

# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

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

## **Personen mit einer Hilflosenentschädigung IV: Vergütung von Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen**

*Forschungsbericht Nr. 6/08*



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/Autor/innen:** Günther Latzel, Christoph Andermatt  
Brains  
Affolternstrasse 123  
8050 Zürich  
Tel. +41 (0) 44 311 37 27 / Fax +41 (0) 44 311 37 12  
E-mail: [info@brains.ch](mailto:info@brains.ch)  
Internet: [www.brains.ch](http://www.brains.ch)

**Auskünfte:** Markus Buri  
Abteilung Mathematik Analysen Statistik  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. +41 (0) 31 322 91 35  
E-mail: [markus.buri@bsv.admin.ch](mailto:markus.buri@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 3-909340-63-6

**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.bundespublikationen.admin.ch>

**Bestellnummer:** 318.010.6/08 d

**Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV:  
Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung  
durch die Ergänzungsleistungen**

**Schlussbericht**

Günther Latzel, Christoph Andermatt

BRAINS  
Affolternstrasse 123  
8050 Zürich

Zürich, 7. Juli 2008



## **Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen**

Mit dem Inkrafttreten der 4. IVG-Revision auf den 1. Januar 2004 wurden Pilotversuche ermöglicht und auf den 1.1.2006 startete das BSV das „Pilotprojekt Assistenzbudget“: Ebenfalls auf den 1. Januar 2004 wurde die Vergütung von Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal (nach Artikel 13a der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen, ELKV) neu geregelt und ausgebaut. Im Rahmen der Evaluation des Pilotversuches stellte sich für das BSV die Frage, welche Auswirkungen die Änderung der ELKV zur Folge hatte. Im Frühjahr 2007 machte das BSV nach der Konsultation der „Kommission für EL-Durchführungsfragen“ eine Umfrage bei den EL-Stellen, um Informationen über Umfang und Kosten der Änderung zu erhalten. Die Beantwortungsquote der Umfrage war sehr gut: 23 kantonale und 2 kommunale EL-Stellen antworteten bis Frühsommer 2007. Die Ergebnisse wurden dem Auftragnehmenden zur Verfügung gestellt und er hat sie in 5 EL-Stellen verifiziert.

Die im Bericht aufgezeigten sehr ausgeprägten Unterschiede in der Praxis der Umsetzung der neuen Bestimmungen (z.B. in den sehr grossen Unterschieden in den Kosten pro Einwohner) können wie folgt erklärt werden: Bei den Aufwendungen handelt es sich um einen sehr geringen Teil der EL-Ausgaben und die erhobenen Daten 2006 können immer noch gewisse Einführungseffekte enthalten.

Weiter zeigt es sich, dass die Organe der Ergänzungsleistungen im Bereich der Ermittlung des Betreuungsbedarfs (medizinische Kompetenzen) und der damit verbundenen Kosten schlecht ausgerüstet sind. Die untersuchten EL-Stellen sind auch der Auffassung, dass diese medizinischen Ermittlungen von den IV-Stellen besser gelöst werden könnten. Zusätzlich wurde ein allgemeines Informationsdefizit, sowohl bei den EL-Stellen als auch bei den Behindertenorganisationen und bei Behinderten selbst diagnostiziert.

Durch die Neuregelung des Finanzausgleichs (NFA) auf den 1.1.2008 werden sämtliche Pflegeleistungen von den Kantonen übernommen. Der Bund und somit das BSV werden zukünftig keinen Einfluss mehr auf die Regelung der Vergütung der Pflegekosten im Rahmen der ELKV haben. Das BSV hat aber für seinen Antrag an den Bundesrat das Projekt „Assistenzbudget“ zu verlängern durch die Ergebnisse des Forschungsprojektes wertvolle zusätzliche Informationen erhalten.

Markus Buri  
Projektleiter  
Bereich Statistik

Alard Du Bois-Reymond  
Vizedirektor  
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung



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

Le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'OFAS a lancé un projet pilote, intitulé « Budget d'assistance », suite à l'entrée en vigueur, deux ans plus tôt, de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI qui a permis le lancement de tels projets. Le 1<sup>er</sup> janvier 2004 a vu également la modification du remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement (sur la base de l'art. 13a de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC). Dans le cadre de l'évaluation du projet pilote, l'OFAS a examiné les conséquences de la modification de l'OMPC. Au printemps 2007, après avoir consulté la Commission des problèmes d'application en matière de PC, l'office a mené une enquête auprès des organes PC sur le volume des recours aux nouvelles possibilités et sur les coûts de la modification. L'enquête a bénéficié d'un très bon taux de réponse : au début de l'été 2007, vingt-trois organes PC cantonaux et deux organes communaux avaient répondu. Les résultats ont ensuite été mis à la disposition du mandataire, qui les a vérifiés auprès de cinq organes PC.

L'enquête a relevé de grandes différences (par exemple en ce qui concerne les coûts par habitant) dans les pratiques d'application de la nouvelle ordonnance. Ces différences peuvent être expliquées par le fait que les dépenses liées aux nouvelles dispositions représentent un très petit pourcentage du total des dépenses PC. En outre, les données dont nous disposons datent de 2006 ; les résultats peuvent donc être influencés par un certain « effet de nouveauté ».

L'enquête révèle par ailleurs que les organes PC sont mal équipés pour évaluer les besoins d'assistance (ils n'ont pas les compétences médicales nécessaires) et leur coût. Les organes PC participant à l'enquête sont d'avis qu'il serait préférable de confier l'examen des aspects médicaux aux offices AI. Enfin, les personnes avec un handicap, les organisations d'aide aux personnes handicapées et les organes PC soulignent un manque général d'information.

La réforme de la péréquation financière (RPT), au 1<sup>er</sup> janvier 2008, a placé les prestations de soins sous la responsabilité des cantons. La Confédération, et donc l'OFAS, n'ont plus d'influence sur le remboursement des frais d'aide, de soins et d'assistance dans le cadre de l'OMPC. L'OFAS a néanmoins obtenu des informations supplémentaires intéressantes permettant de justifier sa demande au Conseil fédéral de poursuivre le projet « Budget d'assistance ».

Markus Buri

Alard Du Bois-Reymond

Chef de projet

Vice-directeur

Secteur Statistiques

Chef du domaine Assurance-invalidité





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

La 4a revisione della LAI, entrata in vigore il 1° gennaio 2004, ha reso possibile l'attuazione di progetti pilota. Alla stessa data è stata modificata e differenziata la regolamentazione del rimborso delle spese per il personale di cura assunto direttamente (v. l'art. 13a dell'ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari, OMPC). Il 1° gennaio 2006 l'UFAS ha lanciato il progetto pilota "Budget di assistenza". Nel contesto della successiva valutazione, sono stati analizzati anche gli effetti della modifica dell'OMPC. Nella primavera del 2007, dopo aver consultato la commissione per le questioni relative all'esecuzione delle PC, l'UFAS ha svolto un sondaggio sulla portata e sui costi della modifica d'ordinanza presso gli uffici PC. La partecipazione è stata ottima: a inizio primavera del 2007 avevano risposto 23 uffici PC cantonali e 2 comunali. I risultati sono stati messi a disposizione del responsabile del progetto, che ha verificato i dati di 5 uffici PC.

Le differenze molto marcate rilevate dal rapporto nell'attuazione delle nuove disposizioni (p. es. nei costi per abitante) possono essere spiegate dal fatto che le spese rappresentano una parte molto esigua delle uscite delle PC e che nei dati del 2006 potrebbero ancora essere parzialmente inclusi i costi per l'introduzione della nuova regolamentazione.

Un'altra constatazione è che gli organi esecutivi delle prestazioni complementari sono mal equipaggiati (competenze mediche insufficienti) per determinare il bisogno di assistenza e i relativi costi. Gli uffici PC esaminati sono del parere che gli uffici AI sarebbero più adatti a svolgere questi accertamenti medici. Infine, è stata rilevata una carenza generale di informazioni sia presso gli uffici PC che presso le organizzazioni d'aiuto agli invalidi e gli invalidi stessi.

Con l'entrata in vigore della nuova perequazione finanziaria (NPC), il 1° gennaio 2008, la competenza per tutte le prestazioni di cura è passata ai Cantoni. Pertanto, la Confederazione (e quindi l'UFAS) non ha più alcuna influenza sulle regolamentazioni del rimborso delle spese di cura nell'ambito dell'OMPC. Grazie ai risultati del progetto di ricerca, l'UFAS ha però acquisito nuove informazioni preziose per sostenere la propria richiesta di prolungamento del progetto „Budget di assistenza“ davanti al Consiglio federale.

Markus Buri

Responsabile del progetto

Settore statistica

Alard Du Bois-Reymond

Vicedirettore

Responsabile Ambito Assicurazione invalidità



## Foreword by the Federal Social Insurance Office

Following the entry into force of the 4<sup>th</sup> IVG revision on 1 January 2004, a series of pilot projects were launched, including the FSIO “Assistance Budget pilot project” which began on 1 January 2006. The revised IVG reframed and expanded on the existing provisions with regard to the reimbursement of the costs of home nursing staff who are hired directly by the disabled (in accordance with Article 13a of the Federal Ordinance on the reimbursement of the costs due to ill-health and disability as part of supplementary benefits insurance, ELKV). During the evaluation of this study, the FSIO was interested in finding out what impact the revised ELKV has had. In early 2007, having first consulted the “Supplementary Benefits Commission”, the FSIO surveyed supplementary benefit agencies with the aim of collecting information on the impact and costs generated by this change in the law. The response rate was very good: by early summer 2007, 23 cantonal and two municipal supplementary benefits agencies had replied. The findings were handed over to the project sponsor, who then set about verifying them with five supplementary benefits agencies.

The report found that the implementation of the new provisions varied widely (e.g. substantial differences in the costs per inhabitant). There are a number of reasons for this, such as the fact that expenditure on the reimbursement of home nursing care costs accounts for a tiny share of total supplementary benefits expenditure, and that the data may not be representative, as they were collected in 2006, i.e. during the introductory year.

The report also found that the supplementary benefits offices in charge of evaluating care needs (medical expertise) and their attendant costs are not sufficiently equipped for the job. The surveyed supplementary benefits agencies also shared the opinion that IV medical assessments could be improved. All parties surveyed in the study - supplementary benefits agencies, disabled organisations and the disabled themselves - felt that there was a general lack of information on the new provisions.

The reorganisation of the financial equalisation plan (NFA) means that from 1 January 2008 the cantons are in charge of covering the costs of help, care and assistance benefits. This means that the Confederation, and therefore the FSIO, will cease to have any influence on how home care costs within the ELKV are reimbursed. The findings of the present study provide the FSIO with valuable additional information, which further supports its request to the Federal Council to extend the “Assistance Budget” project.

Markus Buri  
Project leader  
Statistics section

Alard Du Bois-Reymond  
Vice-director  
Head of Invalidity Insurance



## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	II
Zusammenfassung	V
1. Ziel des Auftrags	1
2. Vorgehen und Methoden	1
3. Vorgeschichte, Zweck der Leistungen und gesetzliche Grundlagen	2
Teil I: Quantitative Untersuchung	5
4. Vorbemerkung zur Datenlage	5
5. Die quantitativen Auswirkungen der Artikel 13ff ELKV	5
6. Die Umsetzung der Artikel 13ff ELKV in den Kantonen	15
7. Zusammenfassung der quantitativen Untersuchung	20
Teil II: Qualitative Untersuchung	23
8. Die Durchführung der Artikel 13ff ELKV in den fünf ausgewählten Kantonen	23
9. Die Problemsicht von Betroffenen und die Erfahrungen in den Organisationen der Selbsthilfe und der Fachhilfe für Menschen mit Behinderungen	34
10. Zusammenfassung der qualitativen Untersuchung	41
11. Verbesserungsvorschläge der Interviewpartnerinnen und -partner	43
Anhang 1: Die Vergütung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen aus verwaltungsrechtlicher Sicht	45
Anhang 2: Frageraster	49
Anhang 3: Interviewpartnerinnen und -partner sowie Teilnehmende an der Fokusgruppe	52

## Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Überblick über die Leistungsbezüger und die Leistungen (Schätzung für 2006)
- Tabelle 2: Leistungen durch anerkannte (Spitex-)Organisationen (Art. 13 Abs. 1-4 ELKV 2006)
- Tabelle 3: Leistungen gemäss Art. 13 Abs. 6-7 ELKV 2006
- Tabelle 4: Leistungen gemäss Art. 13a ELKV 2006
- Tabelle 5: Leistungen gemäss Art. 13b ELKV 2006
- Tabelle 6: Leistungen gemäss Art. 14 ELKV 2006
- Tabelle 7: Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter an der Gesamtheit der zu Hause lebenden IV-EL- Bezüger
- Tabelle 8: Anteil der Bezüger im IV-Alter von Leistungen gemäss Art. 13a an den zu Hause lebenden Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV mittleren oder schweren Grades (2006)
- Tabelle 9: Ausgaben pro Einwohner im IV-Alter pro Kanton für Leistungen gemäss Art. 13ff ELKV (2006)
- Tabelle 10: Ausgaben pro Einwohner pro Kanton für die periodische EL (2006)

## Grafiken

- Grafik 1: Ausgaben pro Einwohner im IV-Alter pro Kanton für Leistungen gemäss Art. 13ff ELKV (2006)
- Grafik 2: Verteilung der Ausgaben für die Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV pro Einwohner pro Kanton (2006)
- Grafik 3: Verteilung der Ausgaben für die periodischen Ergänzungsleistungen pro Einwohner pro Kanton (2006)

## Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELKV	Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen
HE	Hilflosenentschädigung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung





## Zusammenfassung

Gegenstand der Untersuchung sind die Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung, welche gemäss den Artikeln 13, 13a, 13b und 14 der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) an Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung (HE) der Invalidenversicherung (IV) ausgerichtet werden. Im Vordergrund steht die Vergütung von Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal nach Artikel 13a ELKV, der neu im Rahmen der 4. IVG-Revision erlassen wurde.

Im quantitativen Teil der Untersuchung werden gesamtschweizerische Schätzungen zur Anzahl Bezügerinnen und Bezüger sowie zu den ausgerichteten Leistungen gemacht: Der Gesamtaufwand aus den Artikeln 13ff ELKV für die rund 8'000 Leistungsbezüger im IV-Alter beträgt rund 17 Millionen Franken (2006). Der mit der 4. IVG-Revision neu eingeführte Artikel 13a ELKV wurde 2006 absolut und relativ selten in Anspruch genommen: Knapp über 100 Personen im IV-Alter stellten Pflegepersonal direkt an, was einen geschätzten Aufwand von rund 2,3 Millionen Franken verursachte. Die Durchführung in den Kantonen ist sehr uneinheitlich.

Im qualitativen Teil werden die Interviews mit fünf kantonalen EL-Stellen sowie Betroffenen und Vertretungen von Organisationen der Behinderten-Selbst- und Fachhilfe ausgewertet. Sie dienen der Beantwortung von Fragen zu Konzept und Durchführung der Artikel 13ff ELKV und der Erklärung für die unter den Erwartungen bleibende Inanspruchnahme.

Der Beschluss des Parlaments, im Rahmen der 4. IVG-Revision das Wohnen zu Hause von Menschen mit mittlerer und schwerer Hilflosigkeit über die Vorschläge des Bundesrates hinaus durch eine massive Erhöhung des Maximalbetrags der Ergänzungsleistungen zu fördern, war sehr global formuliert. Die Interpretation der Absichten des Parlaments in einer Verordnung fiel dem federführenden Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nicht leicht. Als Folge davon sind Artikel 13a ELKV und die sich auf ihn beziehenden Ausführungsbestimmungen in den Wegleitungen und Erläuterungen teils offen formuliert und überlassen die Umsetzung den kantonalen EL-Stellen. Teils sind sie aber auch so restriktiv gehalten, dass sie den Zweck der neuen Regelung wieder in Frage stellen.

Diese Entstehungsgeschichte hat Konsequenzen auf allen Ebenen: Die kantonalen EL-Stellen, die mit der Umsetzung beauftragt waren, fanden zum einen, dass die Vergütung der Kosten für Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause eher ins IVG als ins ELG gehört, weil es sich dabei nicht eigentlich um Bedarfsleistungen, sondern um Leistungen handelt, die unabhängig von der ökonomischen Situation der Betroffenen notwendig sind. Zum andern konnten sich die EL-Stellen nicht auf die Verordnung und auf detaillierte Vorgaben des BSV in Form von Anweisungen, Richtlinien etc. stützen. Entsprechend zögerlich war die Umsetzung und Bekanntmachung der zusätzlichen Möglichkeiten, Leistungen aufgrund

von Artikel 13a ELKV in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der untersuchten Kantone scheint es zudem, dass die neue Regelung von den EL-Stellen eher restriktiv ausgelegt wurde.

Aber nicht nur das BSV und die EL-Stellen bekundeten Mühe mit der Umsetzung des Parlamentsbeschlusses, sondern auch die Fachorganisationen der Behindertenhilfe. Ein Zweck der vom Parlament durchgesetzten Regelung war, es den Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, selbst das von ihnen benötigte Personal einzustellen. Mit dem Ansatz von Fr. 25.- pro Stunde wurde signalisiert, dass dabei nicht an Fachpersonal gedacht war. Dies konnte für die Fachorganisationen weder nach ihrem Selbstverständnis noch aus ökonomischen Gründen ein Anreiz sein, die neue Regelung zu forcieren.

Dass von den Menschen mit Behinderungen der Impuls des Parlaments nicht enthusiastischer aufgenommen wurde – immerhin handelte es sich um eine deutliche Erhöhung der ihnen zur Verfügung gestellten Mittel – hängt sicher mit der mangelhaften Information zusammen. Wäre dies die einzige Ursache, so könnte man erwarten, dass die Tendenz der Inanspruchnahme nach einer Einlaufphase immer stärker zunehmend sein wird. Daran ist zu zweifeln, weil etliche Hindernisse auf verschiedenen Ebenen im Weg stehen: Der mit der Übertragung der Massnahmen auf die Ergänzungsleistungen verbundene ökonomische Bedarfsnachweis; die teils vage, teils restriktive Formulierung der Verordnung, welcher eine zum Teil noch restriktivere Auslegung seitens der kantonalen EL-Stellen folgte; der praktische Ausschluss der Menschen mit Sinnes-, psychischer und leichter geistiger Behinderung von den Leistungen wegen „nur“ leichter Hilflosigkeit. Diese und verschiedene andere Schwierigkeiten dürften auch in Zukunft einen starken Schub der Inanspruchnahme dieser Leistungen verhindern. Hinzu kommt die von den Betroffenen gespürte Unsicherheit, ob die Regelungen längerfristig so bleiben, bzw. wie sie sich weiter entwickeln werden. Um das Wagnis eines selbstständigen Lebens zu Hause einzugehen, benötigt man mindestens materielle Sicherheit auf längere Sicht.

Aufgrund der Verbesserungsvorschläge und am Beispiel der Kantone mit etwas höherer Inanspruchnahme zeigt sich, dass diese eher pessimistische Prognose durch ein anderes, optimistischeres Szenario verdrängt werden könnte. Dies zumal, weil mit der Neuregelung des Finanzausgleichs (NFA) die hier untersuchten Leistungen an die Kantone übertragen werden: Artikel 13a (und auch 13b) ELKV haben ein wenn auch begrenztes, so doch deutlich höheres Benützungspotenzial. Voraussetzung ist, dass das „Arbeitgebermodell“ sehr aktiv propagiert und gefördert wird, wie dies in einzelnen Kantonen Pro Infirmis bzw. ihre Exponenten und kleinere Selbsthilfe-Organisationen tun. Die potenziellen Leistungsbezüger und Leistungsbezügerinnen werden aktiv unterstützt, beraten, in ihren Verhandlungen mit den EL-Stellen begleitet, von administrativem Aufwand und in Bezug auf Fragen entlastet, die mit der Anwendung des Arbeitsrechts auf die Anstellungsverhältnisse entstehen. Die Inanspruchnahme in den betreffenden Kantonen ist immer noch niedrig, liegt aber sehr deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt.

## Résumé

La présente étude porte sur les prestations pour frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance versées aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent (API) de l'assurance-invalidité (AI) en vertu des art. 13, 13a, 13b et 14 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC). Elle vise principalement le remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement sur la base du nouvel art. 13a OMPC, introduit dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

La partie quantitative de l'étude donne des estimations concernant le nombre de bénéficiaires et de prestations versées pour toute la Suisse : le total des charges au titre des art. 13 ss. OMPC représente 17 millions de francs (2006), pour près de 8000 allocataires de l'AI. Les assurés ont rarement fait appel à l'art. 13a OMPC, que ce soit en chiffres absolus ou en pourcentage : un peu plus d'une centaine de personnes à l'AI ont engagé directement du personnel soignant, pour un montant estimé à 2,3 millions de francs. L'application de l'article varie fortement d'un canton à l'autre.

La partie qualitative de l'étude présente l'évaluation des entretiens menés avec cinq organes cantonaux d'exécution des PC (ci-après « organes PC ») et avec les personnes concernées, ainsi qu'avec des représentants d'organisations d'aide aux invalides et d'organisations d'entraide. Cette analyse a permis de répondre aux questions relatives au concept et à l'application des art. 13 ss. OMPC et d'éclairer le fait que le recours aux prestations est resté en dessous des attentes.

La décision prise par le Parlement, dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, d'encourager le maintien à domicile des personnes présentant une impotence moyenne ou grave en augmentant massivement les montants maximaux de PC, allait plus loin que les propositions du Conseil fédéral et était formulée de manière très générale. Interpréter les intentions du Parlement et les traduire dans une ordonnance n'a pas été une tâche aisée pour l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Par conséquent, certains points de l'art. 13a OMPC et des dispositions d'exécution qui en découlent dans les directives et les rapports explicatifs sont restés ouverts et laissent l'exécution aux organes PC. D'autres points, en revanche, ont été formulés de façon restrictive, si bien qu'ils remettent en question le but du nouveau règlement.

Cette genèse a des conséquences à tous les niveaux : les organes PC, chargés de la mise en œuvre, ont estimé d'une part que le remboursement des frais de soins, d'assistance et d'aide à domicile relevait plutôt de l'AI que des PC, car il ne s'agit pas vraiment de prestations liées aux besoins mais plutôt de prestations nécessaires indépendamment de la situation économique des personnes concernées. D'autre part, les organes PC, ne pouvant pas s'appuyer sur l'ordonnance ou sur des objectifs détaillés fournis par l'OFAS (instruction, règlement ou autres), ont fait preuve de réticence dans la mise en œuvre et

l'information relatives au droit à des prestations supplémentaires en vertu de l'art. 13a OMPC. Dans les cantons étudiés, il apparaît en outre que le nouveau règlement a été interprété de façon plutôt restrictive par les organes PC.

L'OFAS et les organes PC ne sont pas les seuls à avoir rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de la décision du Parlement, les organisations spécialisées dans l'aide aux invalides sont dans le même cas. Le Parlement avait pour but, par ce règlement, de permettre aux personnes avec un handicap d'engager elles-mêmes le personnel dont elles ont besoin. Par le montant de 25 francs l'heure, il indiquait qu'il ne visait pas le personnel spécialisé. Les organisations d'aide aux handicapés n'ont par conséquent aucun intérêt, qu'il soit idéologique ou financier, à accélérer l'application du nouveau règlement.

Que les personnes avec un handicap n'aient pas réagi avec enthousiasme à l'action du Parlement, bien qu'il s'agisse d'une nette augmentation des moyens mis à leur disposition, tient au manque d'information. Cependant, si cette lacune suffisait à expliquer le manque d'enthousiasme, on pourrait s'attendre à une augmentation exponentielle du recours à la prestation après la phase d'introduction. Nous nous permettons d'en douter, car de nombreux obstacles sont présents à plusieurs niveaux : la preuve du besoin économique liée au transfert des mesures sur les prestations complémentaires ; la formulation de l'ordonnance, tantôt vague, tantôt restrictive, qui a conduit à une applications parfois encore plus restrictive par les organes cantonaux ; ou encore l'exclusion en pratique des personnes souffrant d'un handicap mental, psychique ou sensoriel léger en raison du « peu » de gravité de leur impotence. Ces difficultés, parmi d'autres, freineront aussi à l'avenir le recours à la prestation. A cela s'ajoute l'insécurité perçue par les personnes concernées quant au règlement : restera-t-il tel quel à l'avenir ou sera-t-il modifié ? Pour oser vivre de manière autonome à domicile, il est indispensable en effet de pouvoir compter sur une sécurité matérielle à long terme.

En raison des modifications proposées et de l'exemple fourni par les cantons où le recours à la prestation est plus fréquent, nous pouvons cependant avancer que ce pronostic pessimiste pourrait laisser la place à un scénario plus optimiste, d'autant que la réforme de la péréquation financière (RPT) transfère les prestations en question aux cantons. L'art. 13 (et 13b) OMPC présente ainsi un potentiel d'utilisation plus grand, même s'il reste limité. Mais pour que ce scénario optimiste s'impose, il faut propager activement et encourager le « modèle de l'employeur », ce que certaines organisations d'entraide comme Pro Infirmis et d'autres de taille plus modeste font déjà dans certains cantons : ils soutiennent activement les bénéficiaires potentiels, les accompagnent dans leurs négociations avec les organes PC et les soulagent des charges administratives et des questions de droit du travail qui peuvent se poser au moment de l'embauche. Dans ces cantons, le recours à la prestation reste bas, mais il est nettement plus élevé que la moyenne suisse.

## Riassunto

Il presente studio analizza le prestazioni per l'aiuto, la cura e l'assistenza versate ai beneficiari di un assegno per grandi invalidi (AGI) dell'assicurazione invalidità (AI) giusta gli articoli 13, 13a, 13b e 14 dell'ordinanza del 29 dicembre 1997 sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC). In primo piano vi è il rimborso delle spese per il personale curante assunto direttamente secondo l'articolo 13a OMPC, introdotto nel quadro della 4a revisione AI.

La parte quantitativa dello studio stima il numero di beneficiari e l'entità delle prestazioni versate a livello Svizzero: gli oneri complessivi in virtù dell'articolo 13 e segg. OMPC ammontano a 17 milioni di franchi circa per un totale di circa 8000 beneficiari in età AI (2006). Rari sono i casi di assicurati che hanno fatto capo all'articolo 13a OMPC, introdotto con la 4a revisione AI. Sono infatti poco più di 100 le persone in età AI che hanno assunto direttamente personale curante, per un onere valutato attorno ai 2,3 milioni di franchi. L'esecuzione varia notevolmente da un Cantone all'altro.

Nella parte qualitativa dello studio sono valutate le interviste condotte con cinque organi di esecuzione PC, con le persone interessate e con i rappresentanti di organizzazioni di aiuto specializzato agli invalidi e d'aiuto reciproco. L'analisi ha permesso di rispondere ad alcuni interrogativi legati all'idea di base e all'applicazione degli articoli 13 e segg. OMPC e di chiarire perché il ricorso alle prestazioni sia stato inferiore alle aspettative.

La decisione del Parlamento di promuovere, nel quadro della 4a revisione AI, la permanenza a domicilio delle persone con una grande invalidità di grado elevato o medio attraverso un aumento considerevole degli importi massimi previsti per le prestazioni complementari oltrepassava quanto proposto dal Consiglio federale ed era formulata in modo generale. Per l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) interpretare le intenzioni del Parlamento e trasporle in un'ordinanza non è stata cosa facile. Di conseguenza, l'articolo 13a OMPC e le relative disposizioni d'esecuzione contenute nelle direttive e nei rapporti esplicativi sono stati formulati talvolta in modo aperto, lasciando un ampio margine di manovra agli organi di esecuzione PC cantonali. Altrove, per contro, la formulazione è talmente restrittiva da mettere in questione lo scopo stesso della nuova normativa.

Questa genesi si ripercuote a tutti i livelli: gli organi di esecuzione PC cantonali incaricati dell'attuazione hanno ritenuto, da un lato, che il rimborso delle spese per l'aiuto, l'assistenza e le cure a domicilio dovesse rientrare piuttosto nella LAI che nella LPC, poiché in sé non si tratta di prestazioni in funzione del bisogno, bensì di prestazioni necessarie indipendentemente dalla situazione economica degli interessati. Dall'altro, gli organi di esecuzione PC, non potendosi basare sull'ordinanza né su prescrizioni dettagliate dell'UFAS (istruzioni, direttive ecc.), hanno mostrato una certa esitazione nel procedere all'attuazione e nel fornire informazioni sulle possibilità supplementari di ricorrere a prestazioni giu-

sta l'articolo 13a OMPC. Inoltre, a quanto pare, nei Cantoni presi in esame la nuova normativa è stata interpretata in modo piuttosto restrittivo dagli organi di esecuzione PC.

Va rilevato che l'UFAS e gli organi di esecuzione PC non sono gli unici ad aver riscontrato difficoltà nell'attuazione della decisione parlamentare, bensì anche le organizzazioni specializzate nell'aiuto agli invalidi. Uno degli scopi della normativa adottata dal Parlamento era di permettere agli invalidi di assumere direttamente il personale curante di cui necessitano. Data la remunerazione prevista, pari a 25 franchi all'ora, appare chiaro che non si pensava a personale specializzato. Ciò contrasta con la comprensione di sé delle organizzazioni specializzate e non è un incentivo economico sufficiente per indurle a impegnarsi nell'applicazione della nuova normativa.

Il fatto che, nonostante l'aumento considerevole dei mezzi messi a loro disposizione, gli invalidi non abbiano finora reagito con grande entusiasmo all'iniziativa del Parlamento è dovuto certamente alla scarsa informazione. Se questa fosse l'unica ragione, però, dopo la fase iniziale il ricorso alla prestazione dovrebbe aumentare progressivamente. Questo è tuttavia poco probabile, visti i numerosi ostacoli esistenti a diversi livelli: 1) la prova del bisogno economico, resa necessaria dall'integrazione di queste prestazioni nel sistema delle prestazioni complementari; 2) la formulazione, a volte vaga, a volte restrittiva, dell'ordinanza, che ha condotto in certi casi ad un'interpretazione ancora più severa da parte degli organi di esecuzione PC cantonali; 3) l'esclusione, in pratica, delle persone con un leggero handicap mentale o un handicap sensoriale o psichico, la cui grande invalidità è "soltanto" di grado lieve. Quelle appena citate, sono solo alcune delle difficoltà che potrebbero ostacolare anche in futuro il ricorso a queste prestazioni. A ciò si aggiunge il sentimento d'insicurezza degli interessati riguardo al futuro della normativa (eventuali modifiche, evoluzione). Per assumersi il rischio di vivere autonomamente al proprio domicilio, bisogna poter contare almeno su una sicurezza materiale a lungo termine.

Le proposte di miglioramento e l'esempio dei Cantoni in cui si registra un ricorso alle prestazioni leggermente più elevato mostrano che il pronostico piuttosto pessimista potrebbe cedere il passo a uno scenario più ottimista. Questo a maggior ragione, se si considera che con la nuova impostazione della perequazione finanziaria (NPC) le prestazioni oggetto dello studio sono trasferite ai Cantoni. L'articolo 13a (e 13b) OMPC ha un potenziale di utilizzazione che, pur rimanendo limitato, è certo nettamente più elevato di quello attuale. Il presupposto è che il "modello del datore di lavoro" sia promosso e propagato in modo molto più attivo, seguendo l'esempio di Pro Infirmis e di altre organizzazioni di aiuto reciproco più piccole in alcuni Cantoni. Queste sostengono attivamente i potenziali beneficiari, offrono loro consulenza, li accompagnano nelle trattative con gli organi di esecuzione PC e si occupano delle questioni amministrative e di diritto del lavoro legate all'assunzione degli assistenti personali. Nonostante sia tuttora basso, in questi Cantoni il ricorso alla prestazione è nettamente superiore alla media nazionale.

## Summary

The present study deals with the help, care and assistance benefits aimed at recipients of a helplessness allowance from the invalidity insurance system, pursuant to Articles 13, 13a, 13b and 14 of the Federal Ordinance of 29 December 1997 on the reimbursement of the costs due to ill-health and disability as part of supplementary benefits insurance. The main focus is the reimbursement of costs of home nursing staff who are hired by the recipient directly in accordance with Article 13a ELKV, which was introduced as part of the 4<sup>th</sup> IVG revision.

The quantitative section of the study is concerned with estimations of the number of benefit recipients nationwide, and the total amount of benefits awarded. Around 8,000 individuals of IV age received benefits pursuant to Articles 13 et sqq., ELKV; total expenditure amounted to approximately CHF 17 million (figures for 2006). Article 13a ELKV which was introduced as part of the 4<sup>th</sup> IVG revision was invoked rather rarely in 2006, both in absolute and relevant terms: just over 100 individuals of IV age directly hired home nursing staff, which generated an estimated expenditure of some CHF 2.3 million. However, implementation varied widely across the cantons.

The qualitative section of the study is concerned with evaluating interviews held with five cantonal supplementary benefits agencies, with those directly concerned, and with representatives from disabled self-help and professional assistance organisations. The aim of these interviews was to ascertain what respondents thought the idea behind Article 13 et sqq. ELKV was, how this was implemented, and to identify reasons why the uptake of these benefits was lower than expected.

Part of the 4<sup>th</sup> IVG revision, the broadly formulated parliamentary decision on encouraging independent living by people with moderate or severe helplessness, went further than the Federal Council proposal by calling for a substantial rise in the maximum amount of supplementary benefits that could be awarded. The Federal Social Insurance Office (FSIO) found it difficult to interpret the parliament's ordinance. As a result, the FSIO worded some of its directives and explanatory documents with regard to Article 13a ELKV and the attendant implementing regulations quite broadly, and put the cantonal supplementary benefit agencies in charge of implementing these new legal provisions. Conversely, in some instances the rules were formulated so narrowly that doubts were cast on the purpose of the new provisions.

This policy background had repercussions at every level. The cantonal supplementary benefits agencies, who were responsible for implementing the ordinance, considered that the reimbursement of costs for home help, care and assistance was more a matter for invalidity insurance legislation because it did not concern means-tested benefits, such as supplementary benefits. At the same time, the agencies found that the ordinance itself and the corresponding FSIO directives and guidelines were not particularly clear. As a result, they

were slow to implement and publicise the new opportunities provided by Article 13a ELKV. Based on the findings of surveyed cantons, it would appear that the supplementary benefit agencies have tended towards a rather narrow interpretation of the new legal provisions.

The FSIO, the supplementary benefits agencies and disability organisations have all reported problems with the implementation of the parliamentary decision. One of the purposes of the new article was to make it possible for the disabled to hire home nursing staff directly. It was pointed out that the hourly rate of CHF 25 was not set with professional carers in mind. As far as disability organisations were concerned, they considered this rate more as a disincentive for the promotion of the new provisions, on financial grounds and because of their own sense of professionalism.

The fact that the parliamentary decision was not welcomed wholeheartedly by the disabled, even though it would significantly increase the resources at their disposal, is most certainly due to a lack of information. If this were the only reason, then we could expect that benefit uptake would start to rise after the introductory period. However, this appears doubtful given the existence of several unresolved problems at various levels. For example, there is the linking of the new support measures to means-tested supplementary benefits, or the partly vague and partly narrow wording of the ordinance, which have, in some cases, led to an even narrower interpretation by supplementary benefit agencies. Another problem is the categorical exclusion of people with a mental or a psychological disability or minor mental retardation because their degree of helplessness is deemed to be “only” slight. These and other difficulties will continue to hamper benefit uptake. Furthermore, a sense of uncertainty reigns among the very individuals at whom these benefits are targeted because they do not know whether the current provisions are set to remain unchanged for the foreseeable future or will be revised again at a later date. This is a problem since long-term financial security is the key to independent living.

In light of the recommendations and the higher levels of benefit uptake observed in certain cantons, it is nevertheless conceivable that the situation could improve in the future. This is especially true given that the reorganisation of the financial equalisation plan (NFA) means the cantons will henceforth be in charge of covering the costs of help, care and assistance benefits. The application potential of Art. 13a and 13b of the ELKV, while continuing to be limited, could still be boosted. However, the full exploitation of this potential will necessitate a vigorous publicity and promotional campaign with regard to the “employer model”, as Pro Infirmis and their supporters as well as smaller self-help organisations have already done in certain cantons. Possible benefit recipients would need to be actively supported, advised, and assisted during their dealings with the supplementary benefit agencies. In addition, their administrative burden ought to be lessened and claimants helped with questions concerning the application of the provisions of labour law on employment contracts. While the uptake of these benefits is rather low even in the relatively more proactive cantons studied here, their uptake rate still stood well above the national average.



## **Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV: Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen**

### **1. Ziel des Auftrags**

Ziel des Auftrags war es, gesamtschweizerische Schätzungen abzugeben zur Anzahl Bezügerinnen und Bezüger sowie zu den Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung, welche gemäss den Artikeln 13, 13a, 13b und 14 der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) durch Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung (HE) der Invalidenversicherung (IV) ausgerichtet werden. Ausserdem sollten Erklärungen für die unter den Erwartungen bleibende Inanspruchnahme gefunden werden.

### **2. Vorgehen und Methoden**

Das Vorgehen wurde nicht nur vom Untersuchungsziel, sondern auch von den Rahmenbedingungen bestimmt. Basis der Untersuchung war eine schriftliche Umfrage des BSV bei allen Kantonen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen aufgrund der Artikel 13ff ELKV.

Zur quantitativen und qualitativen Vertiefung der Untersuchung wurden fünf Kantone ausgewählt. Die Auswahl erfolgte in der Absicht, die verschiedenen Landesteile und mögliche Unterschiede zwischen eher städtischen und eher ländlichen Gegenden in die Untersuchung einzuschliessen. Die angefragten 5 EL-Stellen sagten sofort zu und waren auch in der Folge sehr kooperativ.

Das weitere Vorgehen gliederte sich in vier Schritte:

#### **Schritt 1: Formulierung von Fragen und Arbeitshypothesen**

Aufgrund von ersten explorativen Interviews und einer Sitzung mit den im BSV für den Untersuchungsbereich zuständigen Fachleuten sowie der bis dahin zusammengetragenen Unterlagen wurde ein Raster mit Fragen und Hypothesen (vgl. Anhang 2) zusammengestellt, der als Grundlage für die Interviews mit den EL-Stellen, den Vertretungen der potenziellen Leistungsbezüger und mit einzelnen Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezügern diente.

#### **Schritt 2: Quantitative Erhebungen**

Es war zu erwarten gewesen, dass es sich hierbei aufgrund der Datenlage um den schwierigsten Teil der Untersuchung handeln würde. Diese Erwartung bestätigte sich, denn die Statistiken der EL-Stellen sind zum einen unterschiedlich aufgebaut und zum andern auf

unmittelbar praxisrelevante Fragen ausgerichtet, so dass Auswertungen wie sie im Rahmen dieser Untersuchung erwünscht waren, auf grosse Hindernisse stiessen. Man kann sagen, dass die beteiligten EL-Stellen ihr Möglichstes taten – trotzdem befriedigt das Ergebnis dieses Teils für sich allein betrachtet nicht. Da es sich aber zum Teil um sehr kleine Fallzahlen handelt, sind wir dennoch der Ansicht, dass sich in Kombination mit den Ergebnissen der qualitativen Befragungen gültige Aussagen machen lassen.

### **Schritt 3: Qualitative Erhebungen zu Konzept und Vollzug**

Ausführliche Experteninterviews wurden auf der Basis des Rasters in den fünf EL-Stellen geführt. Mit Vertretungen der Selbsthilfe und der Fachverbände im Behindertenwesen wurde eine Fokusgruppe durchgeführt. Ausserdem wurden weitere Organisationsvertreterinnen und Vertreter z.T. persönlich, z.T. telefonisch interviewt. Schliesslich fanden telefonische Interviews mit (potenziellen) Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezügern statt.

### **Schritt 4: Synthese und Schlussbericht**

Dieser Schritt umfasst einerseits die Auswertung der Interviews, Unterlagen und Daten sowie ihre Ergänzung im Falle von Lücken, andererseits den Vergleich der verschiedenen Umsetzungspraktiken und – soweit möglich – Folgerungen, welche über die fünf untersuchten Kantone hinaus für die ganze Schweiz aussagekräftig sind.

## **3. Vorgeschichte, Zweck der Leistungen und gesetzliche Grundlagen**

In der Botschaft zur 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21.2.2001<sup>1</sup> wurde als eines der vier Hauptziele die Erhöhung der Autonomie der Betroffenen gesetzt. Das Parlament unterstützte dieses Anliegen noch weitergehend als der Bundesrat, der die Verdoppelung der Hilflosenentschädigung für zu Hause lebende Menschen mit Behinderungen vorgeschlagen hatte. Um auch Personen mit hohem Pflegebedarf eine Alternative zum Heim zu ermöglichen, erhöhte es die Vergütungsobergrenze für Krankheitskosten der Ergänzungsleistungen. Dies ist in das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) aufgenommen worden. Die Höchstbeträge sind zum einen Teil im ELG selber und zum anderen Teil in der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) festgelegt.

In der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) ist der Vollzug geregelt. Im Zent-

---

<sup>1</sup> BBI 2001 3205: 01.015 Botschaft über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, Kap. 1.1.2 – gezielte Anpassungen im Leistungsbereich

rum dieser Untersuchung stehen die Artikel 13ff ELKV zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten:

- Artikel 13 Absätze 1-4 regelt die Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung, welche durch anerkannte (Spitex-) Organisationen erbracht wird.
- Artikel 13 Absätze 6-7 regelt die Vergütung von Hilfe und Betreuung im Haushalt, die nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht wird, sondern von einer Person ausserhalb des Haushalts. Für die Inanspruchnahme solcher Leistungen besteht eine Höchstgrenze von Fr. 4'800.- pro Kalenderjahr.
- Artikel 13a ELKV regelt die Vergütung der Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal.
- Artikel 13b ELKV regelt die Vergütung von Einkommensausfällen pflegender Familienangehöriger.
- Artikel 14 ELKV regelt die Vergütung von Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen.

Artikel 13 und 14 ELKV waren seit 1998 in Kraft. Neu – vom 1.1.2004 an – waren einerseits die Höhe der Höchstbeträge, andererseits Artikel 13a ELKV, gemäss welchem Kosten für direkt angestelltes Personal vergütet werden konnten. Die Voraussetzung für die Umsetzung dieses neuen Artikels war, dass gemäss Absatz 2 die Kantone eine Stelle mit der Klärung des Bedarfs beauftragen mussten. Um die Leistungen der Krankenversicherung auszuschöpfen, sollte diese Stelle insbesondere bestimmen, welche Pflege und Betreuung (Art und Menge) nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden kann, und welche Qualifikationen (welche Anforderungsprofile) dafür nötig sind. Ohne Bezug dieser Stelle ist eine Kostenvergütung ausgeschlossen. Dafür wurde den Kantonen zuerst eine Frist von einem Jahr eingeräumt, welche später um ein halbes Jahr verlängert wurde. Mitte 2005 hatten alle Kantone eine Abklärungsstelle bezeichnet, d.h. ab diesem Zeitpunkt war auch Artikel 13a ELKV Schweiz-weit operativ.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Simone Leuenberger, ELKV 13a: Wo stehen die Kantone in der Umsetzung?, in: agile - Behinderung und Politik, Ausgabe 1/05; und: Selbstbestimmtes Leben mit Assistenz – auch ohne Teilnahme am Pilotprojekt Assistenzbudget?, in: agile - Behinderung und Politik, Ausgabe 3/05



## Teil I: Quantitative Untersuchung

### 4. Vorbemerkung zur Datenlage

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) führte im zweiten Quartal 2007 eine schriftliche Umfrage bei den für die Durchführung der Ergänzungsleistungen (EL) zuständigen kantonalen Stellen durch. Ziel war zu erfahren, wie viele EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger im Jahr 2006 Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV in Anspruch genommen hatten, und welche Kosten ihnen durch die EL dafür vergütet worden waren. Der Rücklauf kann insgesamt als sehr gut bezeichnet werden. Allerdings sind etliche der Angaben mit Vorsicht aufzunehmen, teils weil sie als Schätzungen deklariert wurden, teils weil sich bei Nachfragen herausstellte, dass sie nicht dokumentiert sind.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden im Rahmen dieser Untersuchung im Sommer/Herbst 2007 in einer Auswahl von fünf Kantonen vertieft. Die Auswertung der quantitativen Angaben stiess aber auch bei diesen auf erhebliche Schwierigkeiten, was vor allem damit zusammenhängt, dass die Datenbanken unterschiedlich aufgebaut und nicht auf Fragen ausgerichtet sind, die hier interessieren.

Aufgrund dieser Datenlage wird darauf verzichtet, die Daten der Kantone einzeln aufzuführen. Der vorliegende Berichtsteil beschränkt sich auf Aussagen zur gesamtschweizerischen Ebene. Dennoch ist der Hinweis angebracht, dass die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren sind.

### 5. Die quantitativen Auswirkungen der Artikel 13ff ELKV

Die folgende Zusammenstellung basiert auf den Ergebnissen der Umfrage des BSV im 2. Quartal 2007, welche in Interviews mit den EL-Stellen von fünf Kantonen verifiziert und z.T. korrigiert wurden, sowie auf Annahmen der EL-Stellen aufgrund ihrer Erfahrungen.

#### 5.1 Überblick

Zum leichteren Verständnis wird den Einzelergebnissen der verschiedenen Artikel ein Überblick über die Leistungsbezüger und die Leistungen vorangestellt (Tabelle 1).

Während das Total „Bezüger AHV und IV“ sowie das Total „Leistungen“ die Angaben der EL-Stellen für 2006 wiedergeben, beruhen die IV-Quoten, anhand derer die Leistungen und Bezüger im IV-Alter berechnet wurden, auf Schätzungen anhand der Annahmen der fünf untersuchten Kantone.

**Tabelle 1: Überblick über die Leistungsbezüger und die Leistungen (Schätzung für 2006)**

Artikel ELKV	Total Bezüger AHV und IV	Total Leistungen an AHV- und IV- Bezüger Fr.	IV-Quoten (Schätzung)	Bezüger im IV-Alter (Schätzung)	Leistungen an IV-Bezüger (Schätzung) Fr.
13 Abs. 1-4 (Anerkannte Spitex-Organisationen)	13'084	20'145'439	25%	3'271	5'036'360
13 Abs. 6-7 (Personen ausserhalb des Haushalts)	6'592	11'574'749	50%	3'296	5'787'375
13a (Direkt angestelltes Personal)	149	3'297'170	70%	104	2'308'019
13b (Familienangehörige)	109	2'213'586	40%	44	885'434
14 (Tagesstätten)	1'808	3'746'149	80%	1'446	2'996'919
<b>Total</b>	21'742*	40'977'093	42%	8'161*	17'014'107

\* inkl. Bezüger mehrerer Leistungen

### **Kommentar:**

- Rund 20'000 Personen (unter Berücksichtigung der „Mehrfach-Nutzer“) nahmen im Jahr 2006 Leistungen aufgrund der Artikel 13ff ELKV in Anspruch.
- Die Leistungen aufgrund der Artikel 13ff ELKV erreichten insgesamt den Betrag von rund 41 Millionen Franken.
- Das ergibt einen Durchschnitt von etwa 2'000 Franken pro Leistungsbezüger, allerdings bei sehr breiter Verteilung, da einzelne Vergütungen für die Anstellung eigenen Personals gemäss Artikel 13a ELKV 100'000 Franken erreichten.
- Rund die Hälfte der Aufwendungen kam anerkannten Spitex-Organisationen zugute (Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV); etwas über ein Viertel (11,5 Mio. Franken) entfiel auf die Hilfe und Betreuung im Haushalt durch nicht anerkannte Leistungserbringer ausserhalb des eigenen Haushalts (Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV) und den letzten Viertel teilten sich die Vergütungen aufgrund der Artikel 13a, 13b und 14 ELKV. (Im IV-Bereich waren die entsprechenden Anteile je etwa ein Drittel.)
- Aufgrund der Schätzung der IV-Quoten von gesamthaft 42% des Totals der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, haben gut 8'000 Menschen im IV-Alter rund 17 Millionen Franken aufgrund der Artikel 13ff ELKV bezogen.
- Da davon auszugehen ist, dass es Leistungsbezüger gibt, die mehrere Leistungstypen in Anspruch nehmen, ist wegen der Mehrfachzählungen der tatsächliche Anteil der Leistungsbezüger tiefer als die Summe gemäss den einzelnen Leistungstypen (21'742 / 8'161).

## 5.2 Artikel 13 Absätze 1 – 4 ELKV:

### Leistungen durch anerkannte (Spitex-) Organisationen

Die Absätze 1 – 4 von Artikel 13 ELKV regeln die Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung, welche durch anerkannte (Spitex-) Organisationen erbracht wird.

**Tabelle 2: Leistungen durch anerkannte (Spitex-)Organisationen (Art. 13 Abs. 1-4 ELKV), 2006**

	Total AHV + IV	Davon IV (Schätzung)
Insgesamt durch die EL vergütete Kosten in Fr.	20'145'439	5'036'360
Bandbreite der kantonalen Aufwendungen in Fr.	20'000-7'126'000	...
Anzahl Bezüger (inkl. Bezüger mehrerer Leistungen)	13'084	3'271
Durchschnittliche Auszahlung pro Bezüger und Jahr in Fr.	1'540	1'000 – 2'000

#### **Kommentar:**

Gut 20 Millionen Franken für Dienstleistungen zu Hause flossen an anerkannte (Spitex-) Organisationen, weil gut 13'000 Personen Leistungen aufgrund von Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV geltend machten. Die Leistungen betragen 2006 im Durchschnitt pro Bezüger Fr. 1'540.-.

Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind gross, absolut und relativ: Die Bandbreite der Aufwendungen reicht von 20'000 bis 7 Millionen Franken. In den meisten Kantonen wird dieser Artikel eher selten eingesetzt, in einzelnen dafür sehr stark.

Aufgrund der Erfahrungen der fünf EL-Stellen, in denen vertieftere Untersuchungen durchgeführt wurden, sind weitere vorsichtige Aussagen möglich. Demnach

- war von den Bezüger einer Leistung gemäss Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV rund ein Viertel im IV-Alter und auch bei den vergüteten Kosten wird mit annähernd einem Viertel gerechnet, d.h. dass gut 3'000 Menschen im IV-Alter rund 5 Millionen Franken aufgrund dieses Artikels bezogen.
- lagen die im Jahr 2006 durchschnittlich pro Leistungsbezüger vergüteten Kosten zwischen 1'000 und 2'000 Franken. Die gesamte Bandbreite der vergüteten Kosten wird als schmal angenommen.
- stieg die Zahl der Bezüger dieser Leistungen seit 2003 kontinuierlich. Es wurden aber keine besonderen Steigerungen bemerkt, die auf die 4. IVG-Revision (ab 2004) zurückgeführt werden könnten.

In dieser Grössenordnung konnten solche Kosten bereits vor der 4. IV-Revision vergütet werden. Es ist nicht anzunehmen, dass sie durch die neuen Höchstgrenzen gemäss Artikel 3d Absatz 2bis ELG beeinflusst werden – möglicherweise stärker durch die Beschränkung der Einsatzzeiten (in der Regel maximal 30 Minuten/Tag).

Zwei der fünf EL-Stellen haben die Bezüger nach Geschlecht und Nationalität gegliedert. Daraus ergibt sich bei den Bezüger im IV-Alter ein Anteil der Schweizer von über 80% und der Frauen von rund 60%. Bei den ausbezahlten Beträgen sind die Verhältnisse ähnlich.

### 5.3 Artikel 13 Absätze 6 – 7 ELKV: Leistungen von Personen ausserhalb des Haushalts

Die Absätze 6-7 von Artikel 13 ELKV regeln die Vergütung von Hilfe und Betreuung im Haushalt, die nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht wird, sondern von einer Person ausserhalb des Haushalts. Für die Inanspruchnahme solcher Leistungen besteht eine Höchstgrenze von Fr. 4'800.- pro Kalenderjahr.

**Tabelle 3: Leistungen gemäss Art. 13 Abs. 6-7 ELKV, 2006**

	Total AHV + IV	Davon IV (Schätzung)
Insgesamt durch die EL vergütete Kosten in Fr.	11'574'749	5'787'375
Bandbreite der kantonalen Aufwendungen in Fr.	4'800-3'200'000	
Anzahl Bezüger (inkl. Bezüger mehrerer Leistungen)	6'592	3'296
Durchschnittliche Auszahlung pro Bezüger und Jahr in Fr.	1'756	2000 - 3000

#### **Kommentar:**

Rund 6'600 Personen nahmen im Jahr 2006 Hilfe- und Betreuungsleistungen zu Hause nicht (nur) von anerkannten (Spitex-) Organisationen, sondern von nicht im eigenen Haushalt lebenden Drittpersonen in Anspruch. Dadurch wurden Aufwendungen in der Höhe von 11,5 Millionen Franken verursacht, pro Leistungsbezüger im Durchschnitt Fr. 1'756.-.

Die Unterschiede zwischen den Kantonen waren erheblich, wenn auch nicht ganz so gross, wie bei Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV. Die Bandbreite reichte von 4'800 bis 3,2 Millionen Franken.

Auch die Absätze 6-7 von Artikel 13 ELKV wurden in den meisten Kantonen selten und von einzelnen relativ häufig eingesetzt; die Verteilung ist aber flacher als bei den Absätzen 1-4 dieses Artikels.



Zu Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV kann aufgrund der Interviews ergänzt werden, dass

- der Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter und der an sie ausbezahlten Beträge höher lag als bei Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV, nämlich zwischen 40% und 50%, d.h. dass rund 3'300 Menschen im IV-Alter etwa 5,8 Millionen Franken aufgrund dieses Artikels bezogen;
- die Zahl der Bezüger dieser Leistungen in den letzten Jahren kontinuierlich stieg, aber keine besonderen Steigerungen bemerkt wurden, die auf die 4. IVG-Revision zurückgeführt werden könnten;
- die durchschnittlich pro Leistungsbezüger vergüteten Kosten zwischen 2'000 und 3'000 Franken pro Jahr betragen, bei einer relativ kleinen Bandbreite. Die in Artikel 13 Absatz 6 ELKV festgelegte Höchstgrenze der Vergütungen liegt bei Fr. 4'800.-, also deutlich höher.<sup>3</sup>

In Bezug auf die Gliederung nach Nationalität und Geschlecht zeigte sich bei den Bezüger im IV-Alter ein Anteil der Schweizer von rund 80% (ausbezahlte Beträge: 73%) und der Frauen von rund 60% (56%).

Möglicherweise spiegelt Artikel 13 ELKV den Ausbaustand der Spitex-Dienste in den Kantonen. Diese Vermutung beruht auf dem Vergleich der Inanspruchnahme von Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV und Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV: In städtischen Kantonen und in den Kantonen der Suisse Romande, die ihre Strategie bewusst auf den „Maintien à domicile“ ausgerichtet haben, waren die Bezügerzahlen aufgrund von Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV absolut und relativ höher als in Kantonen mit relativ bescheidener Kapazität der Spitex-Dienste, wo Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV stärker eingesetzt wurde.

---

<sup>3</sup> Da die Höchstgrenze von Fr. 4'800.- übereinstimmend als zu niedrig betrachtet wird, erstaunt dieses Ergebnis. Erklärt wird dies dadurch, dass Art. 13 Abs. 6-7 ELKV vor allem bei nicht geplanten kürzeren Einsätzen in Anspruch genommen wird, da weder der Stundenansatz von Fr. 25.- noch die Höchstgrenze für länger dauernde regelmässige Einsätze ausreichen würden, die im Bedarfsfall offenbar anders organisiert/finanziert werden.

#### 5.4 Artikel 13a ELKV: Leistungen für direkt angestelltes Pflegepersonal

Aufgrund von Artikel 13a ELKV werden die Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal vergütet.

**Tabelle 4: Leistungen gemäss Art. 13a ELKV, 2006**

	Total AHV + IV	Davon IV (Schätzung)
Insgesamt durch die EL vergütete Kosten in Fr.	3'297'170	2'308'019
Bandbreite der kantonalen Aufwendungen in Fr.	5'000-1'000'000	
Anzahl Bezüger (inkl. Bezüger mehrerer Leistungen)	149	104
Durchschnittliche Auszahlung pro Bezüger und Jahr in Fr.	22'129	

#### **Kommentar:**

Leistungen aufgrund von Artikel 13a ELKV wurden relativ selten in Anspruch genommen:

- Knapp 150 Personen stellten im Jahr 2006 Personal direkt an, was gesamthaft zu Vergütungen von 3,3 Millionen Franken führte.
- In etwa 10 Kantonen wurde Artikel 13a ELKV überhaupt nicht in Anspruch genommen, in weiteren 6 Kantonen wurden zwischen 1 und 3 Fälle gezählt und nur in 4 Kantonen überstieg die Inanspruchnahme 10 Versicherte. Entsprechend gross ist die Bandbreite der Aufwendungen pro Kanton; sie reicht von 5'000 bis 1 Million Franken.
- Die Leistungen betragen 2006 im Durchschnitt pro Bezüger gut 22'000 Franken; in einigen Fällen stiegen die Leistungen bis auf rund 100'000 Franken. Die untere Grenze der Bandbreite ist z.T. darauf zurückzuführen, dass in einzelnen Kantonen kein Pflegepersonal über Artikel 13a ELKV eingestellt werden darf, was zu niedrigeren Durchschnittsbeträgen führt.
- Da dieser Artikel erst durch die 4. IV-Revision eingeführt wurde, können aufgrund der Zahlen von 2006 noch keine Aussagen über die Entwicklung der Inanspruchnahme gemacht werden.

Aufgrund der Interviews kann zu Artikel 13a ELKV ergänzt werden, dass

- der Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter und der an sie ausbezahlten Beträge von den befragten fünf EL-Stellen auf rund 70% geschätzt wurde. Demnach bezogen 2006 etwas über 100 Menschen im IV-Alter rund 2,3 Millionen Franken aufgrund dieses Artikels.

### 5.5 Artikel 13b ELKV: Leistungen durch Familienangehörige

Aufgrund von Artikel 13b ELKV werden Einkommensausfälle von pflegenden Familienangehörigen vergütet.

**Tabelle 5: Leistungen gemäss Art. 13b ELKV, 2006**

	Total AHV + IV	Davon IV (Schätzung)
Insgesamt durch die EL vergütete Kosten in Fr.	2'213'586	885'434
Bandbreite der kantonalen Aufwendungen in Fr.	4'000-612'748	
Anzahl Bezüger (inkl. Bezüger mehrerer Leistungen)	109	44
Durchschnittliche Auszahlung pro Bezüger und Jahr in Fr.	20'308	

#### **Kommentar:**

Die Situation ist ähnlich wie bei Artikel 13a ELKV, die Inanspruchnahme war allerdings noch niedriger:

- In 8 Kantonen gab es keinen Fall, in 8 weiteren wurden 1 – 3 Fälle gezählt, und lediglich in 2 Kantonen waren mehr als 10 Versicherte zu verzeichnen, welche Familienangehörige mit Mitteln aus Artikel 13b ELKV entschädigten.

Gemäss Angaben aus den fünf interviewten EL-Stellen kann zu Artikel 13b ELKV ergänzt werden, dass

- der Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter und der an sie ausbezahlten Beträge von den befragten fünf EL-Stellen auf rund 40% geschätzt wurde. Demnach bezogen 2006 rund 40 Menschen im IV-Alter knapp 0,9 Millionen Franken aufgrund dieses Artikels.
- die Zahl der Bezüger dieser Leistungen in den letzten Jahren sehr langsam aber kontinuierlich stieg. Es wurden keine besonderen Steigerungen bemerkt, die auf die 4. IVG-Revision zurückgeführt werden könnten.

## 5.6 Artikel 14 ELKV: Leistungen in Tagesstrukturen

Artikel 14 ELKV regelt die Vergütung von Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen.

**Tabelle 6: Leistungen gemäss Art. 14 ELKV, 2006**

	Total AHV + IV	Davon IV (Schätzung)
Insgesamt durch die EL vergütete Kosten in Fr.	3'746'149	2'996'919
Bandbreite der kantonalen Aufwendungen in Fr.	2'586-621'000	
Anzahl Bezüger (inkl. Bezüger mehrerer Leistungen)	1'808	1'446
Durchschnittliche Auszahlung pro Bezüger und Jahr in Fr.	2'072	

### **Kommentar:**

Rund 1'800 Personen verbrachten einen Teil ihrer Zeit in Tagesstrukturen, wofür aufgrund von Artikel 14 ELKV annähernd 3,75 Millionen Franken vergütet wurden. Die Leistungen betragen 2006 im Durchschnitt pro Bezüger gut 2'000 Franken, was bei einer Obergrenze von Fr. 45.- pro Tag, die jedoch meistens erreicht worden sein dürfte, nicht ganz 50 Tage pro Jahr, d.h. etwa einen Tag pro Woche ausmacht.

Die Unterschiede zwischen den Kantonen waren gross und lagen zwischen 2'500 und 621'000 Franken. Diese Bandbreite ist grösser als bei den anderen (Teil-)Artikeln, was darauf zurückgeführt wird, dass Versicherte von einem bis zu fünf Tagen pro Woche in Tagesstrukturen verbringen können.

In Bezug auf Artikel 14 ELKV wurde ähnlich wie bei Artikel 13 ELKV von den interviewten EL-Stellen vermutet, dass er die bestehenden Angebotsstrukturen in den Kantonen spiegle. Tatsächlich waren die Aufwendungen in den Kantonen hoch, welche bereits ein relativ grosses Angebot an Tagesplätzen aufweisen, während ein solches in anderen, vorwiegend ländlicheren Gegenden erst im Aufbau ist.

Zu den übrigen Fragen konnten durchwegs nur sehr vage Aussagen gesammelt werden:

- Was die Inanspruchnahme betrifft, so dürfte der Anteil der IV-Rentnerinnen und IV-Rentner in den Tagesstätten hoch sein – die Schätzungen liegen bei 80%.
- Die Entwicklung über die letzten Jahre war stagnierend bis leicht, langsam und kontinuierlich steigend; ein Einfluss der 4. IVG-Revision war nicht festzustellen.
- Auch in Bezug auf diesen Artikel spielt die Erhöhung der Höchstgrenze der Ergänzungsleistungen durch die 4. IVG-Revision kaum eine Rolle. Die Begrenzung liegt viel mehr beim maximal verrechenbaren Ansatz von 45 Franken pro Tag.

## 5.7 Überblick über die Leistungsbezüger im IV-Alter

Die Anzahl Leistungsbezüger im IV-Alter wurde aufgrund der Angaben der fünf vertieft untersuchten EL-Stellen geschätzt.

Um diese Zahlen in ihrem Zusammenhang darzustellen, wurde als Massstab für die Inanspruchnahme der Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV der Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter an der Gesamtzahl der rund 77'000 zu Hause lebenden Bezüger einer Ergänzungsleistung zur IV<sup>4</sup> gesetzt.

**Tabelle 7: Anteil der Leistungsbezüger im IV-Alter an der Gesamtheit der zu Hause lebenden IV-EL- Bezüger**

**Total Bezüger IV-EL zu Hause (2006): 76'813**

Artikel ELKV	Leistungen an IV-Bezüger (Schätzung) Fr.	Anzahl Leistungs- bezüger im IV-Alter (Schätzung)	Anteil an Bezü- gern IV-EL zu Hause	Bandbreite nach Kantonen
Leistungserbringer				
13 Abs. 1-4 (Anerkannte Spitex-Organisationen)	5'036'360	3'271	4.3%	0-16.4%
13 Abs. 6-7 (Personen ausserhalb des Haushalts)	5'787'375	3'296	4.3%	0-17.8%
13a (Direktangestelltes Personal)	2'308'019	104	0.1%	0-0.4%
13b (Familienangehörige)	885'434	44	0.1%	0-0.9%
14 (Tagesstätten)	2'996'919	1'446	1.9%	0-45.2%
<b>Total</b>	<b>17'014'107</b>	<b>8'161</b>	<b>10.7%</b>	<b>0-45.2%</b>

### **Kommentar:**

- Artikel 13 Absätze 1-4 und 13 Absätze 6-7 ELKV, d.h. ambulante Leistungen durch anerkannte Spitex-Dienste und durch nicht im eigenen Haushalt lebende Dritte wurden am häufigsten von Versicherten im IV-Alter in Anspruch genommen, nämlich je etwa von 3'200 Versicherten. Wenn die IV-Quoten auch auf die Vergütungen angewandt werden, so kann der Gesamtaufwand für diese beiden Artikel auf gut 5 Millionen bzw. 5,8 Millionen Franken geschätzt werden.
- Knapp über 100 Personen im IV-Alter stellten Pflegepersonal direkt an (Artikel 13a ELKV), was einen geschätzten Aufwand von rund 2,3 Millionen Franken verursachte.

<sup>4</sup> 2006 bezogen insgesamt 96'281 Personen eine Ergänzungsleistung zur IV, davon lebten 19'468 in einem Heim und 76'813 zu Hause. (Quelle: BSV-Statistik)

- Weniger als 50 Versicherte vergüteten die Hilfe von Familienangehörigen mit Mitteln aus Artikel 13b ELKV. Der entsprechende Aufwand kann auf rund 0,9 Millionen Franken geschätzt werden.
- Knapp 1'500 Personen mit Behinderungen im IV-Alter verbrachten einen Teil ihrer Zeit in Tagesstätten, der geschätzte Aufwand dafür lag bei rund 3 Millionen Franken.
- Insgesamt nahmen rund 10% der zu Hause lebenden Bezüger einer Ergänzungsleistung zur IV Leistungen aus Artikel 13ff ELKV für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause bzw. in einer Tagesstätte in Anspruch.
- Der Anteil der Bezüger im IV-Alter an den zu Hause lebenden EL-Bezügern der IV erreichte bei den Artikeln 13 Absätze. 1-4 und 13 Absätze 6-7 ELKV, d.h. bei ambulanten Leistungen durch anerkannte Spitex-Dienste und durch nicht im eigenen Haushalt lebende Dritte je 4,3% – mit einer Bandbreite zwischen 0 und fast 18%<sup>5</sup>.
- Weniger als 1 Promille der zu Hause lebenden Bezüger einer Ergänzungsleistung zur IV stellte selber Personal für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause an (Art. 13a ELKV), oder vergütete Angehörigen den Erwerbsausfall (Art. 13b ELKV). Selbst in den Spitzenreitern unter den Kantonen lag die Inanspruchnahme dieser beiden Artikel unter 1%.

Da die Anerkennung einer Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades die Voraussetzung für die Anstellung von Personal, d.h. für die Geltendmachung von Leistungen aus Artikel 13a ELKV ist, wurde die Zahl der Leistungsbezüger im IV-Alter mit der Zahl der zu Hause lebenden Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV verglichen:

**Tabelle 8: Anteil der Bezüger im IV-Alter von Leistungen gemäss Art. 13a an den zu Hause lebenden Bezügern einer Hilflosenentschädigung der IV mittleren oder schweren Grades (2006)**

Zu Hause lebende Bezüger mittlerer / schwerer HE-IV	Bezüger von Leistungen aus Art. 13a ELKV	Anteil an Bezügern mittlerer / schwerer HE-IV	Bandbreite nach Kantonen
7'532	104	1.4%	0-9.5%

***Kommentar:***

Vergleicht man die Zahl der Versicherten, die 2006 selber Personal einstellten, mit dem Total der zu Hause lebenden Bezüger von mittlerer und schwerer Hilflosenentschädigungen, so sind das 1,4%, bei einem Maximum von 9,5% (in einem kleinen Kanton mit 3 Bezüger von Leistungen aus Art 13a ELKV).

<sup>5</sup> Die 17,8%, welche der Spitzenreiter (ein kleiner Kanton) erreichte, betreffen ausschliesslich Leistungen aus Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV.

## 6. Die Umsetzung der Artikel 13ff ELKV in den Kantonen

Die Bandbreite der Leistungen für die Artikel 13ff ELKV nach Kantonen ist gross und reicht gesamthaft von 37'600 bis 9'239'000 Franken. Für jeden (Teil-)Artikel gilt, dass es Kantone gibt, in denen er bisher noch nie eingesetzt wurde.

Jede neue Massnahme oder Leistung benötigt eine gewisse Anlaufzeit, bis ihre Umsetzung auf breiter Basis erfolgt und erst recht, bevor sie ihre Wirkung entfaltet. Im BSV wird mit mindestens drei Jahren gerechnet, bis sich die Auswirkungen einer Massnahme, welche in den Kantonen umgesetzt wird, erstmals statistisch relevant zeigen lassen. Die Spanne zwischen der Inkraftsetzung der Artikel 13ff ELKV im Jahr 2004 und 2006, dem Jahr aus dem Daten zur Auswertung zur Verfügung standen, ist daher eher kurz und der kantonale Vergleich der Leistungen nach Artikel 13ff ELKV ist entsprechend zurückhaltend zu interpretieren. Er wurde dennoch durchgeführt und wird in den Bericht aufgenommen, weil aufgrund der Daten und Interviews aus den fünf untersuchten Kantonen keine grösseren Änderungen der Praxis in den nächsten Jahren zu erwarten sind.<sup>6</sup>

Eine Möglichkeit, die unterschiedlichen Grössen der Kantone für einen Vergleich zu neutralisieren, ist die Umrechnung der gesamten Leistungen oder Aufwände pro Einwohner. Das Ergebnis kann dann mit anderen pro-Kopf-Daten verglichen werden. Dieses Vorgehen wurde auf der Basis von Daten, die das BSV bei den EL-Stellen erhoben hat, für die folgenden Berechnungen gewählt.

Aufgrund von Durchschnittskosten pro Einwohner pro Kanton wurde zuerst untersucht, wie sich die Praxis der Ausrichtung von Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV zwischen den Kantonen unterscheidet. In einem zweiten Schritt wurde dieses Ergebnis der Verteilung der periodischen EL zwischen den Kantonen gegenübergestellt.

### 6.1 Ausgaben pro Einwohner pro Kanton für Artikel 13ff ELKV

Die Auswertung der Umfrage bei den EL-Stellen ergibt ein sehr uneinheitliches Bild. Das 1. Quartil der Ausgaben pro Einwohner der relevanten Alterskategorien zwischen 18 und 63/64 Jahren liegt bei vier von fünf der (Teil-)Artikel bei 0.0. Das heisst, dass in den betreffenden Kantonen weniger als 10 Rappen pro Einwohner ausgerichtet wurden. Der Median beträgt in etwa einen Zehntel des Durchschnittswertes, dieser wiederum etwa einen Zehntel des Maximalwertes.

---

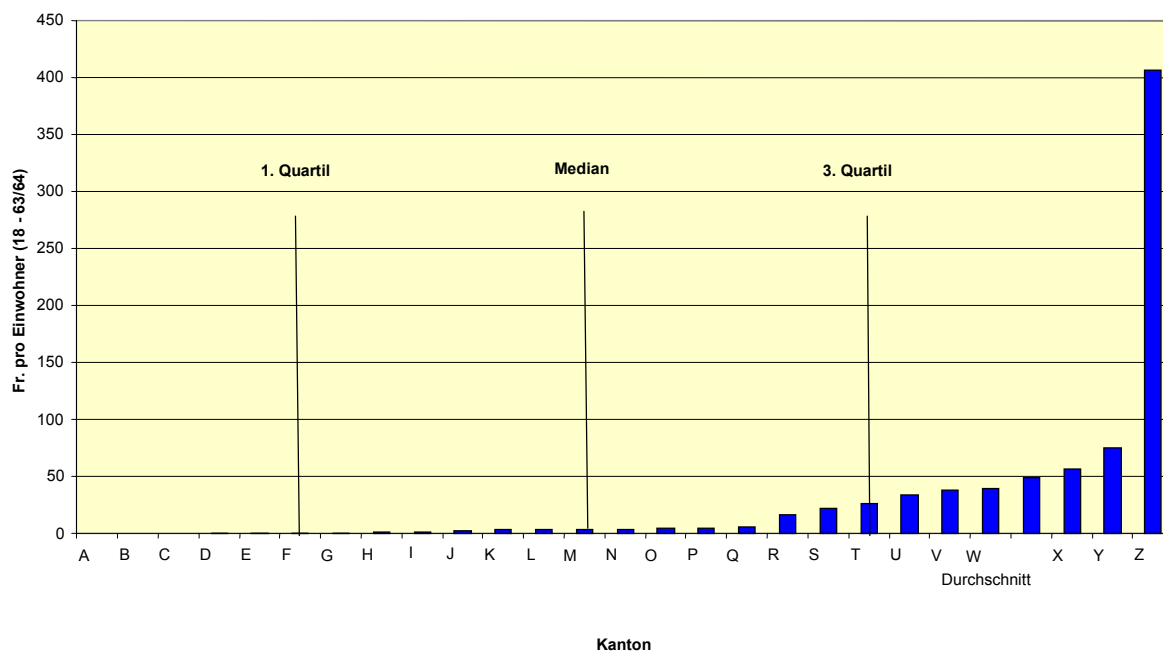
<sup>6</sup> In den Interviews kam zum Ausdruck, dass auch vom Übergang dieser Massnahmen in den Verantwortungsbereich der Kantone (mit der Einführung der NFA am 1.1.2008) keine baldigen Änderungen erwartet wurden.

**Tabelle 9: Ausgaben pro Einwohner im IV-Alter pro Kanton für Leistungen gemäss Art. 13ff ELKV (2006)  
(in Franken pro Jahr)**

	Art. 13 Abs. 1-4	Art. 13 Abs. 6-7	Art. 13a	Art. 13b	Art. 14	Summe
Min	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1. Quartil	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Median	1.1	0.5	0.2	0.1	0.3	3.6
3. Quartil	8.6	8.6	0.8	0.7	2.4	25.1
Max	197.5	143.6	34.5	28.0	13.5	406.4
Durchschnitt	24.0	13.8	3.9	2.6	4.5	48.9

Als Grafik dargestellt, zeigt sich diese sehr schiefe Verteilung der Gesamtkosten pro Einwohner und Kanton für Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV noch deutlicher:

**Grafik 1: Ausgaben pro Einwohner im IV-Alter pro Kanton für Leistungen gemäss Art. 13ff ELKV (2006)**





## 6.2 Vergleich der Ausgaben pro Einwohner und Kanton für Artikel 13ff ELKV und für die periodischen Ergänzungsleistungen<sup>7</sup>

Die Verteilung der periodischen EL-Ausgaben pro Einwohner und Kanton unterscheidet sich je nach Altersgruppe. Am einheitlichsten ist sie für die Altersgruppe 18 – 63/64, d.h. für das hier relevante IV-Alter. Im Gegensatz zu den grossen Unterschieden bei Artikel 13ff ELKV beträgt bei der periodischen EL das Verhältnis zwischen Minimum und Maximum in etwa eins zu zwei und der Median liegt bei etwa 90% des Durchschnittes.

**Tabelle 10: Ausgaben pro Einwohner pro Kanton für die periodische Ergänzungsleistungen (2006)**  
(Franken pro Jahr)

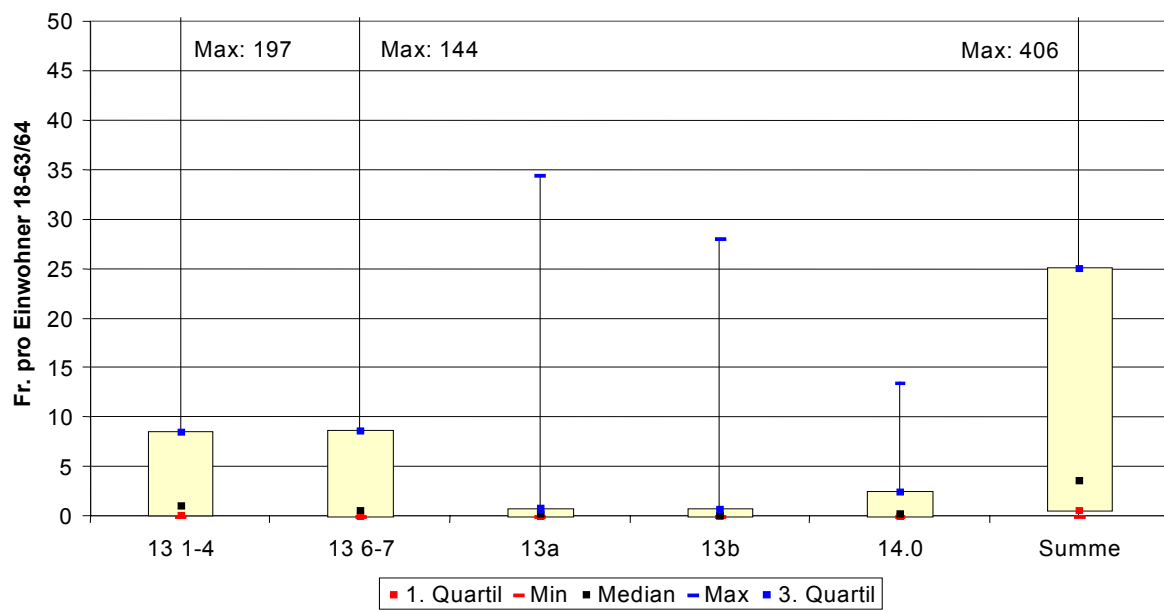
	Total (18-100 J.)	EL zur AHV (63/64-100 J.)	EL zur IV (18-63/64 J.)
Min	249.4	621.1	136.4
1. Quartil	383.1	1'029.1	186.6
Median	451.3	1'190.6	270.0
3. Quartil	555.2	1'549.5	302.1
Max	991.2	2'282.4	652.6
Durchschnitt	511.1	1'391.8	282.1

Die beiden folgenden Grafiken illustrieren den zweiten Untersuchungsschritt, in dem die Verteilung der Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV mit der Verteilung der Pro-Kopf-Ausgaben für die periodische EL verglichen wird:

<sup>7</sup> Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen unterscheidet zwei Arten von Leistungen: die jährliche oder periodische EL, welche monatlich für den Lebensunterhalt, Miete etc. ausbezahlt wird, und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

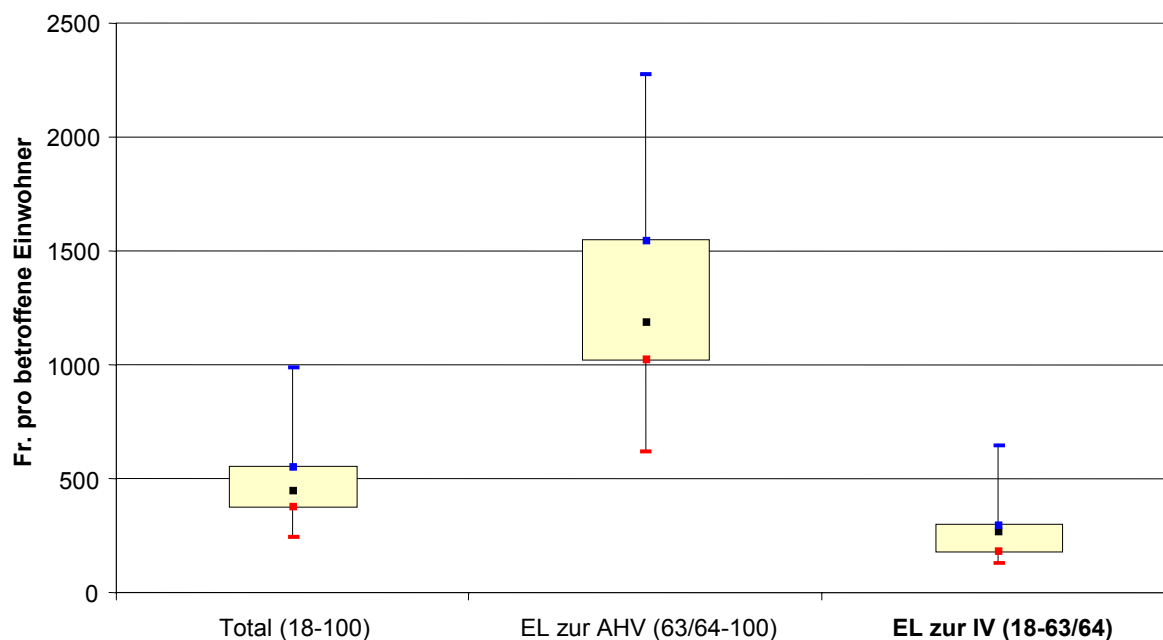
**Grafik 2: Verteilung der Ausgaben für die Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV pro Einwohner pro Kanton (2006)**

(Franken pro Einwohner im IV-Alter)



**Grafik 3: Verteilung der Ausgaben für die periodischen Ergänzungsleistungen pro Einwohner pro Kanton (2006)**

(Franken pro Jahr)

**Fazit zur Umsetzung in den Kantonen**

Obwohl die Frist seit Inkraftsetzung von Artikel 13a ELKV noch zu kurz ist, um definitive Aussagen zuzulassen, kann doch vorläufig festgestellt werden, dass – verglichen mit den kantonalen Unterschieden der periodischen Leistungen der EL - die Praxis der Ausrichtung der Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV und insbesondere Artikel 13a ELKV sehr viel uneinheitlicher ist.

## 7. Zusammenfassung der quantitativen Untersuchung

Ziel der quantitativen Untersuchung war es, aufgrund der Daten aus der Umfrage des BSV und – vertieft – von fünf ausgewählten Kantonen Aussagen zu den quantitativen Wirkungen der Artikel 13ff ELKV zu machen, und diese – nach Möglichkeit – in einem zweiten, qualitativen Teil zu erklären.

Man kommt nicht darum herum, zuerst die schwierige Datenlage zu beklagen. Sie ist zum einen darauf zurückzuführen, dass mit wenigen Ausnahmen die Kantone unterschiedliche Datenverarbeitungssysteme benützen. Zum andern sind diese in der Regel und verständlicherweise gezielt auf die tägliche Praxis ausgerichtet. Das hat zur Folge, dass es sehr aufwändig, wenn nicht unmöglich ist, sie zur Beantwortung anderer Fragen einzusetzen. Schliesslich werden gewisse Daten überhaupt nicht erfasst. Angesichts der dargestellten Datenlage ist eine quantitative Analyse nur sehr eingeschränkt möglich, und ihre Ergebnisse dürfen nur mit grosser Vorsicht interpretiert werden.

Die in diesem Bericht zusammengestellten Auswertungen für das Jahr 2006 stützen sich auf folgende Quellen:

- Umfrage des BSV (die Angaben wurden in den Interviews z.T. verifiziert und revidiert)
- Daten des BSV, insb. IV-Statistik
- Unterschiedliches Datenmaterial der 5 ausgewählten Kantone zu den Artikeln 13 Absätze 1-4, 13 Absätze 6-7, 13a, 13b und 14 ELKV
- Aussagen der EL-Verantwortlichen in den Interviews.

Der **Gesamtaufwand aus den Artikeln 13ff ELKV** für die rund 8'000 Versicherten im IV-Alter (Bezüger mehrerer Leistungen sind mehrfach gezählt) kann auf rund 17 Millionen Franken geschätzt werden.

In Bezug auf die **Artikel 13 Absätze 1-4; 13 Absätze 6-7; 14 ELKV**, welche bereits vor der 4. IVG-Revision bestanden, können teils mit Statistiken gestützt, teils aufgrund der Erfahrung der EL-Stellen zusammenfassend folgende Aussagen gemacht werden:

- Unter den Bezüchern von Leistungen anerkannter Spitex-Dienste (Art. 13 Absätze 1-4 ELKV) war nur etwa ein Viertel im IV-Alter. Bei den Leistungen nicht anerkannter Leistungserbringer, die ausserhalb des eigenen Haushalts leben (Art. 13 Absätze 6-7 ELKV) lag der Anteil der IV-Rentner zwischen 40% und 60%. Der Aufwand für diese beiden Artikel kann auf gut 5 Millionen bzw. 5,8 Millionen Franken geschätzt werden.
- Die Anteile der Leistungsbezüger im IV-Alter an der Gesamtheit der Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV kann nur geschätzt werden: Sie waren sehr niedrig, d.h. sie lagen mit drei Ausnahmen unter 5% der zu Hause lebenden Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV.
- Die durchschnittlich vergüteten Kosten waren durchwegs relativ tief. Sie erreichten im Einzelnen keine der in der 4. IVG-Revision festgelegten Höchstgrenzen. (Das heisst allerdings nicht, dass die kumulierten Vergütungen und die übrigen Krankheitskosten diese

bei einzelnen Leistungsbezügerinnen nicht doch überschritten). Die Zahl der Leistungsbezügerinnen und die ausbezahlten Vergütungen gemäss Artikel 13 Absätze 1-4 und Absätze 6-7 ELKV stiegen in den letzten Jahren langsam aber kontinuierlich. Es wurden aber in keinem der fünf vertieft untersuchten Kantone besondere Steigerungen bemerkt, die mit der 4. IVG-Revision (ab 2004) begründet werden könnten.

Zur **Entschädigung von direkt angestellten Personen und Familienangehörigen (Art. 13a und 13b ELKV)** liegen (wenig) zusätzliche Daten vor. In den Interviews konnten dazu Fragen gestellt werden, es wurden auch Dossiers konsultiert bzw. überprüft. Dennoch ist bei den Aussagen Vorsicht geboten:

- Bemerkenswert ist, dass 2006 die Quote der Leistungsbezügerinnen selbst in den „Spitzenkantonen“ unter einem Prozent der zu Hause lebenden Bezügerinnen einer Ergänzungsleistung zur IV lag.
- Für die direkte Anstellung von Personal (Art. 13a ELKV) durch gesamthaft gut 100 Versicherte im IV-Alter wurden 2006 in den untersuchten Kantonen gesamthaft rund 2,3 Mio. Franken vergütet.
- 50 Versicherten wurden 0,9 Mio. Franken für den Erwerbsausfall von Familienangehörigen vergütet (Art. 13b ELKV).
- Die Bandbreiten waren sowohl bei Artikel 13a wie 13b ELKV sehr gross. Darin drückt sich die Individualität der Bedürfnisse aus, welche einerseits in einmaligen kurzen Leistungen bei einem Ausfall einer regelmässigen Hilfe besteht, andererseits in täglicher aufwändiger Betreuung über lange Zeit.
- Diese Vergütungen wurden zu mehr als drei Vierteln von Schweizern beansprucht.
- Mehr Männer griffen auf die Hilfe durch Familienangehörige zurück (Art. 13b ELKV), während Frauen eher Hilfspersonal selber anstellten (Art. 13a ELKV).
- Nicht überprüft werden konnte, wie sich die in der 4. IVG-Revision erhöhten maximalen Vergütungsgrenzen auswirkten, weil dafür eine Analyse der Einzelfälle nötig gewesen wäre, welche aufgrund der vorhandenen Dossiers kaum realisierbar ist. Immerhin zeigen die Bandbreiten bei Artikel 13b ELKV Vergütungen, welche über den vorher gültigen Höchstgrenzen liegen. Deshalb kann angenommen werden, dass nicht nur die Versicherten, welche selber Personal anstellten (neuer Art. 13a ELKV), sondern auch ein Teil derjenigen, welche Verdienstauffälle von Familienangehörigen kompensierten, von der 4. IVG-Revision profitieren konnten.
- Rund 80% der Leistungen für Aufenthalte in **Tagesstrukturen (Art. 14 ELKV)** entfielen auf Menschen im IV-Alter, d.h. dass mit einem geschätzten Aufwand von rund 3 Millionen Franken knapp 1'500 Personen im IV-Alter Tagesstätten besuchten.
- Zur **Durchführung der Artikel 13ff ELKV in den Kantonen** lässt sich feststellen, dass sie sehr viel uneinheitlicher ist als die übliche EL-Praxis der Kantone, d.h. die Ausrichtung der periodischen Leistungen der EL.



## Teil II: Qualitative Untersuchung

### 8. Die Durchführung der Artikel 13ff ELKV in den fünf ausgewählten Kantonen

Dieses Kapitel ist eine thematische Zusammenfassung der Interviews mit den Zuständigen für die Durchführung der Artikel 13ff ELKV in den 5 beteiligten Kantonen. Ziele der Befragungen waren einerseits die Klärung von Problemen zur quantitativen Erfassung der Inanspruchnahme, andererseits die Beantwortung von Fragen auf der Konzeptebene und zum Vollzug.

#### 8.1 Fragen zum Konzept

***Ist die Erhöhung des Maximalbetrags der Ergänzungsleistungen geeignet, um Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf eine Alternative zum Heim zu ermöglichen? Wenn nein, welche Gründe sprechen dagegen?***

Die Frage hat zwei Teile: Zum einen wurde nach der Wirksamkeit der Massnahmen gefragt, zum andern nach ihrer Positionierung im System der Ergänzungsleistungen. Angesichts der relativ wenigen und kurzen Erfahrungen musste die Bewertung der Wirksamkeit noch offen bleiben. Die EL-Stellen zeigten sich jedoch zumindest skeptisch. Klarer waren sie hingegen in ihren Stellungnahmen zur Positionierung im EL-System. Besonders hervorgehoben wurden folgende Punkte:

- Indem die Vergütung (eines Teils) des notwendigen Pflege- und Betreuungsbedarfs in den EL-Bereich verlegt wird, ist sie von den wirtschaftlichen Verhältnissen der betroffenen Person abhängig, was grundsätzlich fragwürdig ist. Gleichzeitig wird damit eine Hürde errichtet, besonders für Leute, welche (noch) keine EL beziehen, z.B. weil ihr Vermögen noch zu hoch ist.
- Ausserdem: Da es sich oft um medizinische Fragen handelt, fehlt der EL-Stelle die Kompetenz.<sup>8</sup>

Eine weitere Argumentationslinie befasste sich mit versicherungspolitischen und Föderalismus-Fragen:

---

<sup>8</sup> Dies wird vom BSV in AHI-Praxis 6/2003, S.405, ausdrücklich bestätigt: „In diesem Absatz wird geregelt, wer im Einzelfall abzuklären hat, welche Pflege und Betreuung (z.B. welche Art der Pflege, Anzahl Stunden pro Tag) nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden kann. Die EL-Durchführungsstellen können das nicht selber festlegen. (...) Daher hat der Kanton die Stelle zu bezeichnen, welche diese Abklärung und Festlegung zu machen hat.“

- Auch wenn der politische Druck gross ist, ist die Tendenz problematisch, die Sozialversicherungen zu entlasten und dafür andere Systeme, wie die EL, die zur Zeit (noch) nicht im Fokus der politischen Debatte steht, und die Sozialhilfe zu belasten.<sup>9</sup>
- Erwähnt wurde in diesem Zusammenhang auch, dass sich der Bund hier zu Ungunsten der Kantone entlaste, obwohl diese sich gemäss Aufgabenteilung und NFA auf die stationären Leistungen konzentrieren sollten.
- In Bezug auf direkt angestellte Personen (Art. 13a ELKV) wurde erwähnt, dass die Verlegung dieser sehr speziellen Fälle in die EL die Dezentralisierung einer Massnahme zur Folge habe, welche für die ganze Schweiz gleichwertig eigentlich nur durch eine zentrale Stelle durchgeführt werden könne.

Das durch Artikel 13a ELKV eingeführte Arbeitgebermodell gilt als sehr ehrgeizig und eigentlich nur für Menschen praktikabel, die in einem gut funktionierenden Familienverbund leben, in dem eine andere Person die administrativen und juristischen Fragen abnimmt.

Angesprochen wurde im Zusammenhang mit dem Konzept schliesslich auch die grundsätzliche Frage, ob es wirklich sinnvoll ist, Menschen, welche rund um die Uhr betreut werden müssen, zu Hause zu behalten. Es war allerdings klar, dass in den schweizerischen Verhältnissen der Entscheid darüber nicht aus ökonomischen Gründen allein gefällt werden darf, und dass es sich dabei um eine Grundrechtsfrage handelt.

Zusammengefasst: In keiner der fünf EL-Stellen war grosse Begeisterung über den ihnen übertragenen Auftrag zu spüren. Grundsätzlich handelt es sich ihrer Ansicht nach eher um eine Aufgabe der IV. Da sie aber jetzt bei der EL ist, kann und soll den Betroffenen auch auf diesem Weg geholfen werden.

### ***Wie wirken sich die durch Gesetz und Verordnung gesetzten Rahmenbedingungen auf die Massnahmen bzw. die Praxis der Vergütungen gemäss Art. 13 und 14 ELKV aus?***

Die Antworten aus den EL-Stellen konzentrierten sich bei dieser Frage auf die Umsetzung. (Sie erachten generell die 4. IV-Revision als schwierig umzusetzen.) In diesem Sinn wurde vor allem das Fehlen klarer Rahmenbedingungen und Vorgaben als Mangel bezeichnet.

Diese Kritik bezieht sich weniger auf Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV (weil Vorgaben für die bzw. der Spitex-Dienste bestehen), 13b ELKV (weil die Erwerbseinbusse relativ leicht überprüfbar ist) und 14 ELKV (weil der Besuch von Tagesstätten klar geregelt ist).

---

<sup>9</sup> In diesem Zusammenhang machte einer unserer Gesprächspartner darauf aufmerksam, dass sich das gleiche Problem in der 5. IVG-Revision stellt (Streichung von Zusatzleistungen führt vermutlich zu Mehrbedarf bei der EL).



Problematisch ist die direkte Anstellung nach Artikel 13a ELKV. Nach Auffassung der EL-Stellen regeln Gesetz und Verordnung diese Massnahme nicht befriedigend – es fehlen Richtwerte, Grenzen, Bandbreiten. Da die Vorgaben der IV fehlen oder sehr unklar sind, musste zuerst eine Praxis entwickelt werden. Da aber die Fallzahlen sehr niedrig sind, war das noch nicht möglich. Das bedeutet, dass jeder Fall einzeln bearbeitet<sup>10</sup> und öfters das BSV angefragt werden muss. Im übrigen werden vertretbare Lösungen auf pragmatischem Weg gesucht und offenbar gefunden – es ist bisher noch nicht zu einem Rekurs gekommen.<sup>11</sup>

Nicht als unter- sondern als falsch-bestimmt wird die Vergütung von Personen ausserhalb des Haushaltes nach Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV erachtet. Zum einen gilt dies für die Höchstgrenze von 4800 Franken pro Kalenderjahr, was beim zulässigen Ansatz von 25 Franken pro Stunde weniger als 4 Stunden pro Woche für den Haushalt ergibt. Dies ist insbesondere für alleinstehende Personen unrealistisch. Zum andern schränkt auch die Bestimmung von Buchstabe a (die Hilfe darf nicht von einer Person erbracht werden, die im gleichen Haushalt lebt) die Reichweite dieser Massnahme ein und schafft z.B. bei Menschen, die in einer Wohngemeinschaft leben, unnötige Zusatzprobleme. Es ist den Betroffenen kaum zu erklären, wie diese Regelung mit dem Ziel der Massnahme – selbstständiges Leben mit Behinderungen – vereinbar sein soll.<sup>12</sup>

***Wird das im ELG und in den Verordnungen festgelegte Grundkonzept von den EL-Stellen unterschiedlich gewichtet oder interpretiert und worauf ist die vermutete unterschiedliche Praxis der EL-Stellen in den Kantonen zurückzuführen?***

Der Hauptgrund für die unterschiedliche Praxis wird, wie aus den Antworten auf die letzte Frage ersichtlich, in den unklaren Vorgaben des BSV gesehen. Trotz dessen (von den EL-Stellen) anerkannter Bereitschaft, telefonisch im Einzelfall oder schriftlich auf z.T. ausführliche Fragebogen Auskunft zu geben, kann sich so keine einheitliche Praxis entwickeln.

---

<sup>10</sup> Bis eine eigene Praxis der Fallbehandlung entwickelt ist, werden diese Fälle von den Teamleitern quasi als „Chefsache“ bearbeitet.

<sup>11</sup> Bekannt sind hingegen 2 Entscheide des EVG zur Art. 13 ELKV (14.2.2006, in welchem die Forderung nach Vergütung einer Haushaltshilfe mit Fr. 30.- geschützt wurde), bzw. der sozialrechtlichen Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts zu Art. 13b ELKV (25.4.2007, in welchem festgestellt wurde, dass ein Erwerbsausfall von fünf Arbeitstagen auch bei niedrigem Einkommen nicht vergütet werden muss, weil dafür sowohl das zeitliche Kriterium „länger dauernd“, als auch das inhaltliche Kriterium „wesentliche Einbusse“ erfüllt sein müssten, was hier nicht der Fall sei.). Ausserdem ist ein Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 22.8.2005 bekannt, in dem dieses befand, dass die in Art. 14 Abs. 2 ELKV angeordnete Grenze von Fr. 45.- pro Tag als Vergütung für die Betreuung in der Tagesstruktur nicht gerechtfertigt sei, und die von der Tagesstätte in Rechnung gestellten (angemessenen) Kosten vergütet werden müssten.

<sup>12</sup> Vgl. auch die Kritik von Jöhl an dieser Vorschrift im Anhang.

Dies gilt zumal die EL ebenfalls unterschiedlich organisiert ist, als Teil der kantonalen Verwaltung oder der (kantonalen) Ausgleichskasse.

Ein weiterer wichtiger Grund für die unterschiedliche Praxis liegt im politischen und administrativen Umfeld, in das die Massnahmen eingebettet sind. Die aus Gründen der Schadensminderung (die Krankenversicherung hat die Kosten für Krankenpflege zu Hause zu übernehmen) in Artikel 13a ELKV aufgenommene Vorschrift, dass von der hilflosen Person zu verlangen sei, in erster Linie die Dienste einer anerkannten Spitex-Organisation in Anspruch zu nehmen, wird in einzelnen Kantonen mit gut ausgebauten ambulanten Diensten absolut gesetzt: Für die Pflege darf über Artikel 13a ELKV keine Person direkt angestellt werden. Im Gegensatz dazu sind Kantone mit beschränkter Spitex-Kapazität offener, so dass dort vermehrt direkt angestellte Personen pflegerische Leistungen erbringen können. In den Kantonen, die am Pilotversuch Assistenzbudget teilnehmen, hängt die schwache Inanspruchnahme von Artikel 13a ELKV nach Auffassung der EL-Verantwortlichen auch damit zusammen, dass daran Interessierte zuwarten wollten, bis sie sich am Pilotversuch beteiligen konnten.<sup>13</sup>

Schliesslich ist das mehr oder weniger starke Engagement der Behindertenorganisationen zugunsten der Inanspruchnahme der Artikel 13ff ein wesentlicher Faktor der unterschiedlichen Entwicklung in den Kantonen.<sup>14</sup>

### ***Für welche Zielgruppen wurde die Regelung geschaffen und wer sind die aktuellen Klientinnen und Klienten?***

Artikel 13ff ELKV haben generell die Vergütung der Kosten der Hilfe, Pflege und Betreuung zum Gegenstand, mit der einzigen Beschränkung, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung eine Hilfe, Pflege oder Betreuung objektiv notwendig macht. Damit sind grundsätzlich alle zu Hause lebenden EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die Zielgruppe. Dies gilt uneingeschränkt für Artikel 13 ELKV, der nach Aussage der befragten EL-Stellen vorwiegend von Personen im AHV-Alter in Anspruch genommen wird, und für Artikel 14 ELKV, auf den vor allem IV-Rentnerinnen und Rentner Leistungsansprüche abstützen. Beide Artikel waren schon vor der 4. IVG-Revision in Kraft.

---

<sup>13</sup> Gemäss einer Zusammenstellung des BSV traten im Kanton C 4 Bezüger periodischer Ergänzungsleistungen in den Pilotversuch Assistenzbudget über; im Kanton D handelte es sich um 18 und im Kanton Z um 12 Personen. In den Kantonen D und Z bezog je ein Teilnehmer am Pilotversuch Leistungen auch gemäss Art. 13a ELKV, im Kanton D zusätzlich eine Person Leistungen gemäss Art. 13b ELKV. Auch aus dem Kanton A nehmen (ehemalige) Bezüger von Leistungen gemäss Art. 13a ELKV über die IV-Stelle Z am Pilotversuch Assistenzbudget teil.

<sup>14</sup> Vgl. insb. Sophie Rais Pugin, Rapport final de l'expérience PACHa, Pro Infirmis Vaud, Lausanne, 25.8.2003; Kern des Projekts ist, Menschen mit Behinderungen bedarfsgerecht in ihrer Rolle als Arbeitgeberin/Arbeitgeber zu unterstützen, indem Informationen, Mustervorlagen, Beratung, Begleitung bis zur Übernahme von einzelnen oder der gesamten Aufgabe angeboten werden.

Neu wurde Artikel 13a ELKV im Rahmen der 4. IVG-Revision vom Parlament durchgesetzt, um IV- und AHV-Leistungsbezüger mit mittelschwerer und schwerer Hilflosigkeit ein Leben zu Hause zu ermöglichen. Der Anteil der IV-Rentnerinnen und Rentner an dieser Zielgruppe unterscheidet sich von Kanton zu Kanton – gesamtschweizerisch dürfte er mehr als die Hälfte ausmachen.

Die Entschädigung von Familienmitgliedern für Erwerbsausfall gemäss Artikel 13b ELKV wird etwa gleich häufig von Menschen im IV- wie im AHV-Alter in Anspruch genommen. Am häufigsten im Bereich der IV sind Eltern, welche erwachsene Kinder mit Behinderungen zu Hause pflegen, wobei es in solchen Fällen oft schwierig ist, den Verdienstaufschlag zu berechnen. Pflegebedürftige Menschen im AHV-Alter setzen diesen Artikel am häufigsten ein, um Töchter oder Schwiegertöchter für ihre Leistungen zu entschädigen.

***In welchem Ausmass erreicht die Massnahme welche Zielgruppe und welche Zielgruppen werden allenfalls nicht erreicht?***

Insgesamt gesehen ist der quantitative Zielerreichungsgrad insb. von Artikel 13a und 13b ELKV sowohl absolut wie relativ sehr bescheiden.<sup>15</sup> In Kontrast dazu stehen übereinstimmende Aussagen aus allen untersuchten EL-Stellen, dass bisher keine Antrag stellenden Personen von diesen Leistungen ausgeschlossen wurden.

In der Anwendung von Artikel 13b ELKV gelten nichterwerbstätige Familienmitglieder (meist Frauen) als Problem, weil nur der Erwerbsausfall vergütet wird. Hausfrauen, welche nie oder z.B. nur vor der Heirat erwerbstätig waren, und welche nun eine der Familie angehörige erwachsene Person betreuen, können keinen Lohnausfall geltend machen.

***Wie informieren die EL-Stellen über die Möglichkeit, Leistungen zur Deckung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause in Anspruch zu nehmen?***

Jede EL-Stelle hat ihre eigene Praxis. Gemeinsam ist, dass sie vor allem auf die indirekte Information vertrauen. Die Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt bzw. die entsprechenden Stellen in den Gemeinden (Gemeindezweigstellen, Sozialämter etc.) werden aufgefordert anzurufen, wenn eine Frage auftaucht. Im übrigen verlassen sie sich auf die Organisationen im Behindertenwesen, insbesondere auf Pro Infirmis (und Pro Senectute im AHV-Bereich). Die Information erfolgt schriftlich, durch Vorträge oder in Weiterbildungen. Die EL-Stellen vertrauen darauf, dass diese Multiplikatoren, die ja die Interessen der po-

---

<sup>15</sup> Vgl. Quantitative Untersuchung, S. 4ff

tenziellen Leistungsbezügerinnen und -bezüger vertreten, es als ihre Aufgabe betrachten, ihre Klientel zur Einreichung von Gesuchen zu ermutigen und sie dabei zu unterstützen.

In der Praxis erfüllt sich diese Erwartung offensichtlich in unterschiedlichem Mass. Während die Fachorganisationen der Behindertenhilfe in einzelnen Kantonen sehr aktiv sind, scheinen sich ihre Exponenten in den anderen Kantonen zurückzuhalten. Angesichts der wenigen Anfragen darf auch nicht erstaunen, wenn Betroffene melden, dass eine Gemeindezweigstelle der Ausgleichskasse von diesen Möglichkeiten nichts gewusst habe.

Was die direkte Information der Zielgruppen betrifft, so erfolgt diese in der Regel schriftlich auf Merkblättern, die gezielt, oder breit gestreut mit jeder erstmaligen EL-Verfügung abgegeben werden. Nicht alle vorliegenden Merkblätter enthalten Hinweise auf die Möglichkeiten, selber Personal anzustellen (Art. 13a ELKV), oder einen Verdienstausfall von Familienmitgliedern zu entschädigen (Art. 13b ELKV).

Insgesamt gesehen ist das Informationsverhalten der EL-Stellen vergleichbar mit der Position des BSV in der AHI-Praxis: Sie sehen die Informationsbeschaffung in Bezug auf die Modalitäten der Inanspruchnahme der Artikel 13ff ELKV als eine Holschuld der Leistungsbezüger und nicht als ihre Bringschuld.

### **Fazit zu den Fragen zum Konzept**

Die Erhöhung des Maximalbetrags der Ergänzungsleistungen wird weder in den fünf untersuchten EL-Stellen noch von den Organisationen der Behindertenselbsthilfe und der Fachhilfe als optimal gesehen, um Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf eine Alternative zum Heim zu ermöglichen. Da diese Wahlfreiheit nicht von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Betroffenen abhängen soll, handelt es sich ihrer Ansicht nach um eine Aufgabe der IV. Hinzu kommt, dass den EL-Stellen die pflegerische und medizinische Kompetenz fehlt, um einen Bedarf beurteilen zu können.

Das Fehlen klarer Rahmenbedingungen und ausreichender Vorgaben des BSV zwang die EL-Stellen, eine eigene Praxis der Vergütungen gemäss Artikel 13 und 14 ELKV Praxis zu entwickeln. Das führte – abhängig auch vom politischen und administrativen Umfeld in den Kantonen – zu beträchtlichen Unterschieden in der Quantität und Anwendung dieser Artikel. Problematisch ist insbesondere Artikel 13a ELKV, weil – nach Auffassung der EL-Stellen – Gesetz und Verordnung diese Massnahme nicht befriedigend regeln – es fehlen Richtwerte, Grenzen, Bandbreiten.

Die Zielgruppen, nämlich grundsätzlich alle zu Hause lebenden EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung, bzw. für Artikel 13a ELKV die IV- und

AHV-Leistungsbezüger mit mittelschwerer und schwerer Hilflosigkeit, wurden erreicht. Allerdings gelang dies nur in sehr geringem Ausmass.

Diese Entwicklung mag auch mit dem Bekanntheitsgrad der Massnahmen zusammenhängen. Insgesamt sehen die EL-Stellen die Informationsbeschaffung in Bezug auf die Inanspruchnahme der Artikel 13ff ELKV als eine Holschuld der Leistungsbezüger und nicht als ihre Bringschuld. Das mehr oder weniger starke Engagement der Behinderten-Organisationen zugunsten der Inanspruchnahme der Artikel 13ff ELKV ist ein weiterer wesentlicher Faktor der unterschiedlichen und insgesamt sehr bescheidenen Entwicklung in den Kantonen. (vgl. unten Kapitel 9)

## 8.2 Fragen zum Vollzug

### ***Wie läuft das Verfahren von der Anmeldung bis zur Auszahlung bzw. Überprüfung der Belege ab?***

Mit kleineren Unterschieden ist der Ablauf in allen fünf untersuchten Kantonen gleich:

Anmeldungen kommen über die Gemeinden, die Zweigstellen der Ausgleichskassen oder direkt zu den EL-Stellen. Es ist die Aufgabe der Stelle, welche die Anmeldung entgegennimmt, diese formell und in Bezug auf die benötigten Unterlagen zu prüfen (Anmeldeformular, Arztzeugnis; In der Regel handelt es sich bei den Anmeldenden um Personen, welche eine EL beziehen, deren Lebensbedarf sowie die Einkommens- und Vermögensverhältnisse also bereits geklärt sind.)

In der EL-Stelle werden die Unterlagen auf ihre Vollständigkeit und auf die Plausibilität geprüft, z.T. wird auch eine Kreuzkontrolle mit anderen Sozialversicherungen durchgeführt.

Sofern eine Leistung gemäss Artikel 13 Absätze 1-4, Artikel 13 Absätze 6-7 oder Artikel 14 ELKV beantragt wird, entscheiden die Fachmitarbeiter und/oder Sachbearbeiter anhand der Unterlagen und gemäss internen Weisungen. Wenn Zweifel bestehen, bringt die bearbeitende Mitarbeiterin den Fall vor die periodische interne Koordinationssitzung.

Anträge nach Leistungen für direkt angestelltes Personal gemäss Artikel 13a ELKV sind komplizierter:

- Nicht in allen untersuchten Kantonen besteht schon ein Anmeldeformular. In diesen Kantonen reicht ein schriftliches Gesuch, in dem der Fall gut beschrieben und dokumentiert ist. Wenn jemand mittleren oder schweren Grades hilflos ist, braucht es nicht unbedingt ein ärztliches Zeugnis, weil davon ausgegangen wird, dass ein solches vorliegt.

- Die EL-Stelle klärt die grundsätzliche Berechtigung ab und beauftragt dann die gemäss Artikel 13a Absatz 2 ELKV im Kanton bezeichnete Stelle (z.B. die örtliche Spitex-Organisation) mit der Abklärung.
- In der Regel klärt diese Stelle den Bedarf vor Ort ab und reicht das Resultat auf einem von der betreffenden EL-Stelle vorgegebenen Formular ein. In der Regel wird das Ergebnis akzeptiert, und die EL-Stelle informiert die berechtigte Person mit einem Standardbrief über ihre Ansprüche, wie die Auszahlung erfolgt, und welche Pflichten sie damit übernimmt.

Grundsätzlich erfolgt die Auszahlung gegen Rechnung bzw. Beleg. Das bedeutet, dass die Leistungsbezüger in der Regel die entsprechenden Ausgaben bevorschussen müssen, was ihnen oft schwer fällt (es handelt sich um EL-Bezüger). Um dieses Problem soweit wie möglich zu entschärfen, wird die Vergütung von Kosten, die regelmässig anfallen (z.B. das Salär einer angestellten Hilfsperson), mit der monatlichen EL-Zahlung zusammen ausbezahlt. Die Kontrolle findet in der Regel jährlich anhand einer Gesamtabrechnung und der Originalbelege statt (insb. Arbeitsvertrag und AHV-Abrechnung, sofern diese nicht direkt über die Ausgleichskasse läuft). Ein allfällig verbleibender Saldo wird ausbezahlt oder falls er nicht zugunsten des Leistungsbezügers lautet, zurückgefordert bzw. mit zukünftigen Zahlungen verrechnet.

Für die Inanspruchnahme von Erwerbsausfallentschädigungen für Familienmitglieder gemäss Artikel 13b ELKV werden zusätzlich zum Bedarfsnachweis Belege über den Erwerbsausfall verlangt (Lohnabrechnungen, alter und neuer Arbeitsvertrag, Bestätigung des Arbeitgebers).

Insgesamt wird das Verfahren von den EL-Stellen als sehr aufwändig beurteilt.

Bisher kam es nur zu wenigen Einsprachen, welche meist intern geregelt werden konnten. Drei Fälle sind bekannt, in denen Entscheide einer EL-Stelle angefochten und weitergezogen wurden (zu den betreffenden Gerichtsentscheiden vgl. Fussnote 9).

***Wie wird der Bedarf (die Notwendigkeit, Art. 13 Abs. 1 ELKV) an Hilfe, Pflege und Betreuung abgeklärt/festgelegt (Art. 13a Abs. 2 ELKV)?***

Das Arzzeugnis ist in allen Kantonen die Voraussetzung dafür, dass überhaupt eine Bedarfsklärung vorgenommen wird. Sofern ein Arzzeugnis vorliegt, das nicht älter als ein Jahr alt ist, oder wenn kürzlich aufgrund einer Abklärung eine Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades anerkannt wurde, wird in der Regel kein zusätzliches ärztliches Zeugnis verlangt.

Darüber hinaus unterscheiden sich die Verfahren in Bezug auf die Anforderung, eine Spitex-Abklärung durchzuführen. Beispielsweise verlangen einige Kantone bei Anträgen für Leistungen gemäss Artikel 13 Absätze 1-4 ELKV eine Spitex-Abklärung, während in anderen im Normalfall darauf verzichtet wird.

In Bezug auf das Verfahren und die Kriterien der Bedarfsklärung wird auf die eigenen Vorgaben der beteiligten Spitex-Stellen vertraut, d.h. dass beträchtliche Unterschiede vorkommen (kein einheitliches Abklärungsinstrumentarium, Abklärung vor Ort oder aufgrund von Dokumenten usw.). Das gilt auch für die Stelle, welche die Bedarfsklärung gemäss Artikel 13a Absatz 2 ELKV vornimmt. Seit einigen Jahren setzt sich gesamtschweizerisch ein Abklärungssystem (RAI-Homecare) durch, so dass zunehmend von der Gleichwertigkeit der Verfahren ausgegangen werden kann.

Der Anspruch auf eine Vergütung der Kosten für Hilfe und Betreuung im Haushalt unter Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV wird bei Zweifeln über die Berechtigung von einem Vertrauensarzt abgeklärt. Bei Zweifeln über die Leistungserbringer werden die kantonalen Stellen eingeschaltet.

In sehr komplexen Fällen wird eine Helferkonferenz durchgeführt, an der die EL-Stelle vertreten ist.

### ***Welche Leistungen/Kosten werden als „Hilfe, Pflege und Betreuung“ anerkannt?***

Massgebend ist in allen untersuchten EL-Stellen die Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL), 5. Teil „Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten“. Ausserdem wird generell davon ausgegangen, dass bei Vorliegen einer mittleren oder schweren Hilflosigkeit die nötigen allgemeinen Abklärungen gemacht wurden und man sich auf sie stützen kann. In der Regel wird schliesslich alles anerkannt, was medizinisch und vom Arzt verordnet ist (Nachfragen beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV sind sehr selten), sowie was sich aus den Abklärungen der Spitex bzw. der kantonalen Abklärungsstelle ergibt.

Darüber hinaus gibt es zum einen Grenzfälle oder Situationen, welche nicht vorauszusehen waren und die entsprechend nicht geregelt sind, zum andern bestehen in einzelnen Kantonen besondere Regelungen, denen Rechnung getragen wird. Als Beispiele für Grenz- oder Spezialfälle wurden genannt:

- Ausfahrten mit dem Rollstuhl zur Entlastung der Angehörigen, die nicht anerkannt wurden, weil Leistungen nur im Haushalt anerkannt werden.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Dies ist ein Beispiel besonders enger Auslegung der Verordnung, die nicht in allen Kantonen gleich gehandhabt wird, indem gemäss internen Weisungen nicht anerkannt wird, was nicht im Haushalt selber stattfindet (z.B. Einkaufen).

- Der Kanton Waadt kennt als Spezialfall das Encadrement socio-éducatif (Begleitetes Wohnen, Dienstleistungen in Alterswohnungen, stationäre Kurzaufenthalte etc.) welches in der Regel von einem EMS (Etablissement Médico-Social) angeboten wird. Diese Leistungen werden als Hilfe zu Hause anerkannt.
- Schliesslich können Gerichtsurteile beigezogen werden, z.B. zur sozialpädagogischen Familienbetreuung, welche vom EVG<sup>17</sup> als nicht in die EL gehörig taxiert wurde.

### ***Wer entscheidet und wer setzt die (Höchst-) Beträge fest?***

In Bezug auf den Entscheid ist das Verfahren in allen fünf untersuchten Kantonen sehr ähnlich: Der Bedarf wird fachlich von der bezeichneten Stelle geklärt, die Höhe der Vergütung wird durch die EL-Stelle festgelegt.

### ***Wie erfolgen Auszahlung, Kontrolle und Überprüfung?***

Die Auszahlung erfolgt pragmatisch: Was periodisch ist, wird periodisch ausbezahlt mit nachträglicher Belegkontrolle, d.h. soweit möglich werden die Zahlungen monatlich zusammengefasst. Ende Jahr wird eine Gesamtabrechnung erstellt.

Fast alle übrigen krankheitsbedingten Aufwendungen werden routinemässig bezahlt, wenn die Rechnungen eintreffen<sup>18</sup>, womit sich die nachträgliche Überprüfung erübrigt. Die wenigen Spezialfälle werden von den Teamleitungen bearbeitet.

Bei Artikel 13 Absätze 6-7 ELKV werden die Leistungsbezüger, die Dienstleistenden und die bezahlten Beträge von der EL-Stelle automatisch der kantonalen Ausgleichskasse mitgeteilt.

Anstellungen gemäss Artikel 13a ELKV sind sozialversicherungspflichtig. Die Prüfung der Einhaltung dieser Pflicht wird unterschiedlich gehandhabt. Sie reicht von der Kontrolle der Anmeldung und Abrechnung bis zur Übernahme (unter Abzug) der Sozialversicherungsbeiträge (vergleichbar einer Quellensteuer).

---

<sup>17</sup> In einem Urteil vom 20.12.2004 hob das EVG aufgrund einer Beschwerde der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau einen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 18.2.2003 auf, welcher in einem bestimmten Fall die sozialpädagogische Familienbetreuung zur Vergütung durch die EL zulassen wollte.

<sup>18</sup> Der Umgang mit den Belegen ist in den einzelnen Kantonen unterschiedlich, z.T. werden sie registriert, z.T. den Klienten zurückgegeben und nicht gespeichert.



In Bezug auf Artikel 13b ELKV erhalten die Leistungsbezüger in einigen Kantonen Formulare, auf welchen monatlich zu bestätigen ist, dass sich nichts geändert hat. Ohne dass ein solches Formular unterschrieben zurückkommt, wird nicht bezahlt. Andere Kantone benutzen hierfür keine speziellen Unterlagen/Formulare.

### ***Fazit zu den Fragen des Vollzugs***

Das Verfahren wird von den befragten EL-Stellen und den Betroffenen sowie ihren Vertretungen generell als sehr bzw. zu aufwändig beurteilt. Aber abgesehen davon, dass überall ein Arztzeugnis die Voraussetzung dafür ist, dass überhaupt eine Bedarfsklärung vorgenommen wird, unterscheidet sich der Vollzug von Kanton zu Kanton.

Dennoch kam es bisher nur zu wenigen Einsprachen, welche intern geregelt werden konnten. Drei Fälle sind bekannt, in denen Entscheide einer EL-Stelle angefochten und weitergezogen wurden.

## 9. Die Problemsicht von Betroffenen und die Erfahrungen in den Organisationen der Selbsthilfe und der Fachhilfe für Menschen mit Behinderungen

Unter der Annahme, dass die Organisationen der Selbsthilfe und der Fachhilfe (potenzielle) Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen gemäss den Artikeln 13ff ELKV beraten oder begleitet haben und deshalb allfällige Probleme kennen, wurden 16 Organisationen angefragt, ob dies zutrifft. Sofern die Antwort positiv war, wurden sie eingeladen, Mitarbeitende ihrer Rechts- und Sozialdienste zu bezeichnen und im Rahmen einer Fokusgruppe oder in einem Interview über ihre Erfahrungen und Überlegungen Auskunft zu geben. Die Stellungnahmen dieser Organisationen erschienen um so wichtiger, als sie praktisch die einzige Möglichkeit sind, auch die Argumente von Berechtigten kennen zu lernen, welche schliesslich keine derartige Leistung in Anspruch nehmen. Auf diese Anfrage reagierten 13 Organisationen. Vertreterinnen und Vertreter von 7 Organisationen konnten schliesslich an der Fokusgruppe teilnehmen, mit den anderen wurden z.T. persönliche, z.T. telefonische Interviews geführt.

Im Vordergrund standen die Artikel 13 Absätze 6-7, 13a und 13b ELKV. In der folgenden Zusammenfassung werden nicht die Positionen der einzelnen Organisationen wiedergegeben, und auch die Erfahrungsberichte werden ihnen in der Regel nicht einzeln zugeordnet. Dies vor allem, weil eine Gemeinsamkeit darin besteht, dass bisher nur wenig Erfahrungen gemacht werden konnten<sup>19</sup> und dass die gemachten Erfahrungen sich gleichen.

### **Zurückhaltung der Behinderten-Fachorganisationen**

Die Zurückhaltung der Fachorganisationen den neuen Leistungen gegenüber hat mehrere Gründe. Der erste liegt in der Entstehungsgeschichte: Als sich in der vorberatenden Kommission das von Parlamentariern vorgeschlagene Assistenzbudget auch als Minderheitsantrag definitiv nicht durchsetzen konnte, wurde in der Erhöhung der EL-Grenze ein kompromissfähiger Ersatz gefunden, der rasch in der ganzen Schweiz einsatzfähig sein sollte. Übernommen wurde die Idee, dass die Leistungen nicht in erster Linie bei den Fachorganisationen eingekauft und von deren Fachkräften erbracht werden sollten, sondern dass die Leistungsbezüger freie Hand in der Anstellung der Pflege- und Hilfskräfte haben sollten. Entsprechend wurde der tiefe Ansatz von 25 Franken/Stunde für nicht-pflegerische Leistungen beibehalten. Dieser Stundensatz – auch wenn er inzwischen durch Gerichtsentcheid „flexibilisiert“ wurde – reicht nicht zur Bezahlung einer Fachkraft.

---

<sup>19</sup> Eine Ausnahme dazu ist am ehesten Pro Infirmis Kanton Waadt, die schon einige Jahre vor der 4. IVG-Revision mit ihrem Projekt PACHa Menschen mit Behinderungen erfolgreich unterstützte, ihr Personal selber anzustellen.

Daraus ergibt sich verständlicherweise ein Problem für die Organisationen, welche mit Fachpersonal arbeiten, und die z.T. lange darum gekämpft haben, dass qualitative Mindeststandards in der Pflege, Betreuung, Hilfe und Beratung von Menschen mit Behinderungen anerkannt wurden. Als Beispiel wird das begleitete Wohnen angeführt, wo die Begleitung durch eine sozialpädagogisch qualifizierte Fachkraft der Standard ist. Es bleibt somit die Frage, wer die Differenz zu den Fr. 25.- übernehmen soll. Nicht alle Organisationen sind dazu in der Lage.

Demnach sind – rein ökonomisch gesehen – die Anreize für die Fachorganisationen in Bezug auf die neuen bzw. erhöhten Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV negativ.

Daneben gibt es aber auch gewichtige inhaltliche Gründe, welche die Zurückhaltung der Fachorganisationen erklären: Es herrscht eine grosse Unsicherheit, was man von dieser Lösung erwarten kann. Wenn Menschen mit einer schweren Behinderung im Heim wohnen und dort (sowie u.U. in einer Tagesstätte oder geschützten Werkstätte) 24 Std./Tag mehr oder weniger direkt betreut werden, so vermittelt das Sicherheit. Die betroffenen Personen wissen zwar nicht, welche Leistungen sie bezahlen, aber das spielt auch keine Rolle, weil sie rundum „versorgt“ werden. Auf diese Sicherheit zu verzichten, d.h. für zu Hause Lebende weiterhin zu Hause zu bleiben bzw. für Menschen, die bereits im Heim sind, von dort in die Selbstständigkeit auszutreten, ist nicht nur für die Betroffenen selbst ein Abenteuer mit unkalkulierbaren Risiken. Ein solcher Entscheid stellt auch die Organisationen und ihre Fachleute vor ein schwieriges Problem, zumal wenn der Verlauf der Pflegebedürftigkeit schwankend ist. Können sie dazu raten, wenn sie nicht in der Lage sind, allfällige negative Folgen aufzufangen?

### ***Einschränkungen durch das Grundkonzept***

Ein Hauptproblem, diese Leistungen und insb. Artikel 13a ELKV im Ergänzungsleistungsgesetz unterzubringen, ist dessen Aufbau auf der Bedarfsabhängigkeit. Wer schwerbehindert ist und trotzdem ein Einkommen erzielt, muss die Assistenzkosten solange selbst bezahlen, bis das Einkommen auf das EL-Minimum gesunken ist. Erst dann kann er/sie Ergänzungsleistungen beziehen. Diese werden wieder gestrichen, wenn die Person dank ihrer Erwerbstätigkeit mehr als dieses Minimum verdient. Das ist bei Personen, die freiberuflich tätig sind, und deren Einkommen variiert, besonders mühsam, weil sie ihr Einkommen (mit Abzügen) laufend neu deklarieren müssen.

Im Konzept fehlen aber nicht nur Anreize zu arbeiten und mehr zu verdienen. Bezahlt werden Pflege und Hilfe im Haushalt (beschränkt), in den meisten Kantonen nicht aber Assistenz bei der Arbeit (auch nicht in der Freizeit), weil Arbeitsassistenz keine Leistung der Ergänzungsleistungen ist. Die Ausgaben dafür werden deshalb nicht als Ausgaben anerkannt. Wenn jemand also Arbeitsassistenz anstellt und dafür Auslagen hat, werden diese Auslagen in der EL-Berechnung nicht berücksichtigt.

Da bei Leistungen über Fr. 25'000.- die Hilflosenentschädigung, über die frei verfügt werden kann, abgezogen wird, verliert der/die LeistungsbezügerIn an Freiheit: Zwar erhält die betroffene Person via Ergänzungsleistung ein Budget gemäss anerkanntem Bedarf, damit darf aber nur noch EL-anerkannte Assistenz bezahlt werden, d.h. z.B. nicht Arbeitsassistenz und/oder Assistenz in der Freizeit. Kann über die Hilflosenentschädigung frei verfügt werden, so kann damit auch nicht EL-anerkannte Assistenz (z.B. Haushalt über 30 Min./Tag, Arbeitsassistenz, Behindertentransportkosten für Freizeit) bezahlt werden.

### ***Einschränkungen durch die Verordnung***

Durch einzelne Bestimmungen in der Verordnung wurde die ursprüngliche Idee des Gesetzgebers zurückbuchstabiert. Eine Ursache dafür liegt in der Aufteilung der Sozialen Sicherheit in verschiedene von einander unabhängige Versicherungen, welche je für ihre eigene Kasse sorgen müssen. Die ersten Sätze zu Artikel 13a Absatz 1 in den Erläuterungen zu den Änderungen der ELKV lauten: „Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Krankenpflege zu Hause, die von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden. Wird die Pflege dagegen von einer direkt angestellten Person erbracht, muss die Krankenversicherung keine Leistungen erbringen. Im Sinne der Schadensminderung<sup>20</sup> ist daher von der hilflosen Person zu verlangen, in erster Linie die Dienste einer anerkannten Spitex-Organisation in Anspruch zu nehmen. Nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine solche erbracht werden kann, (...) können Kosten über die Ergänzungsleistungen vergütet werden.“<sup>21</sup>

Mit der Anordnung in Absatz 2, dass die vom Kanton zu bezeichnende Stelle nicht nur den Bedarf und seinen Umfang abklärt, sondern auch die für seine Befriedigung nötige Qualifikation (Anforderungsprofil) vorgibt, wird die Freiheit der Leistungsbezüger in der Anstellung ihres Personals (also der Gesetzeszweck) weiter eingeschränkt. Diese Einschränkung kann – so die Erfahrung eines der interviewten Vertreter einer Fachorganisation – dazu führen, dass keine Person auf dem Arbeitsmarkt gefunden werden kann, welche die Bedingungen der Abklärungsstelle erfüllt. Ausserdem werden dadurch die Kosten der Leistungen erhöht (Spitex-Tarife) – sie fallen allerdings nicht bei der EL an, sondern in der Krankenversicherung. (Diese übernimmt aber auch nicht immer über längere Zeit die ganzen Kosten, sondern setzt u.U. den Bedarf an Pflege selbst fest. Wo nicht, kann das dann doch zu einer Finanzierung über die Ergänzungsleistungen führen.)

---

<sup>20</sup> Der Begriff „Schadensminderung“ zielt nicht auf den Schaden der betroffenen Person, sondern auf die Kosten für die IV/EL.

<sup>21</sup> AHI-Praxis 6/2003, S. 404

### ***Einschränkungen durch das Konzept der Hilflosigkeit***

Die Eintrittshürde der Hilflosigkeit ist für Menschen mit einer Sinnes-, psychischen oder leichten geistigen Behinderung aufgrund der einseitigen Ausrichtung der Kriterien der Hilflosigkeit auf Körperbehinderung und Pflege oft nicht zu überwinden. Aber auch für Menschen mit einer Hirnverletzung stimmt das Konzept nicht, denn sie können oft alle Handlungen durchführen, die für die HE relevant sind, aber sie können keine Briefe lesen, nicht bei den Ämtern vorbei gehen etc. Das zählt nicht und wird auch nicht finanziert – die Ablehnungsquote ist entsprechend hoch.

Da die Leistungen gemäss Artikel 13a und 13b ELKV für Menschen mit einer mittleren oder schweren Hilflosigkeit reserviert sind, betreffen sie Menschen mit einer psychischen, geistigen oder Sinnesbehinderung nicht, sofern diese nicht mehrfachbehindert sind. Sie haben einen anderen Unterstützungsbedarf und benötigen lebenspraktische Begleitung. Diese ist auf Personen mit leichter Hilflosigkeit begrenzt, aber erstens ist die Entschädigung bei leichter Hilflosigkeit oft zu niedrig, und zweitens reicht – wie bereits erwähnt – auch der bezahlte Satz von 25 Franken/Stunde (für nicht von anerkannten Organisationen angestelltes Personal) nicht für die Finanzierung von Fachkräften (die rund 45 Franken/Stunde kosten).

Die gleiche Schwierigkeit zeigt sich auch im Zusammenhang mit dem begleiteten Wohnen. In diesem Umfeld reduziert sich die Aufgabe der Beratung oft darauf, die "richtige" Darstellung der Probleme der Betroffenen zu finden. Beispielsweise wird im begleiteten Wohnen eine Haushalthilfe finanziert, nicht aber eine sozialpädagogische Begleitung – man kann dann einen Ausweg finden, indem ein Sozialpädagoge den Haushalt macht, aber dafür sind 25 Franken/Stunde zu wenig.

In diesen Zusammenhang gehört auch die Höchstgrenze von Fr. 4'800.- für Haushilfe, die eigentlich absurd ist, denn wenn die gleiche Leistung von einer Spitex-Organisation erbracht wird, gibt es diese Grenze nicht.

Anders, aber nicht weniger schwierig ist die Situation für Sinnesbehinderte, wie am Beispiel der Gehörlosen gezeigt wurde: Dass diese Leistungen bei den Gehörlosen nie wirklich diskutiert wurden, hängt vermutlich damit zusammen, dass Gehörlose selten eine IV-Rente erhalten und noch seltener eine Hilflosenentschädigung. Sie gehen nicht an ihrem Wohnort zu den Behörden, sondern wenden sich an Gehörlosen-Institutionen bzw. spezialisierte Fachstellen – ob diese immer gut genug informiert sind, ist fraglich, weil IV- und EL-Stellen kantonal ausgerichtet sind. Selbst Gehörlose mit psychischen Problemen erhalten keine IV-Rente – für sie bleibt oft nur der Rückzug in eine Institution, was dem Geist der hier zur Diskussion stehenden Regelungen völlig zuwiderläuft.

### ***Informationsmanko***

In der Beratung und Begleitung von Menschen mit körperlichen und vermehrt auch psychischen Behinderungen zeigt sich zuerst, dass die Betroffenen, aber auch die lokalen Be-

hören schlecht informiert sind. Die wenigsten haben von diesen Leistungen gehört, was viele Betroffene verunsichert, die sich aber nicht trauen, Behörden zu widersprechen. In der Regel brauchen sie nicht nur Beratung sondern Begleitung, um sich durchsetzen zu können. Mehr und bessere Information auf allen Ebenen wäre nötig.

### **Unterschiede zwischen Kantonen**

Was die Umsetzung in den Kantonen betrifft, so scheinen – gemäss den Erfahrungen der Organisationen – die grössten Unterschiede langsam überwunden zu werden, nachdem einzelne Kantone lange nicht von den Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV Kenntnis genommen hatten. Die EL-Stellen werden demnach zwar als hartnäckig aber schliesslich als durchaus kooperativ empfunden. Ausgeprägt bleiben Unterschiede im Erklärungsaufwand, wenn es darum geht, neue Lösungen zu finden – was häufig vorkommt, weil alle Beteiligten noch unerfahren sind.

### **Probleme der Abklärung**

Da es den Kantonen überlassen ist, die Stelle zu bezeichnen, die den Bedarf abzuklären hat, ist es nicht überraschend, dass die Bandbreite der Lösungen gross ist. In den fünf untersuchten Kantonen ist die Bedarfsklärung wie folgt eingebettet:

- 2 EL-Stellen: Der kantonale Spitex-Verband ist beauftragt und delegiert die Aufgabe an einen Spitex-Dienst.
- 2 EL-Stellen: Der kantonale Spitex-Verband ist beauftragt und delegiert die Aufgabe an die regionalen/lokalen Spitex-Dienste.
- 1 EL-Stelle: Kantonale Verwaltungsstellen übernehmen die Aufgabe der Bedarfsklärung.

Einen Gesamtüberblick schufen Simone Leuenberger und AGILE, die 2004/2005 alle Kantone fragten, wie sie die Bestimmungen des Artikel 13a ELKV umsetzen.<sup>22</sup> Abgesehen von den erwähnten Modellen in den fünf untersuchten Kantonen fanden sie noch weitere:

- Delegation an den Spitex-Verband, der die Aufgabe an eine unabhängige Person delegiert
- Delegation der Aufgabe an Pro Infirmis
- Delegation der Aufgabe an die Bezirksärzte, die zugleich Heimärzte sind
- Schaffung einer speziellen Kommission aus Vertretungen des Kantons, der Behindertenorganisationen und Pflegeanbieter.

Nicht einheitlich geregelt ist, wer innerhalb der bezeichneten Stellen den Abklärungsauftrag übernimmt. In den einen Stellen sind dies ausschliesslich Pflegefachpersonen, andere ge-

---

<sup>22</sup> Simone Leuenberger, ELKV 13a: Wo stehen die Kantone in der Umsetzung?, in: agile - Behinderung und Politik, Ausgabe 1/05; und: Selbstbestimmtes Leben mit Assistenz – auch ohne Teilnahme am Pilotprojekt Assistenzbudget?, in: agile - Behinderung und Politik, Ausgabe 3/05

hen pragmatischer vor und setzen je nach Art des deklarierten Bedürfnisses auch Hauspflegerinnen oder Rotkreuzhelferinnen ein.

Da die Vorgaben (inhaltlich und methodisch), wie die Abklärung durchgeführt werden soll, in Gesetz und Verordnung nur sehr vage formuliert sind, muss angesichts der strukturellen Vielfalt der Abklärungsstellen und ihrer Einbettung damit gerechnet werden, dass die Bedürfnisklärung nicht einheitlich ist.

Abgesehen von diesen grundsätzlichen, strukturellen und methodischen Schwierigkeiten der Abklärung wurden weitere Probleme in den Interviews sowohl von den selbst Betroffenen, ihren Vertretungen als auch von den EL-Stellen genannt:

- Die Abklärung ist eine Momentaufnahme. Nicht immer sind die Abklärenden bereit/in der Lage zu beurteilen, ob die Situation im Moment der Abklärung dauerhaft ist oder nicht (z.B. wenn eine Familie einen grossen Teil der Pflege- und Betreuungsleistungen übernimmt).
- Es ist sehr schwierig, das richtige Mass bei schwankendem Pflege-, Betreuungs- und Hilfebedarf zu finden.
- Ohne neue Abklärung ist kein Spielraum vorhanden, so dass nicht oder erst mit erheblicher Verzögerung auf Schwankungen reagiert werden kann.
- Es gibt auch keine Manövriermasse, mit der Kurzzeit-Probleme (z.B. Familienferien) aufgefangen werden könnten.
- Die betroffene Person wird nicht oder nicht korrekt über die Ergebnisse der Abklärung informiert.
- Falls es sich bei der bezeichneten Abklärungsstelle um einen Spitex-Dienst handelt, besteht die Gefahr, dass frühere Konflikte mit dieser Stelle bzw. Person die Bedarfsklärung beeinflussen.

### ***Arbeitsvertrag und Arbeitsrecht***

Um zu vermeiden, dass Missbrauch betrieben wird, indem Beiträge, die für die direkte Anstellung von Hilfspersonen verfügt wurden, anders verwendet werden, aber auch um die angestellten Personen zu schützen, wird der Abschluss von Arbeitsverträgen verlangt. Damit verbunden sind Pflichten für die Arbeitgeber, die diese nicht selten überfordern: Anmeldung bei den Sozialversicherungen inkl. Unfallversicherung, je nach Höhe des Salärs – Anschluss an eine Pensionskasse, Abrechnung und Bezahlung der Prämien (inkl. Verwaltungskosten). Da die Fluktuation oft recht hoch ist, und auch weil Menschen mit Behinderungen häufig mehrere Personen für ihre Pflege und Betreuung benötigen, bilden die Rolle des Arbeitgebers und die damit verbundenen Pflichten für Personen, welche nicht in einen (Familien-) Verband mit kompetenten Mitgliedern eingebunden sind, hohe Hürden für die Inanspruchnahme der Leistungen gemäss Artikel 13a ELKV.

Das Erfordernis des Arbeitsvertrags ist unbestritten. Es wirkt sich jedoch in der Praxis erschwerend aus. Aus diesem Grund haben einzelne EL-Stellen bzw. kantonale Ausgleichskassen den Verkehr mit den Sozialversicherungen mindestens teilweise übernommen. Andere Kantone beschränken sich darauf, die Anstellungen der Ausgleichskasse zu melden.

Abgesehen davon berichteten Betroffene und ihre Vertreter von weiteren Schwierigkeiten in der Praxis, welche das Verfahren für sie z.T. sehr aufwändig werden lassen, wie sich an folgenden Beispielen zeigen lässt:

- In der Abklärung werden häufig Stunden pro Woche zugeteilt. Der Einfachheit halber werden diese mit 4 multipliziert, um so auf das Monatsbudget zu kommen. Dass auf diese Weise je nach Monat 2 oder 3 Tage "verloren" gehen, was Auswirkungen auf das Budget hatte, musste in einigen Fällen mittels Einsprachen klar gemacht werden.
- Je nach Alter der Hilfsperson hat sie nach Arbeitsrecht Anrecht auf 4 oder 5 Wochen bezahlte Ferien. In dieser Zeit muss aber für Ersatz gesorgt werden, wofür es einerseits wieder einen (vereinfachten) Arbeitsvertrag braucht, andererseits aber eine Verdoppelung des Budgets für die fragliche Zeit.
- Ähnliches gilt, wenn pflegende Familienangehörige in die Ferien gehen, oder wenn die betreute Person selbst sich in Spitalpflege begeben muss. Die Löhne laufen dann weiter.
- Solche Probleme seien den EL-Stellen – so nach übereinstimmender Aussage von Organisationsvertretungen – teilweise schwierig zu erklären.

Erschwerungen kommen hinzu, wenn sich die Situation der betroffenen Person ändert und andere oder mehr Hilfe benötigt wird. Es ist mit durchschnittlich 6 Wochen zu rechnen, bis neu abgeklärt ist, noch länger bis die zusätzlichen Mittel tatsächlich zur Verfügung stehen (ein Fall wurde gemeldet, in dem es mehr als ein halbes Jahr dauerte). Die behinderte Person benötigt die neue oder zusätzliche Hilfe in der Regel aber per sofort. Das bedeutet, dass sie in Unsicherheit, ob das Bedürfnis anerkannt wird, zusätzliche Hilfe engagieren muss, mit allen Folgeaufwänden. Ausserdem ist das Salär zu bevorschussen. Falls sie dazu nicht selbst in der Lage ist, kann vielleicht Pro Infirmis das übernehmen, aber es sind immer zusätzliche Aufwände damit verbunden. Treten irgendwelche Komplikationen auf, verschärft sich die Situation.



## 10. Zusammenfassung der qualitativen Untersuchung

Mitarbeitende von Organisationen der Selbsthilfe und der Fachhilfe, welche Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV beraten oder begleitet haben, äusseren sich im Rahmen einer Fokusgruppe oder in einem Interview über ihre Erfahrungen und Überlegungen. Aus verschiedenen Gründen sind diese Organisationen den neuen Leistungen gegenüber zurückhaltend:

### ***Einschränkungen durch das Grundkonzept***

Es war die Grundidee des Parlaments, dass die Leistungsbezüger freie Hand in der Anstellung der Pflege- und Hilfskräfte haben sollten. Damit verbunden wurde ein tiefer Ansatz von 25 Franken/Stunde für nicht-pflegerische Leistungen. Für die Fachorganisationen sind das – rein ökonomisch gesehen – negative Anreize für die Intensivierung ihrer Aktivität in Bezug auf die neuen Leistungen gemäss Artikel 13ff ELKV. Ihre Zurückhaltung hat aber auch gewichtige inhaltliche Gründe: Können sie angesichts der Unsicherheit in Bezug auf die neuen Massnahmen und ihre Auswirkungen den Betroffenen zu einem selbstständigen Leben zu Hause raten, oder – wenn sie schon in einem Heim wohnen – auszutreten und dessen Sicherheit einer „Rundum-Versorgung“ aufzugeben? Ein weiteres Hauptproblem des Konzepts ist dessen Aufbau auf der finanziellen Bedarfsabhängigkeit. Wer schwerbehindert ist und trotzdem ein Einkommen erzielt, muss die Assistenzkosten solange selbst bezahlen, bis das Einkommen auf das EL-Minimum gesunken ist.

### ***Einschränkungen durch die Verordnung***

Durch einzelne Bestimmungen in der Verordnung wird die ursprüngliche Idee des Gesetzgebers zurückbuchstabiert. Beispielsweise wird die Freiheit der Leistungsbezüger in der Anstellung ihres Personals eingeschränkt, wenn gemäss Artikel 13a Absatz 2 ELKV angeordnet wird, dass die vom Kanton zu bezeichnende Stelle nicht nur den Bedarf und seinen Umfang abklärt, sondern auch die für seine Befriedigung nötige Qualifikation vorgibt.

### ***Einschränkungen durch das Konzept der Hilflosigkeit***

Die Eintrittshürde der Hilflosigkeit ist für Menschen mit einer Sinnes-, psychischen, leichten geistigen Behinderung oder einer Hirnverletzung aufgrund der einseitigen Ausrichtung der Kriterien der Hilflosigkeit auf Körperbehinderung und Pflege oft nicht zu überwinden.

### ***Probleme der Umsetzung***

Insgesamt ist auch aus der Sicht der Betroffenen und ihrer Vertreter das Verfahren z.T. sehr aufwändig. Dies trifft um so mehr zu, wenn sich die Situation der betroffenen Person ändert. Die behinderte Person benötigt die neue oder zusätzliche Hilfe in der Regel per sofort, die Bewilligungsfristen können aber mehrere Monate dauern. Zudem sind die Betroffenen, aber auch die lokalen Behörden wenig und schlecht informiert, was die Beratung angesichts der unterschiedlichen kantonalen Praktiken zusätzlich erschwert.



## 11. Verbesserungsvorschläge der Interviewpartnerinnen und -partner

In den Interviews haben die EL-Stellen, die direkt Betroffenen und die Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen auch Empfehlungen und Wünsche formuliert, mit deren Verwirklichung sich die Massnahmen gemäss Artikel 13ff ELKV besser auf ihr Ziel ausrichten liessen. Sie sind im Folgenden nach Themen zusammengestellt, aber nicht weiter kommentiert, gewertet oder gewichtet – das hätte den Rahmen der Interviews gesprengt:

### **Regeln, Begriffe,**

- Erhöhung der Sicherheit für die Betroffenen durch einfache, verlässliche Vollzugsregeln, die dem beabsichtigten Zweck der Bestimmungen (selbstbestimmte Assistenz) nicht widersprechen
- Harmonisierung der Verfahren der kantonalen EL-Stellen einerseits und andererseits zwischen diesen und ggf. weiteren beteiligten Ausgleichskassen
- Die Klärung verschiedener wichtiger Begriffe, wie „Betreuung“ und „im Haushalt“ würde viel Aufwand bei der Argumentation und für die Berechnung der Vergütungen sparen.

### **Bedarfskriterien**

- Besserer Einbezug von Menschen mit einem Bedarf an lebenspraktischer Begleitung
- Anpassung der Bedarfskriterien an Menschen mit Sinnes-, psychischer oder leichter geistiger Behinderung, die aus den Kriterien für die Hilflosenentschädigung fallen. „Für diese Menschen müssten andere Spielregeln gelten“. (Beispiel: Auch das Verwalten von Geld kann einen hohen Betreuungsbedarf auslösen der z.Z. nicht finanziert wird.)

### **Abklärung**

- Beschränkung der Abklärungsstelle für Artikel 13a ELKV auf den Bedarf. Wenn die Qualifikation der Leistungserbringer festgelegt werden muss, so durch eine sehr offene Formulierung der Anforderungsprofile.
- Vermeidung der Kumulation von Abklärung und Leistungserbringung in einer (Spitex-) Organisation.
- Bestimmung einer einzigen Referenzperson/eines einzigen Referenzgremiums (z.B. zusammengesetzt aus Vertretern verschiedener Fachbereiche - Pflege, Finanzierer, Betroffene) pro Kanton für die Evaluation aller Situationen, die einen Hilfebedarf über Fr. 4800.- zur Folge haben.
- Rasche, korrekte und verständliche Information der Betroffenen über die Abklärungsergebnisse (Bringschuld der EL-Stelle).

### **Arbeitsrechtliche Bedingungen**

- Zusammenstellung eines offiziellen, gesamtschweizerisch gültigen Handbuchs inkl. Handlungsanweisungen zu den Bedingungen, den Schritten und den Abläufen bei der Anstellung von Personal
- Klare Regelung, dass die finanziellen Konsequenzen der arbeitsrechtlichen Bedingungen (Ferienanspruch, Ersatz bei Krankheit etc.) bei der direkten Anstellung von Personal nicht der betroffenen Person in Rechnung gestellt werden dürfen
- Vereinfachung der Arbeitsgesetze für den Sonderfall persönliche Assistenz (z.B. Übernahme und Administration von Sozialversicherungskosten durch den Kanton?)
- Vereinheitlichung der Praxis bei der Berechnung der Erwerbseinbussen von pflegenden oder betreuenden Familienangehörigen
- Klärung des Falls von Ehepartnern, die nicht gemäss Artikel 13b ELKV angestellt werden können, weil sie in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen sind.

### **Mittleinsatz**

- Mehr Flexibilität im Mittleinsatz, Finanzierung der Problemlösung statt von Leistungserbringern. (Beispiel: Eine Person, die eine Assistenz für das Einkaufen, kochen und essen braucht, verursacht Kosten von z.B. 3 Std. à Fr. 25.- also Fr. 75.- pro Tag. Mit diesem Betrag könnte sie auch ins Restaurant gehen und vielleicht eine Hilfe für das Essen von einer halben Stunde anstellen. Das wäre günstiger und würde erst noch integrativ wirken.) Analog: Technische Hilfsmittel sollten bezahlt werden, wenn dies der betroffenen Person nützt und erschwinglich ist.
- Einrechnung einer Manövriermasse in die Berechnung der Höhe der Vergütung um Schwankungen auffangen zu können (z.B. für Phasen intensiveren Pflege- und Betreuungsbedarfs, Ferienvertretung, Ersatz im Krankheitsfall o.ä.)
- Reservation eines Budgetteils (z.B. 10%) für die Unterstützung der Leistungsbezüger in ihren Aufgaben, Rechten, Pflichten und Verantwortungen als Arbeitgeber. Dieser Budgetteil könnte entweder benutzt werden, um Fachhilfe einzukaufen (wie z.B. der „Conseil spécialisé“ der Pro Infirmis Waadt) oder als Entschädigung für den eigenen Aufwand als Arbeitgeber.
- Abschaffung oder Erhöhung der Haushaltlimite von Fr. 4'800.-.

## **Anhang 1: Die Vergütung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen aus verwaltungsrechtlicher Sicht**

Die folgenden Abschnitte basieren auf dem Kommentar von Ralph Jöhl zu den Ergänzungsleistungen.<sup>23</sup> Es geht in diesem Anhang nicht darum, den Kommentar zusammenzufassen. Vielmehr konzentriert er sich auf die Stellen, in welchen Jöhl auf (mögliche) Benachteiligungen der Leistungsbezüger durch die gesetzlichen Vorgaben verweist. Diese könnten zur niedrigen Inanspruchnahme der Leistungen beigetragen haben. Im Einzelnen nachweisen lässt sich dies allerdings nicht.

### **Zur Definition wichtiger Begriffe:**

Jöhl hält es für unumgänglich, die drei Leistungsarten „Pflege, Hilfe und Betreuung“ zu Hause (und in Tagesstrukturen) zu definieren. Im Gegensatz zu den Begriffen „Pflege“ (im KVG<sup>24</sup>) und „Hilfe im Haushalt“ (nach allgemeinem Sprachgebrauch<sup>25</sup>), die ihm ausreichend definiert scheinen<sup>26</sup>, bieten weder der allgemeine Sprachgebrauch noch das Sozialversicherungsrecht unmittelbar anwendbare Umschreibungen des Begriffs der Betreuung. Da die Betreuung gemäss Art. 3d Abs.1 Bst b ELG (anders als die lebenspraktische Begleitung) keine Hilflosigkeit voraussetzt, nimmt Jöhl an, dass es genügt, „wenn eine Begleitung der versicherten Person (...) invaliditätsbedingt notwendig ist, und wenn es der versicherten Person nicht zumutbar ist, zur Vermeidung entsprechender Kosten auf eine Begleitung zu verzichten. Die Erheblichkeitsschwelle ist also tiefer und der Umfang der Betreuung weiter als bei der lebenspraktischen Begleitung, denn sie richtet sich nicht an der Vermeidung einer Verwahrlosung/Heimbedürftigkeit, sondern an der Zumutbarkeit eines Verzichts auf eine entsprechende Leistung aus Kostengründen aus.“<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> Ralph Jöhl, Die Ergänzungsleistungen und ihre Berechnung, in Ulrich Meyer (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Basel 2007, S. 1860ff

<sup>24</sup> Vgl. Ralph Jöhl, S. 1875: „Gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV besteht die Pflege aus den Massnahmen der Abklärung, der Untersuchung und Behandlung und den Massnahmen der Grundpflege, sofern die versicherte Person diese nicht selbst ausführen kann.“

<sup>25</sup> Vgl. Ralph Jöhl, S. 1875: „Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch sind unter dem Begriff der Hilfe im Haushalt all jene Arbeiten zu verstehen, die zur Besorgung eines Haushalts gehören. (...) Vergütungsfähig sind deshalb die Kosten jenes Teils der - unbedingt erforderlichen - Haushaltarbeiten, die von der versicherten Person alters-, invaliditäts-, unfall- oder krankheitsbedingt nicht mehr selbst erledigt werden können.“

<sup>26</sup> In Bezug auf den Begriff „Hilfe im Haushalt“ könnte Jöhl allerdings irren. Als Leistungen, die im allgemeinen Sprachgebrauch dazu gehören, nennt er ausdrücklich auch das Einkaufen, welches in der Auslegung und Praxis der EL-Stelle D jedoch nicht vergütet wird, da es nicht „im Haushalt“, d.h. in der Wohnung sondern ausserhalb stattfindet.

<sup>27</sup> Ralph Jöhl, S. 1875f

### ***Zu den Vergütungsgrenzen:***

Die Vergütungsgrenze für die Hilfe liegt gemäss Art.13 Abs. 6 ELKV bei Fr. 4800.-. Sofern die versicherte Person nicht nur Hilfe im Haushalt benötigt, sondern auch Pflege und/oder Betreuung, so sieht Jöhl keinen Grund, „die Vergütung in irgendeiner Form zu beschränken.“<sup>28</sup> Dies begründet sich daraus, dass Artikel 3d Absatz 1 Bst. b ELG keine Beschränkung des Vergütungsanspruchs auf die Kosten einer länger dauernden Hilfe, Pflege oder Betreuung enthält. „Eine solche Beschränkung liesse sich mit dem Zweck des Vergütungsanspruchs gemäss Artikel 3d, den Eintritt einer wirtschaftlichen Notlage als Folge von Krankheits- oder Behinderungskosten zu vermeiden, nicht in Übereinstimmung bringen.“<sup>29</sup>

Und weiter zur Grenze von Fr. 4'800.- pro Kalenderjahr:

„Wer (...) invaliditätsbedingt vollständig oder weitreichend ausserstande ist, den eigenen Haushalt zu besorgen, der kann die notwendige Hilfe mit Fr. 4800.- pro Kalenderjahr nicht finanzieren. Ist am Wohnort keine anerkannte Spitex-Organisation willens oder in der Lage, die gesamte notwendige Haushalthilfe zu leisten, so ist die betreffende Person gezwungen, in ein Heim einzutreten, obwohl sie an sich dank der Vergütung der Pflegekosten in der eigenen Wohnung bleiben könnte. Daraus folgt, dass es sich bei der Grenze von Fr. 4800.- pro Kalenderjahr um eine vom Zweck des Art. 3d Abs.1 lit. b ELG – und damit notwendigerweise auch von Art. 3d Abs. 4 Satz 1 ELG – nicht gedeckte und damit gesetzwidrige Verordnungsbestimmung handelt. Zu vergüten sind deshalb in jedem Fall ungeachtet der betragslichen Begrenzung in Art. 13 Abs. 6 ELKV die ausgewiesenen Kosten für die infolge (...) Invalidität notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt.“<sup>30</sup>

Als problematisch betrachtet Jöhl auch die Regelung, dass nur die Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger vergütet werden, bzw. dass bei privaten Trägern nur der Teil der Kosten, der demjenigen öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entspricht, vergütungsfähig ist. Diese Regelung wurde vermutlich getroffen, um übersetzte Kostensätze zu verhindern. In der Praxis kann sie sich aber „für die versicherten Personen sehr ungünstig auswirken, da sie in ihrer Vereinbarung mit dem konkreten Leistungserbringer auf der Beschränkung auf die nur für sie geltenden EL-Höchstansätze beharren müssen. (...) Dies läuft de facto auf einen Zwang hinaus, einen öffentlichen oder gemeinnützigen Träger mit der Leistungserbringung zu beauftragen. Ob eine derartige Begrenzung der vergütungsfähigen Kosten dem Zweck des Art. 3d Abs.1 lit. b ELG entspricht, ist sehr zu bezweifeln.“<sup>31</sup>

Noch kritischer ist Jöhl gegenüber der Vorschrift, dass die Kosten für Hilfe und Betreuung im Haushalt nur vergütet werden, wenn die Leistung von einer Person erbracht wird, die

---

<sup>28</sup> Ralph Jöhl, S. 1876

<sup>29</sup> Ralph Jöhl, S. 1876

<sup>30</sup> Ralph Jöhl, S. 1879

<sup>31</sup> Ralph Jöhl, S. 1877

nicht im gleichen Haushalt lebt. Die Begründung, dass nicht Leistungen bezahlt werden sollen, welche auf jeden Fall gemacht würden, erklärt nicht, „weshalb der durch die hilfs- oder betreuungsbedürftige Person bewirkte Zusatzaufwand nicht vergütet werden soll. (...) Diese Regelung dürfte aufgrund ihrer generellen Verneinung eines Vergütungsanspruchs gemäss Art. 3d Abs.1 lit. b ELG gesetzwidrig und aufgrund ihrer ungerechtfertigten Benachteiligung der Personen, die mit der im Haushalt helfenden und betreuenden Person im gleichen Haushalt leben, verfassungswidrig sein.“<sup>32</sup>

### **Zur Voraussetzung einer Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades (Art. 13a ELKV):**

Hinter der Beschränkung des Vergütungsanspruchs in Artikel 13a Absatz 1 ELKV auf Personen mit mindestens mittlerer Hilflosigkeit, steht die Annahme, dass der Leistungsbedarf von Menschen mit leichter Hilflosigkeit das von einem Spitex-Dienst Leistbare nicht übersteigen sollte. Diese Annahme lässt jedoch ausser Acht, dass es Behinderungen gibt, die selbst bei leichter Hilflosigkeit aufwändige Pflege- und Betreuungsleistungen notwendig machen. „Kann die anerkannte Spitex-Organisation diese Leistungen nicht oder nicht im nötigen Umfang erbringen, hat die pflegebedürftige Person keine Möglichkeit, für die restlichen Leistungen eine Pflegeperson direkt anzustellen und die entsprechenden Kosten durch die Ergänzungsleistungen zu finanzieren. Zwar lässt Art. 3 Abs. 2bis ELG nur bei einer mindestens mittelschweren Hilflosigkeit eine Erhöhung der ordentlichen Vergütungsgrenze zu. Aber zumindest bis zum Betrag der ordentlichen Vergütungsgrenze gemäss Art. 3d Abs. 2 ELG sollte eine leichtgradig hilflose Person die ungedeckten Kosten der Spitex-Organisation und die Kosten einer direkt angestellten Pflegeperson durch die Ergänzungsleistung finanzieren können. Ob die in Art. 13a Abs. 1 ELKV vorgesehene Beschränkung des Vergütungsanspruchs auf die mindestens mittelschwer hilflosen Personen dem Sinn und Zweck des Art. 3d Abs.1. lit. b ELG entspricht, ist somit zu bezweifeln.“<sup>33</sup>

### **Zu den Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige (Art. 13b ELKV):**

Artikel 13b ELKV bezieht sich nur auf die Pflege und Betreuung durch Familienangehörige, jedoch ohne Beschränkung auf Personen mit mindestens mittlerer Hilflosigkeit. „Die Kosten der Pflege und Betreuung durch einen Familienangehörigen werden auch dann gestützt auf Art. 13b ELKV vergütet, wenn sämtliche Leistungen durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden könnten, denn die in Art. 13a ELKV aufgestellt entsprechende Bedingung fehlt in Art. 13b ELKV.“<sup>34/35</sup>

---

<sup>32</sup> Ralph Jöhl, S. 1879

<sup>33</sup> Ralph Jöhl, S. 1883

<sup>34</sup> Ralph Jöhl, S. 1885f

<sup>35</sup> Organisationsvertreter berichteten, dass – wenn es um die Anstellung von Familienangehörigen ging – die Qualifikationen bzw. Anforderungsprofile für die Erbringung der benötigten Leistungen so hoch angesetzt wurden, dass Familienmitglieder diese nicht erfüllen konnten.

Die Berechnung des Erwerbsausfalls kann sehr schwierig sein, insbesondere wenn die pflegende Familienangehörige schon seit langer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Ausserdem können die Kosten des hohen Pflege- und Betreuungsaufwands die Höhe der Erwerbseinbusse übersteigen.

Dazu merkt Jöhl an: „Dem Zweck der Pflege und Betreuung zuhause, der pflegebedürftigen Person ein möglichst langes Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, dürfte in vielen Fällen nur durch eine Vergütung der gesamten Kosten Rechnung zu tragen sein. Es ist zudem nicht einzusehen, weshalb jene Personen, die von einem Familienangehörigen gepflegt werden, schlechter gestellt sein sollen als jene Personen, die sich durch eine anerkannte Spitex-Organisation und allenfalls durch angestelltes Personal pflegen lassen und denen – bis zur gesetzlichen Höchstgrenze – sämtliche Kosten vergütet werden. Das mit der Beschränkung der Vergütung (...) verfolgte Ziel, Missbräuche zu verhindern, würde einfacher und effizienter durch die Anwendung des Art. 13a Abs.2 ELKV auch auf die Betreuung durch Familienangehörige erreicht. Es gibt keinen Grund, die von einem Familienangehörigen erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen nicht auf ihre Notwendigkeit und das entrichtete Entgelt nicht auf seine Angemessenheit prüfen zu lassen.“<sup>36</sup>

***Zur Beschränkung der Vergütung des Aufenthalts in Tagesstrukturen (Art. 14 ELKV):***

Gemäss Artikel 14 Abs. 2 ELKV ist die Vergütung des Aufenthalts in Tagesstrukturen auf maximal Fr. 45.- beschränkt. „In der Praxis liegen die Kosten deutlich über der Grenze von Fr. 45.- pro Tag. Es ist nicht einzusehen, weshalb hier nicht auch in analoger Anwendung von Art. 13 Abs. 1 ELKV die von den öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Tagesstrukturen in Rechnung gestellten Kosten die Vergütungsgrenze bilden sollten.“<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Ralph Jöhl, S. 1888

<sup>37</sup> Ralph Jöhl, S. 1892



## Anhang 2 Frageraster

### 1. Ziel

Ziel des Interviews ist es, Erklärungen für die unter den Erwartungen bleibende Inanspruchnahme der Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung gemäss den Artikeln 13 (und 14) ELKV durch Bezügerinnen und Bezüger einer HE der IV zu finden.

Zu beantworten sind Fragen auf verschiedenen Ebenen:

1. Fragen zum Konzept
2. Fragen zur Zielgruppe
3. Fragen zur Vollzugsebene
4. Fragen zur Inanspruchnahme

Daraus abzuleiten sind Folgerungen in Bezug auf den Handlungsbedarf sowie Empfehlungen.

### 2. Methoden

- Erfassung der Unterlagen in den durchführenden Stellen.
- Interviews/Fokusgruppen mit
  - Verantwortlichen der 5 EL-Stellen (AG, BS, SG, TI, VD)
  - Vertreter/innen der Zielgruppen (direkt Betroffene, Rechts- und Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen, FLB-Zuständige, Fach- und Selbsthilfeorganisationen u.a.)

### 3. Fragen an die Fokusgruppe und InterviewpartnerInnen

Im Folgenden sind konkrete Fragen – z.T. handelt es sich um als Fragen formulierte Hypothesen – aufgeführt, die im Rahmen dieses Projekts nach Möglichkeit beantwortet werden sollen. Gewisse Fragen richten sich in erster Linie an die EL-Stellen andere an die Betroffenen bzw. ihre VertreterInnen. Die Liste ist nicht abschliessend und kann im Kontakt mit Beteiligten und Betroffenen ergänzt werden.

**Vorfragen zum Umfeld der Untersuchung:**

1. Die Verordnung ist am 1.1.2004 in Kraft getreten. Wann ist sie in den Kantonen operativ geworden, d.h. ab wann konnten Gesuche eingereicht werden/wurden Gesuche bearbeitet und bewilligt?
2. Wie beurteilen Sie die Auswahl der 5 EL-Stellen?
3. Welche Auswirkungen auf die Untersuchung hat die Auswahl von 5 Kantonen als Beispiel für die ganze Schweiz?

**Fragen zum Konzept:**

4. Ist die Erhöhung des Maximalbetrags der Ergänzungsleistungen geeignet, um Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf eine Alternative zum Heim zu ermöglichen? Wenn nein, welche Gründe sprechen dagegen?
5. Wie wirken sich die durch Gesetz und Verordnung gesetzten Rahmenbedingungen auf die Massnahmen bzw. die Praxis der Vergütungen gemäss Art. 13 und 14 ELKV aus?
6. Worauf ist die vermutete unterschiedliche Praxis der EL-Stellen in den Kantonen zurückzuführen?
7. Wird das im ELG und in den Verordnungen festgelegte Grundkonzept von den EL-Stellen unterschiedlich gewichtet oder interpretiert?
  - Falls ja, weshalb?
  - Falls nein, welches sind dann die Gründe?
8. Wie zeigt sich eine allfällige unterschiedliche Interpretation des Konzepts?

**Fragen zu den Zielgruppen:**

9. Für welche (potenziellen) KlientInnen => Zielgruppen wurde die Regelung geschaffen?
10. Wer sind die aktuellen KlientInnen? (vgl. Fragen zur Inanspruchnahme)
11. In welchem Ausmass erreicht die Massnahme welche Zielgruppe?
12. Welche Zielgruppen werden allenfalls nicht erreicht, und weshalb:  
Ist die Ausdehnung der EL-Leistungsgrenzen nicht oder nur für eine beschränkte Gruppe innerhalb der Zielgruppen bedarfsgerecht?  
Und falls ja, womit hängt das zusammen?
  - mit den Berechtigten (spezifische Bedarfslage, finanzielle Situation, mangelnde Information, Stigmatisierungsängste usw.)
  - mit der Massnahme (Probleme mit dem Vollzug, administrativer Aufwand, negatives Image des Vollzugs usw.)
  - mit dem Umfeld (andere Quellen, Pilotversuch Assistenzbudget, allgemeines Lohnniveau, Zeitpunkt der Einführung, Einbettung in die Soziale Sicherheit und in das weitere soziale Umfeld usw.)
  - mit anderem, was?

**Fragen zum Vollzug:**

13. Wie wirken sich die operativen Vorgaben auf Gesetzes- und Verordnungsebene auf das Verfahren aus, und wie sind diese Wirkungen zu beurteilen?
14. Wie werden diese Vorgaben im Verfahren und in seinen Instrumenten umgesetzt?
15. Wie ist der Vollzug der Massnahme organisiert? Welche Zuständigkeiten sind definiert?
16. Wie wird der Bedarf (die Notwendigkeit, Art. 13 Abs. 1 ELKV) an Hilfe, Pflege und Betreuung abgeklärt/festgelegt (Art. 13a Abs. 2 ELKV)?
17. Welche Leistungen/Kosten werden als „Hilfe, Pflege und Betreuung“ anerkannt?
18. Wer entscheidet das und wer setzt die (Höchst-)Beträge nach welchen Kriterien fest?
19. Welche Voraussetzungen an den Leistungsbezug und die Leistungserbringung bestehen in der kantonalen Umsetzungspraxis (z.B. Abgrenzung/Überschneidung zur/mit der Hilflosenentschädigung)? (Welche (Ausschluss-)Regeln gelten für Leistungserbringer? Wie wird bei Entschädigungen an Familienangehörige die Höhe der Erwerbseinkünfte bestimmt?)
20. Wie erfolgen Auszahlung, Kontrolle und Überprüfung?
21. Gibt es so etwas wie eine „beste Praxis“?

**Fragen zur Inanspruchnahme:**

22. Wie viele Personen haben im Jahr 2006 Krankheits- und Behinderungskosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen vergütet erhalten (differenziert nach Leistungen gem. Art. 13, 13a, 13b und 14 ELKV)?
23. Wie hoch war im Jahr 2006 die Summe der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen (differenziert nach Leistungen gem. Art. 13, 13a, 13b und 14 ELKV sowie nach HE-Grad), wie hoch der durchschnittliche Betrag?
24. Wie setzt sich die Gruppe der Bezüger/innen bezüglich Grad der Hilflosigkeit, Behinderungsart, Geschlecht, Alter, Nationalität zusammen?
25. Ist für die einzelnen Leistungen ein Trend bei der Zahl der Bezüger/innen und den vergüteten Leistungen zu erkennen?

**Handlungsbedarf und Empfehlungen:**

26. Was sind die Stärken und Schwächen der Massnahme?
27. Wie könnten die Schwächen behoben werden?

## **Anhang 3: Interviewpartnerinnen und -partner sowie Teilnehmende an der Fokusgruppe**

### **EL-Stellen**

In 5 Kantonen

### **Betroffene und ihre Vertreterinnen und Vertreter**

Albergoni Paolo, Servizio di consulenza giuridica per persone handicappate, Giubiasco

Hangartner Helen, Schweizerische MS-Gesellschaft, Zürich

Huber Alain, Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS, Zürich

Imhof Zanaty Sylvianne, FRAGILE Suisse, Zürich

Jaques Olivier, Centre d'intégration professionnelle (CIP), Genève

Kanka Katharina, FAssiS - Fachstelle Assistenz Schweiz, Plaffeien

Leuenberger Simone, AGILE Behinderten-Selbsthilfe Schweiz

Lüthy Christoph, Stiftung Pro Mente Sana, Zürich

Pestalozzi-Seger Georges, Integration Handicap, Bern

Rais Pugin Sophie, Pro Infirmis Vaud Lausanne

Richoz Monique, Pro Infirmis Vaud Lausanne

Schönbächler Christa, insieme - Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung, Bern

Steffen Heidy, Pro Infirmis Schweiz, Zürich

Wehrli Peter, ZSL - Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Zürich

Weissberg Michel, Schweizer Paraplegiker-Vereinigung, Biel

Wiss Albert, Schweiz. Blindenbund, Zürich

Wunderle Dominique, Cap Contact, Lausanne