014). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige: Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz* [Bericht des Bundesrates].
- Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt (Hrsg.). (2020). *Datenbericht Behindertenhilfe 2020*. [https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/einrichtungen.html#page\\_section3\\_section4](https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/einrichtungen.html#page_section3_section4)
- Fritschi, T., von Bergen, M., Müller, F., Bucher, N., Ostrowski, G., Kraus, S., & Luchsinger, L. (2019). *Bestandsaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderung* (Forschungsbericht Nr. 7/19; Beiträge zur Sozialen Sicherheit). Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Fritschi, Tobias & Lehmann, Olivier. (2021). *Barometer Gute Arbeit. Qualität der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Arbeitnehmenden – Ergebnisse für das Jahr 2021*. BFH.
- Jaggi, Kurt. (2008). *Entwicklung von subjektorientierten Finanzierungssystemen im Behindertenbereich. Materialien zur Umsetzung NFA in den Kantonen. Bericht an die SODK*. Hinterkappelen: the move consulting ag.

Kanton Basel-Stadt & Kanton Basel-Land (Hrsg.). (2020). *Bedarfsplanung 2020 bis 2022 des Leistungsangebots für Erwachsene mit Behinderung*. <https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/gemeinsame-bedarfsplanung-bs-bl.html>

Konferenz der Sozialdirektorinnen und -Direktoren der Ostschweizer Kantone. (2019). *Der individuelle Betreuungsbedarf (IBB): Wegleitung*. [https://www.ar.ch/fileadmin/user\\_upload/Departement\\_Gesundheit\\_Soziales/Amt\\_fuer\\_Soziales/ASE/Behinderung/IBB\\_Wegleitung\\_SODK\\_Ost\\_2019.pdf](https://www.ar.ch/fileadmin/user_upload/Departement_Gesundheit_Soziales/Amt_fuer_Soziales/ASE/Behinderung/IBB_Wegleitung_SODK_Ost_2019.pdf)

## 12 Anhang

### Anhang 1: Klassifikationsraster der Behinderungen

Klassifikation Bericht	Klassifikation in den Datenquellen				
	BSV	BS	VS	SG	
<b>Datensatz</b>	IV-Leistungen/ Ergänzungsleistungen/ Erwerbseinkommen	Individualdaten Kostenübernah- megarantien	Ausgaben Kanton an anerkannte Einrichtungen für institutionelles Wohnen	Ausgaben Kan- ton an IVSE-B Einrichtungen für institutio- nelles Wohnen	Personen des Versicherungs- zweigs IV mit Ergänzungslei- stungen
<b>Variable</b>	Behinderungsart gem. Art 74 (zgr)	Hauptbehinde- rung	Mission der Insti- tution	Primäre Behin- derungsart	Gebrechenscode (iv_rent_gebre- chenscode_agg)
<b>Nicht-psychi- sche Behinderung</b>	Hörbehinderung	Sinnesbehinde- rung	Sinnesbehinde- rung	Menschen mit Sinnesbehinde- rung	
	Sehbehinderung				
	Sprechbehinde- rung				
	Körperbehinde- rung	Körperliche Be- hinderung	Körperlich	Menschen mit körperlicher Behinderung	Geburtsgebren- chen
	Geistige/Lernbe- hinderung	Geistige Behin- derung	Kognitiv	Menschen mit geistiger Behin- derung	
		Autismus		Menschen mit Autismus	
	Krankheitsbe- hinderung	Hirnverletzung		Menschen mit Hirnverletzung	Krankheiten und Unfälle (exkl. Psychische)
<b>Psychische Behinderung</b>	Psychische Be- hinderung	Psychische Be- hinderung	Psychisch	Menschen mit psychischer Be- hinderung	Psychische Stö- rungen
	Suchtbehinde- rung	Suchtbehinde- rung	Suchtabhängig- keit		
			Sozial		
<b>Unbekannt</b>		Andere Behinde- rung	Ohne Unterschei- dung		
	Nicht bekannt	Unbekannt	Keine Angaben		

Quellen: BSV: Bundesamt für Sozialversicherungen/ BS: Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe/ VS: Dienststelle für Sozialwesen/ SG: Amt für Soziales, Abteilung Finanzen und IVSE; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: Die Daten des Kantons Zug wurden nicht nach Behinderungsart aufgeschlüsselt.

## Anhang 2: Berechnung der periodischen Ergänzungsleistungen

Berechnung der periodischen EL zu Hause		
<b>Anerkannte Ausgaben</b>		
Betrag für allgemeinen Lebensbedarfs		Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung
Mietzins		
Gewinnungskosten bis zur Höhe des Bruttoerwerbs		
Gebäudeunterhaltskosten und Hypothekarzins bis zur Höhe des Bruttoertrages der Liegenschaft		
Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes unter Ausschluss der Prämien für die Krankenversicherung		
Geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge		
<b>Anrechenbare Einnahmen</b>		<b>Periodische EL zu Hause</b>
Erwerbseinkünfte		EL-Betrag exklusiv Krankenkassenprämie
Einkünfte aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen		EL-Betrag für Krankenkassenprämie
Vermögensverzehr		
Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen		
Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen		
Familienzulagen		
Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist		
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge		
	<b>Anteil Bund</b>	<b>Anteil Kanton</b>
	5/8 des Betrags exklusiv Krankenkassenprämie	3/8 des Betrages exklusiv Krankenkassenprämie und Krankenkassenprämie

Bei der Berechnung der periodischen EL zu Hause werden die anrechenbaren Einnahmen den anerkannten Ausgaben gegenübergestellt. Der Betrag, um den die Ausgaben die Einnahmen übersteigen, entspricht der periodischen EL. Der Bund übernimmt 5/8 der periodischen EL, exklusiv dem Pauschalbetrag an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), da er sich nach Art. 39 Abs. 4 ELV nicht an diesen Kosten beteiligt. Der Kanton übernimmt die restlichen Kosten.

Der Pauschalbetrag an die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird jährlich durch das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) in der Verordnung über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen (SR 831.309.1) festgelegt.

### Gesetzliche Grundlagen:

Anerkannte Ausgaben: ELG Art. 10 Abs. 1 und 3

Anrechenbare Einnahmen: ELG Art. 11

Aufteilung der Kosten zwischen Bund und Kanton: ELG Art. 13

Pauschalbetrag OKP: ELV Art. 39 Abs. 4 und Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen



Berechnung der periodischen EL im Heim	
<b>Anerkannte Ausgaben</b>	
Beitrag für persönliche Auslagen Heimtaxe Gewinnungskosten bis zur Höhe des Bruttoerwerbs Gebäudeunterhaltskosten und Hypothekarzinsse bis zur Höhe des Bruttoertrages der Liegenschaft Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes unter Ausschluss der Prämien für die Krankenversicherung Geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung	
<b>Anrechenbare Einnahmen</b>	<b>Periodische EL im Heim</b>
Erwerbseinkünfte Einkünfte aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen Vermögensverzehr (kann bei Personen im heim von den Kantonen erhöht werden) Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen Familienzulagen Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge Hilflosenentschädigung (Falls Kosten für Pflege einer hilflosen Person in der Heimtaxe enthalten)	Betrag der periodischen EL im Heim <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>
	<b>Anteil Bund</b>
	<b>Anteil Kanton</b>
	Hypothetischer Betrag bei EL-Bezug zu Hause
	Betrag der periodischen EL im Heim abzüglich des Anteils des Bundes

Auch bei der Berechnung der periodischen EL im Heim werden die Einnahmen und Ausgaben gegenübergestellt. Jedoch setzen sich diese teilweise aus anderen Bestandteilen zusammen. Statt dem allgemeinen Lebensbedarf und dem Mietzins fließen die Heimtaxen und der Beitrag für persönliche Auslagen in die anerkannten Ausgaben ein. Bei den anrechenbaren Einnahmen erlaubt das ELG den Kantonen, den Vermögensverzehr zu erhöhen (Art. 11 Abs. 2). Zudem können Hilflosenentschädigungen als anrechenbare Einnahmen berücksichtigt werden, wenn die Heimtaxen Kosten für Pflege einer hilflosen Person einschliessen (Art. 15b ELV).

Der Bundesbeitrag wird dabei analog der Berechnung für zu Hause wohnende Personen berechnet. Jedoch werden dabei Einnahmen, welche mit dem Heimaufenthalt in direktem Zusammenhang stehen, aus den anrechenbaren Einnahmen ausgeklammert (Art. 13 Abs. 2 ELG). Diese sind Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung für die Hotellerie und für die Pflege und Betreuung im Heim, angerechnete Hilflosenentschädigungen und der ggf. nach kantonaler Vorgabe erhöhte Vermögensverzehr (Art. 39a ELV). Der Kanton übernimmt die restlichen Kosten.

**Gesetzliche Grundlagen:**

- Anerkannte Ausgaben: Art. 10 Abs. 1 und 2 ELG
- Anrechenbare Einnahmen: Art. 11 ELG
- Anpassung des Vermögensverzehrs durch die Kantone: Art. 11 Abs. 2 ELG
- Anrechnung der Hilflosenentschädigung: Art. 15b ELV
- Anteil Bund: Art. 13 Abs. 2 und 39a ELV
- Pauschalbetrag OKP: Art. 39 Abs. 4 ELV

## **Kostenaufteilung der OKP-Prämien zwischen EL und IPV**

Der Pauschalbetrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist Teil der Anerkannten Ausgaben bei der Berechnung der periodischen EL (ELG Art. 10). Die Höhe des Pauschalbetrages wird jährlich mittels Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen festgelegt (SR 831.309.1).

An den Kosten beteiligt sich der Bund im Rahmen der periodischen EL jedoch nicht (ELV Art. 39 Abs. 4). Ob die Kantone die Kosten im Rahmen des Kantonsanteils an der periodischen EL oder durch die individuellen Prämienverbilligungen (IPV) finanzieren, steht ihnen frei. Die vier ausgewählten Kantone haben diesbezüglich abweichende gesetzliche Bestimmungen.

### *Basel-Stadt*

Gemäss Art. 17 Abs. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV; SG 834.400) richtet sich der Anspruch auf Prämienbeiträge ausschliesslich nach dem ELG. Die Kosten für die OKP-Prämien werden somit gesamthaft durch die IPV getragen.

### *St. Gallen*

Art. 12 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (EG-KVG; sGS 331.11) sieht bei Bezüger:innen von Ergänzungsleistungen eine Verbilligung durch die IPV in Höhe der anrechenbaren Krankenversicherungsprämien vor.

### *Zug*

Nach Art. 5 des Gesetzes betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (IPVG; BGS 842.6) setzt der Regierungsrat die massgebenden Prämien für die IPV jährlich fest. Nach Art. 7 Abs. 2 werden diese massgebenden Prämien Personen mit EL-Bezug vollumfänglich durch die IPV vergütet.

Die massgebenden Prämien liegen jedoch tiefer als die vom EDI festgelegten Pauschalbeiträge.

### *Wallis*

Im Kanton Wallis wird der vom EDI festgesetzte Pauschalbeitrag an die OKP-Prämien gemäss Art. 5 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 5 der Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung und die individuellen Prämienverbilligungen (VülpV; SGS 832.105) vollumfänglich durch die individuelle Prämienverbilligung getragen.

**Anhang 3: Durchschnittskosten pro Jahr (2017-2019) BS, SG, ZG, VS**

Tabelle 42: Durchschnittskosten pro Jahr (2017-2019) BS

Kanton Basel-Stadt Finanzträger	Durchschnitts- kosten 2019		Durchschnitts- kosten 2018		Durchschnitts- kosten 2017	
	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	54'805	7'771	54'232	7'876	54'478	7'837
Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)	26'885	10'751	26'950	10'635	26'009	10'289
Kantonale EL <sup>2</sup>		1'174		1'202		1'192
HE, IV, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM	4'038	12'941	3'985	12'820	4'420	12'921
Periodische EL Bundesanteil (inkl. IPV)	8'372	7'075	8'647	6'966	9'039	6'835
IV-Rente	19'180	17'594	19'103	17'635	19'214	17'588
Erwerbseinkommen <sup>3</sup>	3'742	12'062	3'708	11'972	3'658	12'223

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Amt für Sozialbeiträge; Abteilung Behindertenhilfe und Amt für Statistik des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: 1) Auszahlungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit inner- oder ausserkantonalem Leistungsbezug, enthält im ambulanten Bereich auch die Kosten für betreutes Wohnen nach Art. 74 IVG; 2) Werte ohne Alterseingrenzung.

Tabelle 43: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) SG

Kanton St. Gallen Finanzträger	Durchschnitts- kosten 2019		Durchschnitts- kosten 2018		Durchschnitts- kosten 2017	
	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat	institutio- nell	privat
Kantonsbeitrag <sup>1</sup>	29'162	352	30'043	k.A.	29'237	k.A.
KK-EL Kanton	1'331	1'654	1'189	1'531	1'093	1'412
Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)	34'147	8'111	33'773	8'015	32'957	7'873
HE, Assistenzbeitrag, Hilfs- mittel, bM	6'756	12'362	6'429	12'189	7'408	12'036
Periodische EL Bundesanteil (inkl. IPV)	7'949	5'770	8'042	5'661	8'072	5'643
IV-Rente	19'633	18'411	19'474	18'380	19'526	18'351
Erwerbseinkommen	5'765	10'828	6'585	11'339	6'609	11'814

Quelle: Daten HE/IV/Periodische EL Bund/Kanton: BSV; Daten Kantonsbeitrag, KK-EL: Amt für Soziales; Fachstelle für Statistik

Bemerkungen: 1) Institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen für St. Galler/innen in St. Galler-IVSE-Einrichtungen

Tabelle 44: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) ZG

Kanton Zug	Durchschnittskosten 2019		Durchschnittskosten 2018		Durchschnittskosten 2017	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Kantonsbeitrag<sup>1,2</sup></b>	42'524	k.A.	42.441	k.A.	41'706	k.A.
<b>Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)</b>	43'177	7'606	42'326	7'440	41'890	7'417
<b>Kantonale EL und Kantonale EL</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>HE, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM</b>	10'009	13'416	6'939	12'740	9'643	13'247
<b>Periodische EL Bundesanteil (inkl. IPV)</b>	6'367	5'626	6'071	5'452	6'449	5'514
<b>IV-Rente</b>	20'008	18'046	19'711	18'236	19'777	18'406
<b>Erwerbseinkommen</b>	6'915	12'004	6'618	11'209	6'760	10'583

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Kantonales Sozialamt, Ausgleichskasse/IV-Stelle

Bemerkungen: 1) institutionell: Auszahlungen für institutionelles Wohnen (inkl. Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn) an Zuger/innen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen (Subventionsanteil ohne Investitionskosten); 2) Fallzahlen aus SEOMED-Statistik (nur bis 2018 verfügbar, Durchschnittskosten mit Fallzahlen 2018 berechnet)

Tabelle 45: Durchschnittskosten pro Jahr (Jahr 2017-2019) VS

Kanton Wallis	Durchschnittskosten 2019		Durchschnittskosten 2018		Durchschnittskosten 2017	
	institutionell	privat	institutionell	privat	institutionell	privat
<b>Kantonsbeitrag<sup>1</sup></b>	44'717	(7'702)	41'406	(8'071)	49'703	(7'987)
<b>KK-EL Kanton</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
<b>Periodische EL Kantonsanteil (inkl. IPV)</b>	25'665	7'827	25'044	7'603	24'995	7'277
<b>HE, IV, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, bM</b>	7'298	14'378	6'759	13'826	7'083	13'657
<b>Periodische EL Bundesanteil (inkl. IPV)</b>	8'726	5'153	7'823	5'028	7'651	4'920
<b>IV-Rente</b>	19'632	20'015	19'510	19'882	19'524	19'820
<b>Erwerbseinkommen</b>	7'053	13'136	6'770	12'221	7'048	13'402

Quelle: Daten Bund: BSV; Daten Kanton: Dienststelle für Sozialwesen

Bemerkungen: 1) Institutionell: Investitionsbeiträge inkl. Tagesstrukturen, Betriebsbeiträge ohne Tagesstrukturen. Privat: Ausschliesslich sozialpädagogische Unterstützung zu Hause (Finanzhilfen und Betriebsbeiträge); beide inkl. Gemeindeanteil.

### Anhang 4: Wohnverläufe Kanton Basel-Stadt



Quelle: Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe des Kantons Basel-Stadt

Bemerkungen: Abgebildet sind die KÜG für wohnspezifische Leistungen der Behindertenhilfe nach Wohnform von Personen mit mindestens einem Wechsel. Anzahl Personen = 176 (Mit psychischer Behinderung = 140; mit nicht-psychischer Behinderung = 19; Behinderung unbekannt = 17). Lücken zwischen den KÜG (Balken) könnten bei der Datenerfassung entstanden sein oder auf einen Unterbruch des Leistungsbezuges hindeuten.

**Anhang 5: Verwendete Variablen aus BSV-Daten**

<b>Leistung</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Variablen</b>	<b>Beschreibung</b>
Erwerbseinkommen	Individuelle Konten (AHV- IK) des Zentralen Rentenregister AHV/IV (ZAS)	ek_total_jahr	Erwerbseinkommen <i>Jahr</i> : Total
IV-Rente	Zentrales Rentenregister AHV/IV (ZAS)	mpr	Betrag der Invalidenrente im Dezember in CHF (auf Jahresbetrag hochgerechnet)
Hilflosenentschädigung	Zentrales Rentenregister AHV/IV (ZAS)	mpr	HE-Betrag im Dezember in CHF (auf Jahresbetrag hochgerechnet)
Assistenzbeitrag	Zentrales Rentenregister AHV/IV (ZAS)	ab_tot	Summe der Rechnungen für Assistenz- beiträge im Jahr
Hilfsmittel	Register der Bezüger und Be- zügerinnen von AHV/IV- Sachleistungen	13.01 – 13.05	Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufga- benbereich, zur Schulung und Ausbil- dung sowie bauliche Vorkehrungen zur Überwindung des Arbeitsweges.
		14.01 – 14.06	Hilfsmittel für die Selbstvorsorge
		15.05	Umweltkontrollgeräte
Berufliche Massnah- men	Register der Bezüger und Be- zügerinnen von AHV/IV- Sachleistungen	905.601	Betreutes Wohnen
		905.610	Begleitetes Wohnen
		905.620	Wohnbegleitung ohne Unterkunft
		905.630	Wohnen ohne Betreuung
		905.640	Familienplätze
Periodische EL	Datenerhebungen des BSV	mbel	El-Betrag pro Fall, inkl. Prämienvergü- tung, in Franken auf Jahr hochgerech- net
		mbop	El-Betrag pro Fall, ohne Prämienvergü- tung, in Franken auf Jahr hochgerech- net

Quellen: Datenlieferung BSV; Kreisschreiben über die Angabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI; Stand 1. Januar 2022); Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM; Stand 1. Februar 2022)