SOZIALVERSICHERUNG UND ALTERSVORSORGE

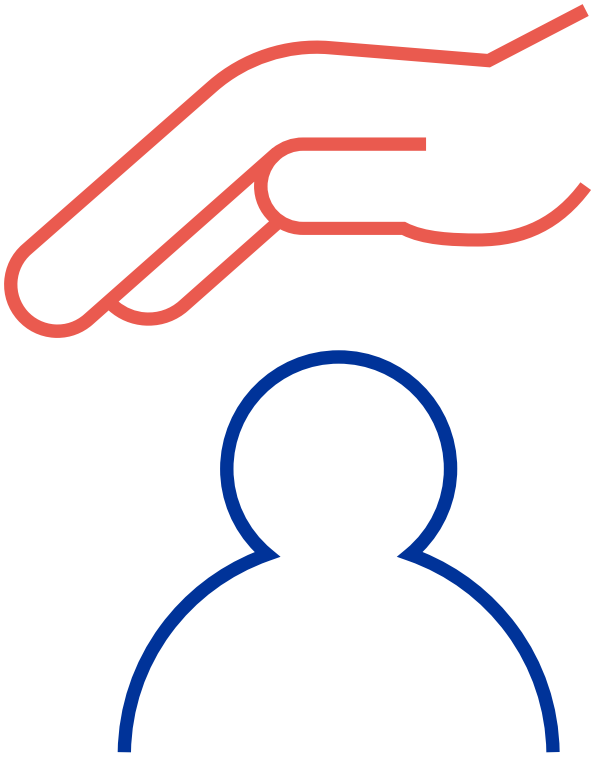
Evaluation der Massnahmen im Bereich selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Behinderungen

Bundesamt für Sozialversicherungen und Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

EFK-24680

VERSION INKL. STELLUNGNAHMEN

27.03.2025



EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE
CONTROLLA FEDERALA DA FINANZAS
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE

DOKUMENTINFORMATION

BESTELLADRESSE ADRESSE DE COMMANDE INDIRIZZO DI ORDINAZIONE ORDERING ADDRESS	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) Monbijoustrasse 45 3003 Bern Schweiz
BESTELLNUMMER NUMÉRO DE COMMANDE NUMERO DI ORDINAZIONE ORDERING NUMBER	303.24680
ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN COMPLÉMENT D'INFORMATIONS INFORMAZIONI COMPLEMENTARI ADDITIONAL INFORMATION	www.efk.admin.ch info@efk.admin.ch + 41 58 463 11 11
ABDRUCK REPRODUCTION RIPRODUZIONE REPRINT	Gestattet (mit Quellenvermerk) Autorisée (merci de mentionner la source) Autorizzata (indicare la fonte) Authorized (please mention source)

PRIORITÄTEN DER EMPFEHLUNGEN

Die Eidgenössische Finanzkontrolle priorisiert ihre Empfehlungen auf der Grundlage definierter Risiken: 1 = hoch, 2 = mittel, 3 = gering.
Als Risiken gelten beispielsweise unrentable Projekte, Verstösse gegen die Legalität oder Ordnungsmässigkeit, Haftungsfälle oder Reputationsschäden. Damit werden die Auswirkungen und die Wahrscheinlichkeit des Eintretens beurteilt. Diese Beurteilung richtet sich nach dem konkreten Prüfungsgegenstand (relativ) und nicht nach der Relevanz für die Bundesverwaltung als Ganzes (absolut).

INHALTSVERZEICHNIS

Das Wesentliche in Kürze **4**

L'essentiel en bref **7**

L'essenziale in breve **10**

Key facts **12**

1 Auftrag und Vorgehen **16**

1.1 Ausgangslage 16

1.2 Evaluationsziele und-fragen 18

1.3 Evaluationsumfang und-grundsätze 18

1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung 18

1.5 Schlussbesprechung 18

1.6 Entwicklung seit dem Ende der Evaluation 19

2 Die Gestaltung des Systems **20**

2.1 Ein kompliziertes System aufgrund der Vielzahl an Leistungen und Kompetenzen sowie eine fehlende Gesamtstrategie bezüglich des selbstbestimmten Wohnens 20

2.2 Unklare Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen 25

2.3 Die Hilflosenentschädigung ist ein einfaches und gut angenommenes Instrument 27

2.4 Der Assistenzbeitrag fügt sich schlecht in das Gesamtsystem der Leistungen ein 29

3 Steuerung des Systems **32**

3.1 Fehlende Gesamtsteuerung und ungenügende Kostentransparenz 32

3.2 Versicherte werden nicht immer ermutigt, in der günstigsten Wohnform zu leben 34

4 Umsetzung der Leistungen **36**

4.1 Lückenhafte Informationen und unklare Schnittstellen zwischen den Systemen 36

4.2 Ein ungleicher Zugang zu den IV-Leistungen 38

4.3 Wiederholte Bedarfsabklärung für die IV-Leistungen 40

4.4 Lückenhafte Qualitäts- und Kontrollanforderungen im Rahmen des Assistenzbeitrags 41

5 Auswirkungen **44**

5.1 Die Leistungsempfängerinnen und-empfänger sind insgesamt zufrieden 44

5.2 Einige Kategorien von Leistungsempfängerinnen und-empfängern mit erhöhtem Institutionalisierungsrisiko 46

Anhang 1 – Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse 49

Anhang 2 – Abkürzungen 51

Anhang 3 – Methoden 52

Anhang 4 – Literaturverzeichnis 54

Anhang 5 – Ansprechpersonen und befragte Personen 55

Anhang 6 – Leistungen des Bundes und der Kantone für selbstbestimmtes Wohnen 58

Anhang 7 – Studie über die Wohnkosten von Menschen mit Behinderungen in vier Kantonen 61

PRÜFUNG

Evaluation der Massnahmen im Bereich selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Behinderungen

Bundesamt für Sozialversicherungen und Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

DAS WESENTLICHE IN KÜRZE

Die Schweiz hat 2014 die UNO-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Damit hat sie sich verpflichtet, die Gleichberechtigung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu fördern, was unter anderem das selbstbestimmte Wohnen betrifft. Bei Letzterem geht es darum, den betroffenen Personen ein Spektrum an Leistungen für die Unterstützung zu Hause anzubieten.

Sowohl die Kantone als auch der Bund verfügen über Kompetenzen in diesem Bereich. So sind die Kantone für die Hilfe und Pflege von Personen mit Behinderungen zu Hause zuständig und beteiligen sich an der Finanzierung der Pflege zu Hause. Die Entscheidung, die Hilfe zu Hause zu finanzieren, liegt in ihrem Ermessen. Ebenso stellen sie Unterkünfte innerhalb von Institutionen zur Verfügung und finanzieren diese. Die Invalidenversicherung (IV) unterstützt das selbstbestimmte Wohnen invalider Personen über zwei wichtige Instrumente: die Hilflosenentschädigung (HE) und den Assistenzbeitrag. Bei erwachsenen Versicherten belaufen sich die Kosten für diese beiden Leistungen auf mehr als 400 Millionen Franken pro Jahr (ungefähr 320 Millionen für die HE und 90 Millionen für den Assistenzbeitrag). Im Jahr 2023 waren das ungefähr 4 % der Gesamtausgaben der IV. Dieses System wird durch weitere Leistungen vonseiten der Sozialversicherungen und der Kantone ergänzt, zum Beispiel durch die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat die Kohärenz der Leistungen bewertet, die erwachsenen IV Empfängerinnen und-Empfängern gewährt werden, um das selbstbestimmte Wohnen dieser Personen zu fördern. Es ging darum, zu bewerten, ob das System, das sich aus diesen Leistungen zusammensetzt, so ausgestaltet ist, dass das selbstbestimmte Wohnen gefördert wird, ob der Zugang zu den Leistungen für die Empfängerinnen und Empfänger sichergestellt ist, ob der Bund über die notwendigen Steuerungsinstrumente verfügt und ob es die Leistungen den Empfängerinnen und Empfängern ermöglichen, in der Wohnung ihrer Wahl und zu möglichst geringen Kosten zu wohnen.

Keine koordinierte Strategie und unklare Rahmenbedingungen

Das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit Behinderungen ist ein Querschnittsthema für die öffentliche Hand. Die EFK hat jedoch festgestellt, dass es keine klare und koordinierte Gesamtstrategie zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens gibt. Die Analyse zeigt, dass das System, das sich aus sehr unterschiedlichen Leistungen zusammensetzt, kompliziert und in seiner Gesamtheit wenig transparent ist. Die Zugangsbedingungen variieren je nach Leistung und hängen insbesondere vom Pflegebedarf, von der Gewährung einer IV-Rente oder einer HE, vom Einkommen und vom Vermögen ab. Die Systeme und der Umfang der Leistungen für Personen mit Behinderungen variieren je nach Kanton. Die verschiedenen in die Gewährung der Leistungen involvierten Instanzen handeln wenig koordiniert. Insgesamt hängen die Leistungen, auf die eine Empfängerin oder ein Empfänger Anspruch hat, von so vielen Faktoren ab, dass das Risiko einer Ungleichbehandlung sehr hoch ist. Ebenso führt diese Komplexität zu Ineffizienzen. Der Zugang zu den Leistungen ist nicht für alle Zielgruppen sichergestellt. Im Unterschied zum Wohnen in einer Institution sind die Rahmenbedingungen bezüglich des selbstbestimmten Wohnens von Personen mit Behinderungen, die zu Hause wohnen, nicht formalisiert. Seit 2023 erstellen Bund und Kantone im Rahmen des Schwerpunktprogramms «Wohnen» eine Auslegeordnung zu dieser Situation und prüfen Lösungen, um diese Situation zu verbessern.

Ungenügende Kostentransparenz und fehlende gemeinsame Steuerungsinstrumente

Weder der Bund noch die Kantone verfügen über transparente und vollständige Daten zu den Wohnkosten von Personen mit Behinderungen, ob die Betroffenen nun in einer Institution oder zu Hause wohnen. Das macht es unmöglich zu bestimmen, welche Wohnlösung (zu Hause oder in einer Institution) im konkreten Fall am geeignetsten und kostengünstigsten wäre. Auch werden die Versicherten nicht immer ermuntert, sich für die günstigste Wohnlösung zu entscheiden. Zudem verfügen die verschiedenen Akteure über keine gemeinsamen Steuerungsinstrumente. Während die Mehrheit der Versicherten mit ihrer Wohnsituation und mit der Hilfe, die ihr zuteilwird, zufrieden ist, beurteilt ungefähr ein Viertel der HE-Empfängerinnen und-Empfänger die Unterstützungsleistungen zu Hause vonseiten der öffentlichen Hand als ungenügend. Da es jedoch keine Steuerungsmöglichkeiten gibt, ist es schwierig, die Leistungen gezielt und effizient zu verbessern.

Eine Vereinfachung bei den IV-Leistungen ist nötig

Die HE wird in Form einer monatlichen Pauschale ausbezahlt, deren Betrag vom Hilflosigkeitsgrad abhängt. Die Empfängerinnen und Empfänger können frei über die Pauschale verfügen. Dies ermöglicht ihnen eine grössere Flexibilität. Die HE zieht keine grundsätzliche Kritik nach sich. Unter gewissen Bedingungen haben die HE Empfängerinnen und-Empfänger, die zu Hause wohnen, auch Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie Assistenzpersonal beschäftigen. Dieser Beitrag wurde als Nischenleistung mit komplexen Zugangsbedingungen ausgestaltet. Die Anforderungen dafür sind hoch, denn die Empfängerinnen und Empfänger müssen Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber werden, was mit einem beträchtlichen administrativen Aufwand verbunden ist. Zum Zeitpunkt seiner Einführung stellte er eine innovative Leistung dar, und er wird auch immer noch von der Mehrheit der Empfängerinnen und Empfänger geschätzt. Jedoch führt die Entwicklung neuer kantonaler Leistungen zugunsten von Personen mit Behinderungen zu grösseren Schwierigkeiten, da der Assistenzbeitrag sich schlecht in die Palette der kantonalen Leistungen einfügt. Zudem führt die Unterteilung in HE und Assistenzbeitrag als zwei separate Leistungen zu Ineffizienzen.

Möglichkeiten zur Optimierung bei der Umsetzung

Das System ist aufgrund der Fragmentierung der Leistungen schwierig zu verstehen. Zudem kommen die kantonalen Leistungen ergänzend zu den Leistungen vonseiten der Sozialversicherungen zum Einsatz. Jede der in die Gewährung der verschiedenen Leistungen involvierten Instanzen ist auf diejenigen Leistungen spezialisiert, die sie selbst anbietet. Die Versicherten werden also manchmal an verschiedene Ansprechpartner verwiesen oder müssen darauf warten, dass mehrere Akteure über ihren Fall entscheiden, bevor ihr Anspruch auf eine Leistung geklärt ist.

Beim Assistenzbeitrag werden von der öffentlichen Hand keinerlei Qualitätsanforderungen an das beschäftigte Personal gestellt, da es sich hierbei um ein Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer handelt. Das birgt für Personen mit Behinderungen ein Risiko, insbesondere wenn es sich bei ihnen um vulnerable Personen handelt. Des Weiteren weisen die vorhandenen Mechanismen zur Betrugsbekämpfung im Bereich Schwarzarbeit gewisse Mängel auf. Schliesslich gibt es für die Bedarfsabklärung, die im Rahmen der HE und des Assistenzbeitrags durchgeführt wird, unterschiedliche Prozesse, was zu einer wiederholten und von der versicherten Person als übergriffig empfundenen Abklärung führt.

Das System muss insgesamt besser koordiniert werden

Nach Ansicht der EFK müssen eine nationale Strategie und ein Aktionsplan zum selbstbestimmten Wohnen entwickelt sowie die Rahmenbedingungen und die Aufteilung der zukünftigen Aufgaben zwischen Bund und Kantonen geklärt werden. Eine nationale Strategie bezüglich des selbstbestimmten Wohnens erfordert auch die Entwicklung gemeinsamer Steuerungsinstrumente sowie die Erhöhung der finanziellen Transparenz bezüglich der verschiedenen Massnahmen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens. Ausserdem ist es notwendig, den Assistenzbeitrag zu vereinfachen. Ebenso müssen die Arbeitsbedingungen des Assistenzpersonals stärker überprüft werden. Die EFK hat sieben Empfehlungen an das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) sowie an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) abgegeben. Mithilfe dieser Empfehlungen soll

sichergestellt werden, dass die Massnahmen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens insgesamt künftig besser koordiniert werden und dass die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet ist.

Im Dezember 2024 hat der Bundesrat ein Rahmengesetz für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen entworfen, das diesen bei der Wahl ihrer Wohnform mehr Freiheit einräumen soll. Dabei handelt es sich um einen indirekten Gegenvorschlag zur im September 2024 eingereichten Volksinitiative für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Ebenso sieht der Bundesrat eine Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vor. Dazu hat er Vorbereitungsarbeiten eingeleitet.

Die Schlussfolgerungen der EFK stimmen mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Stossrichtung überein. Das neue Rahmengesetz über die Inklusion wie auch die vorgesehene Revision des IVG bieten die Möglichkeit, die in diesem Bericht empfohlenen Verbesserungen vorzunehmen.

AUDIT

Evaluation des mesures de soutien à l'autonomie dans le logement pour les personnes en situation de handicap

Office fédéral des assurances sociales et Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées

L'ESSENTIEL EN BREF

La Suisse a ratifié en 2014 la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées. Elle s'est ainsi engagée à promouvoir l'égalité des droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap, entre autres à encourager leur autonomie dans le logement. Il s'agit de mettre à disposition des personnes concernées une gamme de prestations de soutien à domicile.

Tant les cantons que la Confédération ont des compétences dans ce domaine. Les cantons sont ainsi compétents pour l'aide et les soins à domicile des personnes en situation de handicap, et participent au financement des soins à domicile. Le choix de financer ou non l'aide à domicile est laissé à leur appréciation. Ils mettent aussi à disposition les logements en institution et financent ceux-ci. L'assurance invalidité (AI) soutient l'autonomie des personnes invalides à travers deux instruments principaux, l'allocation pour impotent (API) et la contribution d'assistance. Pour les assurés adultes, les coûts de ces deux prestations représentent plus de 400 millions de francs par an (environ 320 millions de francs pour l'API et 90 millions de francs pour la contribution d'assistance). Pour l'année 2023, ceci représente environ 4 % des dépenses totales de l'AI. Ce dispositif est complété par d'autres prestations des assurances sociales et des cantons, par exemple le remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans le cadre des prestations complémentaires.

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a évalué la cohérence des prestations octroyées aux bénéficiaires adultes de l'AI afin de favoriser leur autonomie dans le logement. Il s'agissait d'évaluer si le dispositif qu'elles constituent dans leur globalité est conçu de manière à favoriser l'autonomie dans le logement, si l'accès aux prestations est garanti pour les bénéficiaires, si la Confédération dispose des instruments de pilotage nécessaires et si les prestations permettent aux bénéficiaires de vivre dans le logement de leur choix et au moindre coût.

Une absence de stratégie coordonnée et des conditions-cadre peu claires

L'autonomie dans le logement des personnes en situation de handicap est un thème transversal pour les pouvoirs publics. Pourtant, le CDF a constaté qu'il n'existe pas de stratégie d'ensemble claire et coordonnée visant à favoriser l'autonomie dans le logement. L'analyse montre que le système constitué de différentes prestations peu homogènes est compliqué et peu transparent dans sa globalité. Les conditions d'accès varient selon chaque prestation, notamment en fonction du besoin en soins, de l'octroi ou non d'une rente d'invalidité ou d'API, du revenu et de la fortune. Les dispositifs et le niveau des prestations destinées aux personnes en situation de handicap varient selon les cantons. Les différentes instances intervenant dans l'octroi des prestations agissent de manière peu coordonnée. Dans l'ensemble, les prestations auxquelles un bénéficiaire a droit dépendent de tant de facteurs que le risque d'inégalité de traitement est élevé. Cette complexité génère également des inefficiences. L'accès aux prestations n'est pas garanti pour les différents publics cibles. A la différence du logement en institution, les conditions-cadre pour l'autonomie dans le logement des personnes en situation de handicap vivant à domicile ne sont pas formalisées. Depuis 2023, la Confédération et les cantons réalisent dans le cadre d'un programme prioritaire « Logement » un état des lieux de la situation et examinent des solutions pour l'améliorer.

Transparence sur les coûts insuffisante et manque d'instruments de pilotage communs

Ni la Confédération, ni les cantons ne disposent de données transparentes et complètes sur le coût du logement des personnes en situation de handicap selon qu'elles séjournent en institution ou à domicile. Il est ainsi impossible de déterminer quelle solution de logement, à la maison ou en institution, est la plus adaptée dans les différents cas d'espèce et au coût le plus avantageux. Les assurés ne sont pas non plus toujours encouragés à vivre dans la solution de logement la moins chère. De plus, des instruments de pilotage communs entre les différents acteurs font défaut. Si la majorité des assurés sont satisfaits de leur situation de logement et de l'aide qui leur est apportée, environ un quart des bénéficiaires d'API juge insuffisantes les prestations de soutien à domicile des pouvoirs publics. Or, en l'absence de moyens de pilotage, il est difficile d'améliorer les prestations de façon ciblée et efficace.

Une simplification nécessaire des prestations de l'AI

L'API est versée sous forme de forfait mensuel, dont le montant dépend du niveau d'impotence. Les bénéficiaires sont libres dans l'usage du forfait. Ceci permet une grande flexibilité. L'API ne soulève pas de critique fondamentale. Sous certaines conditions, les bénéficiaires d'API vivant à domicile peuvent aussi avoir droit à une contribution d'assistance s'ils engagent du personnel d'assistance. Cette contribution a été conçue comme une prestation de niche, avec des conditions d'accès complexes. Elle est exigeante, car les bénéficiaires doivent devenir employeurs et s'accompagne d'une charge administrative conséquente. Au moment de son introduction, il s'agissait d'une prestation innovante et elle reste appréciée de la majorité des bénéficiaires. Le développement dans les cantons de nouvelles prestations destinées aux personnes en situation de handicap entraîne toutefois des difficultés croissantes, car la contribution d'assistance s'intègre mal dans la palette des prestations cantonales. De surcroît, la fragmentation de l'API et de la contribution d'assistance en deux prestations distinctes crée des inefficiences.

Des possibilités d'optimisation dans la mise en œuvre

Le système est difficile à comprendre pour les assurés en raison de l'émiettement des prestations. De plus, les prestations cantonales interviennent de manière subsidiaire aux prestations des assurances sociales. Chacune des instances intervenant dans l'octroi des différentes prestations est spécialisée dans celles qu'elle offre. Les assurés sont donc parfois renvoyés entre différents interlocuteurs ou doivent attendre que plusieurs acteurs statuent sur leur cas avant que leur droit à une prestation soit clarifié.

Pour la contribution d'assistance, aucune exigence de qualité n'est émise par les pouvoirs publics envers le personnel engagé, s'agissant d'une relation entre employeur et employé. Il en résulte un risque pour la personne en situation de handicap, en particulier lorsque des personnes vulnérables sont concernées. Par ailleurs, des mécanismes de lutte contre la fraude sont en place, mais présentent des lacunes dans le domaine du travail au noir. Enfin, la clarification du besoin de prestations effectuée dans l'API et la contribution d'assistance suit des processus différents, impliquant une instruction répétée et intrusive pour l'assuré.

Le dispositif dans son ensemble doit être mieux coordonné

Le CDF voit la nécessité d'établir une stratégie nationale et un plan d'action pour l'autonomie dans le logement, ainsi que de clarifier les conditions-cadre et la répartition des tâches futures entre la Confédération et les cantons. Une stratégie nationale pour l'autonomie dans le logement implique également de développer des instruments de pilotage communs et d'améliorer la transparence financière relatives aux différentes mesures prises pour améliorer l'autonomie dans le logement. Il est en outre nécessaire de simplifier la contribution d'assistance. Il s'agit également de renforcer le contrôle des conditions de travail du personnel d'assistance. Le CDF a émis sept recommandations adressées à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ainsi qu'au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Elles sont destinées à assurer qu'à l'avenir l'ensemble des mesures visant à favoriser l'autonomie dans le logement soit mieux coordonné et l'égalité de traitement entre assurés soit garantie.

En décembre 2024, le Conseil fédéral a lancé un projet de loi-cadre pour l'inclusion des personnes en situation de handicap favorisant leur liberté dans le choix du logement. Il s'agit d'un contre-projet indirect à l'initiative

populaire pour l'inclusion des personnes en situation de handicap, déposée en septembre 2024. Le Conseil fédéral prévoit également de réviser la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Il a initié des travaux préparatoires à cet effet.

Les conclusions du CDF sont cohérentes avec l'orientation proposée par le Conseil fédéral. La nouvelle loi-cadre sur l'inclusion comme la révision prévue de la LAI représentent des opportunités d'introduire les améliorations préconisées dans le présent rapport.

VERIFICA

Valutazione delle misure di sostegno all'autonomia abitativa per le persone con disabilità

Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità

L'ESSENZIALE IN BREVE

Nel 2014 la Svizzera ha ratificato la Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità. Si è dunque impegnata a promuovere la parità di diritti e l'inclusione delle persone con disabilità, per esempio sostenendo la loro autonomia abitativa assicurandosi che abbiano a disposizione una serie di prestazioni di sostegno domiciliare.

In questo ambito le competenze sono ripartite tra Cantoni e Confederazione. I Cantoni sono per esempio competenti in materia di assistenza e di cura a domicilio delle persone con disabilità e partecipano al finanziamento delle cure a domicilio. Spetta ai Cantoni scegliere se finanziare o meno l'assistenza a domicilio. Inoltre mettono a disposizione e finanziano l'alloggio in strutture apposite. L'assicurazione per l'invalidità (AI) sostiene l'autonomia delle persone con disabilità attraverso due strumenti principali: l'assegno per grandi invalidi (AGI) e il contributo per l'assistenza. Se si prendono in considerazione gli assicurati adulti, i costi di queste due prestazioni ammontano a più di 400 milioni di franchi all'anno (circa 320 mio. di franchi per l'AGI e 90 mio. di franchi per il contributo per l'assistenza). Nel 2023 tali costi rappresentavano circa il 4 per cento delle spese totali sostenute per l'AI. Questi strumenti sono completati da altre prestazioni delle assicurazioni sociali e dei Cantoni, per esempio il rimborso delle spese per malattia e invalidità nell'ambito delle prestazioni supplementari.

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha valutato la coerenza delle prestazioni versate ai beneficiari adulti dell'AI al fine di favorire la loro autonomia abitativa. L'obiettivo era quello di valutare se queste misure normative sono concepite, nel loro insieme, per sostenere l'autonomia abitativa, se i beneficiari hanno accesso alle prestazioni, se la Confederazione dispone degli strumenti di gestione necessari e se le prestazioni consentono agli assicurati di scegliere la soluzione abitativa che preferiscono e al minor costo possibile.

Assenza di una strategia coordinata e condizioni quadro poco chiare

L'autonomia abitativa delle persone con disabilità è un tema trasversale che riguarda il settore pubblico dei vari livelli statali. Ciononostante il CDF ha constatato che non esiste una strategia globale chiara e coordinata volta a promuovere l'autonomia abitativa. L'analisi svolta dimostra che il sistema, composto da diverse prestazioni poco omogenee, risulta complicato e poco trasparente nella sua globalità. Le condizioni di accesso variano a seconda della prestazione, in particolare in base al bisogno di cure, alla percezione o meno di una rendita d'invalidità o dell'AGI, al reddito e alla sostanza. Il quadro normativo e il livello delle prestazioni destinate alle persone con disabilità variano nei diversi Cantoni e gli enti coinvolti agiscono in modo poco coordinato. In generale, le prestazioni a cui un beneficiario avrebbe diritto dipendono da così tanti fattori che il rischio di disparità di trattamento è elevato. Questa complessità causa anche delle inefficienze, non garantendo così l'accesso a tutti i potenziali destinatari. A differenza dell'alloggio in una struttura, le condizioni quadro per l'autonomia abitativa delle persone con disabilità che vivono al proprio domicilio non sono formalizzate. Pertanto dal 2023 la Confederazione e i Cantoni, nell'ambito del programma prioritario «Alloggio», hanno deciso di fare il punto della situazione per esaminare le possibili soluzioni e apportare miglioramenti.

Trasparenza dei costi insufficiente e mancanza di strumenti di gestione comuni

La Confederazione e i Cantoni non dispongono di dati trasparenti e completi sui costi sostenuti per l'alloggio delle persone con disabilità che permettano di fare una distinzione tra coloro che risiedono in strutture e coloro che vivono a casa propria. Risulta pertanto impossibile determinare quale di queste due forme abitative sia la

più adatta nei singoli casi e abbia costi il più possibile contenuti. Va pure osservato che gli assicurati non sempre sono incoraggiati a optare per la soluzione abitativa più economica. Inoltre mancano degli strumenti di gestione comuni utilizzabili dai diversi attori coinvolti. Sebbene la maggior parte degli assicurati si dichiari soddisfatta della propria situazione abitativa e dell'assistenza fornita, circa un quarto dei beneficiari dell'AGI ritengono che le prestazioni di sostegno domiciliare erogate dagli enti pubblici siano insufficienti. Considerando la mancanza di strumenti di gestione, risulta difficile migliorare le prestazioni in modo mirato ed efficace.

Necessità di semplificare le prestazioni dell'AI

L'AGI viene versato sotto forma di un importo forfettario mensile, che dipende dal grado di invalidità. I beneficiari possono scegliere liberamente come utilizzarlo, godendo così di un elevato livello di flessibilità. L'AGI non presenta aspetti critici di fondo. I beneficiari che vivono al proprio domicilio possono, a determinate condizioni, avere diritto anche al contributo per l'assistenza se assumono del personale che fornisce loro l'aiuto di cui hanno bisogno. Questo contributo è stato concepito come un servizio di nicchia a cui è complesso accedere. Si tratta di una soluzione gravosa per il beneficiario, poiché quest'ultimo deve assumere il ruolo di datore di lavoro, sobbarcandosi l'onere amministrativo che ne deriva. Quando è stata introdotta, si trattava di una soluzione innovativa e la maggior parte dei beneficiari continua ad apprezzarla. Lo sviluppo nei Cantoni di nuove prestazioni destinate alle persone con disabilità comporta tuttavia difficoltà crescenti, poiché il contributo per l'assistenza risulta mal integrato nelle diverse prestazioni cantonali. Inoltre la frammentazione dell'AGI e del contributo per l'assistenza in due prestazioni distinte determina una mancanza di efficienza.

Possibilità di ottimizzazione in fase attuativa

Il sistema è di difficile comprensione per gli assicurati a causa della frammentazione delle prestazioni. Inoltre il ricorso alle prestazioni cantonali avviene in modo sussidiario rispetto alle prestazioni delle assicurazioni sociali. Dato che ogni ente è specializzato nelle prestazioni che offre, gli assicurati devono a volte rivolgersi a diversi servizi oppure devono attendere che più enti si esprimano in merito alla loro situazione prima di ricevere chiarimenti sui propri diritti.

Per quanto riguarda il contributo per l'assistenza, le autorità non prevedono alcun requisito di qualità nei confronti del personale assunto, poiché si tratta di un rapporto tra il beneficiario della prestazione quale datore di lavoro e il lavoratore. Ciò comporta un rischio per la persona con disabilità, in particolare se sono coinvolti soggetti vulnerabili e anche alla luce del fatto che, pur essendoci dei meccanismi antifrode, questi presentano delle lacune nell'ambito del lavoro nero. Infine esistono modalità diverse per determinare il bisogno di ricorrere alle prestazioni dell'AGI e del contributo per l'assistenza. Di conseguenza l'assicurato è sottoposto a una doppia e invadente procedura di accertamento.

Lo strumento complessivo necessita di un migliore coordinamento

Il CDF reputa necessario stabilire una strategia nazionale e un piano d'azione per l'autonomia abitativa, nonché chiarire le condizioni quadro e la ripartizione dei compiti futuri tra Confederazione e Cantoni. L'elaborazione di una strategia nazionale implica anche lo sviluppo di strumenti di gestione comuni e il miglioramento della trasparenza finanziaria relativa alle diverse misure adottate per favorire l'autonomia abitativa. Occorre inoltre semplificare il contributo per l'assistenza e rafforzare i controlli delle condizioni di lavoro del personale assunto. Il CDF ha emesso sette raccomandazioni rivolte all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e al Dipartimento federale dell'interno (DFI). Tali raccomandazioni mirano a garantire che in futuro le misure destinate a favorire l'autonomia abitativa siano meglio coordinate e che sia assicurata la parità di trattamento tra i beneficiari.

Nel mese di dicembre del 2024 il Consiglio federale ha presentato un progetto di legge quadro volto a sostenere l'inclusione delle persone con disabilità, promuovendo la loro libertà di scegliere come e dove vivere. Si tratta di un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare per l'inclusione delle persone con disabilità presentata nel mese di settembre del 2024. Il Consiglio federale prevede inoltre di effettuare una revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) e, a tal fine, ha avviato i lavori preparatori. Le conclusioni del CDF sono coerenti con l'orientamento proposto dal Consiglio federale. La nuova legge quadro sull'inclusione così come la prevista revisione della LAI rappresentano un'opportunità per introdurre i miglioramenti raccomandati nella presente relazione.

AUDIT

Audit of measures to support independent living for people with disabilities

Federal Social Insurance Office and Federal Bureau for the Equality of People with Disa-bilities

KEY FACTS

In 2014, Switzerland ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. It thereby committed itself to promoting equal rights and inclusion for people with disabilities, including encouraging independent living. The aim is to provide those concerned with a range of home support services.

Both the cantons and the Confederation have powers in this area. The cantons are responsible for providing home help and care for people with disabilities, and contribute to the financing of home help. They are free to decide whether or not to finance this. They also provide and finance institutional accommodation. Disability insurance (DI) supports the independence of disabled persons through two main instruments, the helplessness allowance and the assistance contribution. For adult insured persons, the costs of these two benefits amount to more than CHF 400 million per year (approximately CHF 320 million for the helplessness allowance and CHF 90 million for the assistance contribution). For 2023, this represents around 4% of total DI expenditure. This system is supplemented by other social insurance and cantonal benefits, such as the reimbursement of illness and disability costs as part of supplementary benefits.

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) assessed the consistency of services provided to adult recipients of DI benefits to promote their independent living. The aim was to assess whether the overall system is designed to promote independence in housing, whether access to benefits is guaranteed for recipients, whether the Confederation has the necessary steering instruments at its disposal, and whether the benefits enable recipients to live in the housing of their choice at the lowest possible cost.

Lack of a coordinated strategy and unclear framework conditions

Independence in housing for people with disabilities is a cross-cutting issue for public authorities. However, the CDF found that there is no clear, coordinated overall strategy to promote independent living. The analysis shows that the system, which consists of a variety of disparate benefits, is complicated and lacks transparency as a whole. Eligibility criteria vary depending on the benefit in question, in particular on the level of care required, whether or not the beneficiary receives a disability pension or helplessness allowance, and their income and assets. The systems and levels of benefits for people with disabilities vary from canton to canton. The various authorities involved in granting benefits do not act in a coordinated manner. Overall, the benefits to which a recipient is entitled depend on so many factors that there is a high risk of unequal treatment. This complexity also leads to inefficiencies and access to benefits is not guaranteed for the various target groups. Unlike institutional housing, the framework conditions for independent living for people with disabilities living at home are not formally defined. Since 2023, the Confederation and the cantons have been conducting a review of the situation as part of a priority programme on housing and are examining solutions to improve it.

Insufficient cost transparency and lack of common steering instruments

Neither the Confederation nor the cantons have transparent and comprehensive data on the cost of housing for people with disabilities, depending on whether they live in institutions or at home. This makes it impossible to determine which housing solution, home or institution, is the most suitable in individual cases and which is the most cost-effective. Insured persons are also not always encouraged to live in the cheapest housing solution. Furthermore, there is a lack of common steering instruments between the various actors. While the majority of insured persons are satisfied with their housing situation and the assistance they receive, around a

quarter of helplessness allowance recipients consider the home support services provided by the public authorities to be insufficient. However, in the absence of steering mechanisms, it is difficult to improve services in a targeted and effective manner.

A necessary simplification of DI benefits

The helplessness allowance is paid as a monthly lump sum, the amount of which depends on the level of helplessness. Recipients are free to use the lump sum as they see fit, which allows for a great deal of flexibility. The helplessness allowance does not provoke any fundamental criticism. Under certain conditions, recipients of a helplessness allowance who live at home may also be entitled to a contribution towards the cost of hiring care staff. This contribution was designed as a niche benefit with complex eligibility requirements. It is demanding, as recipients have to become employers, and this involves a significant administrative burden. When it was introduced, it was an innovative benefit and remains popular with the majority of recipients. However, the development of new services for people with disabilities in the cantons is proving increasingly difficult, as the contribution for assistance does not easily fit into the range of cantonal services. Furthermore, the fact that the helplessness allowance and the assistance contribution are split into two separate benefits creates inefficiencies.

Opportunities for optimisation in implementation

The system is difficult for insured persons to understand because benefits are fragmented. In addition, cantonal benefits are supplementary to social insurance benefits. Each of the authorities involved in granting the various benefits is specialised in the benefits it provides. As a result, insured persons are sometimes referred between different contact persons or have to wait for several parties to decide on their case before their entitlement to benefits is clarified.

The public authorities do not impose any quality requirements on the staff employed to provide assistance, as this is a relationship between employer and employee. This poses a risk for persons with disabilities, particularly when vulnerable persons are involved. Furthermore, mechanisms to combat fraud are in place but are inadequate where undeclared work is concerned. Finally, the clarification of the need for benefits provided through the helplessness allowance and the assistance contribution involves different processes, requiring repeated and intrusive investigations for the insured persons.

The system as a whole needs to be better coordinated

The CDF sees the need to establish a national strategy and action plan for independent living, and to clarify the framework conditions and future division of tasks between the Confederation and the cantons. A national strategy for independent living also involves developing common steering instruments and improving financial transparency with regard to the various measures taken to improve independent living. The assistance contribution also needs to be simplified. The working conditions for care staff also need to be better monitored. The FPC issued seven recommendations to the Federal Social Insurance Office (FSIO) and the Federal Department of Home Affairs (FDHA). These are intended to ensure that, in future, all measures to promote independent living are better coordinated and that equal treatment of insured persons is guaranteed.

In December 2024, the Federal Council launched a draft framework law on the inclusion of people with disabilities which promotes their freedom of housing choice. This is an indirect counter-proposal to the popular initiative for the inclusion of persons with disabilities, which was submitted in September 2024. The Federal Council also plans to revise the Invalidity Insurance Act (InvIA) and has begun preparatory work to this end. The SFAO's conclusions are consistent with the approach proposed by the Federal Council. The new framework law on inclusion and the planned revision of the InvIA provide opportunities to implement the improvements recommended in this report.

GENERELLE STELLUNGNAHME DES EIDGENÖSSISCHEN DEPARTEMENTS DES INNERN

Das Eidgenössische Departement des Innern begrüsst die vorliegende Evaluation der Eidgenössischen Finanzkontrolle und stimmt grundsätzlich allen sieben Empfehlungen zu.

Bereits heute sind auf Bundes- und Kantonsebene verschiedene Massnahmen und Leistungen für Menschen mit Behinderungen verankert, die eine ähnliche Stossrichtung wie die genannten Empfehlungen aufweisen. Diese Bemühungen zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Bereich des Wohnens sollen auch in Zukunft fortgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund hat sich der Bundesrat am 20. Dezember 2024 für einen indirekten Gegenvorschlag zur Inklusions-Initiative entschieden. Im Zentrum stehen ein neues Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen sowie eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in den Bereichen Hilfsmittel und Assistenzbeitrag. Ebenfalls wird das EDI in diesem Rahmen die überwiesene Motion 24.3003 «Das IFEG modernisieren. Gleiche Wahlmöglichkeiten und entsprechende ambulante Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen» umsetzen. Zudem ist in einer zukünftigen Revision des IVG geplant, die bestehenden Leistungen der IV zur Förderung des selbstbestimmten Lebens zu vereinfachen, damit sollte auch die Koordination mit Leistungen der Kantone besser abgestimmt werden können.

Um wesentliche Fortschritte in der Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Wohnen zu erzielen, ist der Bund auf eine enge Zusammenarbeit mit den Kantonen bzw. mit der interkantonalen Ebene angewiesen. Nach Artikel 112b Absatz 2 BV sind die Kantone zuständig für Massnahmen, die kollektiv – d. h. nicht einzelnen Personen zurechenbar – der Eingliederung «Invalider» dienen. Diese Bestimmung verpflichtet sie insbesondere dazu, Beiträge für den Bau und den Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten dienen, auszurichten. Gestützt auf Artikel 112b Absatz 3 BV kann der Bund Ziele, Prinzipien und Kriterien zur Wahlfreiheit und zur Selbstbestimmung im Wohnen festlegen. Dies wird mit dem oben genannten Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen anvisiert.

GENERELLE STELLUNGNAHME DES BUNDESAMTES FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN

Das BSV begrüsst den vorliegenden Bericht. Der von der EFK evaluierte Bereich der Massnahmen zur Förderung des selbständigen Wohnens von Menschen mit Behinderungen betrifft eine hochaktuelle Thematik, die sämtliche institutionelle Ebenen in der Schweiz tangiert (Bund, Kantone und Gemeinden). Das BSV hat in jüngster Zeit verschiedene Forschungsarbeiten zu diesem Thema in Auftrag gegeben. Die nun vorliegenden Feststellungen der EFK und die daraus abgeleiteten Empfehlungen an das BSV decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der vom BSV in Auftrag gegebenen Forschungsarbeiten und den bestehenden internen Feststellungen.

Der Bundesrat hat im Dezember 2024 zusätzlich zur Antwort auf die Inklusions-Initiative in Aussicht gestellt, den thematisierten Leistungsbereich der Invalidenversicherung im Rahmen einer künftigen IV-Revision zu überprüfen, insbesondere mit dem Ziel der Vereinfachung der komplexen Leistungsstruktur, was auch mit einer Verringerung des administrativen Aufwands verbunden sein sollte. Dabei steht die Schaffung einer neuen Leistung im Zentrum der Überlegungen des Bundesrates. Da, wie bereits erwähnt, die verschiedenen föderalen Ebenen in der Thematik Verantwortung tragen, ist eine enge Zusammenarbeit zwingend erforderlich. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Bund die Kantone und Gemeinden diesbezüglich weder zur Zusammenarbeit noch zum Handeln verpflichten kann. Da es sich bei den geplanten

Schritten um eine komplette Neukonzeption der Leistungen handelt, ist ein längerer Umsetzungshorizont notwendig. Mit den Anpassungen der heutigen Leistungen soll die u. a. im Rahmen dieser Evaluation festgellte hohe Zufriedenheit der Versicherten erhalten werden.

GENERELLE STELLUNGNAHME DES EIDGENÖSSISCHEN BÜROS FÜR DIE GLEICHSTELLUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Der Bundesrat wird die Botschaft für ein Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen bis im März 2026 verabschieden. Dieses Rahmengesetz hat insbesondere die Förderung der Selbstbestimmung beim Wohnen zum Ziel und verfolgt dabei vier Grundsätze: Wahlfreiheit der Wohnform und des Wohnorts; die Förderung eines vielfältigen und bedarfsgerechten Angebots; eine bedarfsorientierte Bemessung und Ausrichtung von Leistungen; die Sicherstellung einer ausreichenden Beratung. Die federführenden Verwaltungseinheiten beziehen dabei die mitinteressierten Bundesstellen ein. Weiter werden die Anliegen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sowie der Kantone und die Anliegen von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen bereits in einer frühen Phase angehört.

1 AUFTRAG UND VORGEHEN

1.1 Ausgangslage

Die Bundesverfassung anerkennt die Rechtsgleichheit von Menschen mit Behinderungen und sieht Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vor. Die UNO-Behindertenrechtskonvention, der die Schweiz 2014 beigetreten ist, betont, dass Personen mit Behinderungen frei darüber entscheiden können, wo und mit wem sie leben. Diese Wahlfreiheit setzt voraus, dass Personen mit Behinderungen Zugang zu einem Spektrum an Haus- und Unterstützungsdiensten haben, die für ein selbstbestimmtes Leben notwendig sind.[1]

Sowohl der Bund als auch die Kantone bieten Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens an. Der Bund fördert die Eingliederung invalider Personen **(Infobox 1)** durch Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Dabei handelt es sich in erster Linie um die Hilflosenentschädigung (HE) und den Assistenzbeitrag. Die HE ist für Versicherte bestimmt, die wegen einer Beeinträchtigung ihrer Gesundheit für alltägliche Verrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter, auf persönliche Überwachung oder auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.[2] Zusätzlich zur HE kann die versicherte Person auch einen Assistenzbeitrag beanspruchen, wenn sie zu Hause wohnt und zu ihrer Unterstützung eine Assistenzperson beschäftigt. 2023 bezogen 38 000 Personen zwischen 18 und 65 Jahren eine HE. Bei ungefähr 3000 Personen wurde diese durch einen Assistenzbeitrag ergänzt **(Abbildung 1)**. Auch andere IV-Leistungen können den Verbleib zu Hause begünstigen, unter anderem Hilfsmittel vonseiten der IV und die Subventionierung von Dachorganisationen der privaten Behindertenhilfe für die Begleitung zu Hause.[3]

Infobox 1: Behinderung und Invalidität bezeichnen unterschiedliche Situationen

Die Begriffe «Behinderung» und «Invalidität» sind nicht deckungsgleich. Unter einer Person mit Behinderung versteht man 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.[4] Invalidität wiederum ist eine langfristige Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dieser Begriff kombiniert einen gesundheitlichen mit einem wirtschaftlichen Aspekt: Eine gesundheitliche Beeinträchtigung (infolge eines Geburtsgebrechens[5], einer Krankheit oder eines Unfalls) wirkt sich auf die Arbeitsfähigkeit aus, was zu einer dauerhaften oder langfristigen Erwerbsunfähigkeit führt. 2021 lag die Anzahl Personen mit Behinderungen in der Schweiz ungefähr bei 1,79 Millionen,[6] während ungefähr 250 000 Personen von der IV eine Invalidenrente erhielten.

Die Kantone sind für die Hilfe und Pflege von Personen mit Behinderungen zu Hause sowie für das Wohnen invalider Personen in einer Institution (Heim) zuständig. Sie stellen Spitex-Angebote für zu Hause zur Verfügung und müssen sich auch an der Finanzierung der Pflege beteiligen.[7] Hingegen liegt die Entscheidung, die Hilfe zu Hause zu finanzieren, in ihrem Ermessen.

Diejenigen HE-Empfängerinnen und -Empfänger, deren Mittel es ihnen nicht ermöglichen, ihren Existenzbedarf zu decken, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) zur IV. Die EL-IV umfassen ein

---

1 Art. 8 Abs. 2 und 4 der Bundesverfassung (BV), Art. 19 Behindertenrechtskonvention (BRK).

2 Art. 112*b* Abs. 1 BV, Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), Art. 42 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).

3 Art. 21 ff. IVG und Art. 74 IVG.

4 Art. 2 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG).

5 Geburtsgebrechen sind Krankheiten, die bereits bei der Geburt des Kindes vorliegen. Die Liste der von der IV anerkannten Geburtsgebrechen befindet sich in der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI).

6 Behinderung im Sinne des BehiG, gemäss den Daten des BFS.

7 Art. 112*b* und 112*c* BV, Art. 25*a* Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

Zusatzeinkommen (jährliche EL) sowie die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (EL Krankheit und Behinderung).

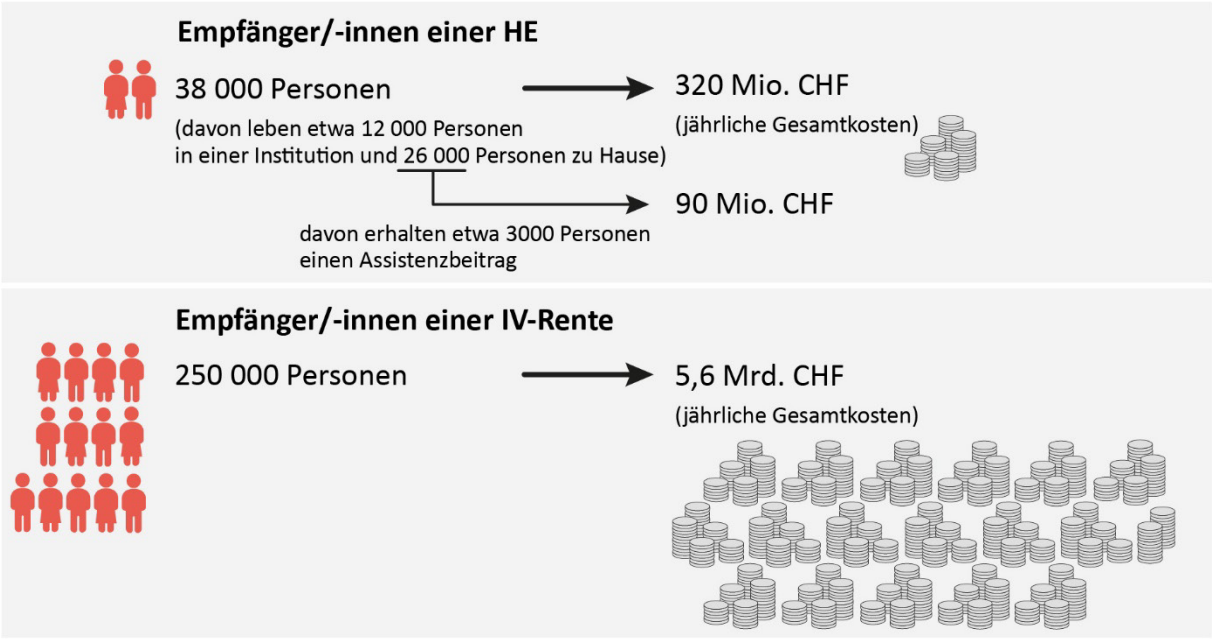


Abbildung 1 Anzahl Empfängerinnen und Empfänger sowie Kosten der HE und des Assistenzbeitrags im Vergleich zur IV-Rente (Darstellung EFK).

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ist für Fragen in den Bereichen Behinderung und Invalidität zuständig. Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB), das im Generalsekretariat des EDI angesiedelt ist, hat die Aufgabe, die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zu fördern und sich für die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen einzusetzen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ist die Instanz, die für die soziale Sicherheit[8] inkl. IV und EL-IV zuständig ist. Die Umsetzung der IV-Leistungen ist Sache der kantonalen IV-Stellen. Die Organisationen der Behindertenhilfe bieten ebenfalls gewisse Leistungen an (insbesondere die Begleitung zu Hause), für die sie gemäss Artikel 74 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Beiträge erhalten können. Das BSV übt die fachliche Aufsicht über den Vollzug des IVG aus, zum Beispiel durch den Erlass von Weisungen. Es übt die administrative Aufsicht über die IV-Stellen aus, namentlich indem es Kriterien festlegt, durch welche die Wirksamkeit, die Qualität und die Einheitlichkeit des Vollzugs gewährleistet werden. Die kantonalen Leistungen für das Wohnen von Personen mit Behinderungen sowie für die Hilfe und Pflege zu Hause fallen unter die Zuständigkeit des Sozialdepartements des jeweiligen Kantons. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) ist der Dachverband der kantonalen Sozialdepartemente. Die SODK hat für die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich Behindertenpolitik eine Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF) ins Leben gerufen. Das selbstbestimmte Wohnen ist ein aktuelles Thema. 2023 hat der Bundesrat das Schwerpunktprogramm «Wohnen» im Bereich Behinderung beschlossen (siehe auch Kapitel 2.1). Im März 2024 hat der Nationalrat die Motion 24.3003 angenommen, die verlangt, dass eine rechtliche Grundlage geschaffen wird, die es Personen mit Behinderungen ermöglicht, ihre Wohnform frei zu wählen und die dafür notwendige Unterstützung zu erhalten.[9] Im September 2024 wurde ausserdem eine Volksinitiative für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen («Inklusions-Initiative») eingereicht. Die Initiative sieht vor, die Bundesverfassung um eine Bestimmung zu ergänzen, nach der Menschen mit Behinderungen das Recht haben, ihre Wohnform frei zu wählen, und im Rahmen der Verhältnismässigkeit Anspruch auf die dafür notwendigen Unterstützungs- und Anpassungsmassnahmen haben. Die Analysen der EFK haben sich auf das bestehende System konzentriert. Aus diesem Grund geht

[8] Die Krankenversicherung (Pflege zu Hause) fällt unter die Zuständigkeit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

[9] Zum Zeitpunkt der Evaluation hatte der Ständerat diese Motion noch nicht behandelt.

dieser Bericht nicht spezifisch auf die Überlegungen und Arbeiten ein, die zum Zeitpunkt der Evaluation beim BSV und beim EBGB im Gange waren.

1.2 Evaluationsziele und -fragen

Diese Evaluation bewertet die Auswirkungen der Bundesleistungen auf das selbstbestimmte Wohnen erwachsener Empfängerinnen und Empfänger von IV-Leistungen und vergleicht die finanziellen Auswirkungen der verschiedenen Wohnformen miteinander. Unter den IV-Leistungen konzentriert sich die Evaluation auf die HE und den Assistenzbeitrag.

Die Evaluation gibt Antwort auf die folgenden Fragen:

1. Ist das System so ausgestaltet, dass das selbstbestimmte Wohnen gefördert wird?
2. Ist sichergestellt, dass potenzielle Empfängerinnen und Empfänger Zugang zu den Leistungen haben?
3. Verfügt der Bund über adäquate (insbesondere finanzielle) Instrumente zur Steuerung des Systems zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens?
4. Ermöglichen es die Leistungen den Empfängerinnen und Empfängern, in der Wohnung ihrer Wahl und zu möglichst geringen Kosten für Bund und Kantone zu wohnen?

1.3 Evaluationsumfang und -grundsätze

Nach einer Vorbereitungsphase ab November 2023 wurde die Evaluation ab Anfang März 2024 bis Ende Oktober 2024 durchgeführt, dies mit mehreren Unterbrüchen. Die Evaluation bezieht sich auf die Situation bis Oktober 2024. Sie erfolgte gemäss den Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL) sowie gemäss den allgemeinen Grundsätzen der Wirtschaftlichkeitsprüfung *(International Standards of Supreme Audit Institutions).*[10]

Das Projekt wurde von Véronique Merckx (Projektleiterin) in Zusammenarbeit mit Roger Lanicca, Nico Granitzer, Grégoire Crittin und Valérie Rossi Cordey sowie mit Unterstützung von Roger Pfiffner durchgeführt. Es stand unter der Federführung von Laurent Crémieux.

Die Evaluation stützte sich auf sechs methodische Module: Dokumentenanalyse, Interviews, Datenanalyse, Fallstudien (in den Kantonen Basel-Landschaft, Freiburg und Zürich), Umfrage bei den kantonalen Behörden und den IV-Stellen, Umfrage bei den Versicherten (in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut gfs). Eine Beschreibung der Module findet sich in Anhang 3. Die EFK dankt den Vertreterinnen und Vertretern der Bundesverwaltung, der kantonalen Verwaltungen, der Dienstleister und der Organisationen der privaten Behindertenhilfe sowie den Expertinnen und Experten, die auf die jeweiligen Fragen geantwortet haben. Ein grosser Dank geht insbesondere an die versicherten Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben, für ihre Teilnahmebereitschaft und ihre Antworten.

1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung

Die benötigten Informationen wurden der EFK vom BSV und vom EBGB sowie von den verschiedenen an der Evaluation beteiligten Parteien umfassend und kompetent zur Verfügung gestellt. Die erforderlichen Dokumente wurden dem Evaluationsteam ohne Einschränkungen bereitgestellt.

1.5 Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 10. Februar 2025 statt. Daran teilgenommen haben: für das BSV der Vizedirektor und Leiter des Geschäftsfeldes IV, die Vizedirektorin und Leiterin des Geschäftsfeldes Familie, Generationen und Gesellschaft sowie der Leiter des Bereichs Sach- und Geldleistungen; für das EBGB

[10] ISSAI-300-DE (intosai.org).

waren die Direktorin ad interim und ein wissenschaftlicher Mitarbeiter aus der Behindertenpolitik anwesend. Die EFK war durch den Federführenden, den Mandatsleiter und die Projektleiterin vertreten.

Die EFK dankt den Ämtern für ihre kooperative Haltung und erinnert daran, dass die Überwachung der Empfehlungsumsetzung den Amtsleitungen bzw. den Generalsekretariaten obliegt.

1.6 Entwicklung seit dem Ende der Evaluation

Am 20. Dezember 2024 hat der Bundesrat entschieden, die Inklusions-Initiative zur Ablehnung zu empfehlen und ihr einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen. In diesem Rahmen hat er das EDI beauftragt, bis Mai 2025 eine Vernehmlassungsvorlage für ein neues Rahmengesetz über die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen auszuarbeiten, die durch den Entwurf einer Teilrevision des IVG, im Rahmen derer gezielte Anpassungen bezüglich der Hilfsmittel und des Assistenzbeitrags vorgenommen werden sollen, ergänzt wird. Die Vorlage des Rahmengesetzes für die Inklusion soll rechtliche Grundlagen für die Unterstützung von Personen mit Behinderungen festlegen, die ebendiesen Personen bei der Wahl ihrer Wohnform mehr Freiheit einräumen. Sie könnte dem Bund und den Kantonen eine gemeinsame Stossrichtung sowie Leitplanken vorgeben. Zudem hat der Bundesrat das EDI beauftragt, vertiefte Analysen bezüglich einer umfassenderen IVG-Revision durchzuführen, wobei die besorgniserregende finanzielle Situation der IV berücksichtigt werden soll.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

2 DIE GESTALTUNG DES SYSTEMS

2.1 Ein kompliziertes System aufgrund der Vielzahl an Leistungen und Kompetenzen sowie eine fehlende Gesamtstrategie bezüglich des selbstbestimmten Wohnens

Für die Förderung der Selbstbestimmung von Personen mit Behinderungen sind sowohl der Bund als auch die Kantone zuständig. Die Bundesverfassung weist ihnen Kompetenzen bezüglich der Eingliederung invalider Personen sowie bezüglich der Hilfe zu Hause für Personen mit Behinderungen zu (Infobox 2). Die heutige Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen ist aus der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) hervorgegangen, die 2008 in Kraft getreten ist. Die NFA hat die Organisation und die Finanzierung der kollektiven Massnahmen – zum Beispiel der Institutionen (Heime) – zur Eingliederung invalider Personen den Kantonen zugewiesen.[11] Hingegen hat sie die Aufteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen bezüglich der Förderung der Selbstbestimmung von Personen mit Behinderungen, die zu Hause wohnen, nicht entflochten. Gemäss den befragten Personen ist dies darauf zurückzuführen, dass das selbstbestimmte Wohnen zum Zeitpunkt der NFA kein grosses Thema war. Ein Gutachten[12] des Bundesamtes für Justiz (BJ) zeigt, dass sowohl der Bund als auch die Kantone in diesem Bereich über gewisse Kompetenzen verfügen (siehe auch Kapitel 2.2).

Infobox 2: Die Aufgaben von Bund und Kantonen gemäss Bundesverfassung

*Art. 112*b *Förderung der Eingliederung Invalider*

[1] Der Bund fördert die Eingliederung Invalider durch die Ausrichtung von Geld- und Sachleistungen. Zu diesem Zweck kann er Mittel der Invalidenversicherung verwenden.

[2] Die Kantone fördern die Eingliederung Invalider, insbesondere durch Beiträge an den Bau und den Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten dienen.

[3] Das Gesetz legt die Ziele der Eingliederung und die Grundsätze und Kriterien fest.

*Art. 112*c *Betagten- und Behindertenhilfe*

[1] Die Kantone sorgen für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause.

[2] Der Bund unterstützt gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter. Zu diesem Zweck kann er Mittel aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwenden.

Rahmenbedingungen für invalide Personen, die zu Hause oder in einer Institution wohnen

Invalide Personen, die in einer Institution leben, profitieren von gewissen Garantien. Das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) schafft verbindliche Rahmenbedingungen für die Bereitstellung des Angebots bezüglich des Wohnens in einer Institution. Jeder Kanton muss für auf seinem Gebiet wohnhafte invalide Personen den Zugang zu einer Institution oder zu einer anderen Form des kollektiven und betreuten Wohnens sicherstellen. Die Institution muss über Fachpersonal verfügen, das der jeweiligen Person diejenige Unterstützung bieten kann, die sie benötigt. Auch müssen sich die Kantone so weit an den Kosten beteiligen, dass die Person keine Sozialhilfe benötigt.[13] Die Kantone übernehmen im Rahmen der EL-IV die durch den Aufenthalt in einer Institution entstandenen Mehrkosten inklusive der Kosten für die Betreuung und Unterstützung der jeweiligen Person.

Für invalide Personen, die zu Hause wohnen, gibt es hingegen keine spezifischen Garantien. Wohnt eine invalide Person bei sich zu Hause, so hat sie keinen Anspruch auf eine Wohnung oder auf die Deckung ihrer gesamten Bedürfnisse. Zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens gibt es keine spezifische rechtliche Grundlage und keine Leistungen, die diesem Zweck gewidmet wären. Sowohl die Sozialversicherungen als auch die Kantone finanzieren die Leistungen für die Hilfe zu Hause. Die Unterstützung kann

[11] Siehe Botschaft zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 14. November 2001, BBl 2002 2291.

[12] Philippe Gerber, Gutachten zur Kompetenzausscheidung nach Art. 112*b* und Art. 112*c* BV, Bern 2024.

[13] Art. 1 und 2 IFEG, Art. 5 Abs. 1 Bst. a IFEG und Art. 7 Abs. 1 IFEG.

von den Angehörigen, von zu Hilfszwecken beschäftigtem Personal oder von einer externen Organisation (Spitex-Netzwerk, Hilfsorganisation für Personen mit Behinderungen, Institution, die ambulante Leistungen anbietet, usw.) ausgehen. Während beim Wohnen in einer Institution Letztere die Betreuung von Personen mit Behinderungen übernimmt, müssen Personen, die zu Hause wohnen, ihre Betreuung selbst organisieren. Die betroffenen Personen müssen sowohl die Deckung ihres Unterstützungsbedarfs als auch die Finanzierung dieser Unterstützung sicherstellen. Häufig müssen sie den Dienstleister direkt bezahlen und anschliessend eine Rückerstattung durch die öffentliche Hand beantragen (**Abbildung 2**). Die Finanzierung kann durch eigene Ressourcen (Einkommen, Vermögen, Rente aus der zweiten Säule, Privatversicherungen usw.), durch Einkünfte (Renten, Taggeldleistungen, Sozialhilfe usw.), durch andere Pauschalleistungen (HE) vonseiten der Sozialversicherungen oder des Kantons oder durch spezifische Leistungen vonseiten der Sozialversicherungen und des Kantons sichergestellt werden. Die Unterstützungslösungen variieren je nach spezifischer Situation (**Infobox 3**). Personen mit Behinderungen müssen die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistungen der Sozialversicherungen und des Kantons berücksichtigen und ihre bestehenden Finanzierungsquellen miteinander kombinieren (**Abbildung 3**).

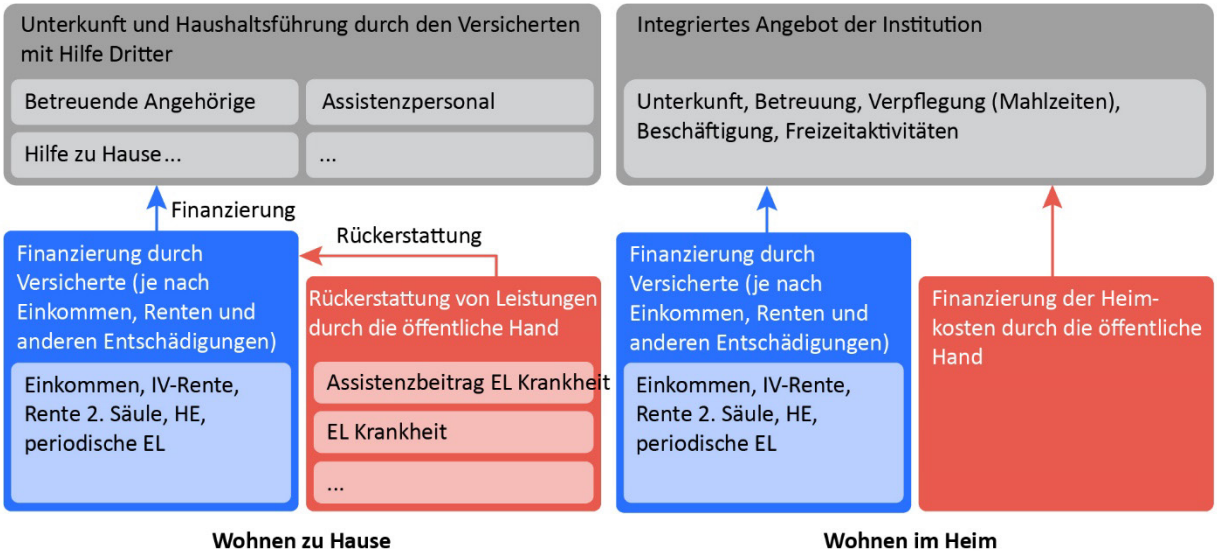


Abbildung 2 Leistungen und Finanzierung der Leistungen bei Personen in einer Institution und zu Hause (Darstellung EFK).[14]

Infobox 3: Auf echten Fällen basierende Beispiele für die Organisation der Unterstützung zu Hause[15]

Mann, verheiratet, leidet unter den Folgen mehrerer Hirninfarkte: Der Versicherte leidet unter einer schweren Behinderung. Er erhält eine IV-Rente und eine HE sowie eine Rente aus der zweiten Säule. Die IV gewährt ihm Hilfsmittel. Die Hilfe zu Hause übernehmen seine Frau, seine Angehörigen sowie Freiwillige. Zudem nimmt die Familie die Spitex, die Tagesstruktur eines Pflegezentrums sowie den Transportdienst einer subventionierten, nichtstaatlichen Organisation in Anspruch. Die Familie beteiligt sich finanziell an der Pflege zu Hause (Selbstbehalt des Versicherten), an der Tagesstruktur und an den Transportkosten. Ein Teil der Kosten für die Spitex und für die Tagesstruktur mit medizinischer Betreuung wird von der Krankenversicherung übernommen.

Mann, verheiratet, leidet unter Frühdemenz: Der Versicherte erhält eine IV-Rente und eine HE sowie eine Rente aus der zweiten Säule. Die Hilfe im Alltag übernimmt hauptsächlich seine Frau. Da sie ihren Mann höchstens zwei Stunden pro Tag allein lassen kann, geht sie keiner beruflichen Tätigkeit nach. Die Familie nimmt keine externen Leistungen in Anspruch, da sie nicht weiss, wie sie diese finanzieren soll.

Frau, verheiratet, leidet unter Schizophrenie: Es handelt sich um die Frau eines Auslandschweizers, die während ihrer Schwangerschaft erkrankte, als sie in der Schweiz in den Ferien war. Das Paar hat sich in

[14] Die Liste der Leistungen, bei denen Personen mit Behinderungen eine Rückerstattung beantragen können, ist nicht abschliessend.

[15] Diese Beispiele stammen teilweise aus der EFK-Umfrage bei den Versicherten sowie aus Stutz, Heidi / Liesch, Roman / Guggenbühl, Tanja / Morger, Mario / Rudin, Melania / Bannwart, Livia. Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Bern 2019.

der Schweiz niedergelassen. Die Frau hat keinen Anspruch auf IV-Leistungen, da sie keine Sozialversicherungsbeiträge zahlte, als sie invalid wurde. Der Mann hat aufgehört zu arbeiten, um sich um sie und um ihr kleines Kind zu kümmern, und hat all seine Ersparnisse aufgebraucht. Das Paar bezieht Sozialhilfe. Für die Unterstützung sorgen vor allem der Mann, der rund um die Uhr vor Ort ist, sowie die Spitex für eine Stunde pro Tag.

Frau, ledig, leidet unter einer Erkrankung des Nervensystems: Die Versicherte ist erwerbstätig. Sie erhält eine HE und einen Assistenzbeitrag. Sie benötigt etwa eine Stunde Hilfe pro Tag, die vor allem von ihrem Assistenzpersonal ausgeht. Gelegentlich wird sie auch von ihrem Umfeld unterstützt.

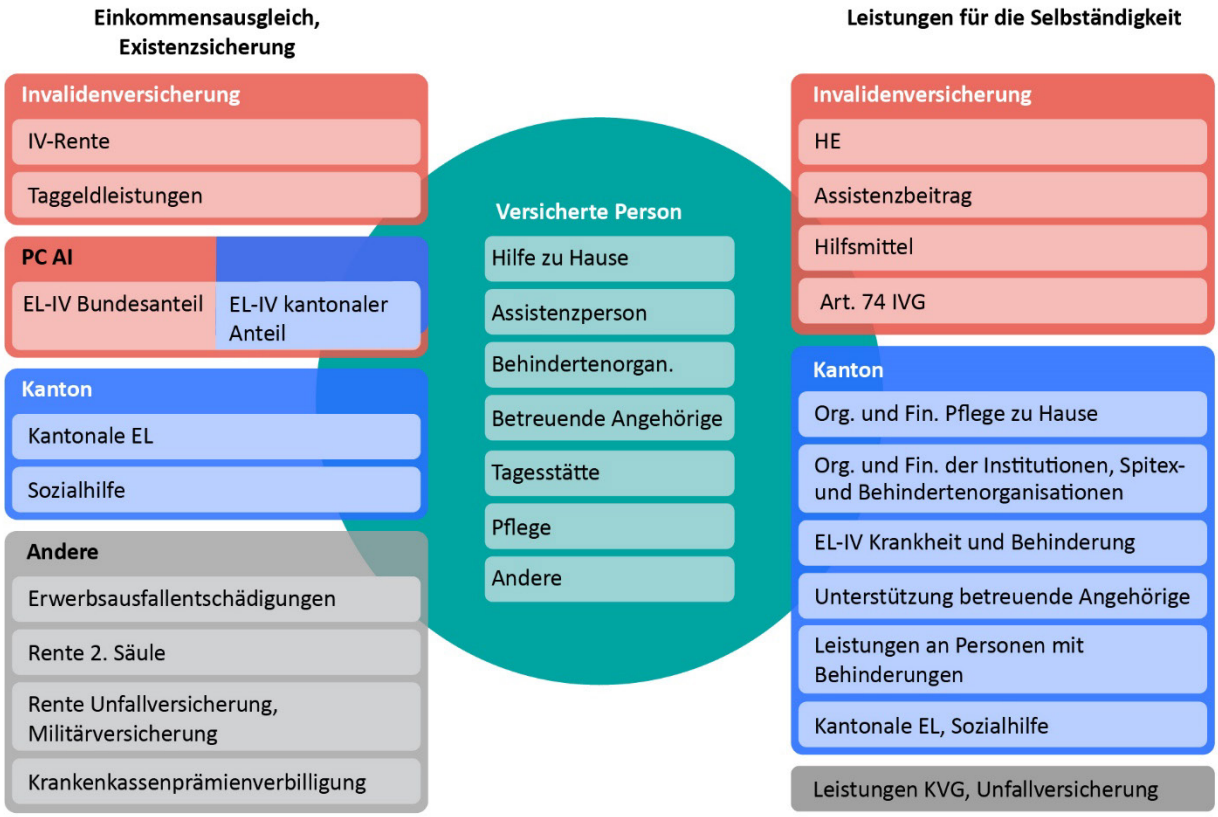


Abbildung 1: Die wichtigsten Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens (Darstellung EFK).

Die Leistungen der Sozialversicherungen und der Kantone zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens

Die Sozialversicherungen fördern das selbstbestimmte Wohnen direkt über Geld- und Sachleistungen sowie indirekt über Geldleistungen zum Ausgleich der wirtschaftlichen Folgen der Invalidität (**Anhang 6** beschreibt die Leistungen der Sozialversicherungen und der Kantone im Detail). Die wichtigsten, ausdrücklich der Förderung der Selbstbestimmung gewidmeten IV-Leistungen sind die HE und der Assistenzbeitrag (die in den Kapiteln 2.4 und 2.5 näher beschrieben werden), die durch die Hilfsmittel und die Begleitung nach Artikel 74 IVG ergänzt werden. Durch andere Sozialversicherungsleistungen wird auch der Verbleib zu Hause begünstigt, unter anderem durch die Pflege zu Hause,[16] die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der EL-IV[17] oder die Betreuungsgutschrift, die den betreuenden und pflegenden Angehörigen von Empfängerinnen oder Empfängern einer HE gewährt wird.[18] Zudem können betreuende und pflegende Angehörige, die sich um die Grundpflege zu Hause kümmern, seit 2019 ihre Leistungen bei der Krankenversicherung geltend machen, sofern sie bei einer Spitex-Organisation angestellt sind, dies selbst wenn sie nicht über eine entsprechende Ausbildung verfügen.[19]

[16] Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG).

[17] Art. 14 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG).

[18] Art. 29^{septies} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).

[19] BGE **145** V 161.

Die Sozialversicherungen spielen beim Ausgleich der wirtschaftlichen Folgen der Invalidität eine zentrale Rolle. Die wichtigsten Geldleistungen im Zusammenhang mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sind die IV-Rente[20], die Taggeldleistungen der IV und die periodischen EL sowie die Taggeldleistungen vonseiten der Erwerbsausfallversicherung und die Renten aus der beruflichen Vorsorge (zweite Säule).[21] Die Empfängerinnen und Empfänger können über die Geldleistungen vonseiten der Sozialversicherungen, durch die ihr verfügbares Einkommen erhöht wird, frei verfügen und sie damit auch für die Finanzierung der Unterstützung zu Hause einsetzen.

Die Kantone (und manchmal die Gemeinden) organisieren ihrerseits die Pflege und die Hilfe zu Hause, die ambulanten Leistungen der Institutionen für invalide Personen sowie die Sozialhilfe (siehe **Anhang 6**). Die Kantone sind gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bzw. dem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sowie dem IFEG dazu verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitex, der EL-IV sowie der Leistungen der Institutionen zu beteiligen. Zudem subventionieren viele Kantone weitere Leistungen, zum Beispiel die Hilfe zu Hause oder die Unterstützungsleistungen von Organisationen der Behindertenhilfe. Einige Kantone entschädigen die betreuenden und pflegenden Angehörigen finanziell. Zudem haben seit 2016 mehrere Kantone die direkte Finanzierung von Leistungen für Personen mit Behinderungen eingeführt (Subjektfinanzierung[22]) (**Infobox 4**).

Infobox 4: Direkte Finanzierung von Leistungen für Personen mit Behinderungen (Subjektfinanzierung)

Die Subjektfinanzierung soll den spezifischen Unterstützungs- und Begleitbedarf von Personen mit Behinderungen, die zu Hause leben, decken. Die Leistungen werden je nach den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Person gewährt. Im Kanton Basel-Landschaft ist das kantonale Gesetz, durch das die Subjektfinanzierung eingeführt wurde, zum Beispiel am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Die Empfängerinnen und Empfänger einer IV-Rente profitieren von dieser Art der Finanzierung. Die kantonale Stelle schätzt ein, wie viel an Unterstützung die betroffene Person braucht, um selbstbestimmt leben zu können. Auf dieser Basis gewährt sie der jeweiligen Person vom Kanton finanzierte Leistungen abzüglich der bereits durch die Sozialversicherungen gedeckten Bedürfnisse (HE, Assistenzbeitrag usw.). Anschliessend können die Empfängerinnen und Empfänger diese Leistungen bei den vom Kanton zugelassenen Dienstleistern beziehen. Der Bereich der Subjektfinanzierung befand sich zum Zeitpunkt der Evaluation vonseiten der EFK in einem rapiden Wandel, und vor kurzem haben mehrere Kantone für diesen Bereich eine rechtliche Grundlage geschaffen. Die Systeme der Subjektfinanzierung unterscheiden sich von Kanton zu Kanton.

Keine Gesamtstrategie bezüglich des selbstbestimmten Wohnens

Wie weiter oben erwähnt, sind mehrere Sozialversicherungen (IV, EL-IV, Krankenversicherung) sowie die Kantone für die Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens zuständig. Jeder Kanton bietet seine eigenen Leistungen an und verfolgt seine eigenen Ziele, die nicht notwendigerweise mit dem selbstbestimmten Wohnen zusammenhängen müssen.[23] Je nach Leistung sind die Zugangsbedingungen verschieden (Krankheit, Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrad, Einkommen, Vermögen). Die im Rahmen der Evaluation befragten Akteure geben an, dass dies manchmal zu Ungleichbehandlungen von Empfängerinnen und Empfängern führe. Auch kann die mangelnde Kohärenz innerhalb des Angebots zu Ineffizienzen führen, dies auch angesichts der Tatsache, dass die Finanzierung manchmal an die Empfängerinnen und Empfänger und manchmal an die Dienstleister erfolgt (**Abbildung 4**). Ungefähr die Hälfte der im Rahmen dieser

---

[20] Je nach Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung kann es sich auch um eine Rente der Unfall- oder der Militärversicherung handeln.

[21] Bund und Kantone gewähren zudem Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Krankenkassenprämienverbilligungen (Art. 65 und 66 KVG).

[22] Die Subjektfinanzierung ist eine Art der finanziellen Unterstützung, bei welcher der Empfängerin oder dem Empfänger einer Leistung direkt Mittel gewährt werden. Dieser Begriff wird allgemein als Gegensatz zur Objektfinanzierung verwendet, bei der die Mittel an einen Dienstleister fliessen, der die Bedürfnisse der Empfängerin oder des Empfängers deckt.

[23] Zum Beispiel formuliert das IVG das übergeordnete Ziel, zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der versicherten Personen beizutragen (Art. 1*a* IVG), verfolgt aber bezüglich des Wohnens kein ausdrückliches Ziel.

Evaluation dazu befragten kantonalen Behörden und IV-Stellen findet, dass das aktuelle System wenig oder nicht effizient ist.[24]

In Übereinstimmung mit der BRK hat sich die Schweiz zum Ziel gesetzt, das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Momentan gibt es allerdings keine von den öffentlichen Akteuren ausgearbeitete gemeinsame Strategie, die festlegen würde, wie dieses Ziel zu erreichen wäre. 2022 kritisierte der Ausschuss für die Umsetzung der BRK[25] diesen Mangel und empfahl, diesen durch die Ausarbeitung eines Aktionsplans zur Umsetzung einer solchen Strategie zu beheben. Die befragten Akteure haben bestätigt, dass eine besser koordinierte Strategie sinnvoll wäre. 2023 hat der Bundesrat vier Schwerpunktprogramme im Bereich Behinderung beschlossen, darunter das Programm «Wohnen». Dieses Programm umfasst eine Auslegeordnung zur aktuellen Situation (unter anderem zum Leistungsangebot der verschiedenen Systeme, zum geltenden Recht, zum Stand der Forschung und zu den verfügbaren Daten) sowie Möglichkeiten, diese zu verbessern. Das EDI muss dem Bundesrat 2027 über den Fortschritt der vier Schwerpunktprogramme Bericht erstatten.

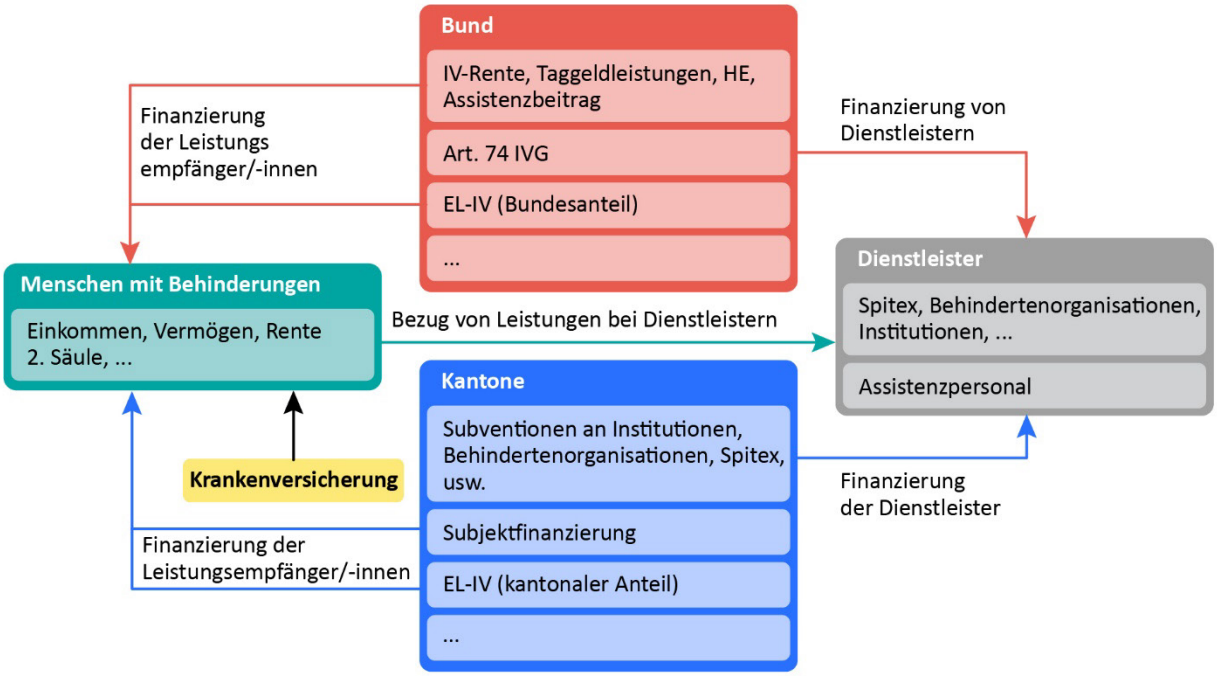


Abbildung 2 Finanzströme (Darstellung EFK[26]).

BEURTEILUNG

Das System zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens ist kompliziert, wenig transparent und beruht vielmehr auf den nebeneinander existierenden Leistungen vonseiten der Sozialversicherungen und weiterer Einrichtungen, die zu unterschiedlichen Zwecken gewährt werden, als auf Massnahmen, durch die das selbstbestimmte Wohnen tatsächlich gefördert werden soll. Sowohl der Bund als auch die Kantone organisieren und finanzieren einige Leistungen. Die Bedingungen für den Zugang zu den Leistungen variieren und sind unübersichtlich. Das birgt das Risiko, dass die betroffenen Personen, je nach ihrer spezifischen Situation, unter- oder überentschädigt werden. Die Finanzierung durch die öffentliche Hand erfolgt manchmal an die versicherte Person und manchmal an den Dienstleister, was es erschwert, bezüglich der

[24] Umfrage bei den kantonalen Behörden und den IV-Stellen, 45 Rückmeldungen.

[25] Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat den Auftrag, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention durch die Vertragsstaaten zu überwachen. Er setzt sich aus unabhängigen Expertinnen und Experten zusammen.

[26] Siehe auch Fritschi, Tobias / von Bergen, Matthias / Müller, Franziska / Ostrowski, Gaspard / Kraus, Simonina / Luchsinger, Larissa. Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. Bern und Luzern 2019. Die Liste der Bundes- und kantonalen Leistungen ist nicht abschliessend.

Kosten und der Bedarfsdeckung Transparenz zu schaffen. Zudem wurden die Leistungen in den letzten Jahren ausgebaut (Einführung des Assistenzbeitrags der IV, Ausbau der Finanzierung der Pflege durch Angehörige vonseiten der Krankenversicherung, Subjektfinanzierung usw.), was die Gesamtkomplexität und das Risiko von Inkonsistenzen im System noch erhöht hat.

Das Fehlen klarer Ziele sowie einer gemeinsam koordinierten Strategie der verschiedenen Akteure, die Leistungen für das selbstbestimmte Wohnen gewähren, ist für ein effizientes und wirksames staatliches Handeln wenig förderlich. Eine stärkere Koordination wäre sinnvoll. Dabei handelt es sich um ein Querschnittsthema, bei dem kein Akteur im Alleingang Entscheidungen treffen kann. Das Problem wurde erkannt, und das Schwerpunktprogramm «Wohnen» stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Entwicklung einer gemeinsamen Strategie dar. Die EFK ist der Meinung, dass es sinnvoll wäre, eine Gesamtstrategie bezüglich des selbstbestimmten Wohnens auszuarbeiten, die klare Ziele und klar festgelegte Verantwortlichkeiten enthält. Auf Bundesebene ist das EDI für diese Aufgaben verantwortlich (insofern, als das BSV sowie weitere Sozialversicherungen und das EBGB für das selbstbestimmte Wohnen zuständig sind). Die Ausarbeitung von Steuerungsinstrumenten muss ein integraler Bestandteil der Strategie sein (siehe auch Kapitel 3.1). Zudem muss die Strategie die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigen (siehe auch Kapitel 4.2).

EMPFEHLUNG 1 — PRIORITÄT 1

Die EFK empfiehlt dem EDI, in Zusammenarbeit mit den beteiligten Parteien eine Strategie zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens von Personen mit Behinderungen auszuarbeiten. Eine solche Strategie erfordert die Einführung von Steuerungsinstrumenten sowie die Festlegung eines Aktionsplans, der die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigt.

STELLUNGNAHME DES EDI

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Angesichts der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich des Wohnens aufgrund von Art. 112b und 112c BV stellen grundlegende Reformen in diesem Bereich eine Herausforderung dar. Die Erfahrung zeigt, dass die Behindertenpolitik des Bundes 2023 – 2026, insbesondere mit dem Programm Wohnen (sowie die Vision der SODK für das selbstbestimmte Wohnen von betagten Menschen und Menschen mit Behinderungen vom 22. Januar 2021, oder die Empfehlungen der SODK zum kantonalen Angebot ambulanter Leistungen für Menschen mit Behinderungen und zur interkantonalen Kostenübernahme vom 8. November 2024) nicht ausreicht, um die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen effektiv zu verankern und eine entsprechende Unterstützung von Menschen mit Behinderungen beim Wohnen wirksam zu fördern. Die aktuellen Bemühungen des Bundes konzentrieren sich auf eine Konkretisierung auf Gesetzesebene, die im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags zur Inklusions-Initiative erfolgen soll. Der Bundesrat wird dabei Ziele, Prinzipien und Kriterien zur Wahlfreiheit und zur Selbstbestimmung im Wohnen vorschlagen.

2.2 Unklare Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen

Während die Eingliederung invalider Personen vom Bund und von den Kantonen gefördert wird, sorgen die Kantone für die Hilfe und Pflege von Personen mit Behinderungen zu Hause (siehe Infobox 2 in Kapitel 2.1). Bezüglich der Abgrenzung der Kompetenzen von Bund und Kantonen im Bereich des selbstbestimmten Wohnens besteht nicht immer Konsens. Der Bundesrat hat schon mehrmals betont, dass die Hilfeleistungen zur Förderung der Selbstbestimmung von Personen mit Behinderungen in erster Linie

oder ausschliesslich unter die Zuständigkeit der Kantone fallen.[27] In Erfüllung der Motion 24.3003 hat der Bundesrat erklärt, dass die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen im Bereich des selbstbestimmten Wohnens geklärt werden müssen. Ein Rechtsgutachten im Auftrag der Organisation Inclusion Handicap kommt zum Schluss, dass die Kompetenzen von Bund und Kantonen gemäss den Artikeln 112*b* und 112*c* der Bundesverfassung eng miteinander verwoben sind und dass das selbstbestimmte Wohnen eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen ist.[28] Das BJ[29] seinerseits ist der Meinung, dass der Bund für die individuellen Leistungen zur Eingliederung invalider Personen zuständig ist. Die Kantone sind für die kollektiven Leistungen für das Wohnen invalider Personen verantwortlich, welche die Eingliederung ebendieser Personen fördern sollen. Die Eingliederung invalider Personen muss im weiteren Sinne verstanden werden und kann Leistungen zur Förderung der Selbstbestimmung mit einschliessen. Gemäss dem Ergebnis des Gutachtens des BJ kann der Bund bezüglich des selbstbestimmten Wohnens invalider Personen Rahmenbedingungen festlegen und den Kantonen in diesem Bereich gewisse Vorgaben machen. Hingegen sind die Kantone für die Hilfe zugunsten von Personen mit Behinderungen zu Hause allein zuständig und können frei entscheiden, wie sie diese organisieren.

Artikel 112*b* Absatz 3 BV sieht vor, dass ein Bundesgesetz die Ziele, Grundsätze und Kriterien der Eingliederung invalider Personen festlegt. Diese Bestimmung wurde im IFEG bezüglich des Wohnens in einer Institution konkretisiert. Zu den Eingliederungsbedingungen bei invaliden Personen, die zu Hause wohnen, gab es hingegen zum Zeitpunkt der Evaluation keine bundesrechtliche Grundlage.

BEURTEILUNG

Die Bundesverfassung sieht die Möglichkeit vor, Rahmenbedingungen für die Eingliederung invalider Personen festzulegen, doch diese Bedingungen wurden lediglich bezüglich des Wohnens in einer Institution konkretisiert. Die Kompetenzen des Bundes und der Kantone sind nicht immer klar voneinander abgegrenzt. Das führt zu einer Vielzahl wenig koordinierter Leistungen, was für die Effizienz des Systems insgesamt wenig förderlich ist (siehe Kapitel 2.1). Es wäre sinnvoll, die künftigen Rahmenbedingungen bezüglich des selbstbestimmten Wohnens invalider Versicherter, die zu Hause wohnen, gemäss den Schlussfolgerungen des Gutachtens des BJ sowie basierend auf einem ähnlichen Modell wie demjenigen des IFEG bezüglich des Wohnens in einer Institution festzulegen. In diesem Rahmen wird auch die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen geklärt werden müssen. Das erfordert auch, dass man die Art der Finanzierung sowie die Kostenverteilung zwischen Bund und Kantonen überdenkt.

EMPFEHLUNG 2 — PRIORITÄT 1

Die EFK empfiehlt dem EDI, bezüglich des selbstbestimmten Wohnens die Rahmenbedingungen und die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen zu klären.

[27] Siehe zum Beispiel die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. Revision, erstes Massnahmenpaket) vom 24. Februar 2010, BBl **2010** 1817 und die Antwort des Bundesrates auf die Motionen 22.4261 und 24.3003.

[28] Rüegger, Vanessa. Gutachten. Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen. Genf 2024.

[29] Gerber 2024.

STELLUNGNAHME DES EDI

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Der Bundesrat hat die Gesetzgebungsarbeiten zum Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen sowie eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG in den Bereichen Hilfsmittel und Assistenzbeitrag in Auftrag gegeben. Beim Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen soll auch die im März 2025 überwiesenen Mo. SGK 24.3003 «Das IFEG modernisieren. Gleiche Wahlmöglichkeiten und entsprechende ambulante Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen» so weit wie möglich umgesetzt werden. Die federführenden Verwaltungseinheiten beziehen dabei die mitinteressier-ten Bundesstellen ein. Weiter werden die Anliegen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sowie der Kantone und die Anliegen von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen bereits in einer frühen Phase angehört. Der Bundesrat wird die Botschaft zum Rahmengesetz zur Inklusion von Menschen mit Behinde-rungen bis im März 2026 verabschieden.

2.3 Die Hilflosenentschädigung ist ein einfaches und gut angenommenes Instrument

Die HE wird gewährt, wenn eine Person, die zu Hause oder in einer Institution wohnt, bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wie beim Aufstehen oder beim Essen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (siehe **Infobox 5**). Auch ein besonderer Bedarf, zum Beispiel eine permanente Überwachung, kann dabei berücksichtigt werden. Des Weiteren kann eine HE gewährt werden, wenn eine Person, die zu Hause wohnt, auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist – d. h. bei der Verrichtung bestimmter Tätigkeiten sowie bei der Pflege von Kontakten –, ohne die sie gefährdet wäre, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.[30] Die HE wird nach einer Wartefrist von einem Jahr gewährt.[31]

Infobox 5: Hilfsbedarf bei alltäglichen Lebensverrichtungen und Bedarf an lebenspraktischer Begleitung

Die alltäglichen Lebensverrichtungen umfassen sechs Kategorien: 1) Ankleiden, Auskleiden; 2) Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Position wechseln; 3) Essen (Nahrung mitbringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren, Sondenernährung); 4) Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden oder Duschen); 5) Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft); 6) Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

Wenn sich eine Person aufgrund einer körperlichen Einschränkung nicht ankleiden kann, so stellt dies einen regelmässigen und erheblichen Hilfsbedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen dar, der als Begründung für eine HE anerkannt wird. Ist eine Person hingegen aus psychischen Gründen nicht immer motiviert, aufzustehen, sich zu pflegen oder sich anzukleiden, und ist für einige Tage auf Begleitung angewiesen, so wird dies nicht als Hilfsbedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen anerkannt. In einem solchen Fall kann die Versicherung einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung anerkennen. Diese Begleitung muss es der betroffenen Person beispielsweise ermöglichen, ihren Tag zu strukturieren und ihren Haushalt zu führen. Der Anspruch auf eine HE wird anhand des Risikos eingeschätzt, dass die Person ohne Begleitung verwahrlosen würde und langfristig in einer Institution platziert werden müsste. Im Falle einer psychischen Behinderung wird ausschliesslich Empfängerinnen und Empfängern einer IV-Rente eine HE für lebenspraktische Begleitung gewährt.[32]

[30] Art. 38 Abs. 1 Bst. a–c der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

[31] Im Rahmen des AHVG sind die Bedingungen für den Zugang zur HE teilweise anders.

[32] Art. 42 Abs. 3 IVG.

Diese beiden Arten einer HE werden aufgrund der verschiedenen Voraussetzungen voneinander unterschieden, unter denen sie gewährt werden. Der bei einer Person anerkannte Hilflosigkeitsgrad hängt vom Umfang der notwendigen Hilfe oder Begleitung ab (Tabelle 1).

	Leichte Hilflosigkeit	Mittelschwere Hilflosigkeit	Schwere Hilflosigkeit
HE	Hilfsbedarf bei mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen oder permanenter Überwachungsbedarf[33]	Hilfsbedarf bei den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen oder Hilfsbedarf bei mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen sowie permanenter Überwachungsbedarf	Hilfsbedarf bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie permanenter Überwachungsbedarf
HE für lebenspraktische Begleitung	Begleitbedarf	Hilfsbedarf bei mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen sowie Begleitbedarf	--
Monatlicher Betrag für Empfängerinnen und Empfänger zu Hause	CHF 490.–	CHF 1225.–	CHF 1960.–
Monatlicher Betrag für Empfängerinnen und Empfänger in einer Institution	CHF 123.–	CHF 306.–	CHF 490.–

Tabelle 1 Konstellationen, in denen eine versicherte Person eine geringe, mittlere oder hohe HE erhält, und monatlicher Betrag der HE im Jahr 2024 (Art. 37 IVV, Art. 42ter Abs. 1 und 2 IVG, Darstellung EFK).

Die Empfängerinnen und Empfänger können frei über die Pauschale verfügen. Sie können sie für die Entschädigung von betreuenden und pflegenden Angehörigen, für die Finanzierung von Leistungen oder für einen anderen Zweck ohne direkten Zusammenhang mit ihrer Behinderung einsetzen. Die HE bietet eine grosse Flexibilität. Einige unserer Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner bezeichnen sie daher als die einzige einfache Leistung in einem komplizierten System. Von den Empfängerinnen und Empfängern einer HE, die zu Hause wohnen, denken 88 %, dass die HE für das selbstbestimmte Wohnen eher oder sehr wichtig ist.[34]

Die Ausgaben im Zusammenhang mit der HE sind über die Zeit relativ stabil geblieben. Zwischen 2008 und 2023 sind sie von ungefähr 260 Millionen auf 320 Millionen Franken pro Jahr gestiegen (+23 %). Dabei ist allerdings noch zu erwähnen, dass der Betrag der HE für Versicherte, die in einem Heim wohnen, im Rahmen der 6. IVG-Revision halbiert wurde, dies als Ausgleich zur Einführung des Assistenzbeitrags.[35]

[33] Eine leichte Hilflosigkeit wird auch im Falle eines besonders hohen Pflegebedarfs oder eines beträchtlichen Hilfsbedarfs bei der Pflege sozialer Kontakte aufgrund einer schweren körperlichen Beeinträchtigung oder einer schweren Sinnesschädigung anerkannt.

[34] Umfrage der EFK bei den Versicherten (siehe Anhang 3), 288 ungewichtete Antworten von Versicherten, die zu Hause wohnen.

[35] 6. IVG-Revision, 1. Massnahmenpaket, in Kraft seit dem 1. Januar 2012.

BEURTEILUNG

Die HE ist ein einfaches, effizientes und gut angenommenes Instrument. Berücksichtigt man die Vielfältigkeit der Situationen und der Bedürfnisse der Empfängerinnen und Empfänger, so bietet die Pauschalfinanzierung eine grosse Flexibilität, zumal die betroffene Person oder deren Umfeld ihre Bedürfnisse am besten kennen. Dieses Instrument gibt keinen Anlass zu grundsätzlicher Kritik.

2.4 Der Assistenzbeitrag fügt sich schlecht in das Gesamtsystem der Leistungen ein

Empfängerinnen oder Empfänger einer HE können einen Assistenzbeitrag beantragen, sofern sie zu Hause wohnen. Wenn die betroffene Person eingeschränkt handlungsfähig ist, so muss sie zusätzliche Voraussetzungen erfüllen (zum Beispiel in Ausbildung sein, erwerbstätig sein oder ihren eigenen Haushalt führen). Um Anspruch auf diese Leistung zu haben, muss die potenzielle Empfängerin oder der potenzielle Empfänger (oder die Person, die sie bzw. ihn gesetzlich vertritt) zu ihrer bzw. seiner Unterstützung eine Assistenzperson direkt beschäftigen. Es ist nicht möglich, eine Person, mit der man in direkter Linie verwandt ist, oder die eigene Partnerin bzw. den eigenen Partner zu beschäftigen.[36] Der Betrag des Assistenzbeitrags wird dem effektivem Hilfsbedarf entsprechend festgelegt, aber dem jeweiligen Hilflosigkeitsgrad (**Tabelle 2**) entsprechend begrenzt. Die Abklärung des Bedarfs wird von der Abklärung des Anspruchs auf eine HE getrennt und mithilfe einer anderen Methode durchgeführt (siehe Kapitel 4.3). Der Assistenzbeitrag wird auf der Basis einer Abrechnung der effektiven Arbeitsstunden ausbezahlt. Im Jahr 2024 wurden die Leistungen zu CHF 34.30 pro Stunde zurückerstattet.[37]

	Leichte Hilflosigkeit	Mittelschwere Hilflosigkeit	Schwere Hilflosigkeit
Finanzierungsplafond für die Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen, bei der Haushaltsführung, der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und der Freizeitgestaltung	Max. 40 Stunden pro Monat (entspricht CHF 1372 pro Monat)	Max. 60–180 Stunden pro Monat (entspricht CHF 2058–6174 pro Monat), je nach Anzahl der für die HE anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen	Max. 240 Stunden pro Monat (entspricht CHF 8232 pro Monat)
Obergrenze für weitere spezifische Bedürfnisse	Kein Unterschied nach Hilflosigkeitsgrad (höchstens 60 Stunden pro Monat für die Hilfe bei der Kindererziehung, der beruflichen Tätigkeit, der Berufsausbildung oder bei einer gemeinnützigen Tätigkeit, höchstens 120 Stunden pro Monat für die Überwachung tagsüber usw.)		

Tabelle 2 Finanzierungsplafond für den Assistenzbeitrag, je nach Hilflosigkeitsgrad, zu einer Stundenpauschale von CHF 34.30 im Jahr 2024 (Quelle: BSV, Darstellung EFK).

Der Assistenzbeitrag betrifft lediglich eine Minderheit der invaliden Personen. 2023 bezogen ungefähr 13 % der Empfängerinnen und Empfänger einer HE, die zu Hause wohnten, einen solchen Beitrag. Während von den Versicherten mit hoher HE 34 % diesen Beitrag erhielten (durchschnittlich 4700 Franken pro Monat), waren es bei den Versicherten mit geringer HE lediglich 7 % (durchschnittlich 800 Franken pro Monat). Einige unserer Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner weisen darauf hin, dass diese Leistung bei einem geringen Hilfsbedarf angesichts des damit einhergehenden administrativen Aufwandes wenig attraktiv ist. Die Empfängerinnen und Empfänger sind mehrheitlich zufrieden mit dieser Leistung.[38] Der Assistenzbeitrag schliesst die Betreuung durch Angehörige oder durch Organisationen aus und verpflichtet die versicherte Person dazu, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber zu werden, mit sämtlichen

[36] Art. 42^{quinquies} IVG.

[37] Ausser der Nachtdienst und die Leistungen des Fachpersonals, die zu einem anderen Tarif vergütet werden.

[38] Gemäss einer von Jürg Guggisberg und Severin Bischof durchgeführten Umfrage, Evaluation Assistenzbeitrag 2012 bis 2019, Bern 2020.

Verpflichtungen, die sich daraus ergeben (Abschluss eines Arbeitsvertrags, Lohnzahlung, Sozialversicherungsbeiträge, Lohnfortzahlung bei Krankheit usw.). Die hauptsächlichen Kritikpunkte, die von unseren Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern oder in Studien an diesem Instrument geäussert wurden, betreffen im Allgemeinen die hohen Anforderungen dafür (die restriktiven Zugangsbedingungen sowie die Pflicht, als Arbeitgeber zu fungieren).[39] Zudem ist der Assistenzbeitrag mit einem hohen administrativen Aufwand für die Empfängerinnen und Empfänger verbunden.

Der Assistenzbeitrag ist eine Nischenleistung innerhalb einer Palette von Leistungen (Hilfe zu Hause, Subjektfinanzierung usw.), die von den Kantonen zur Verfügung gestellt werden.[40] Das führt zu mehreren Schwierigkeiten, insbesondere seit immer mehr Kantone die direkte Finanzierung von Leistungen für Personen mit Behinderungen (Subjektfinanzierung) einführen. Gemäss der Subsidiaritätslogik zwischen den Sozialversicherungen und den Kantonen übernehmen die Kantone diejenigen Bedürfnisse, die nicht durch eine Sozialversicherung gedeckt sind. Im Prinzip sollten die HE-Empfängerinnen und-Empfänger immer einen Assistenzbeitrag beantragen, bevor sie eine kantonale Leistung in Anspruch nehmen. In der Praxis werden die Empfängerinnen und Empfänger laut den Kantonen nicht gezwungen, einen Assistenzbeitrag zu beantragen, wenn klar ersichtlich ist, dass diese nicht die Rolle einer Arbeitgeberin bzw. eines Arbeitgebers einnehmen können. Es gibt allerdings keine objektiven Kriterien, anhand derer man die Fähigkeit einer Person, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber zu sein, einschätzen könnte (dabei ist noch zu erwähnen, dass 93 % der Empfängerinnen und Empfänger einer HE eine IV-Rente erhalten und demzufolge langfristig erwerbsunfähig sind). Die Gewährung eines Assistenzbeitrags ist für den Kanton finanziell von Vorteil. Die Kantone haben daher ein Interesse daran, diese Leistung zu fördern. So hat zum Beispiel ein Kanton eine kantonale Finanzhilfe eingeführt, die spezifisch für die Finanzierung des administrativen Aufwandes eingesetzt wird, den der Assistenzbeitrag mit sich bringt. Ebenso besteht das Risiko, dass die Dienststelle, die für die kantonalen Leistungen zugunsten von Personen mit Behinderungen zuständig ist, auf eine Person, die nicht Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber werden will, Druck ausübt oder ihr Leistungen verwehrt. Des Weiteren wird der Assistenzbeitrag, wenn ein Kanton Neuerungen zur Reduzierung des administrativen Aufwandes der Empfängerinnen und Empfänger oder Qualitätsstandards bei seinen Leistungen einführt, bei diesen Weiterentwicklungen nicht berücksichtigt (Infobox 6).

Infobox 6: Subjektfinanzierung im Kanton Zürich und Assistenzbeitrag

Im Kanton Zürich wurde per 1. Januar 2024 eine Subjektfinanzierung in Kraft gesetzt. Das Modell des Kantons Zürich sieht vor, dass Personen mit Behinderungen Gutscheine («Voucher») für Unterstützungsleistungen erhalten. Der Kanton legt Qualitätsanforderungen fest und lässt Dienstleister zu. Ebenso ist er für die Finanzierung der Gutscheine zuständig. Die betroffene Person kann ihren Gutschein beim Dienstleister einlösen, ohne sich um die qualitativen Aspekte oder die Finanzierung der jeweiligen Leistungen kümmern zu müssen, die separat geregelt werden. Unter gewissen Bedingungen kann der Gutschein auch für die Leistungen von betreuenden und pflegenden Angehörigen eingesetzt werden. Der Assistenzbeitrag wird in diese Weiterentwicklung nicht mit einbezogen. Aufgrund der Subsidiarität zwischen den kantonalen Leistungen und den Bundesleistungen müssen Personen mit Behinderungen, welche die Kriterien für die Gewährung eines Assistenzbeitrags erfüllen, zuerst diese Leistung in Anspruch nehmen und Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber werden, mit sämtlichen Verpflichtungen, die sich daraus ergeben (siehe auch Kapitel 4.4). Sie profitieren von den administrativen Vereinfachungen des Gutscheinsystems ausschliesslich bei denjenigen kantonalen Leistungen, die sie gegebenenfalls zusätzlich zum Assistenzbeitrag erhalten.

Die Kosten für den Assistenzbeitrag wachsen seit dessen Einführung schnell an. Zwischen 2013 und 2023 stieg der Gesamtbetrag des den erwachsenen Empfängerinnen und Empfängern ausbezahlten Assistenzbeitrags von 1,56 Millionen Franken pro Monat (ungefähr 19 Mio. CHF pro Jahr) auf 7,7 Millionen Franken

---

[39] Für eine Abwägung der Vor- und Nachteile des Assistenzbeitrags siehe zum Beispiel: Guggisberg / Bischof 2020; Stutz et al 2019; Hess-Klein, Caroline / Scheibler, Eliane. Aktualisierter Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bern 2022.

[40] Siehe das Argumentarium zur Einführung des Assistenzbeitrags in der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl 2010 1817.

pro Monat (ungefähr 94 Mio. CHF pro Jahr) und hat sich damit mehr als vervierfacht. Zum Vergleich: Die Einsparung, die durch die Senkung des Betrags der HE für in einem Heim wohnende Versicherte erzielt werden konnte, wird für 2023 auf 46 Millionen Franken geschätzt.[41] Der von der IV für den Assistenzbeitrag ausbezahlte Betrag ist damit deutlich höher als die Einsparung, die dank der im Rahmen der 6. IVG-Revision vorgenommenen Senkung des Betrags der HE für in einem Heim wohnende Versicherte erzielt werden konnte.

BEURTEILUNG

Der Assistenzbeitrag wurde 2012 mit der 6. IVG-Revision eingeführt. Bei seiner Einführung stellte er eine innovative Leistung dar, und er wird von den Empfängerinnen und Empfängern geschätzt. Diese Leistung hat jedoch einige konzeptionelle Schwächen. Der Assistenzbeitrag ist eine Nischenleistung, für welche die Anforderungen an die Versicherten sehr hoch sind, die aber gegenüber den kantonalen Leistungen für Personen mit Behinderungen Vorrang hat. Das führt zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung, die angesichts der steigenden Anzahl Kantone, die ihre eigenen Leistungen zur Unterstützung von Personen mit Behinderungen entwickeln, noch grösser werden dürften. Ebenso hängen die Voraussetzungen für eine Gewährung des Assistenzbeitrags sowie dessen Höhe von unterschiedlichen Kriterien ab (Hilflosigkeitsgrad, Handlungsfähigkeit, Bereitschaft zur Arbeitgeberschaft, bedarfsunabhängige Abklärung usw.), was kaum zur Transparenz dieser Leistung beiträgt. Ausserdem wurde das Ziel der Kostenneutralität nicht erreicht: Die Kosten steigen stetig an. Es wäre sinnvoll, die IV-Leistungen zu vereinfachen und damit auch den administrativen Aufwand für die Empfängerinnen und Empfänger zu reduzieren. Als mögliche Variante könnte man zum Beispiel die Zusammenlegung von HE und Assistenzbeitrag oder den Ersatz des aktuellen Assistenzbeitrags durch eine Pauschalleistung prüfen, die von den Empfängerinnen und Empfänger einfacher verwendet und vonseiten der öffentlichen Hand mit (finanziellen, qualitativen usw.) Anforderungen an das Hilfspersonal kombiniert werden könnte. Ebenso könnten die Möglichkeiten geprüft werden, den Assistenzbeitrag auf diejenige Unterstützung auszurichten, die zu den Kernkompetenzen der IV gehört (berufliche Wiedereingliederung, selbstbestimmte Lebensführung), und die kantonalen Zuständigkeitsbereiche wie die Hilfe zu Hause dabei nicht mit einzubeziehen. Die Revision des Assistenzbeitrags muss im Rahmen einer Gesamtbetrachtung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen erfolgen (Empfehlung 2) und auf die Kostenneutralität ausgerichtet werden. Ebenso müsste sie berücksichtigen, dass die Organisation und die Beaufsichtigung der Dienstleister bei der Pflege und Hilfe zu Hause vor allem von den Kantonen ausgeübt werden.

EMPFEHLUNG 3 — PRIORITÄT 1

Die EFK empfiehlt dem BSV, diejenigen IV-Leistungen, die das selbstbestimmte Wohnen fördern (insbesondere den Assistenzbeitrag), unter Berücksichtigung der Kostenneutralität zu vereinfachen.

[41] Schätzung auf der Basis der IV-Statistik.

STELLUNGNAHME DES BSV

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Heute gibt es ein historisch gewachsenes System von IV-Leistungen, die das selbstständige Wohnen fördern. Dazu zählen unter anderem die Hilflosenentschädigung, der Assistenzbeitrag und der Intensivpflegezuschlag. Der Bundesrat beabsichtigt die erwähnten Leistungen zu opti-mieren und hat das EDI am 20. Dezember 2024[1] beauftragt, Lösungen zu prüfen und zu erarbeiten. Ziel wäre es, die Komplexität und den hohen Koordinationsaufwand zu reduzieren und damit ein selbstbestimmtes Leben zu fördern, was auch dem Anliegen der Inklusions-Initiative entsprechen würde. Wenn dadurch bestehende Leistungen verändert oder neue Leistungen geschaffen werden, sollten diese idealerweise im Rahmen von mindestens einem Pilotprojekt getestet werden. Dabei sind immer auch die finanziellen Auswirkungen zu berücksichtigen.

[1] Vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 23. Dezember 2024 (Der Bundesrat erarbeitet einen indirekten Gegenvorschlag zur Inklusionsinitiative)

3 STEUERUNG DES SYSTEMS

3.1 Fehlende Gesamtsteuerung und ungenügende Kostentransparenz

Aufgrund des Fehlens einer koordinierten Strategie für das selbstbestimmte Wohnen (siehe Kapitel 2.1) gibt es keine Instrumente zur Steuerung des gesamten Systems (Festlegung von Zielen, Messung der Zielerreichung, Korrekturmassnahmen). Jeder Akteur (BSV, Kantone usw.) verfügt über seine eigenen Steuerungsinstrumente. Die Steuerung der IV basiert z. B. auf Richtlinien, einem System von Leistungsindikatoren, Audits und Evaluationen usw. Diese Instrumente sind nicht in eine Gesamtsteuerung integriert.

Im Auftrag des BSV (teilweise in Zusammenarbeit mit dem EBGB und der SODK) haben beispielsweise mehrere externe Gutachten die Leistungen für das selbstbestimmte Wohnen analysiert.[42] Die Expertinnen und Experten gaben zahlreiche Empfehlungen zur Verbesserung des Systems ab (**Infobox 7**). Die Nachverfolgung dieser Empfehlungen hängt teilweise von mehreren Akteuren ab. Zum Zeitpunkt der Evaluation durch die EFK war die Nachverfolgung nicht in ein zwischen den beteiligten Parteien koordiniertes Steuerungssystem eingebettet. Zudem gab es für die Nachverfolgung weder einen Zeitplan noch klare Verantwortlichkeiten.

[42] Siehe insbesondere Canonica, Alan / Margot-Cattin, Pierre / Stalder, René / Abbas, Marina / Froidevaux, Gaël. Unterstützung beim Wohnen zu Hause: Instrumente zur Bedarfsabklärung. Bern 2022; Veyre, Aline / Lequet, Marie / Pestoni, Amélie / Kühr, Judith. Unterstützung beim Wohnen zu Hause: internationale Modelle. Lausanne 2022; Fritschi et al. 2019; Fritschi, Tobias / von Bergen, Matthias / Müller, Franziska / Lehmann, Olivier / Pfiffner, Roger / Kaufmann, Cornel / Hänggeli, Alissa. Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderung. Schlussbericht zuhanden des EBGB, des BSV und der SODK. Bern und Luzern 2022.

Infobox 7: Auszug aus den Empfehlungen der Expertinnen und Experten

Die Empfehlungen betreffen insbesondere folgende Elemente:[43]

1. Formulierung von Leitlinien für einen Aktionsplan zur Unterstützung beim Wohnen zu Hause
2. Schaffung der Rechtsgrundlagen, welche die Kriterien für die Finanzierung der Unterstützung beim Wohnen zu Hause festlegen
3. Klärung und transparentere Verteilung der Zuständigkeiten zwischen den Akteuren; Klärung der Rolle der IV beim Verbleib zu Hause
4. Einführung einer Subjektfinanzierung mit einem Assistenzbudget
5. Zusammenlegung der HE und des Assistenzbeitrags
6. Verbesserung der Methode zur Bedarfsabklärung; sie von den IV-Stellen unabhängig machen
7. Formulierung eines Aktionsplans zur Unterstützung betreuender und pflegender Angehörigen
8. Verbesserung der Information von versicherten Personen
9. Verbesserung der statistischen Daten und der Daten zu den Kosten
10. Förderung der Diversifizierung von Angeboten für den Verbleib zu Hause
11. Schaffung unabhängiger Angebote für die Beratung beim Wechsel von einer institutionellen Wohnform zum Wohnen zu Hause
12. Bewertung der Zufriedenheit der Leistungsempfängerinnen und-empfänger

Der Bund kennt weder die insgesamt für die öffentliche Hand anfallenden Wohnkosten von Menschen mit Behinderungen – ob die Betroffenen nun in einer Institution oder zu Hause wohnen – noch die Verteilung dieser Kosten auf alle Akteure (IV, EL, Kantone usw.). Die fehlende Transparenz ist auf diverse Faktoren zurückzuführen, unter anderem auf die grosse Anzahl der beteiligten Akteure, eine nicht sehr klar definierte Zielgruppe, Daten, die manchmal nur in aggregierter Form verfügbar sind,[44] und eine Leistungsfinanzierung, die mal an die Leistungsempfängerinnen und-empfänger und mal an die Dienstleister erfolgt. Im Auftrag des BSV, des EBGB und der SODK wurde für vier Kantone eine Kostenschätzung durch externe Expertinnen und Experten durchgeführt[45] (siehe auch Kapitel 3.2). Über diese einmalige Studie hinaus gibt es keine regelmässige Erhebung der Gesamtkosten.

Ausserdem weiss der Bund nicht, wie hoch die Kosten sind, die für Personen mit Behinderungen je nach Wohnform anfallen. Die Kosten beim Wohnen in einer Institution oder zu Hause lassen sich nicht direkt miteinander vergleichen, da sich die Zielgruppen unterscheiden. Für einen auf die Wohnform bezogenen Kostenvergleich braucht es Informationen über den Betreuungsbedarf der versicherten Personen zu Hause und in Institutionen. Diese Informationen fehlen jedoch häufig.

BEURTEILUNG

Jedes System verfügt über seine eigenen Steuerungsinstrumente, gemeinsame Steuerungsinstrumente gibt es nicht. Im Hinblick auf eine koordinierte Strategie für das selbstbestimmte Wohnen (siehe Empfehlung 1) sollten solche Instrumente entwickelt werden, z. B. klare Regeln und Zuständigkeiten für die Nachverfolgung der Ergebnisse externer Gutachten oder ein System mit gemeinsamen Indikatoren für den Bereich Wohnen. Die Steuerung des Systems setzt auch voraus, dass die nötigen Informationen vorhanden sind. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Kosten nicht transparent genug. Dies ist jedoch eine zwingende Voraussetzung sowohl für die Aufteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen als auch

[43] Nicht abschliessende Liste, ohne Beurteilung der Relevanz der einzelnen Empfehlungen durch die EFK. Für weitere Details siehe Fritschi et al. 2019, Canonica et al. 2022, Veyre et al. 2022.

[44] Die Kosten für die Betreuung zu Hause (Art. 74 IVG) oder die Pflege zu Hause sind beispielsweise in aggregierter Form verfügbar, in einigen Kantonen ebenso die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten innerhalb der EL-IV.

[45] Fritschi et al. 2022.

für die Steuerung des Leistungsangebots in den Institutionen und zu Hause. Hierfür müssen die Kompetenzen vorgängig geklärt werden (siehe Empfehlung 2).

EMPFEHLUNG 4 PRIORITÄT 1

Die EFK empfiehlt dem EDI, in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Kostentransparenz im Bereich der Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens zu verbessern und diese Informationen für Steuerungszwecke zu nutzen.

STELLUNGNAHME DES EDI

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Zwar besteht eine zuverlässige Datengrundlage zu den IV-Leistungen im Bereich des Wohnens, aber es gibt Lücken im Bereich der kantonalen Leistungen. Dies hat zur Folge, dass heute keine belastbare Grundlage zur Verfügung steht, um ein aussagekräftiges Gesamtbild zu machen. In der Folge fehlen auf gesamtschweizerischer Ebene wirksame Steuerungsinstrumente, um die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Wohnen gezielt zu fördern. Um die Situation mittelfristig zu verbessern, ist der Bund auf die enge Zusammenarbeit mit den Kantonen angewiesen. Angesichts der aktuellen Entlastungsmassnahmen des Bundes hängen die Um-setzungsmöglichkeiten auch wesentlich von den finanzpolitischen Rahmenbedingungen ab.

3.2 Versicherte werden nicht immer ermutigt, in der günstigsten Wohnform zu leben

In der Studie Fritschi et al. (2022) wurden die Kosten im Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen, die zu Hause und in Institutionen leben, für die vier Kantone Basel-Stadt, St. Gallen, Wallis und Zug analysiert. Im Durchschnitt liegen die geschätzten jährlichen Kosten für den Aufenthalt in einer Institution je nach Kanton zwischen 90 000 und 130 000 Franken. Bei zu Hause lebenden Leistungsempfängerinnen und-empfängern werden die jährlichen Kosten auf 40 000 bis 50 000 Franken pro Person geschätzt[46] (die Begriffe «Leistungsempfänger/-in» und «Kosten im Bereich Wohnen» nach Fritschi et al. (2022) werden in **Anhang 7** erläutert). Das Wohnen in einem Heim kostet also doppelt so viel wie das Wohnen zu Hause. In den höheren Kosten bei Institutionen spiegeln sich zum Teil die unterschiedlichen Zielgruppen wider, da Personen, die in Institutionen leben, einen höheren Betreuungsbedarf aufweisen (siehe dazu **Abbildung 11** in Kapitel 5.1). Die Kosten verteilen sich je nach Wohnform unterschiedlich auf den Bund, den Kanton und die Leistungsempfängerinnen und-empfänger. **Abbildung 5** veranschaulicht dies für einen der vier Kantone.[47]

Insgesamt sind die Kosten der Kantone deutlich höher, wenn die Person in einer Institution lebt. Der vom Bund übernommene Anteil an den Gesamtkosten ist bei zu Hause lebenden Leistungsempfängerinnen und-empfängern höher, da die Bundesleistungen (IV-Leistungen und EL, Bundesanteil) etwa 20 % der Wohnkosten beim Wohnen zu Hause decken, verglichen mit 10 % beim Wohnen in einer Institution. Unter Einbeziehung der IV-Rente decken die Bundesleistungen 63 % der Kosten bei den zu Hause lebenden

[46] Berechnungen basierend auf Fritschi et al. 2022, S. 15; Gesamtkosten geteilt durch die Anzahl Fälle je Kanton und Wohnform. Die Zahlen sind mit Vorsicht zu interpretieren. Die Zusammensetzung der Kosten und der Finanzierungsquellen ist in Anhang 7 dargelegt.

[47] Der dargestellte Kanton ist derjenige der vier Kantone mit dem höchsten kantonalen Anteil an der Finanzierung des Verbleibs zu Hause. Auch wenn die genauen Finanzierungsanteile je nach Kanton etwas variieren, sind die Tendenzen bei der Verteilung der Kosten auf Bund, Kanton und Leistungsempfängerin und-empfänger in allen vier Kantonen gleich. Die Kosten und Finanzierungsquellen sind in Anhang 7 beschrieben. In der Finanzierung in Abbildung 5 sind die Pflege und die EL für Krankheits- und Behinderungskosten nicht enthalten.

Leistungsempfängerinnen und-empfängern ab (im Gegensatz dazu übernehmen die Kantone 74 % der Kosten bei den Personen, die in Heimen leben).

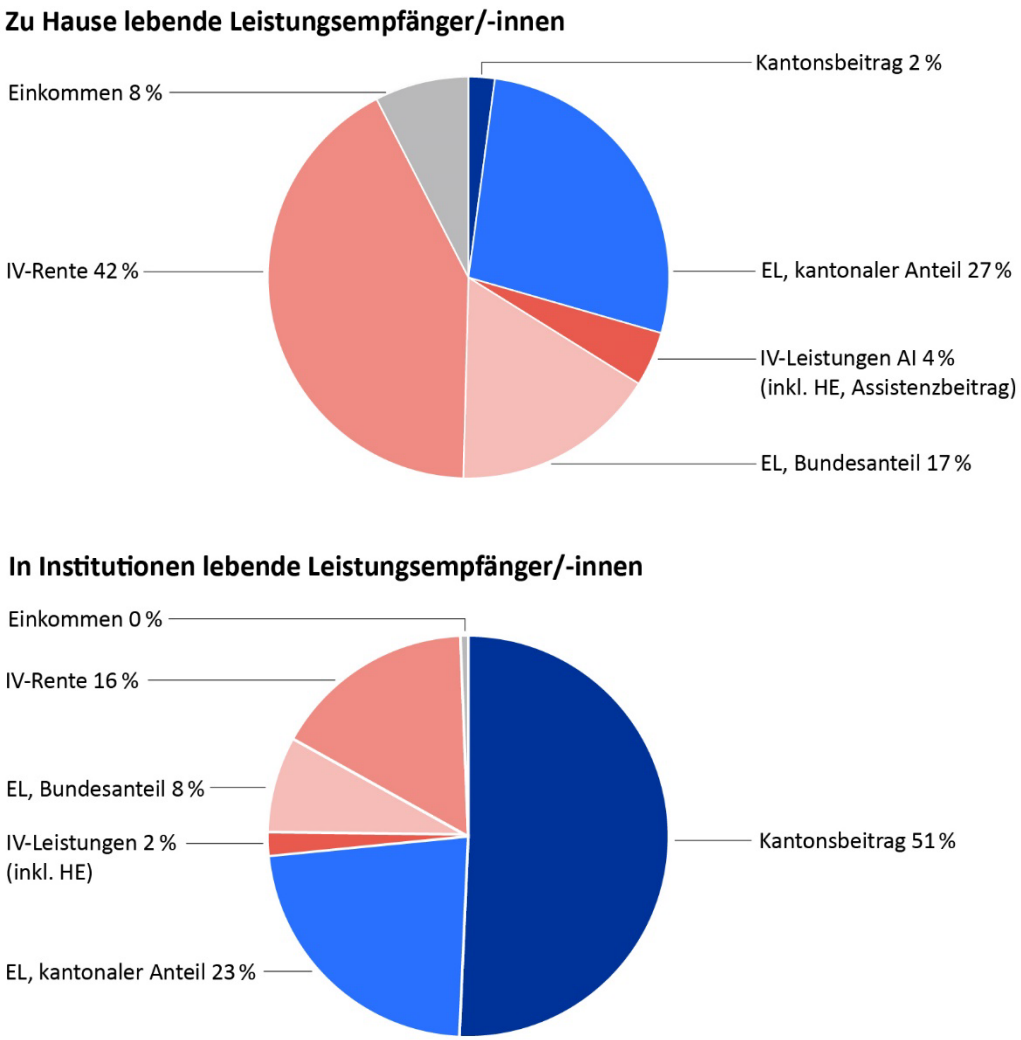


Abbildung 3 Übernahme der Wohnkosten einer in einer Institution respektive zu Hause lebenden Person in einem der vier Kantone im Jahr 2020 (Studie Fritschi et al. 2022, Darstellung EFK).

Personen mit Behinderungen entscheiden selbst, ob sie zu Hause oder in einer Institution leben möchten. Manche Personen wohnen in Institutionen, obwohl sie einen vergleichsweise geringen Unterstützungsbedarf haben.[48] Manchmal erörtern die Kantone gemeinsam mit den Personen mit Behinderungen, welche verschiedenen Wohnmöglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen. Dies geschieht aber nicht systematisch. Die individuellen Bedürfnisse und die Betreuungskosten einer Person, die in einer Institution respektive zu Hause lebt, sind daher vielfach nicht bekannt. Eine Minderheit der Kantone verfügt über transparente Daten zum Betreuungsbedarf und den Betreuungskosten, die es ihnen ermöglichen, die finanziellen Auswirkungen der verschiedenen Wohnformen zu vergleichen. Dadurch können sie Regeln einführen, um Personen zu einer bestimmten Wohnform zu ermutigen oder ihnen davon abzuraten, sodass sich z. B. Personen mit Behinderungen, die einen geringen Unterstützungsbedarf aufweisen, statt für den Eintritt in eine Institution für eine ambulante Lösung entscheiden. In einem der analysierten Kantone sieht das kantonale Recht beispielsweise die Möglichkeit vor, die freie Wahl des Dienstleisters entsprechend der jeweiligen Bedarfsstufe der Person mit Behinderungen einzuschränken.

[48] Dies wird durch die Daten der kantonalen Planung bestätigt, siehe z. B. Sozialamt des Kantons Thurgau, Entwicklung der Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau, 2020.

BEURTEILUNG

Personen mit Behinderungen leben nicht immer in der günstigsten Wohnform. Einige Kantone führen innovative Lösungen ein, um selbstbestimmtes Wohnen und finanzielle Aspekte der öffentlichen Hand miteinander in Einklang zu bringen. Es wäre sinnvoll, ihre Erfahrungen bei der Entwicklung der Strategie und der Steuerungsinstrumente zu berücksichtigen (Empfehlung 1).

4 UMSETZUNG DER LEISTUNGEN

4.1 Lückenhafte Informationen und unklare Schnittstellen zwischen den Systemen

Die Informationen über die verschiedenen Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens sind nicht zentralisiert oder zwischen den Akteuren koordiniert. Jeder Akteur (IV, EL usw.) informiert über seine eigenen Leistungen. Die Organisationen der Behindertenhilfe stellen einige übergeordnete Informationen über die Sozialversicherungsleistungen zur Verfügung.[49] Bei Bedarf informiert der Kanton auch über alle auf kantonaler Ebene vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten.[50] Die Dienstleister informieren Personen mit Behinderungen, z. B. über die Sozialversicherung oder die kantonale Stelle, bei der sich die Person eine Leistung zurückerstatten lassen kann. Die Bereitstellung umfassender Informationen für Personen mit Behinderungen auf nationaler Ebene wird dadurch erschwert, dass jeder Kanton sein eigenes System hat. Für die versicherten Personen sind der Einstieg in das System, die zu unternehmenden Schritte und die Reihenfolge, in der die Anweisungen befolgt werden müssen, nicht immer klar. Gemäss den Umfragen, welche die EFK im Rahmen dieser Evaluation durchgeführt hat (vgl. Anhang 3, Module 4 und 5), informieren sich die HE-Empfängerinnen und-Empfänger vor allem bei der Verwaltung (53 %), bei Menschen in ihrem Umfeld (40 %) und bei Organisationen der Behindertenhilfe (33 %). Nur 6 % von ihnen finden die Informationen zu den Leistungen der öffentlichen Hand für das selbstbestimmte Wohnen sehr klar, während 31 % die Informationen als recht klar und 41 % diese als kaum oder überhaupt nicht klar einschätzen.[51] Von den kantonalen Behörden und den IV-Stellen finden 87 % das System kaum oder überhaupt nicht klar bzw. verständlich.[52]

[49] Siehe z. B.: Chronisch krank – was leisten Sozialversicherungen? Leitfaden 2024 für Leistungen der Sozialversicherungen (abgerufen am 18. November 2024).

[50] Siehe z. B.: Tableau_aides_financieres_Proches_Aidants.pdf (auf Französisch) für den Kanton Waadt (abgerufen am 18. November 2024).

[51] Umfrage bei den Versicherten, ungewichtete Ergebnisse von 288 versicherten Personen, die zu Hause leben.

[52] Umfrage bei den kantonalen Behörden und den IV-Stellen, 45 Antworten.

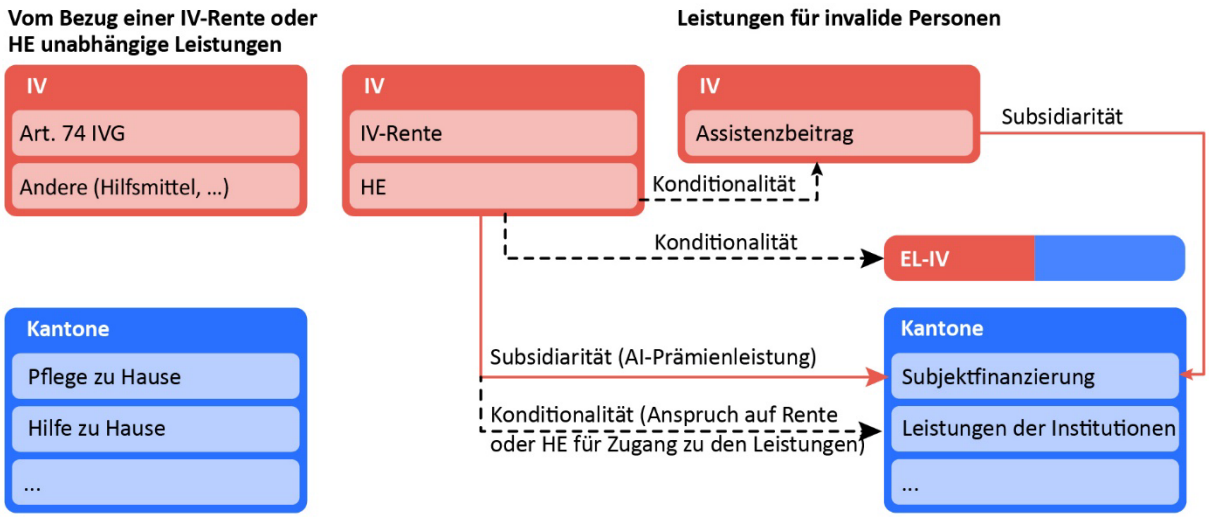


Abbildung 4 Konditionalität und Subsidiarität zwischen Leistungen (Darstellung EFK[53]).

Für die Versicherten sind die zu unternehmenden Schritte aufgrund der Vielzahl der involvierten öffentlichen Akteure kompliziert. Die Probleme der Konditionalität und der Subsidiarität zwischen den Leistungen erhöhen die Komplexität noch zusätzlich (siehe **Abbildung 6**). Wird beim Kanton ein Antrag eingereicht, kann der Kanton beispielsweise verlangen, dass Personen mit Behinderungen zuerst einen Anspruch auf IV-Leistungen geltend machen. Die Fälle, in denen dies verlangt werden sollte, sind für die Verwaltung nicht immer eindeutig, da jeder Akteur auf seine eigenen Leistungen spezialisiert ist. Die Person ist dann von der Verfahrensdauer in mehreren Systemen abhängig, bis ihre Situation geklärt ist. Aus diesem Grund ist es wichtig, zu vermeiden, dass es zu Triagierungsfehlern kommt oder dass der Kanton verlangt, dass Personen mit Behinderungen Leistungen bei der IV beantragen, wenn sie die Voraussetzungen für eine Leistungsbewilligung gar nicht erfüllen. Ähnlich verhält es sich, wenn sich der Gesundheitszustand einer Person verändert, was ein neues Verfahren in mehreren Systemen auslösen kann. Beispiel: Eine Revision des Hilflosigkeitsgrades wirkt sich auf die Höhe des Assistenzbeitrags, auf die Höchstgrenzen für die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL-IV und möglicherweise auch indirekt auf die kantonalen Leistungen aus. Die Fallstudien zeigen, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) diese Schwierigkeiten teilweise beseitigen kann.

BEURTEILUNG

Die Information der versicherten Personen über die Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens ist nicht transparent genug. Angesichts der Unterschiede bei den kantonalen Leistungen ist eine zentrale Information keine Lösung. Gegebenenfalls könnte der Bund aber Initiativen fördern, die dazu beitragen, die Versicherten besser zu informieren. Die Prozesse und Schnittstellen zwischen den Akteuren (Sozialversicherungen, Kantone) sind kompliziert und führen zu Erwartungen und Unsicherheiten bei den Leistungsempfängerinnen und-empfängern sowie zu einem Verwaltungsaufwand, der teilweise vermeidbar wäre. Das BSV sollte sich für eine bessere Koordination zwischen den Akteuren einsetzen, indem es die IIZ auf kantonaler Ebene fördert. Gegebenenfalls könnte das BSV auch die Einrichtung einer einzigen kantonalen Anlaufstelle fördern, z. B. in Form eines Pilotprojekts.

[53] Siehe auch Fritschi et al. 2019. Die Liste der Leistungen ist nicht abschliessend dargestellt.

EMPFEHLUNG 5 PRIORITÄT 2

Die EFK empfiehlt dem BSV, in Absprache mit den Kantonen die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den Vollzugsorganen der Sozialversicherungen und den Kantonen im Hinblick auf die Umsetzung der Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens zu unterstützen.

STELLUNGNAHME DES BSV

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Obwohl die Zuständigkeit für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause verfassungsmässig bei den Kantonen liegt, wird das BSV prüfen, wie die Zusammenarbeit zwischen dem BSV, den IV-Stellen und den Kantonen gefördert werden kann.

4.2 Ein ungleicher Zugang zu den IV-Leistungen

Zugang zur Hilflosenentschädigung nach Behinderungsart

Der in der HE anerkannte Hilflosigkeitsgrad steigt mit der Anzahl der alltäglichen Lebensverrichtungen, bei denen die Person Unterstützung benötigt (vgl. **Tabelle 1** in Kapitel 2.3). Umgekehrt berechtigt der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung zu einer niedrigen HE, gegebenenfalls zu einer mittleren HE, wenn der Betreuungsbedarf mit anderen Beeinträchtigungen einhergeht. Die HE für die lebenspraktische Begleitung betrifft vor allem Personen mit psychischen Behinderungen. Im Jahr 2023 waren 57 % der diesen Personen gewährten HE solche für die lebenspraktische Begleitung (bei zu Hause wohnenden Personen waren es 74 %).[54] Im Vergleich zu anderen Behinderungsarten weisen Personen mit psychischen Behinderungen somit eine niedrigere HE auf (**Abbildung 7**).

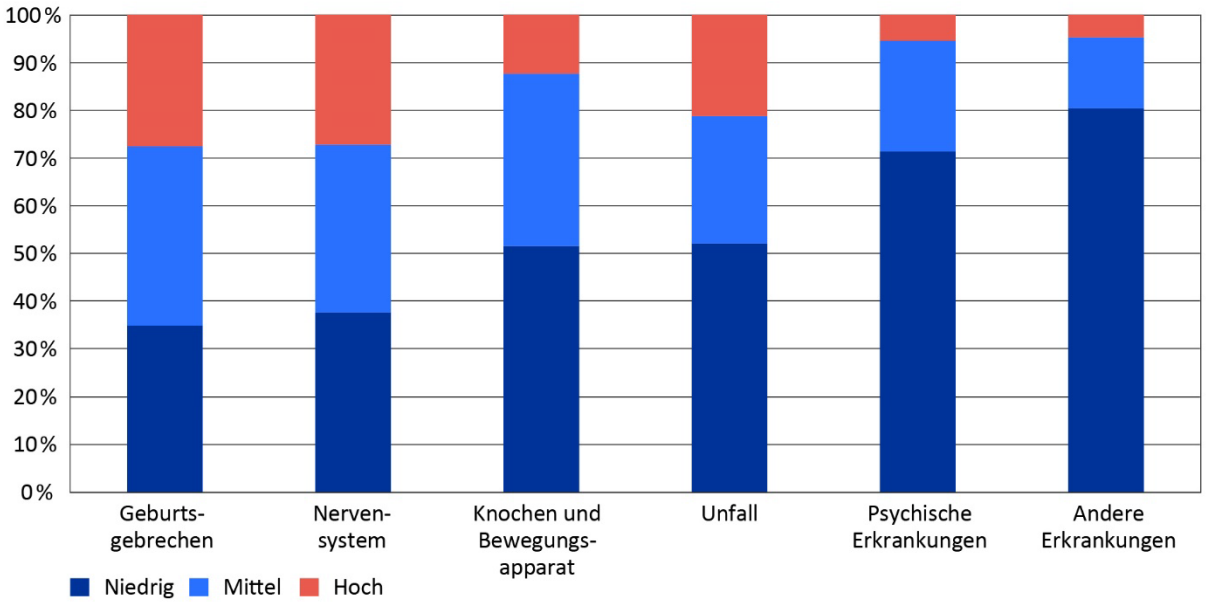


Abbildung 5 Höhe der HE nach Behinderungsart im Jahr 2023, 38 369 HE-Empfängerinnen und-Empfänger (IV-Daten, Darstellung EFK).

[54] Der Anteil der HE für die lebenspraktische Begleitung liegt bei allen anderen Behinderungskategorien zusammen bei 20 %.

Zugang zum Assistenzbeitrag nach Behinderungsart

Unter den HE-Empfängerinnen und -Empfängern beziehen Personen mit psychischen Behinderungen oder einem Geburtsgebrechen seltener einen Assistenzbeitrag (**Abbildung 8**). Bei einer psychischen Behinderung ist der durchschnittliche Assistenzbeitrag zudem niedriger. Dies beruht zum Teil auf den Voraussetzungen für die Gewährung eines Assistenzbeitrags, z. B. restriktiveren Bedingungen bei Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit oder der Tatsache, dass die Obergrenze des Assistenzbeitrags vom Hilflosigkeitsgrad abhängt. Da der Assistenzbeitrag voraussetzt, dass die versicherte Person als Arbeitgeberin auftritt, beeinflussen auch andere Faktoren den Zugang zu dieser Leistung. Personen mit schwerer Hilflosigkeit nehmen den Assistenzbeitrag häufiger in Anspruch, da durch ihn eine umfassende Hilfeleistung von bis zu vierzehn Arbeitsstunden pro Tag finanziell abgedeckt werden kann.[55] Personen, die weniger Unterstützung benötigen, können sich gegebenenfalls nach alternativen Lösungen umsehen (Haushaltshilfe, Freiwilligenarbeit usw.). Zudem nehmen verheiratete Personen bei gleichem Hilflosigkeitsgrad häufiger einen Assistenzbeitrag in Anspruch als alleinstehende Personen. Die befragten Personen gaben an, dass das Umfeld der Leistungsempfängerinnen und-empfänger ihnen oft bei der administrativen Abwicklung des Assistenzbeitrags hilft. In manchen Fällen ermöglicht dies den Empfängerinnen und Empfängern einen Zugang zum Assistenzbeitrag, während sie allein nicht in der Lage wären, sich darum zu kümmern.

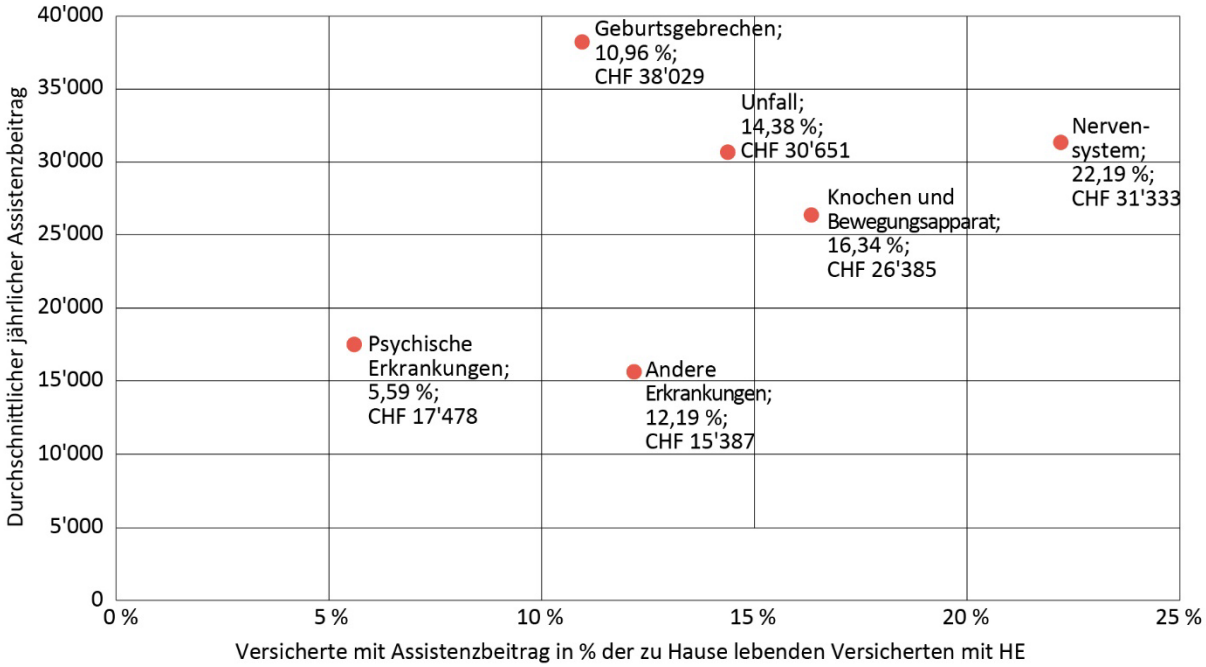


Abbildung 6 Anteil der versicherten Personen mit HE und einem Assistenzbeitrag, die zu Hause leben, und durchschnittlicher Jahresbetrag des Assistenzbeitrags im Jahr 2023, nach Gebrechensart (IV-Daten, 26 186 versicherte Personen, Darstellung EFK).

Zugang zu Sozialversicherungsleistungen nach Behinderungsart

Der Anspruch auf HE berechtigt zu weiteren Sozialversicherungsleistungen, insbesondere zu den EL-IV und zur Betreuungsgutschrift (siehe Kapitel 2.1).[56] Insgesamt hat der Anspruch auf HE und deren Höhe somit einen erheblichen Einfluss auf den Umfang der Sozialversicherungsleistungen, die den Leistungsempfängerinnen und-empfängern gewährt werden. Die befragten Personen gaben häufig an, dass der Zugang zu den Sozialversicherungsleistungen in ihrer Gesamtheit für Personen mit psychischen Behinderungen erschwert sei. Dies trifft auch auf den Assistenzbeitrag bei Empfängerinnen und Empfängern zu, die an einer geistigen Behinderung leiden. Diese Versicherten sind daher mehr als andere Zielgruppen auf die Leistungen der Kantone angewiesen. Ihr Unterstützungsbedarf dürfte insgesamt weniger gut

[55] Einschliesslich der Überwachung oder anderer spezifischer Leistungen, ohne Nachtdienst.

[56] Die HE kann auch eine Voraussetzung für den Anspruch auf bestimmte kantonale Leistungen sein.

abgedeckt sein, ausser wenn Kantone spezifische Leistungen zur Deckung des verbleibenden Bedarfs anbieten, z. B. eine Subjektfinanzierung. Die kantonalen Behörden und die IV-Stellen sind der Ansicht, dass die Gesamtleistungen für den Verbleib zu Hause bei körperlichen oder Sinnesbehinderungen höher ausfallen als bei psychischen oder geistigen Behinderungen[57] (**Abbildung 9**). Diese Ansicht wird von den befragten Akteuren weitgehend geteilt.

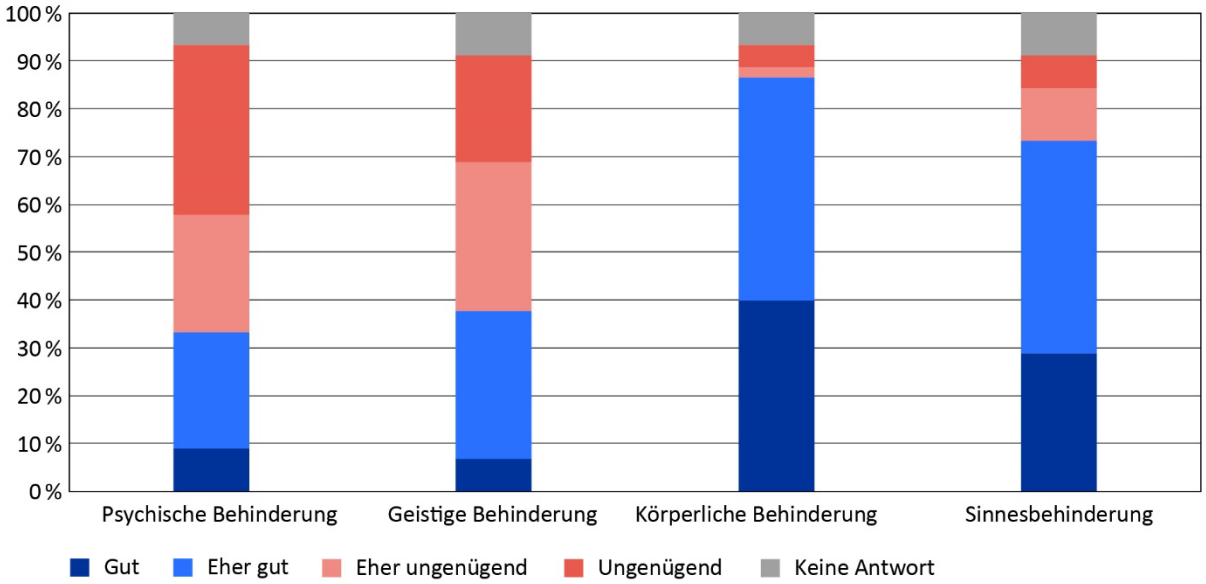


Abbildung 7: Beurteilung der verfügbaren Leistungen für den Verbleib zu Hause von Personen mit Behinderungen nach Behinderungsart (Umfrage bei IV-Stellen und kantonalen Behörden, 45 Antworten, Darstellung EFK).

BEURTEILUNG

Der Zugang zu Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens ist nicht für alle Zielgruppen gleichermassen gewährleistet. Insgesamt sind die Leistungen für den Verbleib zu Hause bei Personen mit psychischen und geistigen Behinderungen weniger umfangreich als bei anderen Behinderungsarten. Der Zugang zu den IV-Leistungen ist je nach Zielgruppe unterschiedlich gewährleistet, was zu einem unterschiedlichen Bedarf an (subsidiärer) kantonaler Unterstützung führt. Unter Umständen haben auch andere Zielgruppen spezifische Schwierigkeiten, z. B. alleinstehende Personen. Eine umfassende Strategie für das selbstbestimmte Wohnen von Personen mit Behinderungen sollte darauf abzielen, den Bedürfnissen der verschiedenen Zielgruppen besser gerecht zu werden (Empfehlung 1). Auch die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sollte diesen Aspekt berücksichtigen (Empfehlung 2).

4.3 Wiederholte Bedarfsabklärung für die IV-Leistungen

Die Bedarfsabklärung für die HE und den Assistenzbeitrag wird in der Regel separat durchgeführt, da beide Leistungen sequenziell gewährt werden. Sie wird bei den beiden Leistungen mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt. Für die HE konzentriert sich die IV-Stelle bei ihren Abklärungen auf die Tätigkeiten, bei denen die Person auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist, ohne deren Dauer zu quantifizieren. Beim Assistenzbeitrag hingegen wird der Bedarf von der IV-Stelle quantifiziert und die benötigte Unterstützung in Minuten berechnet. Der Ansatz ist standardisiert und defizitorientiert, anstatt sich an der individuellen Situation der Person, ihren persönlichen Bedürfnissen und ihrem Potenzial zu orientieren. Dies spiegelt eine primär medizinische Auffassung der Bedarfsabklärung wider. Dieser Ansatz

[57] In der EFK-Umfrage bei den kantonalen Behörden und IV-Stellen wird die Begrifflichkeit «geistige Behinderung» verwendet und nicht «Geburtsgebrechen» wie in der IV-Statistik.

entspricht nicht dem von der BRK befürworteten Ansatz, der den Fokus auf die Personen mit Behinderungen als Individuum sowie deren Präferenzen legt.[58]

Die befragten Personen kritisieren die wiederholte Bedarfsabklärung. Die Abklärung greift in die Intimsphäre ein (z. B. mit Fragen zur Körperhygiene), ist aufdringlich und verursacht Stress für die Versicherten. Die Wiederholung der Abklärung durch die IV ist zudem ineffizient.[59]

Bei der Beurteilung der Bedürfnisse der Leistungsempfängerinnen und-empfänger verfügen die IV-Stellen über einen Interpretationsspielraum hinsichtlich der Bundesvorgaben. Die Analyse macht einige Unterschiede zwischen den Ansätzen deutlich. Beispielsweise schätzen die IV-Stellen bei der Beurteilung des Hilflosigkeitsgrades die Hilfeleistung, die durch die Familie der betroffenen Person erfolgen soll, nicht immer gleich ein. Die meisten der befragten Personen sind sich jedoch einig, dass die unterschiedlichen Vorgehensweisen der IV-Stellen nicht ausschlaggebend sind.

BEURTEILUNG

Die wiederholte Bedarfsabklärung durch die IV ist ineffizient und für die versicherte Person unangenehm. Die bei der HE und dem Assistenzbeitrag verwendeten Methoden sollten so weit wie möglich vereinheitlicht werden und die Abklärung sollte nur einmal durchgeführt werden. Ob die Bedarfsabklärung in einem Zug durchgeführt werden kann, hängt davon ab, welche Variante für eine Erleichterung des Zugangs zum Assistenzbeitrag gewählt wird (siehe Empfehlung 3).

EMPFEHLUNG 6 — PRIORITÄT 2

Die EFK empfiehlt dem BSV die Vereinheitlichung der Prozesse zur Bedarfsabklärung bei den Empfängerinnen und Empfängern der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrags.

STELLUNGNAHME DES BSV

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Wie bereits zur Empfehlung 3 ausgeführt, beabsichtigt der Bundesrat, die Komplexität der Leistungen zu reduzieren. Entsprechend sollte dies auch Auswirkungen auf die Abklärungsprozesse zeitigen. Dabei sollen die Bedürfnisse der versicherten Personen im Zentrum stehen.

4.4 Lückenhafte Qualitäts- und Kontrollanforderungen im Rahmen des Assistenzbeitrags

Der Assistenzbeitrag wird in Form einer Stundenpauschale ausbezahlt, mit der die Arbeitsstunden einer Assistenzperson entschädigt werden. Die Rekrutierung, die Aushandlung der Lohn- und Arbeitsbedingungen, die Ausfertigung des Arbeitsvertrags und die Zahlung der Löhne und Lohnbeiträge liegen in der Verantwortung der Personen mit Behinderungen oder ihres gesetzlichen Vertreters bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin. Die IV stellt einen Musterarbeitsvertrag zur Verfügung und finanziert bestimmte Beratungsleistungen für angehende Arbeitgebende. Als Arbeitgeberin muss die versicherte Person die Anforderungen des nationalen Normalarbeitsvertrags für die Hauswirtschaft (NAV Hauswirtschaft)[60] und

[58] Für eine ausführliche Kritik zur Bedarfsabklärung siehe Canonica et al. 2022.

[59] Ähnliche Bedarfsabklärungsverfahren werden auch für die Pflege zu Hause oder im Zusammenhang mit dem Anspruch auf bestimmte kantonale Leistungen durchgeführt. Für einen Überblick über die in den Kantonen angewandten Methoden siehe Canonica et al. 2022.

[60] Art. 5 der Verordnung über den Normalarbeitsvertrag für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Hauswirtschaft (NAV Hauswirtschaft).

des in ihrem Kanton geltenden kantonalen NAV für die Hauswirtschaft, die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) über den Arbeitsvertrag (Ferienabwesenheit, Lohnfortzahlung bei Krankheit usw.)[61] und die Entrichtung der obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge einhalten. Da das Arbeitsgesetz nicht auf in einem Privathaushalt angestellte Personen anwendbar ist,[62] ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber von der gesetzlichen Arbeitszeiterfassungspflicht ausgenommen. Die Höhe des Assistenzbeitrags wird so berechnet, dass die Leistungsempfängerinnen und-empfänger ihren bundesrechtlichen Verpflichtungen gegenüber ihren Angestellten nachkommen können. Die Bestimmungen des kantonalen Rechts können jedoch nicht alle abgedeckt werden.[63]

Die IV greift nicht in die Beziehung zwischen den Empfängerinnen und Empfängern von Assistenzbeiträgen und dem von ihnen angestellten Personal ein. Im Gegensatz zu den Rahmenbedingungen, die in der Pflege zu Hause, für Institutionen[64] oder in einigen Kantonen für die Subjektfinanzierung gelten, stellt das BSV keine Qualitätsanforderungen (z. B. an die Ausbildung der angestellten Assistenzperson). Der Status als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber gilt implizit als Qualitätsgarantie, da die Möglichkeit besteht, die Assistenzperson zu entlassen. In der Praxis sind Personen mit Behinderungen jedoch nicht immer die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, z. B. bei Urteilsunfähigkeit. Ihre Macht ist auch begrenzt, wenn sie verletzlich oder sehr von der Assistenzperson abhängig sind. Die befragten IV-Stellen schliessen ein Missbrauchsrisiko (z. B. psychische oder körperliche Misshandlungen, finanzieller Missbrauch usw.) in Einzelfällen nicht aus.

Die IV-Stellen kontrollieren die Aushändigung des Arbeitsvertrags an die Assistenzperson sowie den Anschluss an eine Ausgleichskasse. Sie überprüfen die Rechnungen, vor allem im Hinblick auf die Übereinstimmung zwischen den verrechneten Leistungen und dem Assistenzbeitrag. Gemäss dem Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) des BSV ist es nicht die Aufgabe der IV-Stellen, die Einhaltung der Lohn- und Arbeitsbedingungen zu kontrollieren. Erfährt aber die IV-Stelle, dass die versicherte Person ihren Pflichten nicht nachkommt, kann sie den Assistenzbeitrag sistieren oder verweigern.[65] Das Kreisschreiben sieht auch vor, dass die IV-Stelle jederzeit die für die Kontrolle notwendigen Unterlagen einfordern kann. Sind die Unterlagen nicht verfügbar, kann die IV-Stelle diese für einen späteren Zeitpunkt verlangen. Bei Verdacht auf Schwarzarbeit kann sich die IV-Stelle an das für dessen Bekämpfung zuständige Inspektorat wenden.[66] Besteht ein Verdacht auf einen Lohnverstoss erlauben die gesetzlichen Grundlagen keinen Informationsaustausch mit den kantonalen Arbeitsmarktbehörden.

Unter dem Gesichtspunkt der Einhaltung des Arbeitsrechts ist die Hauswirtschaft eine Risikobranche.[67] Die Höhe des Assistenzbeitrags ermöglicht angemessene Arbeitsbedingungen. Guggisberg und Bischof (2020) stellten einen durchschnittlichen Bruttostundenlohn von 28 Franken fest. Es sind nur wenige Informationen über das Ausmass der Verstösse gegen Lohn- oder Arbeitsbedingungen verfügbar, da die IV-Stellen nicht für die Kontrolle der Arbeitsbedingungen zuständig sind und die Arbeitsmarktaufsichtsbehörden nicht unbedingt darüber informiert sind, dass die von ihnen kontrollierten Arbeitgebenden einen Assistenzbeitrag erhalten. Bei einer Grosskontrolle in der Hauswirtschaftsbranche stellte das Inspektorat eines Kantons dennoch mehrere Fälle fest, in denen Empfängerinnen und Empfänger von Assistenzbeiträgen gegen die Lohn- oder Arbeitsbedingungen verstossen hatten. Verstösse können auch in

---

61 Art. 319 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht).

62 Art. 2 Abs. 1 Bst. g des Arbeitsgesetzes (ArG).

63 Die beim Assistenzbeitrag vorgesehene Pauschale reicht aus, um die in einigen Schweizer Kantonen oder Gemeinden verbindlichen Mindestlöhne einzuhalten, aber sie ermöglicht es nicht immer, alle Bestimmungen der kantonalen NAV einzuhalten. Im Kanton Genf beispielsweise ist der obligatorische Lohn für die Nachtarbeit höher als die im Assistenzbeitrag vorgesehene Pauschale (Art. 10 des «Contrat-type de travail avec salaires minimales impératifs de l'économie domestique du canton de Genève (CTT-EDom)» [rsGE J 1 50.03]).

64 Art. 36a Abs. 1 KVG und Art. 5 Abs. 1 Bst. h IFEG.

65 KSAB, Ziffern 3018 und 3019.

66 Siehe Art. 66a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 50a AHVG und Art. 11 und 12 des Bundesgesetzes über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA).

67 Siehe die jährlichen Tätigkeitsberichte der tripartiten Kommission des Bundes, die für die Arbeitsmarktaufsicht zuständig ist.

Kombination mit einem Versicherungsbetrug auftreten (z. B. eine IV-Abrechnung, die nicht mit den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden oder den ausbezahlten Löhnen übereinstimmt). Die IV-Stellen stellen gelegentlich Missbrauchssituationen fest, in denen Empfängerinnen und Empfänger den ihnen zustehenden Gesamtbetrag des Assistenzbeitrags erhalten, jedoch einen tieferen Stundenlohn ausbezahlen und den Restbetrag dazu verwenden, mehr Arbeitsstunden zu finanzieren, als im Assistenzbeitrag vorgesehen sind.

BEURTEILUNG

Das Fehlen von Qualitätsanforderungen an das angestellte Assistenzpersonal geht mit einem schätzungsweise geringen Risiko von Missbrauchsfällen einher, deren Auswirkungen jedoch erheblich sein können. Bei der Prüfung von Möglichkeiten zur Vereinfachung des Assistenzbeitrags (Empfehlung 3) muss der Qualitätsaspekt ebenfalls geprüft werden.

Missbräuche sind wahrscheinlich selten, kommen aber dennoch vor und erfordern Kontrollmassnahmen und Sanktionen. Es werden bestimmte Kontrollen durchgeführt. Da die Arbeitsstunden des Assistenzpersonals jedoch nicht erfassungspflichtig sind, ist das Dispositiv zur Bekämpfung von Betrug lückenhaft, da Verstösse gegen die Arbeitsbedingungen und Missbrauch von IV-Leistungen Hand in Hand gehen. Das BSV muss die Missbrauchsbekämpfung verstärken und dabei berücksichtigen, dass die IV-Stellen nicht auf die Kontrolle von Arbeitsbedingungen oder Schwarzarbeit spezialisiert sind. Das BSV könnte beispielsweise verlangen, dass Assistenzbeitragsempfängerinnen und-empfänger die Arbeitszeit des Assistenzpersonals erfassen.[68] Ausserdem könnte das BSV die Empfängerinnen und Empfänger sowie die Organisationen, die sie beraten, daran erinnern, dass der Assistenzbeitrag nicht als Globalpauschale betrachtet werden kann. Zudem könnte das BSV den Austausch zwischen den IV-Stellen und den kantonalen Behörden zur Kontrolle der Schwarzarbeit fördern.

EMPFEHLUNG 7 — PRIORITÄT 2

Die EFK empfiehlt dem BSV, die Massnahmen zur Bekämpfung von Verstössen gegen das Arbeitsrecht zu verstärken, insbesondere bei der Schwarzarbeit und im Rahmen von Arbeitsverhältnissen, die über den Assistenzbeitrag finanziert werden.

STELLUNGNAHME DES BSV

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Die IV-Stellen sind bereits heute angewiesen, bei Feststellung von arbeitsrechtlichen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Assistenzbeitrag zu intervenieren. Es ist jedoch nicht ihre Kompetenz, die Aufgaben der zuständigen kantonalen Amtsstellen (Arbeitsinspektorat etc.) zu übernehmen. Das BSV wird die Weisungen diesbezüglich überprüfen und gegebenenfalls ergänzen.

[68] Diese Forderung würde auch den Bestimmungen einiger kantonaler NAV für die Hauswirtschaft entsprechen, siehe z. B. die kantonalen NAV der Kantone Genf, St. Gallen oder Waadt.

5 AUSWIRKUNGEN

5.1 Die Leistungsempfängerinnen und -empfänger sind insgesamt zufrieden

HE-Empfängerinnen und-Empfänger sind insgesamt mit ihrer Situation zufrieden. Über 90 % sind mit ihrer derzeitigen Wohnform zufrieden, drei Viertel mit ihrem Sozialleben, über 60 % mit ihrer finanziellen Situation und etwas mehr als die Hälfte mit ihrem Selbstständigkeitsgrad (**Abbildung 10**). Etwa 30 % der Leistungsempfängerinnen und-empfänger sind allerdings mit ihrem Gesundheitszustand unzufrieden.

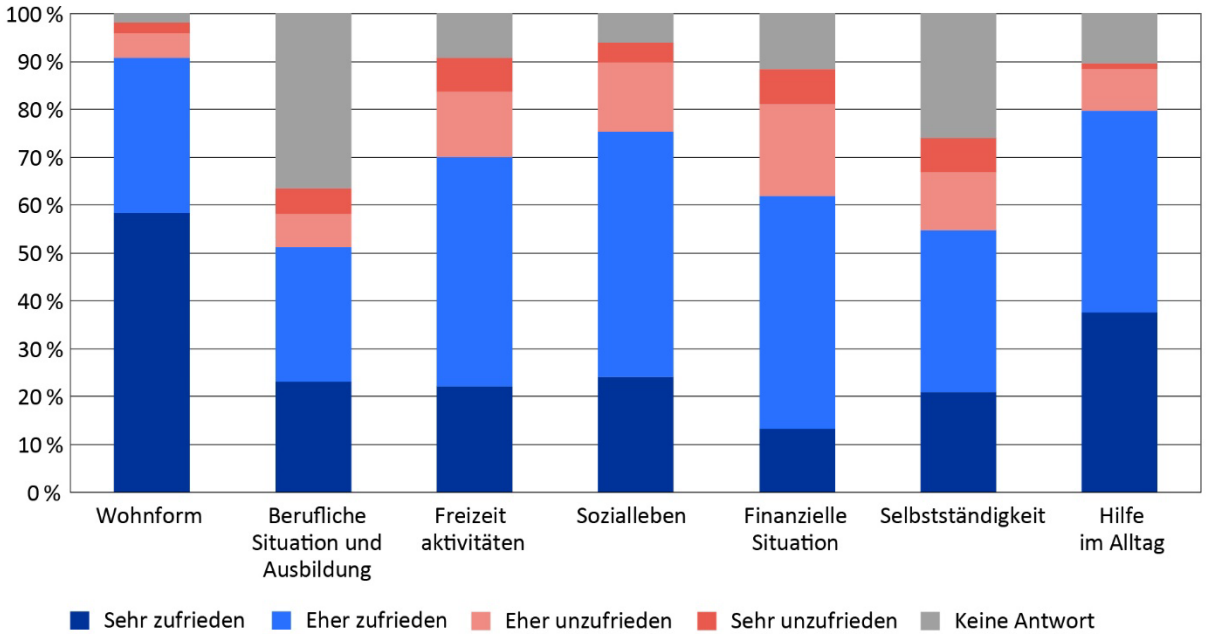


Abbildung 8 Zufriedenheit der Leistungsempfängerinnen und-empfänger in Bezug auf die Selbstständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen (Umfrage unter den Versicherten, 359 gewichtete Antworten, Darstellung EFK).

Fast 80 % der Empfängerinnen und-empfänger sind mit der Hilfe, die sie erhalten, zufrieden (**Abbildung 10**). Laut der Umfrage besteht bei HE-Empfängerinnen und-Empfängern vor allem Hilfebedarf bei der Haushaltsführung einschliesslich administrativer Aufgaben, Einkäufen oder Reinigung (für drei Viertel von ihnen) sowie bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (für die Hälfte von ihnen). Ein Drittel der Personen benötigt Hilfe bei der Arbeit oder der Aus- und Weiterbildung, ein Viertel bedarf der Überwachung während des Tages oder in der Nacht.[69] Bei Personen, die in einer Institution leben, ist der Betreuungsbedarf im Durchschnitt höher als bei Personen, die zu Hause leben (**Abbildung 11**).[70]

[69] Umfrage unter den Versicherten, ungewichtete Antworten von 288 Personen, die zu Hause leben, und 71 Personen, die in einer Institution leben.

[70] Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Anzahl der Rückmeldungen von versicherten Personen, die in einem Heim leben, relativ gering ist.

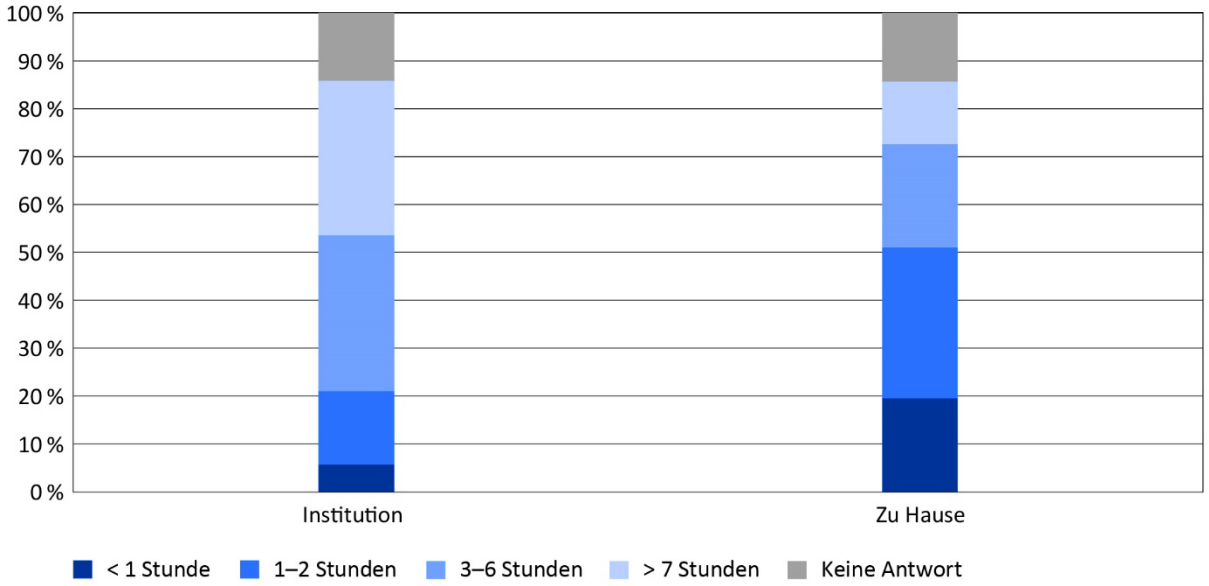


Abbildung 9 Von HE-Empfängerinnen und-Empfängern in einer Institution oder zu Hause benötigte professionelle und private Hilfe in Anzahl Stunden, Überwachungsbedarf ausgenommen (Umfrage unter den Versicherten, 359 ungewichtete Antworten, Darstellung EFK).

Für HE-Empfängerinnen und-Empfänger, die zu Hause leben, sind Selbstständigkeit und Familienleben die beiden wichtigsten Faktoren bei der Wahl ihrer Wohnform. Nur 3 % würden lieber in einer Institution leben. Für Personen, die zu Hause leben, sind die betreuenden und pflegenden Angehörigen die wichtigste Unterstützungsquelle (**Abbildung 12**). Die Personen, die zu Hause leben, sind insgesamt zufriedener mit ihrem Selbstständigkeitsgrad (57 % gegenüber 37 %) und ihrer finanziellen Situation (61 % gegenüber 52 %) als jene Personen, die in einer Institution leben, jedoch etwas weniger zufrieden mit ihrem Sozialleben (72 % gegenüber 80 %). Ein Viertel der zu Hause lebenden Personen gibt jedoch an, dass ihre finanzielle Situation unbefriedigend ist, und derselbe Anteil ist der Meinung, dass die Leistungen der öffentlichen Hand ihren Hilfebedarf nicht ausreichend abdecken.

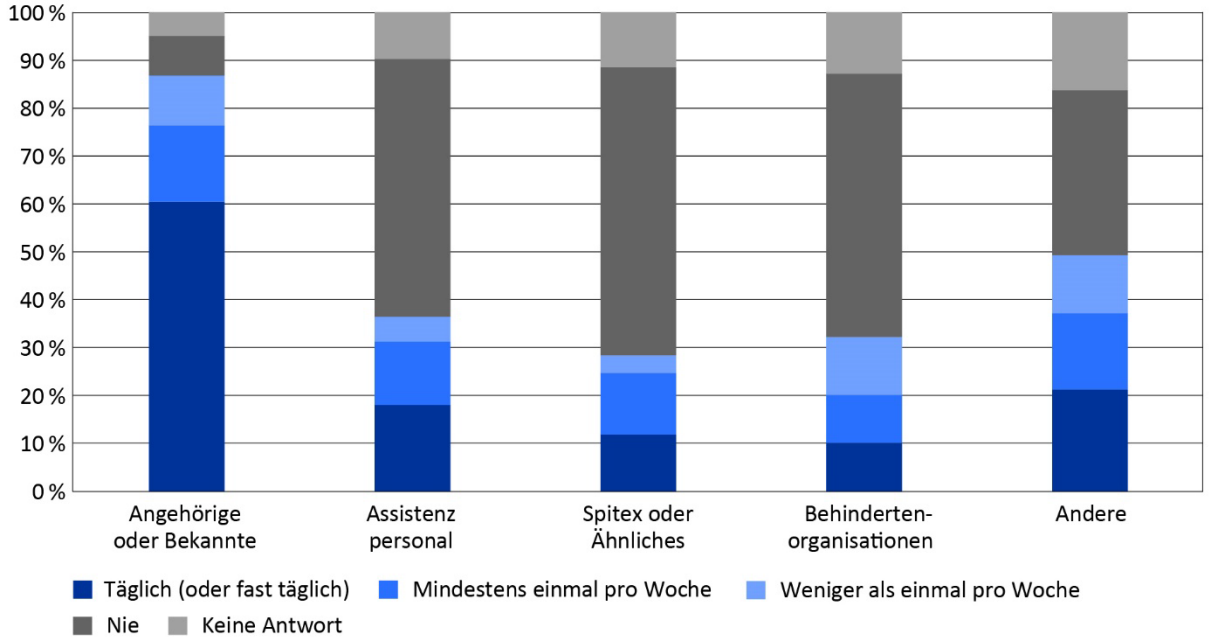


Abbildung 10 Hilfeleistungen für zu Hause lebende HE-Empfängerinnen und-Empfänger nach Art der Assistenzperson (Umfrage unter den Versicherten, 288 ungewichtete Antworten, Darstellung EFK).

Bei den Personen, die in einer Institution leben, sind gesundheitliche Erwägungen, soziale Kontakte und die von der Institution angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten die wichtigsten Faktoren für ihre Wahl dieser Wohnform. Nur die Hälfte der Personen in einer Institution ist mit ihrer gesundheitlichen Situation zufrieden und etwas mehr als ein Drittel mit ihrem Selbstständigkeitsgrad. Es ist nicht möglich

festzustellen, ob die Unzufriedenheit in Bezug auf die Selbstständigkeit mit dem Gesundheitszustand der Person oder mit den Einschränkungen der Selbstständigkeit aufgrund des Heimaufenthalts (z. B. durch die von der Institution vorgegebenen Zeiten usw.) zusammenhängt. 30 % der Personen, die in Institutionen leben, würden lieber zu Hause leben.[71]

BEURTEILUNG

Die HE-Empfängerinnen und-Empfänger sind insgesamt mit ihrer Situation zufrieden. Betreuende und pflegende Angehörige spielen eine wichtige Rolle beim Verbleib zu Hause. Etwa ein Viertel der zu Hause lebenden Leistungsempfängerinnen und-empfänger ist der Ansicht, dass die öffentliche Hand ihren Hilfebedarf nicht ausreichend abdeckt.

5.2 Einige Kategorien von Leistungsempfängerinnen und -empfängern mit erhöhtem Institutionalisierungsrisiko

Der Gesundheitszustand einer Person spielt bei der Entscheidung für ein Leben zu Hause oder in einer Institution eine wichtige Rolle.[72] Die Wahrscheinlichkeit, in einer Institution zu leben, steigt mit dem Hilflosigkeitsgrad (**Abbildung 13**). Der Zusammenhang zwischen Hilfebedarf und Wohnform gilt jedoch nicht immer, da einige Personen mit Behinderungen mit vergleichsweise geringem Hilfebedarf in einer Institution wohnen, während andere mit hohem Hilfebedarf zu Hause leben (siehe auch **Abbildung 11** in Kapitel 5.1).

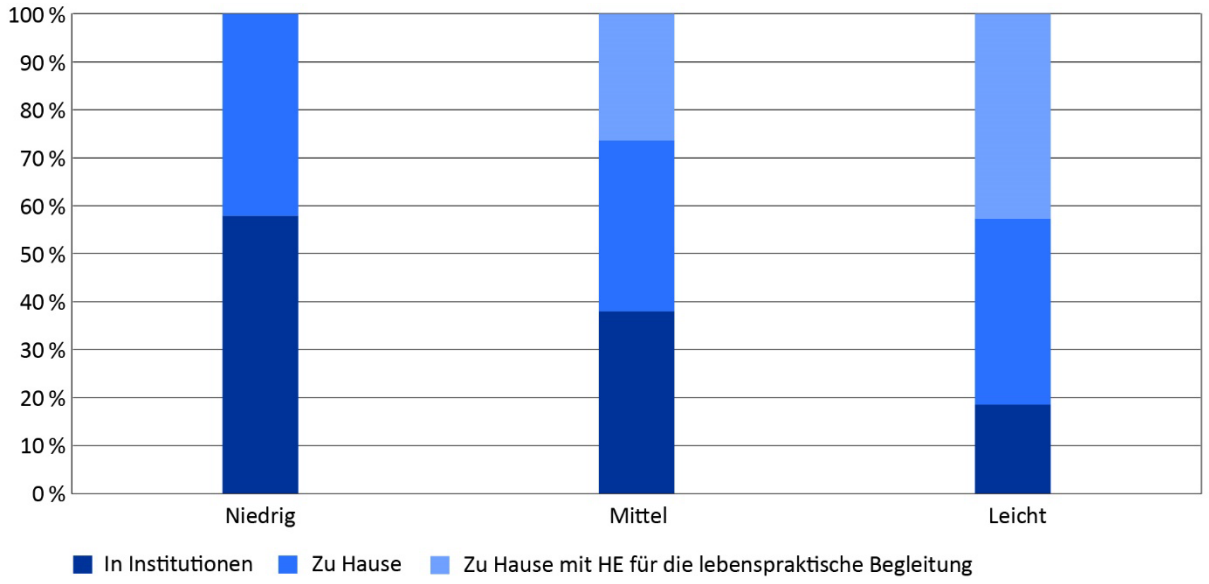


Abbildung 11 Versicherte Personen, die 2023 in einer Institution oder zu Hause mit oder ohne lebenspraktische Begleitung lebten, nach Höhe der HE (38 369 Versicherte mit HE, Darstellung EFK).

Personen mit einem Geburtsgebrechen machten 2023 zwei Drittel der in Institutionen lebenden HE-Empfängerinnen und-Empfänger aus. Bei Personen mit einem Geburtsgebrechen oder einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie in einem Heim leben (**Abbildung 14**). Im Jahr 2023 lebten beispielsweise von den Personen mit Hilflosigkeit leichten Grades und einem Geburtsgebrechen 36 % in einer Institution, verglichen mit 16 % bei Personen mit gleichem Hilflosigkeitsgrad und einer psychischen Behinderung und 7 % bei Personen mit gleichem Hilflosigkeitsgrad und einer anderen Behinderungsart. Bei Personen mit Hilflosigkeit schweren Grades sind dies 65, 60 bzw.

[71] Umfrage unter den Versicherten, ungewichtete Antworten von 288 Personen, die zu Hause leben, und 71 Personen, die in einer Institution leben.

[72] Gehrig, Matthias / Guggisberg, Jürg / Graf, Iris. Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV. Bern 2013.

41 %. Dies stimmt mit den Ergebnissen in Kapitel 4.2 überein, wonach Hilfeleistungen zu Hause bei psychischen oder geistigen Behinderungen weniger stark ausgeprägt sind. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den beiden Feststellungen kann jedoch nicht hergestellt werden.

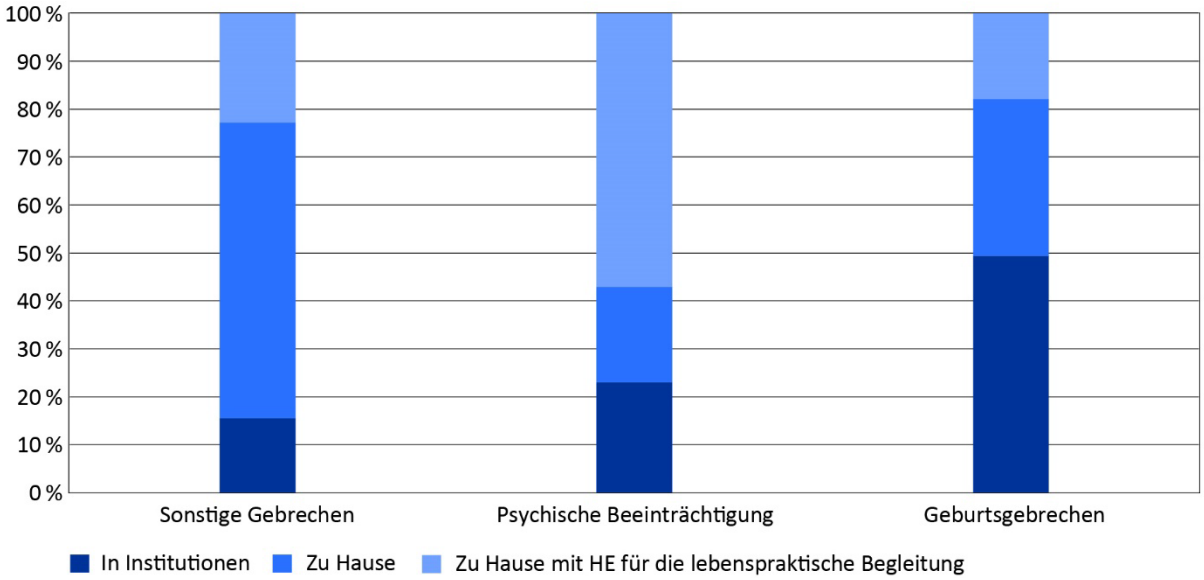


Abbildung 12 Versicherte, die 2023 in einer Institution oder zu Hause mit oder ohne lebenspraktische Begleitung lebten, nach Behinderungsart (38 369 Versicherte mit HE, Darstellung EFK).

Im Jahr 2023 waren von den Personen mit einer HE insgesamt 71 % alleinstehend, von denjenigen, die in einer Institution leben, aber 92 %. Bei alleinstehenden Personen ist die Wahrscheinlichkeit, in einer Institution zu leben, siebenmal höher als bei verheirateten Personen (**Abbildung 15**). Angesichts der wichtigen Rolle, welche die betreuenden und pflegenden Angehörigen einnehmen, wenn es darum geht, dass die betroffenen Personen zu Hause bleiben können, erhöht das Alleinsein das Institutionalisierungsrisiko. Ein Teil der Personen mit Behinderungen gibt an, dass sie nur dank der Hilfe ihrer Angehörigen (Eltern, Ehepartnerin oder-partner usw.) zu Hause leben können und dass dies ohne deren Unterstützung nicht möglich wäre.[73] Die Ungewissheit, die mit dem Älterwerden ihrer Eltern einhergeht, wird daher von den befragten Personen häufig als Ursache von Zukunftsängsten genannt.

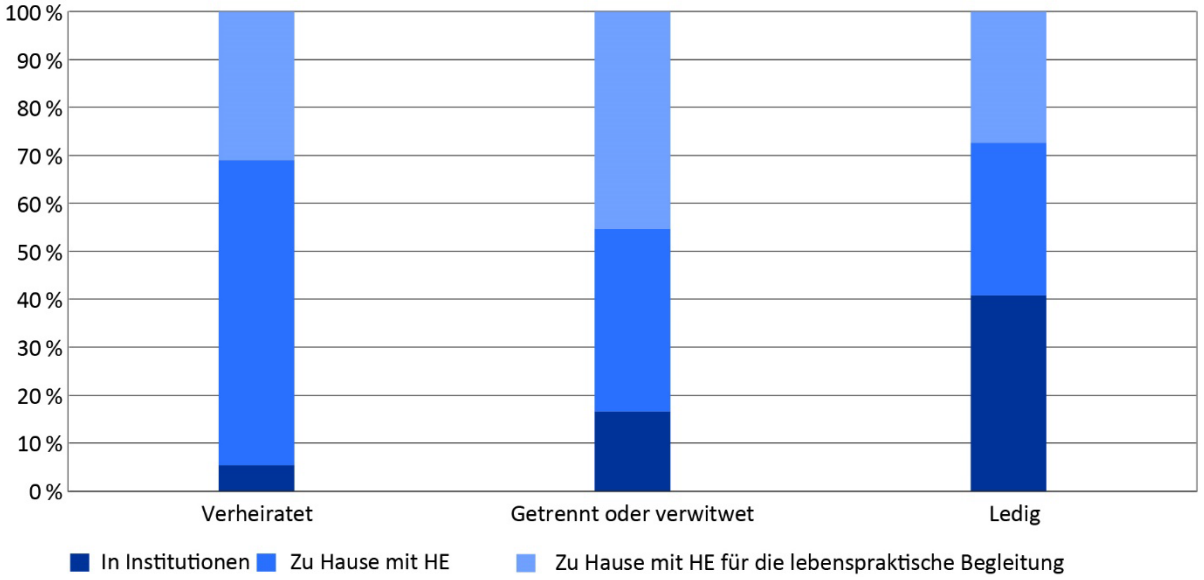


Abbildung 13 HE-Empfängerinnen und-Empfänger, die im Jahr 2023 mit oder ohne lebenspraktische Begleitung in einer Institution oder zu Hause lebten, nach Zivilstand (38 369 HE-Empfängerinnen und-Empfänger, Darstellung EFK).

[73] Gemäss den Rückmeldungen der befragten Versicherten.

BEURTEILUNG

Ledige Personen leben häufiger in Institutionen, ebenso Personen mit einer psychischen Behinderung oder einem Geburtsgebrechen. Eine Gesamtstrategie für das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit Behinderungen muss die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigen (Empfehlung 1).

ANHANG 1 – RECHTSGRUNDLAGEN UND PARLAMENTARISCHE VORSTÖSSE

RECHTSTEXTE

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK), abgeschlossen in New York am 13. Dezember 2006, von der Bundesversammlung genehmigt am 13. Dezember 2013 und in Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014, SR 0.109
Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101
Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) vom 13. Dezember 2002, SR 151.3
Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911, SR 220
Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA) vom 17. Juni 2005, SR 822.41
Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, SR 830.1
Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946, SR 831.10
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, SR 831.20
Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6. Oktober 2006, SR 831.26
Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006, SR 831.30
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10
Verordnung über den Normalarbeitsvertrag für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Hauswirtschaft (NAV Hauswirtschaft) vom 20. Oktober 2010, SR 221.215.329.4
Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976, SR 831.232.51
Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen, SR 831.232.211
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31
Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, SR 831.201

PARLAMENTARISCHE VORSTÖSSE

24.3003	Das IFEG modernisieren. Gleiche Wahlmöglichkeiten und entsprechende ambulante Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen. Motion eingereicht von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)
23.4098	Versicherungsleistungen für betreuende und pflegende Angehörige. Interpellation von Marianne Binder-Keller
22.4261	Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch eine «smarte» Auswahl an Hilfsmitteln. Motion von Thomas de Courten und Maya Graf
17.4063	Sind Assistenzbeiträge der IV tatsächlich nicht mehr gefragt, oder sind die Hürden zu hoch seit der definitiven Einführung? Interpellation von Rosmarie Quadranti
13.4245	Kohärente Behindertenpolitik. Postulat eingereicht von Christian Lohr

12.409	Entschädigung von Hilfeleistungen von Angehörigen im Rahmen des Assistenzbeitrages. Parlamentarische Initiative eingereicht von Christian Lohr

BOTSCHAFTEN

10.032	Botschaft vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), BBl 2010 1817
01.074	Botschaft vom 14. November 2001 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA), BBl 2002 2291

ANHANG 2 – ABKÜRZUNGEN

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BehiG	Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen
BGSA	Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit
BJ	Bundesamt für Justiz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EBGB	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELG	Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
FBBF	Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen
GgV-EDI	Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen
HE	Hilflosenentschädigung
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSK	IV-Stellen-Konferenz
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
KSAB	Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
NAV	Normalarbeitsvertrag
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OR	Obligationenrecht
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

ANHANG 3 – METHODEN

MODUL 1: ANALYSE DER DOKUMENTE

Eine gründliche Dokumentenanalyse ermöglichte es, den Kontext des Projekts zu verstehen, einen Grossteil der Informationen im Bericht zu stützen und die einzelnen Module miteinander zu verknüpfen. Die Dokumentenanalyse umfasste die relevanten gesetzlichen Grundlagen, Botschaften und parlamentarischen Vorstösse, interne und externe Berichte der Bundesverwaltung, externe Gutachten und Studien, Dokumente der Kantone und der Organisationen der Behindertenhilfe, Sessions- und Sitzungsprotokolle, Zeitungsartikel usw. Siehe auch Anhänge 1 und 4.

MODUL 2: INTERVIEWS

Insgesamt wurden anhand eines Gesprächsleitfadens rund 30 Interviews mit verschiedenen Mitarbeitenden der Bundesverwaltung, externen Fachleuten und weiteren betroffenen Personen geführt, die so ausgewählt wurden, dass sie die Vielfalt der Ansichten widerspiegeln (Liste: siehe Anhang 5). Diese Interviews dienten der Vertiefung einzelner, spezifischer Themenbereiche und der Erlangung weiterführender Informationen sowie der Verifizierung bzw. Qualitätssicherung vorhandener Ergebnisse.

MODUL 3: DATENANALYSE

Die Datenanalysen wurden in erster Linie auf der Basis der Daten der Invalidenversicherung zu den Empfängerinnen und Empfängern der Hilflosenentschädigung und von Assistenzbeiträgen sowie der IV-Rente durchgeführt. Der EFK lagen Daten für die Kohorten von 2022 und 2023 vor. Ausserdem wurden Längsschnittanalysen auf der Basis der von der IV veröffentlichten Statistiken für die Kohorten von 2008 bis 2022 durchgeführt.

Die Analysen für das Jahr 2023 beziehen sich auf die 38 369 Personen, die im Dezember 2023 eine HE bezogen haben (davon lebten 12 183 Personen in einer Institution). Sie umfassten ausserdem 3101 versicherte Personen ab 18 Jahren, die im Jahr 2023 einen Assistenzbeitrag erhalten haben (die Gesamtzahl der erwachsenen Versicherten mit Assistenzbeitrag belief sich gemäss IV-Statistik im Jahr 2023 auf 3364 Personen. Die Differenz erklärt sich durch unterschiedliche Methoden für die Datenextraktion aus der Statistik).

MODUL 4: FALLSTUDIEN

Die EFK führte Fallstudien in drei Kantonen durch: Basel-Landschaft, Freiburg und Zürich. Bei der Auswahl der Kantone wurden die Merkmale der kantonalen Leistungen für Personen mit Behinderungen (insbesondere Subjektfinanzierung oder keine Subjektfinanzierung bei ambulanten Leistungen), IV-Leistungen sowie soziodemografische Faktoren (Sprachregion, Stadt-Land usw.) berücksichtigt. Jede Fallstudie umfasste Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der IV-Stelle und der kantonalen Behörden sowie mit anderen Interessengruppen (kantonale EL, kantonale Behindertenorganisation, Spitex usw.) sowie eine Analyse der verfügbaren Unterlagen (kantonale Gesetzgebung, kantonale Planung der institutionellen und ambulanten Leistungen, Expertenberichte usw.).

MODUL 5: UMFRAGE BEI IV-STELLEN UND KANTONEN

Die EFK führte mithilfe der Software LimeSurvey eine Online-Umfrage bei den kantonalen IV-Stellen und den kantonalen Behörden, die Mitglied der FBBF sind, durch. Die Stichprobe umfasste 52 Stellen (26 IV-Stellen und 26 kantonale Behörden). Die Umfrage wurde per E-Mail in deutscher und französischer Sprache an 68 Personen gesendet. Sie fand zwischen dem 20. Juni und dem 15. Juli 2024 statt. Um eine einheitliche Antwort pro IV-Stelle oder kantonaler Behörde zu gewährleisten, wurden die Adressatinnen und Adressaten gebeten, eine konsolidierte Antwort ihrer Stelle zu übermitteln. Insgesamt erhielt die EFK 48 vollständige und 27 unvollständige Antworten. Nach der Überprüfung und der Eliminierung von doppelten Antworten wurden 45 vollständige Antworten analysiert, was einer Rücklaufquote von etwa 87 % entspricht.

MODUL 6: UMFRAGE BEI DEN VERSICHERTEN

Die Zielgruppe der Umfrage waren erwachsene Personen (18–64/65 Jahre), die im Jahr 2023 eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen und zu Hause oder in einer Institution lebten. Die Auswahl der Zielpersonen wurde vom BSV durchgeführt, und die IV-Stellen stellten die Postadressen der betroffenen Versicherten zur Verfügung. Mit der Durchführung der Umfrage wurde das Meinungsforschungsinstitut gfs.bern beauftragt. Die Umfrage wurde auf Deutsch, Französisch und Italienisch durchgeführt. Der Kontakt wurde auf dem Postweg hergestellt und umfasste auch einen Reminder. Die Umfrage wurde ausschliesslich online durchgeführt.

Die Bruttostichprobe umfasste 1650 Personen. Insgesamt 124 Personen konnten nicht kontaktiert werden (fehlende Kontaktdaten oder ungültige Adressen, ein Todesfall). Insgesamt 359 Personen haben die Umfrage vollständig ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von etwa 22 % gemessen an der Bruttostichprobe (24 %, wenn man die Personen, die nicht kontaktiert werden konnten, ausschliesst). Von den 359 Personen, die geantwortet haben, lebten 288 zu Hause und 71 in einer Institution. Das Profil der Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben, stimmt nicht immer mit der Anfangsstichprobe überein (z. B. lebten nur 20 % der Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben, in einer Institution, während es bei den erwachsenen Versicherten mit einer HE 32 % waren). Um dies zu berücksichtigen, wurden die Antworten gewichtet, wenn sie sich auf alle 359 Personen bezogen. Die Gewichtung berücksichtigt die Variablen: zu Hause oder in einer Institution lebende Personen, Hilflosigkeitsgrad, Alter, Geschlecht und Sprachregion. In den anderen Fällen werden die Bruttoergebnisse dargestellt. Im Berichtstext wird explizit darauf hingewiesen, ob die dargestellten Ergebnisse gewichtet sind oder nicht.

ANHANG 4 – LITERATURVERZEICHNIS

Canonica, Alan / Margot-Cattin, Pierre / Stalder René / Abbas, Marina / Froidevaux, Gaël (2022): Unterstützung beim Wohnen zu Hause: Instrumente zur Bedarfsabklärung. Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FOP IV 3). Berichtnummer 11/22. Bern: BSV.

Fritschi, Tobias / von Bergen, Matthias / Müller, Franziska / Lehmann, Olivier / Pfiffner, Roger / Kaufmann, Cornel / Hänggeli, Alissa (2022): Finanzflüsse und Finanzierungsmodelle im Bereich Wohnangebote für Menschen mit Behinderung. Schlussbericht zuhanden des EBGB, des BSV und der SODK, Interface und Berner Fachhochschule Departement Soziale Arbeit.

Fritschi, Tobias / von Bergen, Matthias / Müller, Franziska / Ostrowski, Gaspard / Kraus, Simonina / Luchsinger, Larissa (2019): Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungspublikation Nr. 7/19. Bern: BSV.

Gehrig, Matthias / Guggisberg, Jürg / Graf, Iris (2013): Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungspublikation Nr. 2/13. Bern: BSV.

Gerber, Philippe (2024): Gutachten zur Kompetenzausscheidung nach Art. 112b und Art. 112c BV, Bern: Bundesamt für Justiz, Aktenzeichen: 685.9-3304/1.

Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin (2020): Evaluation Assistenzbeitrag 2012 bis 2019. Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV). Forschungsbericht 16/20, Büro BASS, Bern: BSV.

Hess-Klein, Caroline / Scheiber, Elian (2022): Aktualisierter Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bern: Editions Weblaw.

Pascali, Claudia (2024): Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen? Leitfaden 2024. Krebsliga Schweiz, Lungenliga Schweiz (Hrsg.) Bern.

Scherly, Lucien / Sepe, Célia / Lehmann, Julia (2023): État des lieux de l'organisation de l'aide privée subventionnée aux personnes en situation de handicap en Suisse. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Genf/Bern: evaluanda, dss+ und Ecoplan.

Sozialamt des Kantons Thurgau (2020): Entwicklung der Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau. Planungsbericht für die Periode 2020 bis 2023. Sozialamt des Kantons Thurgau und Hochschule Luzern.

Stutz, Heidi / Liesch, Roman / Guggenbühl, Tanja / Morger, Mario / Rudin, Melania / Bannwart, Livia (2019): Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Schlussbericht des Forschungsmandats G03 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» 2017-2020. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Abteilung Gesundheitsstrategien. Bern, April 2019.

Rüegger, Vanessa (2024): Gutachten. Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen – Grundrechtliche Pflichten und Kompetenzen von Bund und Kantonen Rechtsgutachten zu Motion 24.3003: Das IFEG modernisieren. Gleiche Wahlmöglichkeiten und entsprechende Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen. Im Auftrag von Inclusion Handicap. Universität Genf, Juristische Fakultät.

Veyre, Aline / Lequet, Marie / Pestoni, Amélie / Kühr, Judith (2022): Unterstützung beim Wohnen zu Hause: internationale Modelle. Bericht im Rahmen des dritten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP3-IV). Bericht 10/22. Haute école de travail social et de la santé Lausanne. Bern: BSV.

ANHANG 5 – ANSPRECHPERSONEN UND BEFRAGTE PERSONEN

Interviews in der Vorbereitungsphase (in chronologischer Reihenfolge)
Serge Brélaz, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Bereichsleiter; Maryka Lâamir, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Cornelia Jorns-Ruchti, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Gesetzgebung und Recht, Bereichsleiterin; Rodrigue Voirol, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Gesetzgebung und Recht, Jurist; Mathias Knecht, Zentrale Ausgleichsstelle, Sektion Zahlung der individuellen Leistungen AHV/IV, Sektionschef (15.11.2023)
Andreas Rieder, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Leitung (27.11.2023)
Thomas Schuler, Generalsekretariat der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), Behindertenpolitik, Fachbereichsleiter (27.11.2023)
Katharina Schubarth, BSV, Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL, Juristin (28.11.2023)
Astrid Wüthrich, BSV, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, Vizedirektorin / Leiterin Geschäftsfeld (6.12.2023)
Claire-Andrée Nobs, insieme Schweiz, Themen- und Projektverantwortliche (7.12.2023)
Serge Brélaz, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Bereichsleiter; Maryka Lâamir, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (7.12.2023)
Raphaël de Riedmatten, Agile, Geschäftsleiter; Simone Leuenberger, Agile, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Verantwortliche Bereich Assistenz (8.12.2023)
Gregory Jeannet, Office AI du canton de Neuchâtel (IV-Stelle Kanton Neuenburg), Direktor; Pasquale Ferraro, Bereich Allgemeine Leistungen und Rente, Bereichsleiter; Christian Gay, Bereich Allgemeine Leistungen und Rente, Sachbearbeiter / Referent; Angela Miserez, Evaluatorin und Berufsbildnerin (12.12.2023)
Magaly Hanselmann, Département de l'emploi et de la cohésion sociale du canton de Neuchâtel (Departement für Beschäftigung und sozialen Zusammenhalt Kanton Neuenburg), Service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (Betreuungs- und Unterbringungsdienst für Erwachsene), Abteilungsleiterin (15.12.2023)
Ursula Scherrer, SECO, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeitsmarktaufsicht, Juristin (4.1.2024)
Stefan Marti, SECO, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeitsmarktaufsicht, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (4.1.2024)
Alan Canonica, Hochschule Luzern, Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention, Dozent und Projektleiter, Verantwortlicher Kompetenzzentrum Organisation des Sozialwesens und gesellschaftliche Teilhabe (17.01.2024)
Tobias Fritschi, Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit, Professor und Institutsleiter; Matthias von Bergen, Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit, Professor (23.01.2024)
Stefan Hütten, Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote des Kantons Basel-Landschaft, Dienststellenleitung; Christoph Fenner, Amt für Sozialbeiträge des Kantons Basel-Stadt, Leiter Behindertenhilfe (24.01.2024)
Lukas Meneghin, SVA Basel-Landschaft, IV-Stelle, Abteilung Dienstleistungen, Abteilungsleiter; Niklaus Häusler, SVA Basel-Landschaft, IV-Stelle, Berufsberatung, Teamleiter; Marion Fischli, SVA Basel-Landschaft, IV-Stelle, Sachleistungen, Sachbearbeiterin (30.01.2024)

Interviews während der Evaluation (in chronologischer Reihenfolge)
Katharina Schubarth, BSV, Geschäftsfeld AHV, Bereich Berufliche Vorsorge und EL, Juristin (27.3.2024)
Maryka Lâamir, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (27.3.2024)
Pia Pannatier, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Beat Schmid, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (8.4.2024)
Vincent Koch, BAG, Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Tarife und Leistungserbringer stationär, Sektionsleiter; Bruno Fuhrer, Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant, Sektionsleiter; Claude Vuffray, Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Datenmanagement und Statistik, Sektionsleiter (1.5.2024)
Daniel Michel, SECO, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeitsmarktaufsicht, Ressortleiter; Ursula Scherrer, SECO, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeitsmarktaufsicht, Juristin; Diana Brunner, SECO, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeitsmarktaufsicht, Juristin (1.5.2024)
Esther Bättig, Spitex Schweiz, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Grundlagen und Entwicklung, Fokus Pflegequalität und Prozesse (7.05.2024)
Maïlys Korber, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Jeannine Röthlin, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Pia Pannatier, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Beat Schmid, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bereich Datengrundlagen und Analysen, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (23.5.2024)
Anne Sylvie Dupont, Universität Neuenburg, Juristische Fakultät, Lehrstuhl für Recht der Sozialen Sicherheit, ordentliche Professorin, Co-Direktorin des Instituts für Gesundheitsrecht (19.6.2024)
Natalia Baume, Département de l'économie et de l'emploi du canton de Genève (Departement für Wirtschaft und Arbeit Kanton Genf), Office cantonal de l’inspection et des relations du travail (OCIRT) (Kantonales Amt für Arbeitsinspektion und Arbeitsbeziehungen), Arbeitsinspektorin (21.6.2024)
Cornelia Jorns-Ruchti, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Gesetzgebung und Recht, Bereichsleiterin; Rodrigue Voirol, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Gesetzgebung und Recht, Jurist (26.6.2024)
Serge Brélaz, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Bereichsleiter; Maryka Lâamir, BSV, Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereich Sach- und Geldleistungen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (10.7.2024)
Sara Garrote, ProInfirmis Schweiz, Fachspezialistin Inklusion (04.09.2024)
Andreas Rieder, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Leitung (9.9.2024)
Thomas Schuler, Generalsekretariat der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), Behindertenpolitik, Fachbereichsleiter (12.9.2024)
Irja Zuber, Procap Schweiz, Rechtsanwältin, Leiterin Rechtsdienst; Anna Pestalozzi, Procap Schweiz, stv. Leiterin Sozialdienst (17.09.2024).
Interviews für Fallstudien (in chronologischer Reihenfolge)
Elisabeth Hüsler, SVA Zürich, IV-Leistungen, Kernprozessleiterin, Mitglied erweiterte Geschäftsleitung der SVA Zürich; Nathalie Domig, SVA Zürich, IV-Leistungen, Abklärung, Hilflosenentschädigung, Teamleiterin; Monika Oehler, SVA Zürich, IV-Leistungen, Fachexpertin Abklärung, HE und Hilfsmittel; Fabienne Grimm, SVA Zürich, Versicherungsleistungen, Prozesslinie Zusatzleistungen, Überbrückungsleistungen, Prozessleiterin (28.05.2024)
Nicolas Robert, Kantonale Sozialversicherungsanstalt – Freiburg (KSVA), Direktor; Sathia Helsen, KSVA, IV-Stelle, Abteilung externe Evaluationsstelle, Abteilungsleiterin; Maude Reuille, KSVA, IV-Stelle, Sektion externe

Evaluationsstelle, Evaluatorin und Ergotherapeutin; Gülseren Karakoç, KSVA, Ausgleichskasse, Abteilung Ergänzungsleistungen, Abteilungsleiterin (25.6.2024)
Muriel Gailhac, Réseau Santé Sarine, Direktionsbereich Pflege, Direktorin Pflege (1.7.2024)
Adrian Eichenberger, Kantonales Sozialamt des Kantons Zürich, Abteilung Soziale Angebote, Abteilungsleiter; Nicole Hamori, Kantonales Sozialamt des Kantons Zürich, Abteilung Soziale Angebote, Leitung Projekte Soziale Einrichtungen, Co-Projektleitung Umsetzung SLBG (4.07.2024)
Valérie Fleury-Oppliger, Pro Infirmis Freiburg, Bereich Selbstbestimmt Leben, Bereichsleiterin; Daniel Favre, Pro Infirmis Freiburg, Bereich Soziales, Bereichsleiter (8.7.2024)
Carmen Rouiller-Zbinden, Kanton Freiburg, Direktion für Gesundheit und Soziales, Sozialvorsorgeamt, Stellvertretende Amtsvorsteherin (10.7.2024)
Seraina Cheblak, Pro Infirmis Zürich, Sozialarbeiterin FH (29.08.2024)
Stefan Hütten, Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote des Kantons Basel-Landschaft, Dienststellenleitung (21.08.2024)
Roland Saxer, SVA Basel-Landschaft, IV-Stelle, Mitglied der Geschäftsleitung, Leiter IV-Stelle; Lukas Meneghin, SVA Basel-Landschaft, IV-Stelle, Abteilung Dienstleistungen, Abteilungsleiter; Denise Brugger, SVA Basel-Landschaft ; Ausgleichskasse, Abteilung Kantonale Aufgaben, Abteilungsleiterin (21.08.2024)
Mathias Sax, Stiftung Mosaik, Team Beratungsstelle, Bereichsleiter, Mitglied der Geschäftsleitung; Sandro Bertschinger, Stiftung Mosaik, Team Beratungsstelle, Berater; Christin Kieslich, Stiftung Mosaik, Team Beratungsstellen, Beraterin (5.09.2024)

ANHANG 6 – LEISTUNGEN DES BUNDES UND DER KANTONE FÜR SELBSTBESTIMMTES WOHNEN

Die Leistungen der Sozialversicherungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens

Die wichtigsten IV-Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens sind die HE und der Assistenzbeitrag (siehe dazu die Kapitel 2.4 und 2.5). Die IV kann zugunsten der Selbstständigkeit auch Hilfsmittel zur Verfügung stellen (Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [HVI]). Als Hilfsmittel gelten externe Geräte (orthopädische Schuhe, Hörgeräte, Umweltkontrollgeräte, usw.), die es den Leistungsempfängerinnen und-empfängern ermöglichen, trotz einer gesundheitlichen Beeinträchtigung alltägliche Tätigkeiten auszuüben. Ausserdem kann Empfängerinnen und Empfängern von IV-Leistungen, die zu Hause wohnen und keinen Anspruch auf eine HE haben, eine Betreuungsleistung gemäss Artikel 74 IVG gewährt werden. Dabei handelt es sich um eine Beratungsleistung von bis zu vier Stunden pro Woche. Für diese Leistung entschädigt die IV die Organisation und nicht die versicherte Person.

Die Pflegeleistungen gemäss KVG sind nicht spezifisch auf invalide Personen ausgerichtet, sondern decken die ärztlich verordnete Krankenpflege ab. Die Gültigkeit der ärztlichen Anordnung, welche die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung sicherstellt, ist im Falle einer HE wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit unbefristet (Art. 8 KLV). Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Pflegeleistungen, die von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Spitex-Organisationen zu Hause oder in Pflegeheimen erbracht werden. Seit 2019 wird die Grundpflege durch betreuende und pflegende Angehörige ohne spezifische Ausbildung, die bei einer Spitex-Organisation angestellt sind, von der Krankenversicherung übernommen (145 V 161). Die Kantone müssen eine Restfinanzierung der Pflege sicherstellen, sodass den versicherten Personen höchstens 20 % des Pflegebeitrags in Rechnung gestellt werden.

Die EL-IV beinhalten eine Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (EL Krankheit und Behinderung). Das ELG sieht die Möglichkeit vor, Hilfe-, Pflege- und Betreuungsleistungen, die zu Hause oder in anderen ambulanten Einrichtungen erbracht werden, zu vergüten (Art. 14 ELG). Es legt auch den Höchstbetrag der Krankheits- und Behinderungskosten fest, die der versicherten Person je nach Hilflosigkeitsgrad vergütet werden (CHF 25 000 bei leichter Hilflosigkeit und CHF 90 000 bei schwerer Hilflosigkeit). Die EL Krankheit und Behinderung werden von den Kantonen finanziert. Die Bundesgesetzgebung lässt den Kantonen einen Interpretationsspielraum. Sie können bestimmen, welche Kosten sie unter welchen Bedingungen übernehmen oder nicht. Was beispielsweise die Kosten für die Hilfe zu Hause betrifft, haben die Kantone die vergüteten Beträge häufig auf 4800 Franken pro Jahr begrenzt (siehe Leitfaden 2024 zu den Leistungen der Sozialversicherungen: Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?).

Auch andere Versicherungen können spezifische Leistungen zur Förderung der Selbstständigkeit vorsehen (z. B. Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung). Betreuende und pflegende Angehörige, die eine Person mit einem Anspruch auf eine HE betreuen, können ausserdem eine Betreuungsgutschrift geltend machen (Art. 29^{septies} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]).

Sozialversicherungsleistungen zum Ausgleich der wirtschaftlichen Folgen von Invalidität

Die IV-Rente wird versicherten Personen gewährt, die von einer Langzeiterwerbsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % betroffen sind, wenn diese nicht durch Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt oder verbessert werden kann. Die IV-Taggelder werden versicherten Personen unter bestimmten Bedingungen gewährt, wenn diese während der Durchführung einer Eingliederungsmassnahme erwerbsunfähig sind.

Die EL-IV werden an Erwachsene ausbezahlt, die Anspruch auf eine IV-Rente oder eine HE haben oder mindestens sechs Monate lang IV-Taggelder bezogen haben (Art. 4 ELG). Die EL-IV dienen der Existenzgrundbedarfsicherung und werden bedarfsabhängig gewährt. Die jährlichen EL entsprechen den

anerkannten Ausgaben abzüglich des massgebenden Einkommens der Empfängerinnen und Empfänger. Die jährlichen EL werden sowohl vom Bund als auch vom Kanton finanziert. Wohnt die Person in einer Privatwohnung, übernimmt der Bund fünf Achtel der Kosten und die Kantone drei Achtel. Wohnt die Person in einer Institution, übernimmt der Bund fünf Achtel der Kosten, die gemäss einer hypothetischen Berechnung in einer Privatwohnung anfallen würden. Die zusätzlichen Heimkosten sind von den Kantonen zu tragen (Art. 13 ELG).

Auch andere Sozialversicherungen können an der Entschädigung der gesundheitlich beeinträchtigten Person beteiligt sein, insbesondere die Erwerbsausfallversicherung (Taggeldleistungen), die Unfall- oder Militärversicherung (Invalidenrente, je nach Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung) sowie die berufliche Vorsorge (Rente aus der 2. Säule). Ausserdem gewähren der Bund und die Kantone versicherten Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Krankenkassenprämienverbilligungen (Art. 65 und 66 KVG).

Leistungen der Kantone für selbstbestimmtes Wohnen

Die Leistungen der Kantone beruhen teilweise auf den Sozialversicherungen, andere gehen auf kantonales Recht zurück. Neben den Pflegeleistungen gemäss dem KVG und den EL-IV umfassen die Leistungen der Kantone unter anderem (die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit):

Leistungen für die Pflege und Hilfe zu Hause: Die Kantone organisieren die Hilfe zu Hause, oft in Zusammenarbeit mit den Gemeinden. Die Mehrheit der Kantone subventioniert die Hilfe zu Hause, in der Regel in Form eines Zuschusses an die Spitex-Organisation. Die Kantone subventionieren manchmal auch die versicherte Person, beispielsweise indem die Hilfe zu Hause je nach Einkommenssituation der versicherten Person unterschiedlich tarifiert wird (gemäss den Ergebnissen der EFK-Umfrage bei den kantonalen Behörden und IV-Stellen [siehe Anhang 3]). Die Subventionen einiger Kantone im Bereich der Pflege gehen über die Anforderungen des KVG hinaus, da diese den Selbstbehalt der versicherten Person ganz oder teilweise übernehmen.

Ambulante Leistungserbringung durch Institutionen: Die Kantone müssen Institutionen wie Heime, Beschäftigungsstätten und Tagesstätten zur Verfügung stellen. Die Leistungen der Institutionen sind grundsätzlich invaliden Personen im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorbehalten, einschliesslich Personen, die zu Hause leben. Die Unterbringungsstrukturen der Heime bieten Teilzeit- oder Kurzzeitbetreuungsplätze für Personen an, die zu Hause leben. Invalide Personen, die nicht in einem Heim wohnen, können sich in Tagesstätten treffen und dort an Aktivitäten teilnehmen oder in einer Werkstatt arbeiten. Die Leistungen der Institutionen spielen eine Rolle bei der Selbstständigkeit, indem sie tagsüber oder nachts die betreuenden und pflegenden Angehörigen ersetzen. Die Kantone beteiligen sich an der Finanzierung des Angebots der Institutionen, die invalide Person muss aber einen Teil der Leistung finanzieren. Im Kanton Freiburg beispielsweise liegt die Kostenbeteiligung für Personen, die in einer Tagesstätte betreut werden, zwischen 36 und 49 Franken pro Tag (je nach HE-Stufe) (Beschluss über die Kostenbeteiligung der in Sonderheimen untergebrachten Personen, vom 19.12.2000 des Kantons Freiburg).

Entschädigung für betreuende und pflegende Angehörige: Einige Kantone sehen eine finanzielle Entschädigung für betreuende und pflegende Angehörige vor. So gewährt der Kanton Freiburg betreuenden und pflegenden Angehörigen eine Pauschalentschädigung im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause, die auf 35 Franken pro Tag festgesetzt ist (Verordnung über die Höhe der Pauschalentschädigung im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause vom 14.10.2008 des Kantons Freiburg). Auch in anderen Kantonen sehen die gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit vor, betreuende und pflegende Angehörige zu entschädigen, häufig ausnahmsweise oder in Form einer symbolischen Entschädigung.

Kantonale Ergänzungsleistungen: Die Kantone können zusätzlich zu den EL-IV eigene kantonale EL anbieten. Diese kantonalen EL können eine Einkommensergänzung zu den EL-IV oder die Übernahme bestimmter zusätzlicher Krankheits- und Behinderungskosten vorsehen (siehe z. B. Loi sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 du canton de Genève).

Sozialhilfe: Die Sozialhilfe soll den Existenzbedarf bedürftiger Personen sichern, indem sie das Recht auf ein Existenzminimum garantiert. Die genauen Regeln der Sozialhilfe in den einzelnen Kantonen sind in den kantonalen Gesetzen festgelegt, orientieren sich aber an den Standards der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). Die SKOS-Richtlinien sehen unter anderem die Möglichkeit vor, Kosten für die Hilfe und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen zu übernehmen, wenn diese im Einklang mit den Zielen der Sozialhilfe stehen (SKOS-Richtlinien 2021).

Direktfinanzierung an Leistungsempfängerinnen und -empfänger mit Behinderungen (Subjektfinanzierung): Siehe Kapitel 2.1.

Subventionen an Organisationen der Behindertenhilfe: Die meisten Kantone zahlen Subventionen an Organisationen der Behindertenhilfe. Manchmal subventionieren die Kantone die Organisationen für ihre Betreuungsleistung zu Hause, zusätzlich zur Subventionierung durch das BSV gemäss Artikel 74 IVG (siehe Scherly, Lucien / Sepe, Célia / Lehmann, Julia. État des lieux de l'organisation de l'aide privée subventionnée aux personnes en situation de handicap en Suisse. Genf/Bern 2023).

ANHANG 7 – STUDIE ÜBER DIE WOHNKOSTEN VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN VIER KANTONEN

Die Studie Fritschi et al. (2022) analysiert die Kosten für das Wohnen zu Hause und in Institutionen für Menschen mit Behinderungen in den vier Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen, Wallis und Zug. Menschen mit Behinderungen, Kosten im Bereich Wohnen und Finanzierungsquellen werden in der Studie vereinfacht wie folgt definiert:

- Menschen mit Behinderungen werden als Personen mit einer EL, HE oder einem auf das Wohnen ausgerichteten Hilfsmittel, einer Wohnleistung im Rahmen einer beruflichen Massnahme oder einer Wohnleistung nach Artikel 74 IVG sowie als Personen mit einer kantonal finanzierten Wohnleistung (EL für Krankheits- und Behinderungskosten, kantonale EL, Wohnbegleitung, institutionelle Wohnleistungen nach dem IFEG, weitere) oder einer Leistung der Spitex (siehe Fritschi et al. 2022, S. 13 und 42 ff.) definiert.
- Die Kosten im Bereich Wohnen sind die Ausgaben für die Unterkunft (bei Mieterinnen und Mietern Mietzins und Nebenkosten, bei Wohneigentum Hypothekarzinsen, Nebenkosten und Instandhaltungskosten). In Institutionen werden die Infrastrukturkosten in der Regel in Form einer Tagestaxe erhoben, die auch die Kosten für die Betreuung und Verpflegung abdeckt.

Zu den Finanzierungsquellen zur Deckung der Kosten gehören das Einkommen der Personen mit Behinderungen aus einer Erwerbstätigkeit, die von den Sozialversicherungen gezahlten Renten und die jährlichen EL-IV sowie die HE zu Hause oder im Heim. Bei Personen in Institutionen sind auch Hilfsmittel und Eingliederungsmassnahmen der IV sowie die Finanzierung von Leistungen im Rahmen des IFEG enthalten. Zu den ambulanten Leistungen zur Förderung der Selbständigkeit zählen für Personen zu Hause der Assistenzbeitrag der IV, Hilfsmittel, IV-Leistungen für die berufliche Eingliederung sowie die Finanzierung ambulanter Leistungen (inkl. Subjektfinanzierung) durch den Kanton. Die Finanzierung der Pflege und Hilfe zu Hause, Artikel 74 IVG und die EL für Krankheits- und Behinderungskosten sind in Form einer Simulation enthalten.