

Viertes Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP4-IV) **Subjektfinanzierung Finanzhilfen** **Art. 74 IVG**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

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

Autoren/Autorinnen

Edgar Baumgartner, Robin Hübscher, Daniel Oberholzer, Matthias Widmer (FHNW);
Pierre Margot-Cattin, Gaël Froidevaux (HES-SO VS)
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Von-Röll Strasse 10, CH-4600 Olten
+41 848 821 011, edgar.baumgartner@fhnw.ch
www.fhnw.ch/soziale-arbeit

Auskünfte

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20, CH-3003 Bern

Frédéric Widmer (Forschung und Evaluation)
+41 (0)58 464 79 75
frederic.widmer@bsv.admin.ch

Christina Eggenberger (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)
+41 (0)58 462 92 15
christina.eggenberger@bsv.admin.ch

ISSN

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

Copyright

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

Vertrieb

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

Bestellnummer

318.010.4/23D

Publikationsdatum und Auflage

April 2023, 1. Auflage

Viertes Forschungsprogramm
zur Invalidenversicherung (FoP4-IV)
Subjektfinanzierung Finanzhilfen
Art. 74 IVG

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Das heutige System der Finanzhilfen nach Art. 74 des Invalidenversicherungsgesetzes funktioniert objektorientiert: Das bedeutet, dass die Finanzhilfen an sprachregional und national tätige Dachorganisationen der Behindertenhilfe fliessen. Aktuell bestehen entsprechende Verträge des Bundesamtes für Sozialversicherungen mit 51 Dachorganisationen, die wiederum mit 473 Untervertragsnehmenden Leistungsvereinbarungen getroffen haben. Für die aktuelle Vertragsperiode 2020-2023 stehen Finanzhilfen in der Höhe von ca. 154 Millionen Franken zur Verfügung. Mit diesen werden Beiträge an die Kosten vielfältiger Betreuungs-, Begleitungs- und Beratungstätigkeiten der Organisationen sowie für Kurse und Treffpunkte geleistet. Zudem wird die Grundlagen-, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Ziel der Finanzhilfen ist die Förderung und Ermöglichung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Insbesondere soll die Autonomie, die Inklusion und die umfassende Teilhabe gefördert werden.

In der öffentlichen und politischen Diskussion zu den Finanzhilfen nach Art. 74 IVG wie auch in bereits durchgeführten Evaluationen werden vermehrt kritische Fragen zum aktuellen System aufgeworfen. Diese Fragen betreffen unter anderem die Selbstbestimmung der Leistungsnutzenden sowie die Bedarfsorientierung der Leistungen und sind auch in Zusammenhang mit der Objektfinanzierung und den damit verbundenen Rahmenbedingungen zu sehen. Eine Finanzierung, die über die Subjekte, also die Nutzerinnen und Nutzer der Leistungen, läuft, könnte sowohl die Selbstbestimmung als auch die Bedarfsorientierung erhöhen. Zudem wird die Subjektfinanzierung als Mittel zur Förderung der Inklusion und als Beitrag zur Umsetzung der von der Schweiz unterzeichneten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) betrachtet.

Vor dem Hintergrund dieser aktuellen Entwicklungen und Diskussionen ist die vorliegende Studie entstanden. Sie untersucht vertieft die mögliche Umgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Dabei werden verschiedene subjektorientierte Finanzierungsmodelle präsentiert und Fragen nach einer möglichen Ausgestaltung beantwortet. Weiter werden Vor- und Nachteile verschiedener Modelle in der Umsetzung (z.B. im Hinblick auf Steuerung und Kosten) und Wirkung (z.B. auf die Selbstbestimmung der Zielgruppe) beleuchtet. Gleichzeitig wird der Frage nachgegangen, welche Risiken und unerwünschten Wirkungen mit der Umstellung auf das Prinzip der Subjektorientierung verbunden sind. Insgesamt zeigt sich, dass eine allfällige Umstellung sehr komplex und anspruchsvoll ist und alle präsentierten Varianten Vor- und Nachteile aufweisen. Im Hinblick auf solche Nachteile und Risiken soll nicht vergessen werden, dass eine subjektorientierte Subventionierung von Leistungen gerade für Personen mit starker gesundheitlicher Beeinträchtigung eine grosse Herausforderung darstellt und rasch zur Überforderung werden kann. Im Hinblick auf das Finanzierungssystem ist bei sämtlichen Varianten mit einem initialen Transformationsaufwand zu rechnen, wobei der Aufwand jeweils von der konkreten Ausgestaltung und Umsetzung abhängig ist.

Die im Rahmen des hier vorliegenden umfassenden Forschungsprojektes gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse sollen nun als Teil der Entscheidungsgrundlagen für die Optimierung, Weiterentwicklung und allfällige Umgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG in Richtung Subjektfinanzierung dienen.

Florian Steinbacher, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Le système actuel d'aides financières allouées en vertu de l'art. 74 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) est orienté sur l'objet. Cela signifie que les aides financières sont versées à des organisations faïtières de l'aide aux invalides actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique. Actuellement, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) est lié par contrat à 51 organisations faïtières, qui ont à leur tour conclu des conventions de prestations avec 473 sous-traitants. Pour la période contractuelle en cours (2020-2023), les subventions disponibles s'élèvent à environ 154 millions de francs. Ces aides financières permettent de contribuer à la prise en charge des coûts des multiples activités d'encadrement, d'accompagnement et de conseil des organisations ainsi que des cours et des lieux de rencontre. Elles soutiennent également le travail de fond et les campagnes d'information et de relations publiques. Les aides financières visent à encourager et à rendre possible une vie plus autonome et responsable pour les personnes handicapées, dans le sens d'une aide à l'entraide. Elles ont en particulier pour objectif de favoriser l'autonomie, l'inclusion et la pleine participation des personnes handicapées.

Dans le débat public et politique sur les aides financières selon l'art. 74 LAI ainsi que dans les évaluations déjà réalisées, de plus en plus de questions critiques sont soulevées quant à l'adéquation du système actuel. Il s'agit notamment d'analyser l'autodétermination des bénéficiaires et de déterminer dans quelle mesure les prestations sont axées sur les besoins. Ces questions doivent également être considérées en relation avec le financement de l'objet et les conditions-cadres correspondantes. Un financement octroyé aux personnes (sujets), c'est-à-dire aux bénéficiaires des prestations, pourrait améliorer tant l'autodétermination de ces derniers que la prise en compte de leurs besoins. Par ailleurs, ce mode de financement est considéré comme un moyen de promouvoir l'inclusion et de contribuer à mettre en œuvre la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui a été ratifiée par la Suisse.

C'est dans le contexte des discussions et développements en cours que la présente étude a été réalisée. Elle analyse les possibilités de transformation des subventions visées à l'art. 74 LAI par le passage du financement de l'objet au financement du sujet. Différents modèles de financement axé sur les personnes y sont présentés et des réponses sont apportées à la question de leur organisation. L'étude présente également les avantages et inconvénients de différents modèles en termes de mise en œuvre (par ex. en ce qui concerne le pilotage et les coûts) et d'efficacité (par ex. sur l'autodétermination du groupe cible), et elle aborde la question des risques et des effets indésirables du passage à un financement du sujet. Dans l'ensemble, il apparaît qu'un tel changement serait très complexe et exigeant, et que toutes les variantes présentées montrent des avantages et des inconvénients. En ce qui concerne les inconvénients et les risques, il ne faut pas oublier que le subventionnement des prestations orienté sur le sujet peut constituer un défi de taille pour des personnes fortement atteintes dans leur santé et qu'il peut rapidement s'avérer trop exigeant. En ce qui concerne le système de financement, il faut s'attendre, pour toutes les variantes, à une charge de travail importante dans la phase initiale, charge qui varierait en fonction de l'organisation et de la mise en œuvre concrètes.

Les conclusions et résultats obtenus dans le cadre du présent projet global de recherche peuvent servir de bases décisionnelles en vue d'une optimisation, d'un développement et, le cas échéant, d'une révision des aides financières visées à l'art. 74 LAI vers un mode de financement du sujet.

Florian Steinbacher, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

L'attuale sistema di versamento degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) si basa sul «finanziamento diretto». Ciò significa che gli aiuti finanziari sono versati a organizzazioni mantello d'aiuto agli invalidi attive a livello di regione linguistica o a livello nazionale. A tal fine l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) conclude con queste organizzazioni contratti di prestazioni: attualmente (periodo contrattuale 2020–2023) sono in vigore contratti con 51 organizzazioni mantello, che a loro volta hanno concluso 473 subcontratti, per un importo totale di sussidi pari a 154 milioni di franchi. Con questi aiuti vengono finanziati svariati servizi di assistenza, accompagnamento e consulenza forniti dalle organizzazioni, come pure corsi e luoghi d'incontro. Inoltre vengono sostenute attività di base e d'informazione nonché le pubbliche relazioni. L'obiettivo è promuovere la possibilità delle persone disabili di condurre una vita responsabile e autonoma nell'ottica dell'aiuto all'autoaiuto, in particolare al fine di favorire l'autodeterminazione, l'inclusione e la piena partecipazione degli interessati.

Nell'ambito del dibattito pubblico e politico sugli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI nonché nelle valutazioni già condotte in materia sono emerse questioni spinose sull'adeguatezza del sistema attuale. Tali questioni riguardano tra l'altro l'autodeterminazione dei beneficiari di prestazioni e l'orientamento al bisogno delle prestazioni stesse e vanno intese anche in relazione al «finanziamento diretto» e alle condizioni quadro ad esso connesse. Un sistema di finanziamento «indiretto», vale a dire che passa per i beneficiari delle prestazioni, potrebbe accrescere sia l'autodeterminazione che l'orientamento al bisogno. Esso è inoltre considerato quale strumento di promozione dell'inclusione e un contributo all'attuazione da parte della Svizzera della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

A fronte di questi recenti sviluppi e dei dibattiti in corso è nato il proposito del presente studio, che esamina la possibilità di un passaggio dal finanziamento diretto al finanziamento indiretto nell'ambito degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI. A tal fine vengono presentati vari modelli di finanziamento indiretto per individuare le possibili impostazioni di un tale sistema. Per ciascun modello vengono inoltre identificati e illustrati punti di forza e punti deboli per quanto concernente l'attuazione (p. es. in relazione alla gestione e ai costi) e l'efficacia (p. es. per l'autodeterminazione del gruppo target). Al contempo l'indagine affronta anche la questione di quali rischi ed effetti indesiderati siano connessi con il passaggio al sistema del finanziamento indiretto. Complessivamente emerge che un eventuale cambio di sistema risulterebbe molto complesso e impegnativo e che tutte le varianti esaminate presentano punti di forza e punti deboli. A fronte di questi risultati non bisogna dimenticare che soprattutto nel caso delle persone con gravi problemi di salute un sovvenzionamento indiretto di prestazioni costituisce una notevole sfida, che può trasformarsi rapidamente in sovraccarico. Per quanto concerne il sistema di finanziamento, per tutte le varianti bisogna fare i conti con un onere iniziale dovuto al cambiamento di sistema, sebbene la sua portata dipenda dall'impostazione e dell'attuazione concrete caso per caso.

I risultati e le conoscenze ottenuti con l'ampio progetto di ricerca qui presentato fungeranno da base per le decisioni future riguardanti l'ottimizzazione, lo sviluppo e l'eventuale passaggio dal finanziamento diretto a un finanziamento indiretto degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI.

Florian Steinbacher, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

Article 74 of the Invalidity Insurance Act (InvIA) provides for the award of subsidies to umbrella organisations of service providers for people with disabilities. The current financial assistance scheme is organised around a service-based funding model (*Objektfinanzierung*). In other words, the funding recipients are not the users of the services but the umbrella organisations, i.e. providers, which operate either nationally or in one or several of Switzerland's language regions. At the present time, the Federal Social Insurance Office has service agreements with 51 organisations, which themselves have service agreements with 473 sub-contractors. Approximately CHF 154 million in financial assistance is available for the current contract period (2020–2023). This financial assistance is used to cover the costs of providing personal services to people with disabilities, such as care, support and counselling services, courses and meeting places. At the same time, recipient organisations may also use these funds to cover the costs of their general activities and information and public relations work. The aim of this financial assistance is to support and enable people with disabilities to lead a self-reliant and self-determined life, in the sense of 'helping people to help themselves'. The intention is to foster their autonomy, inclusion and full participation in society.

Public and political debate on the award of financial assistance pursuant to Art. 74 InvIA, as well as earlier evaluations have questioned the suitability of the scheme as it currently stands. Concerns include the self-determination of individuals who use services which benefit from this financial assistance, and the needs-based nature of service provision. Furthermore, these issues should not be considered simply in isolation but within the context of the prevailing service-based funding model and the framework underpinning it. Funding awarded directly to the 'subject', i.e. service users, could give the latter more control over their lives and make services more demand-driven. A direct payments model like this is also seen as an instrument for promoting inclusion and advancing the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD), to which Switzerland is a signatory.

These developments and discussions were the springboard for the present study. It contains an in-depth examination of the feasibility of shifting the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA from a service-based funding model towards a direct payments model. It also presents certain direct payments models and addresses issues regarding the re-design of the scheme. The study explores the advantages and disadvantages of each direct payments model in terms of its implementation (e.g. with regard to coordination and costs) and its impact (e.g. on the self-determination of the target group), as well as the possible risks and adverse effects of any re-design of the financial assistance scheme. The study generally concludes that a shift to a direct payments model would be extremely complex and challenging, and that all models covered by the study have their advantages and disadvantages. One of the major disadvantages/risks is that a direct payments model imposes more requirements on users, which make it more difficult to navigate, particularly for people with a severe health impairment, and can quickly become overly burdensome. In terms of the scheme itself, the early phase of the transition process will be extremely demanding regardless of the choice of model. However, the severity of the challenges will vary depending on the actual model design and implementation.

The insights and findings which this extensive research project has generated should help to inform decision-making on the optimisation and further development of the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA, including the possible replacement of the existing funding model with a direct payments' model.

Florian Steinbacher, Vizedirektor

Head of Invalidity Insurance

Schlussbericht

Subjektfinanzierung Finanzhilfen Art. 74 IVG

Prof. Dr. Edgar Baumgartner

Robin Hübscher MSc
Prof. Dr. Daniel Oberholzer
Matthias Widmer MA
Prof. Pierre Margot-Cattin
Gaël Froidevaux MA

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Riggenbachstrasse 16
4600 Olten
E-Mail: edgar.baumgartner@fhnw.ch

HES-SO Valais-Wallis
Rte de la Plaine 2
CP 80
3960 Sierre

Inhaltsverzeichnis

Glossar	iii
Zusammenfassung	v
Resumé	xi
Riassunto	xvii
Summary	xxiii
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzungen und methodische Schritte	1
1.3 Konzeptionelle Grundlagen – Begriffe und Bewertungsdimensionen	2
2 Aktuelles System der Finanzhilfen	7
2.1 Die gesetzlichen Grundlagen	7
2.2 Ziele und Leistungen nach Art. 74 IVG	10
2.3 Vollzug von Art. 74 IVG	12
2.4 Kurze Beschreibung des Leistungssystems – Angebot und Nutzungen	12
2.4.1 Anzahl und Struktur der Dachorganisationen und Untervertragsnehmenden	12
2.4.2 Angebote	14
2.4.3 Leistungen und Nutzungen	15
2.4.4 Höhe der IV/AHV-Beiträge und Kosten der Leistungen	18
3 Überblick Literatur zur Subjektfinanzierung	21
3.1 Vorgehen Literaturrecherche	21
3.2 Zusammenfassung der Literatur	22
3.2.1 Zielerreichung: Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung	22
3.2.2 Zielerreichung: Bedarfsorientierung	25
3.2.3 Zielerreichung: Qualität	26
3.2.4 Zielerreichung: Innovative Angebote	27
3.2.5 Effizienz: Kosten des Systems	27
3.2.6 Effizienz: Organisationsaufwand	28
3.2.7 Verträglichkeit: Versorgungssicherheit und Zugänglichkeit	29
3.2.8 Verträglichkeit: Niederschwelligkeit	30
4 Beispiele der Subjektfinanzierung	31
4.1 Vorgehen zur Auswahl und Analyse der Beispiele	31
4.2 Überblick über die Beispiele	32
4.2.1 Beispiele nach Themenbereich und Art der Leistung	32
4.2.2 Überblick Beispiele nach Finanzierungsmodell	33
4.3 Überblick zur Rolle ergänzender Massnahmen	34
4.4 Bewertung der Beispiele und der Finanzierungsmodelle	38
4.5 Synthese – zur Literatur und zu Beispielen der Subjektfinanzierung	39
4.5.1 Einige übergreifende Punkte	39
4.5.2 Stärken und Schwächen der Finanzierungsmodelle	39
4.5.3 Voraussetzungen und Gelingensfaktoren der Subjektfinanzierung	40

5 Fallstudien zu Beispielen der Subjektfinanzierung	43
5.1 Auswahl der Fallbeispiele und Vorgehensweise	43
5.2 Fallstudien: Szenario 1	44
5.2.1 Chèque Annuel de Formation, Kanton Genf	45
5.2.2 Fazit	47
5.3 Fallstudien: Szenario 2	47
5.3.1 Personal Assistance (LSS), Schweden	48
5.3.2 Health Care Voucher Scheme, Hongkong	51
5.3.3 Fazit	53
5.4 Fallstudien: Szenario 3	54
5.4.1 Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich	54
5.4.2 Assistenzbudget, Kanton Thurgau	56
5.4.3 Fazit	60
5.5 Fallstudien: Szenario 4	60
5.5.1 Self Directed Support, Schottland	61
5.5.2 Fazit	64
6 Varianten zur Transformation von Art. 74 IVG	65
6.1 Leitende Überlegungen zur Transformation	65
6.2 Übergreifende Transformationsherausforderungen	68
6.3 Varianten für die Umstellung	73
6.3.1 Variante 1 – Umstellung des aktuellen Systems	73
6.3.2 Variante 2 – Freie Wahl von Leistungen	74
6.3.3 Variante 3 – Freie Wahl von Anbietenden	76
6.3.4 Variante 4 – Freie Wahl von Anbietenden und Leistungen	77
6.3.5 Mischform der Finanzierung – mögliche Optionen	78
6.4 Bilanz – Vergleich der Varianten	80
Literatur	87
Anhang 1: Liste der Beispiele zu Subjektfinanzierung	91
Anhang 2: Bewertungsraster	95
Anhang 3: Überblick Bewertungen der einzelnen Beispiele	97
Anhang 4: Interviewliste	101

Glossar

Einkaufsmodell: Finanzierungsmodell, bei dem die finanziellen Mittel vor einem Leistungsbezug direkt an die Leistungsberechtigten (Subjekte) gehen, die damit Leistungen einkaufen oder organisieren können.

Einkaufsmodell (plus): Eine Erweiterung des Finanzierungsmodells Einkaufsmodell, das den Subjekten die Wahl zwischen unterschiedlichen Finanzierungsmodellen lässt.

Finanzierungsform: Beschreibt, ob Leistungen subjekt- oder objektfinanziert werden.

Finanzierungsmodell: Unterschiedliche Modelle der Subjektfinanzierung (Einkaufsmodell, Gutscheinform, Leistungsentgelt).

Gutscheinform: Finanzierungsmodell, bei dem zweckgebundene Leistungsgutscheine vor einem Leistungsbezug direkt (oder indirekt) an Leistungsberechtigte (Subjekte) gehen und diese zum Bezug von Leistungen berechtigen.

Leistungsentgelt: Subjektbezogenes Finanzierungsmodell, bei dem Leistungen individuell durch die Leistungsberechtigten bezogen und nach dem Leistungsbezug durch die Finanzierungsinstanz an die Leistungsanbietenden vergütet werden (indirekte Subjektfinanzierung).

Mischform: Kombination von Elementen der Subjektfinanzierung und der Objektfinanzierung.

Abkürzungen

AB-IV: Assistenzbeitrag Invalidenversicherung

ABTG: Assistenzbudget Thurgau

ABü: Verein Assistenzbüro

AHV: Alters- und Hinterlassenenversicherung

BSV: Bundesamt für Sozialversicherungen

BV: Bundesverfassung

CAF: Chèque Annuel de Formation

CRIAD: Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions

CORAASP: Coordination Romande des Association d'Action en Santé Psychique

GBM: Gestaltung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen

HCV: Health Care Voucher (Hongkong)

IBB: Individueller Betreuungsbedarf

IHP: Individueller Hilfeplan

IV: Invalidenversicherung

IVG: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

IVV: Verordnung über die Invalidenversicherung

KSBOB: Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe

LSS: Gesetz für Personen mit spezifischer Beeinträchtigung

LUFEB: Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter

MA: Mitarbeitende

MDA: Maison départementale de l'autonomie

MDPH: Maisons Départementales des Personnes Handicapées

PCH: Prestations de Compensation du Handicap

SBS: Schweizerische Bibliothek für Blinde, Seh- und Lesebehinderte

SDS: Self directed Support

SDSS: Self Directed Support Scotland (Organisation)

SuG: Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz)

UN-BRK: Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

UVN: Untervertragsnehmende. Organisationen der Behindertenhilfe, die mit Dachorganisationen Unterverträge zu Leistungserbringung abschliessen.

VAF: Vertrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen

VIBEL: Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung

VK: Vollkosten

Zusammenfassung

Thema – was untersucht die Studie

Mit dieser Studie werden mögliche Formen der Umgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG von der Objekt- zu einer Subjektfinanzierung untersucht. Mit den Finanzhilfen werden private Organisationen für Leistungen im Bereich der sozialen Eingliederung von Personen mit Behinderung entschädigt. Evaluationen der Finanzhilfen werfen kritische Fragen auf, welche unter anderem die Selbstbestimmung der Leistungsnutzenden und die Bedarfsorientierung der Leistungen betreffen. Diese Fragen sind auch in Zusammenhang mit der «Objektfinanzierung» und den damit verbundenen Rahmenbedingungen zu sehen. Eine Finanzierung, die über die «Subjekte», also die Nutzerinnen und Nutzer der Leistungen, läuft, birgt das Potenzial, sowohl die Selbstbestimmung als auch die Bedarfsorientierung zu erhöhen. Zudem wird die Subjektfinanzierung als Mittel zur Förderung der Inklusion betrachtet und als Beitrag zur Umsetzung der von der Schweiz unterzeichneten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Es gibt unterschiedliche Modelle der Subjektfinanzierung, die sich im Kern zu vier Finanzierungsmodellen zusammenfassen lassen: Einkaufsmodell, Gutschein, Leistungsentgelt und Mischformen mit Elementen der Subjekt- und Objektfinanzierung. Diese Finanzierungsmodelle unterscheiden sich in den Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung und können mit mehr oder weniger Vorgaben zur Nutzung der Unterstützungsbeiträge ausgestattet sein (z.B. welche Leistungen sind zugänglich?).

Ziele und Fragestellungen und Vorgehen

Die Studie dient der Erarbeitung von Grundlagen für eine mögliche Umgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG in Richtung Subjektfinanzierung. Dabei steht im Zentrum, wie eine solche Umstellung aussehen kann und welche Erfahrungen und Kenntnisse zu dieser Finanzierungsform zu berücksichtigen sind. Zu diesem Zweck wird in einem ersten Schritt das aktuelle System der Ausrichtung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG beschrieben, indem die gesetzlichen Grundlagen dokumentiert und Daten zu Angeboten und Nutzerinnen und Nutzern analysiert werden. In einem zweiten Schritt folgt eine Literaturanalyse zum Thema Subjektfinanzierung. Zudem werden Beispiele von subjektfinanzierten Programmen aus der Schweiz und international zusammengefasst und bewertet. In einem dritten Schritt werden ausgewählte Modelle der Subjektfinanzierung als Fallstudien analysiert. Abschliessend werden Varianten für eine Umgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG entwickelt.

Für die Entwicklung von Varianten für Art. 74 IVG und die Bewertung von Beispielen bedarf es eines normativen Bezugspunkts. Diesem Zweck dienen folgende Evaluationsdimensionen, die jeweils mehrere Bewertungskriterien bündeln:

- Zielerreichung
 - Zielerreichung der Leistung
 - Wahlmöglichkeit/Wahlfreiheit
 - Selbstbestimmung
 - Bedarfsorientierung
 - Innovative Angebote
 - Qualität
- Effizienz
 - Kosten
 - Organisationsaufwand
- Verträglichkeit
 - Versorgungssicherheit
 - Zugänglichkeit
 - Niederschwelligkeit

Aktuelles System

Mit dem aktuellen System wird die Förderung und Ermöglichung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe angestrebt. Insbesondere soll die Autonomie, die Inklusion und die umfassende Teilhabe gefördert werden. Die Leistungen richten sich

an Personen, die in den letzten zehn Jahren eine IV-Leistung erhalten haben, sowie deren Angehörige und weitere Bezugspersonen. Zudem werden Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) finanziert, womit auch die breite Öffentlichkeit zur Zielgruppe zählt. Folgende Leistungen sind zugänglich: Beratung, Vermittlung von Betreuungsdiensten, Begleitetes Wohnen, Bauberatung, Rechtsberatung, Kurse und Treffpunkte. Neben den LUFEB wird zudem die Entwicklung von Medien und Publikationen unterstützt.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) schliesst mit sogenannten Dachorganisationen Vereinbarungen zur Ausrichtung von Finanzhilfen ab. Diese Dachorganisationen erbringen einen Teil der Leistungen selbst und können mit weiteren Organisationen Unterverträge abschliessen. Die Verträge werden jeweils für die Dauer von vier Jahren vereinbart. Für die aktuelle Vertragsperiode 2020-2023 bestehen Verträge mit 51 Dachorganisationen, die wiederum mit 473 Untervertragsnehmenden Leistungsvereinbarungen getroffen haben. Insgesamt stehen für die Vertragsperiode IV/AHV-Beiträge in der Höhe von 154 Millionen CHF zur Verfügung. Durchschnittlich erbringen Dachorganisationen fünf Leistungsarten. Zu den Leistungen, die von den meisten Dachorganisationen angeboten werden, zählen Medien und Publikationen, LUFEB und Sozialberatung. Die von der grössten Anzahl Klientinnen und Klienten bezogene Leistung ist die Beratung, für die mit 44% auch der grösste Teil der IV/AHV-Beiträge vorgesehen ist.

Literatur

Zu den Themen rund um die Subjektfinanzierung wird insbesondere im angelsächsischen Raum viel publiziert. Mit einer breiten Literaturrecherche und stufenweiser Selektion werden relevante Beiträge identifiziert und ausgewählt. Die Erkenntnisse aus der Literatur werden entlang der Bewertungsdimensionen diskutiert. Bezüglich der Zielerreichung zeigt sich, dass mit der Subjektfinanzierung sowohl die Wahlmöglichkeiten als auch die Selbstbestimmung gestärkt werden können. Selbstbestimmung ist für die Nutzenden jedoch voraussetzungsreich und dementsprechend nicht von allen erwünscht. Bezüglich der Bedarfsorientierung von subjektfinanzierten Leistungen stellen Studien fest, dass im Vergleich mit Personen, die objektfinanzierte Leistungen beziehen, weniger ungedeckte Bedarfe bestehen. Die mit der Subjektfinanzierung verbundenen Kosten sind nur unzureichend untersucht, und die Studienresultate sind uneindeutig. Erkenntnisse aus Studien zu Kosten deuten auf erhöhte Kosten für die Implementierungsphase hin, wie auch auf die Relevanz von Preisen für die Qualität von Leistungen. In Zusammenhang mit der Verträglichkeit zeigt sich insbesondere die Bedeutung von Informations- und Unterstützungsangeboten. Solche Angebote sind für die Wahrnehmung von Wahlmöglichkeiten sowie wegen den mit der Subjektfinanzierung verbundenen erhöhten Anforderungen an die Nutzenden zentral.

Fallbeispiele – Modell der Finanzierung

Mit Beispielen der Subjektfinanzierung aus verschiedenen Ländern lässt sich die unterschiedliche Umsetzung dieser Finanzierungsform aufzeigen. Zudem können unter Berücksichtigung der Evaluationsdimensionen vielversprechende Ansätze identifiziert werden. Über die Literaturrecherche und eine gezielte Suche von Beispielen der Subjektfinanzierung aus dem Behindertenbereich werden 39 Beispiele für die Analyse ausgewählt und mit einem Steckbrief zusammengefasst. Die meisten Beispiele entfallen auf den Bereich Behinderung (29). Dazu kommen Beispiele aus den Bereichen Bildung (5), Alter (2), Gesundheit (1), Wohnen (1) und Kinderbetreuung (1). Über die Hälfte der Beispiele funktionieren nach dem Einkaufsmodell oder lassen den Nutzenden die Wahl zwischen Einkaufsmodell und anderen Finanzierungsmodellen. Knapp ein Fünftel der Beispiele sind Gutscheinmodelle, jeweils vier Beispiele entfallen auf Leistungsentgelt und Mischform. Die Beispiele unterscheiden sich

nicht nur in Bezug auf das Finanzierungsmodell, sondern auch dahingehend, ob und was für ergänzende Massnahmen implementiert sind. Dazu zählen die Bedarfsanerkennung und -bemessung, Leistungen, die Nutzende beim Zugang zu Leistungen unterstützen, Massnahmen der Angebotssicherung sowie Qualitätssicherung.

Die Beispiele werden mit Hilfe der Bewertungskriterien der Evaluationsdimensionen Zielerreichung, Effizienz und Verträglichkeit bewertet. Es zeigt sich, dass Beispiele mit dem Typ Gutschein insgesamt die höchste Punktzahl erreichen. Einkaufsmodelle folgen an zweiter Stelle, während Beispiele mit dem Typ Leistungsentgelt im Vergleich die Bewertungskriterien am wenigsten erfüllen. Keines der Finanzierungsmodelle schneidet jedoch deutlich besser oder schlechter ab als die anderen, aber es können Vor- und Nachteile ausgemacht werden. So zeigen sich Gutscheinmodelle bei der Zielerreichung als leicht vorteilhaft, während die Vorteile von Einkaufsmodellen u.a. bei den Kriterien Wahlmöglichkeit/Wahlfreiheit und Selbstbestimmung liegen.

Synthese

Unabhängig von den Finanzierungsmodellen können folgende übergreifende Punkte zusammengefasst werden. Die Subjektfinanzierung trägt grundsätzlich zur Verbesserung der Lebenssituation bzw. der Lebensqualität der Nutzerinnen und Nutzer bei. Es gibt kein Vorzeigebispiel, da Vor- und Nachteile der Subjektfinanzierung von der konkreten Ausgestaltung abhängig sind. Die Finanzierungsmodelle weisen Stärken und Schwächen auf, weshalb nicht alle Ziele bzw. Kriterien gleichzeitig realisierbar sind und eine Gewichtung notwendig ist: So können individuelle Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume für Nutzende der Sicherstellung von anderen Zielen (z.B. Versorgungssicherheit, Qualität) gegenüberstehen. Ob ein Finanzierungsmodell funktioniert, ist an Voraussetzungen gebunden, die auch auf Seiten der Nutzenden sowie beim Zustandekommen eines gewünschten Angebots zu verorten sind. Schlussendlich ist festzuhalten, dass die Subjektfinanzierung auf Seiten der Nutzenden mehr Aufwand und Eigenverantwortung voraussetzen, was nicht von allen erwünscht ist.

Fallstudien

Im Hinblick auf eine mögliche neue Ausgestaltung von Art. 74 IVG richtet sich der Blick auf einige ausgewählte Beispiele der Subjektfinanzierung. Mit einer vertieften Analyse und eigenen empirischen Erhebungen werden in Form von Fallstudien Erkenntnisse für eine zukünftige Ausgestaltung generiert. Zur Auswahl von Beispielen für die vertiefenden Fallstudien werden grobe Szenarien entwickelt. Diese basieren auf Überlegungen zu Regulierungen, die durch die Form der Finanzierung ermöglicht wird. Geld als universelles Tauschmedium gibt grundsätzlich nicht vor, welche Güter und Dienstleistungen von welchen Anbietenden in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt eingekauft werden. Über das Finanzierungsmodell und ergänzende Massnahmen lässt sich diese Unbestimmtheit verringern, was aber zu Lasten der Freiheitsgrade bei der Verwendung von monetären Mitteln geht. Im Spannungsfeld zwischen steuernden Vorgaben und Freiheiten ist von besonderer Relevanz, welche Anbietenden zugelassen werden und welche Leistungen finanzierungsberechtigt sind. Aus diesen zwei Dimensionen lassen sich vier Szenarien ableiten, für die jeweils ein bis zwei Beispiele für Fallstudien ausgewählt werden:

- Szenario 1: Anbietende sind reguliert und Leistungen vorgegeben
 - Chèque Annuel de Formation, Kanton Genf
- Szenario 2: Anbietende sind reguliert und Leistungen frei wählbar
 - Personal Assistance (LSS), Schweden
 - Health Care Voucher Scheme, Hongkong
- Szenario 3: Anbietende sind frei wählbar, bei vorgegebenen Leistungskategorien

- Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich
- Assistenzbudget, Kanton Thurgau
- Szenario 4: Anbietende und Leistungen sind frei wählbar
 - Self Directed Support, Schottland

Mit diesen sechs Fallstudien werden Erkenntnisse für unterschiedliche Transformationsvarianten generiert. Empirisch stützen sich die Fallstudien primär auf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Perspektiven: Entscheidungsträger, mit dem Vollzug beauftragte und verantwortliche Personen, Leistungsanbietende sowie Nutzerinnen und Nutzer der Leistungen. Zudem wurden Berichte, Evaluationen und Statistiken konsultiert.

Die Fallstudien zeigen eine grosse Vielfalt von subjektfinanzierten Modellen und unterschiedlichen Umsetzungsvarianten. Mit dem Chèque Annuel de Formation, stellvertretend für Szenario 1, wird Nutzenden der Besuch von Weiterbildungen ermöglicht. Die Stärke liegt insbesondere in den einfachen Prozessen, die ohne individuelle Bedarfsbemessung auskommen. Die Hauptzielgruppen, namentlich über 45-jährige und Geringqualifizierte, werden jedoch nur unzureichend erreicht.

Für das Szenario 2 wird das schwedische Modell für persönliche Assistenz und das Health Care Voucher Scheme von Hongkong analysiert. In Schweden steht Personen mit einer erheblichen Behinderung ein Rechtsanspruch auf umfassende Leistungen zu, die über ein Einkaufsmodell bezogen werden können. Die Kosten sind dementsprechend schwierig zu steuern, zumal Bedarfe ohne Limite individuell ermittelt werden. Über Einschränkungen, insbesondere bei der Anwendung des Gesetzes, wird die Zugänglichkeit und Bedarfsbemessung nachträglich eingeschränkt. Beim Health Care Voucher Scheme handelt es sich um ein Gutscheinsystem Hongkongs, mit dem alle Personen über 65 Jahre Zugang zu Gesundheitsleistungen erhalten. Es gibt, abgesehen von der Alterslimite und einem Wohnsitz, keine Anspruchsprüfung und keine Bedarfsbemessung. Nutzende können Leistungen frei von zugelassenen Anbietenden wählen. Die Abwicklung des Gutscheinsystems über eine online Plattform erweist sich für die Zielgruppe als hinderlich. Zudem musste der Bekanntheitsgrad des Programms gezielt gefördert werden.

Stellvertretend für Szenario 3 stehen die Prestations de Compensation du Handicap (PCH) und das Assistenzbudget des Kantons Thurgau. Ähnlich wie beim schwedischen Modell, sind in Frankreich mit der PCH umfassende Leistungen für Personen mit Behinderung auf gesetzlicher Ebene festgeschrieben. Nutzende können Leistungen eines definierten Katalogs einkaufen, weitgehend ohne Einschränkungen bezüglich der Anbietenden. Die Prozesse sind jedoch kompliziert organisiert, und die Bedarfe der Nutzenden werden nur unzureichend gedeckt. Beim Assistenzbudget handelt es sich um ein Einkaufsmodell, das denjenigen Nutzenden Vorteile bietet, die die administrativen Auflagen als Arbeitgebende erfüllen und dadurch ein hohes Mass an Selbstbestimmung erlangen. Die Anzahl Nutzender ist überschaubar. Damit sich das Modell weiterverbreiten kann, gilt es vordringlich, administrative Abläufe zu optimieren.

Mit Self Directed Support (SDS), stellvertretend für Szenario 4, können in Schottland soziale und gesundheitliche Hilfen weitgehend selbstbestimmt organisiert werden. Nutzende können aus unterschiedlichen Finanzierungsmodellen wählen. Die Umsetzung ist auch zehn Jahre nach der Einführung noch nicht flächendeckend abgeschlossen, und es bestehen regionale Unterschiede. Eine besondere Herausforderung ist die fortbestehende Praxis und Kultur der Sozialhilfe, die versorgungs- und zuständigkeitsorientiert angelegt ist.

Varianten zur zukünftigen Ausgestaltung von Art. 74 IVG

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Fallstudien, dem Vergleich der Beispiele sowie der Literaturanalyse werden im letzten Kapitel Varianten für eine Umstellung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG auf Subjektfinanzierung entwickelt und spezifische Chancen und Risiken benannt. Dabei gilt es, verschiedene Merkmale des aktuellen Systems zu beachten. Die Umsetzungsvarianten berücksichtigen die für die Auswahl der Beispiele entwickelten Szenarien, welche mit mehr oder weniger Vorgaben und Freiheiten bezüglich der Art der zugänglichen Leistungen und der Anbietenden verbunden sind. Zusätzlich gibt es übergreifende Transformationsherausforderungen, die sich unabhängig von den Varianten stellen. Zu diesen zählt, wie mit nicht-personenspezifischen Leistungen umgegangen wird, ob die Anspruchsberechtigung einer Änderung bedarf, da bislang wohl weniger als ein Fünftel der Berechtigten Leistungen in Anspruch nimmt, und was dies für die Anspruchsgruppe der Angehörigen bedeutet. Zudem stellen sich Fragen bezüglich der Beibehaltung des aktuellen Kostendachs oder der Anforderung an Anbietende, Eigenmittel beizusteuern. Ergänzend zu den Varianten werden Optionen für eine Mischform mit Elementen von Subjekt- und Objektfinanzierung diskutiert. Ausgeklammert sind hierbei die weitreichenden Folgen, die sich im Falle eines Wechsels vom Subventionscharakter der aktuellen Finanzhilfen hin zu einer Versicherungsleistung für Personen mit Behinderung ergeben würden.

Alle Varianten haben Vor- und Nachteile, und es ist bei allen Varianten mit einem initialen Transformationsaufwand zu rechnen, wobei der Aufwand jeweils von der konkreten Umsetzung abhängt. Die Variante 1 liegt mit Vorgaben zu Anbietenden und Leistungen relativ nahe am aktuellen System. Dementsprechend ist mit dieser Variante das tiefste Risiko bei einer Umstellung auf Subjektfinanzierung verbunden. Das Potential der Subjektfinanzierung wird hingegen nur in beschränkter Masse ausgeschöpft, da Vorgaben die Freiheiten der Nutzenden einschränken. Diese Variante bietet allerdings die Chance, dass der Zugang zu Leistungen zwischen Klientinnen und Klienten der IV ausgeglichen werden und eine höhere Bedarfsabdeckung erreicht werden kann. Bei Variante 2 fallen die Leistungskategorien weg, was die Chance bietet, dass sich das Leistungsangebot vergrössert, wodurch die Wahlmöglichkeiten der Nutzenden zunehmen würden. Dadurch bietet diese Variante auch Potential für eine Erhöhung der Bedarfsorientierung, was zu einer Zunahme des Anteils an Anspruchsberechtigten, die Angebote nutzen, führen könnte. Ohne ergänzende Massnahmen besteht das Risiko, dass die Ausweitung der Angebotspalette ein regional ungleich verteiltes Leistungsangebot zur Folge hat. Mit Variante 3 würden Angebote zugänglich, die sich nicht primär oder ausschliesslich an Personen mit Behinderung richten. Damit bietet auch diese Variante die Chance, dass die Wahlmöglichkeiten zunehmen. Mit der Zulassung von profitorientierten Anbietenden akzentuiert sich jedoch das Risiko von Qualitätsproblemen. Variante 4, die eine freie Wahl sowohl von Anbietenden als auch bezüglich Leistungen vorsieht, bietet das grösste Potential für Inklusion, da sie einen hohen Grad an Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten ermöglicht. Damit einher gehen jedoch Anforderungen an die Nutzenden, die es mit Informations- und Unterstützungsangeboten zu berücksichtigen gilt. Die Zielerreichung hängt dementsprechend stärker als bei den anderen Varianten von den einzelnen Nutzerinnen und Nutzern ab. Die Steuerung des Systems und damit auch der Kosten ist in dieser Variante erschwert.

Mit Elementen der Objektfinanzierung kann einzelnen Schwächen der Varianten entgegengewirkt werden. Das Potential hierfür ist insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung eines räumlich breiten Versorgungsangebotes zu sehen. Mittels Objektfinanzierung könnten zudem die Entwicklung von innovativen Angeboten angestossen und ein Basisangebot bei besonderen Leistungen – Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB)/Publikationen, Treffpunkte oder Informations- und Unterstützungsangebote – gewährleistet werden.

Resumé

Thème de l'étude

La présente étude porte sur les subventions visées à l'art. 74 LAI et analyse différentes modalités de passage d'un financement de l'offre à un financement des personnes. Ces subventions ont pour objectif d'indemniser les organisations privées pour les prestations qu'elles fournissent dans le domaine de l'intégration sociale des personnes handicapées. L'examen des subventions réalisées jusqu'ici a soulevé des questions critiques, notamment concernant l'autodétermination des bénéficiaires et la mesure dans laquelle les prestations sont axées sur les besoins. En abordant ces questions, il convient également de les contextualiser dans le système actuel du financement de l'offre et les conditions-cadres correspondantes. Un financement octroyé aux « personnes », c'est-à-dire aux bénéficiaires des prestations, aurait le potentiel d'accroître tant l'autodétermination de ces derniers que la prise en compte de leurs besoins. Par ailleurs, ce mode de financement est considéré comme un moyen de promouvoir l'inclusion et de contribuer à mettre en œuvre la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, qui a été ratifiée par la Suisse. Il existe différents modèles de financement des personnes, que l'on peut répartir en quatre catégories : modèle d'achat, modèle des bons, modèle de rémunération des prestations et modèle mixte combinant des éléments du financement de l'offre et du financement des personnes. Ces modèles se distinguent par le cadre qui régit la fourniture des prestations : en effet, le recours aux subventions peut être réglementé de manière plus ou moins stricte (par ex. en définissant quelles prestations sont accessibles aux bénéficiaires).

Objectifs, questions de recherche et méthode

La présente étude a pour objectif d'élaborer des bases en vue d'une éventuelle révision des subventions visées à l'art. 74 LAI ; elle envisage le passage à un mode de financement des personnes. L'accent est mis sur la forme que pourrait revêtir cette réorientation et sur les expériences et connaissances à prendre en compte concernant cette forme de financement. Dans cette optique, l'étude décrit tout d'abord le système actuel d'octroi des subventions, en présentant les bases légales et en analysant les données sur les offres et les bénéficiaires. Elle propose ensuite une analyse de la littérature scientifique consacrée au financement des personnes, puis elle résume et évalue des exemples de programmes financés selon cette approche en Suisse et à l'étranger. Dans un troisième temps, une sélection de modèles de financement des personnes sont analysés sous la forme d'études de cas. Enfin, l'étude explore différentes variantes de révision des subventions.

Le développement de ces variantes et l'évaluation des exemples ont nécessité de fixer des normes de référence. Pour ce faire, nous avons défini les dimensions d'évaluation suivantes, qui regroupent chacune plusieurs critères :

- Atteinte des objectifs
 - Atteinte des objectifs de la prestation
 - Possibilités de choix / liberté de choix
 - Autodétermination
 - Approche fondée sur les besoins
 - Offres innovantes
 - Qualité
- Efficacité
 - Coûts
 - Charges d'organisation
- Acceptabilité
 - Offre suffisante
 - Offre ouverte à tous
 - Offre facile d'accès

Systeme actuel

Le système actuel vise à encourager et à rendre possible une vie plus autonome et responsable en soutenant l'entraide. Il a en particulier pour objectif de favoriser l'autonomie, l'inclusion et la pleine participation des personnes handicapées. Les subventions sont destinées aux personnes qui ont bénéficié d'une prestation de l'AI au cours des dix dernières années, ainsi qu'à leurs proches et aux autres personnes de référence. Par ailleurs, des fonds sont aussi alloués au financement des prestations ayant pour objet de soutenir et de promouvoir la réadaptation des handicapés (PROSPREH), incluant ainsi le grand public dans le cercle des bénéficiaires potentiels. Les prestations suivantes sont accessibles : conseil, mise en relation avec des services d'aide, accompagnement à domicile, conseil en matière de construction, conseil juridique, cours et lieux de rencontre. Outre les PROSPREH, le développement de médias et de publications est également soutenu financièrement.

L'Office fédéral des assurances sociales conclut des contrats avec des organisations faïtières pour le versement des subventions. Ces organisations fournissent une partie des prestations elles-mêmes et peuvent à leur tour établir des contrats de sous-traitance avec d'autres organisations. Les contrats sont conclus pour une durée de quatre ans. Pour la période contractuelle en cours (2020-2023), 51 contrats ont été signés avec des organisations faïtières, qui ont à leur tour conclu des conventions de prestations avec 473 sous-traitants. Les subventions AVS/AI disponibles pour cette période s'élèvent à 154 millions de francs. En moyenne, les organisations faïtières fournissent cinq types de prestations. Parmi les prestations offertes par la plupart d'entre elles figurent les médias et les publications, les PROSPREH et la consultation sociale. La prestation comptant le plus de bénéficiaires est le conseil, auquel est allouée la plus grande partie des subventions AVS/AI (44 %).

Littérature scientifique

Les questions liées au financement des personnes ont notamment fait l'objet de nombreuses publications dans les pays anglo-saxons. Les contributions pertinentes ont été identifiées et choisies grâce à une large recherche bibliographique suivie d'une sélection en plusieurs étapes. Les enseignements tirés de la littérature sont discutés ci-après sur la base des dimensions d'évaluation définies. En ce qui concerne la réalisation des objectifs, il apparaît que le financement des personnes permet de renforcer à la fois les possibilités de choix et l'autodétermination. Cette dernière suppose toutefois un certain nombre de conditions préalables et n'est donc pas souhaitée par tous les intéressés. Pour ce qui est de l'orientation vers les besoins, des études ont constaté que le financement des personnes permettait de mieux couvrir les besoins des intéressés que le financement de l'offre. Les coûts associés au financement des personnes n'ont pas été suffisamment étudiés et les résultats des études sont ambigus. Lesdites études indiquent notamment une augmentation des coûts durant la phase de mise en œuvre et mettent en évidence l'impact des prix sur la qualité des prestations. En ce qui concerne l'acceptabilité, la littérature souligne notamment l'importance des offres d'information et de soutien. De telles offres sont essentielles, d'une part pour que les bénéficiaires soient informés des possibilités de choix qui s'offrent à eux et d'autre part en raison des exigences accrues que le financement des personnes leur impose.

Exemples de cas – modèles de financement

L'analyse d'exemples de financement des personnes issus de différents pays met en évidence la diversité quant à la mise en œuvre de cette forme de financement. Sur la base des dimensions d'évaluation définies, plusieurs approches prometteuses ont pu être identifiées. Un passage en revue de la littérature existante et une recherche ciblée d'exemples de financement des personnes dans le domaine du handicap ont permis de sélectionner 39 exemples, qui ont été résumés dans des fiches. La

plupart d'entre eux sont issus du domaine du handicap (29). À cela s'ajoutent des exemples du domaine de la formation (5), de la vieillesse (2), de la santé (1), du logement (1) et de la garde des enfants (1). Plus de la moitié sont basés sur le modèle d'achat ou laissent le choix aux bénéficiaires entre ce modèle et d'autres systèmes de financement. Près d'un cinquième des exemples utilisent quant à eux le modèle des bons, et respectivement quatre exemples les deux modèles restants (modèle de rémunération des prestations et modèle mixte). Les exemples ne se distinguent pas uniquement par leur modèle de financement, mais aussi par leur recours à des mesures complémentaires et la forme qu'elles revêtent. Il peut s'agir de la reconnaissance et de l'évaluation des besoins, de prestations aidant les bénéficiaires à accéder aux offres ou encore de mesures de garantie de l'offre et d'assurance qualité.

Ces exemples ont été jugés sur la base des dimensions d'évaluation « Atteinte des objectifs », « Efficacité » et « Acceptabilité » et de leurs critères respectifs. Les exemples appliquant le modèle des bons obtiennent globalement le plus grand nombre de points. Les modèles d'achat suivent en deuxième position, tandis que les modèles de rémunération des prestations sont ceux qui répondent le moins aux critères d'évaluation. Cependant, aucun des modèles évalués n'obtient de résultats nettement meilleurs ou pires que les autres ; ils présentent tous des avantages et des inconvénients. Ainsi, les modèles de bons se révèlent légèrement avantageux pour la réalisation des objectifs, alors que les atouts des modèles d'achat se situent notamment au niveau des possibilités de choix / du libre choix et de l'autodétermination.

Synthèse

Les conclusions tirées des études de cas et de l'analyse de la littérature peuvent être résumées comme suit. Indépendamment du modèle de financement, on observe les tendances générales suivantes. D'une manière générale, le financement des personnes contribue à améliorer la situation et la qualité de vie des bénéficiaires. Aucun modèle ne se démarque néanmoins des autres, car les avantages et les inconvénients de ce mode de financement varient en fonction de sa réalisation concrète. Les différents modèles présentent tous des forces et des faiblesses, raison pour laquelle tous les objectifs et critères ne peuvent pas être remplis en même temps. Il peut ainsi s'avérer nécessaire de fixer des priorités, par exemple entre les possibilités de choix individuel et la marge de manœuvre des bénéficiaires d'une part et la garantie d'autres objectifs (par ex. offre suffisante et de qualité) d'autre part. Pour qu'un modèle de financement donné fonctionne, il doit satisfaire à un certain nombre d'exigences, tant du côté des bénéficiaires que de la mise en place de l'offre souhaitée. Enfin, il convient de noter que le financement des personnes implique une charge et une responsabilité individuelle plus importantes pour les bénéficiaires, ce qu'ils ne souhaitent pas tous assumer.

Études de cas

Dans l'optique d'une éventuelle révision des subventions visées à l'art. 74 LAI, l'étude s'est penchée sur quelques exemples choisis de financement des personnes. Grâce à une analyse approfondie et à des recherches empiriques, ces études de cas permettent d'obtenir des connaissances utiles pour la conception future du système. Pour sélectionner les exemples à traiter, des scénarios très généraux ont été esquissés ; ils se basent sur les différents degrés de réglementation possibles dans ce mode de financement. En tant que moyen d'échange universel, l'argent en lui-même ne détermine pas quels biens et services sont acquis par quels prestataires, à quel moment et dans quelle quantité. La mise en place de modèles de financement et de mesures complémentaires permet de réduire cette incertitude, mais elle diminue ainsi également la marge de manœuvre dans l'utilisation des ressources monétaires. L'équilibre entre prescriptions et libertés est principalement déterminé en observant quels

prestataires sont agréés et quelles prestations peuvent être financées. Quatre scénarios ont été développés sur la base de ces deux dimensions, chacun assorti d'un ou deux exemples concrets :

- Scénario 1 : les prestataires et les prestations sont prédéfinis
 - Chèque annuel de formation, canton de Genève
- Scénario 2 : les prestataires sont prédéfinis et les prestations peuvent être choisies librement
 - *Personal Assistance* (LSS), Suède
 - *Health Care Voucher Scheme*, Hong Kong
- Scénario 3 : les prestataires peuvent être choisis librement et les catégories de prestations sont prédéfinies
 - Prestations de compensation du handicap, France
 - Budget d'assistance, canton de Thurgovie
- Scénario 4 : les prestataires et les prestations peuvent être choisis librement
 - *Self-Directed Support*, Écosse

Les conclusions tirées de ces six études de cas ont permis d'identifier plusieurs variantes de réorientation du système de subventions. Sur le plan empirique, les études de cas s'appuient principalement sur des entretiens avec des acteurs représentant diverses perspectives : décideurs politiques, personnes chargées de l'exécution, prestataires et bénéficiaires. Nous avons également consulté des rapports, des évaluations et des statistiques.

Les études de cas révèlent une grande diversité dans les modèles employés et dans leur application concrète. Le Chèque annuel de formation, qui illustre ici le scénario 1, permet aux bénéficiaires de suivre des formations continues. Sa force réside notamment dans la simplicité de ses processus, qui ne nécessitent pas d'évaluation individuelle des besoins. Toutefois, il ne permet pas d'atteindre suffisamment les principaux groupes cibles, à savoir les plus de 45 ans et les personnes peu qualifiées.

Pour le scénario 2, le modèle suédois d'assistance personnelle et le *Health Care Voucher Scheme* de Hong Kong ont été analysés. En Suède, les personnes atteintes d'un handicap grave ont légalement droit à une gamme complète de prestations, auxquelles elles accèdent via un modèle d'achat. Les coûts sont par conséquent difficiles à gérer, d'autant plus que les besoins sont déterminés individuellement et ne sont soumis à aucune limite. L'accès aux prestations et l'évaluation des besoins sont en revanche restreints a posteriori, notamment dans l'application de la loi. Le *Health Care Voucher Scheme*, quant à lui, est un système de bons grâce auquel toutes les personnes de plus de 65 ans peuvent accéder à des prestations de santé. Pour ce faire, elles ne doivent se soumettre ni à un examen du droit ni à une évaluation des besoins ; les seuls critères appliqués sont la limite d'âge et le lieu de résidence. Les bénéficiaires peuvent choisir librement leurs prestations auprès de prestataires agréés. Le fonctionnement du système de bons via une plateforme en ligne constitue néanmoins un obstacle pour le groupe cible. Par ailleurs, la visibilité du programme doit être renforcée de manière ciblée.

Pour le scénario 3, nous nous sommes intéressés aux Prestations de compensation du handicap (PCH) ainsi qu'au budget d'assistance du canton de Thurgovie. Avec les PCH, la France a, à l'instar du modèle suédois, inscrit dans la loi le droit des personnes handicapées à bénéficier d'un large éventail de prestations. Les utilisateurs peuvent acheter des prestations sur la base d'un catalogue défini, en choisissant librement leur prestataire. Cependant, les processus sont complexes et les besoins des bénéficiaires sont insuffisamment couverts. Basé sur un modèle d'achat, le budget d'assistance offre quant à lui des avantages aux bénéficiaires qui remplissent les conditions administratives pour agir comme employeurs et acquièrent ainsi un degré élevé d'autodétermination. Le nombre de

bénéficiaires est assez restreint. Pour que ce modèle puisse être adopté plus largement, il importe avant tout d'optimiser les processus administratifs.

Le *Self-Directed Support* (SDS) écossais, sélectionné pour illustrer le scénario 4, permet aux services sociaux et de santé de s'organiser de manière très autonome. Les bénéficiaires ont le choix entre différents modèles de financement. Dix ans après son introduction, la mise en œuvre n'est toutefois pas encore achevée sur l'ensemble du territoire et il existe des disparités régionales. Un défi particulier réside dans le fait que la pratique et la culture de l'aide sociale restent axées sur l'assistance et la répartition des compétences.

Variantes de mise en œuvre des subventions visées à l'art. 74 LAI

Sur la base des résultats des études de cas, de la comparaison des exemples ainsi que de l'analyse de la littérature, le dernier chapitre explore différentes possibilités de révision des subventions visées à l'art. 74 LAI pour se tourner vers un mode de financement des personnes, et décrit les risques et les opportunités qui y sont liés. Pour ce faire, il convient de prendre en compte certaines caractéristiques du système actuel. Les variantes de mise en œuvre proposées sont fondées sur les scénarios développés pour la sélection des exemples, qui réglementent plus ou moins strictement le choix des prestations et des prestataires. En outre, quelle que soit la variante adoptée, l'adaptation du système poserait des défis généraux dans tous les cas. Il s'agirait notamment de clarifier la réglementation des prestations non spécifiques aux personnes, l'éventuelle nécessité de modifier les conditions du droit aux prestations (étant donné que moins d'un cinquième des ayants droit en bénéficient actuellement), et les implications de ce changement pour les proches ayant droit à des prestations. En outre, des questions se posent quant au maintien du plafond financier actuel ou à l'exigence pour les prestataires d'apporter des fonds propres. En complément de ces variantes, des modèles mixtes associant des éléments du financement de l'offre et du financement des personnes ont été considérés. Il n'est pas tenu compte ici du fait que les aides financières actuelles ne seraient alors plus conçues comme des subventions, mais plutôt comme des prestations d'assurance pour personnes handicapées, ce qui aurait des conséquences non négligeables.

Toutes les variantes présentent des avantages et des inconvénients et un changement de système impliquerait une charge de travail conséquente dans les premiers temps, qui dépendrait toutefois de la mise en œuvre concrète. La variante 1, qui réglemente les prestataires et les prestations, est relativement proche du système actuel. Elle présente donc le risque le plus faible en cas de réorientation vers un financement des personnes. Cependant, elle n'exploiterait pas pleinement le potentiel de ce mode de financement, car les prescriptions restreindraient la liberté des utilisateurs. Cette variante permettrait toutefois de rendre l'accès aux prestations plus équitable pour tous les bénéficiaires de l'AI et de mieux couvrir les besoins. Dans la variante 2, les catégories de prestations disparaîtraient, ce qui permettrait d'élargir l'offre et donc les possibilités de choix des bénéficiaires. Ainsi, cette variante aurait le potentiel d'être davantage orientée vers les besoins, ce qui pourrait accroître la proportion d'ayants droit recourant aux offres. Sans mesures complémentaires, l'élargissement de l'offre risquerait néanmoins d'entraîner une répartition inégale des prestations entre les régions. La variante 3 permettrait de proposer des offres qui ne s'adressent pas en premier lieu ou pas uniquement aux personnes handicapées, et accroîtrait donc également les possibilités de choix. L'admission de prestataires poursuivant un but lucratif accentuerait toutefois le risque de problèmes de qualité. La variante 4, qui prévoit le libre choix tant du prestataire que des prestations, présente le plus grand potentiel d'inclusion, car elle permettrait un degré élevé d'autodétermination et offrirait un large éventail de choix. Elle va toutefois de pair avec des exigences envers les bénéficiaires, dont il s'agirait de

tenir compte en mettant en place des offres d'information et de soutien. L'atteinte des objectifs dépendrait donc plus fortement des bénéficiaires individuels que dans le cas des autres variantes. Par conséquent, le pilotage du système et donc des coûts serait plus difficilement réalisable.

L'introduction d'éléments du financement de l'offre permettrait de pallier certaines faiblesses des différentes variantes mentionnées, en particulier dans l'optique de garantir une offre qui couvre tout le territoire. Le financement de l'offre permettrait par ailleurs d'initier le développement d'offres innovantes et de garantir une offre de base pour les prestations particulières, telles que les PROSPREH, les publications, les lieux de rencontre et les offres d'information et de soutien.

Riassunto

Oggetto dello studio

Il presente studio esamina la possibilità di un passaggio dal finanziamento diretto al finanziamento indiretto nell'ambito degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Questi sussidi sono assegnati a organizzazioni private per indennizzare prestazioni nel settore dell'integrazione sociale delle persone con disabilità. Dalle valutazioni condotte sugli aiuti finanziari sono emerse questioni spinose inerenti tra l'altro all'autodeterminazione dei beneficiari di prestazioni e all'orientamento al bisogno delle prestazioni. Tali questioni vanno intese anche in relazione al «finanziamento diretto» e alle condizioni quadro ad esso connesse. Un sistema di finanziamento «indiretto», vale a dire che passa per i beneficiari delle prestazioni, ha il potenziale di accrescere sia l'autodeterminazione che l'orientamento al bisogno. Esso è inoltre considerato quale strumento di promozione dell'inclusione e un contributo all'attuazione da parte della Svizzera della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD). Esistono vari modelli di finanziamento indiretto, che si possono riassumere in quattro modelli fondamentali: modello di acquisto, buoni, rimborso delle prestazioni e forme miste di finanziamento indiretto e diretto. Questi modelli di finanziamento si distinguono per le condizioni quadro concernenti la fornitura delle prestazioni e possono essere dotati di un numero più o meno consistente di prescrizioni per l'impiego degli importi accordati (p. es. sulle prestazioni a cui si può accedere con essi).

Obiettivi e procedura

L'obiettivo dello studio era di elaborare basi decisionali per l'eventuale passaggio dal finanziamento diretto a un finanziamento indiretto degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI. L'analisi era incentrata in particolare sulle possibili forme di attuazione di questo tipo di finanziamento e sulle esperienze e conoscenze ad esso connesse da tenere presenti. A tale scopo, in una prima fase è stato descritto l'attuale funzionamento del sistema di versamento degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI, documentando le basi legali e analizzando i dati disponibili su prestazioni e beneficiari. In una seconda fase è seguita un'analisi della letteratura scientifica sul tema del finanziamento indiretto, completata da una panoramica e una valutazione di programmi con finanziamento indiretto a livello nazionale e internazionale. In una terza fase sono stati analizzati determinati modelli di finanziamento indiretto nel quadro di uno studio di casi. Infine è stata sviluppata una serie di varianti per l'eventuale reimpostazione degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI.

Per lo sviluppo di varianti per l'articolo 74 LAI e la valutazione di esempi era necessario un punto di riferimento normativo. A tal fine servivano parametri di riferimento, concretizzati nei criteri di valutazione seguenti.

- Raggiungimento degli obiettivi:
 - raggiungimento degli obiettivi della prestazione;
 - possibilità/libertà di scelta;
 - autodeterminazione;
 - orientamento al bisogno;
 - carattere innovativo dell'offerta;
 - qualità.
- Efficienza:
 - costi;
 - onere organizzativo.
- Accettabilità:
 - sicurezza dell'offerta;accessibilità;
 - facilità di accesso.

Sistema attuale

Nel sistema attuale, la possibilità di condurre una vita responsabile e autonoma è promossa nell'ottica dell'aiuto all'autoaiuto, in particolare al fine di favorire l'autodeterminazione, l'inclusione e la piena partecipazione degli interessati. Le prestazioni sono destinate a persone che negli ultimi dieci anni hanno beneficiato di una prestazione dell'AI nonché ai loro familiari e ad altre persone di riferimento. Vengono inoltre finanziate prestazioni volte a sostenere e promuovere l'integrazione degli handicappati (PSPIA), destinate anche al grande pubblico. Si può accedere alle prestazioni seguenti: consulenza, mediazione di servizi di assistenza, accompagnamento a domicilio, consulenza in materia di costruzione, consulenza giuridica, corsi e luoghi d'incontro. Oltre alle PSPIA viene sostenuto anche lo sviluppo di media e pubblicazioni.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) conclude contratti per la concessione di aiuti finanziari con le cosiddette organizzazioni mantello, le quali forniscono esse stesse una parte delle prestazioni e possono stipulare subcontratti con altre organizzazioni. Ogni contratto viene concluso per la durata di quattro anni. Nel periodo contrattuale corrente (2020–2023) sono stati conclusi contratti con 51 organizzazioni mantello, che a loro volta hanno concluso 473 subcontratti. Complessivamente, per il periodo contrattuale corrente i sussidi AI/AVS disponibili ammontano a 154 milioni di franchi. Generalmente le organizzazioni mantello forniscono cinque tipi di prestazioni. Tra le prestazioni fornite dalla maggior parte di loro figurano «Media e pubblicazioni», «PSPIA» e «Consulenza sociale». La consulenza rappresenta la prestazione fornita alla maggioranza delle persone interessate, oltre a essere quella a cui è destinata la quota più elevata dei sussidi AI/AVS (44 %).

Letteratura scientifica

La pubblicazione di letteratura scientifica su temi concernenti il finanziamento indiretto si trova in misura particolarmente significativa nell'area anglosassone. Dopo aver individuato e selezionato tramite l'analisi della letteratura scientifica i contributi di rilievo per il presente studio, si è proceduto a discutere le conoscenze tratte da questo repertorio in funzione di ciascuno dei criteri di valutazione adottati. Per quanto concerne il raggiungimento degli obiettivi emerge che il finanziamento indiretto permette di rafforzare sia la libertà di scelta che l'autodeterminazione. L'autodeterminazione è tuttavia connessa all'adempimento di numerose condizioni da parte dei beneficiari e non è pertanto auspicata da tutti. Riguardo all'orientamento al bisogno del finanziamento indiretto delle prestazioni, negli studi esaminati si constata che la mancata copertura del bisogno è inferiore rispetto a quella rilevata presso i beneficiari di prestazioni fornite tramite un sistema di finanziamento diretto. La questione dei costi connessi al finanziamento indiretto non è stata ancora sufficientemente studiata e i risultati disponibili sono incoerenti. Le conoscenze tratte dagli studi in materia sembrano indicare un aumento dei costi durante la fase di attuazione, così come la rilevanza dei prezzi per la qualità delle prestazioni. In relazione alla accettabilità emerge in particolare l'importanza delle prestazioni di informazione e sostegno, le quali sono centrali per la percezione della libertà di scelta nonché a fronte dell'aumento delle condizioni che i beneficiari devono adempiere nel sistema del finanziamento indiretto.

Esempi di casi: modelli di finanziamento

L'analisi di esempi di finanziamento indiretto provenienti da diversi Paesi permette di esporre i vari modelli secondo cui questa forma di finanziamento può essere attuata. Tenendo conto dei criteri di valutazione è inoltre possibile individuare approcci promettenti. Attraverso l'analisi della letteratura scientifica e una selezione mirata di esempi di finanziamento indiretto nell'ambito delle persone con disabilità sono stati scelti 39 esempi, presentati in una scheda riassuntiva. La maggior parte degli esempi riguarda il settore disabilità (29). A questi si aggiungono esempi concernenti i settori formazione (5), vecchiaia (2), salute (1), alloggio (1), custodia di bambini (1). Oltre la metà degli esempi di

finanziamento funziona secondo il modello di acquisto o lascia ai beneficiari la scelta tra questo e altri modelli. Quasi un quinto degli esempi riguarda il modello dei buoni, mentre per il modello del rimborso delle prestazioni e la forma mista di finanziamento indiretto e diretto sono presentati 4 esempi ciascuno. Gli esempi si distinguono tra loro non solo in relazione al modello di finanziamento bensì anche all'adozione o meno di misure complementari e, in caso affermativo, di quali. Esse includono il riconoscimento e l'accertamento del bisogno, misure per sostenere i beneficiari nell'accesso alle prestazioni nonché misure volte a garantire l'offerta e la qualità.

Gli esempi sono stati valutati in base ai criteri raggiungimento degli obiettivi, efficienza e accettabilità. Si è osservato che gli esempi di finanziamento indiretto secondo il modello dei buoni raggiunge complessivamente il punteggio più elevato. Gli esempi secondo il modello di acquisto si situano al secondo posto, mentre gli esempi secondo il modello del rimborso delle prestazioni sono quelli che nel confronto meno soddisfano i criteri di valutazione. Tuttavia, nessuno dei modelli di finanziamento ottiene un risultato nettamente migliore o peggiore rispetto agli altri. È però possibile individuare vantaggi e svantaggi. Per esempio, i casi di finanziamento secondo il modello dei buoni risultano leggermente più proficui in relazione al raggiungimento degli obiettivi, mentre i vantaggi del modello dell'acquisto si rilevano per esempio per i criteri della possibilità/libertà di scelta e dell'autodeterminazione.

Sintesi

Di seguito sono riassunte le conoscenze ottenute dai risultati dell'analisi della letteratura scientifica nonché dall'esame e dalla valutazione degli esempi. Nonostante i differenti modelli di finanziamento è possibile individuare nel complesso gli aspetti generali seguenti. Il finanziamento indiretto contribuisce in sostanza a migliorare la situazione e/o la qualità di vita dei beneficiari. Non vi è un vero e proprio caso esemplare, poiché vantaggi e svantaggi del finanziamento indiretto dipendono dalla concreta impostazione del modello scelto. I vari modelli presentano punti di forza e punti deboli, e ciò impedisce loro di raggiungere tutti gli obiettivi e/o adempiere tutti i criteri contemporaneamente. Si rende pertanto necessaria una ponderazione che separi per esempio la libertà di scelta e di impostazione individuale dei beneficiari da altri obiettivi (p. es. garanzia dell'offerta e della qualità). L'efficacia di un modello di finanziamento è connessa a condizioni il cui adempimento concerne anche i beneficiari e la realizzazione di una determinata offerta. Infine si constata che il finanziamento indiretto presuppone un onere superiore e maggiore responsabilità da parte dei beneficiari, il che non è auspicato da tutti.

Studi di casi

Nella prospettiva di un'eventuale reimpostazione degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI l'attenzione si concentra su alcuni esempi selezionati di modelli di finanziamento indiretto. Attraverso un'analisi approfondita e una serie di rilevazioni empiriche nel contesto di studi di casi sono state elaborate conoscenze utili per la futura impostazione. Per la scelta di esempi da analizzare negli studi di casi sono stati delineati scenari approssimativi basati su riflessioni concernenti la regolamentazione resa possibile dalla forma del finanziamento. Quale mezzo di scambio universale, il denaro non stabilisce di per sé a priori quali beni e servizi vadano acquistati e nemmeno da quale fornitore, in quale misura e a quale scopo. La scelta di un modello di finanziamento e l'adozione di misure complementari permettono di ridurre questa indeterminatezza, sebbene ciò vada a scapito del grado di libertà nell'impiego dei mezzi monetari. Nel contrasto tra prescrizioni e libertà è di particolare rilievo quali fornitori siano autorizzati e quali prestazioni possano essere finanziate. Partendo da questi due criteri è stato possibile delineare quattro scenari, per ciascuno dei quali si sono scelti uno o due esempi per gli studi di casi:

- scenario 1: regolamentazione dei fornitori autorizzati e prestazioni predefinite

- chèque annuel de formation, Cantone di Ginevra;
- scenario 2: regolamentazione dei fornitori autorizzati e libera scelta delle prestazioni
 - personal assistance (LSS), Svezia;
 - Health Care Voucher scheme, Hong Kong;
- scenario 3: libera scelta dei fornitori e categorie di prestazioni predefinite
 - prestations de compensation du handicap (PCH), Francia;
 - Assistenzbudget, Cantone di Turgovia;
- scenario 4: libera scelta sia dei fornitori che delle prestazioni
 - Self Directed Support Schotland (SDSS), Scozia.

Attraverso questi sei studi di casi sono state elaborate conoscenze utili per diverse varianti per una reimpostazione. Dal punto di vista empirico, gli studi di casi si fondano principalmente su interviste condotte con rappresentanti dei vari attori coinvolti: decisori, persone responsabili e incaricate dell'esecuzione, fornitori e beneficiari di prestazioni. Sono stati inoltre consultati rapporti, valutazioni e statistiche.

Gli studi di casi presentano una gran varietà di modelli di finanziamento indiretto e diverse opzioni di attuazione. Lo chèque annuel de formation, esempio dello scenario 1, consiste in un assegno annuale di formazione che permette ai beneficiari di svolgere una formazione continua. Il suo punto di forza risiede soprattutto nella semplicità dei processi, che non necessitano di un accertamento individuale del bisogno. Tuttavia questo sistema non riesce sufficientemente a raggiungere i principali gruppi target, ovvero le persone d'età superiore ai 45 anni e poco qualificate.

Per lo scenario 2 sono stati analizzati il modello svedese di assistenza personale LSS e l'Health Care Voucher scheme di Hong Kong. In Svezia, le persone con una grave disabilità hanno diritto a una vasta gamma di prestazioni, che possono essere percepite tramite un modello di acquisto. Di conseguenza il controllo dei costi risulta difficoltoso, tanto più che il bisogno viene accertato individualmente senza delimitazioni. L'accessibilità e l'accertamento del bisogno vengono circoscritti a posteriori attraverso limitazioni che riguardano in particolare l'applicazione della legge. Nel caso dell'Health Care Voucher scheme si tratta di un sistema di buoni in uso a Hong Kong con il quale tutte le persone d'età superiore ai 65 anni hanno accesso alle prestazioni sanitarie. Ad eccezione del limite di età e del domicilio, il sistema non prevede alcun esame del diritto e nemmeno l'accertamento del bisogno. I beneficiari possono scegliere liberamente le prestazioni presso i fornitori autorizzati. La gestione del sistema di buoni attraverso una piattaforma online risulta d'ostacolo per i gruppi target. Inoltre era stato reso necessario promuovere in modo mirato il grado di notorietà del programma.

Per lo scenario 3 sono stati scelti i casi delle PCH francesi e dell'Assistenzbudget del Cantone di Turgovia. Analogamente a quanto avviene con il modello svedese, in Francia il diritto delle persone con disabilità a una vasta gamma di prestazioni è sancito a livello di legge attraverso le PCH. I beneficiari possono acquistare le prestazioni definite in un catalogo, con libera scelta del fornitore. Questo sistema presenta processi complicati e il bisogno dei beneficiari non è sufficientemente coperto. L'Assistenzbudget, funziona secondo il modello di acquisto, offrendo vantaggi ai beneficiari che adempiono le condizioni amministrative per svolgere un ruolo di datori di lavoro e in tal modo acquisiscono un elevato grado di autodeterminazione. Il numero di beneficiari è modesto. Per poter ampliare l'applicazione di questo modello è assolutamente necessario ottimizzare le procedure amministrative.

Il SDSS, esempio dello scenario 4, è un servizio che permette ai beneficiari in Scozia di organizzare assai autonomamente il sostegno sociale e l'assistenza sanitaria, scegliendo tra diversi modelli di finanziamento. A dieci anni dall'introduzione, la sua attuazione non è ancora conclusa in tutto il Paese e continuano a sussistere differenze a livello regionale. Un particolare problema è rappresentato dalla

pratica e dalla cultura ancora correnti dell'aiuto sociale, impostato secondo un orientamento all'assistenza e alla definizione delle competenze.

Varianti per la futura impostazione degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI

Nell'ultima parte del presente studio, sulla base delle conoscenze acquisite attraverso gli studi di casi, il confronto tra gli esempi e l'analisi della letteratura scientifica, sono state formulate potenziali varianti per reimpostare in finanziamento indiretto gli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI, menzionandone rischi e opportunità peculiari. A tal fine è stato necessario considerare varie caratteristiche del sistema attuale. Per le varianti concernenti l'attuazione si è tenuto inoltre conto degli scenari sviluppati per la scelta degli esempi, che si distinguono per il diverso grado di regolamentazione e libertà nella scelta di fornitori e prestazioni. Vi sono anche aspetti di ordine generale connessi alla reimpostazione che non dipendono dalla variante scelta, tra cui come gestire le prestazioni non direttamente legate alla persona o se sia necessaria una modifica delle condizioni di diritto, considerato che ad oggi meno di un quinto degli aventi diritto fa effettivamente ricorso alle prestazioni, e che cosa comporterebbe questa modifica per i familiari degli aventi diritto. Infine si pone una serie di questioni relative al mantenimento dell'attuale tetto massimo dei costi e della condizione posta ai fornitori di partecipare con fondi propri. Accanto alle varianti summenzionate è stata discussa anche l'opzione di forme miste che prevedano elementi sia del finanziamento indiretto che di quello diretto. In questo contesto non sono state trattate le notevoli ripercussioni che il passaggio degli aiuti finanziari secondo l'articolo 74 LAI dall'attuale sistema di sussidi a prestazioni assicurative per le persone con disabilità comporterebbe.

Tutte le varianti presentano vantaggi e svantaggi e per tutte bisogna fare i conti con un onere iniziale dovuto al cambiamento di sistema, sebbene la sua portata dipenda dalla concreta attuazione caso per caso. La variante 1, caratterizzata da prescrizioni su fornitori e prestazioni, è relativamente simile al sistema attuale. Di conseguenza si tratta della variante di cambiamento che presenta il minor grado di rischio. D'altro canto, in tal modo il potenziale del finanziamento indiretto viene sfruttato solo in misura limitata, poiché le prescrizioni previste riducono le libertà dei beneficiari. Questa variante offre però l'opportunità di equilibrare l'accesso alle prestazioni tra i beneficiari di prestazioni AI e di raggiungere una maggiore copertura del bisogno. La variante 2 prevede l'eliminazione delle categorie di prestazioni: ciò permetterebbe un ampliamento dell'offerta, che a sua volta accrescerebbe la possibilità/libertà di scelta dei beneficiari. In tal modo, questa variante presenta anche il potenziale per un potenziamento dell'orientamento al bisogno. Ciò potrebbe portare all'aumento degli aventi diritto che fanno ricorso all'offerta. Senza l'adozione di misure complementari vi è il rischio che l'ampliamento della gamma di prestazioni porti a una ripartizione diseguale dell'offerta tra le regioni. La variante 3, con la sola regolamentazione delle prestazioni finanziabili, darebbe accesso a prestazioni che non sono rivolte principalmente o esclusivamente alle persone con disabilità. Anche in questo caso vi è un potenziale aumento della libertà di scelta. L'autorizzazione di fornitori orientati al profitto aumenta tuttavia il rischio di problemi qualitativi. La variante 4, caratterizzata dalla libera scelta sia dei fornitori che delle prestazioni, presenta il maggiore potenziale nell'ottica dell'inclusione, dato che offre un elevato grado di autodeterminazione e libertà di scelta. Questo va però di pari passi con la necessità di adempiere determinate condizioni da parte dei beneficiari, un onere di cui bisogna tenere conto con un'adeguata offerta informativa e di sostegno. Rispetto alle altre varianti, in questo caso il raggiungimento degli obiettivi dipende dunque maggiormente dal singolo beneficiario. Inoltre con questa variante la gestione del sistema e dei costi ad esso connessi sarebbe più complicata.

I punti deboli delle varianti presentate possono essere contrastati in modo mirato con elementi del finanziamento diretto. Questo potenziale deve essere sfruttato in particolare per garantire un'ampia copertura geografica dell'offerta. Attraverso il finanziamento diretto si potrebbe inoltre provvedere allo

sviluppo di prestazioni innovative e di un'offerta di base di prestazioni particolari (PSPIA, pubblicazioni, luoghi d'incontro e offerta informativa e di sostegno).

Summary

Background and object of the research

The purpose of the study is to investigate the feasibility of redesigning the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 of the Invalidity Insurance Act (InvIA), which allows the Invalidity Insurance scheme to subsidise private providers of services that facilitate the social integration of people with disabilities. Specifically, the study seeks to ascertain whether it would be possible to move away from the current service-based funding model (*Objektfinanzierung*) towards a direct payments model (*Subjektfinanzierung*). Previous evaluations of these subsidies have raised critical questions, particularly with regard to the self-determination of users of such services and the needs-based nature of the service provision. Furthermore, these issues should not be considered simply in isolation but within the context of the prevailing service-based funding model and the framework underpinning it. Subsidies directly awarded to the 'subject', i.e. service users, could give the latter more control over their lives and make services more demand-driven. The direct payments model is also seen as an instrument for promoting inclusion and advancing the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD), to which Switzerland is a signatory. Direct payments can take a variety of forms but most models fall into one of four categories: procurement model; voucher model; payment-for-services-received model; and hybrid models that combine components of the service-based funding and direct payments models. Each model imposes its own specific set of conditions that the service providers must meet, and may be more or less detailed in their requirements regarding the use of these funds.

Aims and methodology

This study aims to develop the bases for the possible shift of the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA towards a direct payments model. It explores what form the redesign could take and identifies the experiences and insights in relation to this model that need to be taken into account. First, the study describes the current financial assistance scheme; it sets out the legal bases governing it and analyses data on the services concerned and the users of them. Second, a review of the literature on direct payments is conducted, followed by an identification and brief presentation of the programmes in Switzerland and other countries based on a direct payments model. Third, several models are selected as case studies. Finally, a range of options are presented with regard to the form that the redesign of the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA could take.

The development of these options and the case studies require a normative point of reference. To this end, the present research project applies the following evaluation dimensions and the criteria for each dimension:

- Goal attainment
 - Service-specific goal attainment
 - Choices/freedom of choice
 - Self-determination
 - Needs-based provision
 - Innovation
 - Quality
- Efficiency
 - Costs
 - Organisational outlay
 -
- Acceptability
 - Service provision guarantee
 - Accessibility
 - Low-threshold access

Current scheme

The scheme, as it stands today, aims to promote and enable people with disabilities to lead a self-reliant and self-determined life, in the sense of 'helping people to help themselves'. The intention is to foster their autonomy, inclusion and full participation. The funding is used for services that benefit individuals who have received an IV benefit in the last 10 years, as well as their relatives and other caregivers. The subsidies can also be used to fund services that support and promote the inclusion of people with disabilities (LUFEB). Consequently, the general population is also a target group. The use of these subsidies is limited to the following services: counselling, care service referrals, assisted living, building-related advice, legal advice, courses and meeting places. However, they may also be used to develop information resources (e.g. media and publications).

The Federal Social Insurance Office (FSIO) enters into service agreements with umbrella organisations, which either provide some of the services themselves or conclude subcontracts with other providers. All agreements run for four years. The FSIO has entered into agreements with 51 umbrella organisations for the 2020–2023 period. These 51 organisations have in turn entered into service agreements with 473 subcontractors. A total of CHF 154 million in IV/OASI contributions are available for the current contract period. The services provided by umbrella organisations broadly fall into five categories. Most umbrella organisations provide media and publication services, LUFEB and social counselling. Counselling is the most widely used service; the largest share of IV/OASI contributions (44%) is earmarked for counselling services.

Literature review

There is a sizeable body of research on direct payments, most of which comes from the English-speaking world. A broad literature search and stepwise selection were used to identify and select papers of relevance to the present study. The evaluation dimensions set out above structure the discussion of the research findings. On the 'goal attainment' dimension, previous research had found that direct payments can improve both choices and self-determination. However, not all users have self-determination as a goal for all users because its attainment can place high demands on them. On the 'needs-based provision' criterion, existing studies found that services funded through direct payments better meet the needs of users than those funded through service-based funding. There has been scant research to date on the costs associated with the direct payments model; the findings of the studies which have been carried out are inconclusive. One result which stands out, however, is that costs are higher during the implementation phase and that prices have a bearing on service quality. On the 'acceptability' criterion, the research found that information and support services play an important role. These services are essential for users to exercise their free choice and meet the requirements that the direct payments model imposes on them.

Case studies – funding models

The study examined the implementation options based on several direct payment models adopted in different countries. Based on the evaluation dimensions, it identified several promising approaches. From the literature review and a targeted search of direct payment models in the disability sector, 39 examples were selected for analysis, and a fact sheet was created for each example which summarises their key characteristics. The majority of examples come from the disability sector (29). However, they also include direct payment models used in the following areas: education (5), old age (2), health (1), housing (1), and child care (1). Over half of the examples either fall into the procurement model category or give users a choice between this model and other funding models. A little under one-fifth of the examples fall into the voucher model category, four in the payment-for-services-received category, and a further four in the hybrid model category. The examples chosen as case studies differ not

only according to the direct payments model they use but also in terms of the use of supplementary measures and the forms these take: needs' identification and assessment; services that help users access other services; measures to safeguard services; and quality assurance.

The case study assessments are based on the criteria of the three evaluation dimensions: goal attainment, efficiency and acceptability. They found that the voucher model performed best overall, followed by the procurement model. The payment-for-services-received model performed least well. However, none of the models perform significantly better or worse than the others, although the assessments did reveal that each model has specific advantages and disadvantages. Voucher models, for example, appear to be slightly more advantageous in terms of goal attainment, whereas the procurement model is more advantageous on the choices/freedom of choice and self-determination criteria.

Summary

What follows is a summary of the findings from the case studies and the literature review. The following observations broadly apply to all five direct payments models. They help to improve the quality of users' lives, but there is no model that stands out above all others because the advantages and disadvantages vary depending on the actual model design. All models considered here have strengths and weaknesses, which means that not all goals/criteria are simultaneously met, making trade-offs necessary. For instance, individual freedom of choice can conflict with other goals, such as guaranteed service provision and quality assurance. For a particular funding model to work, a number of requirements must be met by both users and the service providers. Finally, the direct payments model places more demands on the individual and require a higher level of personal responsibility, which not all users want.

Case studies

With regard to the possible redesign of the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA, the study focuses on direct payments models adopted in different countries. A series of implementation scenarios were developed based on the findings of an in-depth analysis and empirical surveys. These are based on regulatory measures made possible in the context of different funding models. Money as a universal medium of exchange does not fundamentally dictate which goods and services are purchased from which providers, to what extent and when. Some model types and supplementary measures are clearer on these points but this clarity comes at the cost of users' freedom of choice in how they use this money. In the trade-off between regulatory constraints and user freedom, the choice of providers and services covered by the funding scheme is of particular relevance. Four scenarios were developed based on these two dimensions, and one to two examples of existing models were identified for each one. A case study of each example was also carried out.

- Scenario 1: Providers are regulated and services are predefined
 - *Chèque Annuel de Formation*, canton of Geneva
- Scenario 2: Providers are regulated and free choice of services
 - Personal Assistance (LSS), Sweden
 - Health Care Voucher Scheme, Hong Kong
- Scenario 3: Free choice of providers and predefined service categories
 - *Prestations de Compensation du Handicap*, France
 - Assistance budget, canton of Thurgau
- Scenario 4: Free choice of providers and services
 - Self-Directed Support, Scotland

From the findings of the six case studies, the authors identified several options for the redesign of the existing financial assistance scheme under Art. 74 InvIA. Empirically, the case studies are based on interviews with a wide range of representatives: decision-makers, service providers and service users. The authors also consulted reports, evaluations and statistics.

The case studies cover assorted direct payments models and implementation options. The French *Chèque Annuel de Formation*, which is the model for Scenario 1, enables users to attend further training courses. The main advantage is the simplicity of its processes and the absence of a needs assessment requirement. However, it does not adequately reach the main target groups, namely the over-45s and the low-skilled.

Scenario 2 is based on the findings of an analysis of the Swedish model for personal assistance and the Health Care Voucher Scheme of Hong Kong. In Sweden, people with a severe disability are legally entitled to an extensive range of services, which they can access via a procurement model. The design makes it difficult to control costs, particularly because needs are established at the individual level and no upper limits are imposed. Limitations, especially in the application of the law, restrict ex-post accessibility and the needs assessment process. The Health Care Voucher Scheme in Hong Kong provides everyone over the age of 65 with access health care services. There is no eligibility test and no needs assessment; the only criteria that candidates must meet are the age limit and place of residence. Users are free to choose from a range of services delivered by approved providers. The voucher system is handled via an online platform, which has proven to be an obstacle for the target group. In addition, additional steps had to be taken to raise awareness of the programme.

Two examples were chosen for Scenario 3: the *Prestations de Compensation du Handicap* (PCH) in France and the Assistance Budget scheme in the canton of Thurgau. Similar to the Swedish model, the PCH legally entitles people with disabilities access to an extensive range of services. Users are able to purchase services from a predefined catalogue and have a certain degree of freedom in the choice of provider. However, the processes are complicated and users' needs are not fully met. The assistance budget used in the canton of Thurgau is based on a procurement model, which is advantageous for those users who fulfil the administrative requirements as employers and are therefore enabled to exercise a high degree of self-determination. The number of users is manageable. In the interests of a wider rollout of this model, the administrative processes must be optimised as a matter of priority.

Self-directed support (SDS) is the second example chosen for Scenario 3. The SDS allows social and health care services in Scotland to be organised largely on a self-determined basis. Users can choose from various funding models. Ten years on since its introduction, SDS has yet to be fully rolled out, and differences exist from one region to another. A particular challenge is the persistent practice and culture of social assistance, which is organised around provision and administrative responsibilities.

Options for the future design of financial assistance pursuant to Art. 74 InvIA

The final chapter presents a choice of options for moving the financial assistance scheme pursuant to Art. 74 InvIA towards a direct payments model. They were developed based on the findings of the case studies, the comparisons of the selected examples and the literature review. The opportunities and risks of each option are also set out. Here, certain features of the current system need to be taken into account. The implementation options are informed by the scenarios developed for the selection of case studies, which vary in terms of the requirements they place on users and the freedom they offer with regard to the choice of services and providers. The shift to any of these models presents challenges. They include the handling of services that are not person-specific, the possible need to

re-think eligibility requirements given that less than one-fifth of eligible individuals have used services to date, and the implications for the relatives' stakeholder group. In addition, questions arise about maintaining the current cost cap or requiring providers to commit their own resources. The final chapter also discusses options for the introduction of a hybrid model that combine elements of the direct payments and service-based funding models. The discussion does not cover the far-reaching consequences that would result from the change of the current financial assistance scheme from the provision of subsidies to the provision of an insurance benefit directly to people with disabilities.

All options have advantages and disadvantages, and regardless of the choice of model, the early phase of the transition process will be extremely demanding, however this will vary depending on the details of their actual implementation. Option 1 is fairly similar to the current system and the requirements it imposes on providers and services are largely the same. As such, it carries the lowest risk for the transition to a direct payments model. However, it does not fully exploit the potential of this model because the requirements that users must satisfy limit their freedom of users. However, it does afford IV clients equal access to services, and consequently better meet their needs. Option 2 does away with the service categories, which offers the opportunity of broadening the range of services eligible under the scheme and therefore gives users greater choice. Consequently, this option offers the potential of greater needs-based provision, which could in turn lead to an increase in the share of clients who use services. Without supplementary measures, there is a risk that the expansion of the range of services would result in a regionally uneven distribution of services. Option 3 would make services accessible that are not primarily or exclusively aimed at people with disabilities. Thus, it also offers the opportunity of greater choice. However, the admission of for-profit providers brings a greater risk of quality problems. Option 4, which provides for a free choice of providers and services, offers the greatest potential for inclusion, as it enables a high degree of self-determination and choice. However, it imposes higher and more requirements on users, which has consequences for information and support services. Accordingly, goal attainment depends more heavily on the action of individual users than would be the case in other options. System and cost management is also more difficult under this model.

Elements of the service-based funding model can be deployed to attenuate certain weaknesses of the four proposed options. This is particularly important for ensuring even and equal service process across the country. Service-based funding elements could also stimulate the development of innovative services and guarantee a basic range of special services (services to support and promote the integration of the disabled (LUFEB)/publications, meeting places, and information and support services).

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Art. 74 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist die Grundlage für die Entschädigung und Subventionierung privater Organisationen, die Leistungen im Bereich der sozialen Eingliederung wie Beratung, Betreuung, Kurse oder Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) erbringen. Die Finanzhilfen erhalten sogenannte sprachregional oder national tätige Dachorganisationen, mit denen für max. vier Jahre Verträge abgeschlossen werden. In der Vertragsperiode 2020-2023 sind das 51 Dachorganisationen, die mit weiteren 473 Unterorganisationen Leistungsvereinbarungen getroffen haben.

Die Ausrichtung der Finanzhilfen erlebte seit der Einführung 2001 verschiedene Anpassungen und wurde wiederholt evaluiert (Bolliger et al. 2016; Baumgartner et al. 2009). Die Evaluationen werfen auch kritische Fragen auf, namentlich wie bedarfsorientiert das Leistungsangebot nach Art. 74 IVG ist und wie stark es an den Bedürfnissen der Adressaten und Adressatinnen ausgerichtet ist, wie zugänglich die Angebote den Zielgruppen sind, wie wirksam die Angebote die «soziale Eingliederung» befördern und wie kontrolliert diese Wirksamkeit empirisch abgestützt gesteuert werden kann. Die Frage nach der Zielerreichung akzentuierte sich mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) (AS 2014 1119), welche die Förderung der Selbstbestimmung und Partizipation als normative Ziele vorgibt. Solche aktuellen Befunde, dass die Finanzhilfen nach Art. 74 IVG das Prinzip der Bedarfsorientierung von Leistungen und die Ermöglichung von Selbstbestimmung nicht ausreichend gewährleisten, sind auch in Zusammenhang mit der «Objektfinanzierung» zu sehen. Denn diese Form der Finanzierung setzt Rahmenbedingungen dafür, ob und wie Bedarfe von Adressatinnen und Adressaten aufgenommen werden, wie neue Angebote entstehen und welche Rolle die Mitverantwortung und Entscheidungsfreiheit der Personen mit Behinderung in der Leistungserbringung spielen.

Wie eine mögliche Umstellung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG in Richtung «Subjektfinanzierung» ausgestaltet werden kann, welche Erfahrungen und Kenntnisse zu dieser Form der Finanzierung hierbei zu berücksichtigen sind, darüber informiert der vorliegende Bericht. Dabei soll die ganze Breite von Ausgestaltungsmöglichkeiten der Subjektfinanzierung beleuchtet werden, sogar bis dahin, dass eine Subjektfinanzierung die Subventionierung von privaten Organisationen in Form von Finanzhilfen ablösen und neu Versicherungsleistungen für Personen mit einer Behinderung implizieren kann.¹

1.2 Zielsetzungen und methodische Schritte

Das geplante Projekt hat zum Ziel, im Hinblick auf eine mögliche Umstellung der aktuellen Objektfinanzierung auf das Prinzip der Subjektfinanzierung bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen nach Art. 74. IVG Grundlagen zu erarbeiten. Dies schliesst die Aufarbeitung von Erkenntnissen und Erfahrungen zu aktuellen Modellen und Beispielen der Subjektfinanzierung, die Berücksichtigung der einschlägigen Literatur sowie eine Beschreibung des aktuellen Systems der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG ein.

¹ Diese Veränderung zu einer neuen Art von Versicherungsleistung würde weitreichende und komplexe Folgen haben. Es würden sich Fragen zu einer Anpassung der rechtlichen Grundlagen auf sämtlichen Ebenen (inkl. Bundesverfassung), Grundlagen, der Abgrenzung zu anderen Leistungen usw. stellen. Deren Beantwortung und Diskussion waren nicht Teil des Mandats für den vorliegenden Bericht.

Das methodische Vorgehen umfasst folgende Schritte, die auch den Aufbau des Berichts bestimmen:

1. Beschreibung aktuelles System Art. 74 IVG: Die Beschreibung des aktuellen Systems umfasst die Dokumentation der gesetzlichen Grundlagen und die Aufbereitung von Daten zu Angeboten, der Inanspruchnahme von Leistungen sowie zu Nutzer und Nutzerinnen. (siehe Kapitel 2)
2. Aufbereitung der Literatur zu Modellen der Subjektfinanzierung: Studien und Literaturbeiträge zum Thema Subjektfinanzierung werden systematisch recherchiert und der Kenntnisstand aufbereitet und zusammengefasst. (siehe Kapitel 3)
3. Recherche und Bewertung von Modellen der Subjektfinanzierung: Modelle und Beispiele der Subjektfinanzierung aus verschiedenen Ländern und mehreren Themenbereichen werden recherchiert, mit einem Steckbrief beschrieben und auf Basis eines Bewertungsrasters bewertet. (siehe Kapitel 4)
4. Fallstudien zu ausgewählten Modellen der Subjektfinanzierung: Aus den recherchierten und beschriebenen Beispielen einer Subjektfinanzierung werden ausgewählte Beispiele im Rahmen einer Fallstudie vertieft analysiert. (siehe Kapitel 5)
5. Entwicklung von Modellvarianten Art. 74 IVG: Der letzte Schritt beinhaltet Varianten, wie das Leistungssystem nach Art. 74 IVG weiterentwickelt werden kann. (siehe Kapitel 6)

1.3 Konzeptionelle Grundlagen – Begriffe und Bewertungsdimensionen

Der Wechsel von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung führt zu einer neuen Art und Weise, wie die Finanzierung von Leistungen organisiert und konzipiert wird (Oberholzer et al. 2014, 204f). Der Wechsel der Finanzierungsform betrifft insbesondere veränderte Rollen, Aktivitäten und Prozesse zwischen den zentralen Playern Leistungsanbieter, Leistungsnutzende und Finanzierungsinstanz. Das einschneidendste Element ist das Übertragen von «Finanzkompetenz» an die Leistungsnutzenden, weil damit Einflussnahme auf Inhalt, Angebot oder Qualität von Leistungen möglich wird. In mehreren Politikbereichen sind bereits verschiedene Modelle der «Subjektfinanzierung» im Einsatz (siehe hierzu Kapitel 4). Diese können im Kern zu den folgenden **Finanzierungsmodellen** zusammengefasst werden (vgl. Enste und Stettes 2005):

- a) **Typ «Einkaufsmodell»:** Finanzielle Mittel gehen vor einem Leistungsbezug direkt an Leistungsberechtigte (Subjekte), die damit Leistungen einkaufen oder organisieren können.²
- b) **Typ «Gutschein»:** Zweckgebundene Leistungsgutscheine gehen vor einem Leistungsbezug direkt (oder indirekt) an Leistungsberechtigte (Subjekte). Sie berechtigen zum Bezug von Leistungen.
- c) **Typ «Leistungsentgelt»:** Subjektbezogene Finanzierung einer Leistung, indem Leistungen individuell durch die Leistungsberechtigten bezogen und nach dem Leistungsbezug durch die Finanzierungsinstanz an die Leistungsanbieter vergütet werden (indirekte Subjektfinanzierung).
- d) **Typ «Mischform»:** Kombination von Elementen der Subjektfinanzierung (a – c) und der Objektfinanzierung.

Diesen verschiedenen Finanzierungsmodellen sind unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung inhärent. Über die Subjektfinanzierung werden im Kern monetäre Mittel nicht mehr an die Leistungserbringenden ausgerichtet. Geld stellt grundsätzlich ein universelles Tauschmedium dar, das Zugang zu verschiedenen Gütern und Dienstleistungen eröffnet. Zudem ist Geld

² Das «Arbeitgeber/innen»-Modell ist nochmals eine eigene Form, die im vorliegenden Projekt von untergeordneter Bedeutung ist (da keine Assistenzleistungen im Vordergrund)

kumulierbar und gibt den Zeitpunkt der Finanzierung von Gütern und Dienstleistungen nicht vor. Der Einsatz des Mediums Geld eröffnet die Freiheit, welche Güter oder Dienstleistungen von welchen Anbietenden in welchem Umfang zu welchem Zeitpunkt eingekauft werden. Voraussetzung ist allerdings, dass ein Angebot vorhanden ist und ausreichende Geldmittel für den Erwerb bzw. die Inanspruchnahme einsetzbar sind. Das Mittel Geld ist jedoch unbestimmt in Bezug auf Zweck, Inhalte, Volumen und Ort des Tauschs von Gütern und Dienstleistung sowie deren Anbietenden.

Eine Leistungsversorgung mit «Subjektfinanzierung» ist grundsätzlich mit dieser Unbestimmtheit konfrontiert. Über Regulierungen wie auch über den Typ des Finanzierungsmodells lässt sich diese reduzieren (siehe Tabelle 1). Der Typ «Einkaufsmodell» transportiert über die Form des Transfers von Geld zunächst keine Vorgaben zur Mittelverwendung. Das Finanzierungsmodell Typ «Gutschein» impliziert im Vergleich einige Vorgaben. Über enger oder weiter gefasste Bedingungen zum Einlösen von Gutscheinen lassen sich die Zweckgebundenheit, die Inhalte sowie die Orte der Leistungserbringung ebenso steuern wie auch den Kreis der Leistungserbringenden festlegen. Beim «Leistungsentgelt» gewährleistet die zentrale Abrechnung, dass Merkmale der Leistungserbringung – wie Zweck, Inhalt, Leistungserbringende – gemäss Vorgaben eingehalten bzw. überprüft werden können.

Tabelle 1: Bindung Verwendungszweck, nach Finanzierungsmodell

Möglichkeit zur Sicherung der:	Einkaufsmodell	Gutschein	Leistungsentgelt
Zweckgebundenheit	Nein	Ja	Ja
Inhalte der Leistungen	Nein	Ja	Ja
Leistungserbringenden	Nein	Ja	Ja
Orte der Leistungserbringung	Nein	Ja	Ja

Wenn über den Typ des Finanzierungsmodells bestimmte intendierte Merkmale der Leistungserbringung nicht sicherzustellen sind, dann lassen sich spezifische Regulierungen einsetzen. Die Unbestimmtheit der Mittelverwendung im Finanzierungsmodell «**Einkaufsmodell**» ist über verschiedene Massnahmen eingrenzbare:

Abrechnung: Es lassen sich Elemente des Modells «Leistungsentgelt» einbauen, indem die Verwendung des zugewiesenen Gelds bzw. Budgets kontrolliert wird. Dies trifft zu, wenn Leistungszahlungen nur über eine zentrale Stelle ausgelöst (z.B. «Versicherungsbank» in den Niederlanden) oder abgerechnet werden können.

Vorgaben Leistungserbringende: Die Verwendung der Mittel in Bezug auf Leistungserbringende kann über Vorgaben eingegrenzt werden. In Zusammenhang mit «Assistenzbudgets» erzeugt insbesondere die Frage der Beschäftigung von nahestehenden Personen als persönliche Assistentinnen und Assistenten einen möglichen (politisch begründeten) Regelungsbedarf.

Leistungsplanung: Die Verwendung der Mittel wird auch über Pläne, welche mit den Nutzenden vereinbart werden, gesteuert und überprüfbar gemacht (z.B. «Teilhabeplanverfahren» beim trägerübergreifenden Budget in Deutschland).

Die Umsetzung von subjektfinanzierten Finanzierungsmodellen wird mit verschiedenen ergänzenden Massnahmen gerahmt, die für das Verhältnis zwischen Leistungsanbietenden, Leistungsnutzenden

und Finanzierungsinstanz Rahmenbedingungen setzen. Diese können als ergänzende «Stellschrauben» der Finanzierungsmodelle bezeichnet werden (vgl. Liesen, Wyder 2020, 83). Für die weitere Analyse sind folgende Element im Blick:

- **Bedarfsanerkennung:** Festlegungen, welche Bedarfe und damit welche Personen Anspruch auf Leistungen haben.
- **Individuelle Bedarfsbemessung:** Formen der Abklärung des individuellen Bedarfs der Leistungsnutzenden zur Bemessung der individuellen Finanzierung (als Geldleistung, Gutschein, Leistungsentgelt).
- **Unterstützungsleistungen:** Formen der Unterstützung für Leistungsnutzende bei der Wahrnehmung der «Finanzkompetenz», beispielsweise Formen der neutralen Beratung, Stellvertretung oder der individuellen Schulung.
- **Angebotssicherung:** Formen der Steuerung oder Sicherstellung eines gewissen Angebots, damit die Versorgungssicherheit für bestimmte Leistungsnutzende gewährleistet ist.
- **Qualitätssicherung:** Formen der Sicherung von bestimmten Qualitäts- und Wirkungskriterien für Angebote bzw. für die Leistungserbringung. Darunter fällt eine Genehmigung oder Zertifizierung von Angeboten.

Die konkreten Beispiele einer Subjektfinanzierung sind jeweils eine Kombination eines bestimmten Finanzierungsmodells mit verschiedenen **ergänzenden Massnahmen**.

Für die Analyse der zu untersuchenden Modelle der Subjektfinanzierung und für die Entwicklung von möglichen Varianten für Art. 74 IVG bedarf es eines normativen Bezugspunkts. Als Grundlage für die Bewertung von Beispielen der Subjektfinanzierung sowie die Diskussion möglicher zukünftiger Modellvarianten von Art. 74 IVG dienen die drei **Evaluationsdimensionen** «Zielerreichung», «Effizienz» und «Verträglichkeit», die jeweils mehrere Bewertungskriterien bündeln:

«Zielerreichung»: *Vergleich mit den Zielsetzungen, die der Leistungserbringung nach Art. 74 IVG zugrunde liegen. Das sind:*

- **Zielerreichung der Leistung:** Die Leistungsziele werden erreicht, insb. soziale Eingliederung gem. Art. 74 IVG, sowie Inklusion gemäss UN-BRK.
- **Wahlmöglichkeiten/Wahlfreiheit:** Das System ermöglicht für die Leistungsnutzenden Wahlmöglichkeiten durch eine Auswahl an bestimmten Angeboten oder Wahlfreiheit durch die freie Wahl von Leistungen und Leistungsanbietenden.
- **Selbstbestimmung**³: Die Wahl von Leistungen liegt bei den Leistungsnutzenden. Die informierte und freie Entscheidungsfindung wird unterstützt. Eigenverantwortung wird ermöglicht.
- **Bedarfsorientierung:** Das System gewährleistet eine Ausrichtung am Bedarf der Leistungsnutzenden gemäss Zielvorgaben.
- **Innovative Angebote:** Die Entwicklung, das Entstehen und der Transfer neuer innovativer Angebote und Leistungen sind Teil der Angebotslandschaft.
- **Qualität:** Das System gewährleistet die Erfüllung von adäquaten Qualitätsstandards.

«Effizienz»: *Berührt die Aspekte Aufwand und Kosten, in Relation zu den erzielten Wirkungen:*

³ Der Begriff «Selbstbestimmung» bezieht sich hierbei auf den Kontext von Unterstützungsleistungen, auf die Ermöglichung und Verbesserung von Entscheidungskontrolle und Wahlmöglichkeiten für Adressaten und Adressatinnen bei der Leistungserbringung (vgl. Baumgartner et al. 2007, 1).

- **Kosten:** Die Kosten des Systems der Leistungserbringung sind angemessen (allenfalls in Relation zu erzielten Ergebnissen/Wirkungen).
- **Organisationsaufwand:** Der Aufwand für die Organisation des Systems ist angemessen.

«**Verträglichkeit**»: *Wie weit resultieren nicht-intendierte Ergebnisse, bzw. Veränderungen aus dem Vollzug von Art. 74 IVG. Mögliche nicht-intendierte Effekte ergeben sich durch die Analyse der implementierten Beispiele. Von Bedeutung sind:*

- **Versorgungssicherheit:** Ein ausreichendes Angebot sowie dessen Inanspruchnahme sind gewährleistet.
- **Zugänglichkeit:** Kein Ausschluss von bestimmten Personengruppen von der Inanspruchnahme.
- **Niederschwelligkeit:** Die Leistungen sind von allen Gruppen ohne grössere Hürden oder Anforderungen nutzbar.

2 Aktuelles System der Finanzhilfen

Die Beschreibung des aktuellen Systems der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG stützt sich im Folgenden auf eine kurze Darstellung der gesetzlichen Grundlagen sowie eine Beschreibung der Ziele, Leistungen und des Vollzugs. Einige Daten aus dem Reporting bzw. Controlling geben abschliessend einen Einblick in das (aktuelle) Angebot, dessen Inanspruchnahme sowie den Kreis der Nutzer/innen.

2.1 Die gesetzlichen Grundlagen

Der am 3. Dezember 1972 angenommene Art. 34^{quater} Abs. 7a BV sah die Unterstützung von Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterbliebener und Invaliden durch den Bund vor. Diese Bestimmung wurde im Wesentlichen unverändert in Art. 112 Abs. 6 BV (in der Fassung vom 18. April 1999) übernommen. Im Rahmen des NFA wurde Art. 112 Abs. 6 aufgehoben und durch Art. 112b über die Förderung der Eingliederung von Invaliden und Art. 112c über die Unterstützung von Betagten und Behinderten ersetzt. Die neue Konzeption zeichnet sich durch die Entflechtung der Finanzierung dieser Hilfe aus. Art 112b legt die Aufgaben des Bundes, d.h. die Gewährung individueller IV-Leistungen, und die der Kantone, d.h. den Bau und Betrieb von Institutionen zur Eingliederung von Invaliden, fest. Die neue Aufgabenteilung beschränkt sich auf den Bereich der Eingliederung von Invaliden, d.h. von Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung nicht erwerbstätig sein können. Absatz 1 legt fest, dass der Bund die Eingliederung von Invaliden durch Geld- und Sachleistungen fördert. Diese Bestimmung legt auf Verfassungsebene die Verantwortung des Bundes für die individuellen Leistungen nach dem IVG fest. Die individuellen Leistungen werden ausschliesslich vom Bund finanziert, der zudem die Subventionierung von privaten Organisationen für deren Aktivitäten auf nationaler Ebene übernimmt (Art. 112c BV). Die Kantone bleiben für die Unterstützung kantonaler und kommunaler Aktivitäten zuständig, wie z.B. Beiträge für den Bau und den Betrieb von Einrichtungen, die ihnen eine Wohnung und eine Arbeit verschaffen sollen. Mit anderen Worten: Diese Bestimmung führt den Grundsatz in die Verfassung ein, dass die Kantone die kollektiven Leistungen für Invalide erbringen müssen.

Die allgemeine Verfassungsgrundlage für die Gesetzgebung zur IV ist Art. 112 Abs. 1 BV. Auf diesem Artikel beruht die gesamte Gesetzgebung im Bereich der Sozialleistungen und er gibt dem Bund die Kompetenz, Vorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu erlassen. Um die Integration von Invaliden durch Geld- und Sachleistungen zu fördern, kann der Bund Mittel aus der Invalidenversicherung verwenden.

Art. 112c Abs. 2 BV gibt dem Bund auch den Auftrag und die Kompetenz, gesamtschweizerische Anstrengungen zugunsten älterer Menschen und Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Er «kann» zu diesem Zweck die finanziellen Mittel der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwenden. Die Verwendung des Verbs «kann» unterstreicht das Prinzip der Subsidiarität der Leistungen im Hinblick auf die von den Kantonen erbrachten Leistungen. Diese Subsidiarität bezieht sich auf den «Inhalt», der Gegenstand der Leistungen ist, und nicht auf das Prinzip der Subventionierung selbst.

Daher sind die auf Art. 74 IVG gestützten Unterstützungsleistungen als kollektive Finanzierung von individuellen Leistungen zu betrachten, die einer Subventionierung gleichkommt. Subventionen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe sind somit Finanzhilfen im Sinne des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990 (SuG). Daraus ergibt sich insbesondere der Grundsatz der Subsidiarität gegenüber den von den Kantonen subventionierten oder anderweitig finanzierten Leistungen gemäss Art. 6 SuG. Voraussetzung für den Erlass von Subventionsbestimmungen ist, dass:

- der Bund ein Interesse an der Durchführung einer Aufgabe hat;

- die Aufgabe aufgrund einer sinnvollen Aufgaben- und Lastenverteilung nicht autonom von den Kantonen erfüllt oder gefördert werden muss;
- die Aufgabe ohne den Zuschuss nicht ausreichend erfüllt würde;
- angemessene Selbsthilfemaßnahmen und andere Finanzierungsmöglichkeiten nicht ausreichen; und
- die Aufgabe nicht auf eine andere, einfachere, effektivere oder rationellere Weise erledigt werden kann.

Die Berücksichtigung der Eigenleistungsfähigkeit von Organisationen als Voraussetzung für Finanzhilfen ergibt sich ebenfalls aus dem Subventionsgesetz. Gemäss Art. 7 SuG ist die beitragsempfangende Instanz verpflichtet, ihrerseits eine ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entsprechende Eigenleistung zu erbringen (Art. 7 lit. c SuG) und seine eigenen Mittel sowie die ihr zur Verfügung stehenden anderen Finanzierungsquellen voll auszuschöpfen (Art. 7 lit. d SuG). Das Kreisschreiben (KSBOB 2020-2023, Ziffer 1009) hält fest, dass die einforderbaren Eigenleistungen (Freiwilligenarbeit, Beiträge der Kursteilnehmenden etc.), die frei verfügbaren Mittel und die übrigen Finanzierungen (Spenden und andere Einnahmen) anteilmässig zur Unterstützung des Betriebs der Organisation eingesetzt werden müssen. Der Anteil der Beiträge, die auf der Grundlage von Art. 74 IVG eingehen und für den allgemeinen Betrieb verwendet werden, sollte jedoch sowohl bei der Dachorganisation als auch bei den Untervertragsnehmenden 80% der tatsächlichen Betriebskosten im Vierjahresdurchschnitt nicht überschreiten. Diese Obergrenze ist an das individuell berücksichtigte variable Spendenpotenzial geknüpft. Eine analoge Anwendung des Subventionsrahmens des AHVG (Art. 101^{bis}) würde für eine Obergrenze von 50 % sprechen. Zudem entspricht in Anwendung von Artikel 108c Absatz 1 IVV und Ziffer 2022 (KSBOB 2020-2023) die Subvention, die einer Vertragspartei für eine Vertragsperiode ausgerichtet wird, höchstens derjenigen, die für die vorangegangene Vertragsperiode ausgerichtet wurde. Der Bundesrat setzt damit Prioritäten, die er im Einklang mit dem IVG definieren muss. Es gibt in diesem Zusammenhang keinen Grundsatz des «wohlerworbenen Rechts», da der Nachweis des Bedarfs eine Subventionsvoraussetzung ist, die geprüft werden muss. In der Praxis überprüft das BSV, ob die Leistungen tatsächlich erbracht wurden.⁴ Darüber hinaus spielt die Berücksichtigung von «Fachkonzepten» eine wichtige Rolle, mit denen sowohl Ziele und Inhalte festgelegt als auch die Steuerung und Kontrolle durch die Dachorganisationen beschrieben und verankert werden können.

Art. 12 SuG sieht die Möglichkeit vor, dass eine Organisation Subventionen aus mehreren verschiedenen Kanälen und auf der Grundlage mehrerer Bundesgesetze erhalten kann. Zu diesem Zweck definiert er die Verantwortung der beteiligten Behörden und sieht vor, dass diese im Falle von Mehrfachsubventionen von Antragstellenden informiert werden müssen. Es liegt nämlich im Interesse der IV, dass eine von ihr unterstützte Organisation auch Zugang zu anderen Finanzierungsquellen hat. Der Bundesrat ist das zuständige Organ für die Festlegung einer Prioritätenordnung bei der Gewährung von Subventionen (Art. 75 IVG). An dieser Stelle ist auch die Koordinationspflicht zu erwähnen, wenn mehrere Subventionsgebende die gleiche Leistung finanzieren (Art. 8 SuG). Diese Koordinationspflicht ist für das BSV nur indirekt möglich, da es nur mit Dachorganisationen, die auf nationaler oder sprachregionaler Ebene tätig sind, Verträge abschliessen kann. Die «Feinverteilung» auf kanto-

⁴ Da die Inanspruchnahme von Leistungen grundsätzlich einen Bedarfsnachweis für die Fortsetzung des Angebots darstellt, gibt es eine gewisse «Besitzstandsgarantie», das heisst, wer in der Vorperiode finanzielle Unterstützung erhalten hat, wird diese auch weiterhin erhalten.

naler oder regionaler Ebene ist für das BSV nicht mehr vorrangig. Es wird jedoch eine Bestandsaufnahme der kantonalen und nationalen Beiträge durchgeführt, um in Zukunft eine bessere Koordination festlegen zu können.

Art. 74 IVG (Stand am 1. Januar 2022) besagt, dass die Versicherung den sprachregional oder gesamtschweizerisch tätigen Dachorganisationen der privaten spezialisierten Invalidenhilfe oder Invaliden-Selbsthilfe Beiträge gewährt, insbesondere an die Kosten für die Erfüllung folgender Aufgaben:

- Beratung und Unterstützung von Invaliden
- Beratung der Angehörigen Invaliden
- Kurse zur Ertüchtigung Invaliden
- Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Integration Invaliden

Die Beiträge werden weiterhin gezahlt, wenn die betroffenen Invaliden das AHV-Rententalter erreichen.

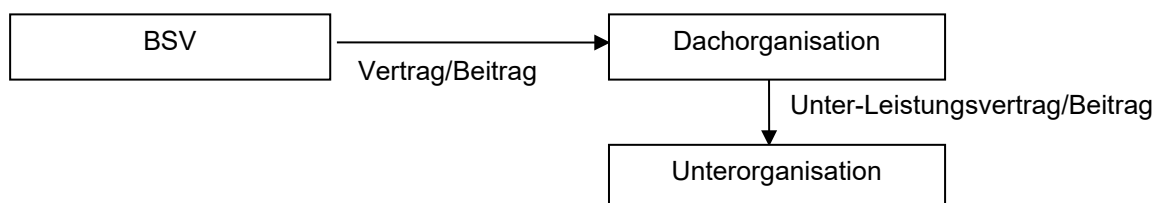
Art. 108^{bis} IVV beschreibt die Beratung und Hilfe für Invalide sowie Beratungstätigkeiten für Angehörige von Invaliden, Ausbildungsaktivitäten (Kurse) für Invalide oder ihre Angehörigen und betreutes Wohnen für Invalide. Verschiedene Leistungen, die sich nicht direkt an Invalide richten, ihnen aber von Nutzen sind, fallen ebenfalls in diese Kategorie:

- Allgemeine Informations- und Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit Behinderung und Gesellschaft
- Medien, Publikationen und Dokumentationsdienste von Organisationen
- Entwicklung, Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterial und Medienträgern für Menschen mit Sinnes- oder geistiger Behinderungen oder Lernschwierigkeiten (z. B. Hörbücher)
- Inhaltliche Arbeit und Projekte mit Bezug zu Behinderung und Gesellschaft
- Förderung der Selbsthilfe in Selbsthilfegruppen

Beitragsberechtigt im Sinne von Artikel 108 IVV sind gemeinnützige Organisationen der privaten spezialisierten Invalidenhilfe oder der Selbsthilfe für Leistungen, die sie im Interesse der Invaliden auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene erbringen. Die Organisationen müssen sich ganz oder überwiegend der Invalidenhilfe widmen und können einen Teil der Leistungserbringung an Dritte übertragen. Bei ähnlichen Leistungen sind sie verpflichtet, gegenseitige Vereinbarungen zu treffen, um ihre Angebote zu harmonisieren.

Für die Gewährung von Finanzhilfen schliesst das BSV Verträge mit Dachorganisationen ab, die auf nationaler oder sprachregionaler Ebene tätig sind. Diese können ihrerseits Verträge mit Unterorganisationen abschliessen (vgl. Abbildung 1). Diese Verträge gelten für maximal vier Jahre.

Abbildung 1: Die Relationen BSV – Dachorganisation – Unterorganisation



Neben den oben genannten Kriterien stellt Art. 108^{ter} IVV als zusätzliche Bedingung den Nachweis des Bedarfs auf, indem er festlegt, dass die Beiträge angemessen und wirtschaftlich geleistet werden müssen. Die Organisationen sind zudem verpflichtet, ihre Leistungen für statistische Zwecke zu erfassen und ein Register der Begünstigten zu erstellen. Schließlich müssen sie die Anforderungen der Buchhaltung erfüllen und die Qualität der Leistungserbringung gewährleisten.

2.2 Ziele und Leistungen nach Art. 74 IVG

Im Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB) für die laufende Vertragsperiode (2020-2023) sind die Zielsetzungen sowie Leistungen des Leistungssystems genauer gefasst.

Der **Zweckartikel** im KSBOB hält die Zielsetzungen fest, die durch die Leistungen gemäss Art. 74 IVG anzustreben sind, namentlich zur Förderung und Ermöglichung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung bzw. im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe insbesondere zur Förderung der Autonomie, der Inklusion und der umfassenden Teilhabe. Der Zweckartikel lautet:

«Zur Förderung und Ermöglichung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit einer individuellen IV-Leistung gemäss drittem Abschnitt des IVG und deren Angehörigen, werden Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe geleistet. Es werden Leistungen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, insbesondere zur Förderung der Autonomie, der Inklusion und der umfassenden Teilhabe unterstützt.

Die unterstützten Leistungen müssen in erster Linie:

1. Dem Bedarf nach Hilfe und Information von Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen entsprechen;
2. Menschen mit einer individuellen IV-Leistung in ihrer persönlichen Entwicklung, ihrer Autonomie und ihrer Inklusion fördern;
3. Bevölkerung, Behörden und Institutionen für Behinderungsfragen sensibilisieren sowie einen Beitrag zur Förderung der Zugänglichkeit zum sozialen Umfeld und zur Inklusion leisten.»

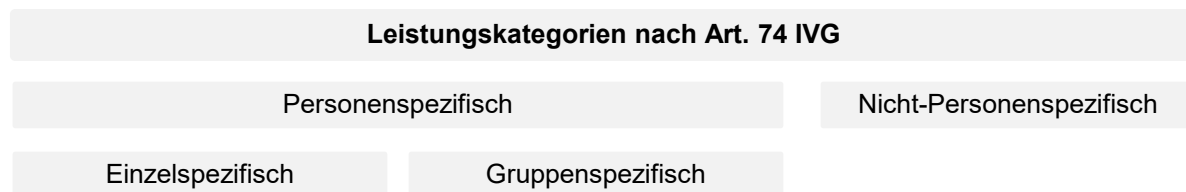
Die Leistungen richten sich an Personen, die in den letzten 10 Jahren eine individuelle IV-Leistung gemäss drittem Abschnitt des IVG erhalten haben, zusätzlich an deren Angehörigen sowie weitere Bezugspersonen, die einen direkten persönlichen Bezug zur behinderten Person haben. Mit den Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) gehört zusätzlich die breite Öffentlichkeit zur Zielgruppe (KSBOB 2020-2023, Ziffer 1007).

Innerhalb der **Zielgruppe** werden für die Leistungsstatistik folgende Gruppen unterschieden:

- Geistig-/Lernbehinderte
- Hörbehinderte
- Körperbehinderte
- Krankheitsbehinderte
- Psychischbehinderte
- Sehbehinderte
- Sprachbehinderte
- Suchtbehinderte

Das Kreisschreiben konkretisiert die verschiedenen Leistungskategorien. Die Systematik entspricht folgender Struktur:

Abbildung 2: Systematik der Leistungskategorien



Bei den **personenspezifischen Leistungen**, die **einzel-spezifisch** angelegt sind, handelt es sich um folgende Kategorien:

- Beratung von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen
- Vermittlung von Betreuungsdiensten
- Begleitetes Wohnen
- Bauberatung
- Rechtsberatung

Die **personenspezifischen Leistungen**, die **gruppenspezifisch** angelegt sind, umfassen folgende Leistungskategorien:

- Medien und Publikationen
 - Entwicklung, Herstellung und Verbreitung von Informationsmaterialien und Medien;
 - Informations- und Dokumentationsstelle
- Kurse für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
 - Kurse, welche die Klientinnen und Klienten befähigen: «Hilfe zur Selbsthilfe»
 - Kurse, welche den Klientinnen und Klienten «Soziale Kontakte – Freizeit und Sport» ermöglichen
- Treffpunkte für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen

Die **nicht-personenspezifischen Leistungen** beinhalten im Wesentlichen **Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB)**.⁵ Der Bereich LUFEB umfasst drei Arten von Leistungen:

- Allgemeine Medien- und Öffentlichkeitsarbeit
- Themenspezifische Grundlagenarbeit/Projekte Art. 74 IVG
- Förderung der Selbsthilfe

⁵ Ein Teil der von LUFEB wird neu auch als «personenspezifische» Leistungen subsumiert, insbesondere Leistungen wie zum Beispiel Informationen auf Webseiten, mit denen z.B. Sozialberatung (teilweise oder ganz) substituiert werden kann.

2.3 Vollzug von Art. 74 IVG

Die zentralen Akteurinnen für den Vollzug von Art. 74 IVG sind das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) sowie Organisationen der privaten Behindertenhilfe. Es sind sogenannte Dachorganisationen, welche mit dem BSV Vereinbarungen zur Ausrichtung von Finanzhilfen abschliessen. Die Dachorganisationen erbringen selbst mindestens 10% der vertraglich festgelegten Leistungen (oder Leistungen im Umfang von CHF 300'000 des IV/AHV-Beitrags (siehe Rz 2011, KSBOB 2020-2023). Sie können wiederum mit weiteren Organisationen Unterverträge abschliessen, um die Leistungen gemäss dem mit dem BSV vereinbarten Umfang realisieren zu können. Das Verfahren ist in Art. 110 IVV geregelt und im Kreisschreiben konkretisiert (KSBOB 2020-2023). Organisationen haben dem BSV ein Gesuch einzureichen. Zu den massgeblichen Gesuchsunterlagen gehören auch sogenannte «Fachkonzepte» sowie «qualitative Bedingungen». Die «Fachkonzepte» beschreiben detailliert die geplanten Leistungen nach Zielgruppe (Alter, Behinderung, Betroffene, Angehörige, Öffentlichkeit), Leistungskategorie und Zielsetzungen sowie das vorgesehene Personal und die Kosten der Leistungserbringung (siehe, KSBOB 2020-2023, Anhang 7 und 8). Mit «qualitative Bedingungen» werden Kriterien in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt (KSBOB 2020-2023, Anhang 3).

Die Verträge werden jeweils für die Dauer von vier Jahren vereinbart. Die aktuelle Periode umfasst die Jahre 2020-2023. Die Organisationen sind zu Auskünften und zur Ermöglichung von Einsichtnahme verpflichtet, insbesondere dem BSV jederzeit über die Verwendung der Beiträge Aufschluss zu geben und den Kontrollorganen Einsicht in die Kostenrechnung sowie massgebenden Geschäftsunterlagen zu geben (siehe Rz 4005, KSBOB 2020-23). Zudem haben die Organisationen kontinuierlich und systematisch ihre Leistungen des Betriebes Art. 74 IVG zu erfassen und weitere Anforderungen des Reportings zu erfüllen. Das BSV führt des Weiteren im Laufe einer Vertragsperiode (mindestens) einmalig ein Audit bei den Dachorganisationen durch. Die Audits dienen dazu, die Erfüllung von Anforderungen und Richtlinien im Zusammenhang mit den Finanzhilfen zu beurteilen (siehe Rz 4026, KSBOB 2020-23). In Zusammenhang mit den Fachkonzepten findet hierbei jeweils auch ein Austausch zu erreichten Ziele bzw. Wirkungen statt.

2.4 Kurze Beschreibung des Leistungssystems – Angebot und Nutzungen

Auf Basis von Reportingdaten des BSV werden einige Kennzahlen zum aktuellen Leistungssystem dargestellt. Basis bilden Daten zur Vertragsperiode 2020-2023 und zur Periode 2015-2019. Im Vordergrund steht zunächst die Struktur der Empfängerinnen und Empfänger der Finanzhilfen, die Dachorganisationen und Untervertragsnehmenden, deren Angebote und Leistungen sowie die Leistungsnutzenden. Abschliessend stehen einige Angaben zu den Kosten im Fokus.

2.4.1 Anzahl und Struktur der Dachorganisationen und Untervertragsnehmenden

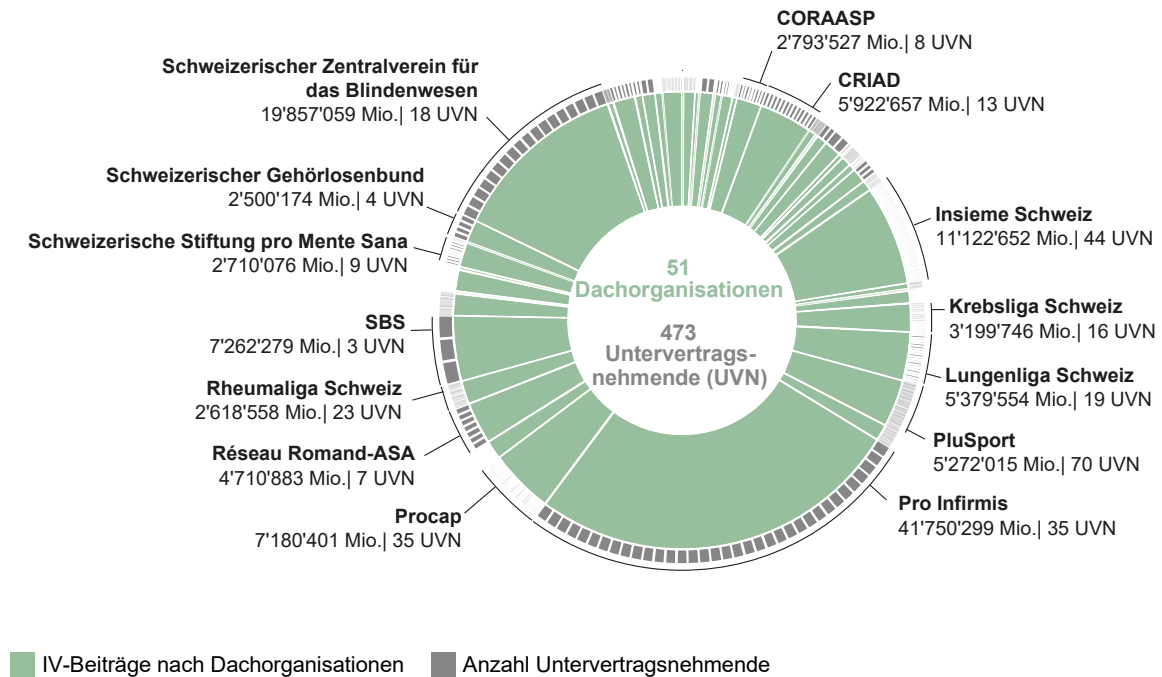
Für die Vertragsperiode 2020-2023 sind Verträge mit 51 Dachorganisationen abgeschlossen, die wiederum mit 473 weiteren Organisationen, sogenannten Untervertragsnehmenden (UVN), Leistungsvereinbarungen getroffen haben (Abbildung 3)⁶. Pro Dachorganisation sind durchschnittlich neun UVN zugehörig, die maximale Anzahl beträgt 70 UVN, bei 15 Dachorganisationen gibt es keine UVN. Für die aktuelle Vertragsperiode stehen jährliche IV/AHV-Beiträge in der Höhe von 154 Mio. Franken zur Verfügung. Die 14 Dachorganisationen, an die IV/AHV-Beiträge von jeweils über 2.5 Mio. Franken

⁶ Quelle: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/finanzhilfen/invalidenhilfe.html> (Stand 23. Februar 2020)

ausgerichtet werden, sind in der Abbildung 3 namentlich aufgelistet. Insgesamt beziehen diese Organisationen 79% der IV/AHV-Beiträge der aktuellen Vertragsperiode.

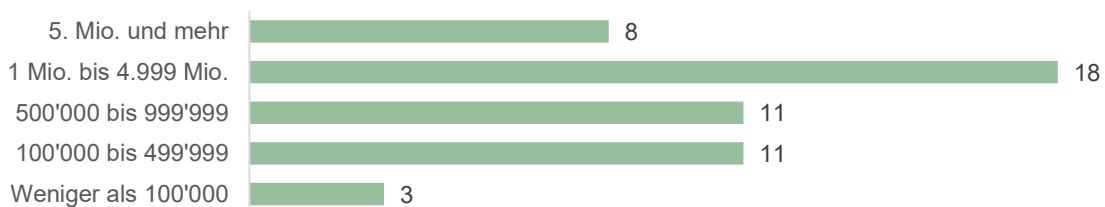
Abbildung 3: Dachorganisationen und Untervertragsnehmende nach Höhe der jährlichen IV/AHV-Beiträge

IV/AHV-Beiträge total: 154 Millionen CHF



Die **Höhe der IV/AHV-Beiträge** unterscheiden sich erheblich zwischen den einzelnen Organisationen, mit einer Spannweite von 32 Tsd. bis knapp 42 Mio. Franken. Durchschnittlich werden pro Vertrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen (VAF) jährlich drei Mio. Franken ausbezahlt mit einem Medianwert von 1.1 Mio. Franken. Die Verteilung der Anzahl VAF nach Beitragshöhe ist in Abbildung 4 ersichtlich.

Abbildung 4: Anzahl Verträge zur Ausrichtung von Finanzhilfen nach Höhe des jährlichen IV/AHV-Beitrags (2020-2023)



Die Anzahl Dachorganisationen und UVN hat in den letzten Jahren abgenommen von 60 Dachorganisationen und 492 UVN (total 552 Organisationen) bei Vertragsabschluss im Jahr 2015 auf 51 Dachorganisationen und 473 UVN (total 524 Organisationen) bei Vertragsabschluss im Jahr 2020. Die Hauptgründe für die Abnahme zwischen den beiden Vertragsperioden liegen in Zusammenschlüssen

von Organisationen, der Nichteinhaltung der Vertragsbestimmungen sowie der Umsetzung der Subsidiarität gemäss Subventionsgesetz (SuG), im Falle von Überschreitungen der Kriterien zur Eigenleistungsfähigkeit. Während Vertragsperioden kommt es nur vereinzelt zu Zu- und Abgängen, hauptsächlich bei den UVN.

Die **Anzahl Mitarbeitende** beträgt im Jahr 2019 über alle Dachorganisationen hinweg 2'362, gerechnet in Vollzeitäquivalenten (Tabelle 2). Der überwiegende Teil (87%) sind angestellte Mitarbeitende mit einer kleineren Anzahl an freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden. Durchschnittlich arbeiten pro Dachorganisation 43 Mitarbeitende in Vollzeitäquivalenten. Die Anzahl Mitarbeitende war zwischen 2015 und 2019 ziemlich stabil (+0.5% Vollzeitäquivalente), wobei es zu einer minimalen Verschiebung von angestellten Mitarbeitenden (-2%) hin zu freiwilligen (+9%) und ehrenamtlichen Mitarbeitenden gekommen ist (+30%).

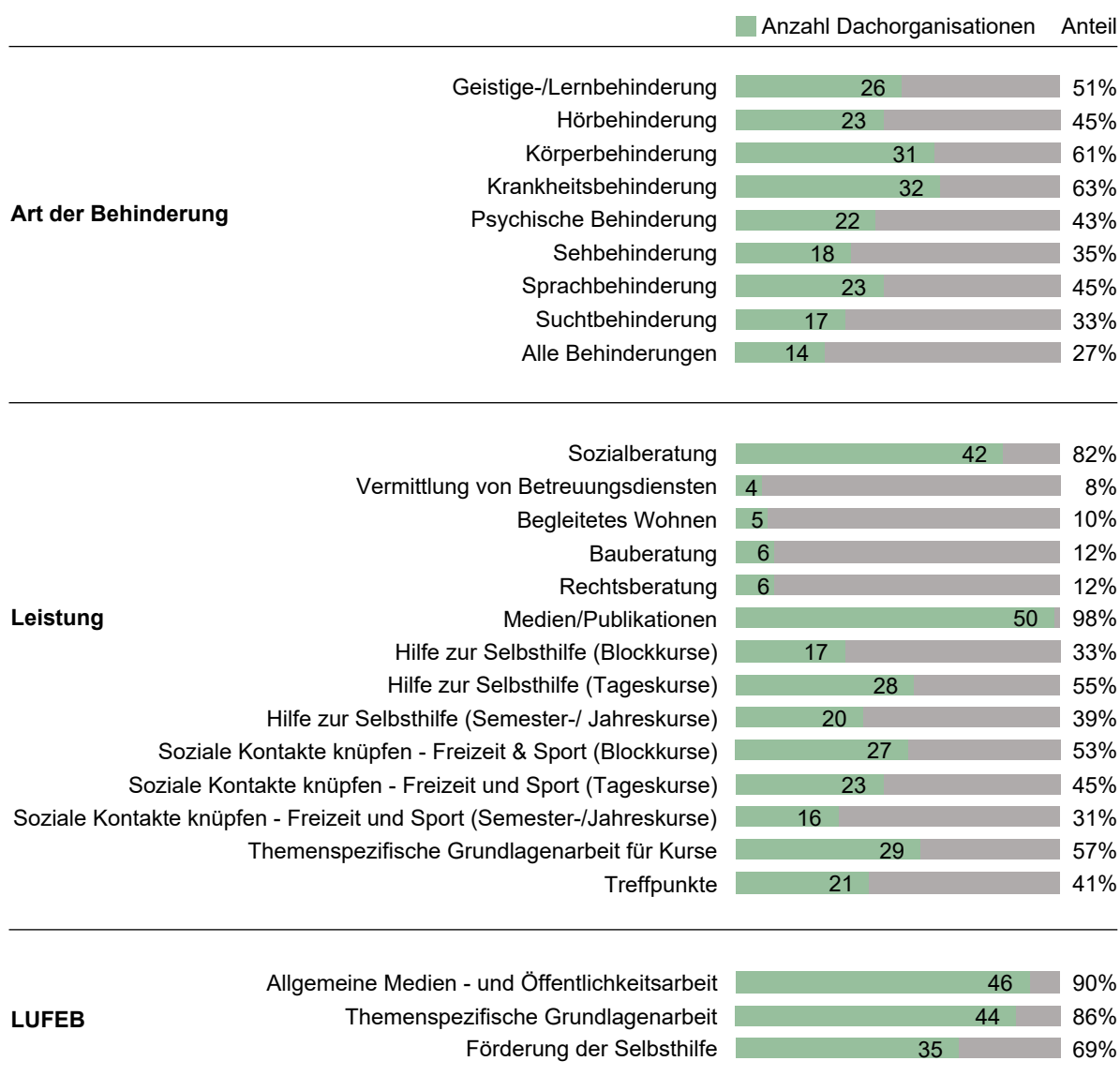
Tabelle 2: Anzahl und Art der Mitarbeitenden 2019 (Vollzeitäquivalente)

	Angestellte MA	Freiwillige MA	Ehrenamtliche MA	Total MA
Alle Dachorganisationen	2'063	166	133	2'362
Durchschnitt	37.5	3	2.4	43

2.4.2 Angebote

Die inhaltliche Ausrichtung der Dachorganisationen beschränkt sich gemäss VAF durchschnittlich auf vier von acht festgelegten Arten der Behinderung. Gut die Hälfte der Organisationen kann als spezialisiert bezeichnet werden, mit einem Tätigkeitsbereich, der sich auf maximal zwei Behinderungsarten beschränkt. Knapp ein Fünftel der Organisationen deckt alle Arten der Behinderungen ab. Die Verteilung der Dachorganisationen auf die Behinderungsarten, Leistungen und LUFEB können der Abbildung 5 entnommen werden.

Die grösste Anzahl Dachorganisationen sind in den Bereichen *Körperbehinderungen* und *Krankheitsbehinderungen* zu finden, mit 61% respektive 63% aller Dachorganisationen. Bei den übrigen Behinderungsarten schwankt der Anteil der Dachorganisationen zwischen einem Drittel und gut der Hälfte. Die Dachorganisationen erbringen durchschnittlich fünf Leistungsarten (siehe Liste in Abbildung 5), wozu mit einer Ausnahme jeweils die Leistung *Medien und Publikationen* zählt. Die zweithäufigste erbrachte Leistung ist die *Sozialberatung*, die von 82% der Organisationen angeboten wird. Nur vereinzelt angeboten, und zwar von jeweils vier bis sechs Organisationen, werden die Leistungen *Vermittlung von Betreuungsdiensten*, *Begleitetes Wohnen*, *Bauberatung* und *Rechtsberatung*. LUFEB werden von fast allen Dachorganisationen erbracht. Nur vier Organisationen erbringen keine LUFEB, wohingegen 34 Organisationen bei allen drei Leistungsarten von LUFEB involviert sind.

Abbildung 5: Anzahl Dachorganisationen nach Art der Behinderung, Leistung und LUFEB⁷

2.4.3 Leistungen und Nutzungen

Im Jahr 2019 wurden **Kurse** von insgesamt 93'963 Personen besucht.⁸ Beim überwiegenden Anteil der Kursbesuche handelt es sich um Semester- und Jahreskurse (71%), gefolgt von Blockkursen (22%) und Tageskursen (7%). Die Kurse werden zum grössten Teil von Personen mit Behinderung besucht (96.5%); Angehörige machen nur einen kleinen Teil der Kursteilnehmenden aus (3.5%). Die Anzahl Kursteilnehmende nach Behinderungsart ist in Tabelle 3 ersichtlich. Knapp die Hälfte aller

⁷ Quelle: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/finanzhilfen/invalidenhilfe.html> (Stand 23. Februar 2020)

⁸ Bei der Anzahl Kursteilnehmende kann es zu Doppelzählungen kommen

behinderten Teilnehmenden sind Personen mit einer geistigen oder Lernbehinderung gefolgt von Personen mit einer Krankheitsbehinderung, die knapp einen Drittel der Teilnehmenden ausmachen (31%). Die grösste Anzahl Angehörige besuchen Kurse in den Bereichen Hörbehinderung (43%) sowie geistige und Lernbehinderung (28%).

Tabelle 3: Kurse: Teilnehmende nach Behinderungsart

	Behinderte		Angehörige		Total	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Geistig-/Lernbehinderte	44'863	49%	921	28%	45'784	49%
Hörbehinderte	4'600	5%	1'407	43%	6'007	6%
Körperbehinderte	8'494	9%	510	16%	9'004	10%
Krankheitsbehinderte	28'552	31%	320	10%	28'872	31%
Psychischbehinderte	1'397	2%	4	0%	1'401	1%
Sehbehinderte	2'585	3%	100	3%	2'685	3%
Sprachbehinderte	192	0%	4	0%	196	0%
Suchtbehinderte	14	0%	0	0%	14	0%
Total	90'697	100%	3'266	100%	93'963	100%

Für die Leistung **Begleitetes Wohnen** wurden 2019 insgesamt 131'952 Stunden für 1'948 Klientinnen und Klienten aufgewendet. Pro Klientin und Klient ergibt dies einen durchschnittlichen Aufwand von 68 Stunden. Nach Behinderungsart aufgeschlüsselt (siehe Tabelle 4) zeigt sich, dass 60% der Klientel eine psychische Behinderung und 24% eine geistige oder Lernbehinderung haben.

Tabelle 4: Begleitetes Wohnen: Anzahl Klientinnen und Klienten und geleistete Stunden nach Behinderungsart

	Klient/innen		Stunden	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Geistig-/Lernbehinderte	473	24%	35'219	27%
Hörbehinderte	5	0%	393	0%
Körperbehinderte	124	6%	7'095	5%
Krankheitsbehinderte	90	5%	4'629	4%
Psychischbehinderte	1'160	60%	82'400	62%
Sehbehinderte	5	0%	214	0%
Sprachbehinderte	5	0%	340	0%
Suchtbehinderte	86	4%	1'662	1%
Total	1'948	100%	131'952	100%

Für die **Beratung und Betreuung** von Personen mit Behinderung und Angehörigen wurden im Jahr 2019 total 949'492 Stunden für 106'207 Klientinnen und Klienten aufgewendet. Durchschnittlich wurden pro Klientin und Klient neun Stunden für diese Leistungen aufgewendet. Bei 15% der Klientel handelt es sich um Angehörige und Bezugspersonen, wobei diese Beratungsleistung nur 3% aller aufgewendeten Stunden ausmacht. Die grösste Leistungskategorie, mit einem Anteil von 92% der

aufgewendeten Stunden, stellt die *Sozialberatung und Betreuung von Behinderten* dar. Davon machen Personen mit einer Krankheitsbehinderung die grösste Gruppe (36%) aus, gefolgt von Personen mit einer psychischen Behinderung (20%) (siehe Tabelle 5). Bei der *Bauberatung* machen Personen mit einer körperlichen Behinderung 75% aller Klientinnen und Klienten aus. Die *Rechtsberatung* wird insbesondere von Personen mit einer psychischen Behinderung (38%), einer Körperbehinderung (31%) oder einer Krankheitsbehinderung (18%) beansprucht.

Tabelle 5: Beratung und Betreuung: Anzahl Klientinnen und Klienten und geleistete Stunden nach Behinderungsart

	Sozialberatung & Betreuung von Behinderten		Beratung von Angehörigen & Bezugspersonen		Bauberatung		Rechtsberatung	
	Anz. Klient.	Stunden	Anz. Klient.	Stunden	Anz. Klient.	Stunden	Anz. Klient.	Stunden
Geistig-/Lernbeh.	8'854	87'900	1'607	7'136	4	69	488	2'676
Hörbeh.	1'882	28'655	66	163	133	356	63	401
Körperbeh.	13'580	131'612	6'458	6'303	602	9'707	1'693	12'291
Krankheitsbeh.	29'863	207'426	3'312	8'736	63	1'206	976	6'628
Psychischbeh.	16'602	184'464	929	3'713	1	23	2'062	8'517
Sehbeh.	10'940	162'787	912	1'727	2	33	103	671
Sprachbeh.	315	3'514	1'504	976	0	0	23	243
Suchtbeh.	2'006	69'812	1'149	1'588	0	0	15	140
Total	84'042	876'189	15'937	30'341	805	11'394	5'423	31'567

Zusätzlich zu den in Tabelle 5 dargestellten Beratungs- und Betreuungsleistungen gibt es die Leistungen *Betreuung in Treffpunkten* und die *Vermittlung von Betreuungs- & Dolmetschdiensten*, die jedoch mit einer anderen Einheit erfasst werden und hier somit separat ausgewiesen werden (siehe Tabelle 6). Für die *Betreuung in Treffpunkten* wurden 2019 weitere 53'990 Stunden aufgewendet für knapp 100'000 Klientinnen und Klienten (durchschnittlich 0.5h/Besuch). Über die Hälfte der Anzahl Besuche in Treffpunkten sind auf Personen mit einer psychischen Behinderung zurückzuführen. Betreute Treffpunkte werden darüber hinaus hauptsächlich von Personen mit einer geistigen- oder Lernbehinderung (22%) sowie einer Hörbehinderung (15%) besucht. Die *Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten* nimmt schlussendlich 72'472 Stunden in Anspruch. Von insgesamt 6'863 Einsätzen, entfallen knapp zwei Drittel auf Hörbehinderte. Durchschnittlich wurden pro Einsatz 6.5 Stunden aufgewendet.

Für Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) wurden 2019 696'619 Stunden aufgewendet (siehe Tabelle 7). Da sich diese Leistungen an die breite Öffentlichkeit richten, können keine Rückschlüsse auf die Anzahl an erreichten Personen gezogen werden. Der grösste Anteil der aufgewendeten Stunden fliesst in *themenspezifische Grundlagenarbeit* (30%). Am anderen Ende steht der Betrieb einer *Informations- und Dokumentationsstelle*, wofür lediglich 2% der aufgewendeten Stunden entfallen.

Tabelle 6: Betreuung in Treffpunkten und Vermittlung: Leistungen nach Behinderungsart

	Betreuung in Treffpunkten		Vermittlung von Betreuungs- & Dolmetschdiensten	
	Anzahl Besuche	Stunden	Einsätze	Stunden
Geistig-/Lernbehinderte	22'273	14'022	1'004	15'050
Hörbehinderte	13'994	4'861	6'863	35'718
Körperbehinderte	4'805	3'501	688	5'651
Krankheitsbehinderte	699	604	779	11'571
Psychischbehinderte	54'639	28'781	119	1'854
Sehbehinderte	3'131	2'212	1'625	2'111
Sprachbehinderte	17	10	29	474
Suchtbehinderte	0	0	3	44
Total	99'559	53'990	11'110	72'472

Tabelle 7: LUFEB: Anzahl Stunden

	Stunden	Anteil
Themenspezifische Grundlagenarbeit	205'511	30%
Eigene öffentlich zugängliche Medien und Publikationen	149'311	21%
Entwicklung, Herstellung und Verbreitung von Informationsmaterial	134'580	19%
Allgemeine Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	124'332	18%
Förderung der Selbsthilfe	67'247	10%
Informations- und Dokumentationsstelle	15'638	2%
Total	696'619	100%

2.4.4 Höhe der IV/AHV-Beiträge und Kosten der Leistungen

Die jährlichen IV/AHV-Beiträge sind für die einzelnen Leistungen vertraglich als Beitragsdach festgelegt. Von den jährlich total 154 Mio. Franken für die Vertragsperiode 2020-2023 ist mit 44% der mit Abstand grösste Anteil für die *Beratung und Betreuung von Behinderten und Angehörigen* vorgesehen (67.2 Mio. Franken, siehe Abbildung 6). Weitere 24% der Beiträge entfallen auf *Kurse* und für *LUFEB* sind insgesamt 11% der Beiträge vereinbart. Des Weiteren sind 11% der Beiträge für die Leistungskategorie *Medien und Publikationen* vorgesehen.

Die **Vollkosten** (VK) der einzelnen Leistungskategorien belaufen sich auf total 349 Mio. Franken (siehe Abbildung 6). Die Differenz zu den ausgerichteten 154 Mio. Franken an Finanzhilfen decken die Organisationen aus anderen Erträgen bzw. eigenen Mitteln, bei denen es sich in erster Linie um Spenden handelt. Es gilt zu beachten, dass es bei den Behindertenorganisationen eine grosse Heterogenität der Kostenstrukturen gibt, weshalb die aggregierten Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die Leistungskategorie, die den grössten Anteil der VK ausmacht, ist, analog zum Anteil an den IV/AHV-Beiträgen, die *Beratung und Betreuung von Behinderten und Angehörigen* (40%). Auf *Kurse*

entfallen insgesamt 25% der VK und die LUFEB fallen mit ebenfalls 25% der VK gegenüber dem Anteil IV/AHV-Beiträge etwas stärker ins Gewicht.

Betrachtet man die VK nach Leistungskategorie pro geleistete Einheit, zeigt sich ein etwas anderes Bild (siehe Abbildung 7). Das *begleitete Wohnen* ist gemäss der Vollkostenrechnung die teuerste Leistung, mit knapp 9'000 Franken pro Klientin und Klienten, was angesichts dieser zeitintensiven Leistung nachvollziehbar ist. Bei den *Kursen* kommen *Blockkurse* mit über 2'000 Franken pro Teilnehmerin und Teilnehmer am teuersten zu stehen, gefolgt von *Tageskursen* (1'611 pro Teilnehmer/in) und den deutlich günstigeren *Semester- und Jahreskursen*, die VK in der Höhe von 524 pro Teilnehmerin und Teilnehmer verursachen. Unter den Beratungsleistungen ist es die *Bauberatung*, die pro Klientin und Klient die höchsten VK (1'827) nach sich zieht.

Abbildung 6: Vollkosten und jährliche IV/AHV-Beiträge (Beitragsdächer) nach Leistungskategorien (in Mio. CHF)

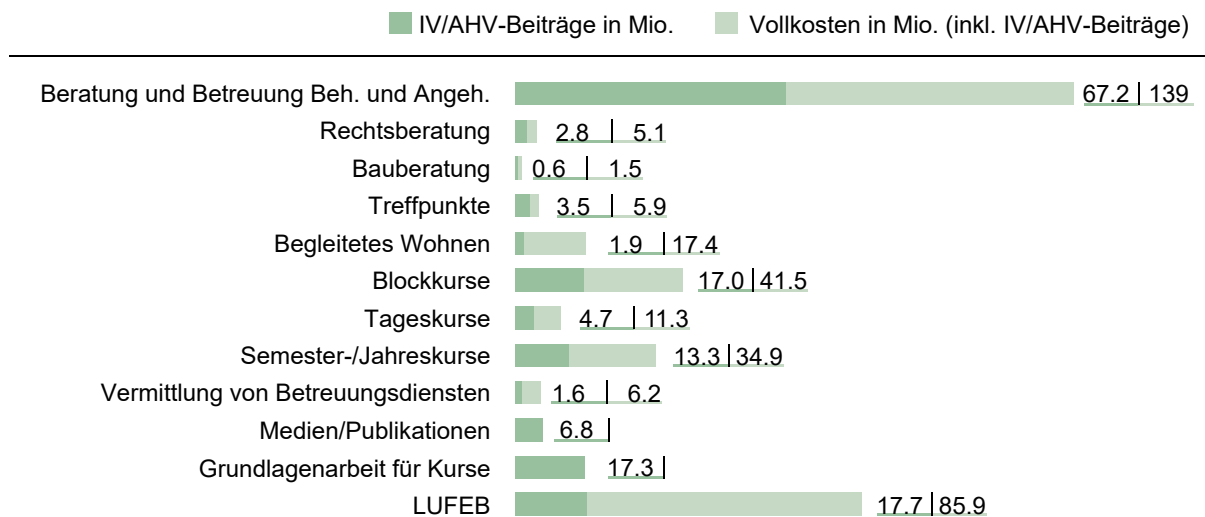
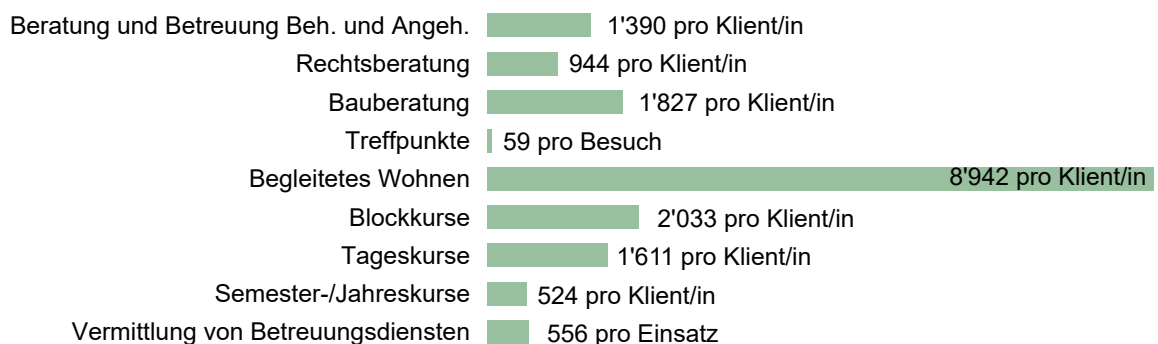


Abbildung 7: Vollkosten nach Leistungskategorien pro Einheit in CHF

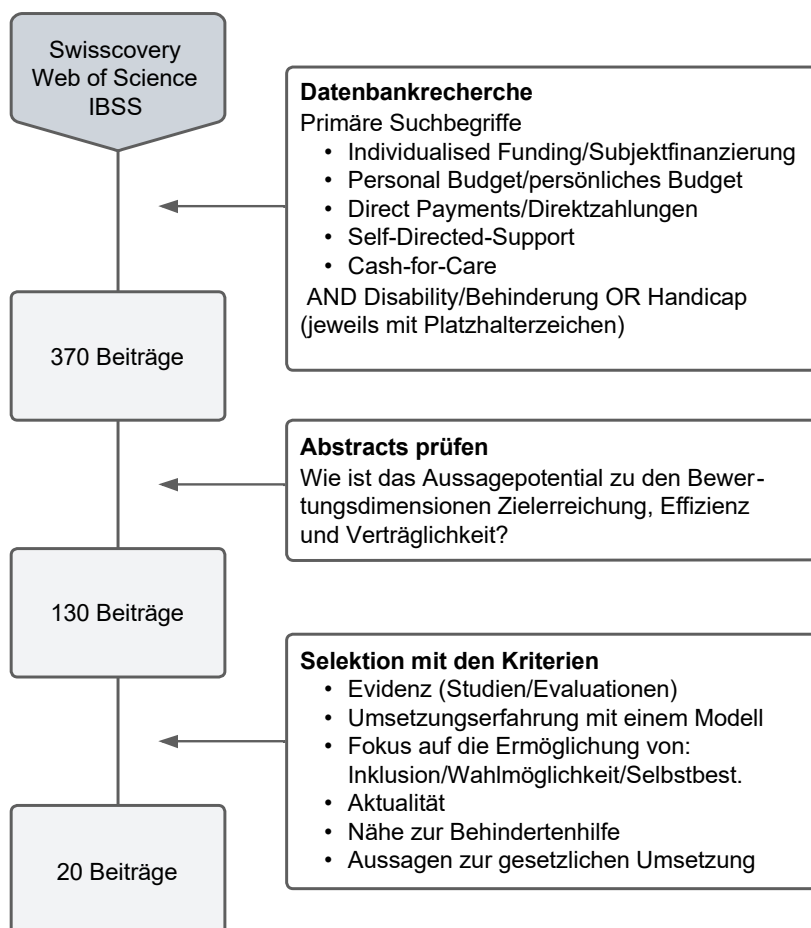


3 Überblick Literatur zur Subjektfinanzierung

3.1 Vorgehen Literaturrecherche

Die Literaturanalyse fusst auf einer breiten Recherche in den Datenbanken *Swisscovery*, *Web of Science* und *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)*, ergänzt durch *Google Scholar*. Zusätzlich wurden einzelne Reviews und als relevant erachtete Beiträge auf weitere Literatur geprüft. Einen Überblick über die Literaturrecherche bietet die Abbildung 8. Die Liste der verwendeten Suchbegriffe wurde mit fortlaufender Recherche ausgeweitet und verfeinert. Die wichtigsten Suchbegriffe sind in Abbildung 8 aufgelistet. Insgesamt wurden mit der Recherche 370 Literaturbeiträge identifiziert. Eine erste Auswahl wurde aufgrund der vorliegenden Abstracts getroffen, die auf das Aussagepotential zu den Bewertungsdimensionen geprüft wurden. Dadurch reduzierte sich die Anzahl Beiträge auf 130. Um die Anzahl weiter auf ein handhabbares Volumen zu reduzieren, wurde die Selektion in einem zweiten Schritt mit weiteren Kriterien verfeinert.

Abbildung 8: Ablauf der Literaturrecherche



Der grösste Teil der ausgewählten Beiträge sind entweder Studien zu einzelnen konkreten Beispielen oder Literaturreviews zu verschiedenen Modellen und Ländern. Da die Nähe zum Behindertenbereich ein Selektionskriterium war, machen Personen mit einer Behinderung zumindest einen Teil der jeweils untersuchten Population aus. Gewisse Studien fokussieren auf spezifische Behinderungsarten oder

Personengruppen (z.B. aus ländlichen Gebieten), während andere nicht nach Zielgruppen unterscheiden und somit teilweise auch Personen ohne Behinderung miteinschliessen (z.B. ältere Menschen).

Insgesamt wird zu den Themen rund um Subjektfinanzierung viel publiziert, insbesondere im angelsächsischen Raum (konkret in Grossbritannien, Australien und den USA). Dass ein Drittel der identifizierten Beiträge seit 2018 publiziert wurde, deutet zudem auf die hohe Aktualität des Themas hin. Mit wenigen Ausnahmen basieren Studien zu Subjektfinanzierung auf qualitativen Methoden. Dementsprechend beziehen sich viele Studien auf kleine Samplegrössen, weshalb, wo vorhanden, Literaturreviews beigezogen wurden, die die Resultate verschiedener Studien synthetisieren. Der umfassendste Literaturreview stammt von Fleming et al. (2019) und trägt den Titel: «Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A mixed-methods systematic review». Weil dieser Review einen wichtigen Referenzpunkt für die vorliegende Literaturanalyse ist, werden hier die wichtigsten Eckpunkte zusammengefasst.

Der Review umfasst insgesamt 73 Studien, die zwischen 1985 und Anfang 2016 publiziert wurden (ebd., 40). Davon sind 66 qualitative, drei mixed-methods und vier quantitative Studien. Der inhaltliche Fokus für den quantitativen Teil liegt auf den Faktoren Lebensqualität, Zufriedenheit, körperliche Funktion, Kosten und negative Ergebnisse (ebd., 26). Im qualitativen Teil werden die Erfahrungen von Stakeholdern mit der Subjektfinanzierung untersucht. Aufgrund von grossen Unterschieden bei den Studiendesigns wurden die quantitativen Studien narrativ zusammengefasst; auf eine Metaanalyse musste verzichtet werden. Die Resultate der qualitativen Studien werden mit einer Meta-Synthese und einer thematischen Analyse synthetisiert (ebd., 34).

3.2 Zusammenfassung der Literatur

Die Erkenntnisse aus der Literaturanalyse werden im Folgenden entlang den Evaluationsdimensionen Zielerreichung, Effizienz und Verträglichkeit zusammengefasst. Eine Differenzierung nach Finanzierungsmodell ist nicht möglich, da Studien zu Subjektfinanzierung selten spezifische Modelle fokussieren. Das dürfte zumindest teilweise daran liegen, dass viele Beispiele der Subjektfinanzierung Kombinationen von verschiedenen Finanzierungsmodellen der Subjektfinanzierung kennen und der Fokus von Studien typischerweise auf dem Vergleich von Subjekt- und Objektfinanzierung liegt. Der wichtigere Grund dürfte sein, dass die Wirkung der Subjektfinanzierung nicht vom konkreten Geldfluss abhängt, sondern inwiefern Klientinnen und Klienten über die finanziellen Mittel bestimmen können (Liesen und Wyder 2020, 21).

3.2.1 Zielerreichung: Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung

Eines der Hauptziele, das mit der Subjektfinanzierung in Verbindung gebracht wird, ist die Stärkung der Inklusion. Dementsprechend gibt es zahlreiche Studien, die untersuchen, inwiefern die Versprechen der Wahlmöglichkeit und Wahlfreiheit eingelöst werden und wie selbstbestimmt Klientinnen und Klienten über ihre Unterstützung entscheiden können. In der englischen Literatur wird dies typischerweise unter dem Begriff «Choice and Control» abgehandelt. Diese beiden Faktoren sind eng mit dem Ziel der Inklusion verbunden. Im Folgenden wird nur der Begriff Wahlmöglichkeit verwendet, da oft unklar bleibt, wie Choice oder Wahlmöglichkeit/-freiheit genau operationalisiert wurden.

In der Review von Fleming et al. (2019) zeigt sich, dass sich die Subjektfinanzierung positiv auf die Wahlmöglichkeit und die Selbstbestimmung auswirkt. Der in den berücksichtigten Studien am häufigsten identifizierte Vorteil ist die Freiheit zu wählen, «wer» die Unterstützung leistet und «wie», «wann» und «wo» die Unterstützung geleistet wird (ebd., 64). Die Relevanz der vier Faktoren «wer»,

«wie», «wann» und «wo» bestätigt sich auch in einer Studie von Mladenov (2020), mit der Gelingensfaktoren und Hindernisse von persönlichen Assistenzmodellen identifiziert werden. Damit einher gehen Verbesserungen bei der Selbstbestimmung und dem Selbstbild. Ein wichtiger Aspekt der Wahlmöglichkeit ist die Flexibilität, also inwiefern die Unterstützung auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist und wie die finanziellen Mittel eingesetzt werden können (ebd., 63). Die Wahlmöglichkeit wird als Gelegenheit wahrgenommen, bessere Unterstützungsangebote, die die Partizipation und Integration fördern, zu wählen (ebd., 65). Zudem bietet sie die Möglichkeit, nach Angeboten mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis zu suchen.

Ob sich die Subjektfinanzierung positiv auf die Unabhängigkeit, Partizipation und Lebensqualität auswirkt, wird in einer quantitativen Studie für die Niederlande untersucht (Marangos et al. 2020). Die Studie widmet sich insbesondere der Frage, ob es eine mögliche Verzerrung der Resultate durch eine Selbstselektion von eher selbständigen Personen gibt, die sich für die Subjektfinanzierung, in diesem Fall ein persönliches Budget, entscheiden. Um diesen Effekt zu kontrollieren, werden Personenpaare gebildet, die sich in denjenigen Faktoren ähnlich sind, die die Wahrscheinlichkeit für die Wahl der Subjektfinanzierung erhöhen oder sich auf die Unabhängigkeit, Partizipation und die Lebensqualität auswirken. Zu den berücksichtigten Faktoren zählen unter anderem das Alter und die Bildung, da sich junge Personen und solche mit einer hohen Bildung eher für die Subjektfinanzierung entscheiden. Zudem wird die Behinderungsart berücksichtigt, da Personen mit einer starken körperlichen Behinderung, einer fortschreitenden Behinderung, anhaltenden psychischen Gesundheitsproblemen sowie Eltern von einem Kind mit einer geistigen Behinderung sich ebenfalls eher für die Subjektfinanzierung entscheiden (ebd., 3).

Die gemessenen Effekte bezüglich Unabhängigkeit, Partizipation und Lebensqualität weisen zwar auf einen positiven Effekt der Subjektfinanzierung hin, doch es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe (ebd., 5). Die Autorinnen und Autoren vermuten, dass der Untersuchungszeitraum von knapp einem halben Jahr nach der Einführung der Subjektfinanzierung zu kurz ist, um einen positiven Effekt feststellen zu können. Zudem könnte sich die positive Wirkung der Subjektfinanzierung auf gewisse Bedarfsgruppen beschränken. Umgekehrt besteht die Möglichkeit, dass Sachleistungen für gewisse Gruppen oder Personen zu ebenso individuell zugeschnittenen Leistungen führen können wie die Subjektfinanzierung. Schlussendlich berichten sie von Fällen, in denen Klientinnen und Klienten die Subjektfinanzierung nahegelegt wurden – sie sich also nicht aus Überzeugung dafür entschieden – da sich die zuständigen Behörden dadurch eine Kostenersparnis erhofften. Dem Wechsel zur Subjektfinanzierung lag insofern kein Bedürfnis nach mehr Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit zugrunde, weshalb sich diese Personen nur wenig von der Kontrollgruppe unterscheiden dürften (ebd., 5-7).

Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung werden typischerweise unter einem positiven Blickwinkel betrachtet. Dass damit auch neue Risiken einhergehen, wird in einer Studie aus Deutschland deutlich (Junne und Huber 2014). Für diese qualitative Studie wurden Interviews mit 37 Personen durchgeführt, die Direktzahlungen beziehen. Auf einer allgemeinen Ebene wird der Wechsel von Sachleistungen zu Direktzahlungen als Wechsel von einem geschützten Bereich mit Leistungsgarantie in eine risikohafte Situation erlebt (ebd., 9). Es kommt zu einer Verantwortungsübertragung von Behörden zu den Nutzerinnen und Nutzern von Direktzahlungen, wodurch diese haftbar werden, beispielsweise bei einer nicht-vereinbarten Nutzung finanzieller Mittel, und sich der Gefahr von Bussen aussetzen (ebd., 10-11). Zudem tragen sie das Risiko von verspäteten oder ausgesetzten Zahlungen (ebd., 11; Fleming et al. 2019, 74). Neben expliziten Vorgaben bestehen bei den Behörden auch implizite Annahmen darüber, was als adäquate Nutzung der finanziellen Mittel gilt. Diese Annahmen orientieren sich an klassischen Sachleistungen und können somit in Konflikt geraten mit der Hoffnung der Nutzerinnen

und Nutzer, mit Direktzahlungen auch unkonventionelle Leistungen beziehen zu können (Fleming et al. 2019, 14).

Weil die Direktzahlungen in Deutschland auf einem komplexen bürokratischen System aufbauen, erfordert dies von den Nutzerinnen und Nutzern spezifische Kompetenzen und zuweilen Durchsetzungskraft und Verhandlungsgeschick (ebd., 16). Insbesondere für Personen, die auf 24-Stunden-Betreuung angewiesen sind, kann der administrative Aufwand erheblich sein. Diese Hürden, in Form von neuen Aufgaben und Anforderungen, sind ein wichtiger Grund, weshalb sich Personen gegen Direktzahlungen entscheiden (ebd., 16). Somit tragen diese Hürden zu einer Selbstselektion von potenziellen Nutzerinnen und Nutzern bei. Die Risiken werden auf Seiten der Behörden kaum wahrgenommen, da jederzeit die Option besteht, wieder zu Sachleistungen zurückzukehren. Weil mit Direktzahlungen jedoch das selbstständige Wohnen ermöglicht wird und eine Rückkehr zu Sachleistungen auch eine Rückkehr zu einer institutionellen Wohnsituation bedeuten würde, sehen die Nutzerinnen und Nutzer von Direktzahlungen keine echte Wahl der Finanzierungsform (ebd., 9).

Die zentrale Rolle, die leistungserbringende Organisationen für das Erreichen von Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung einnehmen können, zeigt sich auch in einer Studie zu Subjektfinanzierung in West-Australien, wo die Subjektfinanzierung bis in die 1980er Jahre zurückgeht (Laragy et al. 2015). Ein Grossteil der leistungserbringenden Organisationen passte sich kaum den flexibleren Möglichkeiten an. Sie legen individuelle Budgets zusammen, und operieren faktisch wie in einem objektfinanzierten Modell (ebd., 288). Dies ist möglich, weil die finanziellen Mittel nicht direkt ausbezahlt, sondern von regionalen Koordinatoren und Leistungserbringenden verwaltet wurden (ebd., 286). Einzelne Mitarbeitende entmutigen Klientinnen und Klienten, die sich für neue Leistungen interessieren, und weigern sich, den Wünschen nach innovativen Angeboten nachzugehen (siehe dazu auch Fleming et al. 2019, 75). Ob mit Subjektfinanzierung die Wahlmöglichkeit erhöht werden kann, hängt dementsprechend mitunter vom Handeln der Organisationen und einzelnen Mitarbeitenden ab. Dies verdeutlicht zugleich den hohen Stellenwert von unabhängigen Informationen für Klientinnen und Klienten, als Grundlage für die Wahrnehmung der Wahlmöglichkeit (ebd. 287).

Wie die obigen Beispiele aus West-Australien und Deutschland zeigen, können Organisationen und deren Mitarbeitende als «Gatekeeper» der finanziellen Mittel fungieren. Dies wird auch von Klientinnen und Klienten so wahrgenommen, wie sich in der Review von Fleming et al. (2019, 81) zeigt. Es wird davon berichtet, dass sich Mitarbeitende über Wünsche hinwegsetzen und Druck auf die Entscheidungsfindung ausgeübt wird, wodurch schlussendlich der Handlungsspielraum und damit einhergehend die Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung eingeschränkt werden.

Ob mehr Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung überhaupt erwünscht ist, hängt nicht zuletzt von den einzelnen Personen ab. Während sich einige ermächtigt («empowered») fühlen, wenn sie über die finanziellen Mittel verfügen und Assistenzpersonen anstellen können, bedeutet dies für andere primär Stress und Unsicherheit (Fleming et al. 2019, 66). Letztere bevorzugen daher eher traditionelle Leistungen und die Sicherheit, die sie mit Organisationen verbinden. Die Umstellung auf Subjektfinanzierung kann für Personen mit Behinderung bedeuten, dass sie ihr Verhalten anpassen müssen, von «gelernter Passivität» zu mehr Selbständigkeit (Fleming et al. 2019, 80). Umgekehrt kann die Umstellung eine Verhaltensanpassung von Unterstützungspersonen verlangen, von paternalistischen zu ermächtigenden Unterstützungsformen.

3.2.2 Zielerreichung: Bedarfsorientierung

Die Subjektfinanzierung wird gemeinhin als Mittel erachtet, die Übereinstimmung von Leistungen und Bedarfe zu vergrössern. Dahinter steckt die Annahme, dass Leistungen den individuellen Bedarf besser abdecken, wenn die Leistungen direkt von den Betroffenen ausgewählt werden, als wenn die Abstimmung von Leistungen über Dritte geschieht (Marangos et al. 2019, 2). Diese Annahme baut auf der Marktlogik von Angebot und Nachfrage auf. Durch die Subjektfinanzierung steigt theoretisch die Verhandlungsposition der Nachfrageseite, die eine informierte Entscheidung trifft. Gerade im Behindertenbereich gilt es diese marktlogische Annahme jedoch zu relativieren (Liesen und Wyder 2021): Zentrale Merkmale der angebotenen Leistungen werden durch das Sozialleistungssystem festgelegt und in einem Abhängigkeitsverhältnis erbracht, weshalb kein richtiger Markt entstehen kann. Zudem können nicht alle Personen mit einer Behinderung die vorhandenen Wahlmöglichkeiten im gleichen Umfang wahrnehmen und die Qualität der erbrachten Leistungen kann nur eingeschränkt beurteilt werden (Liesen und Wyder 2021, 7-9).

Empirisch zeigt sich, dass subjektfinanzierte Modelle den Bedarf grundsätzlich gut abdecken. Verglichen mit Personen, die objektfinanzierte Leistungen beziehen, lassen sich weniger ungedeckte Bedarfe feststellen (Fleming et al. 2019, 46). Diese Resultate aus quantitativen Studien, die Personen in subjektfinanzierten Modellen mit Personen in objektfinanzierten Modellen vergleichen, belegen zudem eine höhere Zufriedenheit und eine höhere Lebensqualität für die subjektfinanzierte Gruppe (ebd. 46-56). Da sich die Subjektfinanzierung an sehr unterschiedliche Personen mit diversen Bedarfen richtet, ist es denkbar, dass sich die Resultate je nach Zielgruppe unterscheiden. Hinweise darauf finden sich in der Evaluation der individuellen Budgets in England von Glendinning et al. (2008). Eine höhere Selbsteinschätzung der Lebensqualität zeigt sich bei den Nutzerinnen und Nutzern von individuellen Budgets mit einem psychischen Gesundheitsproblem, verglichen mit der Kontrollgruppe. Umgekehrt verhält es sich bei älteren Personen, bei welchen das individuelle Budget mit einem tieferen subjektiven Wohlbefinden einhergeht. Es wurden zwar weitere Zielgruppen separat betrachtet, doch zeigten sich keine anderen signifikanten Unterschiede. Dies führen die Autorinnen und Autoren unter anderem auf die kleinen Gruppengrössen zurück, die der Aufteilung des Samples geschuldet sind (ebd., 70).

Ein Schlüsselement bei der Betrachtung der Bedarfsabdeckung sind die Instrumente zur individuellen Bedarfsbemessung. In einzelnen Schweizer Kantonen sind bereits unterschiedliche Instrumente im Einsatz. Diese Instrumente unterscheiden sich deutlich in der Operationalisierung von Bedarf. Während die einen Instrumente funktionsbezogen sind (IBB, FAKT), fokussieren andere stärker auf die Lebensführung (GBM, VIBEL, HBM) oder auf Ziele (IHP) (Liesen und Wyder 2020, 52). Der Fokus der Bedarfsbemessung hat direkte Konsequenzen auf die zugesprochene Unterstützung, wie in der Studie zu West-Australien deutlich wird (Laragy et al. 2014). Das dort eingesetzte Bemessungsinstrument wird von den Studienteilnehmenden durchwegs schlecht bewertet, da es zu stark auf Schwächen und Defizite, statt auf Stärken, fokussiert und nur Personen mit dem höchsten Bedarf unterstützt werden, während andere vom System übersehen werden (ebd., 286). Zwei alternative Instrumente, die mehr auf Bedürfnisse und Ziele fokussieren, werden besser bewertet und mit mehr Wahlfreiheit assoziiert.

Neben den Bedarfsbemessungsinstrumenten an sich, ist auch deren Verwendung für die Abdeckung des Leistungsbedarfs relevant. Dies wird in der Studie zu den Risiken von Direktzahlungen in Deutschland von Junne und Huber (2014) deutlich. Bei den zuständigen Behörden werden Direktzahlungen mit Fortschritt verbunden, der den Bedarf verringert und daher erlaubt, das Budget zu kürzen (ebd., 11). Umgekehrt werden Budgetkürzungen als Anstoss aufgefasst, Fortschritte zu erzielen. Insofern

wird erwartet, dass Nutzerinnen und Nutzer mit dem verfügbaren Budget zurechtkommen. Gerade im Behindertenbereich, wo oft keine Aussichten auf Verbesserungen beim Unterstützungsbedarf möglich sind, ist diese Auffassung problematisch und kann sich auf die Bedarfsabdeckung und die Qualität niederschlagen. Wenn das zugesprochene Budget knapp ist, werden beispielsweise eher unqualifizierte Arbeitskräfte als persönliche Assistentinnen und Assistenten beschäftigt, wohingegen Institutionen verpflichtet sind, qualifiziertes Personal anzustellen (ebd., 12). Ein weiteres Risiko besteht darin, dass von den Nutzerinnen und Nutzern von Direktzahlungen in den jährlich stattfindenden Budgetkonferenzen erwartet wird, dass sie ihren Unterstützungsbedarf aushandeln (ebd. 16). Die Bedarfsabdeckung hängt somit auch vom Verhandlungsgeschick der betroffenen Person ab.

Auch wenn subjektfinanzierte Modelle bei der Bedarfsorientierung grundsätzlich gut abschneiden, sind damit spezifische Probleme verbunden. Neben den oben bereits erwähnten Herausforderungen wird es insbesondere dann problematisch, wenn die resultierende Bedarfsbemessung nicht dem effektiven Bedarf entspricht. Betroffene Personen sind dann auf zusätzliche formelle oder informelle Unterstützung angewiesen (Fleming et al. 2019, 79). Subjektfinanzierte Modelle richten sich vielfach an Personen mit unterschiedlichen Bedarfen, was auf Seiten der Leistungserbringenden zur Herausforderung werden kann. Deren Mitarbeitende sind unter Umständen vor die Aufgabe gestellt, auf sehr unterschiedliche Bedarfsniveaus einzugehen, was sich in verschiedenen Studien als schwierig herausgestellt hat (ebd., 85).

3.2.3 Zielerreichung: Qualität

Wie im obigen Abschnitt bereits dargelegt, wirkt sich die Subjektfinanzierung positiv auf die Zufriedenheit und Lebensqualität der Klientinnen und Klienten aus. Auch die Tatsache, dass die Subjektfinanzierung zu bedarfsorientierten Leistungen führt, spricht grundsätzlich für die mit dieser Finanzierungsform erzielte Qualität der Leistungen. Es gilt jedoch anzumerken, dass die berichtete Zufriedenheit zwar ein notwendiges aber nicht hinreichendes Qualitätsmerkmal ist (Liesen und Wyder 2021, 9). Dies ist insbesondere im Behindertenbereich von Bedeutung, da eine adäquate Qualitätseinschätzung nicht von allen Klientinnen und Klienten vorausgesetzt werden kann. Studien zum Aspekt der Qualität in subjektfinanzierten Modellen messen Qualität jedoch typischerweise in Relation zu herkömmlich finanzierten Modellen. Der Fokus liegt daher nicht auf einer absoluten Messung von Qualität, sondern im Vergleich von Qualitätsmerkmalen zwischen herkömmlichen Finanzierungsformen und der Subjektfinanzierung.

Der Frage nach den Faktoren, die für die Qualität in subjektfinanzierten Leistungen relevant sind, widmet sich eine Review von Topping et al. (2020). Für die Review werden 16 Studien zu bezahlter Unterstützung von Erwachsenen mit erworbener neurologischer Behinderung berücksichtigt. Da sich nicht alle berücksichtigten Studien auf diese Behinderungsart beschränken, sind die Resultate auch von allgemeiner Relevanz. Die Autorinnen und Autoren identifizieren sechs Themenblöcke, die für die Qualität von Leistungen relevant sind: Wahlmöglichkeit und Kontrolle, individualisierte Unterstützung, Eigenschaften der Assistenzpersonen, Beziehung zwischen Assistenzperson und Klientin oder Klient sowie Zugang zu durchgehender Unterstützung. Insbesondere die Themen Wahlmöglichkeit und Kontrolle sowie individualisierte Unterstützung sind eng mit den Zielen der Subjektfinanzierung verknüpft. Das Erreichen dieser Ziele trägt demnach auch zur Qualität bei. Die Hälfte der Themenblöcke bezieht sich auf die Assistenzpersonen, was aufzeigt, wie wichtig deren Rolle ist. Dass die Verfügbarkeit von gut ausgebildeten Arbeitskräften – sowohl Assistenz- wie auch Vermittlungspersonen – zentral ist für die Implementierung der Subjektfinanzierung, zeigt sich auch in der Review von Fleming et al. (2019, 71). Dazu gehört auch Grundlagewissen zur Subjektfinanzierung und den damit verbundenen spezifischen Herausforderungen, das durch Weiterbildungen erlangt werden kann.

In einer Review von persönlichen Assistenzmodellen aus 40 Ländern zeigt sich, dass die Qualitätssicherung typischerweise, wie für soziale Dienstleistungen üblich, über Regulierungen und Zulassungsbeschränkungen erreicht wird (Nally et al. 2021, 15). Keine Hinweise werden in der Review auf Mechanismen des fortlaufenden Qualitätsmonitorings durch die Behörden gefunden. Die Autorinnen und Autoren der Review führen dies primär darauf zurück, dass sich Nutzerinnen und Nutzer von Assistenzdienstleistungen selbst als qualitätsüberwachende Instanz wahrnehmen, weshalb sie sich nicht aktiv für ein Qualitätsmonitoring einsetzen (ebd., 15). Sie stellen zudem fest, dass Mechanismen des Qualitätsmonitoring von sozialen Dienstleistungen im Allgemeinen nur unzureichend erforscht sind und insbesondere Studien notwendig sind, die die Möglichkeiten des Co-Designs solcher Mechanismen untersuchen.

3.2.4 Zielerreichung: Innovative Angebote

In Zusammenhang mit der Entwicklung von innovativen Angeboten gilt es als erstes festzuhalten, dass die Anzahl Bewerbungen auf Programme der Subjektfinanzierung vielerorts hinter den Erwartungen zurückbleibt (Fleming et al. 2019, 85). Auch wenn die Subjektfinanzierung zum Standardmodell wird, kann es sein, dass sich lediglich der Geldfluss ändert und weitgehend am vorherigen Modell festgehalten wird, wie das oben erwähnte Beispiel West-Australien zeigt (Laragy et al. 2015, 286). Es ist zu erwarten, dass in diesen Fällen auch die Entwicklung von innovativen Angeboten gehemmt wird. Einen hemmenden Einfluss auf innovative Leistungen kann auch daraus resultieren, wenn sich die Beteiligten stark am vorherigen System bzw. am herkömmlichen Finanzierungsmodell orientieren (Junne und Huber 2014, 14). In der Studie zu Risiken von Direktzahlungen in Deutschland wird, wie bereits oben beschrieben, eine Diskrepanz zwischen Mitarbeitenden der Behörden und den Nutzerinnen und Nutzern von Direktzahlungen deutlich: Während für erstere klassische Leistungen als Referenzpunkt dienen, um zu entscheiden, welche Leistungen einer adäquaten Verwendung der finanziellen Mittel entsprechen, erhoffen sich Nutzende von Direktzahlungen, diese für unkonventionelle Leistungen einsetzen zu können.

Eine Studie zu Self-Directed-Support und Sozialunternehmen in Schottland deutet auf die zentrale Rolle von lokalen Behörden für die Entstehung von innovativen Angeboten hin (Henderson et al. 2019). Der Zugang zum Quasi-Markt für Leistungen ist für kleine neue Sozialunternehmen erschwert, weil die Behörden an den Zulassungsregeln für leistungserbringende Organisationen festhalten, die im vorherigen System galten, und grosse etablierte Organisationen bevorzugten (ebd., 446-449). Auch bezüglich der Art der Leistungen erweisen sich die Behörden als innovationshemmend, da sie sich trotz Subjektfinanzierung an traditionellen Leistungen orientierten (ebd., 449). Dort wo innovative Angebote entstehen konnten, gelang dies mitunter aufgrund der erfolgreichen Zusammenarbeit von Behörden und Sozialunternehmen. In ländlichen Gebieten mit einem knappem Leistungsangebot gelang es neuen Sozialunternehmen eher Fuss zu fassen (ebd., 447).

3.2.5 Effizienz: Kosten des Systems

Die mit der Subjektfinanzierung verbundenen Kosten sind unzureichend untersucht und die Studienergebnisse sind hierzu nicht eindeutig (Fleming et al. 2019, 89). Es gibt sowohl Studien, die keinen Kostenunterschied zwischen Subjekt- und Objektfinanzierung feststellen, wie auch solche, die höhere Kosten entweder für das eine oder das andere Finanzierungssystem finden. Slasberg et al. (2012) konstatieren, dass die Subjektfinanzierung kein Mittel ist, mit dem bessere Resultate mit weniger Kosten erzielt werden können.

Die Evaluation von individuellen Budgets in England deutet auf unterschiedliche Kostenentwicklungen je nach Leistungsart und Zielgruppe hin (Glendinning et al. 2008). Während sich bei den Kosten für

Leistungen im Bereich Soziales (z.B. Persönliche Assistenz) keine Unterschiede zwischen Subjekt- und Objektfinanzierung zeigen, fallen die Gesundheitskosten bei Personen mit individuellem Budget signifikant höher aus (ebd., 92). Die Autorinnen und Autoren vermuten, dass die höheren Kosten damit zusammenhängen, dass der Bedarf von Personen mit individuellem Budget genauer abgeklärt wird (ebd., 112). Auch bei jenen Ausgaben, die auf die Planung und Koordination von Leistungen zurückzuführen sind, zeigen sich bei Personen mit individuellem Budget signifikant höhere Kosten, was zumindest teilweise auf die Implementierungsphase zurückgeführt werden kann (ebd., 94). In der Evaluation wird auch die Kosteneffektivität untersucht, also die Kosten in Relation zum erzielten Nutzen. Die Resultate zeigen über alle Nutzenden hinweg eine leicht höhere Kosteneffektivität für die Gruppe mit individuellem Budget verglichen mit Personen, die Leistungen über ein objektfinanziertes System beziehen (ebd., 111). Dieser Effekt zeigt sich beim erzielten Nutzen im sozialen Bereich, nicht aber im Hinblick auf das psychische Wohlbefinden. Je nach Leistung kann über die Subjektfinanzierung ein höherer Nutzen erzielt werden als über die Objektfinanzierung bei gleichem Mitteleinsatz. Eine erhöhte Kosteneffektivität zeigt sich insbesondere bei Personen mit einem psychischen Gesundheitsproblem, bei Personen mit einer Lernbehinderung sowie in geringerem Masse auch bei jüngeren Personen mit einer körperlichen Behinderung (ebd., 112). Bei älteren Personen zeigt sich hingegen kein Einfluss der individuellen Budgets auf die Kosteneffektivität, beziehungsweise eine leicht negative Tendenz.

Die Gesamtkosten setzen sich zu einem grossen Teil aus den Preisen für einzelne Leistungen zusammen. Diese sind Gegenstand einer Studie zum australischen National Disability Insurance Scheme von Cortis et al. (2018). Die Preise für einzelne Leistungen sind nicht nur im Hinblick auf die Gesamtkosten relevant, sondern auch, weil sie darüber bestimmen, wie Ressourcen verteilt werden, in welcher Qualität und Quantität Unterstützung geleistet werden kann und wie Klientinnen und Klienten die Qualität erleben (ebd., 588). Die Autorinnen und Autoren kritisieren, dass die Preise zu tief angesetzt sind, was zwar einerseits der Kosteneindämmung dient, andererseits hingegen qualitativ hochwertigen Leistungen im Wege steht und somit auch den Zielen der Subjektfinanzierung zuwiderläuft (ebd., 592). Einzelne Grundannahmen, auf denen die Preise aufbauen, werden als kritisch betrachtet (590-591): Neben der Arbeitszeit direkt bei Klientinnen und Klienten ist zu wenig Zeit einberechnet, wodurch Pausen und wichtige Administrations- und Koordinationsaufgaben zu kurz kommen, was sich schlussendlich auf die Qualität der Leistung niederschlägt; Die notwendigen Kompetenzen werden nicht ausreichend berücksichtigt, da die Preise auf Einstiegsgehältern aufbauen, was darüber hinaus zur Folge hat, dass Weiterbildungen und der fachliche Austausch zu kurz kommen und eine berufliche Entwicklung nicht wirklich möglich ist; Der Betreuungsschlüssel von 15 Mitarbeitenden pro vorgesetzte Person erweist sich in der Praxis als zu hoch.

3.2.6 Effizienz: Organisationsaufwand

Studien zum Organisationsaufwand in subjektfinanzierten Modellen nehmen typischerweise nicht den gesamten Aufwand in den Blick, sondern fokussieren auf die Verlagerung von organisatorischen und administrativen Aufgaben von Behörden und Institutionen hin zu Klientinnen und Klienten. Diese Verlagerung ist insbesondere bei persönlichen Assistenzmodellen zu beobachten, bei denen Personen mit einer Behinderung selbst Assistenzpersonen beschäftigen, also als Arbeitgebende fungieren. Damit einher gehen unter anderem Aufgaben der Rekrutierung, Lohnabwicklung oder der Planung von Arbeitsschichten. Eine Studie zu einem Assistenzmodell in Kanada untersucht diese Formen der «unsichtbaren» Arbeit (Katzmann und Kinsella 2018). Neben den administrativen Aufgaben kümmern sich die Arbeitgebenden auch um die Einarbeitung von neuen Assistenzpersonen und müssen Lösungen bei einem unvorhergesehenen Bedarf finden. Einzelne Studienteilnehmende greifen dabei auf

selbst erstellte Materialien (Checklisten oder Leitfäden) zurück, um die anfallende Arbeit zu reduzieren (ebd., 1443).

Dass administrative Aufgaben für die Nutzerinnen und Nutzer von Assistenzleistungen belastend sein können, zeigt sich in der Evaluation des Assistenzbeitrags der Schweiz (Guggisberg und Bischof 2017). Die Organisation der Leistung ist für gut 20% der Nutzenden oder deren Stellvertretung sehr belastend und rund die Hälfte empfindet den Aufwand ein wenig belastend (ebd., 68). Die Belastung durch die Administration zählt zudem zu den Hauptgründen für die Beendigung des Assistenzbezugs (ebd., 18). Ein hoher administrativer Aufwand könnte Personen mit einem tiefen Unterstützungsbedarfs, von der Subjektfinanzierung abhalten, da sich der damit verbundene Aufwand nicht lohnt. Darauf deutet eine Studie aus England hin, in der sich zeigt, dass Nutzerinnen und Nutzer von Direktzahlungen jünger sind sowie eine stärkere Behinderung haben und dementsprechend höhere Unterstützungsbeiträge erhalten als nicht-Nutzende (Leece und Leece 2006).

Die Subjektfinanzierung kann auch für Leistungsanbieter mit zusätzlichem Organisationsaufwand verbunden sein, wie eine Studie von Fisher et al. (2010) aus Australien zeigt. 95% der Organisationen geben an, einen hohen oder sehr hohen Austauschlevel mit anderen Organisationen zu haben (ebd. 44). Der Bedarf an interorganisationalem Austausch hat durch die Subjektfinanzierung zugenommen, da Klientinnen und Klienten dadurch eher Leistungen von unterschiedlichen Organisationen beziehen. Die Kooperation zwischen Organisationen findet primär durch einen informellen Informationsaustausch statt. Eine Studie zu den USA deutet darauf hin, dass subjektfinanzierte Programme, die in der Anfangsphase einen flexiblen Ansatz erlaubten, mit zunehmendem Wachstum mit immer mehr Regeln und Regulierungen ausgestattet werden (DeCarlo et al. 2019). Die in dieser Studie interviewten Beamtinnen und Beamten sehen in diesem Prozess eine Reaktion auf (vermeintliche) Probleme mit nicht vorgesehener Nutzung von Beiträgen (ebd. 16).

3.2.7 Verträglichkeit: Versorgungssicherheit und Zugänglichkeit

Die beiden Faktoren Zugänglichkeit und Versorgungssicherheit stehen in einem gewissen Spannungsverhältnis, denn es sind zwei Stellschrauben, mit denen die Gesamtkosten reguliert werden können. Ranci et al. (2019) untersuchen in einem Ländervergleich sechs subjektfinanzierte Modelle und hierbei die Frage, welche Kompromisslösungen getroffen wurden, damit die Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Sie vergleichen dazu die Höhe der ausbezahlten Beiträge, unter Berücksichtigung der Abstufung nach Bedarf, mit der Anzahl Personen, an die die Beiträge ausbezahlt werden. Die beobachteten Kompromisslösungen zeigen folgende Tendenz: Modelle, die auf die Unterstützung von Personen mit hohem Bedarf ausgerichtet sind, schränken die Zugänglichkeit ein, und Modelle, die eine hohe Abdeckung anstreben, können keine ausreichend hohen Beiträge für diejenigen Personen bereitstellen, die am stärksten auf Unterstützung angewiesen sind (ebd., 565). Sowohl eine zu starke Einschränkung der Zugänglichkeit wie auch die Limitierung auf einen Grundbedarf sind jedoch nicht mit der UN-BRK in Einklang (Nally et al. 2021).

Neben dem Ausschluss von bestimmten Personengruppen gilt es bei der Zugänglichkeit, wie auch der Versorgungssicherheit, regionale Unterschiede zu beachten. In ländlichen Gebieten kann ein fehlendes oder eingeschränktes Angebot den Zugang zu Subjektfinanzierung verunmöglichen oder zumindest erschweren (Fleming et al. 2019, 73; Henderson et al. 2019, 447). Regionale Variationen der Regulierungen erschweren zudem die Mobilität von Klientinnen und Klienten (Nally et al. 2021, 10).

3.2.8 Verträglichkeit: Niederschwelligkeit

Die mit der Subjektfinanzierung angestrebte Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung erfordern von den Klientinnen und Klienten spezifische Kompetenzen, insbesondere zur Bewältigung von administrativen Aufgaben (Junne und Huber 2014). Wie bereits erwähnt, stellen diese neuen Aufgaben und erforderlichen Kompetenzen einen zentralen Grund dar, weshalb sich Personen gegen einen Wechsel zu einem subjektfinanzierten Modell entscheiden (ebd., 16) oder einen Bezug von Assistenzleistungen beenden (Guggisberg und Bischof 2017, 18). Für die erfolgreiche Implementierung der Subjektfinanzierung sind dementsprechend gezielte Unterstützungsangebote zentral.

Besonders relevant ist die Verfügbarkeit von Informationen (Fleming et al. 2019, 77). Klientinnen und Klienten sind darauf angewiesen, einfach an relevante Informationen zur Funktionsweise der Subjektfinanzierung zu gelangen. Ein hoher Informations- und Unterstützungsbedarf zeigt sich auch in der Evaluation des Schweizer Assistenzbeitrags (Guggisberg und Bischof 2017, 70). Laragy et al. (2016) erarbeiten, basierend auf einer Literaturreview und anschließender Datenanalyse, zentrale Anforderungen, die Informationsangebote erfüllen müssen. Informationen müssen demnach folgendermassen sein: zugänglich (barrierefrei) und divers (z.B. Formate); individualisiert und zielgerichtet; korrekt, einheitlich und rechtzeitig verfügbar; von einer vertrauensvollen und unabhängigen Quelle stammen; kulturell angemessen; geschlechtssensibel und auf schwer erreichbare Gruppen angepasst (ebd., 195).

Ob die relevanten Informationen bei den Klientinnen und Klienten ankommen, hängt nicht nur vom Angebot ab, sondern auch von den Kenntnissen von Fachpersonen über die Grundlagen und die Funktionsweise der Subjektfinanzierung (ebd., 200). Spezifische Weiterbildungen für Fachpersonen erweisen sich diesbezüglich als hilfreich (Fleming et al. 2019, 71). Weiterbildungen sind auch ein Mittel, um Personen mit einer Behinderung und deren Angehörige gezielt für Aufgaben, beispielsweise rund um die Rekrutierung von Assistenzpersonen, vorzubereiten (ebd., 80).

Des Weiteren spielen lokale Unterstützungsorganisationen eine zentrale Rolle für den Erfolg der Subjektfinanzierung (ebd., 70). Diese könne Informationen zur Verfügung stellen, Beratungen anbieten und konkrete Unterstützung leisten, beispielsweise bei der Rekrutierung von Assistenzpersonen und administrativen Aufgaben sowie bei der Zahlungsabwicklung und den Steuern. Eine wichtige Rolle spielen zudem (informelle) Unterstützungsnetzwerke, die sich aus unbezahlten Unterstützungspersonen, Familien, Freunden und Arbeitskollegen zusammensetzen können (ebd., 67). Durch die Unterstützung bei administrativen Aufgaben, bei der Informationsbeschaffung oder bei alltäglichen Herausforderungen, kann ein solches Netzwerk, die Zugangshürden der Subjektfinanzierung deutlich senken.

4 Beispiele der Subjektfinanzierung

In diesem Kapitel sind Beispiele der Subjektfinanzierung aus verschiedenen Ländern im Fokus. Über deren Auswahl orientiert ein erster Abschnitt, bevor Beispiele in einem Überblick beschrieben werden. Eine Synthese, die auch Erkenntnisse aus der Literaturanalyse (Kapitel 3) aufnimmt, schliesst das Kapitel ab.

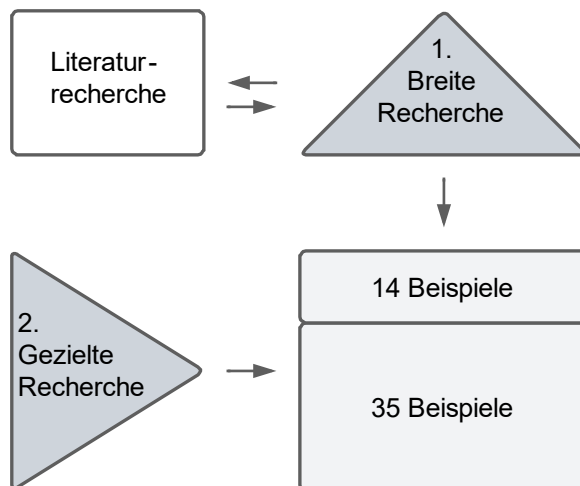
4.1 Vorgehen zur Auswahl und Analyse der Beispiele

Der Einbezug von Beispielen der Subjektfinanzierung dient der Beschreibung, wie diese Finanzierungsform unterschiedlich umgesetzt werden kann, und einer Einschätzung, welche Umsetzungen unter Berücksichtigung der Evaluationsdimensionen vielversprechend sind. Im Fokus sind Beispiele, die für die Finanzierungsform Subjektfinanzierung generell sowie insbesondere für eine zukünftige Ausgestaltung von Art. 74 IVG relevant sind. In den Vordergrund rücken daher Modelle aus dem Themenbereich Behinderung oder in verwandten Bereichen.

In einem ersten Schritt verlief die Suche parallel zur Literaturrecherche (siehe Kapitel 4), die über Studien Hinweise auf mögliche relevante Beispiele ergab. Die Recherche erfolgte über die Bezeichnung von Finanzierungsmodellen oder -formen: Subjektfinanzierung, Gutscheine, Einkaufsmodell und Leistungsentgelt, sowie die englischen und französischen Übersetzungen. Daraus resultierte eine breite Auswahl an Beispielen in den Bereichen Behinderung, Gesundheit, Bildung und Betreuung.

Ein Beispiel wurde jeweils dann für die weitere Analyse aufgenommen, wenn a) eine finanzielle Unterstützung nicht an die Anbietenden einer Dienstleistung, sondern direkt an die Leistungsnutzenden oder an die sie vertretende Person oder Institution geht oder b), wenn die konkrete Dienstleistung von Leistungsnutzenden selbst oder von einer sie vertretenden Person oder Institution innerhalb gewisser Richtlinien wählbar ist.

Abbildung 9: Vorgehen Recherche Beispiele



In einem zweiten Schritt wurde gezielt nach Beispielen im Behindertenbereich gesucht. Dies geschah wiederum über Studien zu konkreten Modellen, aber auch über eine gezielte Google-Suche, mit den-

selben Begriffskombinationen (z.B. «individualised funding» AND «disability»), die für die Literaturrecherche verwendet wurden.⁹ Insgesamt liessen sich 49 Beispiele identifizieren, wovon 14 auf den ersten und 35 auf den zweiten Rechenschritt entfallen (siehe Abbildung 9).

Die Liste der recherchierten Beispiele ist in Anhang 1 einsehbar. Bei Verweis auf einzelne Beispiele wird im Folgenden jeweils die zugehörige Nummer gemäss der Liste im Anhang 1 sowie das betreffende Land (bzw. Stadt oder Kanton der Schweiz) genannt.

Insgesamt 39 der ausgewählten Beispiele sind in der Folge (in einem Steckbrief) beschrieben worden.¹⁰ Als Basis dienten schriftliche Informationen (wie Gesetze, Projektbeschrieb, Konzepte usw.), Evaluationen/Studien zur Umsetzung der Beispiele sowie weitere Materialien (Statistiken, Formulare, Homepages, usw.).¹¹ Auf Grundlage dieser verfügbaren Informationen sind pro Beispiel Einschätzungen vorgenommen worden.¹² Die Bewertung wird durch die allgemeinen Evaluationsdimensionen «Zielerreichung», «Effizienz» und «Verträglichkeit» strukturiert, die jeweils mehrere Bewertungskriterien umfassen (siehe Abschnitt 1.3). In den insgesamt 11 Bewertungsdimensionen erfolgte eine vierstufige Bewertung, abhängig vom Grad der Erfüllung eines Kriteriums: «0» keine Erfüllung des Kriteriums (0), «+» geringfügige Erfüllung (1), «++» eher gute Erfüllung (2) und «+++» sehr gute Erfüllung (3).

Die Bewertung der einzelnen Beispiele erfolgte durch jene Person, welche auch für die Beschreibung in Form eines Steckbriefes zuständig zeichnete (bei insgesamt acht Personen).

Zu den resultierenden Bewertungen ist relativierend anzumerken, dass es sich um eine «grobe» Bewertung handelt. Dies heisst, dass die Verwendung der Bewertungen der einzelnen Beispiele im Folgenden nicht zur Rangierung der Beispiele dienen kann, sondern zum Vergleich verschiedener Merkmale von Beispielen.

4.2 Überblick über die Beispiele

Der Überblick beschreibt zusammenfassend 39 Beispiele der Subjektfinanzierung. Im Vordergrund stehen ihre thematische Ausrichtung, die Art des Finanzierungsmodells sowie die Ausgestaltung ergänzender Massnahmen.

4.2.1 Beispiele nach Themenbereich und Art der Leistung

Themenbereich: Die Beispiele verteilen sich auf folgende Themenbereiche: Mit 30 Beispielen dominiert der Bereich Behinderung, der Bereich Bildung weist 5 Beispiele auf. Weitere Themenbereiche sind nur marginal vertreten, nämlich Alter mit 2 Beispielen, Gesundheit, Wohnen und Kinderbetreuung mit je einem Beispiel.

⁹ Einzelne Modelle konnten über Länderportraits der *European Association of Service providers for Persons with Disabilities* (EASPD) identifiziert werden.

¹⁰ Es fehlt das Beispiel «Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG) – Kanton Zug» (27), das noch nicht (gänzlich) umgesetzt ist. Zudem bleiben weitere neun Beispiele ausgeklammert, für welche kein Steckbrief erstellt wurde. Es handelt sich um Beispiele zu «Betreuungsgutscheinen» aus der Schweiz auf Ebene von Kantonen oder Gemeinden. Aufgrund der grossen Anzahl wurde nur das Beispiel der Stadt Luzern in einem Steckbrief erfasst.

¹¹ Die erstellten Steckbriefe sind nicht Teil des Berichts. Die relevanten Dimensionen des Steckbriefs sind: Kurzbeschrieb, Modell der Finanzierung, Zielgruppe (Art und Reichweite), Ergänzende Massnahme implementiert, Leistungserbringende – Art und Anzahl, Kosten/Volumen, Organisation des Vollzugs.

¹² Beim Beispiel «Assistenzbudget – Kanton Appenzell-Ausserrhodan» (2) wurde aufgrund zu kurzer Vollzugserfahrung ebenfalls auf eine Bewertung verzichtet. Es verbleiben 38 bewertete Beispiele.

Zielgruppe: Den Themenbereichen der Beispiele folgend lassen sich typische Zielgruppen zuordnen: Im Bereich Kinderbetreuung werden Eltern adressiert, im Bereich Bildung können Kinder und Jugendliche (41 Schweden), von Arbeitslosigkeit bedrohte oder betroffene Personen (40 Deutschland) oder allgemein Berufstätige (42 Schweiz) die Zielgruppe bilden.

Adressiert als Zielgruppe sind mehrheitlich Personen mit einer Behinderung. Weitere Eingrenzungen innerhalb dieser Gruppen finden sich in einzelnen Programmen nach Alter (16 Slowakei), Behinderungsart (21 Belgien), Unterstützungsbedarf (13 Österreich) oder Bezug einer Sozialleistung (1 Schweiz). Zusätzlich kann die Eingrenzung der Zielgruppe auch danach erfolgen, dass Bezugsberechtigte personale Voraussetzungen für die Umsetzung eines Finanzierungsmodells (z.B. Verwendung des Assistenzbudgets: 5 Deutschland; 31 Kanada [Ontario]) mitbringen müssen.

Art der Leistung: Die Beispiele lassen sich des Weiteren danach differenzieren, welche Art der Leistung den Kern bildet. Dabei zeigt sich eine klare Dominanz von interaktionsbasierten Leistungen, zu denen Bildung, Betreuung und viele Leistungen der Behindertenhilfe (wie Pflege, Haushaltshilfe, Transport, usw.) zählen. In einigen wenigen Beispielen sind interaktionsbezogene Leistungen und Sachleistungen kombiniert, wie bei den Beispielen National Disability Insurance Scheme (17 Australien) oder Direct Payment/Personal Independence Payment (7 Grossbritannien). Es sind nur wenige Konstellationen in der Auswahl, die ausschliesslich Sachleistungen als Leistungsart, die über die Subjektfinanzierung umgesetzt wird, umfassen: Dazu gehört die Versorgung mit Hilfsmittel (9 Dänemark oder 24 Norwegen) oder die Mitfinanzierung von Wohnraum (63 USA).

Ein weiterer Aspekt betrifft die Frage, wie weit unterschiedliche Leistungen finanziert werden. Eine singuläre Art der Leistung ist vor allem für das Finanzierungsmodell «Gutschein» kennzeichnend, wenn sich die Finanzierung etwa auf «Kinderbetreuung» (50 Stadt Luzern) oder «Weiterbildungskurse» (42 Schweiz) beschränkt. Demgegenüber sind im Beispiel «Persönliches Budget Deutschland» (5) trägerübergreifend ganz unterschiedliche Leistungen – z.B. der medizinischen Rehabilitation, betreutes Wohnen oder der Teilhabe am Arbeitsleben – vorgesehen. Weitere Beispiele der Umsetzung eines «Budgets» mit verschiedenen Leistungen (6 England, 15 Schweden) unterstreichen, dass über den Typ «Einkaufsmodell» eine Breite an unterschiedlichen Leistungen abdeckbar ist.

4.2.2 Überblick Beispiele nach Finanzierungsmodell

Die Gliederung nach Finanzierungsmodell hat eine Ergänzung gegenüber den in Abschnitt 1.3 genannten Finanzierungsmodellen zu berücksichtigen: Denn es gibt einige wenige Beispiele, in denen Mitglieder der Zielgruppe unter den verschiedenen Modellen der Finanzierung wählen können. Dies impliziert gewissermassen eine «Meta-Wahl». Diese Konstellation wird im Folgenden als «Einkaufsmodell (plus)» bezeichnet, da Erweiterungen zum «Einkaufsmodell» bzw. die Option eingeschlossen sind, zwischen verschiedenen Finanzierungsmodellen wählen zu können. In den folgenden Analysen wird der Typ «Einkaufsmodell (plus)» als Subtyp dem Modell «Einkaufsmodell» zugerechnet.

Tabelle 8: Verteilung der Beispiele nach Typ Finanzierungsmodell

	Anzahl	Anteil
Typ «Einkaufsmodell»	19	48.7%
Typ «Einkaufsmodell (plus)»	3	7.7%
Typ «Gutschein»	9	23.1%
Typ «Leistungsentgelt»	4	10.3%
Typ «Mischform»	4	10.3%

Die Verteilung der einzelnen Typen von Finanzierungsmodellen nach Themenbereichen zeigt zunächst, dass der Typ «Einkaufsmodell» (wie auch «Einkaufsmodell (plus)») ausschliesslich im Themenbereich «Behinderung» abgedeckt ist (19 Beispiele). In diesem Themenbereich sind des Weiteren «Leistungsentgelt» (4 Beispiele) und «Mischform» (4 Beispiele) als Finanzierungsmodelle vertreten. Auch der Typ «Leistungsentgelt» kommt im hier untersuchten Sample von Beispielen ausschliesslich, der Typ «Mischform» in drei von vier Fällen im Themenbereich «Behinderung» vor.

Der Typ «Gutschein» ist die ausschliessliche Finanzierungsform in den weiteren Themenbereichen wie «Bildung», «Kinderbetreuung», «Alter», «Wohnen» oder «Gesundheit». Im Bereich «Behinderung» ist ein Gutscheinsystem nicht ausschliesslich vorzufinden, es kann aber eine mögliche Form darstellen, namentlich in Konstellationen als «Einkaufsmodell (plus)», in denen Nutzende verschiedene Finanzierungsmodelle wählen können (z.B. 20 Finnland; 21 Belgien).

«Gutscheine» werden gleichermassen bei interaktionsbasierten Leistungen (z.B. Bildung, Betreuung, Gesundheitsleistung) wie auch sachbezogenen Leistungen (z.B. Wohnraum, 63 USA) eingesetzt. Dies gilt auch für das Finanzierungsmodell «Leistungsentgelt»: Die Abrechnung von individuell bezogenen Leistungen ist eine Variante der Finanzierung, die interaktionsbezogene (z.B. 25 Neuseeland) wie auch sachbezogene Leistungen (Hilfsmittel, 24 Norwegen) abdecken kann.

Der Typ Finanzierung «Mischform» repräsentiert die Kombination von Objekt- und Subjektfinanzierung. In der Analyse kann dies für kantonale Systeme der Behindertenhilfe in der Schweiz, in den Kantonen Bern, Zug, Basel-Stadt/Basel-Landschaft (27-29), sowie das Programm «Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)» in Frankreich (60) rekonstruiert werden.

4.3 Überblick zur Rolle ergänzender Massnahmen

Die Beispiele umfassen in unterschiedlicher Häufigkeit und Kombination sogenannte ergänzende Massnahmen (siehe Abschnitt 1.3).¹³ Diese setzen für das Verhältnis zwischen Leistungsanbietenden, Leistungsnutzenden und Finanzierungsinstanz Rahmenbedingungen und stellen «Stellschrauben» der Finanzierungsmodelle dar (vgl. Liesen, Wyder 2020, 83).

Bedarfsanerkennung: Mit der Bedarfsanerkennung wird geregelt, welche Bedarfe und damit welcher Anspruch von Personen berücksichtigt werden.

¹³ Es ist hierbei zu betonen, dass sich die Recherche zur Implementierung von ergänzenden Massnahmen in einzelnen Beispielen als teilweise sehr schwierig erwiesen hat. Eine vollständige Erfassung der Massnahmen in allen Beispielen als Basis für die Analyse ist daher nur bedingt gewährleistet.

Gemäss der Art von Leistung, die über die Subjektfinanzierung ermöglicht wird, sind Bedarfe zunächst **inhaltlich** zu unterscheiden. Ob ein Bildungsbedarf, ein Bedarf an externer Kinderbetreuung oder ein Bedarf aufgrund einer Behinderung im Vordergrund steht, ist mit dem zentralen Fokus eines Beispiels bestimmt. Im Themenbereich «Behinderung» lässt sich unterscheiden, ob ein Bedarf an sach- oder interaktionsbezogenen Leistungen berücksichtigt wird. Dies kann sich eng auf einen Pflegebedarf (13 Österreich) oder breit auf Bedarfe in mehreren Lebensbereichen (15 Schweden) beziehen. Dabei kann ein Bedarf eher «defizitbezogen» auf den Ausgleich funktionaler Defizite (13 Österreich) oder (zusätzlich) auf jene Ziele (etwa der Teilhabe) ausgelegt sein, die mit der jeweiligen Hilfestellung anvisiert sind (z.B. 21 Belgien; 15 Schweden; 22 Schottland).

Des Weiteren kann die Bedarfsanerkennung auch über das **Volumen** bestimmt sein, indem z.B. ein Mindestbedarf über eine Anzahl Stunden (13 Österreich) vorgegeben wird. Zudem kann die Bedarfsanerkennung an die **Subsidiarität** eines Leistungssystems geknüpft sein. Die kantonalen Assistenzbudgets (4 Kanton Thurgau; 2 Kanton Appenzell-Ausserrhodod) sind – beispielsweise – als Ergänzung zum Assistenzbeitrag IV konzipiert.

Individuelle Bedarfsbemessung: Das Element der individuellen Bedarfsbemessung ist nicht in allen Beispielen der Subjektfinanzierung aufzufinden. Eine individuelle Bedarfsbemessung entfällt, wenn der Bedarf nicht vorab abzuklären ist und Kosten erst nach Erbringung der Leistung mitfinanziert werden. Eine Abgeltung kann hierbei ebenfalls individuell berechnet erfolgen, etwa abhängig von einem Eigenanteil (z.B. einkommensabhängig, 50 Stadt Luzern) oder von den effektiven Kosten (z.B. Kosten eines Kurses, 42 Schweiz).

Die Leistungserbringung kann auch an einen angenommenen Bedarf (**Pauschale**) gebunden bzw. muss nicht an einen individuell bemessenen Leistungsumfang gekoppelt sein: Das Beispiel «Health Care Voucher Scheme» (61 Hongkong) basiert auf einem Gutschein in pauschaler Höhe. Pauschalierte Elemente in der Bemessung des Bedarfs bzw. des Leistungsumfangs sind in weiteren Beispielen vor allem bei den Kosten von Leistungsanbietenden (z.B. Lohnansätze für persönliche Assistentinnen und Assistenten; z.B. 27 Kanton Zug), Taxen für Betreuung (z.B. 50 Luzern; 26 Solothurn) oder bei einer abgestuften Festlegung des Unterstützungsbedarfs (13 Österreich) zu finden.

Eine individualisierte Abklärung des Bedarfs ist aber in der Mehrheit der beschriebenen Beispiele auszumachen. Es lassen sich hierzu weitere Dimensionen zur Differenzierung dieser Art der Bedarfsbemessung aus den Beispielen benennen:

Eine Unterscheidung ergibt sich aus dem **Grad der Strukturierung**, wie weit die Bedarfsbemessung also systematisch und strukturiert erfolgt oder eher offenen Charakter hat. Einen strukturierten Prozess repräsentieren beispielsweise das «Teilhabeplanverfahren» in Deutschland (5 Persönliches Budget) oder das Vorgehen im Kanton Zug, das zu diesem Zweck eine unabhängige Bedarfsabklärungsstelle führt (27). Weniger festgelegt sind Verfahren in föderalen Systemen, in welchen den Vollzugsinstanzen (wie Gemeinden) relativ viel Ermessensspielräume eingeräumt sind (22 Schottland; 7 Grossbritannien; 14 Norwegen).

Ein weiterer Aspekt eines systematischen Prozesses der Bedarfsbemessung ist dessen **Instrumente-Basierung**. Die Verwendung von Abklärungsinstrumenten impliziert eine definierte Auswahl von Bereichen und eine bereichsspezifische Festlegung des Bedarfs in Grössen von Zeit, Geld oder Leistung. Verschiedene Instrumente sind in der Praxis vorfindbar, in der Schweiz etwa FAKT (1 Schweiz, 4 Kanton Thurgau), individueller Hilfeplan (IHP) (28 Kanton Bern) oder individuelle Bedarfsbemessung

(IBB) (27 Kanton Zug; IBBplus: 29 Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft). Auch im Ausland kommen spezifische Abklärungsinstrumente zur Anwendung (z.B. 21 Belgien; 16 Slowakei).

Eine weitere Dimension greift auf, ob die Bedarfsbemessung in der Zuständigkeit von Professionellen liegt oder wie weit sie diskursiven Charakter hat und entsprechend eine **Mitwirkung der Nutzerinnen und Nutzer** installiert ist. Eher als «expertokratisch» einzuschätzen ist das Verfahren in Irland (8) oder beim Pflegegeld in Österreich (13), das u.a. einen Hausbesuch durch einen Arzt oder eine Ärztin oder durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson vorsieht. Die Mitwirkung von Nutzenden kann verschiedene Formen annehmen, indem die Abklärungen durch eine Selbsteinschätzung bzw. Selbstdeklaration starten (z.B. 10 Island; 4 Kanton Thurgau) oder als Aushandlungsprozess angelegt sind (z.B. 15 Schweden). Eine Mitwirkung der Betroffenen bei der Bedarfsabklärung ist insbesondere dort (verstärkt) implementiert, wo die mittels Leistungen angestrebten Zielsetzungen auch Thema der Abklärung sind. Dazu zählen etwa das Beispiel Neuseeland (25), bei der mit einer Fachperson ein Plan über Ziele und Unterstützungsleistungen erstellt wird, sowie die Beispiele in Italien (23), Finnland (20) oder England (6).

Unterstützungsleistungen: Unter dem Begriff Unterstützungsleistungen sind Leistungen eingeschlossen, welche Nutzerinnen und Nutzer beim Zugang und der Umsetzung der Leistungserbringung unterstützen. Ein Unterstützungsbedarf kann sich auf den Zugang zu Informationen (Programm, Leistungserbringer/innen), den Anmelde- und Abklärungsprozess, Abrechnungen oder die Organisation der Leistungserbringung beziehen. Generell sind Unterstützungsleistungen beim «Einkaufsmodell» am umfangreichsten vorgesehen.

In allen Modellen ist die Verfügbarkeit von **Informationen** bedeutsam, insbesondere über Leistungserbringende, die in Anspruch genommen werden können. Beim **Anmelde- und Abklärungsprozess** kann der Unterstützungsbedarf sehr unterschiedlich ausfallen. Die Beantragung eines Gutscheins über digitale Kanäle kann – wie die Beispiele Hongkong (61) und Australien (62) zeigen – sehr einfach sein. Doch auch bei digitalen Verfahren sind Hilfestellungen für ein Anmeldeverfahren verfügbar (z.B. 9 Dänemark; 11 Kanada). Weitere Unterstützung im Anmelde- und Abklärungsprozess sind durch Angehörige oder diverse Dienste möglich.

Für die **Organisation der Leistungserbringung** kann Unterstützung zunächst heissen, dass Anbietende – z.B. beim Bildungsgutschein in Deutschland (40) – über ihre Angebote informieren und beraten können. Beim Typ «Einkaufsmodell», insbesondere wenn persönliche Assistenzpersonen zu rekrutieren, anzustellen und anzuleiten sind, fällt der Unterstützungsbedarf breiter und umfangreicher aus. In einigen Beispielen wird ein solcher Unterstützungsbedarf zusätzlich finanziert (1 Schweiz; 10 Island) bzw. ein solcher kann finanziert werden (5 Deutschland; 15 Schweden). Optional werden auch spezialisierte Beratungsdienste, z.B. Assistenzbüro (2 Kanton Appenzell-Ausserrhodens; 4 Kanton Thurgau) zur Verfügung gestellt. Weitere Formen von Unterstützungsleistungen sind Schulungen zum Umgang mit Budgets (8 Irland) oder digitale Hilfsmittel wie Tools zur Verwaltung des Budgets, ein Suchportal, auf dem Betroffene Anbietende finden können (21 Belgien) oder ein Abrechnungsprogramm in leichter Sprache (28 Kanton Bern).

Die Rolle als Anstellungs- und Anleitungsinstanz von persönlichen Assistentinnen und Assistenten kann im Sinn einer Unterstützungsleistung delegiert sein. Das Beispiel Schweden (15) zeigt, dass diese Rolle stellvertretend eine Drittperson („God man“) oder eine Assistenzgenossenschaft wahrnehmen können.

Angebotssicherung: Mit Angebotssicherung sind Massnahmen zur Sicherstellung eines bestimmten Angebots an Leistungserbringenden sowie der Versorgungssicherheit für gewisse Leistungsnutzende tangiert. Eine zentrale Massnahme zur Sicherung des Angebots, die für alle Finanzierungsmodelle gleichermaßen einsetzbar ist, ist die **Zulassung** einer Breite an Leistungserbringenden. Dies kann heissen, die Angebotslandschaft für die Inanspruchnahme von Leistungen uneingeschränkt zu öffnen (z.B. 22 Schottland). Oder dies impliziert umgekehrt, auf eine Begrenzung der Vielfalt von Anbietenden zu verzichten, wie durch den Ausschluss von Angehörigen als bezahlte persönliche Assistentinnen oder Assistenten (1 Assistenzbetrag Schweiz) oder durch eine Bewilligungspflicht für Leistungserbringende (26 Kanton Solothurn).

Eine Angebotssicherung kann folglich darüber gefördert sein, den **Markt** spielen zu lassen, wie die Ermöglichung der freien Schulwahl in Schweden (41 Schweden). Ein ausreichendes Angebotsvolumen basierend auf Marktkräften setzt jedoch voraus, dass das Marktpotenzial aus der Perspektive von Anbietenden aufgrund der erzielbaren Preise sowie der Anzahl Nutzenden genug gross ist. Eine weitere Massnahme der Angebotssicherung bietet das Finanzierungsmodell «Mischform», indem es **Elemente der Objektfinanzierung** integriert und die Finanzierung und damit den Erhalt eines bestimmten Angebots ermöglicht (29 Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft).

Die Möglichkeit, zwischen den verschiedenen Finanzierungsmodellen wählen zu können, ist eine Massnahme, die **Versorgungssicherheit auf Seiten der Nutzenden** zu erhöhen, da sie die individuellen Voraussetzungen der Nutzerinnen und Nutzer mit den abgestuften Anforderungen von Modellen abzustimmen erlaubt (20 Finnland).¹⁴ Von einem ähnlichen Effekt ist auszugehen, wenn die Option eingeräumt ist, jederzeit einen Wechsel des Settings der Leistungsversorgung vornehmen zu können (z.B. Rückkehr zu Sachleistungen, 5 Deutschland). Solche Vorkehrungen zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit auf Seiten der Nutzenden sind insbesondere in jenen Fällen anzutreffen, wenn es existenzielle Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer abzudecken gilt.¹⁵

Qualitätssicherung: Zur Qualitätssicherung zählen Massnahmen, welche die Einhaltung bestimmter Qualitäts- und Wirkungskriterien für Angebote bzw. die Leistungserbringung gewährleisten. Es sind mehrere Formen der Qualitätssicherung auszumachen: erstens kann für Anbietende in den Bereichen Behinderung oder Bildung eine **Bewilligung oder Zertifizierung** (3 Kanton Luzern; 17 Australien; 21 Belgien; 40 Deutschland) als Auflage gesetzt werden. Die Qualitätssicherung lässt sich in solchen Konstellationen zentral vornehmen. Diese Form der Qualitätssicherung ist insbesondere bei den Finanzierungsmodellen «Gutschein», «Leistungsentgelt» oder «Mischform» anzutreffen. Anders ist dies, wenn die Qualitätssicherung den **Nutzenden übertragen** und an deren Entscheidung geknüpft wird, wer Leistungen erbringt bzw. welche Personen von ihnen als persönliche Assistentinnen oder Assistenten angestellt werden. Und – drittens – es existiert die Konstellation, dass mit den Nutzenden **Planungen und Zielsetzungen** vereinbart sowie die tatsächlichen Versorgungssituationen regelmässig überprüft werden (5 Deutschland; 6 England; 8 Irland). Hierbei kann es auch explizite Vorgaben zur Qualität seitens der Bewilligungsbehörde (9 Dänemark) und Massnahmen wie (freiwillige) Hausbesuche zu deren Kontrolle (13 Österreich; 16 Slowakei) geben. Eine Qualitätssicherung kann auch der **Markt** bewirken, wenn qualitativ unzureichende Leistungserbringende mangels Inanspruchnahme

¹⁴ Eine spezielle Massnahme ist in Schweden in Kraft, wo bei einem Krankenhausaufenthalt von Budgetnehmenden deren Assistentinnen und Assistenten bis zu 6 Wochen weiter beschäftigt werden können und damit ein funktionierendes Unterstützungsnetzwerk bei der Rückkehr in die ursprüngliche Wohnform fortbesteht (15 Schweden).

¹⁵ Hierzu dienen auch Massnahmen der Qualitätssicherung.

aus dem Markt verschwinden. Ein derart funktionierender Markt ist – am ehesten – in den Beispielen Schweden (15) oder Norwegen (24) – anzunehmen.

4.4 Bewertung der Beispiele und der Finanzierungsmodelle

In diesem Abschnitt steht die Bewertung der Beispiele im Vordergrund. Die Bewertung umfasst insgesamt 11 Bewertungskriterien (siehe Anhang 2). Die vierstufige Bewertungsskala mit 0 bis 3 Punkten pro Dimension erlaubt somit eine Spannweite der Bewertung von 0 bis 33 Punkten. Von insgesamt 38 Beispielen liegt eine Einschätzung vor (Überblick: siehe Anhang 3). Deren Bewertungen variieren von 11 bis 28 Punkten. Der Mittelwert liegt bei 20.3 Punkten, der Median bei 21 Punkten.

Tabelle 9: Bewertung nach Finanzierungsmodell

Evaluationsdimension	Einkaufsmodell (25 Beispiele)	Gutschein (9 Beispiele)	Leistungsentgelt (4 Beispiele)
Punkte total	20.5	22.0	19.5
Zielerreichung (Mittel)*	2.0	1.9	1.8
Effizienz (Mittel)*	1.7	2.1	1.8
Verträglichkeit (Mittel) *	1.8	2.2	1.7

*Bemerkung: die Skala umfasst Werte 0 bis 3.

Ein Vergleich der Bewertungen (siehe Tabelle 9) nach dem **Total der Punkte** zeigt, dass der Typ «Gutschein» insgesamt am höchsten bewertet wird. Der Typ «Einkaufsmodell» folgt an zweiter Stelle¹⁶, während der Typ «Leistungsentgelt» im Vergleich der drei Modelle die Bewertungskriterien insgesamt im Mittel am wenigsten erfüllt. Zu berücksichtigen ist, dass die Differenzen zwischen den drei Modellen relativ klein sind. Der Typ «Mischform» ist in der Tabelle nicht aufgeführt. Eine Bewertung bei diesem Typ ist nur bedingt sinnvoll, da Elemente der Subjektfinanzierung und der Objektfinanzierung kombiniert sind.¹⁷

Tabelle 9 zeigt die mittlere Bewertung in den drei Evaluationsdimensionen. In der Evaluationsdimension **«Zielerreichung»** sind die drei Modelle nahe zusammen, mit Mittelwerten von 1.8 bis 2.0 auf der Skala von 0 bis 3. Das Finanzierungsmodell «Gutschein» hat leichte Vorteile beim Kriterium der Zielerreichung, während das Einkaufsmodell bei den Kriterien Wahlmöglichkeiten/Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Bedarfsorientierung knapp den höchsten Mittelwert aufweist. Bei den weiteren beiden Evaluationsdimensionen **«Effizienz»** und **«Verträglichkeit»** ist die Konstellation so, dass das Finanzierungsmodell «Gutschein» jeweils am besten eingeschätzt wird. Dies verdeutlicht primär, dass die Gesamtkosten über die Höhe des Gutscheinwerts wie auch die Anzahl der Gutscheine gut steuerbar sind. Die beiden anderen Modelle sind etwa gleich bewertet, mit einem Mittelwert jeweils unter 2.0.¹⁸ Beim Finanzierungsmodell vom Typ «Einkaufsmodell» fällt in Bezug auf den Organisationsaufwand vor allem auf Seiten der Nutzenden ins Gewicht, wenn diese (als Arbeitgeber/in) in der Verantwortung

¹⁶ Die drei Beispiele eines Finanzierungsmodells «Einkaufsmodell (plus)» sind in dieser Kategorie eingerechnet

¹⁷ Beim Typ «Mischform» resultiert auf Basis von drei Beispielen eine durchschnittliche Bewertung von 18.0 Punkten.

¹⁸ Das Modell «Mischform» (drei Fälle) ist bezüglich «Effizienz» im Mittel mit 1.1 Punkten hingegen relativ tief bewertet.

sind, ihre Versorgung zu organisieren, und damit in Aufgaben der Rekrutierung, Planung, Anleitung und Abrechnung involviert sind. Abstriche bei der «Versorgungssicherheit» sind im Finanzierungsmodell «Einkaufsmodell» zu konstatieren, wenn sich etwa die Rekrutierung von Assistenzpersonen als schwierig erweist (z.B. in ländlichen Regionen; 1 Schweiz).

Eine Folgerung aus der Analyse der Bewertung insgesamt lautet dennoch, dass keines der Finanzierungsmodelle deutlich besser oder schlechter als die übrigen Modelle eingeschätzt wird. Vielmehr sind – wie erwähnt – je nach Evaluationsdimension Vor- und Nachteile auszumachen, auch wenn beim Typ «Gutschein» insgesamt im Mittel die höchste Bewertung resultiert.

4.5 Synthese – zur Literatur und zu Beispielen der Subjektfinanzierung

Auf Basis der Analyse und Bewertungen der Beispiele der Subjektfinanzierung (in diesem Kapitel 4) und unter Berücksichtigung der aufbereiteten Literatur (Kapitel 3) lassen sich Erkenntnisse zu einer Synthese zusammenführen. Sie soll wichtige Punkte festhalten, zunächst zu übergreifenden Ergebnissen, dann im Hinblick auf Stärken und Schwächen der verschiedenen Finanzierungsmodelle und entlang der verwendeten Evaluationsdimensionen zu Bedingungen des Gelingens eines Modells.

4.5.1 Einige übergreifende Punkte

Die Analyse der Literatur wie auch von Beispielen der Subjektfinanzierung erlauben, einige modellübergreifende Erkenntnisse zusammenzufassen.

- Modelle der Subjektfinanzierung tragen grundsätzlich zur Verbesserung der Lebenssituation bzw. der Lebensqualität der Nutzerinnen und Nutzer bei. Subjektfinanzierung führt grundsätzlich zu einer Zunahme der Wahlmöglichkeiten und bietet das Potential für Wahlfreiheit.
- Es gibt weder ein Vorzeigebeispiel einer Subjektfinanzierung noch ein ideales Finanzierungsmodell, da Vor- und Nachteile von der konkreten Ausgestaltung, insbesondere Regulierungen, abhängig sind.
- Die Finanzierungsmodelle weisen Stärken und Schwächen auf. Dies heisst auch, dass nicht alle intendierten Eigenschaften und Ziele gleichzeitig realisierbar sind und entsprechend eine Gewichtung notwendig ist.
- Die Ermöglichung von individuellen Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräumen für Nutzende und die Sicherstellung von bestimmten Zielen und Merkmalen der Leistungsversorgung (wie z.B. Versorgungssicherheit, Qualität) können sich gegenüberstehen.
- Das Funktionieren der Finanzierungsmodelle ist an Voraussetzungen gebunden, die bei Nutzenden, wie auch beim Zustandekommen eines gewünschten Angebots, zu verorten sind.
- Modelle der Subjektfinanzierung setzen auf Seiten der Nutzenden mehr Aufwand und Eigenverantwortung voraus. Nicht alle möchten diese Rolle übernehmen.

4.5.2 Stärken und Schwächen der Finanzierungsmodelle

Der Überblick über die verschiedenen Beispiele und deren Bewertung (in Abschnitt 4.4) orientiert sich an den drei Finanzierungsmodellen «Einkaufsmodell», «Gutschein» und «Leistungsentgelt». Für diese Typen sind im Folgenden einige Stärken und Schwächen tabellarisch zusammengefasst.

Tabelle 10: Stärken und Schwächen der Finanzierungsmodelle

Einkaufsmodell	
<u>Stärken</u>	<u>Schwächen</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Inhalt, Zeitpunkt und Erbringende von Leistungen • Eigenverantwortung und Wahlfreiheit am grössten • Eignung für individualisierte Bedarfe und Formen der Leistungserbringung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zweck, Inhalt, Erbringende von Leistungen über «Budget» grundsätzlich unbestimmt; Vorgaben nur über zusätzliche Kontrollmassnahmen (z.B. Abrechnung Budget) herstellbar • Tendenziell mehr Unterstützungsleistungen notwendig, da individuell voraussetzungs-voll • Mit Organisationsaufwand für Nutzende verbunden, u.a. kann Qualitätssicherung ihnen übertragen sein
Gutscheinmodell	
<u>Stärken</u>	<u>Schwächen</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Tendenziell als Modell insgesamt am besten beurteilt • Für kollektive Leistungen wie Kurse geeignet • Zweck, Inhalt und Erbringende von Leistungen steuerbar • Qualitätssicherung über Regulierungen der Leistungsanbietenden möglich • Kosten der Versorgung über Höhe und Anzahl Gutscheine steuerbar • Standardisierte und einfache Verfahren der Anmeldung, Abklärung und Abrechnung möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Für individualisierte Bedarfe und Formen der Leistungserbringung weniger geeignet • Bedarfsorientierung ergibt sich nur aus einer Vielzahl an Angeboten
Leistungsentgelt	
<u>Stärken</u>	<u>Schwächen</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Zweck, Inhalt und Erbringende von Leistungen gut steuerbar • Qualitätssicherung über Regulierungen der Leistungsanbietenden möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Inhalt, Zeitpunkt und Erbringende von Leistungen durch Vorgaben von Abrechnungsmodalitäten eher begrenzt • Eher hoher (Abrechnungs-)Aufwand • Versorgungssicherheit abhängig von der Zulassung und Ermöglichung verschiedener Anbietenden

4.5.3 Voraussetzungen und Gelingensfaktoren der Subjektfinanzierung

Die Aufbereitung der Literatur (Kapitel 3) wie auch die Bewertung einzelner Beispiele der Subjektfinanzierung (Abschnitt 4.4) hat sich thematisch an einheitlichen Evaluationsdimensionen orientiert. Zu

diesen einzelnen Dimensionen lassen sich einige zusammenfassende Punkte festhalten, die modellübergreifend bzw. unabhängig eines Finanzierungsmodell Geltung haben und in erster Linie über Gelingensfaktoren bzw. Voraussetzungen von Modellen der Subjektfinanzierung informieren:

Zielerreichung

Zielerreichung

- Die Umsetzung der «Subjektfinanzierung» kann mit Zielsetzungen auf unterschiedlichen Ebenen verbunden sein. Sie können auf die Leistungserbringung oder auf intendierte Wirkungen auf die Lebenssituation der Nutzerinnen und Nutzer bezogen sein. Für weiterführende Zielsetzungen – wie die Inklusion – ist nicht nur die Form der Finanzierung, sondern auch Art und Inhalt der Leistungen zentral.

Wahlmöglichkeit/Wahlfreiheit

- Besonders relevant ist die Möglichkeit entscheiden zu können, wer welche Art der Leistung erbringt, sowie wann und wo dies geschieht.
- Indem die Wahl eines Finanzierungsmodells den Nutzenden überlassen wird («Einkaufsmodell (plus)»), können diese selbst über das gewünschte Ausmass an Eigenverantwortung bzw. Wahlmöglichkeit bestimmen.

Selbstbestimmung

- Organisationen und Behörden können als Gatekeeper von finanziellen Mitteln und Leistungen der Selbstbestimmung zuwiderlaufen, wenn sie den instrumentellen Charakter von Leistungen für weiterreichende Entscheidungen über die Wohnform oder in weiteren Lebensbereichen nicht berücksichtigen. Eine breite Abstützung der Subjektfinanzierung durch beteiligte Akteurinnen und Akteure ist dementsprechend eine Voraussetzung für den Erfolg einer Umstellung der Finanzierungsform.
- Die Subjektfinanzierung ist mit mehr Eigenverantwortung in der Leistungsversorgung verknüpft. Dies birgt spezifische Risiken für Klientinnen und Klienten, insbesondere in Zusammenhang mit der Verwaltung der finanziellen Mittel. Mit Unterstützungsangeboten und unkomplizierten Abrechnungsmöglichkeiten können diese Risiken minimiert werden.

Bedarfsorientierung

- Mit der Umstellung auf Subjektfinanzierung kann die Bedarfsabdeckung erhöht werden. Ob dies gelingt, entscheidet sich über die Anerkennung und Bemessung eines individuellen Bedarfs wie auch die Möglichkeit, diesen über ein bestimmtes Angebot decken zu können.
- Risiken gibt es insbesondere bei existenziell wichtigen Leistungen (Pflegeleistungen), wenn Assistenzpersonen ausfallen oder keine neuen Personen gefunden werden können. Wenn der Bedarf zu tief eingeschätzt wird, müssen Bedarfe mitunter mit eigenen Mitteln oder durch ein privates Unterstützungsnetzwerk gedeckt werden.
- Die Organisation von Leistungen ist mit individuell unterschiedlichem Aufwand verbunden, der als spezifischer Bedarf bei der Bedarfsbemessung berücksichtigt werden kann. Damit kann der Verlagerung des Organisationsaufwandes hin zu Klientinnen und Klienten Rechnung getragen werden.

Innovative Angebote

- Damit innovative Angebote entstehen können, braucht es Offenheit von Seiten der Behörden und leistungserbringenden Organisationen. Das Festhalten an Elementen der Objektfinanzierung kann dem Entstehen von neuen Angeboten entgegenwirken.

- Innovation in Form einer Angebotsdynamik kann über alle Formen der Finanzierungsmodelle der Subjektfinanzierung befördert oder behindert sein. Wichtig sind Regulierungen im Hinblick auf die Zulassung von Angeboten und Anbietenden.

Qualität

- Die Qualitätssicherung über den Markt ist im Behindertenbereich nur eingeschränkt möglich, da die Qualität der Leistungen nicht von allen Klientinnen und Klienten zuverlässig eingeschätzt werden kann. Von Bedeutung sind demnach Qualitätssicherungsmassnahmen oder Angebote, die die Nutzenden bei der Bewertung und Wahl von Leistungen unterstützen.

Effizienz

Kosten

- Für die Implementierungsphase muss mit Mehrkosten gerechnet werden.
- Die Preise von Leistungen gilt es so anzusetzen, dass Leistungen in gewünschter Qualität angeboten werden können.

Organisationsaufwand

- Klientinnen und Klienten, die Unterstützung bei administrativen Aufgaben benötigen bzw. nicht über die nötigen Kompetenzen verfügen, um Leistungen auszuwählen und zu organisieren, können mit passenden Unterstützungsangeboten entlastet werden.

Verträglichkeit

Versorgungssicherheit

- Die Subjektfinanzierung macht die Versorgungssicherheit generell voraussetzungsvoll, da sie nur abhängig von einem ausreichenden Angebot und den individuellen Möglichkeiten zu dessen Mobilisierung bzw. Nutzung erreicht wird.
- Mangelnde Versorgungssicherheit kann für abgelegene oder ländliche Regionen zum Problem werden, insbesondere wenn keine ergänzenden Massnahmen ergriffen werden.

Zugänglichkeit

- Der Wechsel zur Subjektfinanzierung, dort wo dies optional ist, wird oft nur von wenigen vollzogen bzw. wird nicht ausgeschöpft. Ein zentraler Grund dafür sind die mit der Subjektfinanzierung verbundenen Anforderungen. Bei der Zugänglichkeit geht es dementsprechend nicht nur um Zulassungsbeschränkungen, sondern auch darum, wie das System angelegt ist und welche Hürden damit verbunden sind.
- Nicht alle Klientinnen und Klienten wünschen sich mehr Wahlmöglichkeiten; es gibt individuelle Unterschiede. Mit der Option «Einkaufsmodell (plus)», die die Wahl eines Finanzierungsmodells durch die Nutzenden vorsieht, kann unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung getragen werden.

Niederschwelligkeit

- Um einen niederschweligen Zugang zu garantieren, ist ein Angebot an unabhängigen Informationen bedeutsam. Zudem können Schulungen oder Weiterbildungen für Klientinnen und Klienten den Wechsel zur Subjektfinanzierung vereinfachen.
- Unterstützungsangebote für Klientinnen und Klienten können Hürden der Inanspruchnahme verringern. Teilweise können auch private Netzwerke entsprechende Hilfestellungen abdecken.

5 Fallstudien zu Beispielen der Subjektfinanzierung

Im Hinblick auf die mögliche neue Ausgestaltung von Art. 74 IVG richtet sich der Blick auf einige ausgewählte Modelle der Subjektfinanzierung, die bereits im Überblick in Kapitel 4 eingeschlossen sind. Sie sollen dazu dienen, durch eigene empirische Erhebungen sowie vertiefte Analyse zu Folgerungen und Erkenntnissen für die zukünftige Ausgestaltung zu gelangen. In einem ersten Schritt ist die Auswahl vorgestellt, bevor die sechs Fallbeispiele skizziert werden.

5.1 Auswahl der Fallbeispiele und Vorgehensweise

Für die Auswahl von Beispielen für die vertiefenden Fallstudien wurden grobe Szenarien für eine mögliche Umstellung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG in Richtung Subjektfinanzierung entwickelt. Die Szenarien basieren auf Überlegungen, welche Freiheiten bzw. Regulierungen mit der Form der Finanzierung verknüpft sind (siehe Abschnitt 1.3). Geld als universelles Tauschmedium gibt grundsätzlich nicht vor, welche Güter oder Dienstleistungen von welchen Anbietenden in welchem Umfang zu welchem Zeitpunkt eingekauft werden. Über das Finanzierungsmodell sowie weitere (ergänzende) Massnahmen lässt sich diese Unbestimmtheit verringern, dies aber zu Lasten der Freiheitsgrade bei der Verwendung von monetären Mitteln.

Im Spannungsfeld zwischen steuernden Vorgaben und Freiheiten ist von besonderer Relevanz, welche Anbietende als Leistungsträger zugelassen werden und welche Leistungen finanzierungsberechtigt sind. Aus diesen beiden Dimensionen – Inhalte der Leistungen und Leistungserbringende – lassen sich vier Szenarien mit unterschiedlicher Steuerungsintensität und Wahlfreiheit für die Leistungsnutzenden ableiten (Abbildung 10). Die Szenarien ergeben sich aus der Konstellation, ob Anbietende und Leistungskategorien frei wählbar sind oder nicht. Die Eingrenzung der Wählbarkeit kann graduell erfolgen: Bei Anbietenden mit unterschiedlich engen Zulassungskriterien, bei Leistungen mit der Vorgabe von Leistungskategorien (z.B. Kurse) oder mit Qualitätsvorgaben.

Abbildung 10: Vier Szenarien für eine Umgestaltung



Für jedes Szenario wurden Beispiele ausgewählt, die möglichst repräsentativ für ein Szenario sind, bzw. dessen zentrale Charakteristik abbilden. Zudem wurde darauf geachtet, dass sich die Beispiele für die Beantwortung relevanter Fragen eignen, die sich in Zusammenhang mit einem Szenario stellen. Darüber hinaus wurden forschungspraktische Überlegungen berücksichtigt zur Machbarkeit (z.B. Sprache), zur Datenlage sowie zum Feldzugang. Mit diesem Vorgehen wurde sichergestellt, dass mit den Fallstudien Erkenntnisse für unterschiedliche Transformationsvarianten generiert werden. Insgesamt wurden sechs Beispiele für die Fallstudien ausgewählt:

- Szenario 1: Chèque Annuel de Formation, Kanton Genf (44)
- Szenario 2: Personal Assistance (LSS), Schweden (15)
- Szenario 2: Health Care Voucher Scheme, Hongkong (61)
- Szenario 3: Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich (30)
- Szenario 3: Assistenzbudget, Kanton Thurgau (4)
- Szenario 4: Self Directed Support, Schottland (22)

Empirisch stützen sich die Fallstudien primär auf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Perspektiven: Entscheidungsträger, mit dem Vollzug beauftragte und verantwortliche Personen, Leistungsanbieter sowie Nutzerinnen der Leistungen. Es wurden semistrukturierte Einzel- oder Doppelinterviews durchgeführt. Ausschlaggebend für die Interviewform war die Charakteristik der Beispiele sowie forschungspraktische Überlegungen, die insbesondere bei den Beispielen aus dem Ausland berücksichtigt werden mussten. Für jede Perspektive wurden pro Fallstudie ein bis zwei Interviews angestrebt. Nicht für alle Fallstudien decken die Interviews alle vier Perspektiven ab. Inhaltlich fokussierten die Interviews auf das Finanzierungsmodell und die Organisation der Subjektfinanzierung, die Zielerreichung des Programms sowie dessen Einführung bzw. ein allfälliger Übergang von einem vorherigen Programm (Transformation). Eine Liste der durchgeführten Interviews findet sich in Anhang 4. Neben den Interviews wurden Berichte, Evaluationen und Statistiken konsultiert.

Für jedes Szenario werden einleitend zentrale Fragen aufgeworfen. Die Fallstudien folgen dem gleichen Muster, das auf den Evaluationsdimensionen aufbaut:

- *Beschreibung*: Allgemeine Informationen, Rechtliche Grundlagen, Art der Leistungen, Bedarfsabklärung und -bemessung, Organisation, Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit, Daten
- *Zielerreichung*
- *Effizienz*
- *Verträglichkeit*

Nach den Fallstudien folgt ein kurzes Fazit, das auf die einleitend aufgeworfenen Fragen eingeht. Die Erkenntnisse aus den Fallbeispielen fliessen in die Diskussion und Ausarbeitung der zukünftigen Ausgestaltung von Art. 74 IVG (Kapitel 6) ein.

5.2 Fallstudien: Szenario 1

In diesem Szenario bestehen Wahlmöglichkeiten für Leistungen im Rahmen von vorgegebenen Leistungskategorien und zugelassenen Anbietenden. Stellvertretend für dieses Szenario steht das Gut-

scheinmodell Chèque Annuel de Formation aus dem Kanton Genf. Von besonderer Relevanz für dieses Szenario sind Fragen zur Zulassung von Anbietenden. Zudem stellen sich Fragen bezüglich der Bedarfsorientierung von Leistungskategorien sowie zur Abwicklung der Subjektfinanzierung.

5.2.1 Chèque Annuel de Formation, Kanton Genf

1	

Detaillierte Beschreibung

Das Gesetz über die Weiterbildung von Erwachsenen (*Loi sur la formation continue des adultes*) aus dem Jahr 2001 sieht verschiedene Massnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung vor. Dazu zählt der jährliche Weiterbildungsgutschein (CAF) mit dem möglichst viele Personen motiviert werden sollen, ihre Grundkenntnisse zu verbessern, ihre beruflichen Kompetenzen zu erweitern oder neue Qualifikationen zu erwerben. Geringqualifizierte und Personen über 45 Jahre stellen die Hauptzielgruppen des Programms dar. Beim CAF handelt sich um ein Gutscheinmodell, mit dem ein Teil oder die Gesamtheit von Weiterbildungskosten vergütet werden kann.

Rechtliche Grundlagen: Die rechtlichen Grundlagen des CAF finden sich im Gesetz über die Weiterbildung von Erwachsenen (*Loi sur la formation continue des adultes*) und der entsprechenden Verordnung (*Règlement d'application de la loi sur la formation continue des adultes*) aus dem Jahr 2000. Bestimmungen zur Berufsausbildung sind im Gesetz über die Berufsausbildung geregelt (*Loi sur la formation*).

Art der Leistungen: Grundsätzlich sind Kurse und Weiterbildungen zugänglich, die einen beruflichen Nutzen bieten und die Zulassungskriterien erfüllen (siehe Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit). Der Höchstbetrag des CAF beträgt 500.- CHF für Sprach- und Computerkurse ohne Zertifizierung und 750.- CHF für qualifizierende Kurse, Grundausbildungen, berufsorientierte und berufsübergreifende Kurse mit Zertifizierung. Der Gutschein kann je nach Art des besuchten Kurses in drei aufeinanderfolgenden Jahren oder in einem Mal ausgestellt werden, mit einem Höchstbetrag von 2250.- CHF. Werden Gutscheine in drei aufeinanderfolgenden Jahren bezogen, entfällt für das Folgejahr die Anspruchsberechtigung. Wird der Höchstbetrag im Wert von drei Jahresgutscheinen bezogen, besteht erst vier Jahre später wieder ein Anspruch.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Anspruchsberechtigt sind volljährige Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung seit mindestens einem Jahr im Kanton wohnen und steuerpflichtig sind. Auch Personen mit einer Grenzgängererlaubnis und Schweizerinnen und Schweizer mit Wohnsitz in der Grenzzone, die seit mindestens einem Jahr im Kanton arbeiten, sind anspruchsberechtigt. Zudem darf das «Einheitliche bestimmende Einkommen» (*Revenu déterminant unifié*), das sich aus dem Einkommen und dem Vermögen der antragstellenden Person zusammensetzt, einen gewissen Betrag nicht überschreiten. Das «Einheitliche bestimmende Einkommen» wird auch für andere Sozialleistungen verwendet und kann online berechnet werden. Der Grenzbetrag für eine alleinstehende Person ohne Kinder liegt bei 72'000 CHF.

Für die Bedarfsabklärung wird von den Nutzenden ein Online-Formular ausgefüllt (<https://sso.geneveid.ch>). Die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen findet grösstenteils automatisiert statt. Verantwortlich für die Bedarfsabklärung ist der *Service des Bourses et Prêts d'Étude*. Eine individuelle Bedarfsbemessung wird nicht vorgenommen.

Organisation: Nutzende melden sich online über die Liste der zugänglichen Kurse für eine konkrete Weiterbildung an, wodurch ein Gutschein generiert wird. Dieser Gutschein kann bei der Bildungseinrichtung eingelöst werden, die die Höhe des Gutscheins von den Gesamtkosten abzieht, die durch

die Teilnehmerin oder den Teilnehmer zu bezahlen sind. Die Bildungseinrichtung beantragt schlussendlich die Rückerstattung desselben Betrags beim Kanton Genf.

Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit: Damit Leistungserbringende am CAF teilnehmen können, müssen sie als Bildungseinrichtung bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, wozu eine Bewilligung des Generalsekretariats der Erziehung, Bildung und Jugend zählt, sowie eine Zertifizierung (z.B. eduQua). Kurse müssen jeweils einzeln bewilligt werden. Damit ein Kurs CAF berechtigt ist, muss er eine Mindestdauer von 40 Stunden umfassen (in Ausnahmen minimal 20h), sich an ein erwachsenes Publikum richten und einen beruflichen Nutzen haben. Für jeden angebotenen Kurs muss eine standardisierte Beschreibung sowie ein detailliertes Kursprogramm eingereicht werden. Für eine Zulassung müssen Leistungserbringende einen Antrag beim *Office pour l'Orientation, la Formation Professionnelle et Continue* stellen. Eine Liste der verfügbaren Kurse ist auf der Website des Kantons Genf zu finden. Nutzende können frei aus den zugelassenen Kursen auswählen.

Daten: Es stehen mehr als 1'600 Kurse von 130 Institutionen zur Verfügung. Die mit der Verwaltung der CAF verbundenen Kosten sind gering. Zur Bearbeitung der Anträge der Anbietenden fällt ein personeller Aufwand im Rahmen einer 40%-Stelle an. Die Ausrichtung der CAF ist mit einem Aufwand einer Vollzeitstelle und zwei Stellen für Zivildienstleistende verbunden.

Zielerreichung

Die Befragten sind sich einig, dass der CAF einen Mehrwert für die Weiterbildung von Erwachsenen im Kanton Genf bringt. Der CAF kann als Anstoss dienen, um eine Weiterbildung zu besuchen sowie Grundkompetenzen oder eine Zertifizierung zu erlangen. Es ist ein effektives Gutscheinmodell, das jährlich etwa 150 Anbietende und 7'000 CAF Nutzende zusammenbringt (Int_EN2_GE). Die Bedarfsorientierung der Leistungen kann durch die Nutzenden beeinflusst werden, da sie Angebote für eine Aufnahme in den Leistungskatalog vorschlagen können. Für neue Bedarfe kann somit schnell ein Angebot geschaffen werden, sofern die Kriterien für eine Zulassung erfüllt sind. Da sich die Kommission mehrmals jährlich trifft, kann innerhalb von nur zwei bis drei Monaten über die Aufnahme von neuen Leistungen entschieden werden (Int_EN1_GE).

Eine Herausforderung für den CAF liegt in der Qualitätskontrolle. Die Überprüfung der grundsätzlichen Anforderungen der Bildungseinrichtungen scheint zwar gut zu funktionieren, doch kann die Qualität des Unterrichts nicht kontrolliert werden. Eine verdeckte Kursteilnahme zur Qualitätskontrolle ist gesetzlich nicht erlaubt. Der Rechnungshof des Kantons Genf evaluiert alle vier Jahre, ob die Ziele der Leistung erreicht werden. Aus den Evaluationen werden Empfehlungen abgeleitet, die nach einer zuvor festgelegten Agenda befolgt werden sollten (Int_EN2_GE). Auch wenn die Qualitätskontrolle eine Herausforderung darstellt, zeigt die Erfahrung der Interviewten, dass Anbietende, die keine qualitativ hochwertigen Kurse anbieten, ausgeschlossen werden, entweder wegen mangelnder Kundschaft oder aufgrund von Beschwerden einzelner Teilnehmenden.

Effizienz

Das Gutscheinmodell ist mit einem geringen Organisationsaufwand verbunden, wodurch auch die Kosten tief gehalten werden können (Int_EN1_GE). Die Anspruchsberechtigung ist klar geregelt, weshalb die Überprüfung zu einem Grossteil automatisiert durchgeführt werden kann. Dies wird ermöglicht durch eine online Plattform, die vor fünf Jahren überarbeitet und optimiert wurde, so dass in gewissen Fällen eine Abwicklung in Echtzeit möglich ist (Int_NU_GE). Bei der Zulassung von Anbietenden kann auf bestehende Zulassungsverfahren für Bildungseinrichtungen zurückgegriffen werden. Bei der Bewilligung einzelner Kurse zeigt sich, dass die Beurteilung der Kriterien nicht immer eindeutig

ist. Insbesondere die Frage, ob ein Kurs einen beruflichen Nutzen bringt, ist nicht in jedem Fall einfach zu beantworten (Int_EN2_GE).

Verträglichkeit

Sowohl für Nutzende als auch für Leistungsanbieter sind die Prozesse zur Teilnahme am Programm relativ einfach und schnell geregelt. Für Personen mit Unterstützungsbedarf bieten einige Bildungsinstitutionen an, die Formalitäten zusammen mit den Antragstellenden zu erledigen (Int_AN2_GE). Der Kanton hat zudem die Cité des Métiers (Berufsberatungszentrum) eingerichtet, wo Informationen und Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Es bestehen somit ergänzende Massnahmen, die einen niederschweligen Zugang zum Programm ermöglichen sollen.

Es gelingt jedoch nicht in erwünschtem Masse, die zentralen Zielgruppen der Geringqualifizierten und Personen über 45 Jahre zu erreichen. Zudem besucht der grösste Teil der CAF-Nutzenden (80%) nur einen kleinen Teil (20%) der 1'600 zur Verfügung stehenden Kurse (Int_EN1_GE). Dabei handelt es sich um Sprachkurse, die von der typischen Nutzerin, einer 35-jährigen Frau mit Migrationshintergrund, besucht werden. Ein grosser Teil der zur Verfügung stehenden Kurse wird somit nicht oder nur von wenigen CAF-Nutzenden besucht.

5.2.2 Fazit

Für das Szenario 1, mit vorgegebenen Leistungskategorien und Anbietenden, wurde mit dem Beispiel der Bildungsgutscheine aus Genf ein Gutscheinmodell beschrieben. Die Abwicklung des Gutschein-systems ist mit einer online Plattform einfach geregelt. Diese Plattform bietet den Nutzenden einen niederschweligen Zugang und ermöglicht es auf Seiten der Behörden den Organisationsaufwand tief zu halten. Für die Leistungsanbieter ist die Verrechnung der Gutscheine ebenfalls mit geringem Aufwand verbunden.

Bei der Zulassung von Anbietenden kann auf bestehende Zulassungsverfahren für Bildungsanbieter zurückgegriffen werden. Bei der Zulassung von Kursen hingegen zeigt sich, dass die Beurteilung der Kriterien interpretationsbedürftig ist. Insbesondere die Beurteilung der beruflichen Verwertbarkeit von Kursen ist nicht immer eindeutig. Die Prozesse zur Zulassung neuer Kurse sind so angelegt, dass innerhalb weniger Monate neue Angebote aufgenommen werden können. Dies bietet das Potenzial, dass auf neue Bedarfe reagiert werden kann. Dazu trägt auch die Möglichkeit für Nutzende bei, neue Kurse für eine Prüfung vorzuschlagen. Die Qualitätskontrolle ist für einzelne Kurse nicht möglich. Der Markt scheint jedoch zu funktionieren, so dass qualitativ ungenügende Kurse aufgrund von mangelnder Nachfrage oder über Beschwerden aus dem Angebot verschwinden.

5.3 Fallstudien: Szenario 2

In diesem Szenario wird an den Vorgaben für Anbieter festgehalten und mit einer Öffnung der Leistungskategorien kombiniert. Dadurch werden neue Leistungen zugänglich, zumindest wenn diese angeboten und nachgefragt werden. Dementsprechend ist für dieses Szenario relevant, welches Finanzierungsmodell bei unbestimmten Leistungskategorien einsetzbar und am besten geeignet ist. Zudem stellt sich die Frage, wie ein dynamisches Entstehen neuer und innovativer Angebote und Leistungen gefördert werden kann. In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, wie sich die Zweckorientierung der Leistungserbringung sicherstellen lässt und wie die Bedarfsbemessung ausgestaltet

sein kann, wenn Leistungskategorien offen sind. Für das Szenario 2 wird das schwedische Modell der Personal Assistance (LSS) sowie das Health Care Voucher Scheme aus Honkong betrachtet.

5.3.1 Personal Assistance (LSS), Schweden

	2

Detaillierte Beschreibung

Mit dem Gesetz für Personen mit spezifischer Beeinträchtigung (LSS) stehen Personen mit Behinderung in Schweden seit 1993 umfassende Leistungen zu. Die Leistungen nach LSS sollen gute Lebensbedingungen garantieren und der Inklusion dienen sowie Betroffenen gleiche gesellschaftliche Teilhabe wie alle anderen ermöglichen. Die Leistung persönliche Assistenz wird mit einem Einkaufsmodell (plus) finanziert. Für die anderen Leistungsarten können die Gemeinden selbst entscheiden, ob sie diese selbst organisieren oder via Beschaffungsprozess von einem Unternehmen beziehen möchten. Um den Nutzenden auch bei diesen Leistungen Wahlmöglichkeiten zwischen Anbietenden zu bieten, können Gemeinden (leistungsspezifisch) ein System der Wahlmöglichkeit einrichten. Leistungen in einem System der Wahlmöglichkeit werden über ein Leistungsentgelt finanziert. Die Verantwortung für Leistungen unter LSS ist zwischen Gemeinden und der staatlichen Verwaltung aufgeteilt: Für die ersten 20 Stunden Bedarf an Grundbedürfnissen (der Bedarf für weitere Leistungen kann höher liegen) ist die Gemeinde zuständig und der Bedarf, der darüber hinausgeht, wird von der nationalen Sozialversicherung (Försäkringskassan) abgedeckt. Die Gemeinden verfügen über eine hohe Autonomie.

Rechtliche Grundlagen: Die Unterstützung von Personen mit Behinderung ist im Gesetz zu Personen mit spezifischer Beeinträchtigung LSS (1993: 387), sowie im Falle eines Bedarfs von über 20h, im Sozialgesetzbuch (SFS 2010, 111) geregelt. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch ohne Bedürftigkeitsprüfung und im Falle eines abgelehnten Antrags kann bei einem Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Gesetz zu Systemen der Wahlmöglichkeit (LOV 2008: 962) trat 2009 auf nationaler Ebene in Kraft. Es erlaubt Gemeinden für einzelne Leistungen Systeme der Wahlmöglichkeit einzuführen, unter anderem, aber nicht ausschliesslich, im Behindertenbereich für Leistungen unter LSS.

Art der Leistungen: LSS umfasst folgende zehn Leistungen: Beratung und persönliche Unterstützung, persönliche Assistenz, Begleitdienst, Kontaktperson, Ersatzdienst im Haushalt, kurzzeitiger Aufenthalt ausserhalb der eigenen Wohnung, kurzzeitige Betreuung von Jugendlichen, Wohnen für Jugendliche, Wohnen mit besonderen Dienstleistungen sowie tägliche Aktivitäten. Systeme der Wahlmöglichkeit können für ebendiese Leistungen eingerichtet werden, wobei private Anbietende – im Gegensatz zu öffentlichen – zusätzliche Leistungen anbieten dürfen, welche jedoch von den Nutzenden selbst finanziert werden müssen. Dadurch soll der Markteintritt von privaten Anbietenden gefördert werden.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Ein Anspruch besteht für Personen unter 65 Jahre mit erheblichen und dauerhaften Behinderungen aus drei Gruppen: Personen mit einer geistigen Behinderung oder Autismus, erheblichen geistigen Beeinträchtigungen seit dem Erwachsenenalter oder sonstigen physischen oder psychischen funktionalen Beeinträchtigungen. Zudem muss ein Unterstützungsbedarf für eines der folgenden fünf Grundbedürfnisse bestehen: Persönliche Hygiene, Essen, An- und Ausziehen, Kommunikation und andere Unterstützung, die detailliertes Wissen über die Beeinträchtigungen erfordert.

Die Bedarfsabklärung wird durch die verantwortliche Instanz vorgenommen (bis 20h Bedarf Gemeinde, über 20h Bedarf Sozialversicherung). Gemäss dem Gemeindeverbund gibt es keine einheitliche Bedarfsbemessung und es werden verschiedene Instrumente eingesetzt. Dazu gehören Fragebogen und Hausbesuche, mit denen minutengenau einzelne Bedarfe erhoben werden (Int_SALAR). Empfohlen wird eine Bedarfsbemessung, die sich an der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* orientiert, was gemäss Gesundheitsamt vermehrt von Gemeinden umgesetzt wird (Int_SS). Der individuelle Bedarf ist nicht mit einer Limite beschränkt.

Organisation: Die Höhe der Beiträge für persönliche Assistenz wird für die Sozialversicherung durch die Regierung festgelegt, die diese jährlich anpassen kann. Für die Gemeinden ist diese Beitragshöhe nicht obligatorisch, doch halten sich laut Gemeindeverbund die meisten daran (Int_SALAR). Die Beiträge werden im Folgemonat entweder auf ein privates Konto oder direkt an die leistungserbringende Organisation ausbezahlt. Durch das Einkaufsmodell (plus) besteht die Möglichkeit, Leistungen direkt über die Gemeinde zu beziehen und Personen, die bei der Organisation der Leistungen auf Unterstützung angewiesen sind, steht eine Unterstützungsperson¹⁹ zu.

Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit: Für die Organisation der subjektfinanzierten Assistenzleistungen können Nutzende aus vier Modellen auswählen (in Klammern Anteil der Nutzenden nach Modell): Direkte Anstellung (4%), Anstellung über ein privates Unternehmen (72%) oder eine Genossenschaft (6%) sowie Leistungsbezug über Gemeinde (18%) (Försäkringskassan 2022). Für alle anderen Leistungen besteht nur dann eine Wahlmöglichkeit, wenn eine Gemeinde dafür ein System der Wahlmöglichkeit eingeführt hat. Wahlmöglichkeitssysteme müssen über eine Plattform (Valfrihetswebben) ausgeschrieben werden, damit Anbietende eine Zulassung für die Vergütung beantragen können. Private Unternehmen bieten oft eine breite Leistungspalette an, die nicht nur einen grossen Teil des Leistungskatalogs von LSS umfassen, sondern auch Leistungen der Altenpflege. Anbietende müssen sich für die meisten Leistungen beim Gesundheits- und Sozialinspektorat (IVO) für eine Bewilligung bewerben. Gemeinden können für die einzelnen Leistungen unterschiedliche Anforderungen erlassen.

Daten: Im Jahr 2021 hatten insgesamt 76'700 Personen mindestens eine Massnahme gemäss LSS (Socialstyrelsen 2022a). Mit total 117'100 Massnahmen wurden pro Person durchschnittlich 1.5 Massnahmen durchgeführt. Persönliche Assistenz gemäss LSS hatten 5'000 Personen sowie 13'683 Personen, die über die Sozialversicherung ausbezahlt wurden (Försäkringskassan 2021). Der durchschnittliche Bedarf von letzteren betrug 130h pro Woche. Die Anzahl Personen mit einer Assistenzschädigung hat seit der Einführung kontinuierlich zugenommen bis 2015 und ist seit dann leicht abnehmend. Insgesamt sind es 1'553 Organisationen – private Unternehmen und Kooperativen – die über eine Lizenz für das Erbringen von Leistungen gemäss LSS verfügen.²⁰

Es gibt 456 Systeme der Wahlmöglichkeit, mit einer leicht zunehmenden Anzahl. Systeme der Wahlmöglichkeit bestehen grösstenteils für die Dienstleistungen Häusliche Pflege (163 Systeme), Tägliche Aktivitäten nach LSS (32 Systeme) und besondere Unterbringung gemäss Sozialdienstleistungsgesetz (25 Systeme) (Upphandlingsmyndigheten 2022).

¹⁹ Es handelt sich um eine limitierte Vormundschaft (Schwedisch «god man»), mit der die Entscheidungsfindung unterstützt werden soll. Sie kann von Nutzenden beantragt oder, im Falle von Unmündigkeit, von einem Gericht angeordnet werden. Die Zuständigkeiten sind rechtlich nicht eindeutig geklärt (Giertz 2018).

²⁰ Stand 10.08.2022, gemäss telefonischer Auskunft aus dem Register des Gesundheits- und Sozialinspektorats.

Die Kosten für Leistungen nach LSS betragen für das Jahr 2020 auf Gemeindeebene 60.3 Milliarden schwedische Kronen (ca. 5.6 Milliarden Franken) und auf nationaler Ebene 23.5 Milliarden schwedische Kronen (ca. 2.18 Milliarden Franken) (Socialstyrelsen 2022b; Försäkringskassan 2021).

Zielerreichung

Die Ziele der Inklusion und Selbstbestimmung werden gemäss den Interviewten erreicht und das Programm wird grundsätzlich als gut bewertet. Eine zunehmend restriktive Bedarfsbemessung sowie zu tiefe Beiträge für persönliche Assistenz erweisen sich für die Zielerreichung jedoch als hinderlich. Die Bedarfsabklärung durch die Gemeinden wird als kritisch erachtet, da es «grosse Unterschiede gibt, wie die Entscheidungen getroffen werden» und wie hoch die Bedarfsbemessung ausfällt (Int_SALAR).

Der Prozess der Bedarfsbemessung, insbesondere die Hausbesuche, werden von Nutzenden als Verletzung der Integrität kritisiert (Int_SALAR/Int_STIL). Aus der Perspektive der Nutzenden und der Anbietenden werden die Beiträge als zu tief kritisiert, mit potenziellen Folgen für die Qualität der Leistungen (Int_ILI/Int_STIL). Der Assistenzbeitrag (Stundenansatz: 315 Schwedische Kronen = ca. 29 CHF) wurde über mehrere Jahre nicht erhöht.

Die persönliche Assistenz ist so angelegt, dass sie eine Individualisierung der Leistungen erlaubt. Gemäss der Behörde für Partizipation werden die Leistungsarten jedoch durch die Gemeinden eingeschränkt, da sie die Kontrolle über das Programm haben möchten (Int_MFD). Dazu kommen «zunehmend restriktive» Vorgaben der Regierung, wie von der Seite der Anbietenden bemängelt wird (Int_ILI). Da die anderen Leistungen des Katalogs klar definiert sind, besteht somit wenig Raum für Innovation. Neue Anbietende in Systemen der Wahlmöglichkeit sind gemäss der Behörde für Partizipation tendenziell stärker spezialisiert (z.B. bezüglich Sprachen), doch werden Leistungen grösstenteils unverändert angeboten und es gibt kaum Innovation (Fjellfeldt und Markström 2019: 80). Ein Wechsel zwischen Anbietenden ist mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden und geschieht dementsprechend selten (Int_MFD). Dies ist hinderlich für einen Markt, der über Qualität funktionieren soll.

Effizienz

Da auf die Leistungen gemäss LSS ein Rechtsanspruch besteht und der Bedarf nach oben nicht beschränkt ist, bestehen kaum Möglichkeiten die Kosten zu steuern (Int_MFD). Die Nachfrage ist deutlich höher ausgefallen als bei der Programmeinführung prognostiziert, was mit sehr hohen Kosten einherging. Als Reaktion darauf wurden die Zugänglichkeit und die Bedarfsbemessung strenger ausgelegt und dadurch eingeschränkt. Weniger Nutzende können seither einen Anspruch geltend machen und Bedarfe werden knapper bemessen (Int_ILI/Int_STIL). Gemäss der Behörde für Partizipation hat sich dadurch der Fokus der persönlichen Assistenz in Richtung Pflege und Gesundheitsversorgung verschoben (Int_MFD).

Das Programm ist für kleinere Gemeinden mit Herausforderungen verbunden. Neben den hohen Kosten ist es für kleine Gemeinden schwierig, alle Leistungen anbieten zu können, wie die Vertreterin des Gemeindeverbund bemerkt (Int_SALAR). Die Beschaffung von Leistungen über ein System der Wahlmöglichkeit ist ebenfalls erschwert, da sich nicht überall Anbietende finden lassen (Int_MFD). Auch für grössere Gemeinden kann es je nach Leistung schwierig sein, genügend Anbietende zu finden, wie sich im Interview mit einer Vertreterin der Gemeinde Stockholm herausstellt (Int_GS). Da Gemeinden ein Interesse daran haben, die Kosten möglichst tief zu halten, werden nicht immer alle Kosten berücksichtigt (z.B. Reisekosten), was das «Überleben» insbesondere von kleinen Anbietenden gefährdet und sich negativ auf die Qualität der Leistungen auswirken kann (Int_MFD).

Ursprünglich mussten sich Anbietende nicht lizenzieren lassen. Als dies zur Verbesserung der Qualität für die meisten Leistungen obligatorisch wurde, verfehlten laut Gesundheitsamt hunderte von Anbietenden die Anforderungen (Int_SS). Alle Interviewteilnehmenden wiesen darauf hin, dass es immer wieder zu Vorfällen mit unseriösen und teils kriminellen Organisationen kommt, die ein Risiko sowohl für Nutzende wie auch den Staat darstellen. Mit der Lizenz und einem Monitoring sollen diese Organisationen identifiziert und geschlossen werden. Der mit der Lizenzierung verbundene Organisationsaufwand, dient somit der Qualitätssicherung. Die Behörde für Partizipation erachtet des Weiteren die abrupte Öffnung für private Anbietende, die mit der Einführung der Systeme der Wahlmöglichkeit initialisiert wurde, als problematisch (Int_MFD).

Verträglichkeit

Ein niederschwelliger Zugang wird insbesondere über das Einkaufsmodell (plus) ermöglicht, das es Nutzenden erlaubt, zwischen unterschiedlichen Graden der Selbstbestimmung zu wählen. Zudem gibt es die Möglichkeit, eine Unterstützungsperson beizuziehen. Bezüglich der Zugänglichkeit werden über die Anspruchskriterien hingegen gewisse Personengruppen, wie z.B. Personen mit Seh- und Hörbehinderung, von den Leistungen ausgeschlossen (Int_ILI).

Die Bedarfsabdeckung der Grundbedürfnisse ist in allen Regionen gewährleistet, doch zeigen sich bei der Versorgungssicherheit von Leistungen, die darüber hinaus gehen, Unterschiede zwischen den Gemeinden (Int_SALAR). Dies ist unter anderem auf die uneinheitliche Bedarfsbemessung durch die Gemeinden zurückzuführen, aber auch auf die Schwierigkeiten, mit denen kleine Gemeinden bei der Organisation von Leistungen konfrontiert sind. Das Gesundheitsamt bemängelt zudem, dass durch die Sozialversicherung keine regelmässige Überprüfung der Bedarfsabdeckung und -orientierung stattfindet (Int_SS). Die Gemeinden führen solche Follow-ups durch.

5.3.2 Health Care Voucher Scheme, Hongkong

	2

Detaillierte Beschreibung

Das Health Care Voucher Scheme wurde 2009 als Pilotprojekt lanciert und 2014 als wiederkehrendes Programm eingeführt. Die Health Care Voucher (HCV) unterstützen ältere Menschen dabei, neben öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen, zusätzliche Leistungen der Primärversorgung zu beziehen. Das Prinzip dieser Leistung lautet "Geld folgt dem Patienten". Damit soll erreicht werden, dass Nutzende die für sie am besten geeignete private Pflege in der direkten Umgebung erhalten. Das primäre Ziel des Programms besteht darin, ältere Menschen dazu zu bewegen, präventive Pflegedienste regelmässiger in Anspruch zu nehmen, sowie eine spezifischere Beziehung zu den Pflegedienstleistenden aufzubauen. Als indirektes Ziel soll die Abhängigkeit älterer Menschen von staatlichen Gesundheitsdienstleistungen verringert und damit gleichzeitig der wiederkehrende Anstieg der Gesundheitskosten reduziert werden.

Rechtliche Grundlagen: Das Programm ist Teil der allgemeinen Gesundheitspolitik und der Gesundheitsprävention, die von der Regierung Hongkongs über das Ministerium für Ernährung und Gesundheit entwickelt wurde.

Art der Leistungen: Das Regierungsprogramm stellt Personen ab 65 Jahren einen jährlichen Gutschein in Höhe von 2'000 HK\$ (250 CHF/Jahr mit einer Anspargrenze von 8'000 HK\$) zur Verfügung, mit dem private medizinische Grundversorgungsleistungen von zugelassenen Anbietenden bezogen werden können.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Weil alle Personen über 65 Jahre grundsätzlich Anspruch auf HCV haben, kommt das Programm ohne Bedarfsbemessung aus. Ein Nachweis, dass man über 65 Jahre alt und in Honkong wohnhaft ist, reicht für die Anmeldung aus.

Organisation: Das Programm untersteht direkt dem Ministerium für Ernährung und Gesundheit. Die Präfekturen sind für den Aufbau der administrativen Infrastruktur zuständig, die für das reibungslose Funktionieren des Systems erforderlich ist. Für die Nutzenden wurde eine Online-Plattform eingerichtet, auf der die Gutscheine verwaltet werden können (Guthaben der Gutscheine, Auflistung der Gutscheineinlösung, Liste der bevorzugten Anbieter usw.).

Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit: Anbietende müssen eine Reihe von Kriterien erfüllen, um sich als Partneranbietende des Programms registrieren zu können. Zu den Kriterien zählt insbesondere die Anerkennung der Ausbildung und die Zulassung als private Gesundheitsdienstleistende.

Daten: Im Jahr 2018 beliefen sich die Gesamtkosten der beanspruchten Gutscheine auf 2,8 Mrd. HK\$ (ca. 356,5 Mio. CHF) (Department of Health 2019). Die Zahl der Leistungserbringenden betrug Ende 2018 7'941 (Department of Health 2019). Die am stärksten vertretenen Berufe sind: Ärzte/Ärztinnen, Fachkräfte für chinesische Medizin, Optikerinnen und Zahnärzte/-ärztinnen, die zusammen 89% der Gesundheitsdienstleistenden ausmachen. Im Jahr 2018 haben 1,19 Millionen Seniorinnen und Senioren einen HCV in Anspruch genommen, was 94% dieser Bevölkerungsgruppe entspricht.

Zielerreichung

Die Nutzung von privaten Gesundheitsdienstleistungen durch ältere Menschen ist seit der Einführung der HCV 2009 gestiegen. Somit erreicht das Programm das Hauptziel. Das zeigt sich einerseits an einer hohen Nutzungsrate der HCV sowie einer deutlich stärkeren Zunahme der Anzahl Nutzungen privater Gesundheitsdienstleistungen im Vergleich mit öffentlichen Diensten (Department of Health 2019). Die Förderung von präventiven Gesundheitsdienstleistungen gelingt dem Programm jedoch nicht. Der Anteil Gutscheine, die für präventive Angebote eingesetzt werden, ist zwischen 2009 und 2017 lediglich von 7% auf 13% gestiegen. Das könnte mit den Preisen zusammenhängen, die die Nutzenden für private Dienstleistungen als hoch erachten, da die Gutscheine nicht die ganzen Kosten decken. Für präventive Angebote greift die Zielgruppe dementsprechend bevorzugt auf das öffentliche Gesundheitssystem zurück, wo die Preise tiefer sind. Die Bereitschaft einen höheren Preis zu bezahlen, scheint im Falle von akuten Erkrankungen eher gegeben zu sein. Das hängt laut der interviewten Ergotherapeutin damit zusammen, dass bei der Behandlung von Erkrankungen private Gesundheitsdienstleistungen eine bessere Qualität erzielen als öffentliche Leistungen (Int_AN_HK). Das Ziel, die private Primärversorgung zu fördern, wird demnach nicht erreicht.

Die Erhöhung des Wertes der jährlichen Gutscheine (von 250 auf 2'000 HK\$) und der reduzierte Nennwert jedes Gutscheins von 50 auf 1 HK\$ haben nach Angaben der Leistungserbringenden wesentlich zur Entwicklung des Programms beigetragen und das Interesse der Leistungserbringenden an der Teilnahme unterstützt. Die interviewte Ergotherapeutin erachtet die Höhe der jährlichen Gutscheine jedoch nach wie vor als zu tief, insbesondere für Personen mit einer chronischen Krankheit (Int_AN_HK).

Effizienz

Das Programm ist für die Leistungsanbietenden aufgrund hoher Komplexität mit einem erheblichen Organisationsaufwand verbunden. Der hohe Verwaltungsaufwand stellt ein zentrales Hindernis für die Teilnahme der Leistungserbringenden am Programm dar (Int_AN_HK). Die Interviewte Ergotherapeu-

tin äussert zudem Bedenken bezüglich des Datenschutzes, da sensible Informationen in einem virtuellen Ordner zentralisiert abgespeichert werden (Int_AN_HK). Auf das von privaten Anbietenden vorgebrachte Anliegen, sie bei der Registrierung von Patientinnen und Patienten im Computersystem zu unterstützen, ist die Regierung nicht eingegangen. Dadurch hat der Rückhalt des Programms bei den Anbietenden gelitten, wozu auch Bedenken einer zunehmenden Kontrolle durch die Regierung beigetragen haben (Int_AN_HK).

Verträglichkeit

In Querschnittsuntersuchungen (2010 und 2016) wurde festgestellt, dass Seniorinnen und Senioren nicht hinreichend über das Bestehen der HCV informiert sind (Department of Health 2019). Durch mehr Werbung, bessere Informationen von Gesundheitsfachkräften und «Mundpropaganda» konnten 2018 fast alle älteren Menschen erreicht werden. Die interviewte Ergotherapeutin betont: "Die überwältigende Mehrheit der in Hongkong lebenden Menschen über 65 Jahre hat keinen direkten Zugang zum Internet oder zur Registrierungsplattform, über die sie Gutscheine erhalten und verwalten können. Es war der direkte Kontakt zwischen potenziellen Nutzenden und Dienstleistenden, der die Verbreitung der Informationen und die Erhöhung der Teilnahme der Betroffenen ermöglichte" (Int_AN_HK). Nach wie vor erschwert die online Plattform den Zugang zu Leistungen für die Zielgruppe der über 65-jährigen. Gemäss der interviewten Ergotherapeutin müssen viele Nutzende weiterhin regelmässig zur Präfektur gehen, um ihren Gutschein zu beziehen oder den Kontostand zu überprüfen (Int_AN_HK).

Von Seiten der Nutzenden gibt es eine gewisse Skepsis gegenüber privaten Gesundheitsdienstleistenden. Es fehlt einerseits an Wissen über die Kosten dieser Dienstleistungen aufgrund mangelnder Kostentransparenz und andererseits bestehen Bedenken, mit überhöhten Rechnungen und zusätzlichen Forderungen betrogen zu werden (Int_AN_HK). Die Zunahme von Betrugsverdachten und missbräuchlichen Anträgen (Department of Health 2019) führte zu einem weiteren Vertrauensverlust.

5.3.3 Fazit

Mit LSS (Schweden) und dem Health Care Voucher Scheme (Hongkong) kommen für das Szenario 2 unterschiedliche Finanzierungsmodelle in den Fokus: Das Einkaufsmodell (plus) für Assistenzleistungen unter LSS sowie ein Gutscheinmodell. In Schweden besteht zudem eine Mischform: Objektivfinanzierte Leistungen ergänzen die Assistenzleistungen. Diese Mischform wurde durch die Systeme der Wahlmöglichkeit in vielen Gemeinden in den letzten Jahren aufgelöst und durch eine Kombination von Leistungsentgelt, für einen vorgegebenen Leistungskatalog, und dem Einkaufsmodell (plus), für die offen angelegten Assistenzleistungen, ersetzt. Das Einkaufsmodell wird nur von einem kleinen Teil der Nutzenden gewählt, die tendenziell einen hohen Bedarf haben, weil dieses Modell für die Nutzenden mit einem grossen Aufwand verbunden ist. Wie die Bildungsgutscheine in Genf zeigen, vermag das Gutscheinmodell einen niederschweligen Zugang mit tiefem Organisationsaufwand zu verbinden. Das Beispiel Hongkong beweist, dass das auch für unbestimmte Leistungen funktionieren kann, wobei die Abwicklung über eine online Plattform nicht ausreichend an die Zielgruppe angepasst ist und dadurch mit Zugangshürden verbunden ist.

Das Beispiel Hongkong zeigt, dass eine Öffnung der Leistungskategorien die Angebotssteuerung erschwert. So ist es nicht gelungen, die Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsdienstleistungen zu steigern. In Schweden haben die Systeme der Wahlmöglichkeit, die eine freie Wahl zwischen Anbie-

tenden erlauben, zu einem Aufkommen von kleinen und spezialisierten Anbietenden geführt. Die Leistungserbringung erfolgt jedoch weitestgehend unverändert, was aber in Zusammenhang mit den vorgegebenen Leistungskategorien gesehen werden muss.

Die Zweckorientierung der Leistungen wird sowohl in Schweden als auch in Hongkong primär über die Zulassungskriterien für die Anbietenden sichergestellt. In Schweden hat sich gezeigt, dass es zu Problemen bei der Qualität von Leistungen führen kann, wenn für Anbietende keine Zulassungskriterien bestehen. Bezüglich der Bedarfsbemessung unterscheiden sich die beiden Beispiele stark. Die HCV in Hongkong kommen ohne Bedarfsbemessung aus. LSS in Schweden liegt hingegen eine umfassende Bedarfsbemessung zugrunde, was damit zusammenhängt, dass es sich um eine Leistung handelt, mit der jegliche Bedarfe ohne Limite abgedeckt werden sollen.

5.4 Fallstudien: Szenario 3

Das Szenario 3 verbindet Leistungskategorien mit einer freien Wahl der Anbietenden. Stellvertretend für dieses Szenario stehen die Prestations de Compensation du Handicap in Frankreich sowie das Assistenzbudget des Kantons Thurgau. Über die Öffnung für Anbietende kann in diesem Szenario die Angebotsvielfalt erhöht werden, indem beispielsweise spezialisiertere Leistungen von neuen Anbietenden angeboten werden. Dementsprechend stellt sich für dieses Szenario die Frage, wie der Zugang für neue Anbietende gefördert werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch von Interesse, wie ein dynamisches Entstehen neuer und innovativer Angebote und Leistungen gefördert werden kann. In Hinblick auf die Leistungskategorien ist bedeutsam, welches Finanzierungsmodell für verschiedene Kategorien am besten geeignet und ob eine Kombination verschiedener Modelle denkbar ist.

5.4.1 Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich

3	

Detaillierte Beschreibung

Die Ausgleichsleistung Prestations de Compensation du Handicap (PCH) wurde 2006 eingeführt und ersetzte die Ausgleichszulage für Drittpersonen (*Allocation compensatrice pour tierce personne*). Die PCH ist eine personalisierte finanzielle Unterstützung, die die durch eine Behinderung verursachten Mehrkosten ausgleichen soll. Es handelt sich um ein nationales Gesetz, das von den 96 französischen Départements umgesetzt wird. Seit 2022 ist die Dauer der finanziellen Ausgleichszahlungen auf zehn Jahre vereinheitlicht. In bestimmten Fällen, vor allem wenn sich der Zustand der Behinderung nicht verbessern lässt, kann die PCH unbegrenzt gewährt werden.

Rechtliche Grundlagen: Die rechtliche Grundlage der PCH liegt im *Code de l'action sociale et des familles: titre IV*. Seit das Gesetz 2006 in Kraft getreten ist, wurden verschiedene Dekrete erlassen, die mitunter die Zugänglichkeit erweitern. Eine Übersicht über die gesetzlichen Grundlagen finden sich auf der Website der Verwaltung (République Française o.J.).

Art der Leistungen: Die Leistungen unter PCH umfassen folgende Kategorien: Menschliche und technische Hilfe, Anpassung der Wohnung, Transporthilfe, spezifische oder aussergewöhnliche Hilfen sowie Tierhilfe. Nutzenden, die sich um ein Kind kümmern, stehen zusätzliche Leistungen über PCH «Elternschaft» zu.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Anspruchsberechtigt ist, wer absolute Schwierigkeiten bei der Durchführung einer wichtigen Aktivität des täglichen Lebens hat oder wer ernsthafte Schwierigkeiten

bei der Durchführung von zwei wichtigen Aktivitäten des täglichen Lebens hat. Zur Beurteilung dient eine Liste mit 19 wichtigen Aktivitäten des täglichen Lebens, welche die Bereiche Mobilität, Körperpflege, Kommunikation, allgemeine Aufgaben und Anforderungen sowie Beziehungen zu anderen Menschen umfassen.

Die Anspruchsberechtigung wird durch ein *Maison Départementale des Personnes Handicapées* (MDPH) geprüft. Die MDPH sind auch für die Bedarfsbemessung zuständig, die mittels einer systematischen medizinischen und sozialmedizinischen Bewertung am Wohnort der Person erfolgt. Als Bemessungsinstrument kommt ein Leitfaden zur Ermittlung des Kompensationsbedarfs von Menschen mit Behinderung zum Einsatz. Basierend auf der Bedarfsbemessung wird ein persönlicher Ausgleichsplan (*Plan Personnalisé de Compensation*) erstellt, der von einem multidisziplinären Team des MDPH geprüft wird. Damit der Ausgleichsplan auf die Situation der antragstellenden Person zugeschnitten ist, werden sowohl das Lebensprojekt wie auch persönliche Faktoren (Funktionsbeeinträchtigungen) und Umweltfaktoren (Erleichterungen oder Hindernisse bei der Durchführung von Aktivitäten) berücksichtigt. Die Entscheidung über die Höhe der Leistung wird von der Kommission für die Rechte und die Autonomie von Menschen mit Behinderung (*Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées*) getroffen. Die antragstellende Person kann gegen die Entscheidung Berufung einlegen.

Organisation: Bei der PCH handelt es sich um ein Einkaufsmodell. Für die Organisation der Leistung menschliche Hilfe stehen vier Varianten zur Auswahl:

- Direkte Beschäftigung: Eine Assistenzperson wird direkt angestellt; die Administration wird durch die Nutzerin oder den Nutzer erledigt.
- Direkte Beschäftigung mit Unterstützung: Die Assistenzperson wird direkt angestellt. Die Administration wird durch eine Vertreterin oder einen Vertreter (*Service Mandataire*) wahrgenommen, die oder der zugleich beratend zur Seite steht.
- Private Anbietende: Nutzende beziehen die Leistung über ein privates Unternehmen oder einen Verein. Für Anbietende, die für personenbezogene Dienstleistungen zugelassen sind, gibt es festgelegte Preise. Allfällige verbleibende Kosten müssen von den Nutzenden getragen werden.
- Familienmitglied: Die Beschäftigung eines Familienmitglieds kann für die notwendigen Assistenzleistungen erfolgen, nicht aber für Haushaltsarbeiten, die üblicherweise im Rahmen des Familienlebens durchgeführt werden.

Daten: Im Jahr 2015 erhielten 184'000 Personen Leistungen im Rahmen der PCH. Der Gesamtbetrag belief sich auf knapp 1,7 Mrd. €.

Zielerreichung

Die PCH stellt zwar einen Fortschritt auf gesetzlicher Ebene dar, doch zeigen sich bei der Umsetzung erhebliche Schwierigkeiten, die insbesondere auf die Komplexität des Programms zurückzuführen sind. Sowohl für die Behörden als auch für die Nutzenden ist der Umgang mit den Leistungen voraussetzungsvoll, was Konsequenzen für Wahlmöglichkeiten und die Selbstbestimmung der Nutzenden hat. Die Zielerreichung wird zudem durch eine restriktive Auslegung der Zulassungskriterien erschwert. Aufgrund von hohen Kosten wird der Zugang zu Leistungen nicht für alle Personen ermöglicht, die grundsätzlich anspruchsberechtigt wären. Weil die Umsetzung der PCH den verschiedenen Départements überlassen ist und die Anwendung der Leistung interpretationsbedürftig ist, kommt es

zudem zu regionalen Unterschieden bei der Leistungsversorgung (Int_NU2_FR). Ein Umzug in eine andere Region kann für Nutzende dementsprechend zu Einbussen bei der Beitragshöhe führen.

Der Zeitraum, während dem Beiträge verwendet werden können, wurde seit der Einführung des Programms auf einen Monat gekürzt. Die Nutzung der Beiträge wird monatlich kontrolliert. Dies hat Konsequenzen für die Selbstbestimmung, weil die Beiträge dadurch weniger frei verwendet werden können. Diese Regelung wird fluktuierenden Bedarfen nicht gerecht, was zur Folge haben kann, dass Nutzende die Beiträge nicht gesetzesgemäss verwenden (Int_NU1_FR).

Effizienz

Die Umsetzung des Programms wird neben der Komplexität zusätzlich durch häufige Gesetzesanpassungen erschwert. Dies erfordert eine funktionierende Information von Fachkräften und Nutzenden (Int_MDA). Zudem sind über den gesamten Prozess hinweg eine grosse Anzahl Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungen involviert (Int_MDA). Für die einzelnen Leistungskategorien bestehen unterschiedliche Regeln und die Abgrenzung zu anderen Unterstützungsleistungen ist teils unklar. Bei gewissen Leistungen handelt es sich beispielsweise um eine Pauschale und bei anderen ist der Bedarf individualisiert (Int_MDPH). Die Fachkräfte der MDPH bearbeiten im Bereich der Behinderung dreizehn Leistungen mit jeweils unterschiedlicher Finanzierung (ebd.). Die Verwaltungsarbeit nimmt dementsprechend viel Zeit in Anspruch, die schlussendlich für den persönlichen Kontakt mit den Nutzenden fehlt (Int_MDPH).

Verträglichkeit

Neben der restriktiven Anspruchskriterien wird die Zugänglichkeit zu Leistungen insbesondere durch die Kostenbeteiligung eingeschränkt. Gemäss Gesetz darf die Kostenbeteiligung nicht mehr als 10% der Nettoeinkünfte betragen, doch wird dies aufgrund des noch fehlenden Dekrets nicht überall so gehandhabt. Insbesondere Personen mit knappen finanziellen Ressourcen wird dadurch der Zugang zu Leistungen erschwert oder verunmöglicht (Int_MDPH).

Die Versorgungssicherheit ist regional unterschiedlich und an gewissen Orten unzureichend (Int_MDA). Das ist teilweise auf eine mangelnde Koordination bezüglich des Niederlassungsortes und den Öffnungszeiten von Privatärztinnen und -ärzten zurückzuführen. Schwierigkeiten bei der Versorgungssicherheit zeigen sich am stärksten bei der persönlichen Hilfe, da es an Assistenzpersonen mangelt, insbesondere solchen, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Der Bedarf kann daher nicht immer abgedeckt werden, da keine Assistenzpersonen zur Verfügung stehen (Int_MDA). Leistungen, die über die Grundbedürfnisse hinaus gehen, können dementsprechend zu kurz kommen (Int_NU1_FR).

Ein niederschwelliger Zugang wird durch die Komplexität des Programms verhindert. Es gibt zahlreiche Vereinigungen, die Personen mit Behinderung bei der Bearbeitung von PCH-Anträgen unterstützen. Zudem kann die restriktive Auslegung der Anspruchsberechtigung dazu führen, dass sich Nutzende die Bedarfsanerkennung auf rechtlichem Weg erstreiten müssen.

5.4.2 Assistenzbudget, Kanton Thurgau

3	

Detaillierte Beschreibung

Das Assistenzbudget Thurgau (ABTG) ist ein «Einkaufsmodell», das 2016 nach einer Erprobungsphase im Kanton Thurgau eingeführt wurde. Träger des Programms ist der Kanton Thurgau. Teile der

Umsetzung, insb. die Bedarfsermittlung, Beratung oder Abrechnungskontrolle werden im Leistungsauftrag an das Assistenzbüro (ABü) als externen Träger übertragen, das sich möglichst neutral zwischen dem Kostenträger und den Leistungsnutzenden positioniert. Das ABTG hat zum Ziel, «Menschen mit Behinderungen bedarfsorientiert und pragmatisch finanzielle Mittel für ein Leben zu Hause mit Assistenz zur Verfügung zu stellen» und Antworten für den zunehmenden Platzbedarf in den Einrichtungen zu finden (Sozialamt Thurgau 2018: 3). Mit dem ABTG soll dem Leitbild für die Betreuung von erwachsenen Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau besser nachgelebt werden, in dem ambulante und teilstationäre Angebote zum Tragen kommen, wenn anderweitig die Unterstützung nicht mehr angemessen erfolgen kann (Kanton Thurgau 2012. Leitsatz 4). Die Vertretenden des Sozialamts Thurgau und des ABü erwähnen in den Interviews zudem die Stärkung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und der Lebensqualität der Leistungsnutzenden als weitere Qualitätsziele (Int_SA; Int_Abü). Mit dem ABTG bietet der Kanton ein Angebot, das an die schweizweite Entwicklung einer Umstellung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung anschliesst. Die Vertreterinnen des Abü beschreiben es als Mittelweg zwischen professioneller Begleitung und unbezahlter Freiwilligenarbeit (Int_Abü). Im Gegensatz zu anderen Assistenzbudget-Modellen fällt beim ABTG auf, dass alle Menschen mit Beeinträchtigungen leistungsberechtigt sind und dass die Art der Beeinträchtigung kein Ausschlusskriterium darstellen kann, z.B. weil administrative Kompetenzen fehlen. Diese sind gemäss Abü trotzdem erforderlich, denn Leistungsnutzerinnen kaufen Leistungen von Dienstleistenden ein oder stellen Assistenzpersonen im Arbeitgebermodell ein (inkl. Organisation, Auswahl, Stellenvergabe, Einsatzplanung, Aufgabenzuteilung und -kontrolle der Assistenzpersonen sowie die Einteilung und Abrechnung des Assistenzbudgets) (Int_Abü). Wer diese Kompetenzen nicht mitbringt, kann sich im Rahmen des Assistenzbudgets vertreten lassen, beispielsweise durch ein Treuhandbüro, oder, wie bei Leistungsnutzenden mit kognitiven Beeinträchtigungen üblich, durch Angehörige.

Die Höhe der Assistenzbudgets wird mit standardisierten Instrumenten erhoben, die sich aus einer Selbstdeklaration und einer Beratung vor Ort durch das Abü zusammensetzen. Bereits gesprochene andere Sozialleistungen wie die Hilflosenentschädigung werden vom ermittelten Betrag abgezogen. Das Assistenzbudget einer Person darf nicht höher ausfallen als die Kosten in einem Heim mit Leistungsvertrag mit dem Kanton. Gemäss Abü wird der Höchstbetrag regelmässig deutlich unterschritten (Int_Abü). Ein Leistungsnutzender und das Abü streichen heraus, dass sich die bezogenen Leistungen nicht genau mit den Kategorien und Volumen aus der Berechnung des Assistenzbudget decken müssen. Leistungen können frei, unternehmerisch und auch in schwankender Qualität und Intensität bezogen werden, müssen aber dem Nachteilsausgleich dienen (Int_Abü; Int_NU2_TG). Auch Angehörige dürfen sich als Assistenzpersonen anstellen lassen, allerdings darf das Volumen dafür ein Drittel des Gesamtbetrags nicht überschreiten. Der Grund für diese Regelung, so die Vertretenden des Sozialamts und des Abü (Int_ABü; Int_SA), ist die Entlastung der Angehörigen, es gehe aber auch darum, einer Zweckentfremdung von Mitteln oder innerfamiliären Abhängigkeiten entgegenzuwirken.

Rechtliche Grundlagen: Das ABTG ergänzt den Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (AB-IV) des Bundes und wird vom Sozialversicherungszentrum Thurgau unter bestimmten Voraussetzungen verfügt. Das ABTG enthält auch Leistungen, die im AB-IV nicht enthalten sind. Entweder kann das ABTG ergänzend zum AB-IV oder auch ohne AB-IV in Anspruch genommen werden. Sind jedoch die Anspruchsvoraussetzungen für den AB-IV erfüllt, muss dieser in Anspruch genommen werden. Im Konzept zum ABTG sind sämtliche Informationen (Zielgruppe, Ablauf, Fristen, Beratung, etc.) enthalten (Kanton Thurgau o.J.).

Art der Leistungen: Assistenzleistungen und Dienstleistungen für den Ausgleich beeinträchtigungsbedingter Nachteile. Die Leistungen können die Bereiche Wohnen, Bildung und Arbeit, Nachtdienst und Überwachung betreffen.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Der Eintritt in das Programm erfolgt mit einem Gesuch (inkl. Unterlagen, insb. Verfügungen für Sozialleistungen) an das Sozialamt Thurgau, welches es an das Sozialversicherungszentrum weiterleitet. Nach einer positiv beschiedenen Anspruchsberechtigung geht der Fall ans ABü, welches die Bedarfsermittlung durchführt. Die Gesuchstellenden füllen vorbereitend den Bogen «Selbstdeklaration» als Selbsteinschätzung des Hilfebedarfs aus. In einem Abklärungsgespräch zwischen dem ABü und den Gesuchstellenden vor Ort wird auf der Grundlage der Selbstdeklaration mit dem Instrument FAKT das Assistenzbudget entlang vorgegebener Kategorien²¹ ermittelt. Hierbei werden die aus der Ermittlung resultierenden Zeiteinheiten pro Tag mit dem Mindeststundenansatz (CHF 33.50 tagsüber und CHF 56.-- pro Nacht) multipliziert, woraus das Jahres-Assistenzbudget resultiert. Nach der Anspruchsberechtigung wird das Assistenzbudget periodisch alle 3 Jahre neu berechnet (Sozialamt Thurgau 2018; Int_ABü). Sowohl die befragten Leistungsnutzenden als auch das ABü halten fest, dass die Ansätze so tief sind, dass kein medizinisch oder sozialarbeiterisch ausgebildetes Fachpersonal angestellt werden kann (Int_ABü; Int_NU1_TG).

Organisation: Nach der Ermittlung des Assistenzbudgets stellen die Leistungsnutzenden Assistenzpersonen an und/oder organisieren sich Dienstleistungen. Als Arbeitgebende müssen sie arbeitsrechtliche Vorgaben einhalten, die vom ABü kontrolliert werden. Das ABü bietet hierbei Unterstützung mit Beratung und Mustervorlagen, was von beiden befragten Leistungsnutzenden als sehr hilfreich eingeschätzt wurde (Int_NU1_TG; Int_NU2_TG). Jeden Monat rechnen die Leistungsnutzenden die Leistungen in einem EDV-gestützten Abrechnungsinstrument ab. Die Abrechnungen aller Leistungsnutzenden werden anschliessend von ABü geprüft und mit einem Abrechnungsinstrument an das Sozialamt Thurgau weitergeleitet. Nach der Kontrolle durch das Sozialamt wird die Auszahlung an die Leistungsnutzenden durch den Kanton freigegeben (Int_ABü; Int_NU1_TG; Int_NU2_TG).

Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit: Die befragten Leistungsnutzenden sagen übereinstimmend, dass sie sehr frei über ihr Assistenzbudget verfügen können, die in FAKT erfassten Leistungskategorien müssen nicht zwingend mit dem Leistungsbezug übereinstimmen, einzig der Zweck der Leistung werde vorgegeben (Int_NU1_TG; Int_NU2_TG). Die monatlichen Beiträge können bis zu 150% des errechneten Budgets betragen, was beispielsweise für Ferienreisen hilfreich ist (Int_ABü). Ein Leistungsnutzender berichtet, dass er Assistenzpersonen zu einem höheren Stundensatz als berechnet einsetzt oder dass er Kollegen in den Ferien pauschal bezahlt (Int_NU2_TG). Oft wird unausgebildetes Personal, auch Nachbarn, Angehörige, WG-Kolleginnen oder Freunde, eingestellt. Gemäss einem Leistungsnutzenden (ebd.) sei dies jedoch nicht auf den tiefen Stundenansatz zurückzuführen. Die befragten Angehörigen der anderen Leistungsnutzenden hingegen würden gerne qualifizierteres Personal einstellen (Int_NU1_TG).

Daten: Im Interview berichten die Vertretenden des ABü, dass die Kosten für Assistenz für Personen im Modell ABTG gemäss Vorgabe des Kantons mindesten kostenneutral, oft aber günstiger als bei einer Unterbringung im Heim sind (Int_ABü). Die Vertretungen des Sozialamtes beschreiben den administrativen Aufwand auf der Seite des Kantons hingegen, im Gegensatz zum Heim-Modell, als deutlich höher, insb. was die monatliche Abrechnung zwischen den Leistungsnutzenden, dem ABü und dem Sozialamt betrifft. Bei mehr Teilnehmenden müssten zwingend neue Stellen geschaffen werden (Int_SA). Die Leistungsnutzenden hingegen beschreiben den eigenen administrativen Aufwand als

²¹ Alltägliche Lebensverrichtung, Haushaltsführung, Freizeitgestaltung und gesell. Teilhabe, Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung gemeinnütziger oder ehrenamtlicher Tätigkeit, Berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, Überwachung während des Tages, Nachtdienst

machbar und adäquat (Ca. eine Stunde bis einen halben Tag pro Monat plus ein Tag pro Jahr für den Jahresabschluss) (Int_NU1_TG; Int_NU2_TG). Obwohl das Programm seit 2016 existiert und keine Einschränkungen betreffend Art der Beeinträchtigung bestehen, ist die Anzahl von 20 Leistungsnutzenden im Kanton Thurgau als eher gering einzuschätzen. Davon sind zwölf Personen von kognitiven, sieben von körperlichen Beeinträchtigungen betroffen, eine Person hat die Diagnose Autismusspektrumsstörung. Eine Person erledigt die administrativen Aufgaben im Rahmen der ABTG selbstständig, vier Personen lassen sich dabei von Drittpersonen unterstützen und 15 Personen delegieren diese Aufgaben vollständig (Int_ABÜ).

Zielerreichung

Alle befragten Personen berichten von einem bestätigten oder plausiblen Zuwachs an Inklusion und Selbstbestimmung im Modell ABTG bei den Menschen, die zuvor ohne ABTG in einem Heim gelebt haben. Menschen, die unmittelbar nach einer erworbenen Beeinträchtigung das ABTG bezogen, streichen die wahrscheinlichen Vorteile gegenüber Leistungen im Heim deutlich heraus, auch wenn das Modell ABTG bestimmt auch Nachteile bringe, z.B. fehlende schnelle Hilfe in Notsituationen (Int_NU1_TG). Bei Menschen, die im Elternhaus gelebt haben und mit ABTG jene Angehörigen bezahlen, die vorher unentgeltlich gearbeitet haben, dürfte das ABTG vor allem das Familiensystem entlasten. Insofern kann festgestellt werden, dass die vielfältigen Programmziele meist gut erreicht werden, auch wenn mit 20 Personen die Datenbasis noch gering ist.

Nach der Erprobungsphase ist das Modell 2016 nahtlos in die Implementationsphase übergegangen und gilt damit rechtlich als implementiert. Mit der geringen Anzahl Leistungsnutzenden kann aber noch nicht von einem breit etablierten System gesprochen werden, auch wenn dieses für die Leistungsnutzenden fraglos attraktiv ist. Die Interviews zeigen mehrere Gründe für die noch geringe Verbreitung. Der Schritt von Leistungsnutzenden in einer Einrichtung mit Pensionsvertrag in die Rolle als selbstständige Arbeitgebende sei gross, die Unsicherheit betreffend der Abdeckungssicherheit von Leistungen spiele auch eine Rolle. Das Abrechnungsprozedere sei zwar aufwändig, aber machbar (Int_NU1_TG; Int_NU2_TG). Trotzdem sei diese Schwelle in die Unabhängigkeit, insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, nicht ohne weiteres zu nehmen, auch wenn sie diese Aufgabe delegieren können (Int_ABÜ).

Effizienz

Das zentrale Hindernis bei der weiteren Verbreitung des ABTG liegt aber im erheblichen administrativen Aufwand für das ABÜ und das Sozialamt. Aus diesem Grund werde das ABTG, so die Vertretenden des Sozialamts, auch nicht aktiv beworben (Int_SA). Derzeit würden die Prozessabläufe in Richtung Effizienzsteigerung angepasst (ebd.), allerdings sind diese noch nicht öffentlich zugänglich. Auf Seiten der Leistungsnutzenden und dem ABÜ wird vor allem der Aufwand, bis die administrativen Tätigkeiten als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber beherrscht werden, als gross beschrieben. Nach einer bestimmten Zeit sei dieser aber gut machbar (Int_ABÜ; Betr1_TG 2022; Betr2_TG 2022). Auffällig ist, dass gemäss ABÜ alle Leistungsnutzenden als einzelne Arbeitsgebende auftreten und noch keine Kooperationen zwischen zwei oder mehr Leistungsnutzenden gesucht wurden, beispielsweise als Wohngemeinschaft (Int_ABÜ). Abdeckungsprobleme oder die Suche nach geeignetem Personal könnte so auf mehreren Schultern verteilt werden. Diese Idee wurde von den Leistungsnutzenden als interessant (Int_NU2_TG) oder wünschenswert (Int_NU1_TG) bezeichnet, der Organisationsaufwand aber als hoch eingeschätzt.

Im Zuge der Implementation und dem Systemwechsel ist festzuhalten, dass der Übergang zu einer Bereinigung der Realkosten zu Lasten des Kostenträgers führt. Denn eine grössere Anzahl der Angebotsnutzenden wechselte nicht von einem stationären Angebot in das Modell ABTG, sondern von zuhause mit gratis arbeitenden Angehörigen. Diese Kosten erscheinen gemäss ABÜ und dem Sozialamt nun zusätzlich im Budget des Kantons (Int_ABÜ; Int_SA).

Verträglichkeit

Das ABTG ist ein Einkaufsmodell mit sehr vielen Vorteilen für die Leistungsnutzenden, wenn diese bereit und in der Lage sind, die administrativen Auflagen für Arbeitgebende zu erfüllen oder zu delegieren und ein gewisses Mass an Sicherheit gegen ein sehr hohes Mass an Autonomie und Selbstbestimmung einzutauschen. Für diese Personen ist das ABTG ein Gewinn. Der Zugang zu Leistungen kann dementsprechend nicht als niederschwellig bezeichnet werden. Kritisch betrachtet werden muss die Situation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die bei den Eltern wohnen und bei denen die Eltern in Doppelrolle die stellvertretende Arbeitgebendenschaft übernehmen. Die freie und informierte Entscheidung der Leistungsnutzenden ist hier nicht gewährleistet.

5.4.3 Fazit

Für das Szenario 3 wurden zwei umfassende Unterstützungsleistungen in den Blick genommen. Sowohl die PCH in Frankreich wie auch das Assistenzbudget des Kantons Thurgau verbinden vorgegebene Leistungskategorien mit einer freien Wahl der Anbietenden. Es handelt sich in beiden Beispielen um ein Einkaufsmodell, das für die Nutzenden voraussetzungsreich ist. Auch auf Seiten der Behörden ist der Organisationsaufwand erheblich, wobei das ABTG noch nicht breit etabliert ist und Prozesse noch optimiert werden. Bei der PCH gibt es für die einzelnen Leistungskategorien unterschiedliche Regelungen. Der Bedarf wird beispielsweise für gewisse Leistungen als Pauschale bemessen, während die Bedarfsbemessung für andere Leistungen individualisiert erfolgt. Diese Unterschiede tragen zum hohen Organisationsaufwand auf Seiten der Behörden bei.

Das Beispiel Frankreich zeigt, dass die Versorgungssicherheit regional zum Problem werden kann. Ohne Vorgaben zu Anbietenden kann das Leistungsangebot kaum gesteuert werden. Nutzende des ABTG erwähnen ebenfalls Bedenken zur Versorgungssicherheit. Die Leistungserbringung scheint in beiden Beispielen stark von den individuellen Nutzenden abzuhängen. Wie gut es den Nutzenden gelingt, Leistungen zu organisieren, hängt aber von den Rahmenbedingungen ab. So macht der eingeschränkte Zeitrahmen für die Verwendung der Beiträge in Frankreich deutlich, dass dies ein Hindernis für einen bedarfsorientierten Leistungsbezug darstellt. In diesem Zusammenhang ist auch ein niederschwelliger Zugang von Bedeutung, wie diese beiden voraussetzungsreichen Beispiele nahelegen.

5.5 Fallstudien: Szenario 4

Das Szenario 4 verbindet eine Öffnung der Anbietenden mit der freien Wahl von Leistungen. Stellvertretend für das Szenario 4 steht das Einkaufsmodell (plus) Self Directed Support aus Schottland. Leistungen werden in diesem Szenario individualisiert geplant und erbracht, was mit einem Potential für Selbstbestimmung und Inklusion einhergeht. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie die

Zweckorientierung der Leistungserbringung sichergestellt werden kann. Welche Anforderungen stellen sich an die Bedarfsbemessung? Zudem ist für dieses Szenario insbesondere die Frage der Versorgungssicherheit von Relevanz.

5.5.1 Self Directed Support, Schottland

	4

Detaillierte Beschreibung

Gemäss dem Social Care Act von 2013 sollen soziale und gesundheitliche Hilfen weitgehend selbstbestimmt organisiert und genutzt werden. Dabei wird von Self Directed Support (SDS) gesprochen. SDS ist ein Grundsatz der Sozialhilfe, der für alle Sozialhilfeleistungen gilt, respektive gelten soll; also nicht nur für teilhabe- oder nachteilsbezogene Leistungen für Personen mit Beeinträchtigungen. SDS steht allen Personen zur Verfügung, die die Kriterien für Sozialhilfe (social care and support) erfüllen. Das Ziel von SDS ist, dass Personen mit Hilfebedarfen mehr Wahlmöglichkeiten, Kontrolle und Mitbestimmungsmöglichkeiten erhalten (Fokus Independent Living).

Rechtliche Grundlagen: Die rechtlichen Grundlagen sind im Social Care Act von 2013 geregelt. Das Gesetz verpflichtet die lokalen Behörden und Sozialarbeitsdepartemente, allen Personen, die einen Anspruch auf Sozialleistungen haben, verschiedene Möglichkeiten zu bieten, um diese Leistungen möglichst selbstbestimmt zu steuern. Dazu gehört, dass eine Person in dem von ihr gewünschten Umfang an der Bedarfsbemessung und an der Bereitstellung von Leistungen beteiligt werden muss. Dabei soll die Person die Unterstützung erhalten, die sie braucht, um ihre Meinung selbstbestimmt zu äussern und um eine freie und informierte Entscheidung zu treffen.

Art der Leistungen: SDS kennt keinen eigentlichen Leistungskatalog. Leistungen werden den Hilfebedarfen entsprechend definiert und in Mittel übersetzt. Wie die finanziellen Mittel effektiv eingesetzt werden, ist weitgehend den Leistungsnutzenden überlassen. Nicht zu den Sozialhilfeleistungen werden alle Leistungen der medizinischen Grundversorgung gezählt.

Bedarfsabklärung und -bemessung: Das Assessment findet durch Sozialarbeitende der lokalen Behörden statt. Personen mit schwereren Beeinträchtigungen können eine Begleitung hinzuziehen. Die Sozialarbeitenden klären sogenannte Risiken zur selbstbestimmten Teilhabe ab und errechnen ein Hilfebudget. Der Entscheid, welche Hilfebedarfe zur Teilhabe ganz oder teilweise gedeckt werden können, liegt bei den Sozialarbeitenden. Diese legen auch die effektiven finanziellen Beiträge fest. Die Arbeit der Sozialarbeitenden ist zentral. Nicht nur bei der Einschätzung der Bedarfe, sondern auch bezüglich Information und Kommunikation, Mitwirkung, Haltung gegenüber Familien u.a.

Die Assessments scheinen je nach Behörde und Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter unterschiedlich abzulaufen. So monieren über 10% der im National Report befragten Leistungsnutzenden das unklare Assessmentsystem oder die hohen administrativen Aufwände. «Be prepared for a nightmare of paperwork.» «The process is frustrating and time consuming.» (SDSS und ALLIANCE 2020). Rummery et al. (2012) heben beträchtliche Unterschiede zwischen den Bewertungsformularen, Förderkriterien und dem sogenannten Ressourcenallokation-Prozess in verschiedenen Kommunalverwaltungen hervor. Weiter gebe es grosse Unstimmigkeiten und unterschiedliche Richtlinien, wofür ein Budget ausgegeben werden kann. Dies betrifft die Einschätzung, welche Leistungen für das Erreichen eines Ziels als angemessen eingestuft werden und somit bezogen werden können. Die lokale Auslegung der Zulassungskriterien und die Schaffung verschiedener Ressourcenallokation-Systeme hat dazu geführt, dass die nationale SDS-Politik in zweiunddreißig separaten Systemen umgesetzt wird (Eccles 2018).

Organisation: Die Höhe der Beiträge für die Sozialhilfe/SDS werden von der schottischen Regierung festgelegt. Die Beiträge werden als Fonds den Regionen zugesprochen und unter den lokalen Behörden aufgeteilt. Die Zuteilung zu den Regionen ist laut Aussage von SDSS noch nicht optimal, da ländliche Gebiete mehr finanzielle Mittel benötigen als städtische Gebiete (Int_SDSS).

Für Assistenzleistungen ist der gesetzlich vorgeschriebene Grundlohn von 10.50£ vorgesehen. Die assistenzbezogenen und existenzsichernden Mittel werden dann um einen Betrag ergänzt, der entweder für Unvorhergesehenes eingesetzt werden kann oder um Assistierenden einen besseren Lohn zu bezahlen.

Bei SDS werden vier Nutzungsmöglichkeiten unterschieden. Bei der ersten Möglichkeit handelt es sich um Direktzahlungen an die Person mit Hilfebedarf, die dann selbst die notwendigen Leistungen einkauft, organisiert und dabei als Arbeitgebende fungiert. Bei der zweiten Möglichkeit bestimmen die Leistungsnutzenden zwar ihre Leistungserbringenden selbst, die notwendigen finanziellen Mittel werden aber von Dritten, bspw. den lokalen Behörden verwaltet, die die betreffenden Leistungserbringenden entschädigen. Bei der dritten Möglichkeit suchen und finanzieren die lokalen Behörden mit Einverständnis der Leistungsnutzenden die Leistungserbringenden, die dann die verabredeten Leistungen erbringen. Die vierte Möglichkeit besteht aus einem Mix der Möglichkeiten 1-3.

Für die Wahlmöglichkeiten 1 und 2 ist die Person selbst für die Anstellung und die Qualitätskontrolle der Leistungen zuständig. Bei der Wahlmöglichkeit 3 werden die Assistenzleistenden oder entsprechende Organisationen durch die Behörden beauftragt. Akkreditierung und Qualitätskontrolle erfolgen bei dieser Option über die Behörden oder die verpflichtete Organisation. Eine Kontrolle über den Mitteleinsatz ist eigentlich nicht vorgesehen. Es scheint von Seiten einzelner lokaler Behörden und Sozialarbeitenden jedoch ein gewisses Misstrauen zu geben, dass Mittel nicht zweckgerecht eingesetzt werden (Int_SDSS). Werden Familienangehörige mit Assistenzleistungen betraut und bezahlt, muss dies in einem besonderen Verfahren durch die Behörden bewilligt werden.

Leistungserbringende und Wahlmöglichkeit: Erbringende von Assistenzleistungen können Fachdienste oder auch Personen aus dem sozialen Umfeld sein. Möglich ist auch die Unterstützung durch Familienangehörige. Diese ist jedoch bewilligungspflichtig. Gemäss der Organisation Self Directed Support Scotland, einer Dachorganisation von Nutzenden-Organisationen, wird aufgrund der bisherigen Erfahrungen derzeit vermehrt in die Unterstützung und Weiterbildung der Helfenden investiert (Int_SDSS).

Die Anstellung von Personen aus dem sozialen Umfeld sei insbesondere in den ländlichen Gegenden von Schottland interessant, da hier kein breiter Zugang zu professionellen Anbietenden und Leistungen bestünde (Int_SDSS). Gleichzeitig gäbe es auf dem Land eine bestehende Kultur der Nachbarschaftshilfe, die umso attraktiver werde, wenn bei gegenseitiger Hilfe auch noch ein (Neben-) Verdienst erwirtschaftet werden könne. Nachbarschaftliche Hilfe sei zudem flexibler und besser auf die Bedürfnisse der Nutzenden abgestimmt. Gemäss SDSS und dem National Report wäre die Wahlmöglichkeit 1 aber auch in städtischen und gut erschlossenen Gegenden interessant, da die Wahlmöglichkeit 3 die teuerste Option sei. Dies habe vor allem damit zu tun, dass die Kosten der lokalen Verwaltungen u.a. wegen der Löhne, den Pensionskassenleistungen, der Infrastruktur, den Gewerkschaften oder der Bürokratie sehr hoch seien.

Daten: Es ist nicht einfach, genaue Daten zu SDS zu bekommen, da die Daten zu Sozialhilfeleistungen ungenaue Aussagen zur Verknüpfung mit SDS machen. Gemäss der unabhängigen Prüfung der Sozialhilfe für Erwachsene (Scottish Government 2021) beliefen sich die Ausgaben für die Sozialhilfe für erwachsene Personen in den Jahren 2018/19 auf 3.8 Mrd. £. 84% der notwendigen finanziellen

Mittel kamen aus dem öffentlichen Sektor. Die restlichen 16% setzen sich aus Gebühren und Kosten zusammen, die von Nutzenden getragen werden.

Fast zwei Drittel der Ausgaben, nämlich 2.3 Mrd. £ entfielen auf Dienstleistungen für ältere Personen; 850 Mio. £ für Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Lernbeeinträchtigungen; 268 Mio. £ für Personen mit körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigungen; 187 Mio. £ für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und 71 Mio. £ für weitere, nicht genauer spezifizierte Bedarfe. 51 Mio. £ gingen in den Independent Living Fund, mit dem selbständiges Wohnen unterstützt wird. Über alle Personengruppen gesehen, wählten 2020/21 9'495 SDS-Nutzende die Option 1; 8'735 Nutzende die Option 2; 92'795 Nutzende die Option 3 und 5'340 Nutzende die Option 4.

Zielerreichung

Das Ziel von SDS ist, dass Personen mit Hilfebedarfen mehr Wahlmöglichkeiten, Kontrolle und Mitbestimmungsmöglichkeiten erhalten (Fokus Independent Living). Gemäss den nationalen und regionalen Reports ist ein Grossteil der Nutzenden mit dem Programm zufrieden (74%). Befragte Personen sagten: «SDS basically is the a la carte of the care system. Previously the local authority provided this care, you had no choice. [...] But now with SDS I have control. I can choose what option I want (within the rules, of course!)»; «The [...] flexibility and choice it gives is priceless.» (SDSS und ALLIANCE 2020).

Die Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, dass Personen mit Beeinträchtigung mehr Verantwortung und Selbstbestimmung bei der Selbststeuerung ihrer Hilfeleistungen erhalten (SDSS und ALLIANCE 2020). Drei Viertel der SDS-Nutzenden geben an, dass sie von SDS profitieren, insbesondere im Bereich der Selbstermächtigung. Weiter vermag SDS gerade in infrastrukturschwachen Regionen ein grosses Inklusionspotential zu entwickeln. Sozialräumliche Ressourcen werden genutzt und auch ein wirtschaftlicher Mehrwert kann in den Regionen geschaffen werden.

Als besondere Herausforderung werden die bestehende Praxis und Kultur der Sozialhilfe angesehen. Diese sei an vielen Orten noch immer versorgungs- und zuständigkeitsorientiert angelegt (Int_SDSS). Bei der Entscheidung über die Zulässigkeit von Leistungen verfügten Sozialarbeitende zudem über viel Macht (Int_NU1_SC). Schlussendlich könnten sie – und nicht die Nutzenden – darüber bestimmen, ob eine Leistung der Zielerreichung dient und bezogen werden kann.

Effizienz

Der administrative Aufwand stellt gemäss den Nutzenden eine Schwäche des Programms dar (SDSS und ALLIANCE 2020). Das System sei «bürokratisch» und Entscheidungen, ob eine Leistung zulässig ist oder nicht, könnten mehrere Monate in Anspruch nehmen (Int_NU1_SC). Beschränkte Ressourcen und Sparmassnahmen stellen weitere Herausforderungen dar. Der Spardruck in Gemeinden könne sich auf die Bedarfsbemessung auswirken, die dadurch knapper ausfallen würde (Int_NU1_SC).

Erschwerend für die Umsetzung ist, dass Sozialarbeitende oft schlecht geschult werden und SDS kaum Eingang in die Ausbildungsgänge der Sozialarbeitenden findet (Int_SDSS). Zudem stehen Sozialarbeitende in mehreren Spannungsfeldern. So hätten sie aufzuzeigen, dass SDS flexibel und personenbezogen angelegt ist, während die Umsetzung in starren und bürokratischen Strukturen geschehen müsse (Int_SDSS).

Verträglichkeit

Self Directed Support ist auch 10 Jahre nach der Einführung noch nicht flächendeckend, und je nach Region und lokaler Behörde unterschiedlich umgesetzt. Insbesondere in ländlichen Gebieten ist die

Versorgungssicherheit kritisch und es zeigen sich Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Assistenzpersonen, die durch den Austritt Grossbritanniens aus der Europäischen Union verschärft worden seien (Int_NU1_SC). Erschwerend komme hinzu, dass die Beiträge die Anfahrtswege nicht berücksichtigen, die gerade in abgelegenen Gebieten ins Gewicht fallen können.

Nutzende von SDS geben im National Report an, dass gute Informationen zum System sowie gute Kontaktpartner auf Seiten der Sozialarbeitenden wichtig sind (SDSS und ALLIANCE (2020)). Offenbar ist es nicht überall gleich einfach, gute Informationen zu bekommen und die Zufriedenheit mit den Sozialarbeitenden schwankt ebenfalls. Empfohlen werden deshalb Rechtsbeistände, die den Interessierten zur Seite gestellt werden, sowie Fachpersonen, die die informierte Entscheidung unterstützen (ebd.).

5.5.2 Fazit

Mit Self Directed Support in Schottland steht stellvertretend für Szenario 4 ein Beispiel, das mit einem Einkaufsmodell (plus) Nutzenden unterschiedliche Grade an Selbstbestimmung ermöglicht. Die Versprechen der Selbstbestimmung und Inklusion können jedoch nicht immer eingelöst werden, da das Programm bis jetzt nicht flächendeckend sowie regional unterschiedlich umgesetzt wurde. Sozialarbeitenden kommt zudem eine Schlüsselrolle zu. Sie sind somit zentral für die Zielerreichung und können ebendieser im Weg stehen. Dies ist als problematisch zu erachten, da an vielen Orten eine versorgungs- und zuständigkeitsorientierte Praxis und Kultur der Sozialhilfe fortbesteht. Die Schlüsselrolle der Sozialarbeitenden ist auch in Hinblick auf die Zweckorientierung von Leistungen relevant. Ob eine Leistung zum Erreichen eines Zieles dient, wird schlussendlich durch Sozialarbeitende entschieden. Dies ist ein Einschnitt in die Selbstbestimmung, unter dem auch die Wahlmöglichkeit leiden kann. Zudem kann dadurch der Zugang zu innovativen Leistungen unzugänglich gemacht werden.

Die Bedarfsbemessung wird individualisiert vorgenommen, wobei sich der Prozess je nach Behörde unterscheidet. Aufgrund der Schlüsselposition der Sozialarbeitenden ist das Ergebnis auch von der Person abhängig, die die Bedarfsbemessung vornimmt. Die Spielräume im Prozess ermöglichen auch, dass der Spardruck von Gemeinden dazu führen kann, dass der Bedarf tiefer eingeschätzt wird, um Kosten zu sparen. Bei der Versorgungssicherheit zeigen sich Schwierigkeiten, insbesondere in ländlichen Gebieten.

6 Varianten zur Transformation von Art. 74 IVG

In diesem Kapitel werden Transformationsvarianten für eine Umstellung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG auf Subjektfinanzierung entwickelt und diskutiert. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Fallstudien (Kapitel 5), dem Vergleich von Beispielen der Subjektfinanzierung (Kapitel 4) sowie der Literaturanalyse (Kapitel 3) können für verschiedene Varianten spezifische Chancen und Risiken benannt werden. Dabei sind neben dem Einbezug dieser Evidenz auch einige Charakteristika des aktuellen Leistungssystems zu berücksichtigen. Solche leitenden Überlegungen für die Transformation sind im folgenden Abschnitt (6.1) dokumentiert, bevor auf übergreifende Transformationsprobleme (Abschnitt 6.2) und abschliessend auf die Varianten (Abschnitt 6.3) und deren Bilanzierung (Abschnitt 6.4) eingegangen wird.

6.1 Leitende Überlegungen zur Transformation

Das aktuelle System der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG hat verschiedene Merkmale, die für die Umstellung auf die Finanzierungsform Subjektfinanzierung bedeutsam sind. Deren Relevanz ergibt sich aus der Aufbereitung der Literatur sowie der Analyse bzw. Bewertung von Beispielen der Subjektfinanzierung (siehe Kapitel 4). Diese gilt es bei der Entwicklung von Varianten zu berücksichtigen. Folgende Überlegungen sind leitend:

Wechsel zur Versicherungsleistung für Menschen mit Behinderung: Die Finanzhilfen werden derzeit an private Organisationen der Behindertenhilfe ausgerichtet. Es ist offen, ob und inwieweit eine Transformation in Richtung einer Subjektfinanzierung diesen Charakter der Subventionierung verlässt und eine individuelle Versicherungsleistung schafft. In den Beispielen zur Subjektfinanzierung (siehe Kapitel 5) finden sich Fälle einer Subventionierung – wie Betreuungsgutscheine für Kinderbetreuung (Stadt Luzern) – wie auch als individuelle Leistung mit Rechtsanspruch konzipierte Fälle (z.B. Schweden 15). Für die folgenden Überlegungen zur Transformation steht das ganze Spektrum offen, da Abgrenzungen teilweise schwierig sind und die rechtliche Würdigung nicht Teil des vorliegenden Berichts ist. Ausgehend von der aktuellen gesetzlichen Grundlage (siehe Kapitel 2.1) ist aber deutlich, dass der Wechsel zu einer individuellen Versicherungsleistung mit weitreichenden Folgen verbunden und für die Beurteilung der Umsetzung und der Realisierbarkeit mitentscheidend wäre. Dazu zählen neben der notwendigen Anpassung der gesetzlichen oder verfassungsmässigen Basis die notwendige Abgrenzung gegenüber bestehenden Leistungen der IV und weiteren Sozialleistungen. Zudem stellen sich weitere Fragen, die in Verbindung mit dem Charakter von Versicherungsleistungen stehen, wie z.B. die Exportierbarkeit von Leistungen oder ein Rechtsanspruch. Diese Facetten bleiben im Folgenden ausgeklammert.

Szenarien: Im aktuellen Vollzug von Art. 74 IVG sind die Leistungskategorien, für welche Finanzhilfen ausgerichtet werden, (gesetzlich) klar definiert. Ebenso hat sich in der Praxis eingespielt, dass die Dachorganisationen, welche Finanzhilfen erhalten, relativ fix sind bzw. kaum Wechsel stattfinden (siehe «Besitzstandsgarantie», Abschnitt 2.1). Im Hinblick auf eine Umstellung auf Subjektfinanzierung resultieren in diesen beiden Dimensionen gewichtige Veränderungen, wenn die bestehenden Regulierungen betreffend Leistungsarten und Anbietenden von Leistungen eine Öffnung erfahren. Die Variation von Vorgaben in diesen beiden Dimensionen dient als Ausgangspunkt für die Ausarbeitung von Varianten für die Transformation von Art. 74 IVG (analog wie bei den Szenarien, welche bei der Auswahl der Fallstudien leitend waren, siehe Abschnitt 5.1).

Abbildung 11: Vier Varianten für die Transformation



Allerdings gilt es bei diesen Varianten zu konkretisieren, was es heisst, wenn bei Art. 74 IVG Leistungen vorgegeben und Anbietende reguliert sind.

Leistungen vorgegeben: Dies bedeutet, dass nur Leistungen aus jenen Kategorien finanziert werden, die gesetzlich festgehalten sind (siehe Abschnitt 2.1).²²

Anbietende reguliert: Ausgewählte der aktuellen Vorgaben an Leistungserbringende sind weiterhin gültig.²³ Folgende Vorgaben sind als prüfenswert bzw. als wichtig zu erachten²⁴:

- *Organisationen:* Die Anbietenden sind Organisationen und keine Einzelpersonen
- *Ausrichtung:* Organisationen müssen sich ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Behindertenhilfe widmen.
- *Eigenleistungsfähigkeit:* Bei den Organisationen betragen die Mittel der IV/AHV-Beiträge max. 80% der Mittel der Organisation.
- *Abdeckung:* Die Organisation deckt eine Leistung sprachregional oder national ab oder beteiligt sich an einem gesamtschweizerischen oder sprachregionalen Leistungsangebot, das von einer zentralen Organisation (bisher Dachorganisation) koordiniert wird.

Mischform: Die Erarbeitung von Varianten soll um eine weitere Option ergänzt werden. Es ist die Frage zu prüfen, wie eine Mischform der Finanzierung, also eine Kombination von Objekt- und Subjektfinanzierung, gestaltet werden könnte und ob allenfalls punktuell Vorteile gegenüber einer reinen

²² Ausnahme: Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB), Medien und Publikationen, siehe Fussnote 25.

²³ Wenn einzelne Vorgaben an Anbietende weiterhin gültig sind, heisst das nicht, dass ausschliesslich die gleichen Organisationen des aktuellen Leistungssystems als Anbietende zur Verfügung stehen.

²⁴ Weitere Vorgaben wären ausgeklammert, z.B. Statuarischer Zweck darf nicht gewinnorientiert sein, Handelsregistereintrag bei Bezug von mehr als 300'000 CHF.- Beiträgen, Mindestvorgaben zu Struktur, Steuerung, Reporting inkl. Rechnungsrevision

Subjektfinanzierung resultieren bzw. einige Nachteile der reinen Subjektfinanzierung kompensiert werden können.

Differenzierung: Über Art. 74 IVG werden derzeit für verschiedene Arten von einzel- und gruppenspezifischen Leistungskategorien²⁵ Finanzhilfen gewährt:

- Einzelspezifisch: Beratung, Vermittlung von Betreuungsdiensten, Begleitetes Wohnen, Bauberatung, Rechtsberatung
- Gruppenspezifisch: Kurse «Hilfe zur Selbsthilfe (Autonomie)», Kurse «Soziale Kontakte – Freizeit und Sport», Treffpunkte

Die Transformation muss folglich einen Mix an verschiedenen Leistungen berücksichtigen. Im Gegensatz zu einzelnen Beispielen von Subjektfinanzierung (z.B. Chèque Annuel de Formation, Kt. GE) bezieht sich die Finanzierung in Art. 74 IVG also nicht auf eine singuläre Leistungsart. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Leistungskategorien ist zu prüfen, ob für einzelne Leistungskategorien besondere Bestimmungen vorzusehen sind.

Dimensionen der Varianten: Die Ausrichtung der Varianten entlang der beiden Dimensionen, ob Anbietende reguliert und/oder Leistungen vorgegeben sind, impliziert, dass die Entwicklung der Finanzierungsform Subjektfinanzierung nicht entlang der eingangs eingeführten Finanzierungsmodelle – Einkaufsmodell, Gutschein, Leistungsentgelt – erfolgt. Gemäss der Analyse der Beispiele und Literatur (siehe Abschnitt 4.5.1) ist keines dieser Finanzierungsmodelle grundsätzlich überlegen, denn über das Modell alleine entscheidet sich die Gestalt einer Variante nur bedingt. Für die einzelnen Varianten sind folgende Beschreibungsdimensionen relevant:

- *Beschreibung:* Geeignete Finanzierungsmodelle, Steuerung-Anbietende, Steuerung-Leistungen, Individuelle Bedarfsbemessung und Berechnung des finanziellen Beitrags, Wahlmöglichkeit, Ergänzende Massnahmen
- *Voraussetzungen und Gelingensfaktoren:* Wichtige Faktoren für das Gelingen einer Variante
- *Transformation und Implementation:* Zentrale Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung einer Variante

Übergreifende Transformationsherausforderungen: Die Ausgestaltung einer Variante wird insbesondere durch Entscheidungen über die Regulierungen bezüglich Anbietenden, Leistungsarten sowie bezüglich Abklärung des Bedarfs und Bemessung der Leistungen bestimmt. Für die Transformation von Art. 74 IVG ergeben sich auch übergreifende Herausforderungen, die sich unabhängig von den Varianten stellen bzw. je nach Variante unterschiedlich relevant und zu bearbeiten sind. Sie lassen sich unabhängig der einzelnen Varianten diskutieren bzw. die Varianten lassen sich mit verschiedenen Optionen im Umgang mit diesen Herausforderungen kombinieren. Solche Herausforderungen resultieren wesentlich aus Charakteristika des aktuellen Leistungssystems nach Art. 74 IVG. Folgende Aspekte sind übergreifende Herausforderungen:

- *LUFEB/Medien und Publikationen:* Wie ist mit einer Leistung, die nicht personenbezogen angelegt ist, umzugehen?

²⁵ Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB; nicht personenspezifisch), Medien und Publikationen werden separat behandelt und sind nicht Teil der ausgearbeiteten Varianten.

- *Zuschnitt der Anspruchsberechtigung*: Die Finanzhilfen werden im Moment an private Organisationen der Behindertenhilfe ausgerichtet. Mit der Umstellung der Form der Finanzierung ändert sich die Adressierung der finanziellen Mittel und es stellt sich die Frage, welche Personen Anspruch haben und ob die Anspruchsberechtigung allenfalls neu zu definieren ist?
- *Informations- und Unterstützungsbedarf*: Die Realisierung der Finanzierungsform Subjektfinanzierung stellt neue und zusätzliche Anforderungen an die Nutzenden. Wie ist mit diesem Informations- und Unterstützungsbedarf umzugehen?
- *Angehörige*: Aktuell können auch Angehörige Leistungen erhalten. Wie kann dieser Gruppe der Zugang weiterhin ermöglicht werden?
- *Zeitpunkt der Leistungserbringung*: Wenn Nutzende über Beiträge verfügen, muss geklärt werden, in welchem Zeitraum diese genutzt werden können?
- *Stadt-Land-Unterschiede*: Wie lässt sich das Versorgungsangebot für verschiedene Regionen bzw. Stadt und Land gewährleisten?
- *Kostendach*: Aktuell ist das Finanzvolumen, das über Art. 74 IVG verteilt wird, begrenzt. Wie kann ein solches Kostendach in einem neuen System erhalten werden?
- *Eigenmittel der Organisationen*: Aktuell fließen Eigenmittel der Organisationen in die Bereitstellung der Angebote mit ein. Welche Möglichkeiten, diese Mitfinanzierung zu gewährleisten, bieten sich an?

Diese übergreifenden Transformationsherausforderungen werden im folgenden Abschnitt (6.2) in einem ersten Schritt aufgezeigt.

6.2 Übergreifende Transformationsherausforderungen

Für die Transformation von Art. 74 IVG ergeben sich mehrere Herausforderungen, die sich übergreifend für die Transformation bei allen Varianten stellen. Im Folgenden sind mögliche Optionen des Umgangs mit diesen Herausforderungen aufgeführt.

LUFEB/Medien und Publikationen

Als (grösstenteils) nicht-personenspezifische Leistungen ist diese Art der Leistung nur schwer mit dem Prinzip der Subjektfinanzierung vereinbar. Es bieten sich folgende Optionen an:

- **Ausschluss**: Diese Art von Leistungen wird im neuen Leistungssystem nicht mehr (mit-) finanziert.
- **Ausklammern und objektfinanziert**: Ein Teil der IV/AHV-Beiträge wird für diese Leistungen reserviert und nicht über ein System der Subjektfinanzierung verteilt. Beiträge für LUFEB könnten bezüglich Volumen, ähnlich wie die Leistung *Medien und Publikationen* im aktuellen System, abgegolten werden. Diese werden mit max. 5% des gesamten IV/AHV-Betrags vergütet. LUFEB machen im aktuellen System 11% der IV/AHV-Beiträge und 25% der Vollkosten aus. Die Objektfinanzierung kann verschiedene Formen annehmen: a) Pauschale: Zu Beiträgen für personenbezogene Leistungen wird ein fixer Anteil für diese Leistungen zusätzlich finanziert oder alle Organisationen mit Beiträgen für personenbezogene Leistungen erhalten eine Pauschale für diese Leistungen; b) Gemeinkostenzuschlag: Die Finanzierung von solchen Leistungen erfolgt über einen prozentualen Zuschlag zu Beiträgen für personenbezogene Leistungen; c) leistungsbezogene Finanzierung: Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt abhängig vom jeweiligen Angebot einer Organisation.

- Abstimmung/Crowd-Funding: Nutzende können mit einem fixen Betrag oder mittels einer Abstimmung Angebote und Projekte unterstützen und so Einfluss auf die Verwendung der hierfür reservierten finanziellen Mittel für die Leistungen LUFEB/Medien und Publikationen nehmen. Ohne ergänzende Massnahmen besteht das Risiko, dass die finanziellen Mittel ungleich über die Zielgruppen verteilt werden.

Zuschnitt der Anspruchsberechtigung

Die gesetzlichen Grundlagen (siehe Abschnitt 2.1) von Art. 74 IVG sehen im Moment keinen Anspruch auf Leistungen bei Personen mit einer Behinderung vor. Bei einem Wechsel auf eine individuelle Versicherungsleistung, wie auch generell, stellt sich durch eine Umstellung auf Subjektfinanzierung die Frage nach dem Zuschnitt der Anspruchsberechtigung. Aktuell gilt die Regel, dass alle Personen, die in den letzten zehn Jahren eine IV-Massnahme erhalten haben, anspruchsberechtigt sind. Es nutzen ca. 4 – 13% dieser anspruchsberechtigten Personen mit einer Behinderung Leistungen, die über Finanzhilfen gemäss Art. 74 IVG gewährleistet werden (Bolliger 2016, 38). Es ist zu überlegen, ob und wie die Anspruchsberechtigung bei einem Wechsel auf Subjektfinanzierung angepasst werden soll, beispielsweise über eine Einschränkung:

- Einschränkung der Anspruchsberechtigung: Eine Einengung der Anspruchsberechtigung kann erfolgen, indem eine Verkürzung der Zeitspanne, in der eine Person eine IV-Massnahme erhalten hat, vorgesehen wird.
- Risiko Einschränkung: Eine zu starke Einschränkung der Anspruchsberechtigung steht im Widerspruch mit den Zielen der UN-BRK. Wenn mit der Subjektfinanzierung eine Ausweitung von Anbietenden und Angeboten erfolgt bzw. eine Erhöhung der Bedarfsorientierung gelingt, kann dies zu einer Erhöhung des Anteils der Anspruchsberechtigten führen, die Leistungen gemäss Art. 74 IVG nutzen.

Zugänglichkeit zu Beiträgen

Im aktuellen Leistungssystem gemäss Art.74 IVG stehen die Leistungen für Personen mit einer Behinderung grundsätzlich offen, sofern die Kriterien der Anspruchsberechtigung erfüllt sind. Eine zentrale Registrierung oder Anmeldung vor Bezug einer Leistung ist nicht vorgesehen. Mit der Umstellung auf die Subjektfinanzierung kann sich dies ändern, da die Nutzenden zentral mit individuellen finanziellen Beiträgen bzw. Zugangsberechtigungen ausgestattet werden. Neue Hürden können die Zugänglichkeit zu Leistungen bei niederschweligen und offenen Angeboten wie Treffpunkten eine Problematik darstellen. Die Anmeldung eines Anspruchs erleichtert jedoch auch, die Kosten des Systems zu steuern. Es sind zwei Formen zu bedenken, die je unterschiedlich hohe Hürden der Zugänglichkeit setzen:

- Anmeldung: Es bedarf der Anmeldung eines Bedarfs für Leistungen. Die Registrierung kann wie im Beispiel Chèque Annuel de Formation in Genf zentral erfolgen. Die Zuteilung von Beiträgen erfolgt ohne individuelle Abklärung des Bedarfs.
- Bedarfsabklärung: Neben der Anmeldung eines Bedarfs wird der jeweilige Bedarf individuell ermittelt. Eine Form der individuellen Bedarfsbemessung wird eingesetzt.

Angehörige und Bezugspersonen

Angehörige und Bezugspersonen machen nur einen kleinen Anteil der Nutzenden aus (3% der aufgewendeten Stunden bei der Beratung und 3.5% der Kursbesuche; vgl. Abschnitt 2.4.3). Als Anspruchsvoraussetzung im aktuellen System gilt ein direkter persönlicher Bezug zu einer Person mit

Behinderung. Es ist davon auszugehen, dass diese Zielgruppe nur punktuell mit den Angeboten in Berührung kommt, weshalb eine Bedarfsabklärung bzw. -bemessung bei dieser Gruppe unverhältnismässig wäre. Für den Umgang mit der Adressierung von Angehörigen bieten sich folgende Optionen an:

- **Ausschluss:** Leistungen für Angehörige sind nicht mehr vorgesehen, sie sind vom Bezug ausgeschlossen.
- **Ausklammern:** Ein Teil der IV/AHV-Beiträge wird für Leistungen für Angehörige reserviert und diese werden weiterhin objektfinanziert ausgerichtet. Der Anteil der Angehörigen an den Nutzenden im aktuellen System kann dabei als Orientierung dienen, welcher Anteil an Mitteln pro Leistungskategorie an Organisationen geht.
- **Öffnung Zugänglichkeit:** Gewisse Leistungen sind auch ohne direkten persönlichen Bezug zugänglich. Dies würde im Sinne einer inklusiven Gesellschaft stehen, wenn weitere Rollen als jene von Angehörigen – z.B. Sportfunktionäre von Vereinen, in denen Personen mit einer Behinderung teilnehmen – Zugang zu Unterstützungsangeboten erhalten. Dabei besteht das Risiko, dass der Zugang zu Leistungen für Bezugspersonen mit direktem persönlichem Bezug erschwert wird, da sich die Zielgruppe deutlich vergrössert.
- **Gleicher Bedarf:** Angehörigen stehen Leistungen wie bisher offen, sofern individuell bei Personen mit Behinderung ein Bedarf einer Leistung für Angehörige besteht. Angehörige erhalten dann über das Gutscheinmodell Zugang zur jeweiligen Leistung.

Zeitpunkt der Leistungserbringung

Im aktuellen System ist klar definiert, in welchem Zeitraum welche Leistungen erbracht werden. Wenn Nutzende über Beiträge verfügen können, muss nicht nur geklärt werden, für was, sondern auch in welchem Zeitraum Beiträge genutzt werden können. Zudem ist zu klären, wie mit Leistungen, die innerhalb der Frist nicht bezogen wurden, umgegangen wird. Es gibt folgende Optionen:

- **Zeitlich unbefristet:** Zugesprochene Beiträge können ohne «Ablaufdatum» oder mit einer langen Frist verwendet werden. Hierbei besteht das Risiko, dass ein Teil der finanziellen Mittel als ungenutzte Beträge (temporär) aus dem System ausscheiden. Diese Regelung passt am besten zum Einkaufsmodell.
- **Zeitlich befristet:** Beiträge müssen innerhalb einer definierten Zeitperiode verwendet werden. Diese Regelung ist sehr gut mit den Finanzierungsmodellen Gutschein und Leistungsentgelt kompatibel.
- **Kumulation von Beiträgen:** Bei der Wahl innerhalb von Kategorien sowie beim Gutscheinmodell, kann die Kumulation von Beiträgen erlaubt werden, sodass mehrere Gutscheine oder Beiträge von mehreren Jahren für den Bezug einer Leistung eingesetzt werden können (Beispiel Hongkong). Dadurch können Nutzende selbstbestimmter über die Beiträge verfügen.
- **Nicht-Inanspruchnahme:** Eine Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen ist dann eine Problematik, wenn bei der Bemessung der Leistungen eine volle Ausschöpfung der Anspruchsberechtigung angenommen wird, z.B. indem die Höhe von Gutscheinen pauschal aus der Summe der Gelder und der Anzahl der Anspruchsberechtigten berechnet wird. Die Einführung einer Form der Bedarfsabklärung reduziert dieses Risiko wie auch eine Schätzung bzw. Berechnung der Ausschöpfungsquote.

- Umgang mit nicht verwendeten Beiträgen: Wenn nicht alle anspruchsberechtigten Personen ihre (ganzen) Beiträge nutzen, bedarf es einer Regelung für nicht verwendete Beiträge. Diese Beiträge liessen sich unter denjenigen Personen aufteilen, die ihre Beiträge aufgebraucht oder/und einen zusätzlichen Bedarf angemeldet haben. Überschüssige Beiträge könnten auch in einen Innovationsfondspool fließen, der die Entwicklung innovativer Angebote finanzieren kann.

Stadt-Land- Unterschiede

Die Zugänglichkeit von Leistungen für Personen mit Behinderung ist auch abhängig davon, ob ein Angebot in deren jeweiligen Lebensräumen besteht. Wenn in einer Region zu wenig Klientinnen und Klienten leben, ist jedoch die Entstehung eines Marktes erschwert, weshalb *Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit* erforderlich sind. Dabei stehen verschiedene Optionen zur Verfügung:

- Dachorganisation: Die (aktuelle) Voraussetzung für Dachorganisationen, Leistungen gesamtschweizerisch oder sprachregional anzubieten bzw. zu koordinieren, kann eine zu starke Konzentration auf dicht besiedelte Gebiete verhindern. Es können also Voraussetzungen als Vorgaben an Leistungserbringende definiert werden, um ein räumlich breit abgestütztes Angebot zu gewährleisten. Elemente der Objektfinanzierung können die Umsetzung solcher Vorgaben am besten stützen (siehe Abschnitt 6.3.5).
- Referenzwerte: Mit regional unterschiedlich hohen Ansätzen zur Vergütung von Leistungen oder mit Zulagen können Angebote in Randregionen gefördert werden bzw. die «Kaufkraft» der Klientinnen und Klienten erhöht werden.

Kostendach

Aktuell ist das Finanzvolumen, das für Art. 74 IVG zur Verfügung steht, begrenzt. Soll und wie kann ein solches Kostendach in einem neuen System (allenfalls) erhalten werden? Die Frage stellt sich, da die Objektfinanzierung über eine Vorabplanung der Leistungserbringung und eine Fortschreibung der Beiträge an private Organisationen eine Steuerung der Gesamtkosten ermöglicht hat. Aus den Fallbeispielen ergeben sich Hinweise auf mögliche Optionen zur Steuerung der Kosten:

- Aufhebung Kostendach: Die Vorgabe von maximalen Kosten ist mit einem individuellen Anspruch auf Leistungen nicht oder kaum vereinbar. Daher ist eine Aufhebung allenfalls eine Notwendigkeit.
- Globalbudget: Das Gesamtvolumen an verfügbaren finanziellen Mitteln wird als Globalbudget konzipiert. Es lässt sich auch in Teilbudgets unterteilen, entlang von Leistungskategorien oder für einzelne Teile der Zielgruppe. Es stehen Mittel in den jeweiligen (Teil-)Budgets so lange zur Verfügung, bis sie aufgebraucht sind.²⁶
- Steuerung der Kosten: Die Gesamtkosten sollen sich nicht als Folge der Inanspruchnahme ergeben, sondern aktiv gesteuert werden. Dies wird möglich, wenn die Anzahl an Leistungen geschätzt und der Ansatz pro Leistung (oder Stunde usw.) entsprechend kalkuliert wird.

²⁶ In den Beispielen 21 Belgien und 63 USA wird deshalb eine Warteliste für Nutzende geführt.

Informations- und Unterstützungsbedarf

Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung in der Versorgung mit Leistungen stellen Anforderungen an die Nutzenden, die nicht alle aufgrund ihrer Beeinträchtigung und/oder ihrer sozialen Situation gleichermaßen erfüllen können. Dementsprechend ist der Transformationserfolg davon beeinflusst, wie weit diesem Bedarf mit Informations- und Unterstützungsangeboten Rechnung getragen wird. Für Nutzende braucht es insbesondere verständliche Informationen über die zugänglichen Leistungen sowie Unterstützungsangebote. Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten an, die auf bestehende Beispiele der Subjektfinanzierung Bezug nehmen:

- **Ausschluss:** Es wird eine Differenzierung bei den Anspruchsvoraussetzungen vorgenommen, indem nur Nutzende am jeweiligen Finanzierungsmodell teilnehmen können, die für dessen individuelle Umsetzung die notwendigen Kompetenzen aufweisen.
- **Einschluss:** Der Informations- und Unterstützungsbedarf stellt eine eigene Leistungskategorie dar und der Bedarf an Leistungen wird individuell bemessen. Der Ausgleich des Bedarfs wird auch über das System der Subjektfinanzierung organisiert (wie im Beispiel Schweden).
- **Angebot:** Dem Informations- und Unterstützungsbedarf wird mit einem separaten Angebot entsprochen, das allen Nutzerinnen und Nutzern offensteht (Beispiel: Assistenzbudget Thurgau). Auch Anbietende stehen vor Herausforderungen und müssen über die Funktionsweise der Subjektfinanzierung Bescheid wissen. Daher kann dieses Angebot auch für Organisationen geöffnet werden. Die Finanzierung kann objektfinanziert erfolgen.

Eigenmittel der Organisationen

Im aktuellen System darf der IV-Finanzierungsgrad für Dachorganisationen und Untervertragsnehmende im Vierjahresmittel maximal 80% betragen (BSV: 2019). Das aktuelle Angebot an Leistungen finanziert sich also auch über Eigenmittel der privaten Organisationen. Dabei handelt es sich in der Regel um Spendengelder, die entsprechend zweckgebunden sind. Mit einer Aufhebung der Subventionierung bieten sich im Hinblick auf die zukünftige Finanzierung verschiedene Optionen an:

- **Verzicht auf Vorgaben:** Auf Vorgaben zu Eigenmitteln wird verzichtet.
- **Beibehaltung der aktuellen Regelung:** Bei jenen Varianten (Varianten 1 und 2), mit gleichbleibenden Vorgaben für Anbietende, kann die aktuelle Regelung beibehalten werden (siehe oben, Abschnitt 6.1). Das Einhalten eines Mittelwerts (z.B. Vierjahresmittel) über einen bestimmten Zeitraum bietet Anbietenden eine gewisse Flexibilität im Umgang mit Eigenmitteln und den IV/AHV-Beiträgen.
- **Eigenmittel pro Leistung:** Für die weiteren Varianten (Varianten 3 und 4), mit einer Öffnung des Systems für neue Anbietende, muss die aktuelle Regelung angepasst werden, insbesondere, wenn auch Anbietende angesprochen werden sollen, die nur punktuell Leistungen anbieten (z.B. lokaler Sportverein). Hierfür käme ein Eigenmittelanteil pro Leistung in Frage, der nicht mitvergütet wird.
- **Eigenmittelanteil je nach Leistungskategorie:** Die Differenz zwischen Vollkosten und IV/AHV-Beiträgen unterscheidet sich im aktuellen System je nach Leistung. Dementsprechend liessen sich – analog zu den Referenzwerten – unterschiedlich hohe Anteile für Eigenmittel festlegen.

Diese übergreifenden Transformationsherausforderungen sind in Kombination mit den jeweiligen Varianten, die im folgenden Abschnitt 6.3 vorgestellt werden, anzugehen. Dabei ist die Relevanz einzelner Herausforderungen je nach Variante unterschiedlich gross (siehe hierzu Abschnitt 6.4).

6.3 Varianten für die Umstellung

Für die Skizzierung der Ausgestaltung von Art. 74 IVG mit der Finanzierungsform Subjektfinanzierung stehen vier Varianten im Vordergrund. Überlegungen zu einer Kombination von Subjekt- und Objektfinanzierung bilden den Abschluss der folgenden Übersicht.

6.3.1 Variante 1 – Umstellung des aktuellen Systems

1	

A Beschreibung Variante

Kern: Anbietende reguliert und Leistungskategorien vorgegeben; Finanzierungsmodell: Leistungsentgelt

Steuerung-Anbietende: Einzelne gleichbleibende Zulassungsbedingungen: Anbietende Organisationen müssen sich u.a. ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Behindertenhilfe widmen und der IV-Finanzierungsgrad darf maximal 80% betragen (BSV: 2019). Die Organisation deckt eine Leistung sprachregional oder national ab oder beteiligt sich an einem gesamtschweizerischen oder sprachregionalen Leistungsangebot, das von einer zentralen Organisation (bisher Dachorganisation) koordiniert wird.

Steuerung-Leistungen: Gleichbleibende Leistungskategorien wie bisher.

Geeignete Finanzierungsmodelle: Da sowohl Anbietende als auch Leistungskategorien reguliert sind, eignet sich für diese Variante vor allem das Leistungsentgelt. Es ermöglicht, die Einhaltung der Vorgaben bezüglich Anbietenden und Angebot zu überprüfen und bietet für Nutzende die grösste Gewähr für die Versorgungssicherheit. Das Leistungsentgelt bietet zudem den Vorteil, mit unterschiedlichen Kosten von Leistungen – z.B. Tarife für verschieden lange Kurse – nach Erbringung der Leistung umzugehen.

Individuelle Bedarfsbemessung und Berechnung des finanziellen Beitrags: Der individuelle Bedarf wird als Basis für die Bemessung der Leistung verwendet. Es besteht die Möglichkeit, den individuellen Bedarf entsprechend des IV-Grades in verschiedene *Bedarfsniveaus* abzustufen. Damit können unterschiedlich hohe Bedarfe mit minimalem Aufwand für die Ausrichtung der Beiträge berücksichtigt werden. Die Kosten der Leistungen werden, wie im aktuellen System, über Referenzwerte bei der Berechnung des finanziellen Beitrags berücksichtigt (BSV: 2019). Leistungen können bis zur jeweiligen Höhe des finanziellen Beitrags bezogen werden. Ein Bezug von Leistungen ist zentral anzumelden.

Differenzierung: Die Leistung Begleitetes Wohnen ist mit sehr hohen Kosten verbunden, weshalb diese Leistung separat zu beantragen ist und bei der Bemessung der Bedarfsniveau ausgeklammert bleibt.

Wahlmöglichkeit: Beiträge können an Leistungskategorien geknüpft werden. Dadurch kann sichergestellt werden, dass für den Bezug gewisser Leistungen Beiträge reserviert sind (z.B. Beratung). Solche Vorgaben bezüglich der Verwendung von Beiträgen stellen jedoch eine Einschränkung der Wahlmöglichkeiten dar, weshalb die Vorgaben auf ein Minimum beschränkt werden sollten. Optional: Die Beiträge müssen nicht innerhalb von einem Jahr verwendet werden und können kumuliert werden. Gleichwohl kann der Einsatz von abgestuften Bedarfsniveaus für (bisherige) Vielnutzende bzw. Personen mit individuell hohem Bedarf eine Begrenzung der Leistungen zur Folge haben.

Ergänzende Massnahmen: Zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots für alle Zielgruppen in allen Regionen sind alternativ zur Vorgabe, an einem gesamtschweizerischen oder sprachregionalen

Leistungsangebot beteiligt zu sein, finanzielle Anreize für Anbietende möglich. Dies könnte z.B. in der Form von Zulagen für Angebote in Randregionen oder für kleinere Zielgruppen geschehen. Mit Vorgaben für Leistungserbringende lassen sich auch Aspekte der Qualitätssicherung einbringen.

B Voraussetzungen und Gelingensfaktoren

Es braucht eine ausreichende Anzahl Anbietende, auch in Randregionen, sowie ein ausreichend vielfältiges Angebot. Es bedarf einer Form der Bedarfsbemessung, die unterschiedlichen Bedarfssituationen gerecht wird und trotzdem keine aufwändige individuelle Bedarfsabklärung vorsieht. Eine Abstufung nach Bedarfsniveaus ist hierbei eine Option.

C Transformation und Implementation

Im aktuellen System gibt es grosse Unterschiede zwischen den Organisationen bezüglich der Höhe der ausgerichteten IV/AHV-Beiträge. Bei einer Umstellung auf Subjektfinanzierung resultiert womöglich ein Wettbewerbsvorteil von grossen Organisationen gegenüber kleinen, was zu einer Konzentration von Anbietenden führen kann. Mit einer Plattform, die eine Übersicht über alle Leistungen bietet, lässt sich die Sichtbarkeit für alle Anbietenden herstellen. Eine Plattform vereinfacht es zudem für Nutzende, ihre Wahlmöglichkeit wahrzunehmen.

Eine weitere Herausforderung ist der Umstand, dass das BSV die Leistungsabgeltung (und weitere Prozesse) neu mit sämtlichen Leistungserbringenden managen muss. Des Weiteren braucht es eine Struktur, welche die Abrechnung von Leistungen ermöglicht.

6.3.2 Variante 2 – Freie Wahl von Leistungen

	2

A Beschreibung Variante

Kern: Anbietende reguliert, Leistungskategorien frei wählbar; Finanzierungsmodell: Gutschein

Steuerung-Anbietende: einzelne gleichbleibende Zulassungsbedingungen: Vertragsnehmende Organisationen müssen sich u.a. ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Behindertenhilfe widmen und der IV-Finanzierungsgrad darf maximal 80% betragen (BSV: 2019). Die Organisation deckt eine Leistung sprachregional oder national ab oder beteiligt sich an einem gesamtschweizerischen oder sprachregionalen Leistungsangebot, das von einer zentralen Organisation (bisher Dachorganisation) koordiniert wird.

Steuerung-Leistungen: Die Leistungen sind nicht mehr durch die gesetzlich verankerten Leistungskategorien vorgegeben. Das Angebot wird folglich nicht über diese Leistungskategorien, sondern über *Wirkungsziele* gesteuert, die an das übergeordnete Ziel der Inklusion geknüpft sind. Angebote sollen auf das Erreichen dieser Ziele ausgerichtet sein. Als Ausgangspunkt zur Definition von Zielen kann der Zweckartikel des Kreisschreibens (2020-2023, Abschnitt 1.2, 1003) dienen (vgl. Abschnitt 2.2), der Leistungen auf die «Förderung und Ermöglichung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung von Menschen» bezieht.

Es bedarf eines Prozesses und einer Instanz, welche die Zweckmässigkeit der Leistungen sicherstellt.

Geeignete Finanzierungsmodelle: Wie bei Variante 1 werden Leistungen von einem überschaubaren Pool an Anbietenden erbracht, doch ist vor allem mit einer grösseren Angebotsvielfalt zu rechnen. Eine Wahl unter verschiedenen Angeboten sowie ein niederschwelliger Zugang kann mit einem Gut-

scheinmodell nach dem Modell des Chèque Annuel de Formation in Genf erzielt werden. Der Gutschein entspricht einem bestimmten Geldwert. Das Gutscheinmodell lässt sich gut mit Kontrollmechanismen zur Qualitätssicherung kombinieren.

Individuelle Bedarfsbemessung und Berechnung des finanziellen Beitrags: Es gibt zwei Wege der Bedarfsbemessung: a) eine Instanz (z.B. Fachkommission) prüft die Zweckmässigkeit von Leistungen und gibt sie zur Nutzung frei. Es ist keine individuelle Bedarfsbemessung vorgesehen, vielmehr stehen allen Anspruchsberechtigten gleich hohe Beiträge zu. Diese Beiträge werden nicht automatisch ausgerichtet, sondern müssen – wie im Beispiel Genf – durch Nutzende beantragt werden. Aufgrund der Offenheit bzw. Unbestimmtheit der Leistungen werden keine Preise festgelegt. b) die Zweckmässigkeit der Leistungen wird nicht kollektiv, sondern ebenso wie auch der Bedarf individuell abgeklärt. Die Bemessung des finanziellen Beitrags erfolgt über Richtsätze zu den Kosten für Leistungen.

Differenzierung: Grundsätzlich bedarf diese Variante keiner Differenzierung, da alle Leistungen unter den gleichen Voraussetzungen einbezogen werden können.

Wahlmöglichkeit: Nutzende können frei aus dem Angebot von zugelassenen Anbietenden wählen. Die Beiträge sind nicht innerhalb von einem Jahr zu verwenden und lassen sich kumulieren. Diese Flexibilität passt zur Öffnung des Leistungsangebotes und ermöglicht eine individuelle Nutzung der Beiträge.

Ergänzende Massnahmen: Zur Qualitätssicherung kann eine unabhängige Fachinstanz geschaffen werden, die überprüft, ob die (neuen) Angebote den Zielen entsprechen. Zudem kann eine individuelle Prüfung, ob individuell vereinbarte Ziele erreicht werden, der Sicherung der Versorgungsqualität dienen.

Mit der Beibehaltung der aktuellen Leistungskategorien erhöht sich die Angebotssicherheit. Die Angebotssicherung kann darüber hinaus mit einer Voraussetzung für Anbietende gesteigert werden, mindestens auch Leistungen gemäss dem Leistungskatalog anzubieten, damit zusätzliche Leistungen ins Angebot aufgenommen werden können. Diese Regelung ist vergleichbar mit der Möglichkeit von privaten Anbietenden in Schweden (LSS), zusätzliche Leistungen anzubieten, die dort allerdings von den Nutzenden selbst finanziert werden müssen.

B Voraussetzungen und Gelingensfaktoren

Wichtig für eine erfolgreiche Implementierung dieser Variante ist die Ermöglichung eines dynamischen Angebots und einer Angebotsvielfalt. Zugleich ist bedeutsam, dass bei einem Verzicht auf eine Preisgestaltung die Kosten für die Leistungen auf einem adäquaten Niveau bleiben.

Die Freiheit bei der Verwendung von Gutscheinen erfordert informierte und kompetente Nutzende, um diesen Spielraum bzw. diese Verantwortung wahrnehmen zu können.

C Transformation und Implementation

Wenn sich die Beurteilung oder Zulassung von Angeboten zu stark am bisherigen Leistungskatalog orientieren, wird jedoch verhindert, dass sich das Angebot dynamisch entwickeln und eine Angebotsvielfalt entstehen kann.

Für die Zulassung von Angeboten braucht es eine Instanz, eine Art Fachkommission, welche deren Zweckmässigkeit prüft. Des Weiteren ist, sofern die Bedarfsabklärung individuell vorgenommen wird, eine Abklärungsinstanz (wie im Beispiel Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich) notwendig.

Der Freiraum bei der Einlösung von Gutscheinen setzt eine einfache Abrechnungsstruktur voraus. Eine Option für Nutzende kann sein, analog dem Beispiel Hongkong ein individuelles Konto über den verfügbaren Betrag von Gutscheinen einzurichten. Die Abrechnung für Anbietende liesse sich wie im Beispiel Genf regeln, so dass sie mit einem minimalen Aufwand verbunden ist und die Teilnahme insbesondere von kleinen Anbietenden ermöglicht.

6.3.3 Variante 3 – Freie Wahl von Anbietenden

3	

A Beschreibung Variante

Kern: Anbietende frei wählbar, Leistungskategorien vorgegeben; Finanzierungsmodell: Gutschein

Steuerung-Anbietende: Die Anforderungen an Anbietende beschränken sich primär auf Vorgaben für Leistungen. Der Kreis der Leistungserbringenden erweitert sich auch auf Einzelpersonen oder persönliche Assistentinnen und Assistenten. Im Sinne der Qualitätssicherung und Bedarfsorientierung können weitere Anforderungen festgelegt werden, die sich je nach Leistung unterscheiden können, z.B. bezüglich Qualifikationen der Mitarbeitenden oder Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung (vgl. Systeme der Wahlmöglichkeit in Schweden).²⁷ Zudem öffnet sich diese Variante auch für Anbietende, die ihr Angebot nicht überwiegend für Menschen mit Behinderung ausrichten (wie im Fallbeispiel Chèque Annuel de Formation in Genf). In Zusammenhang mit Kursen können also auch z.B. Sportvereine im Sinne der Inklusion für die Teilnahme von Menschen mit Behinderung entschädigt werden.

Steuerung-Leistungen: Gleichbleibende Leistungskategorien wie im aktuellen System.

Geeignete Finanzierungsmodelle: Mit einer Deckelung der IV/AHV-Beiträge über Referenzwerte für Leistungen, bietet sich ein Gutscheinmodell an, ähnlich dem Chèque Annuel de Formation in Genf. Die Gutscheine entsprechen Geldwerten.

Individuelle Bedarfsbemessung und Berechnung des finanziellen Beitrags: Analog zu Variante 1 eignen sich Bedarfsniveaus als Basis für die Abstufung des finanziellen Beitrags. Dem Bezug von Gutscheinen geht eine Anmeldung voraus. Die für die Bemessung der Beiträge notwendige Kalkulation der Kosten von Leistungen werden über Referenzwerte geregelt (BSV: 2019), wobei nur die durch die IV/AHV-Beiträge gedeckten Kosten festgelegt werden. Die effektiven Preise und damit auch die Differenz, die allenfalls durch Nutzende bezahlt werden muss, sind nicht festgelegt.

Differenzierung: Die Leistung Begleitetes Wohnen ist mit hohen Kosten verbunden, weshalb sie, analog zu Variante 1, separat behandelt wird, z.B. als eigenes Beitragsniveau.

Wahlmöglichkeiten: Aus dem Leistungskatalog kann frei gewählt werden. Die freie Wahl von Leistungen erlaubt, laufend andere Leistungen zu beziehen. Da die Preise von Leistungen für Nutzende nicht gedeckelt sind, würde die Möglichkeit, Beiträge über mehrere Jahre kumulieren bzw. zeitlich flexibel nutzen zu können, die Wahlmöglichkeit erhöhen.

Ergänzende Massnahmen: Zur Qualitätssicherung kann eine unabhängige Instanz geschaffen werden, die überprüft, ob Angebote die Anforderungen erfüllen. Wie im Beispiel Genf kann Nutzenden

²⁷ Hierzu können auch Vorgaben übernommen werden (qualitative Bedingungen, KSBOB 2020-2023, Anhang 3).

ein Vorschlagsrecht für Leistungen von neuen Anbietenden eingerichtet werden. Dadurch können Nutzende das Angebot beeinflussen.

Da die Vorgabe – wie in den Varianten 1 und 2 – für Anbietende, gesamtschweizerisch oder sprachregional tätig zu sein, entfällt, besteht die Gefahr einer Konzentration von Leistungen in grossen Städten bzw. Ballungsräumen. Zur Sicherung von Angeboten in ländlichen Gebieten lassen sich regional unterschiedlich hohe Referenzwerte festlegen.

B Voraussetzungen und Gelingensfaktoren

Wichtig ist die Entwicklung der Angebotslandschaft über neue Anbietende. Die Öffnung auf Seiten der Anbietenden für Leistungen von Einzelpersonen oder persönlichen Assistentinnen und Assistenten setzt bei Nutzenden die Möglichkeit zur Organisation bzw. Inanspruchnahme solcher Leistungen voraus. Auch die Beanspruchung von Leistungen bei Anbietenden, die nicht auf die Behindertenhilfe spezialisiert sind, kann nur gelingen, wenn die Aufwände und Hürden zu deren Finanzierung nicht zu hoch ausfallen.

Analog wie in Variante 2 ist bedeutsam, dass bei einem Verzicht auf eine Preisgestaltung die Kosten für die Leistungen auf einem adäquaten Niveau bleiben.

C Transformation und Implementation

Die Entwicklung der Angebotslandschaft kann durch Informationen zu den neuen Nutzungsmöglichkeiten angestossen werden. Sowohl Nutzende wie auch potenzielle neue Anbietende eignen sich dazu als Adressatinnen und Adressaten. Für die Umsetzung dieser Variante ist die Einrichtung einer Bedarfsbemessung, die Referenzkosten zu Leistungen sowie jeweilige Bedarfsniveaus festlegt, sowie ein Prozess der Abrechnung von Gutscheinen mit Leistungserbringenden notwendig.

6.3.4 Variante 4 – Freie Wahl von Anbietenden und Leistungen

	4

A Beschreibung Variante

Kern: Anbietende und Leistungskategorien frei wählbar; Finanzierungsmodell: Einkaufsmodell

Steuerung-Anbietende: Die Anforderungen beschränken sich – wie bei Variante 3 – primär auf Vorgaben für Leistungen. Je nach Leistungsart sind z.B. Kriterien bezüglich Qualifikation von Mitarbeitenden denkbar. Die Leistungserbringenden sind aber grundsätzlich offen, schliessen Organisationen und Einzelpersonen bzw. persönliche Assistentinnen und Assistenten ein und setzen kein überwiegend für Menschen mit Behinderung ausgerichtetes Angebot voraus (z.B. offen für Sportvereine).

Steuerung-Leistungen: Die Art der Leistungen ist nicht über Kategorien vorgegeben. Analog zu Variante 2 wird das Angebot über *Wirkungsziele* gesteuert, die an das übergeordnete Ziel der Inklusion geknüpft sind. Die effektiven Preise sind nicht festgelegt.

Geeignete Finanzierungsmodelle: Aufgrund der grossen Wahlmöglichkeiten bei Leistungen und Anbietenden eignet sich für diese Variante primär das Einkaufsmodell. Da dieses Finanzierungsmodell bei den Nutzenden hohe Kompetenzen voraussetzt, ist die Option sinnvoll, dass Nutzende ein Finanzierungsmodell auswählen können. Nutzende, die die Beiträge nicht selbst verwalten möchten oder können, dürfen sich für ein anderes Finanzierungsmodell entscheiden, wie z.B. das Leistungsentgelt (wie im Beispiel Schottland, siehe auch als «Einkaufsmodell (plus)», Abschnitt 4.2.2).

Individuelle Bedarfsbemessung und Berechnung des finanziellen Beitrags: Für diese Variante eignet sich primär eine Bedarfsbemessung, die sich an der individuellen Situation sowie dem Ziel der

Inklusion orientiert. Dies erlaubt eine Abstimmung von individuellen Bedarfen und den zu erreichenden Zielen, indem die notwendigen Leistungen definiert und individuelle Beiträge (Budgets) ressourciert werden. Als Grundlage für die Berechnung des Beitrags dienen kalkulatorische Preise für Leistungen bzw. eine Bestimmung der Anzahl benötigter Stunden und eines Stundenansatzes.

Wahlmöglichkeit: Da weder Leistungskategorien noch Anbietende vorgegeben bzw. reguliert sind, besteht grundsätzlich eine grosse Wahlmöglichkeit. Die Nutzung der Beiträge ist über Vorgaben zu definierten Wirkungszielen steuerbar (wie im Beispiel 5 Deutschland), beispielsweise indem Beiträge für das Erreichen spezifischer Ziele reserviert werden (z.B. selbstständiges Wohnen). Damit könnte die Bedarfsorientierung gefördert werden, jedoch auf Kosten der Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung. Eine Eingrenzung der Wahlmöglichkeit resultiert aus der Art, wie die Abrechnung von Beiträgen organisiert wird. Dies trifft zu, wenn die Verwendung des zugewiesenen Gelds bzw. Budgets kontrolliert wird (Beispiel Thurgau, siehe Abschnitt 5.4.2) oder Leistungszahlungen nur über eine zentrale Stelle (z.B. «Versicherungsbank», 12 Niederlande) ausgelöst werden können.

Ergänzende Massnahmen: Ein hoher Grad an Selbstbestimmung stellt spezifische und hohe Anforderungen an Nutzende. Für diese Variante ist dementsprechend zentral, dass Nutzende, die auf Unterstützung angewiesen sind, auf ein entsprechendes Unterstützungsangebot zurückgreifen können.

Der Qualitätssicherung dienen regelmässige Follow-ups mit den Nutzenden, in denen die Bedarfsorientierung der bezogenen Leistungen überprüft und ungedeckte Bedarfe identifiziert werden können (wie in den Beispielen 15 Schweden; 5 Deutschland; 6 England; 8 Irland). Dem Beispiel Assistenzbudget Kt. Thurgau folgend, ist auch ein System ohne Qualitätskontrollen bzw. eine Beurteilung der Qualität durch die Nutzenden denkbar, zumal die mit Art. 74 IVG angestrebten Ziele keine Grundbedürfnisse tangieren, was die Tragweite der Leistungsqualität entschärft.

Die Versorgungssicherheit ist in dieser Variante schwierig zu steuern. Anders als in den Varianten 1 und 2 ist die breite Abdeckung mit Angeboten nicht über die Weiterführung der Rolle von Dachorganisationen vorgesehen. Insbesondere in ländlichen Regionen kann es daher zu Versorgungslücken kommen. Der Wohnort liesse sich dementsprechend bei der Bedarfsbemessung berücksichtigen, so dass Personen in ländlichen Regionen auf eine höhere «Kaufkraft» zählen können.

B Voraussetzungen und Gelingensfaktoren

Für das Gelingen von Variante 4 ist eine Bedarfsabklärung und -bemessung wichtig, die auf Ziele und Bedürfnisse fokussiert. Die Freiheit bei der Verwendung von Gutscheinen erfordert analog wie in Variante 3 informierte und kompetente Nutzende, um diesen Spielraum bzw. diese Verantwortung wahrnehmen zu können. Zugleich muss die Wahlfreiheit auch dezentral, in ländlichen Regionen bestehen.

C Transformation und Implementation

Der Aufbau einer Bedarfsabklärung und -bemessung, die auf Ziele und Bedürfnisse fokussiert, setzt eine Klärung bezüglich Gestaltung des Prozesses, der Mitwirkung von Betroffenen sowie möglichen Abklärungsinstrumenten voraus (siehe hierzu Abschnitt 4.3). Des Weiteren ist eine Form der Kontrolle bzw. der Abrechnung der Beiträge festzulegen.

6.3.5 Mischform der Finanzierung – mögliche Optionen

Eine Option für einen Wechsel auf die Subjektfinanzierung kann sein, einen Teil der Leistungen oder Angebote weiterhin objektfinanziert zu steuern. Damit wäre eine Mischform von Subjekt- und Objektfinanzierung im Blick, deren Aufteilung entlang bestimmter Aufgaben bzw. Angebote erfolgen kann.

Im Folgenden ist zu diskutieren, bei welchen Herausforderungen bzw. Aufgaben eine Objektfinanzierung gegenüber der Subjektfinanzierung mit Vorteilen verbunden sein kann.

Stadt-Land-Unterschied: Die Objektfinanzierung kann ermöglichen, ein räumlich breites Versorgungsangebot, das auch Gebiete mit geringem Marktpotenzial einschliesst, abzusichern. Dabei sind zwei Strategien bedeutsam: a) Dachorganisationen: In den Varianten 1 und 2 kann an Anbietende die Bedingung gestellt sein, eine Leistung sprachregional oder national anzubieten oder sich an einem gesamtschweizerischen oder sprachregionalen Leistungsangebot zu beteiligen, das von einer zentralen Organisation (bisher Dachorganisation) koordiniert wird. Diese Funktion der Koordination durch Dachorganisationen kann (weiterhin) über eine Objektfinanzierung gesichert werden. b) Basisangebot: Für alle Varianten kann ein Basisbestand von Organisationen bzw. ein Basisangebot, das in der gesamten Schweiz zur Verfügung steht, über die Objektfinanzierung ermöglicht werden. Die Versorgungsstrukturen werden folglich objektfinanziert, die Inanspruchnahme von Leistungen hingegen subjektfinanziert.

Innovationen: Eine Öffnung für weitere Leistungskategorien sowie neue Anbietende setzt voraus, dass die Kosten für die Entwicklung entsprechender Angebote ohne IV-/AHV-Beiträge erfolgt. Denn die Subjektfinanzierung setzt erst bei der Inanspruchnahme von Leistungen ein. Dies kann sich auch unter den Vorzeichen der Subjektfinanzierung hinderlich auf die Dynamik neuer Angebote auswirken. Eine Anschubfinanzierung für neue Angebote oder neue Anbietende liesse sich direkt finanzieren. Dabei sind verschiedene Vorgehensweisen denkbar, etwa ein Innovationspool oder -fonds, der sich aus einem Teil der IV/AHV-Beiträge speist, und für dessen Mittel Ausschreibungen erfolgen und Projekte beantragt werden können. Alternativ ist denkbar, die Weiterführung der Objektfinanzierung – namentlich von Dachorganisationen – mit einer Innovationspauschale aufzustocken.

Eigenmittel-Anteil der Organisationen: Wenn die Objektfinanzierung eingesetzt wird, um ein Basisangebot, LUFEB/Medien und Publikationen, Innovationen oder ein Informations- und Unterstützungsangebot zu sichern, und damit die Charakteristika einer Subventionierung erfüllt sind, dann kann die derzeit gültige Bedingung, dass der IV-Finanzierungsgrad maximal 80% betragen darf, weitergeführt werden.

LUFEB/Medien und Publikationen: Die Bereitstellung von Medienangeboten, Publikationen und Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) lassen sich von der Finanzierung personenspezifischer Leistungen abkoppeln und über eine Objektfinanzierung realisieren. Die Sicherstellung von Informationen für die Zielgruppe kann auch als Auftrag gemäss UNBRK, Art. 21, verstanden werden.

Treffpunkte: Treffpunkte stellen niederschwellige Angebote dar, die kollektiv organisiert sind. Der Charakter von Treffpunkten, die vor allem in den Lebensbereichen Alltag, Freunde/Freundinnen und Freizeit nützlich sind (vgl. Bolliger et al. 2016, 92), kann sich mit der Subjektfinanzierung verändern. Die Idee von offenen Türen ist durch eine Formalisierung des Zugangs – z.B. notwendige Anmeldung und Abrechnung – gefährdet. Die Objektfinanzierung begünstigt den Erhalt der Niederschwelligkeit des Angebots. Es ist gleichwohl möglich, die Einflussnahme von Nutzenden auf diese Angebote zu stärken bzw. die Bedarfsorientierung über ein regional ausgewogenes Angebot zu verbessern (vgl. Bolliger et al. 2016, 98).

Informations- und Unterstützungsangebot für neues Leistungssystem: Wie in Abschnitt 6.2 bereits erwähnt, kann auch die Bereitstellung eines Informations- und Unterstützungsangebots über eine Objektfinanzierung gewährleistet werden. Ein solches Angebot ermöglicht, Menschen mit Behinderung bei der Umsetzung einer subjektfinanzierten Versorgung mit Leistungen zu unterstützen.

Angehörige: Eine Option, um für Angehörige Leistungen weiterhin zugänglich zu halten, ist deren Ausklammerung aus der Subjektfinanzierung. Anbietende können zusätzliche Mittel objektfinanziert erhalten, wenn sie Leistungen an Angehörige ausrichten.

Die Objektfinanzierung ermöglicht Leistungen, die nicht über eine Subjektfinanzierung sinnvoll organisiert werden können. Die Bereitstellung kann dabei in Kombination mit subjektfinanzierten Leistungen oder separat organisiert werden. Mit der Objektfinanzierung lassen sich jedoch nicht nur Leistungsinhalte sicherstellen, sondern diese Finanzierungsform erleichtert, steuernd auf verschiedene Aspekte der Leistungserbringung – z.B. Aspekte der Qualitätssicherung – Einfluss zu nehmen.

6.4 Bilanz – Vergleich der Varianten

Mit den vier Varianten wurde ein breites Spektrum an Transformationswegen aufgezeigt. Die Tabelle 11 fasst die zentralen Aspekte der einzelnen Varianten zusammen. Im Folgenden werden die Varianten mit Blick auf Vor- und Nachteile diskutiert.

Die Varianten unterscheiden sich insbesondere durch den Grad an Freiheiten und Vorgaben und damit auch durch Differenzen zum aktuellen Leistungssystem.

Tabelle 11: Überblick zentrale Elemente der Varianten

	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4
	Umstellung des aktuellen Systems	Freie Wahl von Leistungen	Freie Wahl von Anbietenden	Freie Wahl von Anbietenden und Leistungen
Anbietende	Bisherige Anforderungen	Bisherige Anforderungen	Grundanforderungen	Grundanforderungen
Angebot	Leistungskategorien	Wirkungsziele	Leistungskategorien	Wirkungsziele
Bedarfsbemessung	Bedarfsniveaus	Gleicher Bedarf oder indiv. Bemessung	Bedarfsniveaus	Individuell
Finanzierungsmodell	Leistungsentgelt	Gutschein	Gutschein	Einkaufsmodell
Wahlmöglichkeit	Kategorien-gebunden	Freie Wahl von zugelassenen Anbietenden	Freie Wahl aus Leistungskatalog	Freie Wahl

Die **Variante 1** ist relativ nahe am aktuellen System, weshalb sie bei einer Umstellung mit den geringsten Risiken verbunden ist, sowohl für das BSV, die Anbietenden, wie auch die Nutzenden. Ähnlich wie die Systeme der Wahlmöglichkeit in Schweden (LSS), kann das Leistungssystem gut kontrolliert werden, über eine individuelle Bedarfsbemessung entlang von Bedarfsniveaus und die Finanzierung über ein Leistungsentgelt. Das Potenzial der Subjektfinanzierung wird hingegen nur in beschränkter Masse – etwa in Bezug auf die Ziele Selbstbestimmung und Wahlfreiheit – ausgeschöpft. Im Vergleich zum aktuellen System kann der Zugang zu Leistungen zwischen Klientinnen und Klienten der IV ausgeglichen werden. Möglicherweise impliziert das für (bisherige) Vielnutzende eine Begrenzung. Potenzial besteht auch bei der Verbesserung der Bedarfsabdeckung (z.B. Unterschiede

zwischen Zielgruppen oder regionale Unterschiede bei Angeboten; Bolliger et al. 2016). Ohne ergänzende Massnahmen besteht jedoch das Risiko, dass sich die regionale oder zielgruppenspezifische Bedarfsabdeckung verschlechtert, wenn für gewisse Leistungen eine zu tiefe Nachfrage besteht.

Mit wegfallenden Leistungskategorien wird in **Variante 2** der Weg für neue Leistungsarten geebnet. Die Wahlmöglichkeit erhöht sich, wenn Anbietende neue Leistungen entwickeln und diese von den Nutzerinnen und Nutzern nachgefragt werden. In Kombination mit der Subjektfinanzierung bietet die Öffnung auf Seiten der Leistungen die Chance auf eine Erhöhung der Bedarfsorientierung. Dies könnte dazu führen, dass ein grösserer Anteil der Anspruchsberechtigten Angebote nutzt. Dem würde Rechnung getragen, indem für die Variante 2 keine individuelle Bedarfsbemessung vorgesehen ist, sondern, dem Beispiel Genf folgend, die pro Person zugängliche Beitragshöhe limitiert wird. Weil die Beiträge von den Nutzenden eingefordert werden müssen, wird der Umgang mit ungenutzten Beiträgen erleichtert. Als alternative Option und eher den Gedanken der Inklusion unterstützend wird der Bedarf individuell und die Zweckmässigkeit der Leistungen im Einzelfall festgelegt.

Ein Risiko durch die Ausweitung der Angebotspalette ist bei der Versorgungssicherheit zu verorten. Durch eine Zunahme der Anzahl Angebote steigt die Gefahr, dass sich die angebotenen Leistungsinhalte regional ungleich verteilen, mit einer Konzentration in grossen Städten und Lücken in ländlichen Gebieten. Mit Vorgaben an die Leistungserbringenden sowie ergänzenden Massnahmen, kann einer solch ungünstigen Konzentration der Leistungen entgegengewirkt werden. Die Anforderungen an Anbietende tragen zudem zur Qualitätssicherung von bestehenden und neuen Angeboten bei. Aufgrund der Anforderungen für Leistungserbringende ist wie bei Variante 1 mit wenig Veränderungen bei den Anbietenden zu rechnen.

Die **Variante 3** stellt wie die Variante 2 einen Mittelweg zwischen Steuerung über Vorgaben und freier Wahl dar. Im Gegensatz zur Variante 2 wird an den bisherigen Leistungskategorien festgehalten. Stattdessen wird der Zugang zum Leistungsmarkt für neue Anbietende vereinfacht. Dadurch werden neue Angebote zugänglich, die sich nicht ausschliesslich oder primär an Personen mit Behinderung richten, was insbesondere bei den Kursen zur Ermöglichung von «sozialen Kontakten – Freizeit und Sport» zutreffen und den Zugang z.B. zu inklusiven Vereinen ermöglichen dürfte. Diese Variante bietet dementsprechend, wie die Variante 2, die Chance, dass die Wahlmöglichkeiten zunehmen. Damit einher geht das Risiko, dass die Nachfrage nach Leistungen, die spezifisch für Personen mit Behinderung entwickelt wurden, sinkt und es zu einem Rückgang von spezialisierten Angeboten kommt. Dies stellt ein potenzielles Risiko für die Bedarfsorientierung dar, insbesondere für gruppenspezifische Leistungen. Wie das Beispiel Schweden zeigt, kann die Zulassung von profitorientierten Betrieben zudem ein Risiko für die Qualität von Leistungen darstellen. Mit ergänzenden Massnahmen zur Qualitätskontrolle kann diesem Risiko Rechnung getragen werden. Mit Bedarfsniveaus (wie in Variante 1), die auf dem IV-Grad basieren, können die Gesamtkosten mittels IV-Daten abgeschätzt werden.

Im Zentrum der **Variante 4** steht das Erreichen von Wirkungszielen. Die Vorgaben bezüglich Anbietenden und Angebote werden tief gehalten, was den Nutzenden einen hohen Grad an Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten eröffnet. Dementsprechend bietet diese Variante auch das höchste Potential für Inklusion. Damit einher gehen jedoch hohe Anforderungen an Nutzende bezüglich Wahlkompetenz, weshalb Unterstützungsangebote für Anspruchsberechtigte eine wichtige Rolle zukommen. Bei der Bedarfsorientierung von Leistungen ist mit individuellen Unterschieden zu rechnen, da das Erreichen dieses Ziels stark an das Handeln der Nutzenden geknüpft ist. Grundsätzlich ermöglicht diese Variante einen hohen Grad an Bedarfsorientierung, wobei das Potenzial durch die Ausgestaltung der Bedarfsbemessung beeinflusst wird, was Klärungen bezüglich Prozess, Mitwirkung der Betroffenen oder den Einsatz von Abklärungsinstrumenten bedingt. Variante 4 ist sehr offen angelegt,

wodurch die Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage stärker zum Tragen kommen als in den anderen Varianten. Dementsprechend ist die Angebotssicherung erschwert und ohne ergänzende Massnahmen muss mit regionalen und zielgruppenspezifischen Unterschieden gerechnet werden. Die Kosten bei Variante 4 lassen sich nur bedingt steuern, da hier der individuelle Bedarf abgeklärt und mit einem finanziellen Beitrag dotiert wird. Die individuelle Zusprache von finanziellen Mitteln kann nicht die insgesamt für Art. 74 IVG verfügbaren Mittel als Ausgangspunkt nehmen. Grundsätzlich sind mehr Freiheiten mit mehr Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung verbunden. Dies geht insbesondere in dieser Variante für Nutzende mit mehr Verantwortung und Aufwand für Nutzende einher, was nicht von allen gewünscht ist, wie die Fallstudien zu Schweden und Schottland zeigen, wo Beiträge zu einem grossen Teil von Anbietenden oder Gemeinden verwaltet werden.

Eine Zusammenfassung dieser Ausführungen zu Vor- und Nachteilen der vier Varianten zeigt Tabelle 12. Die Bewertung basiert auf den einleitend aufgeführten Evaluationsdimensionen und Bewertungskriterien (siehe Abschnitt 1.3). Die Bewertung bezieht sich nicht auf einen Vergleich mit dem aktuellen System der Finanzhilfen.

Tabelle 12: Bewertung der Varianten

Evaluationsdimension/Bewertungskriterien	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4
Zielerreichung				
Zielerreichung der Leistung	+	++	+	++
Wahlmöglichkeiten/Wahlfreiheit	+	++	++	+++
Selbstbestimmung	+	+	++	+++
Bedarfsorientierung	+	++	+	+++
Innovative Angebote	+	++	++	++
Qualität	++	++	+	+
Effizienz				
Kosten	+	+	+	+
Organisationsaufwand	++	+	++	+
Verträglichkeit				
Versorgungssicherheit	++	++	+	+
Zugänglichkeit	++	+	+	+
Niederschwelligkeit	++	++	+	+

Bemerkung: Evaluationsdimensionen und Bewertungskriterien gemäss Abschnitt 1.3. Skala: «+» (keine)/geringfügige Erfüllung, «++» eher gute Erfüllung und «+++» sehr gute Erfüllung.

Bei allen Varianten ist mit einem initialen Transformationsaufwand zu rechnen. Besonders aufwändig ist die individuelle Bedarfsbemessung, da diese nicht nur entwickelt, sondern für alle Nutzenden vor der Implementation durchgeführt werden muss. Der Aufwand für die Transformation ist für jede der vier Varianten schlussendlich stark von der konkreten Umsetzung abhängig. Tendenziell ist bei Variante 1 mit dem geringsten Aufwand zu rechnen, da auf den Prozessen des aktuellen Systems aufgebaut werden kann. Variante 4 kann, je nachdem, welche ergänzenden Massnahmen implementiert werden, mit hohem oder tiefem Aufwand organisiert werden. Die Variante 2 dürfte insbesondere mit einem etwas höheren Organisationsaufwand verbunden sein als die Variante 1, wenn die Bedarfsabklärung individuell erfolgt. Im Hinblick auf eine schrittweise Umsetzung der Subjektfinanzierung, wie sie Variante 4 beschreibt, empfiehlt sich zunächst die Öffnung auf Anbietendenseite (Variante 3), da

sich die Fortschreibung der Leistungskategorien stabilisierend auswirkt und der Transformationsaufwand als eher gering einzuschätzen ist.

Die Ausgestaltung einer Variante bedingt, dass auch zu den **übergreifenden Transformationsherausforderungen** Festlegungen erfolgen (siehe Abschnitt 6.2). Diese Herausforderungen betreffen grundsätzlich alle Varianten. Die Bedeutung kann jedoch unterschiedlich hoch sein. Die Bedeutung der einzelnen Herausforderungen für eine bestimmte Variante ist in Tabelle 13 aufgeführt und bei besonderer Relevanz mit «+» vermerkt.

Es zeigt sich bei zwei Transformationsherausforderungen keine variantenspezifische höhere Relevanz. Die Regelung zur Weiterführung der Angebote LUFEB/Medien und Publikationen ist unabhängig der Variante zu entscheiden. Dies gilt auch für die Herausforderung, mit der Subjektfinanzierung den Kreis der Anspruchsberechtigten allenfalls neu festzulegen.

Tabelle 13: Besondere Relevanz übergreifender Transformationsherausforderungen

	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4
<i>LUFEB/Medien und Publikationen</i>	-	-	-	-
<i>Zuschnitt Anspruchsberechtigung</i>	-	-	-	-
<i>Informations- und Unterstützungsbedarf</i>	-	+	+	+
<i>Angehörige</i>	-	+	-	+
<i>Zeitpunkt der Leistungserbringung</i>	-	+	+	+
<i>Stadt-Land-Unterschiede</i>	-	+	+	+
<i>Kostendach</i>	-	-	-	+
<i>Eigenmittel der Organisationen</i>	-	-	+	+

Skala: « + »: besondere Relevanz für die jeweilige Variante; « - »: keine besondere Relevanz für die jeweilige Variante

Besondere Relevanz erfährt der Themenkreis Informations- und Unterstützungsbedarf bei den Varianten 2 und 4, da hier die Voraussetzungen für die Nutzenden hoch sind, unter Bedingung der freien Wahl von Leistungen zu einer adäquaten Leistungsversorgung zu gelangen. Daher ist bei diesen Varianten die Ermöglichung von Leistungen für Angehörige eher als in den anderen Varianten im Fokus, da Angehörige ebenfalls unterstützend für Menschen mit Behinderung bei der Umsetzung des Finanzierungsmodells wirken können. Vor allem aber fallen Leistungen für Angehörige bei diesen Varianten weg und der Zugang zu Leistungen für Angehörige ist nicht qua vorgegebener Leistungskategorien, sondern unter Vorzeichen der Subjektfinanzierung eigentlich nur qua individuellem Bedarf der Betroffenen zu ermöglichen (z.B. über Gutscheine). In Variante 3 spielt der Informations- und Unterstützungsbedarf jedoch ebenfalls eine Rolle, da es Informationen über Anbietende braucht.

Die Relevanz der Herausforderung «Zeitpunkt der Leistungserbringung» ist an das Finanzierungsmodell geknüpft. Sie ist beim «Leistungsentgelt» (Variante 1) weniger relevant als bei «Gutschein» und «Einkaufsmodell». Denn bei diesen beiden Modellen ermöglicht die Kumulation von finanziellen Beiträgen über mehr als ein Kalenderjahr einen Spielraum bei der Inanspruchnahme von Leistungen.

Die Herausforderung Stadt-Land-Unterschiede beinhaltet, ob eine breite Abdeckung mit Angeboten, auch ausserhalb von Zentren, sichergestellt werden kann. Die Bedeutung der Frage ist bei den Varianten 3 und 4 deshalb hoch, da nicht wie in den Varianten 1 und 2 für Anbietende Vorgaben für eine

nationale oder sprachregionale Abdeckung von Angeboten (oder an einer entsprechenden Beteiligung) formuliert sind. In Variante 2 kommt hinzu, dass Versorgungslücken für einzelne Leistungen resultieren, da Leistungskategorien nicht mehr fest vorgegeben sind und spezialisierte Leistungen nicht breit angeboten werden. Die Vermeidung solcher Lücken kann über eine variable Bemessung der finanziellen Beiträge geschehen (höhere Vergütungsansätze, Zulagen für Angebote in Randregionen; siehe hierzu Abschnitt 6.2).

Die Herausforderung, das Kostendach für IV/AHV-Beiträge für Art. 74 IVG zu beachten, ist vor allem bei Variante 4 relevant. Die Bemessung der finanziellen Beiträge ist hier nicht über eine Kalkulation aus Anzahl Berechtigten und den maximal verfügbaren Mitteln (und den Kosten von Leistungen) kalkulierbar. Die Beachtung des Kostendachs bei der Bemessung des individuellen Bedarfs kann nur bedeuten, dass die Begrenztheit anders eingebaut wird, etwa indem individuelle Budgets nur so lange, wie Mittel vorhanden sind, gesprochen werden.

Der Umgang mit der Frage, wie die bisherigen Eigenmittel der Organisationen in der Finanzierung des Leistungssystems erhalten werden können, tangiert die Varianten 3 und 4. Denn bei diesen beiden Varianten sind keine entsprechenden Vorgaben an Anbietende vorgesehen, welche den IV-Finanzierungsanteil auf 80% begrenzen. Neben dem Verzicht auf Eigenmittel ist die Option denkbar, bei der Kalkulation des finanziellen Beitrags pro Leistung einen Eigenmittelanteil von Organisationen zum Abzug zu bringen.

Im Hinblick auf diese Herausforderungen und generell sei abschliessend das Potenzial thematisiert, wenn Elemente der **Objektfinanzierung** in die zukünftige Ausgestaltung von Art. 74 IVG eingebaut werden. Das Potenzial der Mischform von Subjekt- und Objektfinanzierung ist besonders im Hinblick auf die Gewährleistung eines räumlich breiten Versorgungsangebots zu sehen. Die Versorgungsstrukturen – etwa die koordinierende Rolle von Dachorganisationen – lassen sich objektfinanziert erhalten, während die Leistungen subjektfinanziert ausgerichtet werden. Besondere Leistungen wie die Erbringung von Leistungen der Kategorie LUFEB/Medien und Publikationen, Treffpunkte als niederschwellige Angebote oder Informations- und Unterstützungsangebote für Nutzende und Anbietende können ebenfalls sinnvoll über die direkte Finanzierung von Angeboten bzw. anbietenden Organisationen ermöglicht werden. Deren Verknüpfung mit der subjektfinanzierten Leistungserbringung als Alternative ist nur in Varianten 1 und 2 denkbar, da dort Anbietende reguliert sind und mit entsprechenden Auflagen beauftragt werden können. Informations- und Unterstützungsangebote sind in allen Varianten wichtig, da durchgehend Nutzende und Anbietende vor neuen Aufgaben stehen. So ist eine Plattform, auf der Nutzende Anbietende und Angebote suchen und auswählen können, eine sinnvolle Investition. Das Prinzip eines virtuellen Guichet Unique, einer Online-Angebotsplattform für alle personenspezifischen Dienstleistungen, wurde bereits von Bolliger et al. (2016, 147) zur Verbesserung der Sichtbarkeit von Angeboten nach Art. 74 IVG vorgeschlagen. Dies ist zwar mit einem Initialaufwand verbunden, der sich jedoch auszahlen kann, da es Potenzial bietet, administrative Abläufe einfach zu gestalten. Zudem kann eine Plattform als zentraler Marktplatz einen wichtigen Beitrag zum Funktionieren der Subjektfinanzierung leisten. Für alle Varianten wird die Transformation mit solchen zusätzlichen Kosten verbunden sein.

Mittels Objektfinanzierung lässt sich der Zugang zu Leistungen für Angehörige sicherstellen. Dieser Zugang – etwa zu Beratungsleistungen – ist allenfalls auf weitere Personen erweiterbar, welche die Inklusion von Personen mit Behinderung unterstützen. Die Objektfinanzierung ermöglicht, diesen Zugang ausserhalb einer individuellen Bedarfsabklärung zu gewährleisten.

Abschliessend sei auf einen letzten Punkt der Objektfinanzierung aufmerksam zu machen. Die Öffnung für weitere Leistungskategorien und/oder neue Anbietende geht von der Schaffung neuer Angebote aus. Diese Dynamik stellt sich jedoch nur ein, wenn die Entwicklung neuer Leistungen oder das Entstehen neuer Anbietender ohne IV-/AHV-Beiträge erfolgt. Ob dies so gelingt, ist schwierig zu beantworten. Die Anschubfinanzierung von Innovationen erlaubt einen aktiven Impuls, sei dies über einen Innovationsfonds oder die Aufstockung der Objektfinanzierung – namentlich von Dachorganisationen – um eine Innovationspauschale.

Literatur

- Baumgartner, Edgar; Uebelhart, Beat; Baur, Roland; Berger, Daniela (2009). *Evaluation der Beiträge an Organisationen in der privaten Behindertenhilfe nach Art. 74 IVG*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Baumgartner; Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus & Wansing, Gudrun (2007). Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Ein Bericht zu Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben in ausgewählten Ländern. Forschungsbericht Nr. 11/07. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bolliger, Christian; Rüefli, Christian; Berner, Delia (2016). *Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG. Beiträge zur sozialen Sicherheit*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV, Bundesamt für Sozialversicherung (2019). *Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB). Gültig für Beiträge für die Betriebsjahre 2020 - 2023*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Cortis, Natasha; Macdonald, Fiona; Davidson, Bob; Bentham, Eleanor (2018). Underpricing Care: A Case Study of Australia's National Disability Insurance Scheme. *International Journal of Care and Caring* 2(4): 587-593.
- DeCarlo, Matthew P.; Bogenschutz, Matthew D.; Hall-Lande, Jennifer A.; Hewitt, Amy S. (2019). Implementation of Self-Directed Supports for People with Intellectual and Developmental Disabilities in the United States. *Journal of Disability Policy Studies* 30(1): 11-21.
- Department of Health (Food and Health Bureau) (2019). *Report on the Review of the Elderly Health Care Voucher Scheme*. (https://www.hcv.gov.hk/files/pdf/Review_Report_English.pdf) (konsultiert am 11.10.2022).
- Eccles, Andrew (2018). Integrated working. In: Cree, Vivienne; Smith, Mark (eds). *Social Work in a Changing Scotland*. London: Routledge: 80-89.
- Enste, Dominik; Stettes, Oliver (2005). *Bildungs- und Sozialpolitik mit Gutscheinen. Forschungsberichte aus dem Institut der deutschen Wirtschaft*. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- Fisher, Karen; Edwards, Robyn; Gleeson, Ryan; Purcal, Christiane; Sitek, Tomasz; Dinning, Brooke; Laragy, Carmel; D'Aegher, Lel; Thompson, Denise (2010). *Effectiveness of Individual Funding Approaches for Disability Support*. Occasional Paper no. 29. Canberra: Australian Government, Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.
- Fjellfeldt, Maria; Markström, Urban (2019). Development of a Swedish community mental health service market. *Nordic Social Work Research* 9(1): 72-84.
- Fleming, Pádraic; McGilloway, Sinead; Hernon, Marian; Furlong, Mairead; O'Doherty, Siobhain; Keogh, Fiona; Stainton, Tim (2019). Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A mixed-methods systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 15(1-2).
- Försäkringskassan (2021). *Social Insurance in Figures 2021*. Stockholm: Försäkringskassan.

- Försäkringskassan (2022). *Antal personer som fått assistansersättning efter anordnartyp 2021*. <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/fn/ase-mottagare-atyp-alder> (konsultiert am 06.10.2022).
- Giertz, Lottie (2018). Guardianship for Adults with Intellectual Disabilities: Accountant, Advocate or 'Family' Member? *Scandinavian Journal of Disability Research* 20(1): 256-265.
- Glendinning, Caroline; Challis, David J.; Fernández, José-Luis; Jacobs, Sally; Jones, Karen; Knapp, Martin; Manthorpe, Jill; Moran, Nicola; Netten, Ann; Stevens, Martin (2008). *Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme. Final Report*. York: University of York.
- Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin (2017). *Evaluation Assistenzbeitrag 2012-2016*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Henderson, Fiona; Hall, Kelly; Mutongi, Audrey; Whittam, Geoff (2019). Social enterprise, social innovation and self-directed care: lessons from Scotland, *Social enterprise journal* 15(4): 438-456.
- Junne, Jaromir; Huber, Christian (2014). The risk of users' choice: exploring the case of direct payments in German social care. *Health, Risk & Society* 16(7-8): 631-648.
- Kanton Thurgau (o.J.). *Assistenzbudget Thurgau (ABTG)*. <https://sozialamt.tg.ch/soziale-einrichtungen/assistenzbudget-thurgau-abtg.html/5419> (konsultiert am 06.10.2022).
- Kanton Thurgau (2012). *Leitbild für die Betreuung von erwachsenen Menschen mit Behinderung*. Frauenfeld: Kanton Thurgau, Fürsorgeamt.
- Katzman, Erika R.; Kinsella, Elizabeth Anne (2018). 'It's like having another job': the invisible work of self-managing attendant services. *Disability & Society* 33(9): 1436-1459.
- Laragy, Carmel; David, Christina; Moran, Nicola (2016). A framework for providing information in individualised funding programmes. *Qualitative Social Work* 15(2): 190-208.
- Laragy, Carmel; Fisher, Karen R.; Purcal, Christiane; Jenkinson, Samantha (2015). Australia's Individualised Disability Funding Packages: When Do They Provide Greater Choice and Opportunity? *Asian Social Work and Policy Review* 9(3): 282-292.
- Leece, David; Leece, Janet (2006). Direct payments - creating a two-tiered system in social care? *The British journal of social work* 36(8): 1379-1393.
- Liesen, Christian; Wyder, Angela (2020). *Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich*. Zürich: ZHAW Winterthur.
- Liesen, Christian; Wyder, Angela (2021). *«Marktöffnung! Marktöffnung?» Subjektfinanzierung im Kanton Basel-Stadt und Basel-Land*. Zürich: ZHAW Winterthur.
- Marangos, Anna Maria; Jurjen, Iedema; Mirjam, de Klerk; Isolde, Woittiez; Groenewegen, Peter P. (2020). The relationship of personal budgets with independence, participation and quality of life; a secondary analysis of survey data using propensity score matching. *Journal of Patient-Reported Outcomes* 4(1): 1-8.
- Mladenov, Teodor (2020). What is good personal assistance made of? Results of a European survey. *Disability & Society* 35(1): 1-24.

- Nally, Deirdre; Moore, Sean S.; Gowran, Rosemary Joan (2021). How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review. *Disability & Society*: 1-24.
- Oberholzer, Daniel; Klemenz, Regina; Widmer, Matthias; Oberholzer, Claudia; Fleisch, Marion; Hauser, Ingo (2014). *Subjekt- und teilhabebezogene Leitungsbemessung in der Behindertenhilfe. Schlussbericht*. Im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds für praxisorientierte Forschung an Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen (DORE). Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Ranci, Costanzo; Österle, August; Arlotti, Marco; Parma, Andrea (2019). Coverage versus generosity: Comparing eligibility and need assessment in six cash-for-care programmes. *Social Policy & Administration* 53(4): 551-566.
- République, Française (o.J). *Prestation de compensation du handicap (PCH)*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202> (konsultiert am 06.10.2022).
- Rummary, Kirstein; Bell, David; Bowes, Alison; Dawson, Alison; und Roberts, J. Elizabeth (2012). *Counting the cost of choice and control: evidence for the costs of self-directed support in Scotland*. Edinburgh: Scottish Government.
- Scottish Government (2021). *Independent Review of Adult Social Care in Scotland*. <https://www.gov.scot/publications/independent-review-adult-social-care-scotland/> (konsultiert am 12.10.2022).
- SDSS und ALLIANCE (2020). *My Support My Choice: People's Experiences of Self-directed Support and Social Care in Scotland - National Report*. <https://www.sdsscotland.org.uk/mysupport-mychoice/> (konsultiert am 12.10.2020).
- Slasberg, Colin; Beresford, Peter; Schofield, Peter (2012). Can personal budgets really deliver better outcome for all at no cost? Reviewing the evidence, costs and quality. *Disability & Society* 27(7): 1029-1034.
- Socialstyrelsen (2022a). *Statistics on the Functionally Impaired – Measures Specified by LSS 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/personer-med-funktionsnedsattning/> (konsultiert am 06.10.2022).
- Socialstyrelsen (2022b). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning Lägesrapport 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sozialamt Thurgau (2018). *Konzept über die Ausrichtung von Beiträgen im Rahmen des Assistenzbudgets Thurgau ABTG für Menschen mit Behinderung, die zu Hause mit Assistenz leben wollen*. Frauenfeld: Sozialamt Thurgau.
- Topping, Megan; Douglas, Jacinta M.; Winkler, Dianne (2020). Factors that influence the quality of paid support for adults with acquired neurological disability: scoping review and thematic synthesis. *Disability and Rehabilitation*: 1-19.
- Upphandlingsmyndigheten (2022). *Advertised freedom of choice systems in Sweden 2022*. <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/statistik/upphandlingsstatistik/lov/> (konsultiert am 06.10.2022).

Anhang 1: Liste der Beispiele zu Subjektfinanzierung

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Bewertung
1	Assistenzbeitrag	Schweiz	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
2	Assistenzbudget	Schweiz (Kt. AR)	Behinderung	Einkaufsmodell	nein
3	Gesetz über soziale Einrichtungen (IBB)	Schweiz (Kt. LU)	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
4	Assistenzbudget (ABTG)	Schweiz (Kt. TG)	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
5	Persönliches Budget	Deutschland	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
6	Personal (Health) Budget	England	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
7	Direct Payment/Personal Independence Payment	Grossbritannien	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
8	Personalised Budgets for People with a Disability	Irland	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
9	“Free choice of assistive equipment”	Dänemark	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
10	«User-led Personal assistance» (NPA)	Island	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
11	Child Disability Benefit	Kanada	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
12	Personal Budget	Niederlande	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
13	Pflegegeld Österreich	Österreich	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
14	User-led personal assistance (BPA)	Norwegen	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
15	Personal Assistance (LSS)	Schweden	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	ja
16	Direct Payments für Persönliche Assistenz (DPPA)	Slowakei	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
17	National Disability Insurance Scheme	Australien	Behinderung	Einkaufsmodell	ja

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Bewertung
20	Personal Assistance	Finnland	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	ja
21	Personal Budget (PVB)	Belgien	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	ja
22	Self Directed Support	Schottland	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	ja
23	Individual Health Budget	Italien	Behinderung	Leistungsentgelt	ja
24	«User Passport» (Brukarpass)	Norwegen	Behinderung	Leistungsentgelt	ja
25	Enhanced Individualised Funding (EIF)	Neuseeland	Behinderung	Leistungsentgelt	ja
26	Pauschale Ergänzungsleistung im stationären Bereich	Schweiz (Kt. SO)	Behinderung	Leistungsentgelt	ja
27	Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG)	Schweiz (Kt. ZG)	Behinderung	Mischform	nein
28	Berner Modell (Pilotprojekt)	Schweiz (Kt. BE)	Behinderung	Mischform	ja
29	Behindertenhilfe IHP und IBBplus	Schweiz (Kt. BS/BL)	Behinderung	Mischform	ja
30	Prestations de Compensation du Handicap (PCH)	Frankreich	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
31	Financement Direct	Kanada (Ontario)	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
32	Self-Direction Programs	USA	Behinderung	Einkaufsmodell	ja
40	Bildungsgutschein	Deutschland	Bildung	Gutschein	ja
41	Bildungsgutschein freie Schulwahl	Schweden	Bildung	Gutschein	ja
42	Bundesbeiträge Vorbereitungskurse für eidg. Prüfungen	Schweiz	Bildung	Gutschein	ja
43	Private School Choice Program	USA	Bildung	Gutschein	ja

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Bewertung
44	Chèque Annuel de Formation	Schweiz (Kt. GE)	Bildung	Gutschein	ja
50	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Stadt LU)	Kinderbetreuung	Gutschein	ja
51	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde BL)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
52	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde BE)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
53	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde LU)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
54	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde SO)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
55	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde ZG)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
56	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde ZH)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
57	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde SZ)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
58	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Stadt BE)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
59	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Gmde UR)	Kinderbetreuung	Gutschein	nein
60	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	Frankreich	Alter	Mischform	ja
61	Health Care Voucher Scheme	Hongkong	Alter	Gutschein	ja
62	Active Kids Voucher	Australien	Gesundheit	Gutschein	ja
63	Housing Choice Vouchers Program	USA	Wohnen	Gutschein	ja

Anhang 2: Bewertungsraster

«Zielerreichung»:	Bewertung (0, +, ++, +++)
Zielerreichung der Leistung: die Leistungsziele werden erreicht	Bewertung abhängig von jeweiligen Zielen
Begründung:	
Wahlmöglichkeiten/Wahlfreiheit: das System ermöglicht für die Leistungsnutzenden Wahlmöglichkeiten durch eine Auswahl an bestimmten Angeboten oder Wahlfreiheit durch die freie Wahl von Leistungen und Leistungsanbietenden.	Gute Erfüllung nur, wenn auch Wahlfreiheit gegeben ist
Begründung:	
Selbstbestimmung: die Wahl von Leistungen liegt bei den Leistungsnutzenden. Die informierte und freie Entscheidungsfindung wird unterstützt. Eigenverantwortung wird ermöglicht.	Grad der Entscheidungskompetenz der Nutzer/innen über das wer, was, wie und wie viel der Leistungserbringung
Begründung:	
Bedarfsorientierung: das System gewährleistet eine Ausrichtung am Bedarf der Leistungsnutzenden gemäss Zielvorgaben.	
Begründung: kurze Beschreibung, falls Massnahmen zur Sicherung der Bedarfsorientierung umgesetzt sind.	
Innovative Angebote: die Entwicklung, das Entstehen und der Transfer neuer innovativer Angebote und Leistungen ist Teil der Angebotslandschaft.	Grad, wie weit neue Angebote entstehen und Anreize zu Innovation bestehen
Begründung:	
Qualität: das System gewährleistet die Erfüllung von adäquaten Qualitätsstandards.	Grad, wie weit Qualitätskriterien erfüllt sind
Begründung: siehe auch ergänzende Massnahme zur Qualitätssicherung.	
«Effizienz»	Bewertung (0, +, ++, +++)
Kosten: die Kosten des Systems der Leistungserbringung sind angemessen (allenfalls in Relation zu erzielten Ergebnissen/Wirkungen).	Einschätzung zur Höhe der Kosten in Relation zur Objektfinanzierung
Begründung:	

Organisationsaufwand: der Aufwand für die Organisation des Systems ist angemessen.	<i>Einschätzung der Kosten für den Vollzug</i>
Begründung:	
«Verträglichkeit»	Bewertung (0, +, ++, +++)
Versorgungssicherheit: ein ausreichendes Angebot sowie dessen Inanspruchnahme ist gewährleistet.	
Begründung: Berücksichtigung von Massnahmen der Angebotssicherung (siehe ergänzende Massnahmen) und von Hinweisen, dass das Angebot unzureichend ist.	
Zugänglichkeit: kein Ausschluss von bestimmten Personengruppen von der Inanspruchnahme.	
Begründung: Berücksichtigung von Hinweisen, dass das Angebot nur selektiv zur Verfügung steht.	
Niederschwelligkeit: die Leistungen sind von allen Gruppen ohne grössere Hürden oder Anforderungen nutzbar.	
Begründung: Berücksichtigung von Hinweisen, dass es Hürden bei der Inanspruchnahme gibt.	

Skalierung Bewertung:

- 0 keine Erfüllung des Kriteriums
- + geringfügige Erfüllung
- ++ eher gute Erfüllung
- +++ sehr gute Erfüllung

Anhang 3: Überblick Bewertungen der einzelnen Beispiele

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Zielerreichung	Wahlmög.	Selbstbest.	Bedarfsorient.	Innovation	Qualität	Kosten	Aufwand	V'sicherheit	Zugänglichk.	N'schwelligk.
1	Assistenzbeitrag	Schweiz	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
3	Gesetz über soziale Einrichtungen (IBB)	Schweiz (Kt. LU)	Behinderung	Einkaufsmodell	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
4	Assistenzbudget (ABTG)	Schweiz (Kt. TG)	Behinderung	Einkaufsmodell	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
5	Persönliches Budget	Deutschland	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
6	Personal (Health) Budget	England	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2
7	Direct Payment/Personal Independence Payment	Grossbritannien	Behinderung	Einkaufsmodell	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
8	Personalised Budgets for People with a Disability	Irland	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
9	"Free choice of assistive equipment"	Dänemark	Behinderung	Einkaufsmodell	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	«User-led Personal assistance» (NPA)	Island	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
11	Child Disability Benefit	Kanada	Behinderung	Einkaufsmodell	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1
12	Personal Budget	Niederlande	Behinderung	Einkaufsmodell	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1
13	Pflegegeld Österreich	Österreich	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Zielerreichung	Wahlmög.	Selbstbest.	Bedarfsorient.	Innovation	Qualität	Kosten	Aufwand	V'sicherheit	Zugänglichk.	N'schwelligk.
14	User-led personal assistance (BPA)	Norwegen	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
15	Personal Assistance (LSS)	Schweden	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
16	Direct Payments für Persönliche Assistenz (DPPA)	Slowakei	Behinderung	Einkaufsmodell	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1
17	National Disability Insurance Scheme	Australien	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
20	Personal Assistance	Finnland	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2
21	Personal Budget (PVB)	Belgien	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2
22	Self Directed Support	Schottland	Behinderung	Einkaufsmodell (plus)	1	2	2	1	0	1	2	0	2	3	2
23	Individual Health Budget	Italien	Behinderung	Leistungsentgelt	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3
24	«User Passport» (Brukarpass)	Norwegen	Behinderung	Leistungsentgelt	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
25	Enhanced Individualised Funding (EIF)	Neuseeland	Behinderung	Leistungsentgelt	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
26	Pauschale Ergänzungsleistung im stationären Bereich	Schweiz (Kt. SO)	Behinderung	Leistungsentgelt	2	1	0	1	0	2	2	1	2	1	1
28	Berner Modell (Pilotprojekt)	Schweiz (Kt. BE)	Behinderung	Mischform	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Zielerreichung	Wahlmög.	Selbstbest.	Bedarfsorient.	Innovation	Qualität	Kosten	Aufwand	V'sicherheit	Zugänglichk.	N'schwelligk.
29	Behindertenhilfe IHP und IBBplus	Schweiz (Kt. BS/BL)	Behinderung	Mischform	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1
30	Prestations de Compensation du Handicap (PCH)	Frankreich	Behinderung	Einkaufsmodell	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
31	Financement Direct	Kanada (Ontario)	Behinderung	Einkaufsmodell	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3
32	Self-Direction Programs	USA	Behinderung	Einkaufsmodell	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2
40	Bildungsgutschein	Deutschland	Bildung	Gutschein	2	2	2	1	0	1	1	2	3	2	2
41	Bildungsgutschein freie Schulwahl	Schweden	Bildung	Gutschein	2	1	1	1	2	1	2	2	3	0	1
42	Bundesbeiträge Vorbereitungskurse für eidg. Prüfungen	Schweiz	Bildung	Gutschein	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
43	Private School Choice Program	USA	Bildung	Gutschein	3	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2
44	Chèque Annuel de Formation	Schweiz (Kt. GE)	Bildung	Gutschein	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2
50	Betreuungsgutscheine	Schweiz (Stadt LU)	Kinderbetreuung	Gutschein	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2
60	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	Frankreich	Alter	Mischform	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
61	Health Care Voucher Scheme	Hongkong	Alter	Gutschein	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3
62	Active Kids Voucher	Australien	Gesundheit	Gutschein	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3

Nr.	Programm Name	Land	Bereich	Typ Finanzierung	Zielerreichung	Wahlmög.	Selbstbest.	Bedarfsorient.	Innovation	Qualität	Kosten	Aufwand	V'sicherheit	Zugänglichk.	N'schwelligk.
63	Housing Choice Vouchers Program	USA	Wohnen	Gutschein	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2

Anhang 4: Interviewliste

Chèque Annuel de Formation, Kanton Genf (44)

- Int_EN1_GE: Vertreter/in einer entscheidungstragenden Instanz, 05.08.22
- Int_EN2_GE: Vertreter/in einer entscheidungstragenden Instanz, 08.07.22
- Int_AN1_GE: Vertreterin einer Bildungsinstitution, 08.08.22
- Int_AN2_GE: Vertreter einer Bildungsinstitution, 05.08.22
- Int_NU_GE: CAF-Nutzerin, 22.08.22

Personal Assistance (LSS), Schweden (15)

- Int_SS: Vertreterin des Gesundheitsamtes (Socialstyrelsen), 09.08.2022
- Int_MFD: Vertreterin der *Swedish Agency for Participation* (MFD), 11.08.2022
- Int_SALAR: Vertreterin der *Swedish Association of Local Authorities and Regions* (SALAR), 07.07.2022
- Int_GS: Vertreterin der Gemeinde Stockholm, 19.08.2022
- Int_STIL: Vertreterin von Stockholm Independent Living (Anbietende), 19.07.2022
- Int_ILI: Vertreterin des Independent Living Institute (Nutzende), 29.06.2022

Health Care Voucher Scheme, Hongkong (61)

Bei der Realisierung der Fallstudie zu Hongkong zeigten sich diverse Hindernisse. Behörden reagierten nicht Interviewanfragen; Nutzende sind kulturell bedingt nicht gewöhnt, sich zu Themen zu äußern, die mit der Regierungspolitik in Zusammenhang stehen. Aus diesem Grund ist nur ein Interview mit einer Leistungserbringenden zustande gekommen, weitere Informationen beruhen insbesondere auf einem Evaluierungsbericht von 2019.

- Int_AN_HK: Anbietende Ergotherapeutin, August 2022

Prestations de Compensation du Handicap, Frankreich (30)

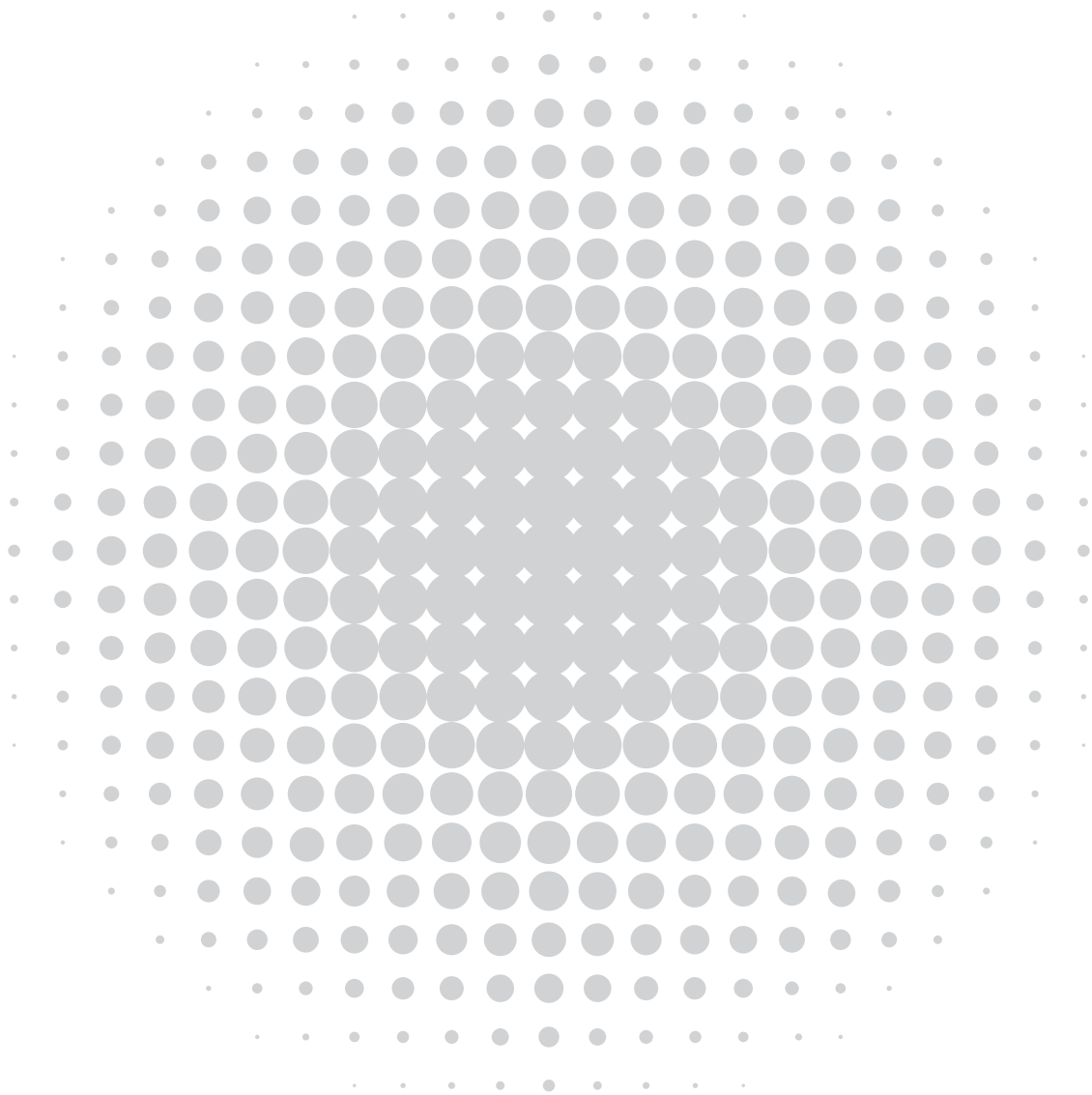
- Int_MDA: Vertreterin eines *Maison Départementale de l'Autonomie* (MDA), 10.08.22
- Int_MDPH: Vertreterin eines *Maison Départementale pour les Personnes Handicapées* (MDPH), 11.08.22
- Int_NU1_FR: Vertreterin eines Nutzenden-Vereins und PCH-Empfängerin, 12.08.22
- Int_NU2_FR: Vertreter eines Nutzenden-Vereins und Ehepartner einer PCH-Empfängerin, 17.08.22

Assistenzbudget, Kanton Thurgau (4)

- Int_SA: Zwei Vertreter/innen des Sozialamts Thurgau, 16.8.2022
- Int_ABü: Zwei Vertreter/innen des Assistenzbüros (ABü) mit ergänzender PPT des ABü, 16.8.2022
- Int_NU1_TG: Leitfrageninterview mit Eltern und einer leistungserbringenden einer leistungsnutzenden Person mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung, 15.8.2022
- Int_NU2_TG: Leitfrageninterview mit einer leistungsnutzenden Person mit erworbener Beeinträchtigung, die das Assistenzbudget ohne Hilfe administriert, 18.8.2022

Self Directed Support, Schottland (22)

- Int_SDSS: Vertreter/in von SDSS, 26.08.2022
- Int_NU1_SC: Nutzerin von SDSS, 14.11.2022



bsv.admin.ch

