

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Pilotversuch Assistenzbudget*

*Zwischensynthese*

*Forschungsbericht Nr. 12/07*



**Schweizerische Eidgenossenschaft**  
**Confédération suisse**  
**Confederazione Svizzera**  
**Confederaziun svizra**

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

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

**Autoren:** Andreas Balthasar, Franziska Müller  
Interface - Institut für Politikstudien GmbH  
Seidenhofstrasse 12  
6003 Luzern  
Tel. +41 (0)41 226 04 26 Fax +41 (0)41 226 04 36  
E-mail: [interface@interface-politikstudien.ch](mailto:interface@interface-politikstudien.ch)  
Internet: [www.interface-politikstudien.ch](http://www.interface-politikstudien.ch)

**Auskünfte:** *Zur Durchführung des Pilotversuchs:*  
Peter Eberhard-Ingold  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. +41 (0) 31 322 84 20  
E-mail: [peter.eberhard@bsv.admin.ch](mailto:peter.eberhard@bsv.admin.ch)

*Zur Evaluation des Pilotversuchs:*  
Bruno Nydegger Lory  
Bereich Forschung & Evaluation  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. +41 (0) 31 322 90 38  
E-mail: [bruno.nydegger@bsv.admin.ch](mailto:bruno.nydegger@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 3-909340-46-6

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

**Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern  
<http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen>

**Bestellnummer:** [318.010.12/07 d](#)

# I N T E R F A C E

PILOTVERSUCH ASSISTENZBUDGET:  
ZWISCHENSYNTHESE

Luzern, den 8. November 2007

PD Dr. Andreas Balthasar (Projektleitung)  
balthasar@interface-politikstudien.ch

lic.rer.soc. Franziska Müller (Projektbearbeitung)  
mueller@interface-politikstudien.ch



# Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Mit der 4. IV-Revision wurde der Bundesrat beauftragt, „einen oder mehrere Pilotversuche zu veranlassen, in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Personen mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken“. Der Bundesrat beschloss in der Folge die Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget. Dieses dreijährige Projekt wird seit dem 1. Januar 2006 durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert. Die daraus resultierenden Grundlagen sollen darüber Aufschluss geben, wie sich solche Leistungen auswirken würden.

Die vorliegende Zwischensynthese fasst die bisherigen Ergebnisse und Erfahrungen aus der ersten Hälfte des Pilotversuchs zusammen und liefert bereits deutliche und wertvolle Informationen als Grundlage für die Entscheide über das weitere Vorgehen.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die getesteten Abläufe und Instrumente prinzipiell geeignet sind, allerdings zu einem beträchtlichen Aufwand bei den Durchführungsstellen und Teilnehmenden führen. Das Assistenzbudget schliesst Lücken in der Unterstützung von Menschen mit einer Behinderung, insbesondere in den Bereichen „Haushaltsführung“, „Bildung, Arbeit und Kinderbetreuung“ sowie „Freizeit und soziale Kontakte“ und entschädigt neu auch Leistungen von nicht-professioneller Seite wie Familienangehörigen und Nachbarn. Für die Teilnehmenden führt dies zu mehr Selbstbestimmung und Wahlfreiheit bei der Ausgestaltung der benötigten Hilfe sowie einer deutlichen Verbesserung der sozialen Kontakte und des finanziellen Handlungsspielraums. Das Assistenzbudget ist jedoch nicht für alle gleich gut geeignet, es braucht deshalb auch in Zukunft differenzierte Massnahmen.

Die Studie macht aber auch deutlich, dass das Assistenzbudget Mehrkosten mit sich gebracht hat. Für die bereits vor dem Pilotversuch zu Hause lebenden Teilnehmenden resultieren die Mehrkosten massgeblich aus der Entschädigung von bisher gratis geleisteter Arbeit, insbesondere von Angehörigen und Bekannten. Überraschend ist das Ergebnis, dass bei den Heimaustritten insgesamt nur eine geringe Kostenentlastung für die Allgemeinheit stattgefunden hat. Damit ist der erhoffte kostenneutrale Umbau nicht möglich, eine Einführung eines Assistenzmodells wird mit Mehrkosten für die Allgemeinheit verbunden sein.

Ein dauerhaft eingeführtes Assistenzmodell muss sich an den finanziellen Möglichkeiten orientieren, soll einfach umsetzbar sein und so ausgestaltet werden, dass es eine möglichst starke Verbesserung für die Betroffenen bewirkt. Welche Mehrkosten für ein Assistenzbudget realistischere politisch akzeptiert werden, werden letztlich der Bundesrat und das Parlament entscheiden müssen. In einem nächsten Schritt sollen nun die Erfahrungen aus dem Pilotversuch genutzt werden, um ein bezüglich Kosten, Wirkung und Umsetzung optimiertes Assistenzmodell zu finden.

Alard du Bois-Reymond  
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

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

En approuvant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, le législateur a chargé le Conseil fédéral de « lancer un ou plusieurs projets pilotes afin de recueillir des expériences en matière de mesures destinées à aider les assurés qui nécessitent des soins et de l'assistance à mener une vie autonome et responsable ». Pour donner suite à ce mandat, le Conseil fédéral a approuvé le projet pilote « Budget d'assistance ». Réalisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, ce projet triennal fait l'objet d'une évaluation scientifique qui fournira des éléments permettant d'apprécier les effets du budget d'assistance.

La synthèse intermédiaire que vous avez entre les mains résume les résultats et les expériences recueillis durant la première moitié du projet pilote et livre d'ores et déjà des informations précises et utiles qui serviront de bases de décision pour la suite de la procédure.

L'évaluation conclut ainsi que les procédures et les instruments évalués sont appropriés quant au principe, mais occasionnent une charge de travail considérable aux organes d'exécution et aux participants. Le budget d'assistance comble des lacunes dans l'assistance dont ont besoin les personnes handicapées, notamment dans les domaines du « ménage », de la « formation, travail et garde des enfants » et des « loisirs et participation à la vie sociale ». Une de ses nouveautés est d'indemniser également les aidants non professionnels, comme les proches et les voisins. Ce modèle d'assistance augmente l'autonomie et la latitude dont bénéficient les personnes handicapées pour organiser l'aide dont elles ont besoin, augmente leur marge de manœuvre financière et favorise substantiellement les contacts sociaux. Toutefois, il ne convient pas de la même façon à toutes les personnes handicapées, de sorte que des mesures différenciées resteront nécessaires à l'avenir.

L'étude révèle aussi que le budget d'assistance a occasionné une augmentation des coûts. Pour les participants qui vivaient déjà chez eux avant le projet pilote, le surcoût provient pour l'essentiel de la rémunération de travaux auparavant accomplis gratuitement, notamment par des proches et des connaissances. L'étude aboutit au constat surprenant que les sorties d'institution rendues possibles par le projet pilote ne se sont traduites que par une très légère diminution des charges pour la collectivité. Dès lors, il ne sera pas possible de généraliser le modèle d'assistance sans effets sur les coûts, comme on l'espérait au début : la collectivité devra supporter dans ce cas davantage de coûts.

Pour être durable, tout modèle d'assistance doit tenir compte des possibilités financières, être simple à mettre en œuvre et être conçu de sorte à améliorer autant que faire se peut la situation des personnes handicapées. C'est en fin de compte au Conseil fédéral et aux Chambres qu'il appartiendra de fixer le montant politiquement acceptable des coûts supplémentaires induits par le modèle du budget d'assistance. La prochaine étape consiste à exploiter les expériences tirées du projet pilote pour optimiser le modèle d'assistance en termes de coûts, d'effets et de mise en œuvre.

Alard du Bois-Reymond  
Chef du domaine Assurance-invalidité

## **Prefazione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali**

Nell'ambito della quarta revisione dell'AI, il Consiglio federale è stato incaricato di avviare "uno o più progetti pilota finalizzati a raccogliere esperienze in materia di provvedimenti intesi a rafforzare una condotta di vita autonoma e responsabile da parte degli assicurati bisognosi di cure e di assistenza". Conformemente a questo mandato, il Governo ha deciso di realizzare il progetto pilota "Budget di assistenza". Si tratta di un progetto della durata di tre anni, lanciato il 1° gennaio 2006 e sottoposto regolarmente a valutazioni scientifiche. I risultati di queste ultime dovrebbero consentire di comprendere gli effetti delle prestazioni fornite.

La presente sintesi intermedia riassume le esperienze e i risultati della prima metà del progetto e fornisce informazioni chiare e precise che fungono da base per decidere come procedere in futuro.

Dalla valutazione emerge che, pur essendo fundamentalmente adeguati, i processi e gli strumenti testati implicano un onere considerevole per le persone e gli organi esecutivi. Il budget di assistenza colma le lacune nell'assistenza di persone con handicap, in particolare negli ambiti della gestione dell'economia domestica, della formazione, del lavoro e della custodia dei bambini nonché del tempo libero e dei contatti sociali e copre anche le prestazioni fornite da assistenti non professionisti come familiari e vicini. Esso accresce l'autodeterminazione e la libertà di scelta dei partecipanti nell'organizzazione degli aiuti, facilita sensibilmente i contatti sociali e aumenta il margine di manovra a livello finanziario. Il modello di assistenza non è però adatto a tutti, per cui sarà necessario anche in futuro ricorrere a provvedimenti differenziati.

Dallo studio emerge chiaramente che il budget di assistenza genera spese supplementari. Tra le persone che vivevano a domicilio già prima di partecipare al progetto, queste spese addizionali risultano prevalentemente dal rimborso di prestazioni che finora venivano fornite gratuitamente soprattutto da parenti e conoscenti. Sorprende invece constatare che, nel complesso, lo sgravio finanziario dovuto alle persone che hanno lasciato l'istituzione è stato minimo. Risulta pertanto chiaro che non sarà possibile introdurre il modello di assistenza nel rispetto dell'auspicata neutralità dei costi, proprio per il maggiore onere finanziario che esso comporta per la collettività.

Per poter essere adottato a titolo permanente, un modello di assistenza deve tenere conto delle possibilità finanziarie, essere di facile attuazione e impostato in modo da migliorare il più possibile la vita dei diretti interessati. In ultima analisi saranno Consiglio federale e Parlamento a decidere l'entità dei costi supplementari realisticamente accettabili a livello politico. Una delle prossime tappe consisterà nel mettere a frutto le esperienze scaturite dal progetto pilota per affinare il modello di assistenza dal profilo dei costi, degli effetti e dell'attuazione.

Alard du Bois-Reymond

Capo dell'Ambito Assicurazione per l'invalidità

## Foreword by the Federal Social Insurance Office

With the 4<sup>th</sup> IV revision the Federal Council was asked “to commission one or several pilot projects to gather information on measures to reinforce the independence and self-determination of those in need of care and assistance”. As a result, the Federal Council decided to launch the three-year Assistance Budget Pilot Project, which has been ongoing since 1 January 2006 and is subject to ongoing scientific evaluation. The results should demonstrate the effects of such services.

The present interim summary report outlines the results and experience gained during the first half of the pilot project and provides clear and significant information which will serve as a basis for decisions on the future steps to be taken.

The evaluation arrived at the conclusion that the processes and instruments tested are adequate, but significantly increase the workload of the IV offices that implement them and for participants. The assistance budget model closes gaps in the support given to the disabled, particularly as concerns “running a household”, “education, work, child rearing” and “leisure and recreational activities”. As an innovative measure it also provides for the payment of services by non-professionals such as family members or neighbours. It increases independence and freedom of choice relative to the required assistance, and considerably improves the social contacts and financial leeway of recipients. However, since it is not equally adaptable to all cases, it will require differentiated measures in the future.

The study highlights the fact that the assistance budget model increases costs. For project participants who already lived in a private household, additional costs are primarily generated by the payment of previously unpaid services, provided mainly by family members and friends. An unexpected and astonishing result was that all in all cases involving people who had previously been in residential care, the project generated only modest savings for the community. This makes it clear that a cost-neutral transformation of the system is impossible, and that the introduction of the assistance budget model will give rise to additional expenditure for the public purse.

A lasting assistance budget model must be guided by financial potential; it must be easy to implement and bring maximum improvements for all concerned. In the final effect, the Federal Council and Parliament will have to decide how much additional expenditure is realistically acceptable at political level. In a next step, experience gleaned during the pilot project will be used to design a model improved as to cost, impact and implementation.

Alard du Bois-Reymond  
Head of Invalidity Insurance

---

 INHALTSVERZEICHNIS
 

---

ZUSAMMENFASSUNG	III
RESUME	IX
RIASSUNTO	XV
SUMMARY	XXI
I EINLEITUNG	I
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Ziele und Fragestellungen	3
1.3 Herkömmliches Leistungssystem	4
1.3.1 Institutionelle Landschaft	4
1.3.2 Individuelle Leistungen	6
1.4 Informationsgrundlagen und Grenzen der Methodik	7
1.4.1 Informationsgrundlagen	7
1.4.2 Grenzen der Methodik	9
2 ERGEBNISSE	II
2.1 Umsetzung des Pilotversuchs	11
2.1.1 Beschreibung der Strukturen und Prozesse	11
2.1.2 Bewertung der Strukturen und Prozesse	15
2.1.3 Der Pilotversuch im internationalen Vergleich	19
2.2 Nachfrage nach dem Assistenzbudget	21
2.2.1 Entwicklung der Anmeldungen	21
2.2.2 Ausschöpfung	22
2.2.3 Zusammensetzung der Teilnehmenden in den Pilotkantonen	24
2.2.4 Persönliche und soziale Ressourcen der Teilnehmenden	27
2.3 Wirkungen des Pilotversuchs	28
2.3.1 Veränderungen in der Assistenz- und Wohnsituation sowie in der Tagesstruktur	28
2.3.2 Nutzen des Assistenzmodells	31
2.3.3 Kosten des Assistenzmodells	34
2.3.4 Kosten-Nutzen-Verhältnis	42

3	FAZIT	43
3.1	Eignung von Organisation und Prozessen	43
3.2	Nachfrage nach dem Assistenzbudget	45
3.3	Nutzen des Assistenzbudgets	47
3.4	Assistenzbedarf und Assistenzgeld	48
3.5	Kosten des Assistenzmodells	48
3.6	Verhältnis von Kosten und Nutzen	49
4	AUSBLICK	51
4.1	Weiterer Evaluationsbedarf	51
4.2	Exportpflicht	52
4.3	Neugestaltung Finanzausgleich und Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen	53
	UNTERLAGEN	55

## ZUSAMMENFASSUNG

---

Im Rahmen der vierten IV-Revision beauftragte das Parlament 2003 den Bundesrat, einen Pilotversuch mit einem Assistenzmodell durchzuführen, in welchem Menschen mit Behinderung mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Ausgestaltung von Pflege und Betreuung ermöglicht wird. Mit dem Pilotversuch sollen Entscheidungsgrundlagen für eine allfällige definitive Einführung eines Assistenzmodells geschaffen werden. Im Juni 2005 entschied sich der Bundesrat für die Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS) in drei Pilotkantonen (Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis) zwischen dem 1. Januar 2006 und dem 31. Dezember 2008.

Zielgruppe des Pilotversuchs sind Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung IV, welche während der Pilotphase nicht in einem Heim wohnhaft sind. Teilnahmeberechtigt sind Personen aus den Pilotkantonen sowie eine begrenzte Anzahl von Personen aus der übrigen Schweiz. Im Pilotversuch werden die bisherige Hilflosenentschädigung (HE), der Intensivpflegezuschlag für Minderjährige und Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels der IV durch eine Assistenzpauschale gemäss dem Grad der Hilflosigkeit sowie ein individuelles Assistenzbudget ersetzt. Damit können Betreuungs- und Pflegeleistungen von Dritten oder von Familienangehörigen und Bekannten eingekauft werden.

Die vorliegende Zwischensynthese fasst die bisherigen Erfahrungen mit dem Pilotversuch zusammen. Grundlagen bilden insbesondere die Auswertung der Monitorings bezüglich der Zahl und der Charakteristiken der Teilnehmenden, die Berichterstattung der Durchführungsstellen sowie sechs Evaluationsberichte. Diese befassen sich mit der Organisation und der Durchführung des Pilotversuchs, mit den Erfahrungen der Teilnehmenden, mit dem Verhältnis von Kosten und Nutzen des Pilotversuchs aus der Sicht der Teilnehmenden und der Öffentlichkeit, mit Assistenzmodellen im internationalen Vergleich sowie mit dem Verhältnis der Assistenzmodelle zu weiteren subjektorientierten Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter. Da alle am Pilotversuch teilnahmeberechtigten Personen in ausgewählten Kantonen zugelassen waren, liefert die Evaluation für diese Kantone – vorbehaltlich der Effekte auf Grund der zeitlichen Befristung der Massnahme – exakte und differenzierte Resultate. Diese enthalten wertvolle Informationen, welche den Entscheid hinsichtlich einer Verlängerung des Pilotversuchs und des weiteren Vorgehens erleichtern können. Die Zwischensynthese liefert jedoch keine Hochrechnung der Ergebnisse auf die gesamte Schweiz.

### Strukturen und Prozesse

Insgesamt werden die Strukturen des Pilotversuchs von den befragten Vertretungen des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), der IV-Stellen und der Stiftung Assistenz Schweiz (SAssiS) als angemessen und effizient beurteilt, und die am Pilotversuch Teilnehmenden sind mit den Durchführungsprozessen mehrheitlich zufrieden. Die Evaluation weist jedoch auf drei generelle Aspekte der Durchführung hin, welche besondere Beachtung verdienen: Erstens kritisieren viele Teilnehmende den mit der Beteiligung verbundenen hohen administrativen Aufwand. Zweitens ist es trotz grosser Anstren-

gungen nur beschränkt gelungen, den Pilotversuch bei der Zielgruppe bekannt zu machen. Drittens sind zwischen den IV-Stellen Vollzugsunterschiede bei der Berechnung des Assistenzbudgets und der Kontrolle festzustellen. Aus Sicht der Evaluation werden diese Unterschiede im Pilotversuch begrüsst, weil dadurch Erfahrungen mit unterschiedlichen Praktiken ermöglicht werden.

Mit dem Pilotversuch Assistenzbudget ist in der Schweiz ein Weg eingeschlagen worden, der in andern Ländern bereits seit einigen Jahren begangen wird. Die ausländischen Modelle sind nicht einheitlich ausgestaltet und unterscheiden sich daher teilweise stark voneinander. Regelmässig werden sie auf die sich verändernden Rahmenbedingungen sowie die sich entwickelnde Praxis in der Umsetzung angepasst. Ein ausgereiftes Referenzmodell liegt somit nicht vor.

#### Nachfrage nach dem Pilotversuch

Ende Juni 2007 nahmen 221 Personen am Pilotversuch teil. 133 Teilnehmende stammen aus Pilotkantonen, 88 aus Nicht-Pilotkantonen.

In den drei Pilotkantonen wurden alle teilnahmeberechtigten Personen zum Pilotversuch zugelassen, so dass Hinweise auf die Nachfrage nach einem künftigen Assistenzmodell vorliegen. Bei den Teilnehmenden in den Pilotkantonen handelt es sich um 98 Erwachsene (74%) und 35 Minderjährige (26%). Unterschieden nach Behinderungsart sind 76 (57%) Teilnehmende körperbehindert, 29 (22%) geistig behindert, 17 (13%) psychisch behindert und 11 (8%) haben eine Sinnesbehinderung. 122 (92%) Personen wohnten bereits vor dem Pilotversuch in einem Privathaushalt, elf (8%) Personen aus den drei Pilotkantonen sind aus einem Heim ausgetreten (10 Erwachsene, 1 Minderjährige).

Im Vergleich zur Gesamtheit der Teilnahmeberechtigten sind Heimbewohnende sowie Personen mit einem leichten Hilflosigkeitsgrad im Pilotversuch deutlich untervertreten. Hingegen ist die Nachfrage bei Personen mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit überdurchschnittlich hoch. Die Zusammensetzung der Teilnehmenden bezüglich Behinderungsart entspricht in etwa der Gesamtheit aller Teilnahmeberechtigten, körperbehinderte Personen nehmen jedoch leicht häufiger teil.

In den drei Pilotkantonen nehmen deutlich weniger Personen am Pilotversuch teil, als auf Grund einer vorgängig durchgeführten Befragung bei sämtlichen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung erwartet wurde. Auf Grund dieser Erhebung ist das BSV in den drei Pilotkantonen von einer Beteiligung von rund 285 Personen ausgegangen. Mit 133 teilnehmenden Personen wird das erwartete Volumen zu 47 Prozent ausgeschöpft. Wichtigste Gründe für eine Nichtteilnahme sind die geringe Bekanntheit des Versuchs sowie ein falsches Modellverständnis bei der Zielgruppe (z.B. die Annahme, man sei nicht berechtigt am Pilotversuch teilzunehmen). Die Evaluation hat ergeben, dass dieser Umstand auch auf die abwartende Haltung der Behinderteninstitutionen und deren zögerliche Informationspolitik zu Beginn des Pilotversuchs zurückzuführen ist. Es gilt auch festzuhalten, dass rund zwei Drittel der Teilnahmeberechtigten, welche in einem Heim wohnen, explizit im Heim bleiben möchten und daher nicht am Pilotversuch interessiert sind. Wie hoch die Nachfrage bei einer allgemeinen Einfüh-

rung ohne Befristung und mit steigendem Bekanntheitsgrad wäre, kann durch einen befristeten Pilotversuch nicht direkt geklärt werden.

#### Nutzen des Assistenzmodells

Im Allgemeinen beurteilen die teilnehmenden Personen mit Behinderung ihren persönlichen Nutzen des Assistenzmodells als hoch. Ihre Lebensqualität ist vor allem in den Bereichen Selbstständigkeit, finanzieller Handlungsspielraum und soziale Integration teilweise massiv gestiegen. Hingegen konnte eine Verbesserung der beruflichen Integration bisher nur in sehr geringem Ausmass festgestellt werden.

Der Pilotversuch hat nur wenige Heimaustritte ermöglicht: Gesamtschweizerisch sind 26 Personen (24 Erwachsene und 2 Minderjährige) aus einem Heim ausgetreten. 90 Prozent der erwachsenen Teilnehmenden aus den Pilotkantonen lebten bereits vor dem Pilotversuch zu Hause, nur 10 Prozent sind aus einem Heim ausgetreten, obwohl ihr Anteil an der Grundgesamtheit 45 Prozent beträgt. Bei den Heimaustretenden handelt es sich überwiegend um körperbehinderte Personen mit einer schweren Hilflosigkeit. Insbesondere in den Pilotkantonen keine Person mit einer geistigen Behinderung aus dem Heim ausgetreten.

Das Assistenzbudget hat nur beschränkt zu einer Entlastung der Angehörigen hinsichtlich ihres Betreuungsaufwands geführt. Häufig werden Familienangehörige, die bisher unentgeltliche Leistungen erbracht haben, als Assistenzpersonen angestellt. Bisher kostenlos geleistete Arbeit wird nun entlohnt. In einigen Fällen haben die Familienangehörigen auch ihre Erwerbstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt ausser Haus wegen dem Assistenzbudget reduziert oder aufgegeben.

#### Kosten des Assistenzmodells

Zwischen Januar 2006 und Juni 2007 wurden Assistenzgelder in der Höhe von 16 Millionen Franken ausgerichtet. Da gleichzeitig Hilflosenentschädigungen in der Höhe von 3,6 Millionen Franken wegfielen, betrugen die dem Pilotversuch belasteten Leistungen bisher 12,4 Millionen Franken. Den Teilnehmenden werden im Durchschnitt monatlich 4'436 Franken Assistenzgeld (Assistenzpauschale und Assistenzbudget) ausbezahlt. Personen mit einem leichten Grad an Hilflosigkeit erhalten im Durchschnitt 1'313 Franken, Personen mit einem mittleren Grad 3'400 Franken und Personen mit einem schweren Grad 7'588 Franken.

Die Evaluation macht deutlich, dass die Kosten für die Betreuung der Personen mit Behinderungen in den meisten Fällen gestiegen sind. Im Durchschnitt beträgt die Kostensteigerung rund 30'000 Franken pro Jahr. Die vor Projektbeginn formulierte Erwartung, wonach das Assistenzbudget für die Allgemeinheit insgesamt kostenneutral oder gar kostensenkend wirkt, ist somit nicht eingetreten.<sup>1</sup> Ursache dafür ist hauptsächlich der Umstand, dass die Heimaustritte insgesamt nur geringfügig zu Einsparungen führten. Diese hätten die erwarteten Mehrkosten bei Personen, die bereits vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt haben, kompensieren sollen.

<sup>1</sup> Gemeint sind die Kosten für öffentliche Hand sowie für die Gemeinschaft (etwa in Form von IV-Beitragszahlenden).

Die Kosten für die Allgemeinheit nehmen bei *Übertritten vom Heim ins Assistenzmodell* insgesamt ab (durchschnittlich um rund 5'500 Franken pro Jahr und Person, ohne Berücksichtigung von IV-Baubeiträgen). Die Varianz in den Kostenänderungen ist bei den Heimaustretenden jedoch hoch. Heimaustretende mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit generieren zumeist eine Kostenreduktion von durchschnittlich 31'650 Franken pro Jahr. Bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit (meist körperlich behinderte Personen) kann es sowohl zu Kostenerhöhungen als auch zu Kostensenkungen kommen. Im Durchschnitt resultiert eine Kostenerhöhung von rund 12'460 Franken pro Jahr. Heimaustretende mit hohem ursprünglichem Kostenniveau generieren meist eine Kostensenkung. Bei einem tiefen ursprünglichen Kostenniveau werden mit dem Assistenzmodell die Kosten für die Allgemeinheit bei Heimaustretenden mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit gesenkt und bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit erhöht. In letzteren Fällen ist die Kostenerhöhung jedoch auch mit einer Leistungsausdehnung verbunden. Bei gleicher Leistung ist das Assistenzmodell somit tendenziell günstiger.

Unter allen Teilnehmenden, welche bereits vor Eintritt in einem *Privathaushalt* lebten, betrug die erwartete Kostenzunahme für die Allgemeinheit durchschnittlich rund 38'000 Franken pro Jahr und pro Teilnehmenden; lediglich auf Teilnehmende aus den Pilotkantonen bezogen betragen die jährlichen Mehrkosten knapp 30'000 Franken. Am grössten ist die Kostenerhöhung bei den körperlich behinderten Personen mit einer schweren Hilflosigkeit und einem hohen Assistenzbedarf ausgefallen. Die Kostenerhöhungen entsprechen zu einem Grossteil dem Ausmass bisher unbezahlt geleisteter persönlicher Hilfe von Angehörigen und Bekannten.

Neben einer Erhöhung der Kosten insgesamt erfolgte durch das Assistenzbudget eine Kostenverlagerung von Kantonen, Gemeinden und Krankenversicherungen hin zur Invalidenversicherung.

#### Kosten-Nutzen-Verhältnis

Die Evaluation hat deutliche Hinweise darauf erbracht, dass das Assistenzbudget für alle Teilnehmenden respektive Gruppen von Teilnehmenden mehrheitlich positive Effekte hat. Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Personen mit Behinderungen können erhöht werden. Gleichzeitig steigen jedoch die Kosten, welche die Allgemeinheit zu übernehmen hat (hauptsächlich als Folge der Entschädigung bisher unentgeltlich geleisteter Hilfe). Wie die Kostenerhöhung zu Gunsten einer verbesserten Lebensqualität abgewogen wird, ist letztlich eine politische Frage.

#### Ausblick

Neben den vorliegenden Zwischenergebnissen gilt es im Hinblick auf das weitere Vorgehen zusätzliche Aspekte zu beachten. Es sind dies *erstens* der weitere Evaluationsbedarf, *zweitens* die Exportpflicht im Zusammenhang mit den bilateralen Verträgen mit der Europäischen Gemeinschaft sowie *drittens* die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA):

- Die Zwischensynthese liefert im Rahmen der Möglichkeiten eines Pilotversuchs detaillierte Ergebnisse zu den Auswirkungen eines Assistenzbudgets in drei Pilotkantonen. Verschiedene Aspekte wurden aber noch nicht untersucht. Die Zwi-

schensynthese kann insbesondere noch keine Hochrechnungen und Prognosen zu Entwicklungen im Falle einer allgemeinen Einführung liefern. Diese Schätzungen sollten auf den bisherigen Erfahrungen basieren und gleichzeitig die Vorgaben für ein allenfalls einzuführendes Assistenzbudget möglichst umfassend integrieren. Verschiedene Umstände erschweren diesbezügliche Analysen: Die erst kurze Laufzeit sowie die zeitliche Befristung des Versuchs haben einen Einfluss auf die Ergebnisse, der nicht bekannt ist und nur geschätzt werden kann (z.B. Nachfrageentwicklung, Aufwand, längerfristige Auswirkungen). Zudem ist die Übertragung von Resultaten aus drei Kantonen auf die gesamte Schweiz mit Unsicherheiten behaftet. Die systembedingte Unmöglichkeit einer präzisen Erfassung der individuellen Hilfekosten im gegenwärtigen System erschwert zudem die Schätzung der Kosten im Hinblick auf eine allgemeine Einführung. Aus den gleichen Umständen wurden auch in Ländern, die vergleichbare Modelle mit persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderungen kennen, keine umfassenden, dynamischen Kosten- und Finanzierungsanalysen durchgeführt.

- Die schweizerische Hilflosenentschädigung ist als beitragsunabhängige Sonderleistung eingetragen und muss zurzeit nicht exportiert werden. Das Assistenzgeld in seiner derzeitigen Ausgestaltung muss auf Grund der Beurteilung des BSV exportiert werden, jedoch nur an Personen, die in der Schweiz krankenversicherungspflichtig sind und die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung der IV erfüllen. Davon wären schätzungsweise 200 Personen betroffen. Eine Ausgestaltung als Sachleistung bei Krankheit (Kostenerstattung für erbrachte Leistungen) würde es erlauben, das Assistenzgeld nur in der Schweiz zu gewähren. Dazu müsste auch die Verwendung der Assistenzpauschale analog zum Assistenzbudget festgelegt sein, und es müssten die Auslagen belegt werden. Zudem müssten die entsprechenden Regelungen zur Rechnungsstellung, Verwendung und Kontrolle klar im Gesetz oder in der Verordnung verankert sein.
- Ab 2008 sind die Kantone mit den Heimen, den Tagesstätten und den Sonderschulen sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen für einen Grossteil der Pflege und Betreuung von behinderten Personen zuständig. Die Invalidenversicherung und damit der Bund bleiben für individuelle Leistungen wie die Hilflosenentschädigung zuständig. Gleichzeitig entfällt die bisherige Beteiligung der Kantone an den Ausgaben der IV. Die im Rahmen des Pilotversuchs festgestellte Kostenverschiebung zu Gunsten der Kantone und zu Lasten der IV würde sich mit der NFA also deutlich verstärken. Die präzisen Auswirkungen auf die zu erwartenden, in jedem Kanton anderen Konzepte zur Betreuung behinderter Personen und Finanzierungsmodelle, sind zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt. Es stellt sich zudem die Frage, wie eine Koordination eines künftigen Assistenzmodells mit den zu erwartenden kantonal unterschiedlichen Gegebenheiten sichergestellt werden kann.



## RESUME

---

En 2003, dans le cadre de la 4e révision de l'AI, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de mener un projet pilote destiné à expérimenter un modèle d'assistance dans lequel les personnes handicapées jouissent de davantage d'autonomie dans l'organisation de leurs soins et de leur encadrement. Ce projet pilote aurait pour objectif de fournir les bases scientifiques permettant d'évaluer si l'introduction définitive d'un tel modèle d'assistance pouvait être envisagée à l'échelon national. En juin 2005, le Conseil fédéral a décidé que le projet serait mené par le Centre Assistance Suisse (FAssiS) dans trois cantons pilotes (Bâle-Ville, Saint-Gall et Valais) entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2008.

Les destinataires de ce projet sont les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI qui ne résident pas en institution pendant la durée de l'essai. Peuvent y prendre part les personnes domiciliées dans les cantons pilotes ainsi qu'un nombre limité de personnes provenant d'autres cantons. Dans ce projet, les allocations pour impotent, les suppléments pour soins intenses aux mineurs et les contributions allouées par l'AI pour le recours aux services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire sont remplacés par un forfait d'assistance dépendant du degré de l'impotence et par un budget d'assistance individuel, qui permettent de rétribuer les prestations d'assistance et de soins fournies par des tiers, des connaissances ou des membres de la famille.

Le présent rapport intermédiaire résume les expériences réalisées jusqu'ici dans le cadre de ce projet. Il se fonde en particulier sur l'analyse du monitoring relatif au nombre et aux caractéristiques des participants, sur les rapports des organes d'exécution et sur six rapports d'évaluation. Ceux-ci traitent de l'organisation et de la mise en œuvre du projet pilote, des expériences des participants, du rapport coût-utilité de l'expérience du point de vue des participants et du public, des modèles d'assistance en comparaison internationale ainsi que du rapport entre le modèle d'assistance et d'autres types de prestations individuelles destinées à favoriser l'intégration des personnes handicapées. Etant donné que toutes les personnes répondant aux conditions de participation au projet pilote dans les cantons choisis ont été admises, l'évaluation pour ces cantons livre – sous réserve des effets liés à la limitation des mesures dans le temps – des résultats exacts et différenciés. Ces derniers fournissent de précieuses informations susceptibles de faciliter la décision relative à une éventuelle prolongation du projet pilote ainsi qu'aux suites à lui donner. La synthèse intermédiaire ne permet toutefois pas d'extrapoler les résultats pour l'ensemble de la Suisse.

### Structures et procédures

Dans l'ensemble, les structures du projet pilote sont jugées adéquates et efficaces par les représentants de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), des offices AI et de la Fondation Assistance Suisse (SAssiS) interrogés, et les participants sont majoritairement satisfaits des procédures d'application. L'évaluation pointe toutefois trois éléments généraux de la mise en œuvre exigeant une attention particulière : premièrement, de nombreux participants critiquent l'importante charge administrative découlant de leur participation. Deuxièmement, en dépit de gros efforts en la matière, l'on n'est pas

parvenu à faire connaître le projet pilote parmi les groupes-cibles dans la mesure souhaitée. Troisièmement, des différences d’application entre les offices AI ont été constatées dans le calcul du budget d’assistance et le contrôle. Dans l’optique de l’évaluation du projet, ces différences sont plutôt bienvenues dans la mesure où elles permettent de comparer les expériences faites avec des pratiques diverses.

Avec le projet pilote Budget d’assistance, la Suisse s’engage sur une voie déjà suivie depuis quelques années par d’autres pays. Les modèles étrangers ne sont pas tous conçus de la même manière et diffèrent parfois même beaucoup les uns des autres. Ils sont en outre régulièrement adaptés à un contexte et à une pratique en constante évolution, de sorte qu’il n’existe pas de modèle de référence bien rodé.

Demandes de participation au projet pilote

A la fin du mois de juin 2007, 221 personnes participaient au projet, 133 provenant des cantons pilotes et 88 d’autres cantons.

Dans les trois cantons pilotes, toutes les personnes répondant aux conditions de participation ont été admises, ce qui donne des indications quant à la demande d’un futur modèle d’assistance. Les participants dans les cantons pilotes sont 98 adultes (74 %) et 35 mineurs (26 %). La répartition par type de handicap indique que 76 participants (57 %) présentent un handicap physique, 29 (22 %) un handicap mental, 17 (13 %) un handicap psychique et 11 (8%) un handicap sensoriel. Par ailleurs, 122 personnes (92 %) habitaient déjà en logement privé avant le projet pilote, tandis que 11 personnes (8 %) domiciliées dans l’un des trois cantons pilotes sont sorties d’une institution pour participer au projet (dix adultes et un mineur).

Par rapport à l’ensemble des participants, les personnes résidant (auparavant) en institution et celles présentant une impotence faible sont nettement sous-représentées. A l’inverse, la demande est supérieure à la moyenne parmi les personnes présentant une impotence grave. La répartition des participants en fonction du type de handicap correspond approximativement à celle de l’ensemble des ayants droit, avec une légère surreprésentation des personnes ayant un handicap physique.

Dans les trois cantons pilotes, le nombre de participants est nettement inférieur à ce que laissait prévoir un sondage mené préalablement auprès de tous les bénéficiaires d’une allocation pour impotent. Suite à ce sondage, l’OFAS tablait en effet sur une participation d’environ 285 personnes dans les trois cantons pilotes ; les 133 participants ne représentent donc que 47 % de ces prévisions. Les principaux motifs de non-participation sont la faible notoriété du projet ainsi qu’une mauvaise compréhension du modèle de la part des groupes-cibles, les personnes concernées supposant par exemple qu’elles n’étaient pas autorisées à participer. Il est également apparu que cette faible participation résultait aussi de l’attitude attentiste des institutions pour handicapés et de leur politique d’information hésitante au début du projet. Il faut en outre préciser que près des deux tiers des personnes susceptibles de participer au projet pilote et résidant en institution voulaient explicitement y rester et n’étaient donc pas intéressées par l’expérience. Un projet pilote limité dans le temps comme l’est celui-ci ne permet pas de savoir quelle serait la demande si le modèle était introduit définitivement dans tout le pays et faisait l’objet d’une meilleure information.

#### Utilité du modèle d'assistance

De manière générale, les participants handicapés estiment que le modèle d'assistance leur est très utile à titre personnel. Leur qualité de vie a été parfois très nettement améliorée, en particulier en termes d'autonomie, de marge de manœuvre financière et d'intégration sociale. Ils n'ont en revanche que très rarement constaté une amélioration de leur insertion professionnelle.

Le projet pilote a débouché sur un nombre très faible de sorties d'institution : sur l'ensemble de la Suisse, 26 personnes (24 adultes et 2 mineurs) sont sorties du foyer où elles vivaient. Dans les cantons pilotes, 90 % des participants adultes habitaient déjà un logement privé avant le projet pilote et seuls 10 % ont quitté l'institution où ils résidaient, bien que les pensionnaires de homes représentent 45 % de l'ensemble des personnes habilitées à participer au projet. Les participants qui ont quitté leur institution sont en majorité des personnes physiquement handicapées présentant une impotence grave. Dans les cantons pilotes, en particulier, aucune personne atteinte d'un handicap mental n'a quitté son institution pour prendre part à l'expérience.

Le budget d'assistance n'a permis de décharger les membres de la famille que de manière limitée du point de vue des soins donnés. Les proches qui jusque-là fournissaient des prestations de manière bénévole ont souvent été engagés comme assistants personnels, le travail auparavant effectué gratuitement faisant désormais l'objet d'une rémunération. Dans quelques cas, les proches ont également réduit leur activité professionnelle à l'extérieur, voire l'ont abandonnée grâce au budget d'assistance.

#### Coûts du modèle d'assistance

De janvier 2006 à juin 2007, des indemnités d'assistance ont été versées pour un montant total de 16 millions de francs. Etant donné que des allocations pour impotent équivalant à 3,6 millions de francs ont pu du même coup ne pas être versées, les prestations imputées au projet pilote représentaient à cette date 12,4 millions de francs. Les participants perçoivent une indemnité d'assistance mensuelle moyenne de 4436 francs, composée d'un forfait et d'un budget personnel. Les personnes présentant une impotence faible touchent en moyenne 1313 francs, contre 3400 francs pour une impotence moyenne et 7588 francs pour une impotence grave.

L'évaluation indique clairement que dans la plupart des cas, le coût de l'encadrement des personnes handicapées a augmenté, et ce de près de 30 000 francs par année. L'objectif de neutralité des coûts, voire de réduction des coûts pour l'ensemble de la collectivité<sup>2</sup>, formulé avant le démarrage du projet pilote, n'a donc pas été atteint. Cet échec relatif est principalement imputable au fait que les sorties d'institution n'ont dans l'ensemble que rarement permis de réaliser des économies, lesquelles auraient dû compenser les surcoûts attendus pour les personnes qui habitaient déjà en logement privé avant l'expérience.

Dans l'ensemble, les coûts occasionnés pour la collectivité diminuent *en cas de passage de l'institution au modèle d'assistance* (en moyenne de quelque 5500 francs par année et par personne, subventions AI pour la construction non prises en compte). La va-

<sup>2</sup> On entend par là les coûts supportés les pouvoirs publics et par la collectivité (composée notamment de cotisants AI).

riance des fluctuations de coûts est toutefois élevée chez les personnes quittant une institution pour un logement privé. Celles qui présentent une impotence faible ou moyenne génèrent alors la plupart du temps une réduction des coûts qui s'établit à 31 650 francs en moyenne par année. Avec une impotence grave (la plupart du temps un handicap physique), le départ de l'institution peut induire aussi bien des coûts supplémentaires que des économies. En moyenne, il en résulte toutefois une augmentation des coûts de 12 460 francs par année. Les sorties d'institution des personnes dont le niveau de coûts initial était élevé induisent généralement des économies. Lorsque le niveau de coût initial était relativement bas, le modèle d'assistance réduit les coûts pour la collectivité pour les personnes qui ont quitté une institution avec une impotence faible ou moyenne et les augmente pour celles qui présentaient une impotence grave. Dans ce dernier cas, l'élévation des coûts correspond toutefois à une extension des prestations. A prestations équivalentes, le modèle d'assistance tend à être plus avantageux.

Sur l'ensemble des participants vivant déjà en *logement privé* avant le projet pilote, l'augmentation attendue des coûts pour la collectivité s'est chiffrée en moyenne à 38 000 francs par an et par personne ; s'agissant des cantons pilotes uniquement, le surcoût moyen a été d'un peu moins de 30 000 francs par an et par personne. Le surcoût le plus important concerne les personnes handicapées physiques ayant une impotence grave et un besoin d'assistance élevé. Les augmentations de coûts correspondent en grande partie à la rémunération de soins précédemment prodigués bénévolement par des proches et des connaissances.

Outre une augmentation globale des coûts, le budget d'assistance a induit un transfert de coûts des cantons, des communes et des caisses-maladie vers l'assurance-invalidité.

#### Rapport coûts-utilité

L'évaluation a clairement indiqué que le modèle d'assistance a des effets majoritairement positifs pour tous les participants ou groupes de participants. Il permet en effet de renforcer l'autonomie et la responsabilisation des personnes handicapées, mais ce bénéfice a un prix, qui doit être assumé par la collectivité (il découle principalement de la rémunération de soins et de prestations jusque-là fournis gratuitement). L'importance respective accordée à cette augmentation de coûts et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de leur entourage est en fin de compte une question politique.

#### Perspectives

Au-delà des résultats intermédiaires présentés ici, trois autres aspects de la thématique doivent être pris en compte pour la suite de la démarche. Il s'agit *premièrement* des besoins futurs en matière d'évaluation, *deuxièmement* de l'obligation d'exportation des prestations découlant des accords bilatéraux avec l'Union européenne et, *troisièmement*, de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) :

- Le présent rapport intermédiaire livre, dans la limite des possibilités d'un projet pilote, des résultats détaillés concernant les effets d'un budget d'assistance dans trois cantons pilotes. Divers aspects n'ont toutefois pas encore été étudiés. La syn-

thèse intermédiaire ne peut en particulier pas fournir d'extrapolations ni de prévisions relatives à une introduction généralisée. Ces éléments doivent se fonder sur les expériences réalisées précédemment et intégrer aussi complètement que possible les exigences auxquelles le budget d'assistance devra répondre en cas d'introduction. Plusieurs circonstances compliquent ces analyses ; la limitation du projet dans le temps exerce sur les résultats une influence qui n'est pas connue et ne peut qu'être estimée (par exemple concernant l'évolution de la demande ou les effets à long terme). De plus, l'extrapolation des résultats des trois cantons pilotes à l'ensemble de la Suisse est hasardeuse. L'impossibilité de procéder à un relevé précis des coûts d'assistance individuels dans le système actuel, impossibilité inhérente à ce dernier, complique par ailleurs l'estimation des coûts dans la perspective d'une introduction généralisée. C'est pour les mêmes raisons que les pays qui pratiquent des modèles comparables comportant un budget personnel pour les personnes handicapées n'ont pas réalisé d'analyse dynamique globale des coûts et de leur financement.

- L'allocation suisse pour impotent fait partie des prestations spéciales à caractère non contributif et ne doit pas, pour l'heure, être exportée. De l'avis de l'OFAS, l'allocation pour impotent sous sa forme actuelle doit être exportée, mais exclusivement au bénéfice de personnes assujetties à l'assurance-maladie en Suisse et satisfaisant aux conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI. Cela représenterait approximativement 200 personnes. Un aménagement sous forme de prestation en nature en cas de maladie (remboursement des prestations fournies) permettrait de verser l'allocation d'assistance exclusivement en Suisse. A cette fin, l'utilisation du forfait d'assistance devrait aussi être définie de manière analogue à celle du budget d'assistance et les dépenses devraient être justifiées. De plus, les règles correspondantes de facturation, d'utilisation et de contrôle devraient être inscrites expressément dans la loi ou le règlement.
- A partir de 2008, les cantons – avec les institutions, les centres de jour et les écoles spéciales, ainsi que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires – seront responsables d'une grande partie des soins et de l'assistance des personnes handicapées. L'assurance-invalidité et donc la Confédération resteront compétentes pour les prestations individuelles telles que l'allocation pour impotent. Simultanément, la participation des cantons aux dépenses de l'AI sera supprimée. Le transfert de charges constaté dans le cadre du projet pilote en faveur des cantons et au détriment de l'AI risque donc d'être encore sensiblement accru avec la RPT. Les effets exacts d'une introduction généralisée sur les concepts cantonaux de prise en charge des personnes handicapées et sur les modèles de financement – dont il faut s'attendre à ce qu'ils diffèrent d'un canton à l'autre – ne sont pas encore connus à ce stade. On peut aussi se demander comment assurer la coordination d'un futur modèle d'assistance avec des situations qui, là encore, différeront selon toute vraisemblance d'un canton à l'autre.



## RIASSUNTO

---

Nel 2003, nel quadro della quarta revisione AI, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di condurre un progetto pilota basato su un modello di assistenza che permetta alle persone handicappate di determinare con maggiore autonomia e responsabilità individuale le cure e l'assistenza di cui intendono beneficiare. Il progetto pilota aveva lo scopo di fornire gli elementi per decidere se introdurre definitivamente un tale modello di assistenza. Nel giugno del 2005, il Consiglio federale ha deciso di fare realizzare in tre Cantoni (Basilea Città, San Gallo e Vallese) il progetto pilota "Budget di assistenza", ideato dal Centro assistenza Svizzera (FAssiS). Iniziato il 1° gennaio 2006, esso durerà fino al 31 dicembre 2008.

Il progetto è destinato a beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI che non vivono in un istituto durante la fase pilota. Possono parteciparvi persone provenienti dai Cantoni pilota e, in numero limitato, dal resto della Svizzera. L'idea è di sostituire l'attuale assegno per grandi invalidi (AGI), il supplemento per cure intensive per i minorenni e i servizi di terzi in sostituzione di un mezzo ausiliario dell'AI con un forfait di assistenza, calcolato in funzione del grado della grande invalidità, e un budget di assistenza individuale che permettono di acquistare prestazioni di cura di terzi o di familiari e conoscenti.

La presente sintesi intermedia riassume le esperienze fatte fino a questo momento, analizzando in particolare i monitoraggi relativi al numero e alle caratteristiche dei partecipanti, i rapporti degli organi esecutivi e sei rapporti di valutazione. Questi concernono l'organizzazione e l'esecuzione del progetto pilota, le esperienze dei partecipanti, il rapporto costi/benefici dal punto di vista dei partecipanti e della collettività, gli analoghi modelli di assistenza in altri Paesi e il rapporto tra il modello di assistenza e altre prestazioni individuali destinate a promuovere l'integrazione delle persone con handicap nella vita sociale. Poiché nei Cantoni scelti tutte le persone legittimate a partecipare erano ammesse al progetto, per essi la valutazione fornisce risultati esatti e differenziati (se si trascura l'incidenza della durata limitata del provvedimento). Grazie a queste preziose informazioni sarà più facile decidere se prolungare l'esperimento e quali passi intraprendere in futuro. La sintesi intermedia non contiene, invece, una proiezione per tutta la Svizzera.

### Strutture e attuazione

In generale, per i rappresentanti dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), degli uffici AI e della Fondazione Assistenza Svizzera (SAssiS) le strutture del progetto pilota sono adeguate ed efficienti e i partecipanti sono perlopiù soddisfatti dell'attuazione. Emergono però tre aspetti da considerare con particolare attenzione: il primo è l'onere amministrativo elevato, criticato da molti partecipanti. Il secondo è il fatto che, nonostante gli ingenti sforzi, si è riusciti solo in parte a far conoscere il progetto ai suoi destinatari. Il terzo è la differenza di prassi dei vari uffici AI nel calcolo del budget di assistenza e nel controllo. Nell'ottica della valutazione, queste differenze sono positive perché permettono la sperimentazione di differenti modalità di attuazione.

Con il progetto pilota "Budget di assistenza", la Svizzera ha preso una strada che altri Paesi hanno imboccato già da alcuni anni. I modelli esteri non sono impostati uniformemente e sono dunque, in parte, molto diversi. Essi vengono regolarmente adeguati ai cambiamenti del contesto e all'evoluzione della prassi di attuazione. Pertanto, non esiste ancora un modello di riferimento ben collaudato.

Partecipazione al progetto pilota: domanda

Alla fine di giugno del 2007, il progetto pilota contava 221 partecipanti, di cui 133 residenti nei Cantoni pilota e 88 in altri Cantoni.

Nei tre Cantoni pilota sono state ammesse tutte le persone legittimate a partecipare. È così possibile farsi un'idea della futura domanda in caso di introduzione di un modello di assistenza. Tra i partecipanti dei Cantoni pilota troviamo 98 adulti (74 per cento) e 35 minorenni (26 per cento). Per quanto riguarda il tipo di handicap, 76 persone (57 per cento) hanno un handicap fisico, 29 (22 per cento) un handicap mentale, 17 (13 per cento) un handicap psichico e 11 (8 per cento) un handicap sensoriale. 122 persone (92 per cento) abitavano in un'economia domestica privata già prima del progetto, mentre 11 persone (8 per cento) hanno lasciato l'istituto in cui vivevano (10 adulti e 1 minorenne) grazie al budget di assistenza.

Rispetto all'insieme degli aventi diritto a partecipare, le persone che vivono in istituto e i grandi invalidi di grado lieve sono decisamente sottorappresentati. La domanda è invece superiore alla media nel caso dei grandi invalidi di grado elevato. La distribuzione dei vari tipi di handicap corrisponde più o meno a quella riscontrabile nell'insieme degli aventi diritto. Le persone con un handicap fisico sono leggermente sovrarappresentate.

Nei tre Cantoni pilota il numero dei partecipanti è molto inferiore alle aspettative. Sulla base di un'inchiesta precedentemente svolta presso tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi, l'UFAS si attendeva infatti una partecipazione di circa 285 persone. I 133 partecipanti rappresentano soltanto il 47 per cento della quantità prevista. Le principali cause della bassa partecipazione sono la scarsa notorietà del progetto e l'errata comprensione del modello da parte dei destinatari (p. es. la supposizione di non aver diritto a partecipare). Dalla valutazione è emerso che ciò è in parte dovuto all'atteggiamento attendista delle istituzioni per handicappati e alla loro iniziale titubanza nel diffondere le informazioni. Occorre inoltre rilevare che circa due terzi degli aventi diritto che vivono in istituto desiderano esplicitamente rimanervi e non sono dunque interessati a partecipare. Un progetto pilota di durata limitata non permette di stabilire direttamente quale sarebbe l'entità della domanda se il modello fosse introdotto a livello generale e a tempo indeterminato e se la sua notorietà aumentasse.

Benefici del modello di assistenza

In generale, i partecipanti reputano di aver tratto notevoli benefici dal nuovo modello di assistenza. La loro qualità di vita è fortemente migliorata soprattutto in termini di autonomia, libertà finanziaria e integrazione sociale. Finora non sono invece stati riscontrati miglioramenti di rilievo nell'integrazione professionale.

Sono poche le persone che hanno deciso di non vivere più in istituto grazie al progetto pilota: a livello svizzero si contano 26 persone (24 adulti e 2 minorenni). Il 90 per cento dei partecipanti adulti residenti nei Cantoni pilota abitava in un'economia domestica privata già prima del progetto. Solo il 10 per cento è rappresentato da persone che hanno lasciato un istituto, nonostante questa categoria di handicappati rappresenti il 45 per cento degli aventi diritto a partecipare. La maggior parte di coloro che hanno lasciato un istituto sono persone con una grande invalidità fisica di grado elevato. Un dato particolarmente interessante è che nei Cantoni pilota, tra i partecipanti che hanno smesso di vivere in istituto non vi sono persone con un handicap mentale

Il budget di assistenza non ha contribuito a ridurre sostanzialmente l'onere di assistenza dei familiari. Spesso, infatti, i partecipanti assumono come personale di assistenza i propri familiari, che finora fornivano prestazioni gratuite e che ora vengono remunerati. In alcuni casi, il budget di assistenza ha permesso ai familiari di cessare o ridurre l'attività lucrativa precedentemente svolta fuori casa nel mercato del lavoro.

Costi del modello di assistenza

Tra il gennaio del 2006 e il giugno del 2007, sono stati versati 16 milioni di franchi di indennità di assistenza. Allo stesso tempo sono stati soppressi assegni per grandi invalidi per un importo di 3,6 milioni di franchi. I costi supplementari delle prestazioni finora erogate nel quadro del progetto pilota ammontano dunque a 12,4 milioni di franchi. Ai partecipanti è stata versata in media un'indennità di assistenza (forfait di assistenza e budget di assistenza) di 4'436 franchi mensili. I grandi invalidi di grado lieve hanno ricevuto in media 1'313 franchi, quelli di grado medio 3'400 e quelli di grado elevato 7'588.

Dalla valutazione risulta che nella maggior parte dei casi i costi per l'assistenza delle persone con handicap sono aumentati. L'aumento medio è di quasi 30'000 franchi all'anno.<sup>3</sup> La causa principale è la scarsità dei risparmi generati dalle persone che hanno smesso di vivere in istituto. Questi avrebbero dovuto permettere di compensare i costi supplementari attesi per le persone che vivevano a casa già prima del progetto pilota.

Il *passaggio da un istituto al modello di assistenza* comporta, complessivamente, una riduzione dei costi (mediamente di 5'500 franchi all'anno per persona, senza considerare i sussidi AI per la costruzione). La differenza dei costi varia tuttavia notevolmente a seconda dei casi. I grandi invalidi di grado lieve o medio che lasciano un istituto comportano mediamente una riduzione dei costi di 31'650 franchi all'anno, mentre nel caso dei grandi invalidi di grado elevato (perlopiù con un handicap fisico) i costi possono sia aumentare che diminuire. Mediamente si ha un aumento dei costi di circa 12'460 franchi all'anno. Nel caso di persone che in istituto generavano costi elevati, il passaggio al modello di assistenza porta in generale ad una riduzione degli oneri finanziari. Se invece in istituto i costi erano bassi, il modello di assistenza può comportare sia una riduzione degli oneri (grandi invalidi di grado lieve e medio) sia un aumento (grandi invalidi di grado elevato). Nell'ultimo caso la crescita delle spese è però com-

<sup>3</sup> Si intendono i costi per i poteri pubblici e per la collettività (p. es. gli assicurati che versano contributi AI).

pensata da un'estensione delle prestazioni, per cui, a parità di prestazioni, il modello di assistenza è in generale meno caro.

Per i partecipanti che vivevano in un'*economia domestica privata* già prima del progetto pilota, era stato previsto un aumento dei costi a carico della collettività di circa 38'000 franchi in media per anno e partecipante. Se si considerano soltanto i partecipanti residenti nei Cantoni pilota, i costi supplementari annuali sono stati di circa 30'000 franchi. L'aumento dei costi più massiccio è stato registrato nel caso delle persone con una grande invalidità fisica di grado elevato ed un forte bisogno di assistenza. I costi supplementari corrispondono in gran parte alle prestazioni di assistenza finora fornite gratuitamente da familiari e conoscenti.

Oltre ad un aumento complessivo dei costi, il budget di assistenza ha provocato uno spostamento degli oneri finanziari dai Cantoni, dai Comuni e dall'assicurazione malattie verso l'assicurazione invalidità.

#### Rapporto costi / benefici

La valutazione ha evidenziato che il budget di assistenza si ripercuote perlopiù positivamente su tutti i partecipanti o gruppi di partecipanti, favorendone l'autodeterminazione e la responsabilità individuale. Al contempo crescono però le spese a carico della collettività (soprattutto in seguito all'indennizzo di prestazioni finora fornite gratuitamente). Sarà compito della politica decidere se attribuire al miglioramento della qualità di vita un peso maggiore rispetto all'aumento dei costi.

#### Prospettive

Per decidere come procedere in futuro, oltre ai risultati intermedi qui presentati occorre considerare anche altri aspetti. Si tratta, per la precisione, dell'ulteriore bisogno di valutazioni, dell'obbligo di esportazione nel quadro degli accordi bilaterali con la Comunità europea e della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC):

- nei limiti delle possibilità di un progetto pilota, la sintesi intermedia fornisce un'analisi dettagliata degli effetti di un modello di budget di assistenza attuato in tre Cantoni campione. Diversi aspetti non sono però ancora stati studiati. In particolare, la sintesi intermedia non può fornire proiezioni e previsioni sugli sviluppi in caso di introduzione generalizzata del modello di assistenza. Queste stime dovrebbero fondarsi sulle esperienze fatte finora e tenere conto il più possibile delle prescrizioni per l'eventuale introduzione di un budget di assistenza. Diverse circostanze rendono difficoltoso questo tipo di analisi: innanzitutto l'esperimento è in corso da troppo poco tempo ed è di durata limitata, ragion per cui si possono soltanto fare stime (p. es. evoluzione della domanda, spese, effetti a lungo termine). La proiezione dei risultati di tre Cantoni a livello svizzero non fornisce dati sicuri. A causa dell'impossibilità di rilevare con precisione le spese di assistenza individuali nell'attuale sistema è inoltre difficile stimare i costi in caso di introduzione generalizzata del budget di assistenza. Per gli stessi motivi, anche nei Paesi che hanno introdotto analoghi modelli di budget individuale per le persone con handicap non sono state svolte su larga scala analisi dinamiche dei costi e del finanziamento.

- L'assegno per grandi invalidi svizzero è iscritto quale prestazione speciale indipendente dai contributi e non è attualmente soggetto all'obbligo di esportazione. L'UFAS è del parere che, nella sua configurazione attuale, l'indennità di assistenza dovrebbe essere esportata, ma soltanto a persone tenute a versare contributi all'assicurazione malattie in Svizzera che adempiono le condizioni per ricevere un assegno per grandi invalidi. Le persone interessate sarebbero più o meno 200. Se fosse impostata quale prestazione in natura in caso di malattia (rimborso delle prestazioni fornite), l'indennità di assistenza potrebbe essere concessa unicamente in Svizzera. A tal fine, l'impiego del forfait di assistenza dovrebbe essere stabilito analogamente a quello del budget di assistenza e le spese sostenute andrebbero dimostrate. Le relative disposizioni sulla fatturazione, l'impiego e il controllo dovrebbero inoltre essere inserite esplicitamente nella legge o nell'ordinanza.
- A partire dal 2008, i Cantoni saranno responsabili di provvedere a gran parte delle cure e dell'assistenza alle persone handicappate con le case per handicappati, i centri diurni, le scuole speciali e il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità tramite le prestazioni complementari. Le prestazioni individuali e l'assegno per grandi invalidi resteranno di competenza dell'assicurazione invalidità e quindi della Confederazione. In compenso i Cantoni non dovranno più partecipare alla copertura delle uscite dell'AI. Con la NPC, dunque, il trasferimento di costi dai Cantoni all'AI riscontrato durante il progetto pilota subirebbe un forte aumento. Attualmente, le ripercussioni sui sistemi di assistenza alle persone handicappate e sui modelli di finanziamento, che divergeranno da Cantone a Cantone, non sono ancora note. C'è inoltre da chiedersi come si potrà garantire il coordinamento di un futuro modello di assistenza con i sistemi cantonali, che prevedibilmente saranno differenti tra loro.



## SUMMARY

---

As part of the fourth IV (invalidity insurance) revision, the Swiss Parliament in 2003 commissioned the Federal Council to conduct a pilot project of an assistance budget model which would help people with disabilities achieve greater self-reliance and self-determination in terms of the care and assistance they receive. The pilot project aims to establish decision-making bases for the possible definitive introduction of such a model throughout the country. In June 2005 the Federal Council entrusted the specialist institution Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS) with the management of this pilot project in three cantons (Basel-City, St. Gallen and Valais), which would be carried out between 1 January 2006 and 31 December 2008.

The trial targets recipients of an IV helplessness allowance who were not in residential care at the time of the pilot phase. Residents in the pilot cantons as well as a limited number of people from the rest of Switzerland are eligible to participate. In the trial the current helplessness allowance, an intensive care supplement for minors, and services by third parties in lieu of IV auxiliary aids and equipment will be replaced by a lump sum corresponding to the degree of disability, as well as an individual assistance budget. This will make it possible to pay for care and assistance dispensed by third parties, family members or friends.

The present summary report outlines the findings generated by the pilot project until now. It is principally based on an evaluation of the monitoring of the numbers and characteristics of participants, on reporting by the parties who implement the project, and on six evaluation reports. These deal with the organisation and implementation of the pilot project, the experiences of the participants, the cost-benefit ratio of the trial as seen by both participants and the public, an international comparison of assistance budget models, and the relationship of assistance budget models with other personalised benefits and services, enabling persons with disabilities to lead a more integrated life. Since in the selected cantons anyone eligible to participate was admitted to the trial, the evaluation provides exact and refined results for these cantons – with reservations arising from the project's limited duration. Nonetheless, the results provide significant information which may make it easier to decide whether to prolong the trial and what further steps ought to be taken. However, the interim summary report does not enable a projection for all of Switzerland.

### Structures and processes

Overall, the structures of the trial were judged adequate and efficient by the representatives of the Federal Social Insurance Office (FSIO), the IV offices and the Stiftung Assistenz Schweiz (SAssiS). Most participants in the trial were satisfied with the implementation processes. However, the evaluation sheds light on three general aspects of implementation which are worthy of note. First, many participants criticise the fact that participation requires a great deal of administrative red tape. Second, all efforts notwithstanding, information on the target group was limited. Third, there appear to be disparities between the various IV offices in how they calculate assistance budgets,

and their monitoring practices. Still, from an evaluative point of view these disparities are welcome, since they put different practices into perspective.

With the assistance budget pilot project Switzerland is entering upon a path long trodden in other countries. The foreign models are not uniform and therefore may differ strongly. They are regularly adapted to changing general conditions and to evolving implementation practices. Consequently, no fully developed reference model exists.

#### Demand for the pilot project

At the end of June 2007, the pilot project included 221 participants; 133 of whom came from the pilot cantons, and 88 from other cantons. In the three pilot cantons, all eligible people were admitted to the trial, giving us some idea of the potential demand for such a model in the future. Participants in the pilot cantons included 98 adults (74 percent) and 35 minors (26 percent). As for type of disability, 76 (57 percent) suffered from physical disabilities, 29 (22 percent) with mental handicaps, 17 (13 percent) had mental health problems, and 11 (8 percent) had sensory impairment. 122 persons (92 percent) were already living in a private household prior to the trial, while 11 persons (8 percent) from the three pilot cantons left residential care (10 adults, 1 minor).

In comparison to the overall number of those eligible to participate, people in residential care those with low helplessness allowance requirements are distinctly under-represented in the trial. On the other hand, demand among persons with high helplessness allowance requirements is above average. The composition of participants relative to the type of disability corresponds more or less to all eligible persons, although participation among people with a physical disability tends to be slightly more frequent.

Decidedly fewer people in the three pilot cantons took part in the pilot project than was expected given the findings of the preliminary survey of all helplessness allowance recipients. On the strength of this survey the FSIO assumed that around 285 people in the three pilot cantons would take part. With only 133 participants the take up rate was a disappointing 47 percent. The most important reasons for non-participation were poor information concerning the project, and an erroneous view of the project among the target group (e.g. the assumption that they were not eligible to take part). The evaluation has shown that it is also due to the procrastinating stance adopted by disabled institutions and their over-careful information policies at the launch of the project. It should moreover be noted that approximately two thirds of eligible care home residents expressed the wish to continue living in a home and are therefore were not interested in the project. A pilot project is unable to directly establish the level of demand if the model were to be introduced generally and without a time limit, and if it was to enjoy greater awareness.

#### Benefits of the assistance budget model

In general, participating persons with disabilities assessed their personal benefits from the model as high. In certain cases, their quality of life has improved considerably, particularly with regard to self-determination, greater financial leeway and social integration. Improved professional integration has not been noted, however, or only slightly.

The pilot project enabled few people to leave residential care: 26 people (24 adults and 2 minors) throughout Switzerland. 90 percent of participating adults from the pilot cantons already lived in a private household before the project. Only 10 percent left a care institution – and this although they make up 45 percent of the eligible population. Those who left a care home were primarily people with physical disabilities and a high level of impairment (helplessness). In the pilot cantons, not one mentally handicapped person left a care home.

However, the assistance budget has relieved family members of the burden of care to only a limited degree. Frequently, family members who provided such care without pay are now employed as care givers, and are paid for this work. In a few cases family members reduced or completely gave up other gainful employment.

#### Costs of the assistance budget model

Between January 2006 and June 2007, assistance budgets amounting to CHF 16 million were paid. At the same time, helplessness allowances totalling CHF 3.6 million ceased to be paid out, meaning that the financial burden of the pilot project amounted to CHF 12.4 million. On average, participants received a monthly assistance budget of CHF 4,436 (lump sum and individual budget). People with low degree of helplessness receive CHF 1,313 on average, persons with moderate received CHF 3,400, and those requiring intensive assistance CHF 7,588.

The evaluation makes it clear that the cost of caring for the disabled rose in most cases by almost CHF 30,000 per year. Thus, the expectation voiced before the project launch that assistance budgets would be cost-neutral for the community, or even reduce costs, failed to materialise.<sup>4</sup> The principal reason for this is that people who had formerly been in residential care generated only minor savings. They were supposed to compensate for the expected higher costs for people already living in a private household prior to the trial.

*In the event of a switch from a care home to the assistance budget model* overall costs for the community fell (by approximately CHF 5,500 per year and person; this sum does not account for IV subsidies for building projects). Disparities in cost changes for people leaving residential care, however, are high. People with a low or moderate degree of helplessness requirements generated an average cost reduction of CHF 31,650 per year. For people with severe “helplessness” (usually people with physical disabilities) costs may either rise or fall. On average, costs for them rise by approximately CHF 12,460 per year. Originally cost-intensive people who leave residential care tended to generate cost reduction. In case of previously low cost level the costs for the community fall for people with low or moderate helplessness and rise for those with severe helplessness within the assistance budget model. In the latter case higher costs are also linked to more extensive services. With the same level of services the assistance budget model tends to be more cost-effective.

For all participants who already lived in a *private household* before they enrolled in the project, the expected cost hike for the community amounted to an approximate

<sup>4</sup> This includes costs for the public budget as well as for the community (e.g. individual IV contributions).

average CHF 38,000 per year and per participant; for participants from the pilot cantons, higher annual costs amounted to almost CHF 30,000. The physically disabled who required intensive assistance generated the greatest cost increases, mainly corresponding to the cost of hitherto unpaid services dispensed by family and friends.

Apart from overall higher costs, the assistance budget model shifts costs from the cantons, municipalities and health insurers to the invalidity insurance (IV) system.

#### Cost-benefits

The evaluation clearly indicates that the assistance budget model generates mainly positive outcomes for all participants, as well as for all clusters of participants. It raises the level of self-reliance and self-determination of the disabled. However, it also raises costs for the community (mainly as a result of the payment of hitherto unpaid services). Finally, it is at a political level that the issue of gauging higher costs against a better quality of life will have to be settled.

#### Prospects

Besides the present interim results, we must consider additional aspects if we want to know how to proceed in the future. There is *first* the need further evaluations, *second* the obligation to export benefits according to the bilateral agreements with the EU, and *third* the revision of financial equalisation and the division of tasks between the Confederation and the cantons (NFA):

- Within the general possibilities offered by a pilot project, the interim summary report provides detailed results on the impact of an assistance budget model in three pilot cantons. However, various aspects have not yet been examined. In particular, such a summary cannot provide projections or forecast developments in the event this model was to be generally introduced. Such estimations should be based on past experience while integrating extensive guidelines for the possible general application of the assistance model. Various reasons make relevant analyses in this area difficult: The limited duration of the pilot project influence results in ways we still fail to understand and can only guess at (e.g. the development of demand and long-term impact). Moreover, transposing results from three cantons to Switzerland as a whole is fraught with uncertainty. The systemic impossibility to evaluate precisely the current costs of individual assistance makes it difficult to evaluate costs if the model were to be introduced across the board. Other countries that have introduced comparable models with a personal budget for the disabled have failed to conduct comprehensive dynamic cost and financing analyses – and for much the same reasons.
- The Swiss helplessness allowance, which is a special benefit unrelated to contributions, does not have to be paid abroad for the time being. However, the FSIO estimates that the assistance budget in its present form would have to be exported, though only to people who are legally obliged to pay health insurance contribution in Switzerland and who fulfil the conditions for receipt of an IV helplessness allowance. This would affect approximately 200 people. If the assistance budget were to be reformulated as a non-cash benefit in the event of illness (cost coverage for services provided) it would only be possible to grant it in Switzerland. For this,

the use of the assistance lump sum and the individual assistance budget would have to be clearly defined, and proof of how this money was used would also be required. Moreover, relevant regulations concerning invoicing, use and control would have to be clearly set down in the law or in the Constitution.

- As of 2008, the cantons will be largely responsible for care and assistance for the disabled, for running care homes, day care centres and special schools, and compensation for the costs of illness and disability through the supplementary benefits system. The invalidity insurance system, i.e. the Confederation, will continue to be in charge of individual benefits such as helplessness allowances, but former cantonal contributions to IV expenditure will be abolished. The NFA would thus significantly reinforce the shift in costs in favour of the cantons and to the detriment of IV. The precise effects of the different strategies concerning disabled care and financing models to be expected in each canton are still not known. Moreover, there remains the question of how any future co-ordinated assistance budget model could be implemented in view of cantonal disparities.



## I EINLEITUNG

---

Im Rahmen der vierten Revision der Invalidenversicherung (IV) beauftragte das Parlament 2003 den Bundesrat, einen Pilotversuch durchzuführen, in welchem Menschen mit Behinderung Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Ausgestaltung von Pflege und Betreuung ermöglicht wird. Dieser Pilotversuch wird zwischen 2006 und 2008 schwerpunktmässig in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis als Gesetzessimulation durchgeführt. Er dient dazu, Entscheidungsgrundlagen für eine allfällige definitive Einführung eines derartigen Modells in der Schweiz zu schaffen.

In diesem Kapitel werden das Konzept und die Ziele des Pilotversuchs beschrieben. Danach wird auf die Ziele und Fragestellungen dieser Zwischensynthese eingegangen. Schliesslich werden die Methodik und deren Grenzen dargelegt.

### I.1 AUSGANGSLAGE

Die schon seit längerem bestehende Forderung verschiedener Behindertenorganisationen nach Erhöhung der Autonomie und selbstbestimmtem Leben von Behinderten dank einer Assistenzentschädigung wurde in der parlamentarischen Diskussion der 4. IV-Revision im Prinzip nicht bestritten. Hingegen beurteilte das Parlament die vorliegenden Vorschläge als noch zu wenig ausgereift. Insbesondere wurde bemängelt, dass keine gesicherten und aussagekräftigen Zahlen über die finanziellen Folgen zur Verfügung stünden. Aus diesem Grund überzeugte ein Antrag, welcher den Bundesrat dazu verpflichtete, unverzüglich nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einen oder mehrere Pilotversuche zu veranlassen. Die Pilotversuche sollen wissenschaftlich evaluiert werden. Dadurch sollen bis Ende 2009 die nötigen Grundlagen zur Verfügung stehen, welche einen Vergleich zwischen der Hilflosenentschädigung sowie weiteren Leistungen der Sozialversicherungen zur Deckung des persönlichen Hilfebedarfs Behinderter und den im Pilotversuch erprobten Modellen erlauben. Sie sollen neue Erkenntnisse über die Bedürfnisse der betroffenen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und die notwendigen Grundlagen für gezielte Anpassungen des Leistungssystems in einer allfälligen weiteren Gesetzesrevision liefern. Der Bundesrat und die eidgenössischen Räte sollen bei einer künftigen Gesetzesrevision auf der Basis fundierter empirischer Unterlagen beurteilen können, ob ein Systemwechsel angezeigt ist und wie sich ein solcher konkret auswirken würde.

Ende Juni 2003 wurden die „Pilotversuche Hilflosenentschädigung IV“ durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ausgeschrieben. Sieben Projekteingaben wurden der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unterbreitet. Diese empfahl dem Bundesrat die Durchführung des Pilotversuchs „Assistenzbudget“ der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS). Nach einer Optimierung und Konkretisierung der Projekteingabe wurde die Verordnung über den Pilotversuch am 10. Juni 2005 vom Bundesrat verabschiedet und die Kosten in der Höhe von 43 Millionen Franken bewilligt.

Der Pilotversuch „Assistenzbudget“ dauert von anfangs 2006 bis Ende 2008. Seine Zielgruppe sind Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung IV, welche

während der Pilotphase nicht in einem Heim wohnhaft sind. Teilnehmende am Pilotversuch erhalten anstelle der bisherigen Hilflosenentschädigung (HE) folgende Leistungen: Eine Assistenzpauschale gemäss dem Grad der Hilflosigkeit, ein individuelles Assistenzbudget, einen Intensivpflegezuschlag für Minderjährige und Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels. Mit dem Assistenzgeld können Betreuungs- und Pflegeleistungen von Dritten oder von Familienangehörigen und Bekannten eingekauft werden. Erfahrungen mit solchen Leistungssystemen bestehen in verschiedenen Ländern bereits seit längerer Zeit. Der Pilotversuch wird in den drei Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis durchgeführt. Die Konzentration auf einzelne Kantone ermöglicht es, in diesen Kantonen alle Interessierten zum Versuch zuzulassen und so die allgemeine Einführung eines Assistenzbudgets zu simulieren. In diesen Kantonen soll eine Dynamik bei den Assistenznehmenden, Assistentinnen/Assistenten, Organisationen und der öffentlichen Hand ausgelöst werden, wie sie auch bei einer flächendeckenden Einführung zu erwarten sein wird. Der Pilotversuch wird zusätzlich mit rund 100 Personen aus anderen Kantonen durchgeführt, die sich entweder schon seit längerer Zeit auf eine Teilnahme am Pilotprojekt vorbereitet und sich bei FAssiS vorangemeldet haben oder die im Pilotversuch schwach vertretene Gruppen ergänzen sollen. Dies betrifft insbesondere Personen aus dem Heim und Personen mit einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung.

Der Pilotversuch verfolgt drei Ziele: *Erstens* soll behinderten Menschen mit Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit dem Assistenzbudget eine Alternative zum heutigen System zur Verfügung gestellt werden, welche eine eigenverantwortliche Lebensführung erlaubt. *Zweitens* sollen die Voraussetzungen für ein funktionsfähiges System einer Assistenzentschädigung ermittelt und getestet werden. *Drittens* sollen die wichtigsten Auswirkungen im Falle einer allgemeinen Einführung des Assistenzbudgets aufgezeigt werden. Bisher fehlen Daten zum Assistenzbedarf von Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung sowie zu den Kostenfolgen des neuen Assistenzmodells für die IV, andere Sozialwerke und die öffentliche Hand. Zur Erreichung der letzten beiden Ziele trägt die wissenschaftliche Evaluation des Pilotversuchs bei.

In den konzeptionellen Unterlagen zum Pilotversuch sind folgenden Wirkungserwartungen formuliert (BSV 2005):

- Die Assistenznehmenden erhalten finanzielle Mittel, um selber über die Befriedigung ihres Assistenzbedarfs mit Hilfe von persönlicher Assistenz zu bestimmen (wer, wann, was, wo und wie hilft). Damit soll die Selbstbestimmung und letztlich die Lebensqualität der Betroffenen erhöht werden.
- Mit Hilfe des Assistenzbudgets können Assistenzdienste eingekauft werden, welche ein Leben ausserhalb von Heimen ermöglichen. Heutige Bewohner/innen von Heimen können aus der Institution austreten und künftige Heimeintritte können vermieden werden. Damit soll der ständig steigenden Nachfrage nach zusätzlichen Heimplätzen entgegengewirkt und langfristig gar eine Abnahme der Anzahl Heimplätze angestrebt werden.
- Bei der Bemessung des Assistenzbudgets sind Regelungen vorgesehen, welche die Integration in den Arbeitsmarkt verbessern sollen. Einerseits durch die Anerken-

nung von Assistenz für Ausbildung und Erwerbstätigkeit und entsprechender Erhöhung des Höchstbetrages des Assistenzbudgets und andererseits durch den Einbezug Minderjähriger und Auszubildender, damit diese weniger wahrscheinlich in die typische „Behinderten-Karriere“ Sonderschule – Heim – Werkstatt – Rente geraten.

- Die freie Wahl der Assistenzleistenden und der Entschädigungssatz für Assistenzdienstleistungen von 30 Franken pro Stunde führen zu einer teilweisen Ablösung der deutlich teureren Heime und Spitex durch andere Anbieter. Personen, die heute unentgeltliche Betreuung erbringen (z.B. Familienmitglieder), werden durch das Assistenzbudget zeitlich entlastet oder finanziell entschädigt.

## 1.2 ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN

Die vorliegende Zwischensynthese will einerseits den Verlauf des Pilotversuchs bis Mitte 2007 beschreiben. Andererseits soll eine Auslegeordnung mittels einer Auswertung verschiedener Datenquellen erarbeitet werden, welche als Grundlage für den Entscheid hinsichtlich einer Verlängerung des Pilotversuchs und des weiteren Vorgehens dienen kann.

Im Zentrum der Zwischensynthese steht die Frage, ob der Pilotversuch Assistenzbudget ein funktionierendes, zielerreichendes Assistenzmodell darstellt, welches den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht und ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist.<sup>5</sup> Die Hauptfrage wird in folgende sechs Teilfragen gegliedert:

- Ist das Konzept Pilotversuch Assistenzbudget so organisiert und umgesetzt, dass die Ziele des Pilotversuchs erreicht werden können?
- Wie hoch ist die Nachfrage nach dem Assistenzmodell und wer nimmt am Pilotversuch teil?
- Welchen Nutzen hat das Assistenzmodell für die Teilnehmenden? Was sind die Auswirkungen für weitere Betroffene?
- Wie hoch sind der anerkannte Assistenzbedarf und das daraus resultierende Assistenzgeld?
- Was kostet die Teilnahme am Assistenzmodell für die Allgemeinheit im Vergleich zum herkömmlichen Modell und wie verändert sich die Finanzierung von Pflege und Betreuung?
- In welchem Verhältnis stehen Kosten und Nutzen des erprobten Assistenzmodells?

<sup>5</sup> Die Zwischensynthese beinhaltet noch keine Hochrechnungen und Prognosen über die Entwicklung der Nachfrage, Kosten und Kostenverlagerung im Falle einer definitiven Einführung des Assistenzbudgets. Diese sind Gegenstand späterer Evaluationen.

### 1.3 HERKÖMMLICHES LEISTUNGSSYSTEM

Der Pilotversuch Assistenzbudget wurde in den drei Kantonen in ein spezifisches Setting von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen implementiert. Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich neben Angaben des BSV primär auf eine Teilstudie der Evaluation, welche unter anderem die Versorgungsstruktur in den drei Pilotkantonen dokumentiert (Dubach/Oesch/Guggisberg 2007).

#### 1.3.1 INSTITUTIONELLE LANDSCHAFT

Im Kanton St. Gallen standen 2006 insgesamt 1'340 Wohnheimplätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, im Kanton Wallis und im Kanton Basel-Stadt je rund 730 Plätze.<sup>6</sup> Nähere Angaben zur tatsächlichen Nutzung sind einzig für den Kanton Basel-Stadt bekannt, sie weisen für 2005 eine Auslastung von 95 Prozent aus. Die meisten Plätze stehen gemäss Angaben der Institutionen Menschen mit geistigen Behinderungen zu Verfügung, gefolgt von Menschen mit psychischen Behinderungen. Die Anteile beider Zielgruppen zusammen schwanken zwischen 75 Prozent (VS) und 85 Prozent (SG). Menschen mit Körperbehinderungen belegen zwischen 5 Prozent (SG) und 8 Prozent (VS) der Wohnheimplätze, Menschen mit Sinnesbehinderungen zwischen 2 Prozent (VS) und 10 Prozent (BS).<sup>7</sup> Die Dichte an Wohnheimplätzen in den Kantonen Basel-Stadt und St. Gallen ist vergleichbar: In Basel-Stadt stehen für sechs Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung im Durchschnitt fünf Wohnheimplätze zur Verfügung, im Kanton St. Gallen beträgt das Verhältnis 4:3. Deutlich geringer ist die Dichte im Kanton Wallis, wo nur auf ungefähr jede zweite Person mit einer Hilflosenentschädigung ein Wohnheimplatz kommt.

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

Im Kanton Basel-Stadt gibt es fünf Sonderschulen und vier Sonderschulheime. 2006 besuchten rund 510 Kinder eine Sonderschule extern (tägliche Heimkehr nach Hause), während 90 Kinder in einem Sonderschulheim platziert waren. Im Kanton Wallis stellen sechs Sonderschulen und Sonderschulheime rund 410 Plätze zur Verfügung, davon 190 Internats- und 220 Externatsplätze. Weiter bestehen sieben Sonderschulklassen, die in die kommunalen Schulsysteme eingegliedert sind. Das Angebot umfasst rund 220 Plätze (Stand: September 2006). Im Kanton St. Gallen weist das „Verzeichnis der Son-

<sup>6</sup> Die Zahlen des Kantons Basel-Stadt beziehen sich auf das Jahr 2007.

<sup>7</sup> Der geringe Anteil von Menschen mit körperlichen Behinderungen überrascht und ist darauf zurückzuführen, dass Menschen mit mehrfachen Behinderungen bei der Einstufung durch die IV-Stellen in der Regel mit einem Gebrechenscode für körperliche Behinderungen registriert werden, während sie von den Wohnheimen primär als Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen erfasst und gemeldet werden.

derschulen“ insgesamt 22 Institutionen aus, die gemäss dem Gesetz über Staatsbeiträge an private Sonderschulen vom Erziehungsdepartement anerkannt sind. An diesen wurden im Schuljahr 2006/07 rund 1'550 Kinder unterrichtet, davon etwas weniger als ein Drittel in internen und etwas mehr als zwei Drittel in externen Sonderschulen.

Zahlen, die in den Institutionen eine Aufschlüsselung nach Hilflosigkeitsrad dokumentieren, liegen in den drei Kantonen nicht vor.

Die Finanzierung ist in den drei Pilotkantonen wie folgt geregelt:

- Der Kanton *Basel-Stadt* (inklusive Gemeinden) bezahlte im Jahr 2006 keine Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime für Behinderte. Drei Werkstätten wurden mit zirka 180'000 Franken in Form von Betriebsbeiträgen unterstützt. Ebenfalls keine Bau- und Betriebsbeiträge wurden an Sonderschulen ausgerichtet. Hingegen erfolgte im Jahr 2005 eine Restdefizitdeckung der Sonderschulen durch den Kanton respektive die Gemeinden in der Höhe von 14,8 Millionen Franken.
- Der Kanton *St. Gallen* richtete im Jahr 2006 keine Betriebsbeiträge an Wohnheime und Werkstätten für Behinderte aus. 2005 wurden 5,6 Millionen Franken Baubeiträge gewährt. Die Betriebsbeiträge an Sonderschulheime beliefen sich 2006 auf 28 Millionen Franken. Dazu kommen 10 Millionen Franken ausserkantonale Beiträge. Als Baubeiträge wurden 2006 1,6 Millionen Franken an Sonderschulen ausgerichtet.
- Für Wohnheime und Werkstätten für Behinderte hat der Kanton *Wallis* im Jahr 2006 Betriebsbeiträge in der Höhe von 8,9 Millionen Franken (inklusive ausserkantonale Beiträge) und Baubeiträge in der Höhe von 2,3 Millionen Franken gewährt. Im Sonderschulbereich betragen die Subventionen des Kantons im Jahr 2005 insgesamt 6,6 Millionen Franken. Nicht in diesem Betrag enthalten sind zusätzliche Schulgeldbeiträge der Gemeinden.

Gesamtschweizerisch wurden im Jahre 2006 zirka 22'000 Plätze in Wohnheimen und Tagesstätten und zirka 23'000 in geschützten Werkstätten angeboten. An die von der IV anerkannten Plätze in Wohnheimen und Tagesstätten zahlte die IV Betriebsbeiträge von 915 Millionen Franken und für geschützte Werkstätten 395 Millionen Franken. Zusätzlich wurden insgesamt 57 Millionen Franken Baubeiträge ausgerichtet. Die Institutionen erhalten neben den Beiträgen der IV auch Leistungen der Heimbewohner/innen (Pensionskosten, Betreuungszuschläge usw., meist finanziert über individuelle Leistungen wie Rente, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung), der Kantone, Gemeinden und Privaten. Daneben wurden von der IV im Jahr 2006 389 Millionen Franken Betriebsbeiträge und 27 Millionen Franken Baubeiträge an Sonderschulen und Früherziehungsdienste ausbezahlt. Die Beiträge an Massnahmen für besondere Schulung beliefen sich auf 368 Millionen Franken. Die Sonderschulen wurden von zirka 16'000 Schülern und Schülerinnen besucht, wovon gegen 4'900 intern untergebracht waren. An berufliche Massnahmen leistete die IV Beiträge von insgesamt 372 Millionen Franken.

### 1.3.2 INDIVIDUELLE LEISTUNGEN

Auf Bundesebene gibt es im herkömmlichen System weitere individuelle finanzielle Hilfen, die an Menschen mit einem regelmässigen Bedarf an behinderungsbedingter persönlicher Hilfe ausgerichtet werden und die dazu beitragen, ein Leben zu Hause zu finanzieren:

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

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

Im Pilotversuch können im Maximalfall bis 162'000 Franken Assistenzkosten pro Jahr finanziert werden. Ein ähnliches Volumen weist keine der übrigen Leistungen auf. Da die übrigen Leistungen jedoch miteinander kombiniert oder in Ergänzung zur Betreuung durch Institutionen in Anspruch genommen werden können, kann das Globalvolumen im herkömmlichen System jenes des Assistenzmodells überschreiten. Im herkömmlichen System besteht kaum die Möglichkeit, Haushaltshilfe zu finanzieren. Nur sehr begrenzt kann im herkömmlichen System zudem Unterstützung in den Bereichen Freizeit und gesellschaftliche Teilhabe finanziert werden. Im Pilotversuch können die Teilnehmenden ihre Assistenzpersonen frei wählen: Sie besitzen volle Personalkompetenz. Im herkömmlichen System ist die Personalkompetenz je nach Leistung sehr unterschiedlich geregelt. Keine Auflagen bestehen bei der Hilflosenentschädigung, dem Intensivpflegezuschlag und den Dienstleistungen Dritter der IV. Allerdings ist zu beachten, dass diese Leistungen längst nicht in allen Fällen ausreichen, um den objektiven Unterstützungsbedarf zu decken. Sehr klein ist die Personalkompetenz bei der Vergütung von Pflegekosten durch die Krankenversicherung. In diesem Fall werden die Assistenzleistungen nur dann finanziert, wenn sie von einer anerkannten Spitexorganisation oder frei schaffenden Krankenpflegerinnen und -pflegern wahrgenommen werden. Sehr komplex geregelt ist die Personalkompetenz bei den einkommens- und vermögensabhängigen Ergänzungsleistungen, weil je nach Zielgruppe oder Lebensbereich unterschiedliche Vorschriften und Maximalbeträge gelten.

## 1.4 INFORMATIONSGRUNDLAGEN UND GRENZEN DER METHODIK

Der Pilotversuch wird umfassend wissenschaftlich evaluiert. Das Evaluationskonzept sieht sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden vor. Nachfolgend werden zuerst die wichtigsten Informationsgrundlagen dargestellt. Anschliessend weisen wir auf die Grenzen der Methodik hin.

### 1.4.1 INFORMATIONSGRUNDLAGEN

Das gesamte Evaluationsprogramm wird auf Grund der unterschiedlichen Fragestellungen und erforderlichen Methodenkompetenzen durch verschiedene Einzelevaluierungen umgesetzt (Balthasar/Müller 2005). Die vorliegende Synthese beruht vornehmlich auf den Ergebnissen von sechs Teilstudien, die Mitte 2007 abgeschlossen wurden. Zudem wurden das Monitoring des BSV bezüglich der Zahl und der Charakteristiken der Teilnehmenden sowie die Berichterstattung der Durchführungsstellen in die Synthese integriert.

#### Teilstudie 1a der Evaluation: Organisation und Leistungen der Durchführungsstellen

Die erste Teilstudie befasst sich mit der strukturellen Anlage und der organisatorischen Abwicklung des Pilotversuchs (Zellweger/Maugué/Lafuente 2007). Im Zentrum steht die Frage nach der Tauglichkeit von Strukturen und Prozessen für eine allgemeine Einführung einer Assistenzentschädigung. Teilstudie 1a beruht auf der Analyse vorhandener Dokumente, auf Diskussionen in Fokusgruppen mit dem Personal der IV-Stellen und den beteiligten regionalen Stützpunkten sowie auf Gesprächen mit Vertretungen von Behinderteninstitutionen und -organisationen. Ergänzt wurden diese Informationen durch eine Auswertung gewisser Aspekte der in Teilstudie 2 durchgeführten Befragung der Teilnehmenden.

#### Teilstudie 1b der Evaluation: Evaluation des Bedarfsklärungsinstrumentariums

Teilstudie 1b evaluiert das Instrument und die Prozesse der Bedarfsabklärung (Latzel/Andermatt 2007). Grundsätzlich geht es um die Beantwortung der Frage, ob das Abklärungsinstrumentarium seinen Zweck erfüllt und ob die Selbstdeklaration zur Klärung des Assistenzbedarfs geeignet ist. Die Beurteilung des Ist-Zustands erfolgte auf der Basis der Analyse der computergestützten Bedarfsabklärung zur Bestimmung des Assistenzbudgets, der Dossiers von Einzelfällen und weiterer Dokumente sowie von Interviews in der Periode von Frühsommer 2006 bis erstes Quartal 2007.

#### Teilstudie 2 der Evaluation: Befragung der Zielgruppe

Teilstudie 2 beinhaltet die Durchführung und die Auswertung einer quantitativ-standardisierten Erhebung bei der Zielgruppe des Pilotversuchs (Hefti/Frey/Koch 2007). Es wurden einerseits 206 Teilnehmende respektive bereits Ausgetretene mittels zwei standardisierten Fragebögen am Anfang des Pilotversuchs und nach drei bis zwölf Monaten Teilnahme befragt. Erhoben wurden die Merkmale der Teilnehmenden inklusive ihrer persönlichen und sozialen Ressourcen, die Gründe für eine Teilnahme sowie die Auswirkungen des Assistenzbudgets auf die Teilnehmenden. Andererseits wurde eine Kontrastgruppe von 367 Teilnahmeberechtigten befragt, welche sich dem Pilotver-

such nicht angeschlossen haben. Bei dieser Gruppe sollten vornehmlich die Gründe für eine Nicht-Teilnahme am Pilotversuch eruiert werden.

Teilstudie 5 der Evaluation: Kosten, Nutzen, Finanzierung

Der Erfolg und die politische Akzeptanz des Assistenzmodells sind eng an die Frage des Verhältnisses von Kosten und Nutzen gekoppelt. Teilstudie 5 hat den Auftrag, Kosten- und Nutzenvergleiche für die Teilnehmenden des Pilotversuchs durchzuführen und dessen Auswirkungen auf die Finanzierung der Behindertenhilfe zu untersuchen (Frey et al. 2007a und Frey et al. 2007b). Weitere Aufgaben sind die Untersuchung des Potenzials des Assistenzbudgets zur Vermeidung von Heimeintritten, die Beschreibung von Massnahmeneffekten sowie die Prüfung einer möglichen Pauschalisierung des Assistenzbudgets. Die Bearbeitung des Auftrags erfolgte in drei Teilschritten: Zuerst wurden mittels ausführlicher Gespräche und Datenanalysen für 38 Fallbeispiele die Kosten und Finanzierungsquellen vor und während des Pilotversuchs systematisch ermittelt. Bei den Heimaustretenden wurden zum Beispiel Gespräche mit den Herkunftsinstitutionen geführt sowie deren Betriebsrechnungen analysiert. Diese Ergebnisse wurden zu einer Gesamtanalyse für alle Teilnehmenden des Pilotversuchs synthetisiert, welche sich einerseits auf die Fallbeispiele und andererseits auf Informationen aus Befragungen von Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden sowie unter anderem auf Daten der Zentralen Ausgleichsstelle und der zentralen Datenbank des Pilotversuchs stützt. Zweitens wurde der Nutzen des Pilotversuchs für die untersuchten Fallbeispiele wie auch für die Gesamtheit aller Teilnehmenden analysiert. Basis dafür waren persönliche Gespräche mit den Beteiligten sowie die schriftliche Befragung. Schliesslich wurden Kosten und Nutzen einander gegenübergestellt.

Teilstudie 6a der Evaluation: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget

Teilstudie 6a der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget untersucht das Assistenzmodell vor dem Hintergrund anderer subjektorientierter Leistungen für Menschen mit Behinderungen (Dubach/Oesch/Guggisberg 2007). Die Teilstudie leistet eine Darstellung der Versorgungsstruktur für Behinderte in den drei Pilotkantonen sowie eine systematische Beschreibung und Bewertung der subjektorientierten Leistungen, die in den drei Pilotkantonen neben dem Assistenzbudget ausgerichtet werden und zum selbstbestimmten Leben behinderter Menschen beitragen. Schliesslich analysiert sie die Wechselwirkungen (Inkompatibilität, Synergien, Koordinationsbedarf) zwischen dem Pilotprojekt Assistenzbudget und anderen subjektorientierten Leistungen. Methodisch beruht die Studie auf zwei Standbeinen: Erstens auf der Analyse von Dokumenten, wobei es sich in erster Linie um normative Vorgaben des Bundes und der Kantone handelt, welche den Bezug und die Verwendung individueller finanzieller Leistungen regeln. Zweitens auf Einzel- und Gruppengesprächen mit Fachexpertinnen und -experten sowie Teilnehmenden des Pilotversuchs.

Teilstudie 6b der Evaluation: Internationaler Vergleich von Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens

Ziel der Teilstudie 6b ist es, ausgewählte ausländische Assistenzmodelle nach einem einheitlichen Raster zu beschreiben und mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten

mit dem Pilotversuch in der Schweiz aufzuzeigen (Baumgartner et al. 2007). Für Folgerungen zur Ausgestaltung eines Assistenzmodells in der Schweiz werden zudem Erfahrungen und der Kenntnisstand über Wirkungen, welche bei den einzelnen Assistenzmodellen festzustellen sind, hinzugezogen. In die Untersuchung sind insgesamt fünf Assistenzmodelle einbezogen, die mit dem Pilotprojekt Assistenzbudget verglichen werden: persönliches Budget in Schweden, personengebundenes Budget in den Niederlanden, Direct Payments in Grossbritannien, persönliches Budget in Deutschland und das Pflegegeld in Österreich. Die Studie basiert in erster Linie auf eine Dokumentenanalyse, die sich auf schriftliche Quellen wie Projektbeschreibungen, Gesetzestexte, Studien usw. stützt. Ergänzend beinhaltet das methodische Vorgehen eine Befragung von insgesamt fünf Experten und Expertinnen aus dem Umfeld der untersuchten Assistenzmodelle.

#### Monitoringdaten der Projektleitung im BSV

Die Projektleitung Assistenzbudget im Bundesamt für Sozialversicherungen stellt in regelmässigen Abständen wichtige zahlenmässige Informationen über den Stand des Pilotversuchs zusammen. Dokumentiert werden unter anderem die Entwicklung der Anmeldungen nach Behinderungsart, Hilflosigkeitsgrad, Wohnsituation, Alter und Wohnkanton. Die Monitoringdaten vom 30. Juni 2007 bilden die Grundlage für die Zwischensynthese (BSV 2007a).

#### Periodische Berichterstattung der Durchführungsstellen

In der Vorbereitungsphase von August bis Dezember 2005 sowie während den Pilotphasen von Januar bis Juni 2006 und Juli bis Dezember 2006 hat das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Berichterstattung der Durchführungsstellen verlangt. Darin äussern sich das BSV, verantwortlich für das Gesamtprojekt und die Evaluation, die *Stiftung Assistenz Schweiz* (SAssiS), verantwortlich für die Beratung und Unterstützung der potenziellen Teilnehmenden sowie die Datenerfassung und die betroffenen *kantonalen IV-Stellen*, verantwortlich für die Anmeldung sowie die Bestimmung, Auszahlung und Kontrolle des Assistenzgeldes zu ihren Erfahrungen mit den administrativen Prozessen und der Zusammenarbeit mit den übrigen Akteuren im Pilotversuch.

#### 1.4.2 GRENZEN DER METHODIK

Die wissenschaftliche Auswertung des Pilotversuchs wird von allen Beteiligten mit Engagement und Kompetenz vorangetrieben. Insbesondere wird der Evaluation von den beteiligten Menschen mit Behinderung ein sehr grosses Mass an Informations- und Kooperationsbereitschaft entgegengebracht. Dennoch muss auf mindestens vier Grenzen der Evaluation hingewiesen werden:

- Erstens beträgt die Laufzeit des Pilotversuchs erst 18 Monate. Zudem mussten die Erhebungen der Evaluationsstudien in der Regel spätestens im März 2007 abgeschlossen werden, damit die Informationen in die Zwischensynthese einfliessen konnten. Dies bedeutet, dass die Beteiligten zu einer Zeit befragt wurden als die Erfahrungen noch sehr jung waren. Viele Befragte mussten sich mit der neuen Situation erst zurechtfinden, so dass die Wirkungen des Pilotversuchs möglicherweise noch nicht eingetreten beziehungsweise noch wenig gefestigt sind.
- Zweitens handelt es sich beim Pilotversuch um eine befristete Massnahme. Der Einfluss dieses Umstandes (insbesondere auf die Nachfrage) ist nicht bekannt und

muss im Hinblick auf zukünftige Hochrechnungen und Prognosen geschätzt werden.

- Drittens wurden die Auswirkungen auf die Kosten und die Finanzierung in einem komplexen, vielfach intransparenten und nur wenig datengestützten Umfeld durchgeführt. Zentrale Datengrundlagen, welche nicht direkt mit dem Pilotversuch in Zusammenhang standen (bspw. Heimkosten), fehlten und mussten im Rahmen der Evaluation erarbeitet respektive geschätzt werden.
- Viertens basiert der Pilotversuch auf einer Simulation der Wirkungen der Einführung eines Assistenzbudgets in nur drei Kantonen. Die Übertragung von Resultaten, die in einer Gruppe von Kantonen gewonnen werden, auf die Grundgesamtheit aller Kantone kann nicht auf den Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung erfolgen. Sie muss sich auf eine Art „Analogieschluss“ stützen und ist daher mit Unsicherheiten behaftet.

Dennoch liefert die Zwischensynthese wertvolle Informationen, welche den Entscheid hinsichtlich einer Verlängerung des Pilotversuchs und des weiteren Vorgehens erleichtern können. Da alle am Pilotversuch interessierten Personen in ausgewählten Kantonen zugelassen werden konnten, können für diese Kantone exakte und differenzierte Resultate zu den Auswirkungen der Einführung eines Assistenzbudgets erwartet werden. Für eine umfassende Beurteilung müssen allerdings die endgültigen Ergebnisse der Evaluation abgewartet werden.

2 ERGEBNISSE

Im zweiten Kapitel der Zwischensynthese wird auf die bisherigen Ergebnisse des Pilotversuchs eingegangen. In Abschnitt 2.1 werden die Organisation des Versuchs und der Prozess der Beteiligung von Menschen mit Behinderung beschrieben und bewertet. Abschnitt 2.2 fasst die verfügbaren Informationen zur Nachfrage nach dem Assistenzbudget zusammen. Schliesslich werden in Abschnitt 2.3 die Wirkungen des Pilotversuchs dargestellt.

2.1 UMSETZUNG DES PILOTVERSUCHS

Nachfolgend wird auf die Organisation des Pilotversuchs und auf die verschiedenen Etappen des Prozesses von der Anmeldung über die Bestimmung, die Auszahlung und die Kontrolle des Assistenzgeldes eingegangen. Im Zentrum steht die Frage, ob der Pilotversuch so organisiert und umgesetzt wird, dass die Ziele des Pilotversuchs erreicht werden können.

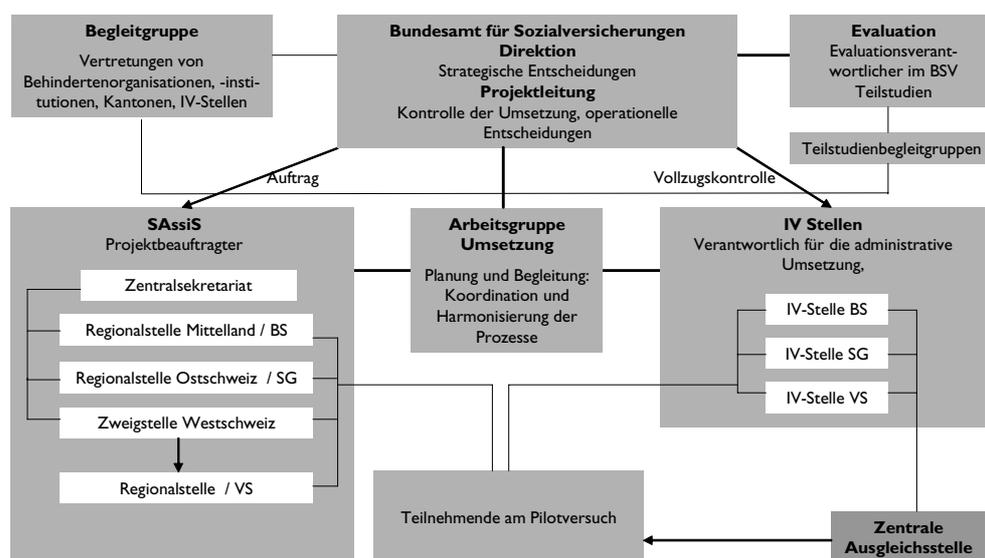
2.1.1 BESCHREIBUNG DER STRUKTUREN UND PROZESSE

Ausgangspunkt der Analyse bildet eine Beschreibung der Organisation und der Abläufe des Pilotversuchs.

Struktur des Pilotversuchs

Darstellung D 2.1 bildet die Organe des Pilotversuchs und die involvierten Akteure ab.

D 2.1: ÜBERBLICK ÜBER DIE STRUKTUR DES PILOTVERSUCHS



Darstellung in Anlehnung an Zellweger/Maugué/Lafuente (2007), S. 5

Das *Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)* leitet den Pilotversuch und überwacht die Evaluation. Die Direktion des BSV fällt die strategischen Entscheide, während die

Projektleitung auf operativer Ebene für das Projekt zuständig ist. Ein Mitarbeiter des Bereichs Forschung und Evaluation des Bundesamts koordiniert die Evaluation. Die Durchführung der Evaluation erfolgt durch unabhängige Spezialistinnen und Spezialisten.

Eine zentrale Funktion kommt der *Begleitgruppe des Pilotversuchs* zu, welche sich zusammensetzt aus Vertretenden von SAssiS, der Dachorganisationskonferenz der privaten Behindertenhilfe (DOK), der Sozialen Institutionen für Menschen mit Behinderungen Schweiz (INSOS), dem Verband Heime und Institutionen Schweiz (Curaviva), der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) sowie der IV-Stellen-Konferenz (IVSK). Die Begleitgruppe war in die Ausarbeitung des Pilotversuchs involviert und bringt während der Umsetzungsphase Ratschläge auf strategischer Ebene ein. Sie stellt ein Bindeglied zwischen dem Pilotversuch und Behindertenverbänden und Institutionen dar. Zudem nehmen Vertretende dieses Gremiums in den Begleitgruppen der Teilstudien der Evaluation Einsitz.

Die Umsetzung des Pilotversuchs erfolgt massgeblich einerseits durch die *Stiftung Assistenz Schweiz* (SAssiS) und andererseits durch die *IV-Stellen der beteiligten Kantone*. Das Zentralsekretariat der SAssiS hat die Oberaufsicht über die drei regionalen Stützpunkte der Stiftung in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis. Daneben verfügt das Zentralsekretariat über eine Niederlassung in der Romandie, welche für die Platzreservierer der anderen Westschweizer Kantone zuständig ist und dem regionalen Stützpunkt Wallis vorsteht. SAssiS ist neben der Datenerfassung hauptsächlich zuständig für die Beratung und Unterstützung der potenziellen Teilnehmenden. Die kantonalen Stellen der Invalidenversicherung sind verantwortlich für die Anmeldung sowie die Bestimmung, Auszahlung und Kontrolle des Assistenzgeldes. Sie beauftragen die Zentrale Ausgleichsstelle von AHV und IV in Genf mit den monatlichen Auszahlungen des Assistenzgeldes an die Teilnehmenden des Pilotversuchs.

Eine wichtige Scharnierfunktion kommt der *Arbeitsgruppe „Umsetzung“*, bestehend aus Vertretungen des BSV, der IV-Stellen der drei Pilotkantone sowie des Zentralsekretariats der SAssiS, zu. Sie koordiniert die Umsetzung des Pilotversuchs und bereitet allfällige Anpassungen auf der operativen Ebene vor.

#### Prozessschritte der Teilnahme

Alle Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung IV der drei Pilotkantone Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis können am Pilotversuch teilnehmen. Im Weiteren wurden auch Personen aus anderen Kantonen, die sich frühzeitig für den Pilotversuch interessierten (Platzreservierer) oder solche, welche in den Pilotkantonen unter den Teilnehmenden schwach vertreten waren, zum Pilotversuch zugelassen. Der Prozess der Teilnahme von der Anmeldung bis zu einem allfälligen Projektaustritt lässt sich in sechs Etappen unterteilen. Die nachfolgende Darstellung D 2.2 bildet diese Etappen ab und beschreibt die jeweiligen Aufgaben der Teilnehmenden, der IV-Stellen und der SAssiS.

## D 2.2: ÜBERSICHT ÜBER DIE ETAPPEN EINER TEILNAHME AM PILOTVERSUCH

Etappen	Aufgaben		
	Teilnehmende	IV-Stellen	SAssiS
1 Anmeldung für den Pilotversuch	- Anmeldung - Verzicht auf gewisse bisherige Leistungen - Vollmacht zur Einholung und Auswertung von Daten	- Überprüfung der Anmeldungen - Bewilligung/Ab- - lehnung der Teilnahme	- Information - Beratung
2 Berechnung des Assistenzgeldes	- Selbstdeklaration - Einreichung definitive Steueran- - meldung/Verfügung Ergänzungsleistungen	- Überprüfung der Angaben - Bestimmung Höhe des Assistenzgeldes	- Beratung
3 Organisation der Assistenz	- Wohnungssuche - Rekrutierung einer/mehrerer Assistenzperson/en - Abschliessen der Arbeitsverträge - Abwicklung der Zahlungen der Sozialversicherungsbeiträge - Planung und Abrechnung der Arbeitseinsätze		- Beratung - Verwaltung Homepage mit Stellenanzeigen - Bereitstellung Austauschplattform Teilnehmende und Assistenzpersonen
4 Auszahlung und Kontrolle des Assistenzgeldes	- Eröffnung eines Assistenzkontos - Einreichen des Rechnungsformulars - Aufbewahren der Belege	- Zahlungsanweisung - Überprüfung des Rechnungsformulars	
5 Anpassung des Assistenzbedarfs	- Eventuelle Anpassung verlangen	- Eventuelle Anpassung veranlassen	
6 Projektaustritt	- Schriftliche Austrittserklärung an die IV-Stelle		

Nachfolgend werden die einzelnen Etappen kurz erläutert:

- *Etappe 1: Anmeldung für den Pilotversuch:* Die SAssiS hat den Auftrag, Bürger/innen einer Hilflosenentschädigung, die sich für den Pilotversuch interessieren, zu informieren und zu beraten. Wer sich für eine Teilnahme entscheidet, muss neben dem Anmeldeformular unter anderem auch eine Erklärung zum Verzicht auf die Hilflosenentschädigung, den Intensivpflegezuschlag für Minderjährige sowie Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels unterzeichnen. Diese Formulare müssen bei der zuständigen IV-Stelle eingereicht werden. Die IV-Stelle prüft die Voraussetzungen für eine Teilnahme am Pilotversuch, bewilligt diese oder lehnt sie ab.

- *Etappe 2: Berechnung des Assistenzgeldes:* Um das Assistenzgeld zu berechnen, müssen die Teilnehmenden der zuständigen IV-Stelle eine Selbstdenklaration ihres Assistenzbedarfs einreichen. Verlangt werden Angaben zum Zeitbedarf pro Hilfeleistung (z.B. alltägliche Lebensverrichtung, Pflege, gesellschaftliche Teilhabe) in Minuten pro Tag. Zusätzlich müssen die definitive Steuerveranlagung der direkten Bundessteuer sowie die aktuelle Verfügung der Ergänzungsleistung eingereicht werden. Die eingereichten Angaben werden von der IV-Stelle überprüft und dienen zur Berechnung des Assistenzgeldes und der Kostenbeteiligung. Die IV-Stellen stützen sich dabei auch auf die IV-Dossiers der betreffenden Personen (HE-Abklärungen, HE-Entscheid und Arztberichte) und auf vorgegebene Limiten bezüglich der Anerkennung des zeitlichen Assistenzbedarfs. Bei diesen Limiten handelt es sich nicht um Höchstgrenzen, weil sie in bestimmten Fällen überschritten werden können. Das Assistenzbudget entschädigt in der Regel jede anerkannte Assistenzstunde mit 30 Franken und kann maximal 420 Franken pro Tag betragen. Zusätzlich wird je nach Grad der Hilflosigkeit eine Assistenzpauschale von 300, 600 oder 900 Franken pro Monat ausgezahlt. Um die Eingliederung in die Regelschule, in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie ein gemeinnütziges Engagement zu fördern, kann das Assistenzbudget auf maximal das Zehnfache der Assistenzpauschale aufgestockt werden. Ebenso wird der erhöhte Assistenzbedarf von Psychisch- und Geistigbehinderten in akuten Phasen während maximal drei Monaten mit bis zum Zehnfachen der Assistenzpauschale entschädigt. Wenn ein Vorbescheid zur Höhe des Assistenzgeldes (Assistenzpauschale und -budget) von der IV-Stelle vorliegt und die Teilnehmenden sich damit einverstanden erklären, erteilt die IV-Stelle eine definitive Verfügung.
- *Etappe 3: Organisation der Assistenz:* Die Organisation der Assistenz erfolgt durch die Teilnehmenden. Sie können frei darüber entscheiden, ob sie für ihre Pflege und Betreuung Familienmitglieder, Bekannte, Studierende, Privatangestellte oder Fachpersonal zuziehen möchten. Für Familienangehörige im gleichen Haushalt dürfen maximal 5'100 Franken pro Monat in Rechnung gestellt werden. Die Teilnehmenden müssen ihren Verpflichtungen als Arbeitgeber nachkommen. Dies bedeutet, dass sie die Anstellung durch einen Arbeitsvertrag regeln und die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge in die Wege leiten müssen. In dieser Phase stehen die Regionalstellen der SAssiS den Teilnehmenden zur Seite. Um die Suche nach einer Assistenzperson zu erleichtern, stellen sie den Teilnehmenden eine Liste mit Dienstleistern zur Verfügung, verwalten eine Internetseite mit Stellenanzeigen und organisieren Treffen zwischen den Projektteilnehmenden.
- *Etappe 4: Auszahlung und Kontrolle des Assistenzgeldes:* Die IV-Stelle weist die Zentrale Ausgleichsstelle von AHV und IV an, den Teilnehmenden jeden Monat das Assistenzgeld zu überweisen. Die Auszahlung ist an die Bedingung geknüpft, dass monatlich ein standardisiertes Rechnungsformular mit Angaben zur Höhe der Ausgaben für Löhne der angestellten Assistenzpersonen, Nebenkosten sowie allfällige Rechnungen von zusätzlich eingekauften Dienstleistungen an die IV-Stelle geschickt wird. Die IV-Stellen können ausserdem jederzeit Rechnungen, Quittungen, Lohnabrechnungen, Arbeitsverträge, Einsatzrapporte von Angehörigen, Bestätigungen der Anmeldung als Arbeitgeber/in bei der Ausgleichskasse sowie Abrechnungen der Sozialversicherungsbeiträge verlangen, um zu überprüfen, ob das Assistenzbudget gemäss den Richtlinien des Pilotversuchs verwendet wurde.

- *Etappe 5: Anpassung des Assistenzbedarfs:* Eine Anpassung des Assistenzbudgets ist jederzeit möglich. Eine solche Anpassung kann von der IV-Stelle ausgehen oder vom Teilnehmenden verlangt werden. Anlass dazu geben kann eine Anpassung der Projektvorgaben, eine Änderung des Gesundheitszustands des Teilnehmenden, andere für den anerkannten Assistenzbedarf relevante Änderungen (Bezug herkömmlicher Leistungen, Einkommen, Haushaltsgrösse) oder ein dauerhaftes Überschreiten der zulässigen Reserve (in der Höhe eines monatlichen Assistenzbudgets).
- *Etappe 6: Austritt:* Das Konzept des Pilotversuchs sieht vor, dass Teilnehmende jederzeit der zuständigen IV-Stelle schriftlich den Projektaustritt mitteilen können. Die IV-Stellen ihrerseits können Teilnehmende ausschliessen, welche die Voraussetzung für eine Beteiligung nicht mehr erfüllen. Der Rechtsanspruch auf eine Hilfenentschädigung lebt bei Projektaustritt unverzüglich wieder auf.

### 2.1.2 BEWERTUNG DER STRUKTUREN UND PROZESSE

Wie werden nun die dargelegten Strukturen und Prozesse von den involvierten Akteuren und insbesondere von den Teilnehmenden beurteilt?

#### Bewertung der Strukturen

Insgesamt werden die Strukturen des Pilotversuchs von den befragten Vertretungen des BSV, der IV-Stellen und von SAssiS als angemessen und effizient beurteilt. Die Kompetenzteilung zwischen den Akteuren sei gut geregelt. Die Zusammenarbeit zwischen BSV, IV-Stellen und SAssiS wird von allen Beteiligten als zufrieden stellend erachtet. Die Arbeitsgruppe Umsetzung sowie die gemeinsam entwickelten Arbeitsinstrumente wie das Handbuch zum Pilotversuch, die zentrale Datenbank und die Formulare tragen zu einer gemeinsamen Vorgehensweise in der Ermittlung des Assistenzbedarfs und der Beratung der Teilnehmenden bei. Der gemeinsame Referenzrahmen musste allerdings in den ersten Monaten des Pilotversuchs entwickelt werden. Damals wurden Anpassungen des Selbstdeklarationsformulars, Modifizierungen der berücksichtigten Kategorien und Kriterien, Reduzierungen gewisser Höchstgrenzen sowie Änderungen des Kontrollsystems der effektiven Ausgaben vorgenommen. Diese Veränderungen haben zahlreiche Beteiligte stark verunsichert. Seit Sommer 2006 sind die anfänglichen Schwierigkeiten jedoch überwunden und das Projekt wird als stabilisiert beurteilt.

Die im Rahmen des Pilotversuchs zugesprochenen personellen Ressourcen (SAssiS: 3,2 Vollzeitstellen; IV-Stellen: 4 Vollzeitstellen) haben nur dank der tiefen Teilnehmerzahl ausgereicht. Die hohen personellen Aufwendungen stehen sicherlich auch im Zusammenhang mit dem Pilotcharakter des Projekts. Es ist jedoch offen, wie stark sich der Aufwand dank einer effizienteren Abwicklung der Abklärung im Falle einer allgemeinen Einführung auf einem tieferen Niveau einpendeln würde.

Die Evaluation beurteilt die institutionelle Einbettung des Pilotversuchs positiv. Durch die Begleitgruppe ist die Einbindung von Behindertenorganisationen und -institutionen, Kantonen und IV-Stellen gewährleistet. Zwiespältig wird einzig die Rolle der SAssiS bewertet: Auf der einen Seite handelt es sich gemäss der Teilstudie um eine Interessenorganisation, welche als Initiatorin des Pilotversuchs eine zentrale Stellung auf der strategischen Ebene einnimmt. Andererseits nimmt die Stiftung zentrale operative Funktionen, wie die Verwaltung der zentralen Datenbank wahr. Dadurch konnte das

Fachwissen von SAssiS für den Pilotversuch genutzt werden. In der Zwischenzeit haben auch die anderen Durchführungsstellen das entsprechende Fachwissen aufgebaut. Die Evaluation empfiehlt daher, bis zum Ende des Pilotversuchs zentrale operative Funktionen von SAssiS den IV-Stellen und dem BSV zu übertragen. Auf diese Weise würde nicht nur die Rolle von SAssiS geklärt. Es ist damit auch möglich, die Aufgabenteilung, welche bei einer allgemeinen Einführung gelten würde, optimal zu simulieren.

#### Bewertung der Prozesse

Betrachten wir nun die Ergebnisse der Evaluation zu den einzelnen Etappen des Teilnahmeprozesses (Teilstudie 1a und 1b):

- *Etappe 1: Anmeldung für den Pilotversuch:* Sowohl die Umsetzungsakteure als auch die Teilnehmenden beurteilen die Anmeldephase als problemlos. Zwei Drittel der Teilnehmenden bekundeten keine Mühe, die dafür nötigen Formulare zu besorgen, zu verstehen und auszufüllen. Eine Ausnahme bildeten die Sinnesbehinderten und insbesondere Blinde sowie ausländische Antragsteller, für welche das Ausfüllen der Formulare schwierig war.
- *Etappe 2: Berechnung des Assistenzgeldes:* Eine Grundlage für die Berechnung des Assistenzgeldes bildet die Selbstdeklaration. Das entsprechende Formular sollte eigentlich selbsterklärend sein. 24 Prozent der Teilnehmenden konnten entweder wegen kognitiver Behinderungen oder auf Grund von Minderjährigkeit den Fragebogen nicht selbstständig ausfüllen. Ähnlich viele bestätigen, dass sich der Assistenzbedarf mit der Selbstdeklaration korrekt und vollständig erfassen lässt, und dass sie die Berechnung des Assistenzbudgets verstanden haben. Eine vertiefende Evaluation des Bedarfserhebungsinstrumentariums stellt jedoch fest, dass die Angaben der zeitlichen Assistenzbedürfnisse in den Selbstdeklarationen nach den Abklärungen der IV-Stellen um durchschnittlich die Hälfte gekürzt wurden. Dieses Ergebnis zeigt sich durchgehend, unabhängig von verschiedenen untersuchten Einflussfaktoren wie Hilflosigkeitsgrad, Behinderungsart oder Geschlecht. Als einziger Einflussfaktor, der zu signifikanten Unterschieden in den Abklärungsergebnissen führt, wurde die Gliederung nach IV-Stellen gefunden. Unterschiedliche Gründe sind für die Abweichungen zwischen Selbstdeklaration und Abklärungsergebnis verantwortlich. Am wichtigsten ist, dass keine Selbstdeklaration integral übernommen werden konnte. Grund sind Fehlinterpretationen durch die Teilnehmenden und generell deren Überforderung durch die Komplexität mit der Materie. Dadurch wird die Bedeutung der Selbstdeklaration stark relativiert. Ein Aspekt, welcher im Zusammenhang mit den Abweichungen zwischen Selbstdeklaration und Abklärungsergebnis zu erwähnen ist, ist die Obergrenze des Gesamtbetrags. Diese trifft besonders Menschen mit einer leichten Hilflosigkeit. Da die Grenze des verfügbaren Gesamtbetrags in der Regel bereits mit dem Bedarf an Assistenz in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen und Haushalt überschritten wird, bleibt für die anderen Bereiche nichts mehr übrig. Für die zeitliche Bemessung hat die Selbstdeklaration, ein Verfahren, das kein anderes der untersuchten Assistenzmodelle im Ausland kennt, nur beschränkt Bedeutung. Die Evaluation schlägt deshalb vor, den Zweck der Selbstdeklaration weitgehend auf die Klärung, ob ein deklarerter Bedarf anerkannt werden kann oder nicht, zu beschränken.

Die drei IV-Stellen stützen ihre Entscheidungen nicht nur auf die verfügbaren Unterlagen, sondern holen zusätzliche Erkundigungen bei den Teilnehmenden ein. Die IV-Stellen Wallis und St. Gallen kontaktieren die Teilnehmenden per Telefon. Sie wählen diesen Weg, um eine gewisse Objektivität zu gewährleisten (weniger Empathie, mehr Distanz). Demgegenüber macht die IV-Stelle Basel systematisch Abklärungen vor Ort. Diese persönlichen Treffen mit den Teilnehmenden sollten ein Vertrauensverhältnis schaffen, mit der Absicht die Anzahl Anfechtungen der IV-Entscheide zu reduzieren. Unterschiede zeigen sich auch bei der Handhabung der Kontrolllimiten.<sup>8</sup>

- *Etappe 3: Organisation der Assistenz:* Eine bedeutende Rolle spielt die Assistenz durch Familienmitglieder. Bei 80 Prozent der erwachsenen Personen aus den Pilotkantonen kommt die wichtigste Unterstützungsperson aus der Verwandtschaft. Nur 12 Prozent der Beteiligten aus diesen Kantonen haben die Assistierenden vor dem Pilotversuch nicht gekannt. Dort wo ein Bedarf nach externer Unterstützung besteht, erweist sich die Suche nach einer geeigneten Assistenzperson für einen Drittel der Teilnehmenden als schwierig bis sehr schwierig. Sowohl die Regionalstellen der SAssiS als auch die IV-Stellen unterstreichen die Notwendigkeit einer intensiven Begleitung der Teilnehmenden während der Phase der Organisation der Assistenz. Die Evaluation stellt die aufwändige Suche nach Assistierenden in den Zusammenhang mit der tiefen Entlohnung und den unregelmässigen Arbeitszeiten von Assistenzpersonen. Die Plattform von SAssiS, welche den Kontakt zwischen Teilnehmenden und Assistenzpersonen erleichtern sollte, stösst auf wenig Interesse. Die Entwicklung eines Markts für Assistenzdienstleistungen infolge der Einführung des Assistenzbudgets konnte bisher nicht beobachtet werden. Dies entspricht auch Erfahrungen mit Assistenzmodellen im Ausland. Der mit der Rolle des Arbeitgebers verbundene administrative Aufwand wird als sehr hoch eingeschätzt und überfordert die Teilnehmenden teilweise. Die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen die Bedeutung auf, verschiedenen Personengruppen (insbesondere Personen mit einer geistigen Behinderung oder einer Lernbehinderung) beim Zugang wie bei der Umsetzung Unterstützung zukommen zu lassen. Dies schliesst ein, den administrativen Aufwand auf ein Minimum zu beschränken. Die Teilnehmenden brauchen in dieser Phase wahrscheinlich noch mehr Unterstützung und Beratung als sie momentan im Rahmen des Pilotversuchs erhalten.
- *Etappe 4: Auszahlung und Kontrolle des Assistenzgeldes:* Die Befragung hat ergeben, dass die Höhe des Assistenzgeldes für rund 36 Prozent der Teilnehmenden höher und für 32 Prozent tiefer ausfällt als erwartet. 32 Prozent der Betroffenen hatten diesbezüglich vorgängig keine klare Vorstellung. Zu Beginn des Pilotversuchs schätzten 59 Prozent der Teilnehmenden, dass das zugesprochene Assistenzgeld genügend hoch ist, um ihren Bedarf zu decken. Nach einigen Monaten Erfahrung mit dem Assistenzgeld änderte sich dieser Anteil kaum. Hingegen nahm nach einigen Monaten die Anzahl der Personen von 13 auf 46 Prozent zu, die den Betrag für die Finanzierung des Assistenzbedarfs als ungenügend erachtet. Die IV-Stellen haben die Kontrolle der Ausgaben sehr unterschiedlich organisiert. Im Kanton Basel-Stadt prüft die IV-Stelle monatlich das Rechnungsformular und die bei-

<sup>8</sup> Kontrolllimiten sind ihrer Definition nach relative Normen, d.h. Maximalwerte, die in begründeten Einzelfällen überschritten werden können.

gefügten Dokumente. Die IV-Stelle in St. Gallen hat bisher einmal die eingesandten Dokumente aller Teilnehmenden geprüft. Seit 2007 werden die Ausgaben einmal pro Trimester überprüft. Die IV-Stelle des Kantons Wallis besucht die Teilnehmenden einmal pro Jahr vor Ort und kontrolliert alle vorhandenen Dokumente. Die IV-Stellen schätzen den Kontrollaufwand als sehr hoch ein. Die Überprüfung der Ausgaben sei mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nur dank der tiefen Anzahl Teilnehmender durchführbar. Auch die Teilnehmenden empfinden die Kontrollen als schwierig. Der Nachweis der Ausgaben ist aufwändig und die Einschätzung der geleisteten Assistenz im Falle von Familienmitgliedern schwierig.

- *Etappe 5: Anpassung des Assistenzbedarfs:* Zu dieser Etappe liegt keine Beurteilung aus Sicht der Evaluation vor.
- *Etappe 6: Austritt:* Bis Mitte 2007 sind 14 Personen aus dem Pilotversuch ausgetreten, nachdem sie eine Zeitlang ein Assistenzbudget erhalten haben. In Abschnitt 2.2.2 gehen wir auf die Gründe ein, welche dazu geführt haben.

Insgesamt sind die am Pilotversuch teilnehmenden Menschen mit Behinderung mit den Durchführungsprozessen mehrheitlich zufrieden. Die Beziehungen zur SAssiS, zu den regionalen Beratungsstellen und zu den IV-Stellen werden grundsätzlich positiv beurteilt. Die Evaluation weist jedoch auf drei generelle Aspekte der Durchführung hin, welche besondere Erwähnung verdienen:

- *Erstens* kritisieren verhältnismässig viele Teilnehmende den mit der Beteiligung am Projektversuch verbundenen hohen administrativen Aufwand. Für 54 Prozent der Befragten stellt die umfangreiche Administration den zentralen Schwachpunkt des Projekts dar. Dies bedeutet, dass der Vereinfachung der Verfahren in Zukunft grosses Gewicht beigemessen werden muss. Nach Einschätzung der Evaluation muss diese Kritik aber auch vor dem Hintergrund der generell hohen Anforderungen an die neue Lebenssituation der Teilnehmenden beurteilt werden.
- *Zweitens* weist die Evaluation darauf hin, dass es trotz grosser Anstrengungen nur beschränkt gelungen ist, den Pilotversuch bei der Zielgruppe bekannt zu machen. So gaben 42 Prozent der Anspruchsberechtigten in den Pilotregionen ein Jahr nach Projektstart an, noch nie vom Pilotversuch gehört zu haben. Weitere 17 Prozent haben die Funktionsweise des Pilotversuchs nicht richtig verstanden (vergleiche auch Abschnitt 2.2.2). Die Evaluation führt dieses Ergebnis auf verschiedene Gründe zurück: Zahlreiche Anpassungen zu Beginn des Pilotversuchs haben dazu geführt, dass die für die Information zuständigen Regionalstellen die Zielgruppe nur zögerlich über das Projekt orientiert haben. Die Behindertenorganisationen und -institutionen haben zu Beginn des Pilotversuchs eine abwartende Haltung eingenommen und ihre Mitglieder nicht aktiv über das Projekt in Kenntnis gesetzt. Eine grosse Mehrheit der befragten Vertreter und Vertreterinnen von IV, Regionalstellen, Selbsthilfeorganisationen und Behinderteninstitutionen ist zudem der Ansicht, der Pilotversuch richte sich von seiner Konzeption her in erster Linie an Körperbehinderte. Es wird bezweifelt, ob geistig oder psychisch Behinderte (wie auch Minderjährige) die Ansprüche eines Assistenzmodells selber erfüllen und dessen Potenzial ausschöpfen können. Die Gefahr sei gross, dass sie von den Assistierenden abhängig würden. Ebenso wird befürchtet, dass Menschen mit Behinderung, welche aus einem Heim austreten, sozial isoliert werden könnten.

- *Drittens* macht die Evaluation auf die relativ grossen Vollzugsunterschiede zwischen den Pilotkantonen aufmerksam. Diese betreffen insbesondere die Berechnung des Assistenzbudgets und die Kontrolle der Verwendung der Mittel. Aus Sicht der Evaluation werden diese Unterschiede im Pilotversuch begrüsst, weil dadurch Erfahrungen mit unterschiedlichen Praktiken ermöglicht werden. Nach den ersten Erfahrungen wird nun aber auf eine grössere Harmonisierung der Praxis hingearbeitet.

In Gesprächsrunden im Rahmen der Teilstudie 6a hatten die Teilnehmenden am Pilotversuch und Fachexpertinnen und -experten die Möglichkeit, Vorschläge zur Verbesserung des Assistenzmodells anzubringen. Die Anregungen und Anliegen, die dabei vorgebracht wurden, lassen sich in vier Gruppen gliedern:

- *Zugang zum bestehenden Modell:* Die Zugangsschwierigkeiten für Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen hängen unmittelbar mit den Problemen zusammen, die sich durch die vergleichsweise restriktive Definition der Hilflosigkeit ergeben: Weil die Teilnahme am Assistenzmodell eine leichte Hilflosigkeit voraussetzt, bestehen dieselben Schwierigkeiten beim Zugang zur Hilflosenentschädigung auch beim Zugang zum Assistenzmodell. Die hohen Anforderungen dürften tendenziell die Hürden für diejenigen Zielgruppen erhöhen, die wegen geistigen Behinderungen oder kognitiven Beeinträchtigungen ohnehin bereits mit Zugangsproblemen konfrontiert sind.
- *Verbesserungen innerhalb des bestehenden Modells:* Vorschläge zur Verbesserung des Assistenzmodells wurden hauptsächlich in drei Bereichen angebracht: Erstens bei den Kontrollverfahren, zweitens bei den Kontrolllimiten, welche die für einen Assistenzbereich verfügbare Zeit begrenzen, und drittens bei den Tarifen für einzelne Assistenzleistungen.
- *Abstimmung mit kollektiven finanziellen Hilfen:* Bei der Berechnung des Assistenzbudgets werden diverse Leistungen nicht angerechnet, die von Organisationen und Institutionen erbracht werden, die mit kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung unterstützt werden. So können beispielsweise Aufenthalte in Tagesstätten, Werkstätten oder Eingliederungsstätten nicht über das Assistenzbudget finanziert werden. Das Assistenzmodell verstärke damit die Separation von institutionellem und ambulantem Bereich, die es gerade zu überwinden gelte. Es sei wichtig, dass Institutionen zunehmend Dienstleistungen ausserhalb ihrer eigenen vier Wände erbringen würden.
- *Abstimmung mit anderen individuellen finanziellen Hilfen:* Kontrovers diskutiert wurde die Frage, wie die Palette der verfügbaren Leistungen in Zukunft zu gestalten sei. Wäre es zweckmässig, die Hilflosenentschädigung, den Intensivpflegezuschlag und die Dienstleistungen Dritter aufzuheben und das Assistenzmodell zum ausschliesslichen Modell zu erklären? Oder sollten das herkömmliche System und das Assistenzmodell weiterhin parallel nebeneinander geführt werden?

### 2.1.3 DER PILOTVERSUCH IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Im Hinblick auf eine Konzeption eines Assistenzmodells für die Schweiz lohnt sich der Blick über die Schweiz hinaus. Im Rahmen der Evaluation wurden bestehende Assis-

tenzmodelle in Schweden, den Niederlanden, Grossbritannien, Deutschland und Österreich untersucht und mit dem Pilotversuch Assistenzbudget verglichen (Baumgartner et al. 2007). Die Studie kommt zu folgenden Schlüssen:

- In Bezug auf die Zielgruppe visiert der Pilotversuch in der Schweiz Personen bis 65 Jahre an. Damit deckt sich die Altersgrenze mit jener in Schweden, das als einziges untersuchtes Land ebenfalls ältere Personen ausschliesst beziehungsweise ab 65 Jahren nur bereits bestehende Budgets weiterführt. Der Einbezug von Kindern und Jugendlichen ist mit Ausnahme von Grossbritannien in den übrigen Assistenzmodellen gleich.
- Die Frage, wie der Assistenzbedarf von Personen mit einer Behinderung zu ermitteln ist, findet ganz verschiedene Antworten. In Grossbritannien unterstreicht das Verfahren den föderalen Charakter des Leistungssystems. Denn es liegt im Ermessen der jeweiligen lokalen Behörden, welche Bereiche für Hilfeleistungen (Assistenzbereiche) anerkannt werden und die Entscheidung ist gleichsam als ein Aushandlungsprozess mit den Betroffenen konzipiert. Auch Schweden kennt keine übergreifenden verbindlichen Normen in der Bedarfsermittlung, sondern diese erfolgt individuell unter Einbezug von Fachpersonen. In den Niederlanden sind unabhängige Fachinstanzen beauftragt, während in Österreich die Abklärung an ein ärztliches Gutachten gebunden ist.
- Mit Ausnahme von Österreich reicht die Anerkennung von Hilfeleistungen über die Pflege und Haushaltshilfe hinaus. Das Spektrum der Assistenzbereiche ist damit prinzipiell so breit konzipiert wie im Pilotprojekt Assistenzbudget, der analog wie Deutschland explizit auf Bereiche der gesellschaftlichen Teilhabe – wie z.B. Arbeit und Bildung – Bezug nimmt.
- Die effektiven Stundentarife von 20, 30 und 45 Franken bewegen sich im Rahmen dessen, was in den Niederlanden, Deutschland oder in Schweden zur Anwendung gelangt. In Grossbritannien (am Beispiel von Schottland) sind die Ansätze tiefer und in Österreich mit weniger als 5 Euro pro Stunde gar deutlich tiefer. Ein anderes Bild, das immer auch durch die Zusammensetzung der Budgetnehmenden geprägt ist, ergibt sich in Bezug auf die durchschnittliche Höhe der persönlichen Budgets. Gemäss bisherigen Erfahrungen liegen diese in der Schweiz bei rund 5'300 Franken beziehungsweise rund 3'350 Euro. Damit werden die durchschnittlich ausbezahlten Gelder etwa in Deutschland, den Niederlanden und in Grossbritannien teilweise deutlich übertroffen. Dies gilt auch angesichts der Obergrenzen, welche die Assistenzgelder im Pilotversuch (wie auch in den Niederlanden und in Österreich) limitieren.
- Eine Einkommensabhängigkeit der persönlichen Budgets, also die Einforderung eines Eigenanteils in Abhängigkeit von den Einkommens- (bzw. Vermögens-) Verhältnissen, kennen die Assistenzmodelle in den Niederlanden, in Deutschland und in Grossbritannien. Sie verfolgen damit eine analoge Praxis, wie sie in der Schweiz derzeit umgesetzt ist.
- Bei der Verwendung der ausbezahlten Gelder sind in den unterschiedlichen Ländern vergleichbare Freiheiten vorgesehen. Die Möglichkeit, aus dem Assistenzbudget auch Angehörige zu entschädigen, unterliegt nur in Grossbritannien einer re-

striktiven Handhabung (von der in Ausnahmefällen abgewichen werden kann). Bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen von Organisationen liegt die Begrenzung – mit Ausnahme von Österreich – vor allem darin, dass der Bezug von persönlichen Budgets einen stationären Aufenthalt ausschliesst. Mit Ausnahme von Österreich sind überall die Budgetnehmenden in der Pflicht, die Verwendung ihrer Assistenzgelder nachzuweisen.

- In Bezug auf die Qualitätssicherung sind in keinem untersuchten Assistenzmodell Auflagen in Kraft, welche für persönliche Assistenten oder Assistentinnen bestimmte Qualifikationen einfordern. Die Frage der Qualität ist – ausser in Österreich, das Hausbesuche kennt – damit weitgehend den Budgetnehmenden überlassen.
- Ein weiterer Punkt im Vergleich der verschiedenen Assistenzmodelle untersucht, wie weit Budgetnehmende für die Umsetzung ihrer gewünschten Hilfeversorgung Unterstützungsleistungen wie etwa Beratung, Schulung oder die Vermittlung von Helferinnen und Helfern erhalten. Mit Ausnahme von Schweden ist in keinem Land explizit vorgesehen, dass solche Leistungen als Assistenzbedarf anerkannt sind und finanziert werden (in Deutschland kann dies Teil des Budgets sein). Dies schliesst jedoch nicht aus, dass in allen Ländern Ausgaben für Unterstützungsleistungen aus Assistenzgeldern finanziert werden können. Für welche Leistungen und bei welchen Anbietern Unterstützung zu holen ist, darin sind die Budgetnehmenden überall – auch in der Schweiz – frei.

## 2.2 NACHFRAGE NACH DEM ASSISTENZBUDGET

Wer nimmt am Pilotversuch teil? Wer nimmt nicht teil? In diesem Kapitel gehen wir auf die Frage nach der Entwicklung der Anmeldungen, der Ausschöpfung des Teilnehmendenpotenzials und die Zusammensetzung der Teilnehmenden in den Pilotkantonen ein und charakterisieren diese auf Grund ihrer persönlichen und sozialen Ressourcen.

### 2.2.1 ENTWICKLUNG DER ANMELDUNGEN

Darstellung D 2.3 vermittelt einen Überblick über die Entwicklung der Anmeldungen und die Anzahl der Teilnehmenden zwischen Mitte 2006 und Mitte 2007.

#### D 2.3: ÜBERSICHT ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER ANMELDUNGEN

	Ende Juni 06	Ende Dez 06	Ende Juni 07
Eingereichte Anmeldungen	232	298	374
- Ablehnungen (fehlende Teilnahmevoraussetzungen)	4	7	25
= gültige Anmeldungen	228	291	349
- Rückzüge von Anmeldungen vor Erhalt der Verfügung	44	52	79
= Definitive Anmeldungen	184	239	270
- noch in Bearbeitung	31	48	35
- Austritte nach Leistungsbezug	6	13	14
= Anzahl Teilnehmende	147	178	221

Ende Juni 2007 betrug die Zahl der Teilnehmenden 221 Personen. Zudem waren 35 Anmeldungen in Bearbeitung. 133 Teilnehmende stammen aus einem Pilotkanton, 88 aus einem Nicht-Pilotkanton. Bei den Teilnehmenden in diesen drei Pilotkantonen handelt es sich um 98 Erwachsene und 35 Minderjährige. 76 Personen sind körperbehindert, 29 geistig behindert, 17 psychisch behindert und 11 Personen haben eine Sinnesbehinderung. Bei 54 Personen ist der Grad an Hilflosigkeit schwer, bei 49 mittel und bei 30 leicht. 122 Teilnehmende in den Pilotkantonen haben schon vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt, elf sind aus einem Heim ausgetreten. Dabei handelt es sich insbesondere um Personen mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit. 14 Personen sind – nachdem sie eine Zeitlang ein Assistenzbudget erhalten haben – wieder aus dem Pilotversuch ausgetreten (vgl. Abschnitt 2.2.2).

Interessierte Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung der IV konnten sich bis zum 30. Juni 2007 für den Pilotversuch anmelden. Die eingereichten Anmeldungen lassen rund 250 Teilnehmende erwarten. Diese Zahl liegt damit unter der vor Projektbeginn auf Grund einer Umfrage erwarteten Zahl von 400 Teilnehmenden.<sup>9</sup> Dies obschon der Pilotversuch seit Anfang 2007 für Heimbewohnende aus der ganzen Schweiz geöffnet wurde (mit Ausnahme von körperbehinderten Personen mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit).

#### 2.2.2 AUSSCHÖPFUNG

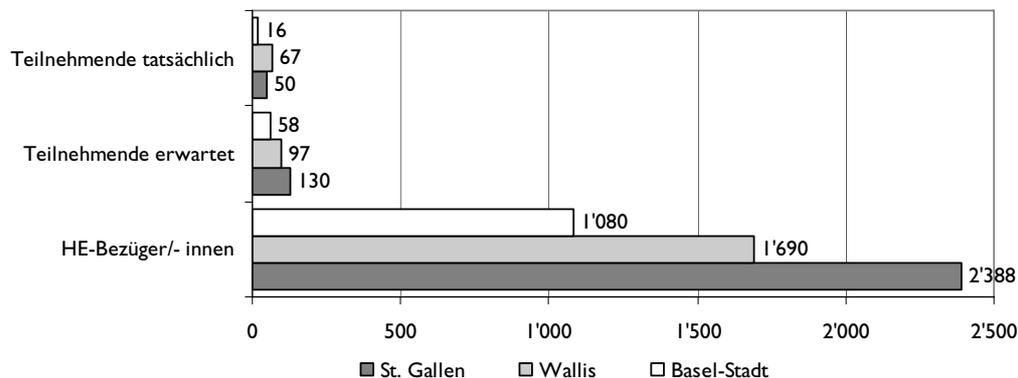
In diesem Abschnitt wird nur noch auf die Teilnehmenden in den Pilotkantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis eingegangen. In diesen Kantonen soll der Pilotversuch im Sinne einer Gesetzessimulation Hinweise für eine spätere Hochrechnung der gesamtschweizerischen Nachfrage liefern. Der Miteinbezug die Teilnehmenden aus anderen Kantonen würde diese Berechnungen verzerren. In den Pilotkantonen können dagegen alle interessierten Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung am Pilotversuch teilnehmen.

Anteil der Teilnehmenden in den Pilotkantonen

In den drei Kantonen beziehen insgesamt 5'158 Personen eine Hilflosenentschädigung der IV. Auf Grund einer im Vorfeld des Pilotversuchs durchgeführten Umfrage über das Interesse an einer Teilnahme am Pilotversuch ist das BSV von 285 Teilnehmenden (5,5%) ausgegangen. Die tatsächliche Anzahl Teilnehmende in den Pilotkantonen entspricht 47 Prozent des erwarteten Nachfragevolumens (Minderjährige 53%, Erwachsene 45%).

<sup>9</sup> Die erwartete Anzahl Teilnehmende setzt sich aus 285 Personen aus den Pilotkantonen und 115 Platzreservierende aus Nicht-Pilotkantonen zusammen.

## D 2.4: AUSSCHÖPFUNG DER GRUNDGESAMTHEIT NACH KANTONEN



Quelle: BSV 2007a

Aus der Umfrage ging hervor, dass in den drei Kantonen ein ähnlich hoher Anteil der Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung am Pilotversuch interessiert ist. Tatsächlich ist die Teilnahme im Kanton Basel-Stadt aber unterdurchschnittlich. Von 58 Interessierten machen nur 16 (28%) mit. Im Kanton St. Gallen beteiligen sich 38 Prozent und im Kanton Wallis 69 Prozent der Interessierten.

Insgesamt nehmen in den Pilotkantonen 2,6 Prozent aller Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung am Pilotversuch teil. Im Kanton Basel-Stadt beträgt der Anteil 1,5 Prozent, im Kanton St. Gallen 2,1 und im Kanton Wallis 4 Prozent. Der Kanton Wallis weist in den Bereichen Wohnheime und Werkstätten die geringste Versorgungsdichte auf. Dies könnte den Schluss nahe legen, dass eine vergleichsweise tiefe Angebotsdichte die Teilnahmebereitschaft am Pilotversuch erhöht. Die Evaluation weist aber noch auf einen weiteren Faktor hin (Dubach/Oesch/Guggisberg 2007): In den Experten- und Gruppengesprächen im Kanton Wallis wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere die Information und Unterstützung der Zielgruppen entscheidend für die verhältnismässig hohe Beteiligung sei. Diese These wird insofern eindrücklich belegt, als schätzungsweise zwei Drittel aller Teilnehmenden über das Projekt «A Dom» zum Pilotversuch fanden. Die Tatsache, dass ein lokal verankertes Projekt ähnliche Zielsetzungen verfolgte wie das Assistenzmodell, die Vertrautheit des Koordinators mit den örtlichen Gegebenheiten und seine Unterstützungsarbeiten könnten bewirkt haben, dass sich überdurchschnittlich viele Personen für das Assistenzmodell entschieden.

#### Gründe für die Nichtbeteiligung

Welches sind die wichtigsten Gründe für die Tatsache, dass die Teilnahme bisher unter den Erwartungen blieb? Die Befragung von 367 nicht teilnehmenden Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung in den Pilotkantonen ergab, dass 42 Prozent angeben, noch nie vom Pilotversuch gehört zu haben, obwohl alle in der Ende 2004 vom BSV durchgeführten Umfrage informiert und befragt worden waren. Dieser Anteil ist bei Heimbewohnern (54%) deutlich höher als bei Personen, die in einer Privatwohnung wohnen (35%). Zudem wiesen die Antworten von 17 Prozent der Befragten auf ein falsches Verständnis des Projektversuchs hin (z.B. die Annahme, die Person sei nicht berechtigt am Pilotversuch teilzunehmen). Ihre Antworten deuten darauf hin, dass die Bekanntmachung des Pilotversuchs als „Projekt für behinderte Menschen, die selbst-

ständig leben möchten“, möglicherweise die Personen von der Projektteilnahme abgehalten hat. Von Erwachsenen, die in einer Privatwohnung leben, werden zudem die mangelhaften Informationen (29%), der hohe administrative Aufwand (24%) und die Zufriedenheit mit dem Statuts quo (18%) als wichtige Gründe für die Nichtteilnahme angegeben. Die ersten beiden Motive hielten auch Eltern von behinderten minderjährigen Kindern von einer Teilnahme ab. Bei den über den Pilotversuch informierten Heimbewohnenden werden das Heim als bevorzugte Lösung (40%), die Schwere der Behinderungen (14%), die aufwändige Betreuung (14%) und die Zufriedenheit mit dem Statuts quo (10%) als Gründe für eine Nichtteilnahme aufgeführt. Insgesamt wollen 64 Prozent der befragten Teilnahmeberechtigten explizit im Heim bleiben.

Zehn Interviews mit Personen, die nach dem Vorbescheid (6 Personen) oder im Verlaufe des Projekts (4 Personen) auf eine Teilnahme verzichteten, zeigen, dass der administrative Aufwand der grösste Hindernisfaktor war. Vereinzelt wurde die Höhe des Assistenzbudgets als ungenügend und die Suche nach Assistenzpersonen als schwierig erachtet.

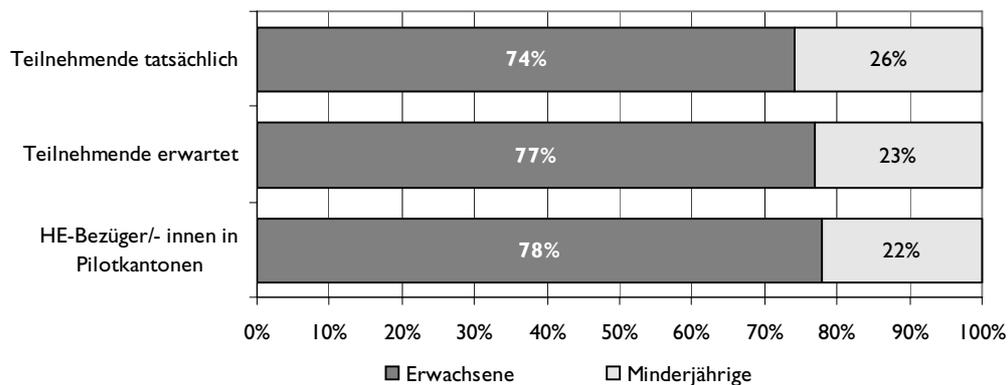
### 2.2.3 ZUSAMMENSETZUNG DER TEILNEHMENDEN IN DEN PILOTKANTONEN

Von Interesse ist nicht nur die Frage nach dem Anteil der Teilnahmeberechtigten, welche am Pilotversuch mitmachen. Von Bedeutung ist auch die Zusammensetzung der Teilnehmenden nach bestimmten Kriterien wie Alter, Wohnsituation, Behinderungsart und Grad der Hilflosigkeit. Die nachfolgenden Darstellungen D 2.5 bis D 2.8 geben für die Pilotkantone Aufschluss über die Zusammensetzung der Teilnehmenden im Vergleich zur Zusammensetzung der Grundgesamtheit aller Bezüger/innen von Hilflosenentschädigung sowie im Vergleich zu den auf Grund einer Ende 2004 vom BSV durchgeführten Umfrage erwarteten Anteile (BSV 2006).

Aufteilung zwischen Erwachsenen und Minderjährigen

Rund ein Viertel der Teilnehmenden sind Minderjährige und drei Viertel Erwachsene. Im Vergleich zu den Umfrageergebnissen und der Grundgesamtheit der Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung in den Pilotkantonen beteiligen sich Minderjährige leicht häufiger am Pilotversuch als erwartet wurde. Ein Grund dafür könnte sein, dass diese zu Hause in der Regel von einem Familienmitglied betreut werden. Für Familien mit Minderjährigen könnte das Assistenzbudget die Möglichkeit bieten, bisher unentgeltlich geleistete Arbeit, die über die übliche Betreuung von nicht behinderten Kindern hinausgeht, über das Assistenzbudget zu entlönnen.

## D 2.5: AUFTEILUNG ZWISCHEN ERWACHSENEN UND MINDERJÄHRIGEN

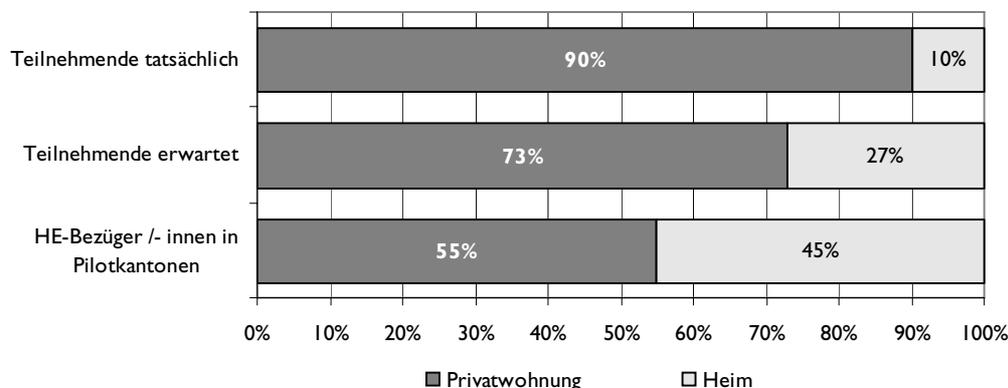


Quelle: BSV 2007a

#### Wohnsituation

Im Rahmen des Monitorings wurde nur die Wohnsituation der erwachsenen Teilnehmenden betrachtet. 45 Prozent der erwachsenen Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung der drei Pilotkantone leben in einem Heim (1'794 Personen). 27 Prozent derjenigen, welche im Vorfeld des Pilotversuchs Interesse an einem Assistenzbudget angemeldet haben, wohnen in einer kollektiven Einrichtung. Unter den Teilnehmenden am Pilotversuch haben jedoch lediglich zehn Prozent (10 Personen) vor dem Pilotversuch in einem Heim gelebt. Dies bedeutet, dass die tatsächliche Teilnahme von erwachsenen Personen aus dem Heim nur 17 Prozent des auf Grund der Umfrage erwarteten Volumens beträgt. Insbesondere haben keine der gut 700 Personen aus Heimen mit einer geistigen Behinderung am Pilotversuch teilgenommen. Die Befragung von nichtteilnehmenden Heimbewohnerinnen und -bewohnern zeigt mögliche Gründe auf, wieso die Beteiligung bisher unter den Erwartungen blieb: Im Vergleich zu den in einer Privatwohnung lebenden Personen sind Heimbewohnende unterdurchschnittlich über den Pilotversuch informiert. Mehr als die Hälfte der Befragten hat noch nie vom Pilotversuch gehört. Weiter bevorzugt ein Teil der Heimbewohnenden das Heim, da sie der Meinung sind, die Behinderung wiege zu schwer. Zu betonen ist, dass die Fragebögen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern oft von Drittpersonen ausgefüllt wurden. Schliesslich dürfte der Umstand, dass es sich beim Pilotversuch um eine befristete Massnahme handelt, eine wesentliche Rolle spielen, warum Heimbewohnende bisher weniger als erwartet ihr institutionelles Umfeld verlassen und am Pilotversuch teilnehmen.

D 2.6: WOHSITUATION ERWACHSENE VOR DEM EINTRITT IN DEN PILOT-VERSUCH

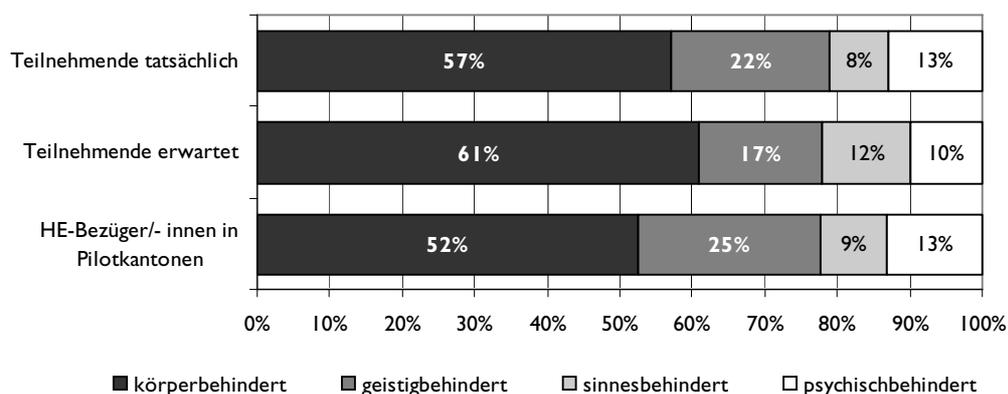


Quelle: BSV 2007a

Behinderungsart

Die Zusammensetzung der Teilnehmenden nach Behinderungsart widerspiegelt die gemäss der Umfrage erwartete Verteilung recht gut. Psychisch- und Geistigbehinderte haben sich leicht häufiger, Körper- und Sinnesbehinderte leicht seltener angemeldet als auf Grund der Umfrage erwartet wurde. Die Zusammensetzung bezüglich Behinderungsart entspricht auch der Gesamtheit aller Teilnahmeberechtigten, obwohl körperbehinderte Personen tendenziell etwas häufiger teilnehmen.

D 2.7: BEHINDERUNGSART



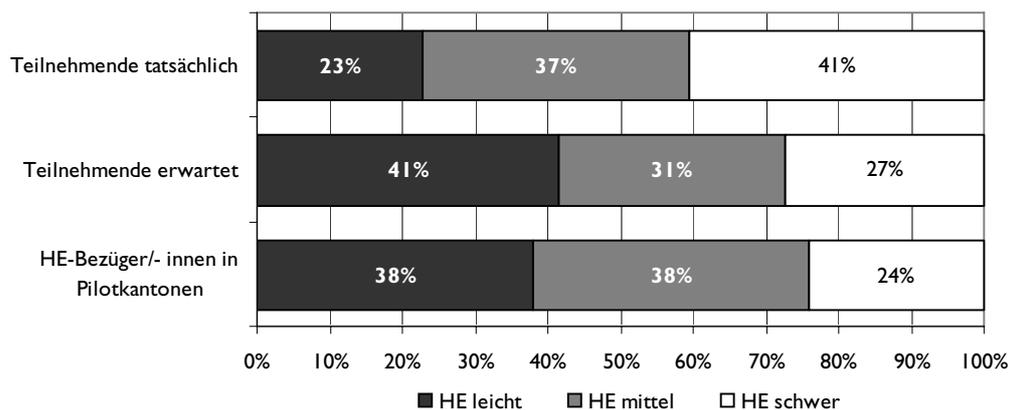
Quelle: BSV 2007a

Grad der Hilflosigkeit

Der Anteil von Teilnehmenden mit einer Hilflosigkeit schweren Grades ist mit 41 Prozent höher als erwartet (27%) und als in der Grundgesamtheit der Pilotkantone (24%). Teilnehmende mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit erhalten durch den Wechsel von der Hilflosenentschädigung zum Assistenzbudget vergleichsweise am meisten finanzielle Unterstützung. Dies dürfte mit ein Grund sein, wieso die Teilnahme dieser Gruppe über den Erwartungen liegt. Zudem zeigt die Evaluation auf, dass vor allem

bei den zu Hause lebenden Personen mit einer schweren Hilflosigkeit die bestehenden subjektorientierten Leistungen nicht ausreichen. Demgegenüber haben sich Personen mit einer leichten Hilflosigkeit im Vergleich zu den Umfrageergebnissen und allen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der Pilotkantone seltener für den Pilotversuch angemeldet. Die Teilnahme von Personen mit einem mittleren Hilflosigkeitsgrad entspricht weitgehend den Erwartungen.

#### D 2.8: GRAD DER HILFLOSIGKEIT



Quelle: BSV 2007a

#### 2.2.4 PERSÖNLICHE UND SOZIALE RESSOURCEN DER TEILNEHMENDEN

Die Teilnehmenden verfügen über unterschiedliche persönliche und soziale Ressourcen. Dies kann hinsichtlich der Organisation der Assistenz und der daraus resultierenden Wirkungen von Bedeutung sein. Vier Gruppen von Teilnehmenden lassen sich unterscheiden (Hefti/Frey/Koch 2007):

- Über geringe persönliche, jedoch ausgeprägte soziale Ressourcen in Form familiärer Unterstützung verfügt eine Gruppe, in der grösstenteils erwachsene Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung vertreten sind. Diese ist permanent auf verfügbare Hilfe angewiesen und in der selbstständigen Lebensführung am stärksten eingeschränkt. Ihre umfangreichen sozialen Ressourcen zeigen sich daran, dass alle bei oder mit der Familie wohnen und niemand erwerbstätig ist. Zu dieser Gruppe zählen auch minderjährige Personen, die sich nicht in einer externen Tagesstruktur aufhalten.
- Zu einer zweiten Gruppe gehören minderjährige Personen, die sich zur ersten Gruppe darin unterscheidet, dass sie in einer externen Tagesstruktur – grösstenteils in einer Behinderteninstitution – eingebunden sind. Bei dieser Gruppe muss die Hilfe jederzeit verfügbar sein, mehrheitlich auch während der Nacht. Keine dieser minderjährigen Personen beansprucht Spitexleistungen.
- In einer dritten Gruppe sind Personen vertreten, die geistig nicht beeinträchtigt sind, die jedoch auf Grund ihrer schweren körperlichen Behinderung permanent auf verfügbare Hilfe angewiesen sind. Ein grosser Anteil dieser Personen wohnt bei der Familie und wird zum Teil intensiv durch die Spitex unterstützt. Diese Perso-

nen halten sich tagsüber nicht in einer externen Tagesstruktur, also in einer Tages- oder Werkstatt, auf. Nur ein sehr kleiner Teil dieser Gruppe ist berufstätig.

- Schliesslich lässt sich eine Gruppe unterscheiden, welche im Vergleich zu den andern Gruppen über hohe soziale und persönliche Ressourcen verfügt, so dass sie ein verhältnismässig selbstständiges Leben führen kann. Dieser Gruppe gehören insbesondere Sehbehinderte und leicht körperbehinderte erwachsene Personen an. Sie leben zu einem Grossteil alleine und sind nicht permanent auf Hilfe angewiesen. Diese Gruppe weist den höchsten Anteil berufstätiger Personen auf.

## 2.3 WIRKUNGEN DES PILOTVERSUCHS

In diesem Abschnitt werden die Wirkungen des Pilotversuchs im Hinblick auf vier Fragestellungen untersucht: Wie haben sich die Assistenz- und die Wohnsituation der Beteiligten verändert (Abschnitt 2.3.1)? Welchen Nutzen ziehen die Beteiligten, deren Umfeld und die Öffentlichkeit aus dem Assistenzbudget (Abschnitt 2.3.2)? Wie haben sich die Kosten im Einzelfall sowie für die Öffentlichkeit im Vergleich zwischen der Situation vor und während des Pilotversuchs verändert (Abschnitt 2.3.3)? Wie sind das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Assistenzbudgets und des Pilotversuchs zu beurteilen (Abschnitt 2.3.4)?

### 2.3.1 VERÄNDERUNGEN IN DER ASSISTENZ- UND WOHN-SITUATION SOWIE IN DER TAGESSTRUKTUR

Entscheidend für die Wirkungen des Pilotversuchs sind die konkreten Veränderungen in der Organisation der Assistenz, in der Wohnsituation und der Tagesstruktur bei den Menschen mit Behinderung, die sich am Versuch beteiligen. Ausgangspunkt der Ausführungen zu den genannten Bereichen ist daher die Beschreibung von drei Fallbeispielen, welche die unterschiedlichen Situationen der Beteiligten abbilden (Frey et al. 2007b).

Fallbeispiel als Einstieg

Bei den Fallbeispielen handelt es sich je um eine minderjährige Person, einen Erwachsenen ohne Heimaustritt und einen Erwachsenen mit Heimaustritt.

#### *Fallbeispiel 1: Minderjährige Person*

L. ist 6 Jahre alt und autistisch behindert, sie kann nicht sprechen. Ihr wurde eine Hilflosigkeit mittleren Grades anerkannt. Ihr Zustand hat sich in letzter Zeit verbessert. Sie besucht den Regel-Kindergarten mit Schulbegleitung (vier Mal einen halben Tag). Zurzeit wird schulpsychologisch abgeklärt, ob sie auch auf der Primarstufe in eine Regelschule mit Schulbegleitung gehen kann. Die Familie hat kein Assistenzbudget für den Bereich Ausbildung beantragt, sondern sie macht mit, um daheim entlastet zu werden. Falls das Assistenzbudget tatsächlich eingeführt wird, wäre auch eine Schulbegleitung über das Assistenzbudget eine Option. Vor dem Pilotversuch haben sich die Mutter und die Grossmutter unentgeltlich um L. gekümmert. Daneben waren vier externe Personen angestellt, welche die Familie entlastet haben. Diese Hilfe haben die Eltern mit privaten Spenden, Finanzhilfen durch Stiftungen sowie eigenem Einkommen finanziert. Mit dem Assistenzbudget werden nun drei externe Personen (Nachbarn ohne spezielle Qualifikationen) angestellt. Den Hauptanteil der Betreuung übernimmt nach

wie vor die Mutter, die nun aber für einen Teil ihres Pflegeaufwands entlohnt wird. Nach Ansicht aller Befragten haben sich Qualität und Umfang der Leistungen im Vergleich zur Situation vor dem Pilotversuch nicht verändert.

#### *Fallbeispiel 2: Erwachsener ohne Heimaustritt*

Herr T. ist 35 Jahre alt und sehbehindert. Sein Grad an Hilflosigkeit wurde als leicht eingestuft. Er wohnte bereits vor dem Pilotversuch zusammen mit seiner Lebenspartnerin in einer Wohnung. Tagsüber geht er seit Jahren einer beruflichen Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt nach. Herr T. kann mit dem Assistenzbudget die zuvor unentgeltliche Hilfe seiner Freundin vollständig vergüten. Daneben kümmert sich alle 14 Tage eine externe Assistentin um den Haushalt. Eine weitere externe Assistentin begleitet Herrn T. ein bis zwei Mal im Monat an einen Sportanlass. Für beide Bereiche hatte Herr T. auch zuvor schon jemanden beauftragt. Die Assistentin, die ihn zu den Sportanlässen begleitet, hat diese Aufgabe vor dem Pilotversuch grösstenteils ohne finanzielle Entschädigung übernommen. Weiterhin unentgeltlich wird Herr T. von einer Bekannten unterstützt. Sie ermöglicht ihm in unregelmässigen Abständen, Besuche zu machen. Eine Sozialarbeiterin kümmert sich zudem auf freiwilliger Basis um administrative Arbeiten, welche bei Herrn T. anfallen.

#### *Fallbeispiel 3: Erwachsene mit Heimaustritt*

Frau K. ist 38 Jahre alt. Sie ist schwer körper- und sprachbehindert. Ihr wurde eine schwere Hilflosigkeit attestiert. Sie hat vor ihrem Eintritt in den Pilotversuch in einem Heim gewohnt. Das Assistenzbudget hat es ihr ermöglicht, aus dem Heim auszutreten. Heute wohnt sie alleine. Im Heim wurde tagsüber keine Beschäftigung angeboten, sie hat jedoch bei der Essensausgabe etwas mitgeholfen. Nun beschäftigt sie sich tagsüber selbst. Im Heim erhielt Frau K. in allen Bereichen weniger Leistungen, als sie sich im Assistenzmodell selbst organisieren kann. Den Hauptanteil der Assistenz übernehmen externe Assistentinnen und Assistenten. Diese assistieren Frau K. sechs Stunden pro Tag, jeweils zwei Stunden morgens, mittags und abends. Daneben leistet die Mutter von Frau K. zwei Stunden pro Woche bezahlte Assistenz. Zwei weitere Personen leisten bis zu vier Stunden pro Woche unentgeltliche Hilfe. Verwandte, Bekannte und Freunde unterstützen Frau K. in unregelmässigen Abständen zusätzlich auf freiwilliger Basis.

#### Organisation der Assistenz

Von Interesse ist nun, wie gut die geschilderten Fallbeispiele die Situation sämtlicher Teilnehmenden am Pilotversuch repräsentieren. Die zentralen Veränderungen in der Organisation der Assistenz werden nachfolgend für die Gruppe der Minderjährigen, der Erwachsenen ohne Heimaustritt und der Erwachsenen mit Heimaustritt zusammengefasst. Dabei gehen wir darauf ein, wer den Hauptteil der behinderungsbedingten Unterstützung übernimmt und wie sich der Einbezug externer Assistenzpersonen in Folge der Teilnahme verändert hat.

#### *Minderjährige*

Wie im Fall der sechsjährigen L. eingangs geschildert wurde, leistet bei allen Minderjährigen während des Pilotversuchs weiterhin eine verwandte Person – in der Regel aus der Familie – den Grossteil der behinderungsbedingten Hilfe. Im Familienrahmen wurde das Assistenzmodell bisher erst selten dazu verwendet, die Familie zeitlich deutlich zu entlasten. 15 der 26 befragten Minderjährigen nahmen schon vor dem Pilotversuch

Unterstützung von externen Assistierenden in Anspruch. Acht Angehörige von Minderjährigen haben seit Beginn des Pilotversuchs neu (4) oder zusätzlich (4) externe Assistierende angestellt, vier Familien haben die Anzahl externer Assistierender reduziert.

#### *Erwachsene ohne Heimaustritt*

Bei zwei Dritteln der erwachsenen Personen im gesamten Pilotversuch kommt die wichtigste Unterstützungsperson aus der Verwandtschaft: Bei verheirateten Personen erhalten fast alle Personen – wie Herr T. im Fallbeispiel – die meiste Hilfe auch während des Pilotversuchs von ihren (Ehe-)Partnerinnen und -partnern. Bei erwachsenen Personen, welche nicht in einer Partnerschaft leben, leistet grösstenteils die Mutter (weiterhin) die meiste Unterstützung. 13 Prozent der Assistenten und Assistentinnen sind bekannte, jedoch nicht verwandte Personen. Bei 21 Prozent der Teilnehmenden leistet eine Assistenzperson, welche die Teilnehmenden vor Eintritt in den Pilotversuch nicht gekannt hat, die meiste Unterstützung. Der Vergleich zwischen Pilotkantonen und Nicht-Pilotkantonen zeigt auf, dass Personen aus Nicht-Pilotkantonen (so genannte Platzreservierende) überdurchschnittlich stark familienexterne Hilfe beanspruchen. Unter der Annahme, dass sich Reservierende vor Eintritt in den Pilotversuch relativ intensiv mit den Möglichkeiten des Pilotversuchs auseinandergesetzt haben, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass die familienexterne Betreuung zunimmt, wenn die Behinderten ihr Leben mit der Zeit den Möglichkeiten des Pilotversuchs angepasst haben. Allenfalls haben die Platzreservierenden ein geringeres familiäres Netz und waren deshalb besonders motiviert für eine Teilnahme.

Bei 49 Prozent der teilnehmenden erwachsenen Personen ohne Heimaustritt hat sich die Anzahl Assistierender, die nicht im gleichen Haushalt wohnen, mit dem Eintritt in den Pilotversuch nicht verändert. 42 Prozent haben im Vergleich zu vor dem Pilotversuch mehr externe Assistierende eingestellt, 9 Prozent haben die Anzahl externer Assistierender reduziert. In den Pilotkantonen ist der Anteil der Personen, die zusätzliche externe Assistierende angestellt haben, bedeutend kleiner (28%) als in den Nicht-Pilotkantonen (54%).

#### *Erwachsene mit Heimaustritt*

Nur ein Viertel der Erwachsenen, die mit dem Pilotversuch aus einem Heim ausgetreten sind, können sich wesentlich auf die Assistenz eines Familienangehörigen stützen. Der grösste Teil benötigt – wie eingangs im Fallbeispiel geschildert – umfangreiche Unterstützung von externen Assistenzpersonen. Dies bestätigt die Vermutung, wonach mindestens ein Teil der Heimbewohner/innen, welche aus der Institution austreten möchten, auf Grund fehlender sozialer Ressourcen zum Verbleib in einem Heim gezwungen sind. Das Assistenzbudget ermöglicht es in diesen Fällen, die fehlende Unterstützung durch Familie oder Freunde zu kompensieren und erlaubt den Betroffenen den Heimaustritt.

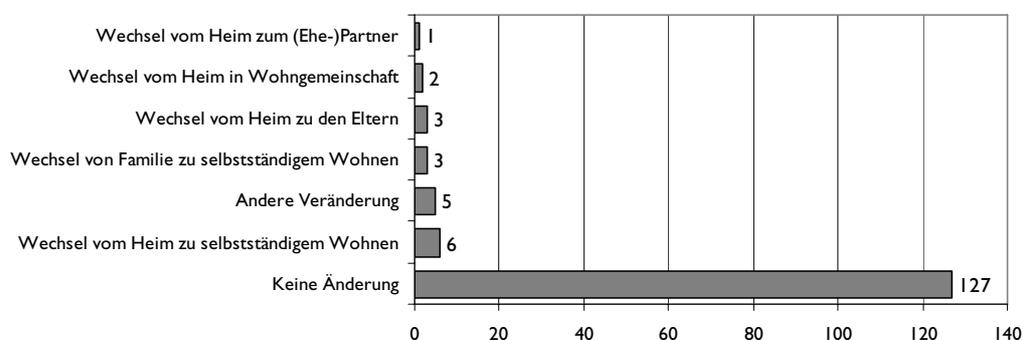
#### *Ergebnisse aus anderen Ländern*

Auch in anderen Ländern leisten oftmals Angehörige Assistenz (in Schweden ist dies jedoch nur möglich, wenn sie über eine Assistenzgenossenschaft angestellt werden), allerdings wird dies auch auf Schwierigkeiten bei der Rekrutierung und Finanzierung von Assistenzpersonen zurückgeführt, was wiederum mit den (schlechten) Entlohnungsmöglichkeiten in diesen Ländern in Verbindung gebracht wird.

## Veränderung von Wohnsituation und Tagesstruktur

Für die meisten am Pilotversuch Teilnehmenden hat sich die Wohnform seit Beginn des Pilotversuchs kaum verändert. Die Ausnahme bilden selbstverständlich die Heimaustretenden. Dabei handelt es sich jedoch nur um 26 von 221 Personen. Nur wenige Personen haben ihre Wohnform im Zuge des Pilotversuchs verändert. Die Evaluation ergab, dass vier Personen, welche nicht Heimaustretende sind, heute mit anderen Menschen zusammenleben als vor dem Pilotversuch. Es kann also bisher nur sehr selten beobachtet werden, dass sich Leute mit Hilfe des Assistenzbudgets im Hinblick auf ihre Wohnsituation selbstständig gemacht haben. Die nachfolgende Darstellung macht dies deutlich. Sie beruht nicht auf allen Teilnehmenden, sondern auf den Antworten von 147 Personen, welche im Januar 2007 bereits mindestens drei Monate am Pilotversuch teilnahmen.

## D 2.9: VERÄNDERUNG WOHNFORMEN



Quelle: Hefti/Frey/Koch 2007, S. 28; andere Veränderungen: Umzug in grössere Wohnung (2), Umzug in kleinere Wohnung (1), Kauf einer Wohnung (1), Umzug zu Freund (1) (n=147)

Alle Minderjährigen wohnen erwartungsgemäss mit ihren Eltern zusammen. Bei erwachsenen Teilnehmenden beträgt dieser Anteil 22 Prozent. Gut ein Viertel der erwachsenen Teilnehmenden wohnt alleine, 38 Prozent mit ihren (Ehe-)Partnerinnen und -partnern, 33 Prozent mit Kindern und 12 Prozent mit anderen Personen.

Keine der Teilnehmenden, welche schon vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt haben und institutionelle Tagesbetreuung in Anspruch genommen haben, haben diese Nutzung vollumfänglich aufgegeben. Die Vermutung, wonach Personen Tagesstrukturen für Behinderte auf Grund des Pilotversuchs verlassen würden, kann daher nicht gestützt werden. In einzelnen Fällen ist es zu Veränderungen bei der zeitlichen Beanspruchung der Tagesstruktur gekommen. Bei den Heimaustrittenden haben drei Personen mit dem Heimaustritt auch die Tagesstruktur des Heims verlassen und sind bisher in keine neue Tagesstruktur eingetreten.

## 2.3.2 NUTZEN DES ASSISTENZMODELLS

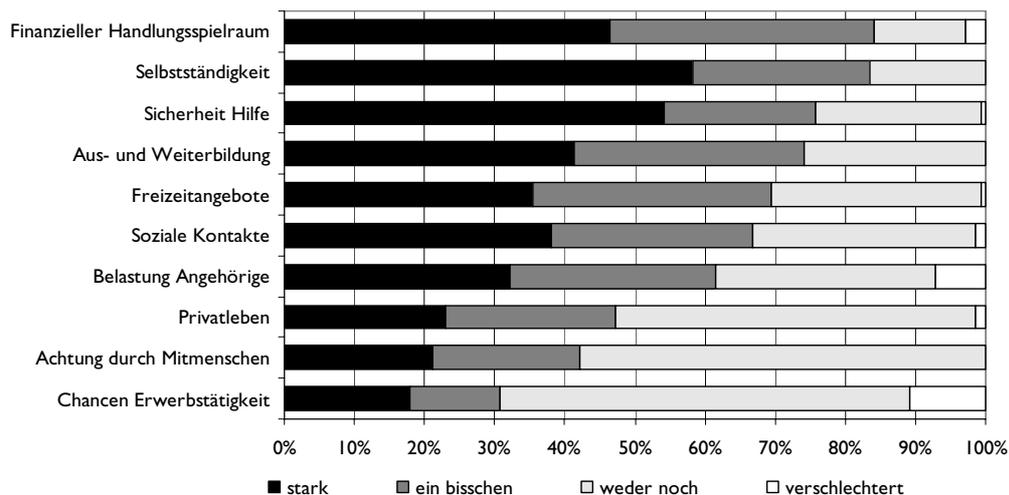
Das Assistenzmodell will für Menschen mit einer Behinderung die Grundlage für mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung schaffen. Welchen Nutzen bringt das Modell? In diesem Abschnitt zeigen wir den Nutzen des Assistenzmodells für die Teilneh-

menden sowie für andere Akteure auf. Die Ergebnisse basieren auf den Einschätzungen der Teilnehmenden respektive den für sie zuständigen Personen.

Nutzen für die Teilnehmenden

Darstellung D 2.10 zeigt auf, in welchen Lebensbereichen sich die Situation der Teilnehmenden dank des Assistenzbudgets stark verbessert hat.

D 2.10: VERBESSERUNG VERSCHIEDENER LEBENSBEREICHE DANK ASSISTENZBUDGET



Quelle: Frey et al. 2007a, S. 97-155

Der Nutzen, welcher das Assistenzbudget den Teilnehmenden bringt, ist hoch: 58 Prozent der Teilnehmer/innen geben an, dass sich ihre Lebensqualität dank dem Assistenzbudget generell stark verbessert hat. Für weitere 30 Prozent hat sich die Lebensqualität ein bisschen verbessert und für die restlichen 12 Prozent blieb die Lebensqualität unverändert. Wie Darstellung D 2.10 aufzeigt, gehören zu den Lebensbereichen, in welchen die Befragten die grössten positiven Veränderungen wahrnehmen, der finanzielle Handlungsspielraum und die Selbstständigkeit und Freiheit im Entscheiden. Jeweils über 80 Prozent der Teilnehmenden nehmen in diesen Bereichen eine Verbesserung wahr. Die Bereiche Privatleben, Achtung durch Mitmenschen und Chancen im Bereich Erwerbstätigkeit haben sich für die Befragten insgesamt am wenigsten verbessert. Lediglich drei von 22 erwerbstätigen Personen konnten bisher dank dem Assistenzbudget ihr Arbeitspensum erhöhen und keine der teilnehmenden Personen hat auf Grund des Assistenzbudgets neu eine Arbeit aufgenommen. Dabei gilt es die erst kurze Laufzeit des Pilotversuchs sowie die ohnehin schwierige Situation für behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt zu beachten.

Den grössten Nutzen aus dem Pilotversuch ziehen in der Regel körperlich behinderte Erwachsene mit einem schweren Grad an Hilflosigkeit. In der Beurteilung der verschiedenen Dimensionen des Nutzens des Assistenzbudgets unterscheiden sich die unterschiedlichen Gruppen von Behinderten kaum. Die Ausnahme bildet der Bereich „Achtung durch Mitmenschen“, in welchem geistig Behinderte mit einem eher hohen Grad

an Hilflosigkeit dank dem neuen Modell die stärkste Verbesserung ihrer Situation erfahren haben.

Die Evaluation weist auf ein grundsätzliches Dilemma eines Assistenzbudgets in Bezug auf die Selbstständigkeit der Beteiligten hin: Einerseits muss bei den Teilnehmenden ein gewisser Grad an Selbstständigkeit bereits vorhanden sein, damit ein Assistenzbudget angemessen eingesetzt werden kann. Andererseits ist es ja gerade ein Ziel des Assistenzbudgets, die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderung zu erhöhen. Die Auswirkungen auf Selbstständigkeit von Minderjährigen oder Personen mit Vormund, deren Assistenzbudget durch die gesetzliche Vertretung verwaltet wird, wurde im Rahmen der Evaluation nicht untersucht.

Ein Vergleich zwischen dem Assistenzmodell des Pilotversuchs mit anderen Assistenzmodellen im Ausland weist trotz der Vielfalt der Modelle in Bezug auf die Wirkungen auf die Budgetnehmenden eine gemeinsame Tendenz auf (Baumgartner et al. 2007). Es zeigt sich, dass diese mit den Wahlmöglichkeiten in der Hilfeversorgung auf Grund eines persönlichen Budgets, durchwegs zufrieden sind. Im Urteil der Betroffenen sind gemäss verschiedenen Studien Verbesserungen im Hinblick auf die Lebensqualität beziehungsweise die Partizipation an zentralen Lebensbereichen eingetreten. Ein differenzierterer Blick zeigt jedoch, dass vor allem der Bereich soziale Beziehungen sowie die Mobilität beziehungsweise Freizeitgestaltung Verbesserungen erfährt, während etwa verbesserte Perspektiven in der beruflichen Integration oder Optionen bezüglich des selbstständigen Wohnens kaum dokumentiert sind.

Nutzen für das Umfeld der Beteiligten

Das Assistenzbudget hat auch Auswirkungen auf das Umfeld der Personen, die sich am Pilotversuch beteiligen:

- Die Angehörigen können dank des Assistenzbudgets von einer zeitlichen Entlastung profitieren (*Substitutionseffekt*). 60 Prozent aller Befragten gibt an, dass das Assistenzbudget zu einer zeitlichen Entlastung der Angehörigen geführt habe. Bei den nicht alleine lebenden Personen nahm in 50 Prozent der Fälle die zeitliche Belastung von Personen, die im selben Haushalt wohnen, ab. Dennoch weisen insbesondere die Eltern von minderjährigen Personen auf die nach wie vor hohe – wenn nun auch zumindest teilweise finanziell entschädigte – zeitliche Belastung hin. Falls es eine zeitliche Entlastung gab, betrug diese im Durchschnitt 2,5 Stunden pro Tag. Umgerechnet auf alle nicht allein lebenden Teilnehmenden sind dies zirka 38 Stunden pro Monat. Unter Verwendung des Normstundensatzes, der bei der Berechnung des Assistenzbudgets zur Anwendung kommt (30 Franken), entspricht dies 1'140 Franken pro Monat.
- Das Assistenzbudget hat auch den Effekt, dass zuvor meist freiwillig geleistete Unterstützungsarbeit von Angehörigen nun entlohnt werden kann. Damit wird auch der finanzielle Spielraum des Haushalts erweitert (*Mitnahmeeffekte*). Mitnahmeeffekte treten bei rund der Hälfte der nicht alleine lebenden Teilnehmenden auf. Im Durchschnitt werden rund 3,8 Stunden im Tag, die zuvor unentgeltlich geleistet wurden, nun über das Assistenzbudget entlohnt. Zu beachten ist, dass nur die Mitnahmeeffekte von Personen im selben Haushalt berücksichtigt sind. Umge-

rechnet auf alle nicht alleine lebenden Teilnehmenden ergibt dies 55 Stunden pro Monat. Unter Verwendung des Norm-Stundensatzes, der bei der Berechnung des Assistenzbudgets zur Anwendung kommt (30 Franken), entspricht dies 1'650 Franken pro Monat.

- Infolge der Einführung des Assistenzmodells haben 29 Angehörige ihre bisherige (externe) Erwerbstätigkeit aufgegeben oder reduziert. Acht Personen gehen neu einer Erwerbstätigkeit nach oder haben ihr Arbeitspensum erhöht. Die Erwartung, dass dank des Assistenzbudgets mehr bisher betreuende Personen auf dem bezahlten Arbeitsmarkt ausserhalb des eigenen Haushalts tätig sein werden (*Opportunitätsgewinne*), hat sich somit nicht erfüllt.

#### Vermiedene Heimeintritte

Ein Ziel des Assistenzmodells ist es, – neben der Ermöglichung von Heimaustritten – zu bewirken, dass Menschen mit Behinderung gar nicht oder später als bisher in ein Heim eintreten. In diesem Fall spricht man von vermiedenen Heimeintritten.

Das Assistenzbudget stellt gemäss Befragungen von Teilnehmenden sowie auch Nicht-Teilnehmenden für einen nicht unerheblichen Teil eine vorteilhafte Alternative zu einem Heimeintritt dar. Bei der Befragung der Teilnehmenden gaben 7 Prozent der Antwortenden (9 Personen) an, dass sie ohne Assistenzbudget in den nächsten drei Jahren voraussichtlich in ein Heim eingetreten wären. Knapp 20 Prozent der Erwachsenen (14 Personen) und gegen 40 Prozent der Minderjährigen (8 Personen), welche in einem Heim wohnen und befragt wurden, sagten aus, dass sie nicht in ein Heim eingetreten wären, wenn der Betreuungsaufwand von der IV übernommen worden wäre. Trotzdem nehmen diese Personen nicht am Pilotversuch teil. Die Gründe dafür können vielfältig sein. Einige Möglichkeiten sind nachfolgend aufgelistet:

- Die Personen sind schlecht oder falsch über den Pilotversuch informiert.
- Die Befragten wären zwar mit Assistenzbudget nicht in ein Heim eingetreten, jetzt hat sich ihre Situation und ihre Fähigkeit ausserhalb des Heims zu leben (z.B. Verlust der Selbstständigkeit, Verlust eines sozialen Netzes) jedoch geändert und sie möchten oder können laut Selbsteinschätzung nicht mehr austreten.
- Das Assistenzbudget ist zurzeit nur ein befristeter Pilotversuch.
- Das voraussichtliche Assistenzbudget kann nicht alle Kosten abdecken (z.B. Präsenz tagsüber oder während der Nacht). Die Personen würden jedoch teilnehmen, wenn alle Betreuungskosten von der IV übernommen würden.
- Nebst der Organisation der Assistenz (Anstellung Assistierender usw.) muss eine behinderungsgerechte Wohnung gefunden und eingerichtet und ein soziales Netzwerk aufgebaut werden. Dabei handelt es sich um zentrale Aspekte, die in vielen Fällen einen Heimeintritt begründen und welche durch den Pilotversuch nicht abgedeckt sind.

#### 2.3.3 KOSTEN DES ASSISTENZMODELLS

In diesem Kapitel geht es hauptsächlich um die Kosten des Assistenzmodells für die Allgemeinheit im Vergleich zur Situation vor dem Eintritt in den Pilotversuch. Diese Analyse basiert auf zwei Schritten (Frey et al. 2007a):

- In einem *ersten* Schritt wurde anhand von 38 Fallbeispielen die Situation aller heimaustretenden Personen (Wechsler) sowie einer Auswahl Personen, die bereits vor dem Pilotversuch in einer Privatwohnung gewohnt hatten (Nicht-Wechsler) im Einzelfall untersucht. Mittels persönlicher Gespräche mit den Teilnehmenden (respektive Drittpersonen) wurden die Veränderungen der Kosten- und Finanzierungsquellen zwischen der Situation vor und während des Pilotversuchs systematisch ermittelt. Bei den Heimaustretenden wurden zudem Gespräche mit den Herkunftsinstitutionen geführt sowie deren Betriebsrechnungen analysiert. Zudem wurden die Erfolgsrechnungen aller IV-Heime der Pilotkantone sowie deren Kapazitäten und Klientenstruktur untersucht, um Hinweise auf die Repräsentativität der Herkunftsinstitutionen der Fallbeispiele zu gewinnen.
- In einem *zweiten* Schritt wurden für die Nicht-Wechsler Kostenberechnungen auf der Basis von Daten erstellt, welche für sämtliche Teilnehmende erfasst sind. Es handelt sich dabei um Angaben aus den Umfragen der Evaluation bei den Teilnehmenden, aus der zentralen Datenbank des Pilotversuchs und aus der Datenbank der Zentralen Ausgleichsstelle von AHV und IV.

Die Berechnung der Kosten, die in Heimen angefallen sind, erwies sich als aufwändig und schwierig. Entsprechende Analysen waren nur auf der Basis zahlreicher Annahmen und Schätzungen möglich. Plausibilitätsüberlegungen zeigten jedoch, dass die gewonnenen Ergebnisse von der Grössenordnung her als zuverlässig betrachtet werden können. Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Verallgemeinerungen zu den Kosten der Betreuung in Heimen um grobe Schätzungen handelt.

In den untersuchten Ländern (Schweden, Deutschland, Österreich, Holland, England) sind bislang keine verlässlichen Angaben darüber verfügbar, wie ein Assistenzmodell gegenüber anderen Versorgungssystemen unter ökonomischen Gesichtspunkten abschneidet. Dies wird wesentlich mit den methodischen Schwierigkeiten begründet, die sich bei einer Analyse der Kosten stellt.

#### Anerkannter zeitlicher Assistenzbedarf

Ausgangspunkt für die Berechnung des Assistenzgeldes ist der anerkannte zeitliche Assistenzbedarf. Er beträgt bei den Teilnehmenden im Durchschnitt 302 Minuten pro Tag. In der nachfolgenden Darstellung ist die Zusammensetzung des durchschnittlich anerkannten zeitlichen Assistenzbedarfs aufgeführt. Aus der letzten Spalte wird ersichtlich, dass den Beteiligten durchschnittlich 126 Minuten pro Tag für die alltäglichen Lebensverrichtungen anerkannt wurden. Dieser Bereich stellte sich als der wichtigste heraus. An zweiter Stelle steht die Unterstützung im Haushalt mit 65 Minuten anerkanntem täglichem Assistenzbedarf.

Die Unterstützungsbedürfnisse der Beteiligten in den verschiedenen Lebensbereichen sind sehr unterschiedlich. Weder der Grad der Hilflosigkeit, noch die Behinderungsart, noch der Assistenzbedarf insgesamt können die Unterschiede umfassend erklären. Die Evaluation hat daher mittels der Kombination der Kriterien Hilflosigkeitsgrad, Assistenzbedarf und Behinderungsart vier Cluster von Teilnehmenden gebildet, die ähnliche Bedürfnisse aufweisen. Zum ersten Cluster gehören überdurchschnittlich viele Sinnesbehinderte sowie andere Beteiligte mit leichtem Grad von Hilflosigkeit und Assistenz. Das zweite Cluster schliesst Beteiligte mit verschiedenen Behinderungsarten ein, welche

einen mittleren Grad von Hilflosigkeit und Assistenz geltend machen können. Dem dritten Cluster gehören überproportional viele Minderjährige an. Sie weisen einen mittleren bis schweren Grad an Hilflosigkeit sowie einen mittleren Assistenzbedarf aus. In vielen Fällen handelt es sich um geistig behinderte Personen. Schliesslich liess sich ein viertes Cluster bilden. Es umfasst meist körperlich Behinderte mit schwerer Hilflosigkeit und hohem Assistenzbedarf.

D 2.11: ASSISTENZ BEDARF DER TEILNEHMENDEN AUFGETEILT NACH BEREICHEN  
(MITTELWERTE IN MINUTEN PRO TAG)

Lebensbereiche	Cluster				Gesamt n=193
	1 n=45	2 n=35	3 n=37	4 n=76	
I. Alltägliche Lebensverrichtungen ATL (ohne Spitex)	9	80	171	195	126
Spitex im Bereich ATL	0	3	1	27	11
2. Haushalt	45	56	18	103	65
3. Gesellschaft	22	29	42	53	39
4. Pflege (ohne Spitex)	1	8	24	37	21
Spitex im Bereich Pflege	1	1	2	4	2
5. Bildung, Arbeit, Kinderbetreuung	15	4	13	16	13
6. Präsenz tagsüber	0	19	60	23	24
Total anerkannter zeitlicher Assistenzbedarf	95	200	331	456	302

Quelle: Frey et al. 2007a, S. 93-96

Die Darstellung D 2.11 weist darauf hin, dass das dritte Cluster, in welchem meist Minderjährige mit einem mittleren oder schweren Grad an Hilflosigkeit vertreten sind, einen ähnlich hohen Assistenzbedarf im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen hat wie jene im Cluster 4. Der Unterschied im Bereich Haushalt liegt darin begründet, dass Minderjährige hier keinen Assistenzbedarf geltend machen können. Personen des ersten Clusters mit einer Hilflosigkeit leichten Grades benötigen insbesondere in den Bereichen Haushalt, Gesellschaft, Bildung und Arbeit sowie Kinderbetreuung Assistenz. Die Spitex wird für die Bereiche alltägliche Lebensverrichtungen und Pflege durchschnittlich total noch rund 13 Minuten pro Tag genutzt.

Wie aus den Interviews mit Teilnehmenden hervorgeht, wird die Assistenzberechnung von einigen Personen als problematisch und nicht nachvollziehbar empfunden. So wurden insbesondere die Anerkennung respektive häufige Nicht-Anerkennung der Präsenz sowie zum Teil ein zu tiefer Stundensatz kritisiert. Daneben wurde bemängelt, dass die Berechnung des Assistenzbedarfs primär auf körperlich behinderte Personen ausgerichtet sei. Sie müsse für geistig und psychisch behinderte Menschen differenziert werden. Als Beispiel kann der Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen (ATL) genannt werden: Im Gegensatz zu einer körperlich behinderten Person, bei der es um „physische“ Hilfeleistungen geht, müssten geistig behinderte Menschen angelehrt werden (beispielsweise sich selbst anzukleiden). Dies braucht mehr Zeit und teilweise auch höhere Qualifikationen von Seiten der Assistierenden. Die Gegenüberstellung von Bedürfnisdeckung und Behinderungsart zeigt, dass Teilnehmende mit psychischen Behinderungen am meisten Schwierigkeiten haben, ihre Bedürfnisse mit dem Assistenzbudget

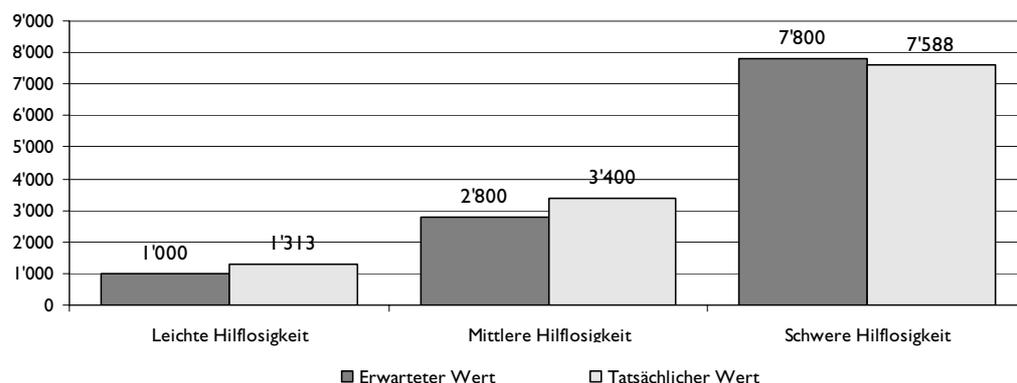
zu decken (80 Prozent sagen aus, dass es nicht reicht), gefolgt von Menschen mit geistiger Behinderung (50%).

Ausbezahltes Assistenzgeld

Bisher wurden Assistenzgelder in der Höhe von 16 Millionen Franken ausgerichtet. Da gleichzeitig Hilflosenentschädigungen in der Höhe von 3,6 Millionen Franken wegfallen, betragen die dem Pilotversuch belasteten Leistungen bis Ende Juni 2007 12,4 Millionen Franken. Den Teilnehmenden werden im Durchschnitt *monatlich* 4'436 Franken Assistenzgeld (Assistenzpauschale und Assistenzbudget minus Kostenbeteiligung) ausbezahlt. 21 Personen (10%) wurden zudem Beträge für akute Phasen von durchschnittlich 2'308 Franken pro Monat und neun Personen (4%) ein Eingliederungszuschlag von durchschnittlich 452 Franken anerkannt. Fast die Hälfte (42%) der Teilnehmenden muss sich an den Kosten des Assistenzbudgets beteiligen. Eine Kostenbeteiligung ist dann vorgesehen, wenn das steuerbare Einkommen gemäss direkter Bundessteuer über einer Freigrenze liegt.<sup>10</sup> Der Abzug darf jedoch 10 Prozent des über der Freigrenze liegenden Einkommens oder 20 Prozent des anerkannten Assistenzbudgets nicht überschreiten. Zudem sind Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen von der Kostenbeteiligung ausgenommen. Im Durchschnitt aller Teilnehmenden beträgt die Kostenbeteiligung 89 Franken pro Monat. Werden nur jene Personen berücksichtigt, die sich an den Kosten beteiligen, beträgt die finanzielle Beteiligung 231 Franken pro Monat, was 5 Prozent des durchschnittlichen Assistenzgeldes entspricht. Die Kostenbeteiligung macht insgesamt 2 Prozent der ausbezahlten Assistenzgelder aus.

Darstellung D 2.12 weist darauf hin, dass das durchschnittliche monatliche Assistenzgeld (nach Abzug von allfälligen Kürzungen und Kostenbeteiligung) bei leichter und mittlerer Hilflosigkeit über den vom BSV im Rahmen der Projektkonzeption erwarteten Werten liegt. Bei schwerer Hilflosigkeit liegt der Betrag leicht unter dem erwarteten Wert.

D 2.12: AUSBEZAHLTES ASSISTENZGELD (IN FRANKEN PRO MONAT)



Quelle: BSV 2007a

<sup>10</sup> Die Freigrenze beträgt 30'000 Franken für Alleinstehende, 40'000 Franken für Paare und zusätzlich 3'000 Franken pro Kind.

Die nachfolgende Darstellung D 2.13 vermittelt Angaben zum durchschnittlich zugesprochenen Assistenzgeld und zur Kostenbeteiligung der Teilnehmenden unterteilt nach den bereits erwähnten vier Clustern. Die Berechnungen zum Assistenzbedarf der Teilstudie 5 basieren auf Angaben zu 193 Teilnehmenden, weshalb sich die Zahlen geringfügig von den eingangs erwähnten Angaben zum ausbezahlten Assistenzgeld unterscheiden.

Bei der Gruppe der meist schwer körperlich Behinderten (Cluster 4) ist der anerkannte finanzielle Assistenzbedarf rund 5,5 mal so hoch wie bei den meist sinnesbehinderten Personen mit einer Hilflosigkeit leichten Grades (Cluster 1). Die Kostenbeteiligung ist prozentual bei den leicht behinderten Personen und bei der Gruppe, in welcher überdurchschnittlich viele Minderjährige vertreten sind am grössten. Dies ist damit zu erklären, dass in diesen beiden Gruppen der Anteil erwerbstätiger Teilnehmender respektive erwerbstätiger Eltern teilnehmender Minderjähriger am höchsten ist.

D 2.13: DURCHSCHNITTLICHES ASSISTENZGELD UND KOSTENBETEILIGUNG DER TEILNEHMENDEN (MITTELWERTE IN FRANKEN PRO MONAT)

Zusammensetzung Assistenzgeld	Cluster				Gesamt n=193
	1 n=45	2 n=35	3 n=37	4 n=76	
1. Assistenzpauschale	313	591	770	896	681
2. Assistenzbudget	1'068	2'803	4'907	6'997	4'454
3. Akute Phase (maximal)	55	370	174	66	139
4. Kostenbeteiligung	54	23	197	83	87
Assistenzgeld (1+2)	1'382	3'395	5'677	7'893	5'134
Anerkannter finanzieller Assistenzbedarf (1+2+4)	1'435	3'417	5'874	7'976	5'222

Quelle: Frey et al. 2007a, S. 93-96

Im Zusammenhang mit dem ausbezahlten Assistenzgeld ist zusätzlich der Wert „Fehlbetrag anerkannter Assistenzbedarf“ von Interesse. Dieser gibt denjenigen Betrag an, welcher Personen, die *bereits vor dem Pilotversuch ausserhalb eines Heims gelebt haben*, als Assistenzbedarf anerkannt wird, bisher durch das herkömmliche System jedoch nicht abgedeckt war. Der Wert entspricht dem Assistenzgeld abzüglich den vor Projekteintritt bezogenen herkömmlichen Leistungen zur Deckung der benötigten Assistenz (Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag/Dienstleistungen Dritter). Demnach waren bei den Personen ohne Heimaustritt vom anerkannten Assistenzbedarf vor Eintritt in den Pilotversuch durchschnittlich 3'800 Franken pro Monat nicht gedeckt (Cluster 1: 930 Franken, Cluster 2: 2'570 Franken, Cluster 3: 3'250 Franken und Cluster 4: 6'100 Franken).<sup>11</sup>

Im Pilotversuch wurde das Assistenzbudget auf der Basis einer individuellen Bemessung ermittelt. Die Evaluation ging auch der Frage nach, ob eine Pauschalisierung des Assistenzbudgets nach Gruppenmerkmalen möglich wäre. Dabei wurde untersucht, wie

<sup>11</sup> Bei den Angaben zu den einzelnen Clustern wurden die „Dienstleistungen Dritter“ vernachlässigt, da sie schweizweit keine bedeutende Grösse darstellen.

stark der Assistenzbedarf nach einzelnen Kriterien wie Hilflosigkeitsgrad, Behinderungsart, Gebrechens- oder Funktionsausfallcodizes variiert. Es zeigt sich, dass eine Pauschalisierung des Assistenzbudgets anhand dieser Kriterien nicht sinnvoll erscheint, da die Gruppenmerkmale zuwenig homogen sind. Der Assistenzbedarf variiert innerhalb aller untersuchten Gruppen zu sehr, um darauf eine Pauschalisierung aufzubauen.

Kosten des Assistenzmodells im Vergleich zum herkömmlichen Modell  
Die konzeptionellen Unterlagen zum Pilotversuch gehen von der Annahme aus, dass das Assistenzbudget kostenneutral oder gar kostensenkend wirken sollte (BSV 2005). Die Analyse der bisherigen Ergebnisse ergab, dass die Kosten der Allgemeinheit für Pflege und Betreuung von Behinderten mit der Einführung des Assistenzbudgets in den meisten untersuchten Fällen gestiegen sind. Im Durchschnitt beträgt die Kostensteigerung rund 30'000 Franken pro Jahr. Die Kosten sinken im Normalfall nur:

- wenn Teilnehmende mit leichteren Behinderungen (HE-Grad 1 und 2) aus Heimen austreten,
- wenn Teilnehmende aus Heimen austreten, die im Vergleich zum Assistenzbudget etwa gleich viel Leistungen (vor allem in den Bereichen Beschäftigung, Freizeit, ...) erbracht hatten,
- falls vor Eintritt in den Pilotversuch sehr viele Pflegeleistungen der Spitex genutzt wurden, welche nun durch private Assistenzleistungen ersetzt werden (was jedoch nur bei zirka 5 Prozent der Teilnehmenden der Fall ist).

Hinsichtlich der Kostenänderungen gilt es zwischen den Personen mit und ohne Heimaustritt und den vier Clustern von Teilnehmenden zu unterscheiden. Dies machen die nachfolgende Darstellung und die anschliessenden Ausführungen deutlich.

#### D 2.14: KOSTENÄNDERUNGEN PERSONEN MIT UND OHNE HEIMAUSTRITT NACH CLUSTER IM GESAMTEN PILOTVERSUCH (FRANKEN PRO JAHR)

Cluster	Personen mit Heimaustritt	Personen ohne Heimaustritt	Gesamt
Cluster 1 (Erwachsene, HE leicht, v.a. sinnesbehindert)	-33'077	11'107	9'099
Cluster 2 (Erwachsene, HE mittel, alle Behinderungsarten)	-31'333	30'891	13'921
Cluster 3 (Minderjährige, HE mittel/schwer, v.a. geistigbehindert)	4'286	39'040	36'144
Cluster 4 (Erwachsene, HE schwer, körperbehindert)	14'350	73'180	63'117
Total	-5'509	43'868	36'814
Unter Berücksichtigung Spitex*	-5'509	37'668	31'499

Quelle: Frey et al. 2007a, S. 142

\* Die Kostenreduktion bei Nicht-Wechslern auf Grund geringerer Spitexleistungen wurde auf 6'200 Franken pro Person und Jahr geschätzt

### *Personen mit Heimaustritt*

Für die 27 Personen, die aus einem Heim ausgetreten sind, haben sich die Kosten für die Allgemeinheit durchschnittlich um rund 5'500 Franken pro Person und Jahr reduziert (unter Berücksichtigung kalkulatorischer Einsparungen von IV-Baubeiträgen 7'080 Franken pro Person und Jahr). Die Varianz zwischen den Teilnehmenden ist jedoch hoch. Bei 17 Personen kam es zu einer Kostenreduktion, bei zehn zu einer Kostenzunahme. Die grösste jährliche Kostensenkung lag bei 77'728 Franken (-58%), die höchste Kostensteigerung bei 88'244 Franken pro Jahr (+121%). Zu vermerken ist, dass einzelne Heimaustretende tagsüber weiterhin institutionelle Angebote in Anspruch nehmen und zum Teil neu zusätzliche Leistungen der Spitex.

Wie die Darstellung D 2.14 zeigt, führt das Assistenzbudget bei den Teilnehmenden in den Clustern 1 und 2 zu einer Reduktion der Kosten, während die Kostenerhöhung durch die Teilnehmenden des Clusters 3 und 4 erfolgt. Heimaustretende mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit (v.a. Cluster 1 und 2) generieren zumeist eine Kostenreduktion. Durchschnittlich beträgt diese 31'650 Franken pro Jahr. Bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit (meist körperlich behinderte Personen) kann die Kostenänderung in Kostenzunahmen oder -abnahmen resultieren (v.a. Cluster 3 und 4). Im Durchschnitt erhöhen sich die Kosten bei Personen mit schwerer Hilflosigkeit jedoch um rund 12'460 Franken.

Die Veränderungen in den Kosten hängen hauptsächlich davon ab, wie hoch die ursprünglichen Kosten für die Allgemeinheit waren respektive welche Leistungen die Herkunftsinstitutionen erbracht hatten. Drei Gruppen lassen sich unterscheiden:

- Wurden in der Herkunftsinstitution dieselben Leistungen erbracht wie nun mit dem Assistenzbudget (hohes ursprüngliches Kostenniveau), sind die Kosten im Assistenzmodell tendenziell tiefer. Dieser Fall kommt oftmals bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit vor.
- Waren die Leistungen in der Herkunftsinstitution geringer als in der heutigen Situation (tiefes ursprüngliches Kostenniveau), erhöht das Assistenzmodell bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit die Kosten für die Allgemeinheit. In diesen Fällen ist die Kostenerhöhung jedoch auch mit einer Leistungsausdehnung verbunden.
- Waren die Leistungen in der Herkunftsinstitution geringer als in der heutigen Situation (tiefes ursprüngliches Kostenniveau), senken sich bei Heimaustretenden mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit die Kosten für die Allgemeinheit.

### *Personen ohne Heimaustritt*

Für die Nicht-Wechsler in den Pilotkantonen haben sich die Kosten für die Allgemeinheit durchschnittlich um rund 38'000 Franken pro Person und Jahr erhöht. Am grössten ist die Kostenerhöhung bei den meist körperlich behinderten Personen mit einer schweren Hilflosigkeit und einem hohen Assistenzbedarf (Cluster 4). Bei dieser Gruppe beträgt die durchschnittliche Kostenerhöhung rund 73'000 Franken pro Jahr. Am geringsten fällt die Kostenerhöhung bei Personen mit einer leichten Hilflosigkeit und einem geringen Assistenzbedarf aus (Cluster 1). Sie beträgt bei dieser Gruppe durchschnittlich rund 11'000 Franken pro Jahr. Betrachtet man nur die Pilotkantone, so

betragen die jährlichen Mehrkosten Rund 30'000 Franken. Dies liegt an der anderen Zusammensetzung der Teilnehmenden in- und ausserhalb der Pilotkantone: In den Nicht-Pilotkantonen ist der Anteil der Personen mit einer körperlichen Behinderung und einem hohen Assistenzbedarf vergleichsweise hoch.

Die Angaben bezüglich der Kostensteigerung bei Personen ohne Heimaustritt berücksichtigen Einsparungen von Spitexleistungen in der Grössenordnung von schätzungsweise 6'200 Franken pro Person und Jahr. 58 der 147 Teilnehmenden bezogen vor dem Pilotversuch Leistungen der Spitex. Neun Personen beziehen während dem Pilotversuch keine Spitexleistungen mehr, 13 Teilnehmende haben die Leistungen reduziert. Dies betrifft vor allem Teilnehmende aus Cluster 4. Die Reduktion ist bei einigen Personen beträchtlich. Acht Personen reduzierten ihre Nachfrage um mehr als 10 Stunden pro Woche.

*Veränderung der Leistungserbringer und Kostenträger*

Interessant ist nun zu sehen, welche Kostenträger vom Assistenzbudget profitieren und welche finanziell stärker belastet werden. Insgesamt haben die Kostenänderungen zur Folge, dass sich die Aufwendungen für den Bund und für die Versicherten der Invalidenversicherung erhöhen, während die Kantone, die Krankenversicherungen und Privatpersonen profitieren. Die Veränderungen unterscheiden sich jedoch für die beiden Gruppen der Heimaustretenden und der Nicht-Heimaustretenden.

#### *Personen mit Heimaustritt*

Bei den Personen, welche aus einem Heim ausgetreten sind, sinken die kollektiven Leistungen der IV an ein Heim. Ebenso reduzieren sich Heimbeiträge von Kantonen, Krankenversicherungen oder Privatpersonen (über Spenden an Stiftungen). Auch die Vergütungen über die Ergänzungsleistungen nehmen ab. Hingegen nehmen die individuellen Leistungen der IV in allen Fällen zu und auch die Leistungen der Krankenversicherer steigen bei den Personen mit Heimaustritt an. Diese Kostenzunahme für den Bund und die Invalidenversicherung auf Grund des Anstiegs individueller Leistungen der IV kann durch die Reduktion der kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung nicht vollständig ausgeglichen werden; insgesamt steigen somit die Kosten für die IV. Da der Bund 37,5 Prozent der IV-Kosten übernimmt, die Kantone hingegen nur 12,5 Prozent wirkt sich die Zunahme der Kosten für die Invalidenversicherung stärker auf den Bund als auf die Kantone aus. So müssen der Bund sowie die IV-Beitragszahlenden insgesamt mehr Kosten tragen, während die Kantone – durch sinkende Heimbeiträge und reduzierte Ergänzungsleistung – entlastet werden.

#### *Personen ohne Heimaustritt*

Bei Personen, welche nicht aus dem Heim ausgetreten sind, steigen primär die individuellen Leistungen der IV an. Statt der Hilflosenentschädigung, des Intensivpflegezuschlags und der Dienstleistungen Dritter wird ein Assistenzgeld bezahlt. Alle drei Instrumente sind individuelle Leistungen der IV. Sie werden somit von den Kostenträgern Bund (37,5%), Kantone (12,5%) sowie IV-Beitragszahlende finanziert. Mit dem Assistenzbudget ändert sich die Höhe der Kosten, nicht jedoch die prozentuale Verteilung auf die Kostenträger. Die Leistungen der Invalidenversicherung an kollektive Institutionen ändern sich in diesen Fällen nicht, da der Besuch der Tagesstruktur durch die Teilnehmer unverändert blieb. Daneben kommt es auch zu Veränderungen in Leistun-

gen, die nicht über die IV finanziert werden. Die Ergänzungsleistungen sowie Veränderungen im Aufenthalt in Tagesinstitutionen machen jedoch bei den Nicht-Wechslern keinen grossen Anteil aus.<sup>12</sup> Hingegen profitieren die öffentliche Hand sowie die Krankenversicherung in beträchtlichem Mass von Reduktionen in der Nachfrage nach Spitexleistungen. Insgesamt lässt sich sagen, dass bei Personen ohne Heimaustritt die Invalidenversicherung belastet wird, während die Krankenversicherung entlastet wird.

#### 2.3.4 KOSTEN-NUTZEN-VERHÄLTNIS

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Assistenzbudget allen Teilnehmenden respektive Gruppen von Teilnehmenden einen hohen Nutzen bringt. Gleichzeitig erhöhen sich die Kosten für die Allgemeinheit für alle Gruppen von Beteiligten. Die Gruppe der Personen, die meist eine Hilflosigkeit leichten Grades und einen tiefen Assistenzbedarf haben (Cluster 1), weist ein etwas besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis auf als die Gruppen, in welchen Personen mit einer Hilflosigkeit mittleren Grades und einem mittleren Assistenzbedarf vertreten sind (Cluster 2 und 3). Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass in Cluster 2 (oftmals geistig unselbstständige Personen) und Cluster 3 (viele Minderjährige) vermehrt Drittpersonen die Fragebogen beantwortet haben und nicht die Teilnehmenden selbst. Die Gruppe der meist körperlich behinderten Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades und einem hohen Assistenzbedarf (Cluster 4) verursacht in Franken betrachtet beträchtlich höhere Kostensteigerungen, die Nutzenverbesserungen für die Teilnehmer sind jedoch auch höher als in allen anderen Gruppen.

<sup>12</sup> Rund die Hälfte der erwachsenen Teilnehmenden bezieht Ergänzungsleistungen, jedoch überwiegend jährliche Ergänzungsleistungen und kaum Ergänzungsleistungen für ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten.

### 3 FAZIT

---

Im Rahmen der 4. IV-Revision erhielt der Bundesrat den Auftrag, einen Pilotversuch durchzuführen, in welchem Behinderten Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Ausgestaltung von Pflege und Betreuung ermöglicht wird. Der Bundesrat hat sich für die Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS) entschieden. Seit Januar 2006 haben sämtliche Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis sowie eine beschränkte Anzahl weitere Bezüger/innen aus Nicht-Pilotkantonen die Möglichkeit am Pilotversuch Assistenzbudget teilzunehmen.

Um Entscheidungsgrundlagen hinsichtlich des weiteren Vorgehens bereitstellen zu können, liefert dieser Synthesebericht eine Zwischenbilanz entlang einer Reihe zentraler Fragestellungen.

Die Zwischenergebnisse zum Pilotversuch basieren auf der Analyse einer insgesamt breiten Informationsbasis. Mehrere Teilstudien sowie Monitoring- und Reporting-Daten der beteiligten Akteure erlaubten die fokussierte Analyse zentraler Themenbereiche. Für die drei Pilotkantone liegen – vorbehaltlich der Effekte auf Grund der zeitlichen Befristung der Massnahme – exakte und differenzierte Resultate vor. Die Zwischensynthese liefert jedoch keine Hochrechnung der Ergebnisse auf die gesamte Schweiz.

#### 3.1 EIGNUNG VON ORGANISATION UND PROZESSEN

Die erste Frage der Evaluation betrifft das Konzept und die Umsetzung des Pilotversuchs Assistenzbudget. Ist der Pilotversuch so organisiert und umgesetzt, dass die Ziele erreicht werden können?

##### Strukturen

Die Kooperations- und Entscheidungsstrukturen des Pilotversuchs zwischen BSV, kantonalen IV-Stellen und weiteren relevanten Akteuren haben sich als effizient und effektiv erwiesen. Die Kompetenzteilung zwischen den Akteuren ist gut geregelt und die Zusammenarbeit erfolgt zur Zufriedenstellung aller Beteiligten. Nach einem hohen Anpassungsbedarf zu Beginn des Pilotversuchs ist es gelungen, ein gemeinsames Referenzmodell zu entwickeln. Durch die Begleitgruppe und die Nutzung der Kompetenzen und Strukturen der IV-Stellen und der Zentralen Ausgleichsstelle ist die Einbettung des Pilotversuchs innerhalb der Akteuren- und Institutionenlandschaft gewährleistet.

Der bisherige Projektverlauf hat jedoch ebenfalls zwei Probleme aufgezeigt. *Erstens* genügen die personellen und finanziellen Ressourcen insbesondere der IV-Stellen nur dank der tiefen Teilnehmerzahl. Bei einer schweizweiten Einführung des Assistenzbudgets ist mit einem deutlichen Zusatzbedarf nach personellen Ressourcen in den IV-Stellen und anfänglich auch in den Beratungsstellen zu rechnen. *Zweitens* ist die Präsenz von SAssiS, sowohl auf personenbezogener (Kompetenzen der Präsidentin) als auch auf struktureller Ebene (Datenverwaltung, Einsitz in strategischen und operativen

Instanzen) nach wie vor sehr stark. Dies behindert möglicherweise den angestrebten Kompetenztransfer zu den anderen Umsetzungsakteuren.

#### Prozesse

Die Teilnehmenden beurteilen die Arbeit der SAssiS, der Regionalstellen und der IV-Stellen sehr positiv. Allfällige Kritiken der Teilnehmenden betreffen nicht den Austausch mit den drei Umsetzungsakteuren (Beratung), sondern die zum Teil aufwändigen Prozesse und Formulare. Als besonderes komplex und zeitintensiv wird die selbstständige Bestimmung des Assistenzbedarfs und der Ausgabennachweis bewertet. Ausserdem ist es für die Beteiligten aufwändig, die Rolle des Arbeitgebers zu übernehmen. Zum Teil werden sie damit überfordert.

Bei den Regionalstellen der SAssiS sind Kapazitäten vorhanden, um den Teilnehmenden in dieser Lernphase eine stärkere Unterstützung und Beratung als bisher anzubieten. Zudem sind die Behindertenorganisationen und -institutionen bereit, die Teilnehmenden stärker zu begleiten. Sie haben somit ihre anfänglich abwartende Haltung gegenüber dem Projekt aufgeben, welche die Bekanntmachung des Pilotversuchs trotz intensiver Informationsarbeit seitens SAssiS gehemmt hat.

Das Verfahren zur Bestimmung des Assistenzbedarfs hat sich als praktikabel erwiesen und zu von den Teilnehmenden akzeptierten Ergebnissen geführt. Die IV-Stellen der drei Pilotkantone gehen bei der Bestimmung des Assistenzbedarfs, der Handhabung der Kontrolllimiten und der Kontrolle der effektiven Ausgaben unterschiedlich vor. Um den Lerneffekt zu vergrössern, sind verschiedene Vorgehensweisen im Rahmen des Pilotversuchs begrüssenswert. Im Hinblick auf eine schweizweite Einführung des Assistenzbudgets sollten die Vorgehensweisen der IV-Stellen jedoch angeglichen werden.

Ein grundsätzlicheres Problem stellt die hohe Differenz zwischen dem selbstdeklarierten und dem anerkannten Assistenzbedarf dar. Die durchschnittlichen Kürzungen betragen in den drei Pilotkantonen im Schnitt 52 Prozent. Unterschiedliche Gründe sind für die Abweichungen verantwortlich. Am wichtigsten ist wohl der Befund, dass praktisch keine einzige Selbstdeklaration integral übernommen werden konnte. Grund dafür sind weniger Übertragungs- oder Rechenfehler sondern Fehlinterpretationen durch die Teilnehmenden und generell deren Überforderung durch die Komplexität der Materie. Der Ansatz im Pilotversuch, den von den Teilnehmenden selbst erhobenen Bedarf als Basis für das Assistenzbudget zu nehmen, scheitert an seinem eigenen Anspruch. Für die zeitliche Bemessung hat die Selbstdeklaration, ein Verfahren, das kein anderes der untersuchten Assistenzmodelle im Ausland kennt, nur beschränkt Bedeutung. Die Evaluation schlägt deshalb vor, den Zweck der Selbstdeklaration weitgehend auf die Klärung, ob ein deklariertes Bedarf anerkannt werden kann oder nicht, zu beschränken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Organisation und die Prozesse des Pilotversuchs bewährt haben. Allerdings erweisen sie sich als sehr personalintensiv. Dies hängt zusammen mit dem Anspruch auf umfangreiche individuelle Abklärungen und der detaillierten Kontrolle der Mittelverwendung.

### 3.2 NACHFRAGE NACH DEM ASSISTENZBUDGET

Gehen wir nun auf die Nachfrage nach dem Assistenzmodell ein. Wer nimmt am Pilotversuch teil?

Nachfrage in den Pilotkantonen

Ende Juni 2007 nahmen 133 Personen aus den drei Pilotkantonen und 88 Personen aus Nicht-Pilotkantonen am Pilotversuch teil. 14 Personen sind aus dem Pilotversuch ausgetreten, nachdem sie Assistenzgeld erhalten haben. 79 zogen ihre Anmeldung noch während der Phase der Bedarfsbemessung zurück.

In den drei Kantonen beziehen insgesamt 5'158 Personen eine Hilflosenentschädigung der IV. Demnach nehmen in den drei Kantonen 2,6 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung am Pilotversuch teil. Auf Grund einer Umfrage, welche im Vorfeld des Pilotversuchs durchgeführt wurde, rechnete das BSV mit rund 285 Teilnehmenden in den Pilotkantonen. Die tatsächliche Anzahl Teilnehmende entspricht rund 47 Prozent des auf Grund der Umfrage erwarteten Nachfragevolumens. Die wichtigsten Gründe, wieso die Teilnahme unter der Erwartung blieb, sind fehlendes Wissen über den Pilotversuch und falsche Vorstellungen bezüglich seiner Ausrichtung. Es ist aber auch so, dass zwei Drittel der Heimbewohnenden explizit im Heim bleiben wollen und nicht an einem Assistenzbudget interessiert sind. Bezugsberechtigte Erwachsene, die in einer Privatwohnung leben, haben folgende Gründe für eine Nicht-Teilnahme am Pilotversuch angegeben: Zufriedenheit mit dem Status quo (18%), mangelhafte Informationen (29%) und administrativer Aufwand (24%). Letzteres war ebenfalls der wichtigste Faktor, der zehn interviewte Personen nach dem Vorbescheid oder im Verlauf des Projekts zu einem Verzicht auf die Teilnahme veranlasste. Wie hoch die Nachfrage bei einer allgemeinen Einführung ohne Befristung und mit steigendem Bekanntheitsgrad wäre, kann durch einen befristeten Pilotversuch nicht direkt geklärt werden.

Merkmale der Teilnehmenden

Im Kanton Wallis nehmen 67 Personen am Pilotversuch teil, im Kanton St. Gallen 50 und im Kanton Basel-Stadt 16 Personen. Bei den Teilnehmenden in diesen drei Pilotkantonen handelt es sich um 98 Erwachsene und 35 Minderjährige. 76 Personen sind körperbehindert, 29 geistig behindert, 17 psychisch behindert und 11 Personen haben eine Sinnesbehinderung. Bei 54 Personen ist der Grad an Hilflosigkeit schwer, bei 49 mittel und bei 30 leicht. 88 erwachsene Teilnehmende in den Pilotkantonen haben schon vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt, zehn sind aus einem Heim ausgetreten.

Der Vergleich dieser Anteile mit der Zusammensetzung der Anteile in der Grundgesamtheit aller Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung liefert Hinweise darüber, bei welchen Personengruppen die Nachfrage nach einem Assistenzmodell, wie es gegenwärtig ausgestaltet ist, besonders gross respektive gering ausfällt:

- Markant sind die Unterschiede, was die Wohnsituation vor dem Eintritt in den Pilotversuch betrifft: 45 Prozent der erwachsenen Bezüger/innen einer Hilflosenentschädigung in den drei Pilotkantonen leben im Heim. Bei den Behinderten, welche in der Umfrage vor Beginn des Pilotversuchs Interesse an einer Teilnahme be-

kundet haben, lag der Anteil der Heimbewohnenden bei 27 Prozent. Im Pilotversuch beträgt der Anteil jener, welche vor dem Versuch in einem Heim gelebt haben, lediglich 10 Prozent. Dies lässt den Schluss zu, dass das Assistenzmodell primär für Personen, die bereits vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt haben eine attraktive Alternative zum herkömmlichen Modell darstellt. Hingegen scheint die Schwelle für eine Teilnahme bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern sehr hoch. Sie konnten mit dem (befristeten) Pilotversuch nur in einem geringen Ausmass erreicht werden.

- Grosse Unterschiede sind beim Grad der Hilflosigkeit feststellbar: Im Vergleich zur Zusammensetzung in der Grundgesamtheit nehmen am Pilotversuch überproportional viele Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades (41 statt 24%) teil. Hingegen ist der Anteil Personen mit einer leichten Hilflosigkeit tiefer als in der Grundgesamtheit (23 statt 38%).
- Die Zusammensetzung der Teilnehmenden bezüglich Behinderungsart entspricht in etwa der Gesamtheit aller Teilnahmeberechtigten, körperbehinderte Personen nehmen jedoch leicht häufiger teil. Betrachtet man aber nur die Heimaustretenden fällt auf, dass in den Pilotkantonen mit dem Assistenzmodell bisher praktisch nur körperbehinderte Personen mit einem mittleren oder schweren Grad an Hilflosigkeit erreicht werden konnten.
- Auch was die Anteile Erwachsener und Minderjähriger betrifft, sind die Unterschiede in der Zusammensetzung gering. Ein Viertel der Teilnehmenden sind Minderjährige. Dieser Anteil ist etwas grösser als derjenige in der Grundgesamtheit der Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung (22%).

Die Teilnehmenden verfügen über unterschiedliche persönliche und soziale Ressourcen. Dies kann hinsichtlich der Organisation der Assistenz und den daraus resultierenden Wirkungen von Bedeutung sein. Die Teilnehmenden lassen sich gemäss ihren persönlichen und sozialen Ressourcen sowie der Betreuungssituation in vier Gruppen unterteilen: *Erstens*: Grössenteils erwachsene Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung und grösstenteils (63%) schwerer Hilflosigkeit, die permanent auf verfügbare Hilfe angewiesen sind und familiär unterstützt werden. In dieser Gruppe ist die selbstständige Lebensführung am stärksten eingeschränkt (31%). *Zweitens*: Minderjährige zu Hause lebende Personen, welche meist eine externe Tagesstruktur besuchen (22%). *Drittens*: Erwachsene schwer körperbehinderte Personen ohne geistige Beeinträchtigung mit einem permanenten Bedarf an Assistenz (25%). Der Anteil Erwerbstätiger ist in dieser Gruppe gering. *Viertens*: Sehbehinderte oder leicht körperbehinderte erwachsene Personen mit einem verhältnismässig selbstständigen Leben ohne ständigen Bedarf an Unterstützung (22%). Diese Gruppe weist den grössten Anteil Erwerbstätiger auf.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es mit dem Pilotversuch bisher nur Einzelfällen gelungen ist, neu ein Leben ausserhalb eines Heimes zu führen oder sich vom Elternhaus zu lösen. Es haben sich vor allem Personen beteiligt, die bereits vor dem Pilotversuch ausserhalb eines Heimes gewohnt haben. Bei den Heimaustretenden handelt es sich grösstenteils um schwer körperbehinderte Personen.

### 3.3 NUTZEN DES ASSISTENZBUDGETS

Welchen Nutzen hat das Assistenzmodell für die Teilnehmenden? Was sind die Auswirkungen für weitere Betroffene?

Nutzen für die Teilnehmenden

Der Nutzen, den die Teilnehmenden durch das Assistenzbudget erzielen, ist hoch. Fast 90 Prozent der Teilnehmenden geben an, dass sich ihre Lebensqualität dank dem Assistenzbudget verbessert hat. In diesem Bereich erfüllt der Pilotversuch die in ihn gesetzte Erwartung. Vor allem die Gruppe der meist schwer körperlich behinderten Erwachsenen erfährt eine deutliche Verbesserung. Zu den Lebensbereichen, in welchen die Befragten die grössten positiven Veränderungen wahrnehmen, gehören die Selbstständigkeit/Freiheit im Entscheiden und der finanzielle Handlungsspielraum. Im Rahmen der Projektkonzeption wurde angenommen, dass das Assistenzmodell zu einer Verbesserung der schulischen und beruflichen Integration führt. Die bisherigen Ergebnisse können diese Annahme nicht stützen. Ein Übertritt behinderter Kinder in die Regelschule konnte bisher nicht beobachtet werden. Nur wenige Personen haben bisher dank dem Assistenzbudget ihr Arbeitspensum erweitert. Möglicherweise hat auf Grund der erst kurzen Laufzeit des Pilotversuchs bisher keine teilnehmende Person neu eine Arbeitstätigkeit aufgenommen. Das deckt sich mit ausländischen Erfahrungen: Nur wenige Studien dokumentieren, dass mit einem Assistenzmodell auch vermehrt Teilhabe am primären Arbeitsmarkt<sup>13</sup> oder im Bereich Freizeit realisiert wurden.

Nutzen für weitere Betroffene

Das Assistenzbudget hat auch Auswirkungen auf das Umfeld der Personen, welche sich am Pilotversuch beteiligen. Bei den nicht alleine lebenden Personen nahm in 50 Prozent der Fälle die zeitliche Belastung von Personen, welche im selben Haushalt wohnen, ab. Allerdings weisen insbesondere die Eltern von minderjährigen Personen auf eine nach wie vor hohe Belastung hin. Die meiste behinderungsbedingte Hilfe wird auch während des Pilotversuchs von Familienangehörigen erbracht. Das Assistenzbudget hat demnach primär den Effekt, dass zuvor meist unentgeltlich geleistete Unterstützungsarbeit von Angehörigen nun entlohnt werden kann. Damit steigt in vielen Fällen auch der finanzielle Spielraum des Haushalts. Die Erwartung, dass dank des Assistenzbudgets mehr bisher betreuende Personen auf dem bezahlten Arbeitsmarkt – ausserhalb des eigenen Haushalts – tätig sein können (*Opportunitätsgewinne*), hat sich dagegen (noch) nicht erfüllt.

Zusammenfassend betrachtet, hat der Pilotversuch die Lebensqualität der Teilnehmenden und ihrer Familien erhöht. Es ist bisher den Teilnehmenden aber kaum gelungen, sich dank dem Assistenzbudget vermehrt in den Bildungs-/Arbeitsmarkt zu integrieren. Auch muss festgestellt werden, dass der Betreuungsaufwand von Angehörigen nach wie vor hoch bleibt. Allerdings werden diese nun für mindestens einen Teil ihrer Arbeit finanziell entschädigt.

<sup>13</sup> Deutschland und Österreich haben vor kurzem ein Budget für Arbeitsassistenz eingeführt.

### 3.4 ASSISTENZBEDARF UND ASSISTENZGELD

Die vierte untersuchungsleitende Frage betrifft die Höhe des anerkannten Assistenzbedarfs und das daraus resultierende Assistenzgeld.

Insgesamt wurden den Teilnehmenden durchschnittlich 302 Minuten Assistenz pro Tag anerkannt. Der anerkannte Assistenzbedarf der Teilnehmenden am Pilotversuch variiert zwischen den Teilnehmenden sehr stark. Den Teilnehmenden werden im Durchschnitt monatlich 4'436 Franken Assistenzgeld (Assistenzpauschale und Assistenzbudget minus Kostenbeteiligung) ausbezahlt. 21 Personen wurden zudem Beträge für akute Phasen und neun Personen wurde ein Eingliederungszuschlag anerkannt. 43 Prozent der Teilnehmenden leisten eine Kostenbeteiligung von durchschnittlich 232 Franken pro Monat. Die Kostenbeteiligung macht 2 Prozent der ausbezahlten Assistenzgelder aus und fällt daher in quantitativer Hinsicht nicht ins Gewicht.

Die Evaluation weist darauf hin, dass die Berechnung des Assistenzbedarfs stärker auf die Bedürfnisse körperlich behinderter Personen ausgerichtet ist und für geistig und psychisch behinderte Personen differenziert werden müsste. Teilnehmende mit psychischen oder geistigen Behinderungen haben oft Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse mit dem Assistenzbudget zu decken.

Insgesamt zeigt sich, dass der Assistenzbedarf zwischen den Teilnehmenden auch bei gleichem Grad der Hilflosigkeit und gleicher Behinderungsart stark variiert. Vor diesem Hintergrund scheint eine Pauschalisierung des Assistenzgeldes nicht in angemessener Weise realisierbar zu sein.

### 3.5 KOSTEN DES ASSISTENZMODELLS

Eine zentrale Frage der Evaluation betrifft die Kosten des Assistenzmodells im Vergleich zum herkömmlichen Modell sowie die Frage der Veränderungen bei der Finanzierung von Pflege und Betreuung bei den teilnehmenden Behinderten.

#### Kosten

Die Kosten des Assistenzmodells sind im Vergleich zum herkömmlichen Modell für die Allgemeinheit höher. Im ganzen Pilotversuch beträgt die Kostensteigerung im Durchschnitt rund 30'000 Franken pro Person und Jahr. Die in den konzeptionellen Unterlagen formulierte Annahme, wonach das Assistenzbudget für die Allgemeinheit kostenneutral oder kostensenkend wirken sollte, konnte mit den bisherigen Evaluationsergebnissen nicht bestätigt werden. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass entgegen den Erwartungen bei den Heimaustritten die Einsparungen insgesamt nur in geringem Ausmass erfolgten. Diese hätten die erwarteten Mehrkosten bei den Personen ohne Heimaustritt kompensieren sollen. Die Kosten der beiden Gruppen änderten sich wie folgt:

- Bei den Heimaustreterinnen und -austretern nahmen die Kosten im Pilotversuch insgesamt um 5'500 Franken pro Person und Jahr ab. Die Unterschiede zwischen den Fällen sind aber sehr gross und die Anzahl Heimaustretende eher klein. Heimaustretende mit einer leichten oder mittleren Hilflosigkeit generieren zumeist eine

Kostenreduktion, während es bei Heimaustretenden mit schwerer Hilflosigkeit (meist körperlich behinderte Personen) sowohl zu Kostenerhöhungen als auch zu Kostensenkungen kommen kann. Ist das ursprüngliche Kostenniveau eher hoch, generieren Heimaustretende meist eine Kostensenkung. Bei einem eher tiefen ursprünglichen Kostenniveau, erfolgt tendenziell eine Kostenerhöhung. In letzteren Fällen ist die Kostenerhöhung jedoch auch mit einer Leistungsausdehnung verbunden. Bei gleicher Leistung ist das Assistenzmodell somit tendenziell günstiger.

- Bei den Personen, welche schon vor dem Pilotversuch zu Hause gewohnt haben, beträgt die Erhöhung der Kosten im gesamten Pilotversuch durchschnittlich zirka 38'000 Franken pro Person und Jahr. Am grössten ist die Kostenerhöhung bei den meist körperlich behinderten Personen mit einer schweren Hilflosigkeit und einem hohen Assistenzbedarf. Im Bereich der Spitex ergaben sich bei den Spitex-Bezügerinnen und -bezügern deutliche Einsparungen. 40 Prozent der Teilnehmenden, welche vor dem Pilotversuch Spitexleistungen bezogen haben, beziehen während dem Pilotversuch keine Spitexleistungen mehr oder haben die Leistungen zum Teil beträchtlich reduziert. Die Tagesbetreuung in Institutionen wurde von den Teilnehmenden weitgehend unverändert in Anspruch genommen, weshalb in diesem Bereich keine Kostenänderungen festzustellen sind.

Veränderungen bei den Kostenträgern

Die Veränderung der Kosten bewirkt, dass insbesondere auf Grund der Steigerung der Kosten für individuelle Leistungen die Kosten für den Bund (IV) gestiegen sind, während die Kosten für die Kantone durch sinkende Heimbeiträge und reduzierte Ergänzungsleistungen gesunken sind.

Als Fazit kann formuliert werden, dass der Pilotversuch insgesamt zu einer Kostenzunahme für die Allgemeinheit führte. Auf der einen Seite blieben bei den Heimaustritten die erwarteten Einsparungen unter den Erwartungen. Auf der anderen Seite erhöhten sich für die IV erwartungsgemäss die Kosten von assistenzbedürftigen Personen, die schon vor dem Pilotversuch ausserhalb eines Heimes gewohnt hatten, deren Assistenzbedarf aber nur teilweise finanziell gedeckt worden war.

### 3.6 VERHÄLTNISS VON KOSTEN UND NUTZEN

Wenden wir uns schliesslich der Frage nach dem Verhältnis von Kosten und Nutzen des erprobten Assistenzmodells zu.

Alle Teilnehmenden respektive Gruppen von Teilnehmenden können dank dem Assistenzbudget ihre Lebenssituation in verschiedenen Bereichen zum Teil stark verbessern. Jedoch erhöhen sich auch bei allen Gruppen von Teilnehmenden die Kosten für die Allgemeinheit. Die Gruppe der meist körperlich behinderten Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades und einem hohen Assistenzbedarf verursacht beträchtlich höhere Kostensteigerungen, die Nutzenverbesserungen für die Teilnehmer/innen sind jedoch auch höher als in allen anderen Gruppen. Wie eine Kostenerhöhung zu Gunsten einer verbesserten Lebensqualität abgewogen wird, ist letztlich eine politische Frage.



## 4 AUSBLICK

---

Der Pilotversuch Assistenzbudget dauert vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2008. Die vorliegende Zwischensynthese fasst die Erkenntnisse zur Organisation, zur Nachfrage und zu den Wirkungen des Pilotversuchs nach 18 Monaten Laufzeit zusammen.

Für eine umfassende Beurteilung des Pilotversuchs Assistenzbudget bedarf es weiterer Evaluationsergebnisse, welche auf der Basis sämtlicher teilnehmender Personen erstellt werden. Daneben gilt es, die Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Zwei Aspekte verdienen in diesem Zusammenhang besondere Erwähnung. Es ist dies einerseits die Exportpflicht im Zusammenhang mit den bilateralen Verträgen mit der Europäischen Gemeinschaft. Andererseits ist die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) zu beachten.

### 4.1 WEITERER EVALUATIONSBEDARF

Mit den bisherigen Evaluationen konnten zahlreiche wichtige Informationen gewonnen werden. Die Erkenntnisse beruhen auf den Erfahrungen der ersten rund zwölf Monate des Pilotversuchs, der drei Jahre dauern wird. Bei den vorliegenden Ergebnissen handelt es sich somit um eine Zwischenbilanz. In den nächsten Monaten gilt es daher, die bisherigen Resultate mit Blick auf die gesamte Laufzeit des Versuchs zu erweitern, zu verändern oder zu verfestigen. Vor allem in zwei Richtungen müssen die Erkenntnisse vertieft werden:

- Erstens müssen die Schlussergebnisse auf einer Datengrundlage basieren, welche sämtliche Teilnehmende berücksichtigt. Die bisherigen Ergebnisse fussen nämlich zumeist auf den Antworten der 147 Teilnehmenden, welche Anfang 2007 bereits mindestens drei Monate am Pilotversuch teilgenommen haben. Bis zum Ende der Anmeldephase (30. Juni 2007) hat sich diese Zahl aber auf 276 Personen erhöht. Zudem ist es sinnvoll, die Teilnehmenden gegen Ende der Pilotphase nochmals zu befragen, um auf diese Weise auf ihre Erfahrungen und auf Veränderungen während der ganzen Laufzeit des Versuchs zurückgreifen zu können.
- Zweitens gibt es wichtige Fragen, welche bisher noch nicht systematisch bearbeitet wurden, die aber für die konkrete Ausgestaltung eines zukünftigen Assistenzmodells von Bedeutung sind (Balthasar/Müller 2005). Dies sind zum Beispiel Hochrechnungen und Prognosen über die zu erwartende Entwicklung der Nachfrage, der Kosten und der Kostenverlagerung sowie über die langfristigen Auswirkungen der Einführung eines Assistenzbudgets auf das herkömmliche System der Behindertenhilfe. Diese Schätzungen sollten auf den bisherigen Erfahrungen basieren und gleichzeitig die Vorgaben für ein allenfalls einzuführendes Assistenzbudget möglichst umfassend integrieren. Bisher kaum beantwortet sind aber auch Fragen nach individuellen, situationsspezifischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der persönlichen Assistenz. Diese Thematik ist wichtig, wenn sich ein zukünft-

tiges Assistenzmodell eng an den Bedürfnissen spezifischer Gruppen von Menschen mit Behinderung orientieren soll.

Die Erkenntnisse der bisherigen und der geplanten Untersuchungen sollten in einer abschliessenden Synthese dokumentiert werden. Gewisse Fragen wird aber auch die Evaluation der dreijährigen Pilotphase nicht beantworten können. So sind Erkenntnisse bezüglich der nachhaltigen Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt oder Einflüsse des Assistenzbudgets auf die berufliche und gesellschaftliche Integration von Minderjährigen auf eine wesentlich längere Beobachtungsperiode angewiesen.

#### 4.2 EXPORTPFLICHT

Das BSV hat interne Abklärungen zur Frage der Exportpflicht eines Assistenzbudgets vorgenommen (BSV 2007b). Um die Frage der Exportpflicht zu beurteilen, ist massgebend, ob das Assistenzgeld als beitragsunabhängige Sonderleistung oder als Sach- oder Geldleistung bei Krankheit zu qualifizieren ist. Nur Geldleistungen bei Krankheit sind auch bei Wohnsitz der berechtigten Personen im EU-/EFTA-Raum zu zahlen. Das Assistenzgeld in seiner derzeitigen Ausgestaltung muss auf Grund der Beurteilung des BSV im Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs und der EU-Gesetzgebung als Geldleistung bei Krankheit qualifiziert werden. Es müsste daher auch an Berechtigte mit Wohnsitz im EU-/EFTA-Raum ausbezahlt werden, für welche die Schweiz im Bereich der Krankenversicherung zuständig ist. Dabei handelt es sich in Zusammenhang mit dem Assistenzbudget in erster Linie um Rentnerinnen und Rentner, die ausschliesslich eine schweizerische IV-Rente beziehen und bei Wohnsitz in der Schweiz als hilflos gelten würden. Davon wären schätzungsweise 200 Personen betroffen.

Eine Ausgestaltung als Sachleistung bei Krankheit (Kostenerstattung für erbrachte Leistungen) würde es erlauben, das Assistenzgeld nur in der Schweiz zu gewähren. Dazu müsste auch die Verwendung der Assistenzpauschale analog zum Assistenzbudget festgelegt sein, und es müssten alle Auslagen belegt werden. Zudem müssten die entsprechenden Regelungen zur Rechnungsstellung, Verwendung und Kontrolle klar im Gesetz oder in der Verordnung verankert sein.

Im Gegensatz zum Assistenzgeld ist die schweizerische Hilflosenentschädigung als beitragsunabhängige Sonderleistung eingetragen und muss zurzeit nicht exportiert werden. Die Schweiz müsste bei Einführung des Assistenzgeldes dessen Ausnahme vom Export und damit eine Anpassung des Freizügigkeitsabkommens beantragen. Die EU prüft neue Anträge für Exportausnahmen unabhängig von früheren ähnlichen Leistungen. Sie wendet dabei insbesondere die jeweils geltenden Kriterien an. Hinsichtlich der beitragsunabhängigen Sonderleistungen hat der Europäische Gerichtshof die Voraussetzungen für derartige Exportausnahmen in den letzten Jahren verschärft. Deshalb wird es zunehmend schwieriger, Ausnahmebegehren zu rechtfertigen.

#### 4.3 NEUGESTALTUNG FINANZAUSGLEICH UND AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN BUND UND KANTONEN

Am 28. November 2004 wurde die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) angenommen und tritt am 1. Januar 2008 in Kraft. Davon ist das Assistenzmodell von Änderungen in folgenden Bereichen der Sozialversicherungen zentral betroffen:<sup>14</sup>

- Die Invalidenversicherung zieht sich aus der Mitfinanzierung von Bau und Betrieb der Institutionen für Behinderte zurück. Die volle fachliche und finanzielle Verantwortung für diesen Bereich wird den Kantonen übertragen. Zur Sicherung eines minimalen Leistungsstandards werden die Ziele der Eingliederung sowie die Grundsätze und Kriterien in einem Rahmengesetz des Bundes geregelt.
- Die IV zieht sich aus der Mitfinanzierung der individuellen und kollektiven Leistungen im Bereich der Sonderschulung vollständig zurück.
- Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen wird neu ausschliesslich von den Kantonen getragen. Deshalb obliegt es in diesem Bereich den Kantonen, festzulegen, welche Kosten (und somit Leistungen) den EL-Bezüglern vergütet werden. Um gewisse gesamtschweizerisch einheitliche Standards in der Vergütungspraxis zu gewährleisten, legt das Gesetz über die Ergänzungsleistungen Maximalbeträge und einen Leistungskatalog fest.
- Die Kantone sorgen für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause (Spitex, Tagesheime, Mahlzeitendienst). Der Bund unterstützt gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter.  
  
Die IV wird für individuelle Leistungen wie Renten, Hilflosenentschädigungen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen alleine zuständig.
- Die Invalidenversicherung wird finanziert durch Beiträge der Versicherten und Leistungen des Bundes. Die Kantone ziehen sich aus der Finanzierung der Invalidenversicherung vollständig zurück.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass die Kantone ab 2008 mit den Heimen, den Tagesstätten und den Sonderschulen sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen für einen Grossteil der Kosten für die Pflege und Betreuung von behinderten Personen zuständig sind. Ob die Kantone diese objekt- oder subjektorientiert errechnen und ausrichten wollen, bleibt ihnen überlassen. Die Invalidenversicherung und damit der Bund bleiben für individuelle Leistungen zur Existenzsicherung und die Förderung der Eingliederung Invalider durch Sach- und Geldleistungen zuständig. Gleichzeitig entfällt die bisherige Beteiligung der Kantone an den Ausgaben der IV. Die im Rahmen des Pilotversuchs festgestellte Kostenverschiebung zu Gunsten der Kantone und zu Lasten der IV würde sich mit der NFA also deutlich verstärken, wenn ein künftiges Assistenzgeld analog zum Pilotversuch durch die IV finanziert würde.

<sup>14</sup> Vergleiche NFA-Faktenblätter 13 bis 16, <[www.nfa.ch](http://www.nfa.ch)> (18.6.2007).

Die Kantone sind gesetzlich verpflichtet, eigene Strategien und Konzepte zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung zu erstellen (Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen IFEG). In den Kantonen Basel-Stadt und Wallis liegen dazu erste Strategiepapiere vor. Ihnen ist gemeinsam, dass sie die Trennung des stationären und ambulanten Bereichs aufweichen möchten. Insbesondere ist in beiden Kantonen geplant, neue Instrumente zur persönlichen Bedarfsabklärung zu entwickeln, die eng an das konkret bestehende Angebot an Dienstleistungen gebunden sind. Der Kanton Wallis erwägt den Aufbau eines Indikationszentrums, das zusammen mit den behinderten Personen einen „plan de soutien individuel“ entwickeln soll. Der Kanton Basel-Stadt möchte dabei das Konzept des „individuellen Bedarfs“ ins Zentrum rücken und für jeden Lebensbereich Leistungskataloge entwickeln, welche die verfügbaren Unterstützungsleistungen in einer einheitlichen und einfachen Sprache beschreiben; darauf aufbauend soll das System erweitert und differenziert werden. In beiden Kantonen besteht nach Auskunft der konsultierten Experten die Bereitschaft, das Assistenzmodell in die neuen Systeme zu integrieren. Das Grundlagenpapier des Kantons Basel-Stadt sieht zusätzlich vor sowohl im Bereich Wohnen als auch im Bereich Arbeit auf eine subjektbezogene Finanzierung umzustellen, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung und unter Umständen mit einem gemischten Modell als Zwischenschritt.

Es stellt sich die Frage, wie eine Koordination eines künftigen Assistenzmodells mit den zu erwartenden kantonale unterschiedlichen Gegebenheiten sichergestellt werden kann.

---

**UNTERLAGEN**

---

Teilstudien der Evaluation:

Zellweger, Eric; Maugué, Marc; Lafuente, Frédérique (2007): *Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS No. 5/07*, Berne.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07*, Bern.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007a): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007b): *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07*, Bern.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg (2007): *Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07*, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007): *Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07*, Bern.

Weitere Unterlagen:

Balthasar, Andreas; Müller, Franziska (2005): *Pilotversuch zur Erprobung neuer Modelle der Hilflosenentschädigung in der IV, Evaluationskonzept*, Luzern.

Bundesamt für Sozialversicherung (2005): *Pilotversuch „Assistenzbudget“: Projektbeschreibung*, Bern.

Bundesamt für Sozialversicherung (2006): *Statistischer Bericht zu Erhebung „Assistenzbudget“*, Bern.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2007a): *Pilotversuch Assistenzbudget, Stand der Anmeldungen und Leistungen per 30.6.2007*, Bern.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2007b): Pilotversuch Assistenzbudget: Stellungnahme zur Frage des Exportes des Assistenzgeldes in der Ausgestaltung gemäss Pilotversuch, Bern.

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

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

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

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

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

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

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

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>