

Assistenzmodell für Menschen mit Behinderungen: Erfahrungen aus dem Ausland und Implikationen für die Schweiz

Catherine Huguenin
Lämmli brunnenstr. 47
9000 St. Gallen
Tel. 071 534 49 40
catherine.huguenin@student.unisg.ch

Bachelor-Arbeit
Universität St. Gallen
Major Internationale Beziehungen
PD Dr. Alfonso Sousa-Poza
13. Juni 2005

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis.....	IV
1 Einleitung	1
1.1 Aufgabenstellung.....	1
1.2 Gliederung der Arbeit.....	1
1.3 Arbeitsabgrenzung	2
2 Ausgangslage in der Schweiz: Die Invalidenversicherung	3
2.1 Leistungssystem.....	3
2.1.1 Eingliederungsmassnahmen.....	4
2.1.2 Renten	5
2.1.3 Hilfenentschädigungen	6
2.1.4 Ergänzungsleistungen	8
2.2 Organe	9
2.2.1 Kantonale Ausgleichskassen.....	9
2.2.2 Zentrale Ausgleichsstelle	9
2.2.3 Kantonale IV-Stellen	10
2.2.4 Bund	10
2.3 Entwicklungen	11
2.3.1 Neugestaltung des Finanzausgleichs.....	12
2.3.2 Vorschläge des Bundesrates zur 5. IV-Revision	13
2.4 Kritik	15
2.4.1 Hilfenentschädigungen	15
2.4.2 Praxis der Behinderteninstitutionen	16
3 Erfolgsbeispiele in europäischen Ländern: Das Assistenzmodell.....	18
3.1 Grundlagen und Zielsetzung	18
3.1.1 Entstehung des Independent Living Movement	18
3.1.2 Aufbau des Ländervergleichs.....	20
3.2 Der Assistenzfonds in Schweden	21
3.2.1 Anspruchskriterien	22
3.2.2 Anspruchslimiten	23
3.2.3 Anerkannte Bereiche.....	24
3.2.4 Art des Assistenzgeldes	24
3.2.5 Kontrolle und Überwachung.....	24
3.2.6 Kostenverlauf.....	25
3.2.7 Entwicklung der Nachfrage	26
3.3 Das persönliche Budget in den Niederlanden	26
3.3.1 Anspruchskriterien	27
3.3.2 Anspruchslimiten	29
3.3.3 Anerkannte Bereiche.....	29
3.3.4 Art des Assistenzgeldes	30
3.3.5 Kontrolle und Überwachung.....	31
3.3.6 Kostenverlauf.....	31

3.3.7	Entwicklung der Nachfrage	32
3.4	Direkte Zahlungen in Grossbritannien.....	32
3.4.1	Anspruchskriterien und Limiten	32
3.4.2	Entwicklung der Kosten und Nachfrage	33
3.4.3	Kommissionen für persönliche Assistenz	33
3.4.4	Zukünftige Entwicklungen	33
3.5	Der Assistenzzuschuss in Frankreich.....	34
3.5.1	Anspruchskriterien und Limiten	34
3.5.2	Anerkannte Bereiche.....	34
3.5.3	Art des Assistenzgeldes	35
3.5.4	Kontrolle und Problembereiche.....	35
3.6	Evaluation	36
3.6.1	Stärken und Schwächen in Schweden	37
3.6.2	Stärken und Schwächen in den Niederlanden.....	38
4	Chancen und Gefahren: Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz?	39
4.1	Implikationen aus den europäischen Modellen	39
4.1.1	Chancen	41
4.1.2	Gefahren.....	43
4.2	Erster Versuch mit dem Pilotprojekt Assistenzbudget	46
4.2.1	Projektskizze	46
4.2.2	Ergebnisse der Vorumfrage.....	47
4.2.3	Berechnung des Assistenzgeldes	48
4.2.4	Erwartete Auswirkungen.....	50
5	Schlussbetrachtungen.....	51
5.1	Zusammenfassung.....	51
5.2	Ausblick	52
	Verzeichnisse	VI
	Literatur	VI
	Internetquellen.....	VII
	Eigenständigkeitserklärung.....	XI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Invaliditätsgrad und Rentenanspruch	5
Tabelle 2: Personen mit einer Hilflorenentschädigung der IV (Stand Ende 2004)	7
Tabelle 3: Kriterienkatalog.....	21
Tabelle 4: Schwedischer Assistenzfonds.....	37
Tabelle 5: PGB in den Niederlanden	38
Tabelle 6: SWOT-Analyse.....	40
Tabelle 7: Assistenzpauschale.....	48
Tabelle 8: Assistenzbudget.....	49
Tabelle 9: Kosten für die gesamte Projektdauer.....	51

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne (Französisches Gesetz für Ausgleichszulagen für Drittpersonen)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Gesetz in den Niederlanden für Sonderleistungen der Krankenversicherungen - sog. Unversicherbare Risiken chronisch kranker, behinderter und alter Menschen)
bspw.	beispielsweise
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Schweizerische Bundesverfassung
ca.	zirka
DH	Department of Health (Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs)
d.h.	das heisst
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
etc.	et cetera
FASSIS	Fachstelle Assistenz Schweiz
FEB	Fachstelle für Früherkennung und Begleitung
FF	Französischer Franc (Währung in Frankreich vor der Einführung des Euro am 1.1.2002)
HFL	Holländischer Florint (auch Gulden genannt) (Währung in den Niederlanden vor der Einführung des Euro am 1.1.2002)

ISEG	Rahmengesetz über die Institutionen für soziale Eingliederung von invaliden Personen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
i.V.m.	in Verbindung mit
lit.	litera, Buchstabe
LSS	Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (Schwedisches Gesetz für Unterstützung und Service für Personen mit gewissen Funktionsbehinderungen)
Mia.	Milliarden
Mio.	Millionen
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen
PGB	Persoonsgebonden Budget (Persönliches Budget in den Niederlanden)
PSD	Préstation Spécifique Dépendance (Französisches Gesetz für Sonderzulagen für unterhaltsbedürftige Angehörige)
p.	page, pagina
RAD	Regionalärztlicher Dienst
resp.	respektive
SEK	Schwedische Kronen
Spitex	Schweizer Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats (Stärken Schwächen Chancen und Gefahren)
S.	Seite
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

1 Einleitung

1.1 Aufgabenstellung

Menschen mit Behinderungen leiden oft unter der Tatsache, dass ihre Selbstbestimmung eingeschränkt ist. Obwohl laut Art. 8 der Bundesverfassung (BV) alle Menschen in der Schweiz gleichgestellt sind und nicht diskriminiert werden dürfen, zeichnet die Realität ein anderes Bild. Der Zwang in einem Heim wohnen zu müssen, weil nur dort eine umfassende Betreuung finanziert wird, bauliche Hürden im öffentlichen Verkehr und gesellschaftlichen Leben sowie mangelnde Akzeptanz des Rufes nach Selbstbestimmung und Teilnahme am öffentlichen Leben erschweren den Menschen mit Behinderungen eine Lebensführung nach individuellen Wünschen. Die Invalidenversicherung (IV) sieht sich hingegen jedes Jahr mit wachsenden finanziellen Verlusten konfrontiert. Ein steigender Pflegebedarf und eine Zunahme an Rentenbezügern werden diese Probleme in den nächsten Jahren noch verschärfen. Deshalb drängt sich aufgrund der heutigen Mängel im Schweizer System der Sozialen Sicherheit ein Blick über die Landesgrenzen geradezu auf, um aus dem Vergleich ausländischer Modelle zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen mögliche Implikationen für die Schweiz abzuleiten.

Die vorliegende Arbeit befasst sich hauptsächlich mit dem Assistenzmodell, das unter anderem in Schweden und den Niederlanden erfolgreich umgesetzt wurde. Durch die staatliche Finanzierung einer Assistenzkraft, die für Menschen mit Behinderungen Dienstleistungen erbringt, soll den Assistenznehmern ein grösseres Mass an Autonomie und Selbstbestimmung ermöglicht werden. In der Schweiz wird ein erster Schritt in diese Richtung der geplante Start des Pilotprojekts Assistenzbudget im Januar 2006 sein. Dieses Projekt wurde vom Parlament beantragt, um Aussagen und Abschätzungen für eine Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz zu erhalten. Die vorliegende Arbeit sieht sich daher als ergänzender Beitrag zur Diskussion des Assistenzbudgets im Allgemeinen und einer Einführung desselben in der Schweiz.

1.2 Gliederung der Arbeit

Nach der Einleitung (Kapitel 1) richtet sich im zweiten Kapitel der Fokus zuerst auf das System der Invalidenversicherung im Bezug auf Menschen mit Behinderungen. Dabei beschränkt sich die Darstellung auf die materiellen Vorschriften. Die Leistungen und Organe der IV stehen im Mittelpunkt. Die Mängel an Transparenz und Selbstbestimmung des IV-Systems werden herausgearbeitet. Dabei wird aufgezeigt, dass diese mit den vorgeschlagenen Massnahmen der 5.

IV-Revision nur ansatzweise behoben oder deren Behebung sogar auf die 6. IV-Revision verschoben würden.

Aufgrund der gewonnenen Ergebnisse wird im dritten Kapitel das Assistenzmodell als Erfolgsgeschichte propagiert. Nicht nur könnten Menschen mit Behinderungen in ihrem Wunsch nach mehr Selbstbestimmung unterstützt werden, sondern auch mehr Transparenz, Verantwortlichkeit und massive Einsparungsmöglichkeiten wären realisierbar. Der Hauptfokus der Arbeit richtet sich auf die beiden Vorzeigemodelle in Schweden und den Niederlanden, die in ihrer inhaltlichen Struktur verschieden ausgestaltet sind. Ein direkter Vergleich dieser beiden Länder anhand sieben definierter Kriterien soll einen Überblick verschaffen, inwiefern sich die Einführung des Assistenzmodells auf die Betroffenen, das Sozialsystem und andere wichtige Faktoren ausgewirkt hat. Das Kapitel wird durch die Skizzen weiterer, in der Entwicklung befindlichen, Assistenzmodelle Grossbritanniens und Frankreichs abgeschlossen. Denn auch aus diesen beiden Modellen lassen sich weiterführende Ideen zur Umsetzung des Assistenzmodells in der Schweiz ableiten.

Im vierten Kapitel werden die Chancen und Gefahren einer Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz genauer untersucht. Die Implikationen aus den ausländischen Modellen bieten hierzu einen guten Anknüpfungspunkt. Danach wird das Pilotprojekt Assistenzbudget vorgestellt, welches neben landesweiten Betrachtungen eine Simulation der Einführung des Assistenzmodells in den Kantonen Wallis, Basel-Stadt und St. Gallen darstellt.

Das Schlusskapitel wird die verschiedenen Fäden der einzelnen Kapitel zusammenfassen und verknüpfen. Der Ausblick bietet dann Möglichkeiten für weitere Themenfelder im Zusammenhang mit dem Assistenzmodell, bspw. einer Ausweitung des Modells auf Senioren mit altersbedingten und körperlichen Behinderungen.

1.3 Arbeitsabgrenzung

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf die materielle Darstellung des Schweizer IV-Systems. Nicht behandelt werden statistische Daten, genaue Kostenfolgen und eine Betrachtung der Situation aus Sicht der Institutionen. Bewusst wurde die Sichtweise der Menschen mit Behinderungen gewählt, um deren Gründe für eine Unterstützung des Assistenzmodells zu untersuchen. Die Übersicht der Modelle Schwedens und der Niederlande wurde auf einem gewissen Abstraktionsniveau gehalten um das Verständnis zu wahren. Daher müssen die im vierten Kapitel abgeleiteten Chancen und Gefahren auch nur als Denkanstösse und nicht als abschliessende Bewertung verstanden werden.

2 Ausgangslage in der Schweiz: Die Invalidenversicherung

Im vorliegenden Kapitel soll auf die Betreuung von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz eingegangen werden. Kern der Untersuchungen bildet die IV. Das kollektivistische System der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in spezialisierten Institutionen ist eng mit der Ausgestaltung der IV verknüpft. Denn die Institutionen werden pro Heimbewohner grosszügig subventioniert. Im Laufe des Kapitels soll aufgezeigt werden, wie sich die Situation nach der 4. IV-Revision präsentiert und welche Themenbereiche auf die 5. IV-Revision verschoben wurden. Die Schwächen des Schweizer Modells werden den Bedarf nach neuen Möglichkeiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen aufzeigen. Anhand des Leistungssystems und der verschiedenen Organe sollen diese Schwächen sichtbar werden.

2.1 Leistungssystem

Menschen mit Behinderungen erhalten in der Schweiz eine Entschädigung der IV. Diese Entschädigung wird bezahlt, um die Betroffenen bei den durch die Invalidität entstehenden Mehrkosten zu unterstützen. Invalidität wird laut Art. 4 Abs. I des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) als eine Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall definiert. Sie ist eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. II IVG). Die Leistungsziele der IV wurden mit der 4. IV-Revision in Art. 1a lit. a-c IVG festgeschrieben:

- Die Invalidität soll mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindert, vermindert oder behoben werden.
- Die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität sollen im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgeglichen werden.
- Es soll zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beigetragen werden.

Der letzte Punkt ist besonders interessant: Obwohl das IVG eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung statuiert, können mit massiven Heimsubventionen falsche Anreize gesetzt werden. Eine eigenverantwortliche Lebensführung im Heim ist oftmals nicht möglich, weil die Betreuungspersonen, die Betreuungspolitik und das Umfeld nicht darauf ausgerichtet sind, dass der Heimbewohner sein Leben selbst bestimmen möchte.

Die Entschädigungen der IV werden sowohl individuell, d.h. direkt an die betroffenen Personen, als auch kollektiv an Institutionen ausgerichtet (Baumann & Lauterburg, 2001, S. 9). Die individuellen Entschädigungen sind grundsätzlich die IV-Renten, je nachdem können Hilflosenentschädigungen und weitere Zahlungen hinzukommen. Im Hinblick auf das

Assistenzmodell sind die kollektiven Beiträge an Institutionen besonders interessant, da diese in Subventionen für Heime, Werkstätten etc. gebunden sind. Diese Subventionen werden sowohl von Bund, Kantonen und Gemeinden bezahlt. Auch sind die Krankenversicherer nur auf anerkannte Leistungserbringer wie Heime oder Spitex ausgerichtet. Bei einer Einführung des Assistenzmodells könnten je nach Nachfrage auf den Bezügerkreis bezogene Subventionen gekürzt und die freiwerdenden Beträge für die Finanzierung des Assistenzmodells verwendet werden. Es wird gemäss K. Kanka eine Herausforderung sein, die freiwerdenden Plätze in den Institutionen nicht vermehrt durch Menschen mit leichten Behinderungen zu besetzen, weil sonst das Ziel der finanziellen Einsparungen durch eine Reduktion der Heimplätze verfehlt würde (E-Mail, 27. Mai 2005).

2.1.1 Eingliederungsmassnahmen

Zum einen führt die IV Eingliederungsmassnahmen zur Wiedereingliederung invalider Personen in das Berufs- und Gesellschaftsleben durch. Diese Massnahmen werden in ihrer Art wie folgt unterschieden (Art. 8 Abs. III lit. a-e IVG):

- Medizinische Massnahmen,
- Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung),
- Massnahmen für die besondere Schulung,
- Abgabe von Hilfsmitteln,
- Ausrichtung von Taggeldern.

Taggelder werden laut Baumann & Lauterburg (2001) nur während den medizinischen oder beruflichen Massnahmen ausbezahlt. Das Prinzip „Eingliederung vor Rente“ (Art. 8 Abs. I IVG) besagt nämlich, dass zuerst alle möglichen Eingliederungsmassnahmen geprüft werden müssen, bevor eine Rente ausbezahlt wird. Schliesslich soll die betreffende Person so weit wie möglich aus eigener Kraft ihre Existenz sichern. Bei den Massnahmen, die zu treffen sind, wird die noch zu erwartende Arbeitsdauer des Betroffenen berücksichtigt. Diese Massnahmen können medizinischer, beruflicher oder anderer Art sein (S. 11).

Baumann & Lauterburg (2001) erwähnen im Bezug auf die Massnahmen der IV zusätzlich die Abklärungsmassnahmen, da diese in der Praxis eine grosse Rolle spielen. Die Abklärungen werden jedes Mal vorgenommen, bevor Massnahmen der IV ergriffen werden, um festzustellen, ob und wenn ja in welchem Umfang welche Massnahmen in Frage kommen könnten. Die

Versicherten können während den Abklärungsmassnahmen zu verschiedenen Handlungen verpflichtet werden wie bspw. zu einem probeweisen Schulbesuch (S. 10).

K. Kanka kritisiert, dass dem Prinzip „Eingliederung vor Rente“ nur auf dem Papier Rechnung getragen werde. Denn für Menschen mit schweren Behinderungen sei es mit den heutigen Integrationsmassnahmen praktisch unmöglich, der „Behindertenkarriere“ Sonderschule – Werkstatt – Heim auszuweichen. Auch fehle den IV-Stellen vielmal der Kontakt zur Arbeitswelt. Integration sollte als Gegensatz zur Separation von Menschen mit Behinderungen in Sonderstätten gesehen werden. Mit dem Assistenzmodell würde die Integration von Menschen mit schweren Behinderungen in die Gesellschaft und das Arbeitsleben gefördert, stellt doch die Selbstbestimmung ein zentraler Pfeiler dieses Modells dar (E-Mail, 27. Mai 2005).

2.1.2 Renten

Zum andern werden Renten ausbezahlt, um den Schaden der Invalidität auf die Existenzsicherung finanziell abzufangen. Wenn laut Art. 28 Abs. I IVG ein Versicherter zu *mindestens 40 Prozent invalid* ist (laut Baumann & Lauterburg, 2001, S. 10 ist eine Person ohne gesundheitliche Schädigungen zu 100% leistungsfähig), hat er Anspruch auf eine IV-Rente. Diese wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft:

Tabelle 1: Invaliditätsgrad und Rentenanspruch

<i>Invaliditätsgrad</i>	<i>Rentenanspruch</i>
≥ 40%	¼ einer ganzen Rente
≥ 50%	halbe Rente
≥ 60%	¾ einer ganzen Rente
≥ 70%	volle Rente

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Art. 28 Abs. I IVG.

Die Höhe der Rente ist vom durchschnittlichen Jahreseinkommen, von den Erziehungs- und Betreuungsgutschriften und von der Beitragsdauer des Versicherten abhängig (Baumann & Lauterburg, 2001, S. 10). Die Renten werden erst ausbezahlt, nachdem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent erwerbsunfähig geworden ist, oder während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. I lit. a und b IVG).

Gemäss Art. 112 Abs. II lit. b BV müssen die individuellen Renten den Existenzbedarf der Versicherten angemessen decken. Weiter ist der Staat sowohl zur Eingliederung Invaliden in das gesellschaftliche Leben wie auch zur finanziellen Unterstützung Betagter, Hinterlassener und

Invalider verpflichtet. Für diesen Zweck kann er Mittel aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV) verwenden (Art. 112 Abs. VI BV).

Laut K. Kanka beziehen rund 270'000 Personen eine IV-Rente. Die Zahl der Rentenbezüger steigt jährlich, was unter anderem auch mit gesellschaftlichen Entwicklungen (bspw. ein Absinken von Menschen in die Invalidität wegen der prekären Situation auf dem Arbeitsmarkt) zu begründen ist. Durch die Aufnahme solcher Menschen in die IV werden laut K. Kanka die Abhängigkeiten von der Fürsorge reduziert. Der Bezügerkreis der IV-Rentner vergrössert sich also laufend. Hingegen steigen die Kosten unvermindert an. Die in der 5. IV-Revision geplanten Integrationsmassnahmen der Fachstellen für Früherkennung und Begleitung (FEB) sollten deshalb neben der IV auch durch andere Kostenträger mitfinanziert werden, und diese Massnahmen müssten sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht auf spezielle Sonderinstitutionen richten (E-Mail, 27. Mai 2005).

2.1.3 Hilfslosenentschädigungen

Die Hilfslosenentschädigungen werden an hilflose Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz ausbezahlt (Art. 42 Abs. I IVG). Dabei wird zwischen leichter, mittlerer und schwerer Hilfslosigkeit unterschieden (Art. 42 Abs. II IVG). Als hilflos wird eine Person mit Bedarf nach dauernder Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Lebensverrichtungen (Anziehen, Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Fortbewegung etc.) durch Dritte oder nach persönlicher Überwachung bezeichnet (Baumann & Lauterburg, 2001, S. 10). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, die zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf Begleitung angewiesen ist. Falls nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt ist, so muss für die Annahme einer Hilfslosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilfslosigkeit vor (Art. 42 Abs. III IVG). Die Hilfslosenentschädigung wird von Geburt an bis zum Rentenalter ausbezahlt (Art. 42 Abs. IV IVG). Mit dem Erreichen des Rentenalters wird die Hilfslosenentschädigung mindestens im bisherigen Betrag gemäss Art. 43^{bis} Abs. IV des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) von der AHV weiter ausbezahlt.

Falls sich eine Person in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufhält, so entfällt der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung. Davon ausgenommen ist ein Versicherter mit einer schweren Sinnesschädigung oder einem schweren körperlichen Gebrechen, wenn er nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 42 Abs. V IVG). Wohnheime, Werkstätten oder

Sonderschulen gelten in der Regel nicht als Institutionen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Mit der 4. IV-Revision wurden gemäss K. Kanka die Hilflosenentschädigungen für Personen, die nicht in einem Heim leben, verdoppelt (E-Mail, 27. Mai 2005).

Ein Überblick über die Anzahl Bezüger einer Hilflosenentschädigung gibt Tabelle 2:

Tabelle 2: Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV (Stand Ende 2004)

	Minderjährige	Erwachsene	Total	Minder-jährige	Erwachsene	Total
Total	6'350	26'659	33'189	100%	100%	100%
<i>Wohnsituation</i>						
Zu Hause		13'293			50%	
Im Heim		13'336			50%	
<i>Hauptbehinderung</i>						
körperlich	4'151	14'281	18'432	64%	54%	56%
geistig	1'393	6'416	7'809	21%	24%	24%
sinnes	430	2'907	3'337	7%	11%	10%
psychisch	556	3'055	3'611	9%	11%	11%
<i>Hilflosigkeitsgrad</i>						
leicht	1'934	10'490	12'424	30%	39%	37%
mittel	3'112	9'482	12'594	48%	36%	38%
schwer	1'484	6'687	8'171	23%	25%	25%

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BSV, 2005c, S. 6.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass rund 10 Prozent aller IV-Rentner oder ca. 27'000 Erwachsene eine Hilflosenentschädigung der IV beziehen; dazu kommen 6'000 Minderjährige. Rund die Hälfte der erwachsenen Bezüger wohnt in einer Institution. Der grösste Anteil an Behinderungen sind körperlicher Art, nämlich etwas mehr als die Hälfte. Ungefähr ein Viertel aller Menschen mit Behinderungen leidet an einer geistigen Behinderung. Die Anzahl an Menschen mit Sinnes- und Geistigbehinderungen betragen je ungefähr 10 Prozent. Ein Viertel der Personen hat schwere Behinderungen. Menschen mit mittleren und leichten Behinderungen sind mit je ca. 37 Prozent etwa gleichmässig vertreten.

Hilflosigkeit ist laut K. Kanka in rund je der Hälfte aller Fälle auf ein angeborenes Gebrechen oder eine Krankheit zurückzuführen, jedoch nur selten auf einen Unfall. Die Unfall- und Militärversicherung bezahlt ebenfalls Hilflosenentschädigungen (E-Mail, 27. Mai 2005).

Die vorliegenden Zahlen lassen darauf schliessen, dass die rund 8'000 Personen mit einem schweren Hilflosigkeitsgrad den grössten Teil der heute in Heimen wohnhaften Menschen darstellen. Denn nur dort wird ihre Betreuung vom Staat finanziert. Genau diese Gruppe aber sollte durch das Assistenzmodell besonders angesprochen werden, ihren Heimplatz zu verlassen und in den eigenen vier Wänden mit mehr Selbstbestimmung zu leben.

Die Hilflosenentschädigungen sind ein erster Ansatz für mehr Selbstbestimmung, da die Bezüger für die Anstellung von Hilfspersonen direkt Geld von der IV erhalten. Dieser Betrag ist allerdings zu klein, dass Menschen mit schweren Behinderungen für ein Leben in den eigenen vier Wänden genügend Assistenz einkaufen könnten.

2.1.4 Ergänzungsleistungen

Anders als in der BV festgeschrieben sind die Leistungen der IV zur Sicherung der Existenz ungenügend, weshalb zusätzlich Ergänzungsleistungen bezahlt werden (Baumann & Lauterburg, 2001, S. 9). Diese Ergänzungsleistungen werden gemäss dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom Wohnsitzkanton bezahlt und durch den Bund finanziell unterstützt (Art. 1a Abs. I-III ELG).

Laut Art. 2 Abs. I ELG ist Schweizer Bürgern mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen einzuräumen, wenn die vom ELG anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Nebst Hinterlassenen und Betagten sind laut Art. IIc lit. a-d ELG auch Invalide anspruchsberechtigt, wenn

- Sie einen Anspruch auf eine IV-Rente haben.
- Ihnen eine IV-Rente zustehen würde, wenn sie die Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 29 Abs. I AHVG und die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. I IVG erfüllten.
- Sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV und das 18. Altersjahr vollendet haben.
- Sie ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen.

Bereits wird erkennbar, dass verschiedene Leistungen erbracht werden und laufend neue Formen hinzukommen. Gleichermassen sind mit dem Bund, den Kantonen, den Gemeinden, der IV und der AHV etc. verschiedene Kostenträger und Staatsebenen involviert, was die Transparenz vermindert und den administrativen Aufwand erhöht.

2.2 Organe

In der IV sind mehrere Organe für das reibungslose Funktionieren zuständig, denn sie ist eng mit der AHV verflochten. Laut Art. 53 IVG i.V.m. Art 49 AHVG wird der Vollzug der IV teilweise durch Organe der AHV ausgeführt; beteiligt sind ausserdem Arbeitgeber, AHV-Ausgleichskassen sowie die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS). Am wichtigsten sind jedoch die kantonalen IV-Stellen, sind sie doch der erste Ansprechpartner für Personen, die sich bei der IV anmelden. Die IV-Stellen sind dem Bund unterstellt. Ausser den kantonalen IV-Stellen existieren auch die IV-Stellen des Bundes für Versicherte im Ausland (Monioudis, 2003, S. 98). Im Folgenden werden die kantonalen Ausgleichskassen, die ZAS, die IV-Stellen, die Kontrolle durch den Bund sowie Entwicklungen in der IV kurz beschrieben.

2.2.1 Kantonale Ausgleichskassen

Der Bezug der Beiträge sowie die Festsetzung und Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen sind primäre Aufgaben der kantonalen Ausgleichskassen (Art. 63 Abs. I lit. b und c AHVG). Diese Kassen sind der Aufsicht des Bundes unterstellt. Laut Art. 63 Abs. III AHVG können weitere Aufgaben im Rahmen des AHVG den Ausgleichskassen übertragen werden. Diese sind in Art. 74 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) aufgeführt. So nehmen die Ausgleichskassen im Zusammenhang mit der Auszahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen die erforderlichen Lebenskontrollen vor und holen nötigenfalls Lebensbescheinigungen ein. Der Versicherte erhält einen Ausweis gemäss Art. 134 AHVV und ein individuelles Nummernkonto über welches abgerechnet wird (Art. 135 AHVV).

Auch andere Aufgaben aus dem Bereich der Sozialversicherung werden von den Ausgleichskassen übernommen. Unter anderem sind sie für die Ergänzungsleistungen und für die Erwerbsersatzordnung zuständig (Monioudis, 2003, S. 45). Und im Hinblick auf den Vollzug der IV und die Beiträge für die AHV sind sie mitbeteiligt (Art. 63 Abs. IV AHVG i.V.m. Art. 130-132 AHVV).

2.2.2 Zentrale Ausgleichsstelle

Die ZAS ist laut Art. 71. Abs. I AHVG als Knotenpunkt zwischen den kantonalen Ausgleichskassen konzipiert. Deswegen verfügt sie über besondere Bedeutung, weil sie mit allen kantonalen Stellen verbunden ist. Sie rechnet periodisch die eingenommenen Beiträge sowie die geleisteten Renten und Hilflosenentschädigungen ab (Monioudis, 2003, S. 84). Die ZAS unterstützt den Ausgleichsfonds der AHV und arbeitet eng mit ihm zusammen. Die elektronische Datenverarbeitung der ZAS ist mit der eidgenössischen Finanzverwaltung

verknüpft. So sind AHV und IV als einzige Sozialversicherungen administrativ direkt mit dem Bund vernetzt (Monioudis, 2003, S. 86).

2.2.3 Kantonale IV-Stellen

Der Bund verfügte in der 3. AHV-Revision, dass jeder Kanton eine kantonale IV-Stelle zu schaffen hat. Es können sich auch mehrere Kantone zur Errichtung einer gemeinsamen Stelle zusammenschliessen (Monioudis, 2003, S. 101). Den Kantonen kommt gemäss Monioudis (2003) eine gewisse Gestaltungsfreiheit bei der Organisation sowie bei der Personalordnung der kantonalen IV-Stellen zu. Diese Vorschriften müssen aber vom Bund genehmigt werden (S. 102).

Laut Art. 54 Abs. I IVG müssen die IV-Stellen von den Kantonen unabhängig sein. Meistens sind die kantonalen IV-Stellen selbständige öffentlichrechtliche Anstalten des kantonalen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie sind dem Bundesrecht unterstellt. Konkret sind der Bundesrat, das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) für die Überwachung zuständig (Monioudis, 2003, S. 107). Der Bundesrat und das EDI haben die Aufsichtsfunktion an das BSV delegiert.

Die IV-Stellen verfügen über weitreichende Entscheidungskompetenzen, die in Art. 57 IVG und in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) konkretisiert sind. Dies sind die Abklärungen über die Voraussetzungen der Eingliederungsfähigkeit, die Überwachung der Massnahmen, die Mitwirkung des Betroffenen sowie die Bemessung der Invalidität und Hilflosigkeit (Monioudis, 2003, S. 105). Laut Art. 57 Abs. I lit. e IVG i.V.m. Art. 41 Abs. I lit. d IVV sind die kantonalen IV-Stellen Verfügungszuständig. Ausserdem sind sie gemäss Art. 41 Abs. I lit. i IVV partei- und prozessfähig, womit sie auch Gläubiger in Regressfragen sein können (Monioudis, 2003, S. 103).

Die Ausgleichskassen der AHV regeln laut Art. 60 Abs. I IVG i.V.m. Art. 44 IVV die gesamten Zahlungen der IV-Stellen. Diese Funktion ist im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV geregelt (Monioudis, 2003, S. 119).

2.2.4 Bund

Der Bundesrat als oberste leitende und vollziehende Behörde übt die Aufsicht über das Sozialwesen aus. Laut Art. 176 Abs. II AHVV hat der Bund die Kompetenzen für allgemeine und einzelne Weisungen an das BSV delegiert (Monioudis, 2003, S. 48). Die kantonale Aufsicht über die Ausgleichskassen erfolgt subsidiär wo die Aufsichtskompetenz des Bundes nicht tangiert wird. Die Ausgleichskassen sind in einem gewissen Masse vom Bund unabhängig,

obwohl sie direkt seiner Aufsicht unterstehen. Sie werden kantonal gegründet sind aber keine kantonalen Behörden im eigentlichen Sinne (Monioudis, 2003, S. 54).

Für die Deckung der Verwaltungskosten können Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der AHV an die kantonalen Ausgleichskassen gewährt werden (Art. 158 Art. I AHVV). Dies ist ein Instrument bundesrechtlicher Kontrolle über die wirtschaftliche Geschäftsführung einer kantonalen Ausgleichskasse (Monioudis, 2003, S. 59).

Auch hier wird, wie oben erwähnt, wieder sichtbar, dass in der IV verschiedene Kostenträger sowie die staatlichen Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden mit sich teils überschneidenden oder delegierten Kompetenzen involviert sind. Der hohe administrative Aufwand für die Koordination verschleiert die Transparenz und erhöht die Kosten. Die Selbstbestimmung wird im bestehenden Modell nicht gefördert, weil Eigeninitiativen von Menschen mit Behinderungen (bspw. die Anstellung von Nachbarn oder Arbeitskollegen für Hilfeleistungen) vom Staat nicht honoriert werden.

2.3 Entwicklungen

Seit 1977 zieht das BSV unabhängige medizinische und berufliche Abklärungsstellen bei. Diese sind insbesondere bei komplexen Abklärungen wichtig und helfen mit dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ Rechnung zu tragen (Monioudis, 2003, S. 120).

Die eidgenössische Kommission für AHV und IV ist nach Art. 65 IVG für Grundsatzfragen der IV zuständig. Mittlerweile sind auch Vertreter der Menschen mit Behinderungen und Invalidenhilfe Mitglieder der Kommission (Monioudis, 2003, S. 121). Die Kommission berät den Bundesrat. Sie ist keine juristische Person und besitzt keine Autonomie.

Im Rahmen der 4. IV-Revision wurden vor allem finanzielle Ströme zusammengefasst, Modernisierungsmassnahmen eingeleitet, die Bundesaufsicht neu verstärkt sowie die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) geschaffen (Monioudis, 2003, S. 122). Nach Breitenmoser (2004) wurden zwei Stossrichtungen verfolgt: Erstens wurde mehr Selbstbestimmung für Bezüger einer IV-Rente geschaffen. Zweitens wurde durch die Einführung der Hilfflosenentschädigungen versucht, Diskriminierungen abzubauen, indem Massnahmen bei der medizinischen Abklärung und der Integration ins Erwerbsleben ergriffen werden mit dem Ziel, die Zahl der Rentenbezüger zu verringern (S. 102-103).

Bereits vor Inkrafttreten der 4. IV-Revision war klar, dass die dringendsten finanziellen Probleme noch nicht gelöst sind und weitere Reformen nötig sein werden.

Nachdem im ersten Teil des Kapitels die Grundzüge des heutigen IV-Systems vorgestellt wurden, steht im Folgenden die Reform desselben im Vordergrund. Aufgrund der grossen finanziellen Belastung und der steigenden Zahl an IV-Rentenbezügern sind Reformen dringend notwendig. Konkret werden die Vorschläge des Bundesrates sowie die Neuordnung des Schweizerischen Finanzausgleichs (NFA) untersucht. Die Verbände und Organisationen für Menschen mit Behinderungen sind grundsätzlich mit der Stossrichtung des Bundesrates einverstanden. Einige fordern aber, dass die Bemühungen zur Integration und Früherkennung noch weiter gehen und wie im europäischen Modell Direktzahlungen eingeführt werden. Für die Entscheidungsgrundlage möchte der Bund zuerst eine transparente Datenlage schaffen, weshalb er die Durchführung von Pilotprojekten in Auftrag gegeben hat. Das von der AHV/IV-Kommission empfohlene Pilotprojekt Assistenzbudget der Fachstelle Assistenz Schweiz (FASSIS) soll Aufschlüsse über eine Implementierung des Assistenzmodells in der Schweiz geben. Voraussichtlich wird es im Januar 2006 starten. Allerdings steht die Bewilligung durch den Bundesrat noch aus. FASSIS (2005c) rechnet damit, dass der Bundesrat die Bewilligung im Juni 2005 erteilt (S. 1). Falls sich das Projekt bewähren würde, käme eine Gesetzesänderung im Sinne des Assistenzmodells nicht vor der 6. IV-Revision in Frage (Wirz, 2004, S. 2).

Weiter wird von den Betroffenen und Behindertenverbänden gefordert, die Grundrechte der BV, die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) sowie die UNO Standardregeln für die Gleichstellung der Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen, indem das Recht auf Selbstbestimmung auch für Menschen mit Behinderungen als Grundrecht anerkannt und in die Realität umgesetzt wird.

2.3.1 Neugestaltung des Finanzausgleichs

Mit der Annahme des NFA durch das Schweizer Volk und die Kantone am 28. November 2004 wird die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen neu geregelt. Der Bund ist nun in sechs Bereichen ausschliesslich zuständig, unter anderem für die Auszahlungen der AHV- und IV-Renten. Die Kantone werden in elf Bereichen ausschliesslich tätig sein, darunter für den Bau und Betrieb von Heimen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, für die Sonderschulung sowie für kantonale und kommunale Organisationen für Betagte und Menschen mit Behinderungen (Szöllösy, 2004, S. 4).

Die meisten Organisationen für Menschen mit Behinderungen befürchten einen Leistungsabbau in denjenigen Bereichen, in denen die Kantone nun ausschliesslich zuständig sind. Dies aufgrund der knappen Finanzen in vielen Kantonen (Gerny, 2004, S. 17). Deshalb schlägt der

Bund ein „Rahmengesetz über die Institutionen für soziale Eingliederung von invaliden Personen (ISEG)“ vor. Darin wird er die grundsätzlichen Mindestanforderungen an kantonale Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Massnahmen der Finanzierung regeln. Auch steht jeder betroffenen Person der Rechtsweg an das Bundesgericht offen, falls der Kanton seine Pflichten verletzt haben sollte. Die kantonalen Institutionen können die Nichtgewährung von Subventionen beim Bundesgericht anfechten. Und Organisationen für Menschen mit Behinderungen erhalten ebenfalls ein Beschwerderecht (Gerny, S. 17).

Beim NFA wird sichtbar, dass die bestehenden Strukturen erhalten bleiben. Wohl werden die Verantwortlichkeiten im Sinne erhöhter Effizienz und Transparenz etwas verschoben. Am System der Sozialen Sicherheit ändert sich aber grundsätzlich wenig.

2.3.2 Vorschläge des Bundesrates zur 5. IV-Revision

Mit der 5. IV-Revision verfolgt der Bund das Ziel, die Zahl der IV-Neurenten um 10 Prozent zu reduzieren sowie das Defizit abzubauen (EDI, 2004, S. 2). Der Bundesrat schlug für das Vernehmlassungsverfahren zur Sanierung der IV im Herbst 2004 verschiedene Massnahmen vor (Feuz, 2004, S. 7):

- Die Früherfassung der länger vom Arbeitsplatz fernbleibenden Personen soll verhindern, dass diese Personen nicht mehr aktiv im Erwerbsleben bleiben. Der Arbeitnehmer selbst, dessen Arzt, der Arbeitgeber oder die zuständige Taggeldversicherung müssen sich bei grösseren Absenzen am Arbeitsplatz bei einer Fachstelle melden. Die FEB kann in einem ersten Schritt informieren. In einem zweiten Schritt kann sie mit den betroffenen Personen, dem Arbeitgeber oder dem Arzt Kontakt aufnehmen. Sie kann auch zusätzlich eine medizinische Zweitmeinung beim RAD beantragen (Breitenmoser, 2004, S. 107). Die RAD werden zukünftig für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit invalider Personen alleine zuständig sein (Breitenmoser, 2004, S. 109). Die Fachstelle leitet danach weitere Schritte ein, indem sie die betroffene Person bei der IV oder Arbeitslosenversicherung anmeldet. Diese Frühinterventionen sollen schweizweit eingeführt werden (BSV, 2005a, S. 1).
- Die Eingliederung von Personen, die mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig sind, soll um neue Integrationsmassnahmen für das Erwerbsleben erweitert werden. Diese Massnahmen können laut Breitenmoser (2004) bspw. Deutschkurse, Arbeitsversuche oder eine Aktivität in einer Tagesstruktur sein. Die neuen Angebote werden obligatorisch ausgestaltet, ansonsten verfällt der Anspruch auf das Taggeld. Dank dieser Integrationsmassnahmen für Leute, die unter heutigem System eine

Rente erhalten, sollen Kosten eingespart werden (S. 104). Während der Dauer der Integrationsmassnahmen werden keine Ergänzungsleistungen ausbezahlt (Breitenmoser, 2004, S. 108). Diese Massnahmen sehen einen individuellen Eingliederungsplan mit konkreten Zielen vor. Durch diese Anpassungen sollen Einsparungen erreicht werden (BSV, 2005a, S. 2).

- Finanzielle Anreize sollen zu einer frühen Anmeldung bei der IV führen. Für Ansprüche, die vor der Anmeldung bei der IV entstanden sind, soll die IV nicht mehr aufkommen (Breitenmoser, 2004, S. 105).
- Der Invaliditätsbegriff wird enger gefasst. Nur Personen, bei welchen die Eingliederungsmassnahmen von Anfang an als erfolglos zu beurteilen sind und diese Massnahmen trotz Einsatz nicht zum gewünschten Ziel führen, sollen den Anspruch für eine IV-Rente erhalten (BSV, 2005a, S. 2).
- Die IV-Taggelder werden an die Arbeitslosenversicherung angeglichen. Das Kindergeld wird gekürzt und die Mindestgarantie für Nichterwerbstätige gestrichen (BSV, 2005a, S. 3).
- Zusatzrenten, Karrierezuschlag und Verzugszins werden ersatzlos gestrichen.
- Versicherte, die seit mindestens drei Jahren einen IV-Beitrag leisten, sollen einen Anspruch auf eine Rente erhalten. Bisher war nur die Beitragsdauer von einem Jahr notwendig.
- Die grosse Zahl an Rechtsstreitigkeiten soll vermindert werden. So würde das Einspracheverfahren gemäss der Botschaft des Bundesrates (BSV, 2005b) durch das frühere Vorbescheidverfahren ersetzt. Denn dieses Verfahren fördert den frühzeitigen Einbezug der Betroffenen. Auch soll die Inanspruchnahme der kantonalen Versicherungsgerichte moderat kostenpflichtig werden. So soll die Anzahl an Verfahren vermindert sowie die Geschwindigkeit der Verfahren verbessert werden (S. 1).

Der Bundesrat möchte zusätzlich für den Abbau des IV-Defizits die IV-Lohnbeiträge auf 1,5 Prozent oder die Mehrwertsteuer um 0,8 Prozent erhöhen. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer würde die Wirtschaft weniger belasten (EDI, 2004, S. 2). Falls die IV-Lohnbeiträge um 0,1 Promille und der Mehrwertsteuersatz um 0,8 Prozent erhöht werden, will der Bund im Rahmen des Entlastungsprogramms 2004 den Bundesbeitrag an die IV von 37,5 auf 36,5 Prozent der Ausgaben kürzen. Diese Senkung ist auf 10 Jahre begrenzt. (BSV, 2005a, S. 3).

Der Bund plant, die 5. IV-Revision auf den 1. Januar 2007 und die Zusatzfinanzierung der IV auf den 1. Januar 2008 in Kraft zu setzen (BSV, 2005a, S. 4).

Die Organisationen für Menschen mit Behinderungen sind grundsätzlich mit den meisten Vorschlägen des Bundesrates einverstanden. Allerdings verlangen sie, dass Anreizsysteme geschaffen werden, damit Arbeitgeber vermehrt Menschen mit Behinderungen tatsächlich einstellen (Schoch Zeller, 2004, S. 16). Denn nur wenn diese eine Stelle finden, können sie sich in das Erwerbsleben integrieren.

2.4 Kritik

Das bestehende Schweizer IV-System stösst in verschiedener Hinsicht an seine Grenzen. Schwer wiegen die Defizite, die jedes Jahr in der IV verbucht werden müssen. Trotz Reformen bei den Integrationsmassnahmen und dem Prinzip „Eingliederung vor Rente“ steigen die Zahl der Rentenbezüger und die Höhe des Defizits jährlich. Auch die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen wird mit dem bestehenden System kaum honoriert, werden Staatsgelder für die Subventionierung von Institutionen bereitgestellt, anstatt die alternative Möglichkeit des Assistenzmodells mit effizienterer und kostengünstigerer Betreuung in Betracht zu ziehen.

Im Folgenden soll auf die Hilfflosenentschädigungen eingegangen werden, die einen ersten Ansatz für mehr Selbstbestimmung darstellen. Aufgrund der geringen Beitragshöhe ermöglichen sie nur einem kleinen Teil der Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung. Mit dem Hinweis auf die teils vorherrschende Praxis in Institutionen, Menschen mit leichten Behinderungen als „schwerer behindert“ zu klassifizieren, um mehr Geld von der IV für die interne Quersubventionierung zu erhalten, soll der Appell verstärkt werden, dass Handlungsbedarf und Transparenz in der IV dringend angebracht sind.

2.4.1 Hilfflosenentschädigungen

Obwohl in der Schweiz bereits Ansätze für mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen existieren, sind diese immer noch ungenügend (Kanka, 2000, S. 10):

- Es gibt für anspruchsberechtigte IV-Bezüger je nach Art und Schwere der Behinderung Ergänzungsleistungen, Krankenpflege und Hilfflosenentschädigungen. Mit diesen Zahlungen könnte sich ein Mensch mit Behinderungen im besten Fall 4 Pflegestunden und 30min Haushaltshilfe pro Tag leisten. Weitere Assistenz wie bspw. Betreuung während der Nacht ist nicht inbegriffen!
- Die unentgeltliche familiäre Betreuung von Angehörigen überlastet viele Familien, sodass diese froh sind, pflegebedürftige Mitglieder einem Heim mit professioneller Pflege zu überlassen.

- Wenn die kollektiven Leistungen der IV an Heime und weitere Institutionen an Menschen mit Behinderungen in bar ausgerichtet würden, könnte ein Assistenznehmer rund um die Uhr Assistenz zu einem Bruttolohn von 30 Franken einkaufen.
- Personen, die mehr als 4 ½ Stunden Assistenz pro Tag benötigen, sind gezwungen in einem Heim zu leben, da das Leben zuhause ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigt. Dies ist unabhängig davon, ob sie in einem Heim leben wollen oder nicht. Der Staat bezahlt gemäss K. Kanka pro Person und Tag zwischen 200 und 1200 Franken an eine solche Institution (E-Mail, 23. April 2005).

Kanka (2000) zeigt auf, dass die Spitex bereits als eine Form der Kurzzeitbetreuung von Menschen in ihren eigenen vier Wänden existiert. Allerdings können diese Personen die Hilfsperson der Spitex nicht selber auswählen, denn sie wird durch die Krankenkasse und den Staat bestimmt. Es sind nur anerkannte Pflegekräfte zugelassen. Im Unterschied zur persönlichen Assistenz erbringt die Hilfsperson der Spitex nur Dienstleistungen des Leistungskatalogs, denn sie wird durch die Krankenkasse bezahlt. Die Spitex ist ausserdem nur zu den normalen Arbeitszeiten tätig. Die Kosten sind enorm. Die Nettokosten für die Pflegekraft betragen normalerweise 25 Franken pro Stunde, der Betrag, den die Krankenkasse der Spitex bezahlt beträgt bis zu 55 Franken; die Stundenkosten werden von der Spitex gegenüber bspw. dem subventionierenden Kanton Zürich dann als 105 Franken ausgewiesen (S. 25).

2.4.2 Praxis der Behinderteninstitutionen

Kanka (2000) beschreibt die teils massiv vorherrschende Praxis von Institutionen, Kosten, die durch die Betreuung von Menschen mit schweren Behinderungen entstehen auf Menschen mit leichten Behinderungen zu überwälzen (S. 29). Rund die Hälfte der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen ist laut K. Kanka so leicht behindert, dass sie nicht das Kriterium der Hilflosigkeit erfüllen (E-Mail, 25.04.2005).

Für Kost und Logis zahlen gemäss Kanka (2000) alle Menschen mit Behinderungen gleichviel, unabhängig von ihrem Behinderungsgrad, und dies mittels ihrer Rente und der Ergänzungsleistungen. Diese so genannte Heimtaxe von rund 100 Franken pro Tag steht laut K. Kanka in keinem Verhältnis zur regulären Miethöhe eines einfachen Zimmers und den allgemeinen Nahrungskosten (E-Mail, 27. Mai 2005). Die Kosten der Hauswirtschaft werden aus der Rente bestritten, obwohl diese eigentlich die Existenzkosten decken sollte. Jedoch auch mit den Pflegestufen soll Geld zur Quersubventionierung erzwungen werden, denn die

Heimbewohner werden oftmals in eine höhere Stufe eingeteilt als sie eigentlich gehören. Diese Einteilung wird laut Kanka (2000) von der IV nicht kontrolliert. Die maximalen Staatssubventionen sind meistens nicht ausreichend, um die Kosten von Menschen mit schweren Behinderungen zu decken. Deshalb nimmt eine Institution lieber Menschen mit leichten Behinderungen auf, die weniger Kosten verursachen. Denn nur so kann sie die Pflege der wenigen Personen mit schweren Behinderungen finanzieren (S. 29).

Diese Praxis ist gefährlich, denn sie führt dazu, dass Menschen, die mit Hilfe gut zuhause leben könnten zum Leben in einer Institution gezwungen werden. Gleichermassen sind laut Kanka (2000) die heute von den Kostenträgern berechneten Kosten für die stationäre Betreuung von Menschen mit schweren Behinderungen zu tief. Die Einführung eines kostentransparenten Assistenzmodells, das den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf aufzeigt, würde gemäss Kanka (2000) diesem Zustand Abhilfe schaffen (S. 29). So könnte der Assistenzbedarf von Menschen mit schweren Behinderungen den dafür geleisteten Zahlungen leicht zugeordnet werden.

3 Erfolgsbeispiele in europäischen Ländern: Das Assistenzmodell

Im vorliegenden Kapitel sollen zuerst die Grundlagen des Assistenzmodells erläutert werden. In einem ersten Schritt werden die historischen Anfänge des Independent Living Movement in den Vereinigten Staaten beleuchtet. Danach wird der Assistenzfonds in Schweden und das persönliche Budget in den Niederlanden vorgestellt. Um weitere Ideen für eine Umsetzung des Assistenzmodells in der Schweiz zu erhalten, werden die Modelle Grossbritanniens und Frankreichs in ihren Grundzügen kurz erklärt. Zum Schluss des Kapitels wird eine Evaluation der Modelle erfolgen.

3.1 Grundlagen und Zielsetzung

Das Assistenzmodell für Menschen mit Behinderungen ist eine neue Form der Ausgestaltung von persönlichen Hilfeleistungen. Von dessen Einführung würden Personen profitieren, die heute in Heimen untergebracht sind und diese gerne verlassen würden, solche, die kurz vor einem Heimeintritt stehen und eine Alternative suchen, sowie jene, die statt anerkannter Leistungserbringer im ambulanten Sektor lieber Nahestehende privat anstellen wollen. Denn sie könnten in Zukunft selber über ihr Leben entscheiden. Die betroffene Person erhält von der Sozialversicherung Geld, mit dem sie eine persönliche Assistenz anstellen kann. Ein Mensch mit Behinderungen wird so zu einem Arbeitgeber und stellt nach individuellen Kriterien, die eigene Bedürfnisse beinhalten, aber auch ganz konkret auf die Behinderung ausgerichtet sind, eine Person an, welche die Assistenzdienstleistungen erbringt. Das Verhältnis gestaltet sich vertraglich wie jede normale Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehung mit gegenseitigen Rechten und Pflichten.

Eine Separation von Menschen mit Behinderungen in Heimen oder Sonderschulstätten wie sie in der Schweiz oftmals die Realität ist führt vielfach zu Isolation. Die Beschränkung auf staatlich vorgeschriebene Leistungserbringer führt zum Zwang, dass bestimmte Personen gegen den Willen des Patienten in seine Intimsphäre einbrechen. Ausserdem vertreten die Befürworter des Assistenzmodells die Meinung, dass massiv Geld gespart werden könnte (Kanka, 2000, S. 7). Sie stützen sich dabei auf verschiedene empirische Quellen aus Untersuchungen in Ländern mit Assistenzmodellen.

3.1.1 Entstehung des Independent Living Movement

Um das Assistenzmodell in seinen Ursprüngen verstehen zu können, ist es unabdingbar die Entstehung des Independent Living Movement in den Vereinigten Staaten nachzuzeichnen.

Denn dessen Forderung nach Selbstbestimmung ist eng mit den Bürgerrechtskämpfen der Afroamerikaner in den 1950er und 1960er Jahren verknüpft. Fünf Bewegungen haben zur Entstehung des Independent Living Movement beigetragen (McDonald & Oxford, 2005, p. 1-2):

Die erste soziale Bewegung forderte *De-Institutionalisierung*. Es wurde versucht, Menschen mit Behinderungen aus den Institutionen zurück in ihre angestammte Umgebung zu holen. Diese Idee basierte auf der Theorie des kanadischen Soziologen Wolf Wolfensberger, die besagt, dass wenn Menschen mit Behinderungen unter den normalsten Bedingungen wie möglich leben, zu erwarten ist, dass sie sich auch normal benehmen.

Weiter beeinflusste die *Bürgerrechtsbewegung* die Rechte der Menschen mit Behinderungen. Auch wenn sie unter dem Bürgerrechtsgesetz nicht als eine eigene schützenswerte Klasse aufgeführt waren, konnten sie in Wirklichkeit ihre Rechte auf Gesetzesebene wahrnehmen.

Die *Selbsthilfebewegung*, entstanden in den 1950er Jahren mit den Anonymen Alkoholikern, erreichte in den 1970er Jahren ihren Höhepunkt. Verschiedene Selbsthilfebücher wurden publiziert und diverse Gruppen von Betroffenen trafen sich zur gegenseitigen Unterstützung. Kernpunkt war, dass Menschen mit Behinderungen realisierten, dass sie einander besser unterstützen und verstehen können als Menschen, die nicht die gleichen Erfahrungen wie sie gesammelt haben.

De-Medikalisierung war eine Bewegung, die einen ganzheitlichen Ansatz im Gesundheitswesen forderte. Die ärztliche Gemeinschaft wurde entmystifiziert und ein Paradigmenwechsel eingeleitet; weg vom autoritären medizinischen Modell zu einem Ansatz mit Eigenverantwortung und Anstrengung, seine eigenen Bedürfnisse zu definieren und zu erfüllen.

Die letzte Strömung, der so genannte *Konsumismus*, betonte die Macht des Kunden, die Verlässlichkeit und den Preis eines Produktes zu hinterfragen. Das Independent Living Movement wurde dadurch insofern beeinflusst, als dass die Konsumenten von Gütern und Dienstleistungen die Kontrolle über die verfügbare Auswahl und Optionen besitzen.

Die Leitidee des Independent Living Movement besagt, dass die Probleme oder Behinderungen in der Gesellschaft zu finden und nicht die Schuld der Menschen mit Behinderungen sind. Diese Menschen sind nicht krank und brauchen nicht „repariert“ zu werden. Soziale Barrieren und andere Einstellungen sind die wahren Hürden. Antworten müssen gefunden werden, indem die Gesellschaft verändert wird. Menschen mit Behinderungen sollen eigene Entscheide treffen können und nicht diejenigen des Arztes oder des Pflegepersonals übernehmen müssen. Das Independent Living Movement verlieh den Betroffenen mehr Selbstvertrauen. Sie begannen

sich als eigenständige Persönlichkeiten zu sehen und ihre Behinderung als natürliches Ereignis im Leben zu begreifen.

Ein wichtiger Meilenstein in der 30jährigen Geschichte des Independent Living Movement ist nach McDonald & Oxford (2005) die Verankerung des Rehabilitierungsgesetzes im Jahre 1973. Damals wurde zum ersten Mal ein organisierter Protest von Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Im Jahre 1972 hiess der amerikanische Kongress einen Gesetzesvorschlag für das Rehabilitierungsgesetz gut, allerdings legte Präsident Nixon sein Veto ein. Dies löste im ganzen Land eine riesige Protestwelle aus. Der Verkehr wurde auf der New Yorker Madison Avenue angehalten, weil Protestierende einen Sitzstreik durchführten. Im September 1973 wurde nach einer grossen Flut von Protestbriefen Nixons Veto durch den Kongress mit einer Zweidrittel Mehrheit in beiden Kammern überstimmt und das Rehabilitierungsgesetz angenommen.

Dieses Gesetz verbot die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen durch staatlich subventionierte Programme oder Aktivitäten. Der Text musste allerdings durch Verordnungen konkretisiert werden, damit das Gesetz implementiert und angewandt werden konnte. Aber nichts geschah. Am 4. April 1977 wurde dem Gesundheitsminister Califano ein Ultimatum gestellt, Verordnungen und Konkretisierungsvorschriften zu erlassen, um das Gesetz endlich in Kraft zu setzen. Es tat sich nichts. Einen Tag nach Ablauf des Ultimatums brachen Proteste aus. In zehn amerikanischen Städten wurde demonstriert. Mehr als 150 Demonstranten besetzten das Regierungsgebäude in San Francisco und weigerten sich abzugeben. Sie verblieben dort bis zum 1. Mai, bis Califano die Vorschriften erlassen hatte und diese von den Protestierenden gutgeheissen wurden (p. 4-5).

Nach dem amerikanischen Vorbild sind in verschiedenen Ländern Independent Living Movements entstanden, die national für ihre Anliegen kämpfen. Es gibt auch verschiedene transnationale und regionale Netzwerke.

3.1.2 Aufbau des Ländervergleichs

Das nachfolgende Kapitel befasst sich detailliert mit einem Vergleich der Assistenzmodelle Schwedens und den Niederlanden, da diese Länder zu den Pionieren gehören. Allerdings sind auch diverse andere Länder auf diesem Weg. Laut FASSIS, 2004, S. 1-7 gibt es Assistenz bereits in folgenden Ländern: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Irland, Israel, Italien, Niederlande, Japan, Norwegen, Österreich, Schweden, Schweiz und Vereinigte Staaten.

Beispielsweise wurde im Jahre 1989 in den europäischen Gemeinschaften mit der Strassburg-Resolution dem wachsenden Bedürfnis der Menschen mit Behinderungen nach mehr

Selbstbestimmung Rechnung getragen. Das Recht auf eine persönliche Hilfskraft wurde damals im Europäischen Parlament an einer Sondersitzung von 14 Ländern verankert (Halloran, 1998, S. 3-4).

Um die beiden führenden Modelle angemessen vergleichen zu können, ist es unabdingbar, diese nach gemeinsamen Kriterien zu unterteilen. Der Kriterienkatalog in Tabelle 3 beinhaltet die Vorschläge von K. Kanka (E-Mail, 6. Oktober 2004) und P. Wehrli (E-Mail, 5. Oktober 2004).

Tabelle 3: Kriterienkatalog

Nr.	Kriterium
1	Beschreibung des Modells
2	Anspruchskriterien
3	Anspruchslimiten
4	Anerkannte Bereiche
5	Art des Assistenzgeldes
6	Kontrolle und Überwachung
7	Kostenverlauf
8	Entwicklung der Nachfrage

Quelle: Eigene Darstellung.

Um weitere Ideen für die Umsetzung des Assistenzmodells in der Schweiz zu erhalten, werden am Ende des Kapitels die beiden Modelle Grossbritanniens und Frankreichs untersucht. Beide befinden sich im Umsetzungsprozess, sie sind also noch nicht so detailliert ausgestaltet. Ihnen ist jedoch gemeinsam, dass sie den Gedanken des Independent Living Movement umzusetzen versuchen.

3.2 Der Assistenzfonds in Schweden

Im Jahre 1967 wurde ein Gesetz für Personen mit Lernschwierigkeiten erlassen und rund 20 Jahre später ein Gesetz zur Verbesserung der Situation für Menschen mit Behinderungen eingeführt. Allerdings haben diese Gesetze die Realität nicht wirklich verbessert (Jansson, 1998, S. 1). Denn Personen mit einem grossen Assistenzbedarf konnten diesen durch herkömmliche, von den Kommunen finanzierte Hilfsdienste, nicht decken. Sie hatten ausserdem keine Mitbestimmung bei der Auswahl ihrer Hilfskräfte (Clevnert, 2004, p. 6).

Im Jahre 1994 wurde eine Behindertengesetzesreform durchgeführt. Die markanteste Änderung brachte das Gesetz für Unterstützung und Service für Personen mit gewissen Funktionsbehinderungen (Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade - LSS). Das Recht auf eine persönliche Hilfskraft ist darin verankert. Die staatliche Verantwortlichkeit für

persönliche Assistenz liegt hauptsächlich bei den lokalen Behörden. Diese rekrutieren die Assistenten entweder selber oder unterstützen Menschen mit Behinderungen finanziell, die Assistenten anstellen (Svenska Institutet, 2000, p. 5).

Mit der Behindertengesetzesreform wurde auch die Stelle eines Behindertenombudsmanns auf nationaler Ebene geschaffen. Er wird durch die Regierung bestimmt und überwacht die Rechte und Interessen der Menschen mit Behinderungen (Gammelgard, 2004, p. 2). Zu diesem Zweck führt er Untersuchungen durch, hört sich Aussagen von Betroffenen an, schlägt Veränderungen und Massnahmen gegen Diskriminierung vor und informiert die Öffentlichkeit. Er arbeitet eng mit den Organisationen für Menschen mit Behinderungen zusammen. Auch sorgt er dafür, dass die schwedischen Gesetze im Rahmen der Standardregeln der Vereinten Nationen interpretiert werden (Svenska Institutet, 2000, p. 3).

Der Einfluss von Menschen mit Behinderungen über die Art und Weise der geleisteten Hilfe wird dadurch erreicht, dass der Assistenznehmer die Assistenzkraft selbst überwacht (Clevnert, 2004, p. 6). Diese Meinung teilt auch P. Wehrli, der die Qualitätssicherung der Assistenzleistungen so definiert, dass Assistenznehmer nur diejenigen Assistenzdienstleistungen „einkaufen“, deren Qualität ihnen zusagt (E-Mail, 30. Mai 2005).

3.2.1 Anspruchskriterien

Eine Person muss mindestens zu einer der folgenden drei Kategorien gehören, um gemäss LSS persönliche Assistenz zu erhalten (Ratzka, 2004b, p. 1-2):

- Personen mit Lernschwierigkeiten, Autismus oder mit Symptomen, die Autismus ähneln.
- Personen mit erheblichen und permanenten funktionellen Behinderungen aufgrund von Hirnschädigungen im Erwachsenenalter, eines Traumas oder einer Krankheit.
- Personen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen, die offensichtlich nicht auf den normalen Alterungsprozess zurückzuführen sind. Diese Behinderungen verursachen erhebliche Schwierigkeiten im alltäglichen Leben und rufen einen grossen Bedarf an praktischer Hilfe durch eine Assistenz hervor.

Ausserdem muss eine Person durchschnittlich einen Assistenzbedarf von mehr als 20 Stunden pro Woche für notwendige Aktivitäten des täglichen Lebens aufweisen, bspw. für persönliche Hygiene, Nahrungsaufnahme oder Kommunikation (Ratzka, 2004b, p. 1). Erfüllt eine Person diese Kriterien, so hat sie ein Recht auf Assistenz in anderen Lebensbereichen wie Einkaufen, Freizeitaktivitäten oder Urlaub (Clevnert, 2004, p. 7).

Für Personen mit einem kleineren Assistenzbedarf als 20 Stunden pro Woche ist die Gemeinde zuständig einen entsprechenden Pflegeservice zu organisieren. Laut Ratzka (2002) unterstützen die Assistenzstunden, die von der Gemeinde geleistet werden nur eine angemessene Lebensführung innerhalb der Gemeindegrenzen. Das Assistenzgeld für Personen mit einem Assistenzbedarf von mehr als 20 Stunden pro Woche ist dagegen exportierbar, d.h. es kann auch im Ausland bezogen werden (p. 3).

Ratzka (2004b) beschreibt, dass die Bedarfskriterien einer Person für persönliche Assistenz in benötigten Assistenzstunden pro Woche ausgedrückt werden. Die Abklärungsstelle für den Bedarfsanspruch befindet sich bei der lokalen Behörde. Ein Sozialarbeiter setzt sich im persönlichen Gespräch mit dem Antragssteller auseinander. Dieser kann eine Unterstützungsperson für das Gespräch mitbringen. Gemeinsam wird dann der Assistenzbedarf ermittelt. Alle zwei Jahre muss der Bedarf neu beurteilt werden. Allerdings kann der Assistenznehmer jederzeit um eine neue Bedarfsabklärung ersuchen falls sich seine Situation geändert hat (p. 2).

Auf dem Rechtsweg können Menschen mit Behinderungen nur persönlich Einspruch gegen den Entscheid einer Kommunalbehörde erheben. Das Gericht besitzt die Autorität den Kommunalentscheid aufzuheben (Jansson, 1998, S. 2). Ausserdem können Entscheide des Büros des Sozialversicherungsfonds gerichtlich angefochten werden, wenn persönliche Assistenz nicht oder nur mit weniger Stunden gewährt worden ist (Clevnert, 2004, p. 6).

3.2.2 Anspruchslimiten

Das Recht auf persönliche Assistenz gemäss LSS können laut Ratzka (2004b) Personen über 65 Jahren, die bereits vorher den Anspruch auf Assistenz erfüllten, wahrnehmen. Es besteht allerdings keine Möglichkeit, die Zahl der benötigten Assistenzstunden zu erhöhen. Falls eine Behinderung nach dem 65. Altersjahr eintritt werden die Kosten von den lokalen Behörden getragen. Diese können die Unterstützung entweder in der Form von Dienstleistungen oder Direktzahlungen gewähren. Für die Aufenthaltsdauer in einer Institution oder einer Gruppenunterkunft werden keine Assistenzbeiträge ausgerichtet. Allerdings können für kürzere Spitalaufenthalte Zahlungen geleistet werden (p. 2).

Es gibt laut Ratzka (2004b) für die Zahl der Assistenzstunden keine Obergrenzen. Eine Person kann bspw. mehr als 24 Stunden Assistenz pro Tag erhalten, wenn zeitweise eine Betreuung durch zwei Assistenten notwendig ist. Die medizinische Diagnose oder die Behinderungsart ist nicht ausschlaggebend für den Anspruch auf Assistenz. Allerdings hat die Praxis gezeigt, dass es

für Personen mit körperlichen Behinderungen relativ einfacher ist Assistenz zu erhalten als für Personen mit psychischen Behinderungen (p. 2).

3.2.3 Anerkannte Bereiche

Falls eine Person für notwendige tägliche Aktivitäten einen grösseren Assistenzbedarf als 20 Stunden pro Woche aufweist (wie bspw. für persönliche Hygiene, Ankleiden, Essen etc.), können zusätzliche Assistenzstunden durch die Zahlungen gedeckt werden. Diese zusätzlichen Assistenzstunden können Haushaltsarbeiten wie Einkaufen, Putzen, Kochen etc. beinhalten, aber auch Assistenz am Arbeitsplatz, bei der Kindererziehung, in der Freizeit, sowie beim Reisen inner- oder ausserhalb Schwedens (Ratzka, 2004b, p. 2).

3.2.4 Art des Assistenzgeldes

Das Assistenzgeld wird dem Assistenznehmer direkt ausbezahlt. Allerdings kann eine Person die Möglichkeit vorziehen, dass diese Zahlungen direkt an einen Pflegedienst seiner Wahl entrichtet werden. Dann werden die Assistenten des Pflegedienstes für ihn zur Verfügung stehen. Die Höhe der Zahlungen ist unabhängig vom Einkommen und Vermögen des Empfängers oder seiner Familie. Vielmehr ist sie abhängig vom Bedarf an benötigten Assistenzstunden (Ratzka, 2004b, p. 3).

3.2.5 Kontrolle und Überwachung

Der Assistenznehmer muss über das empfangene Geld Buch führen. Zu Beginn jeden Monats müssen beim lokalen Büro der Sozialversicherung Zeittabellen eingereicht werden, in denen die geleisteten Stunden jedes Assistenten für den Vormonat aufgeführt sind. Diese Zeittabellen werden sowohl vom Assistenten als auch vom Assistenznehmer unterschrieben. Assistenznehmer, die bis zu 12 Prozent mehr als die normale Assistenzstundenrate erhalten, müssen für alle Transaktionen zusätzlich Originalbelege einreichen (Ratzka, 2004b, p. 4).

Die Rechnungsperiode des Assistenzgeldes beträgt ein halbes Jahr. In dieser Zeit kann ein Assistenznehmer seinen Stundenverbrauch selbst einteilen, d.h. er kann Stunden sparen oder mehr Stunden beanspruchen, bspw. für geplante Reisen, Notfälle oder Krankheiten. Alle Stunden, die in einem halben Jahr nicht gebraucht werden, müssen dem Sozialversicherungsfonds zurückerstattet werden; d.h. der Betrag der nicht benötigten Stunden wird von der nächsten Zahlung abgezogen. Falls die Anzahl der beanspruchten Assistenzstunden die zugeteilten Stunden übersteigt, muss der Assistenznehmer die entstandenen Mehrkosten selber tragen (Ratzka, 2004b, p. 6).

Assistenten, die direkt oder durch eine Genossenschaft angestellt werden, werden durch den Assistenznehmer selbst überwacht. Falls ein Assistent bei der lokalen Behörde oder einer Firma arbeitet, werden spezielle Inspektoren zur Kontrolle eingesetzt (Ratzka, 2004b, p. 5).

3.2.6 Kostenverlauf

Gemäss L. Ståhlberg (E-Mail, 21. April 2005) sind Vergleiche der Kostendaten vor und nach der Einführung des Assistenzmodells nicht möglich, da der Betreuungsspielraum im Assistenzmodell grösser ist als in den Institutionen. Deshalb ist eine Kostenerhöhung systembedingt anzunehmen. Die Institutionen wurden abgeschafft, weil eine Gleichstellung des Lebensstandards von Menschen mit Behinderungen nicht erreicht wurde.

Die Kosten sind seit der Einführung des Assistenzmodells gestiegen, auch aufgrund der erhöhten Nachfrage nach persönlicher Assistenz. Im Jahre 2004 haben 12'300 Personen persönliche Assistenz erhalten, davon haben alle einen Assistenzbedarf der 20 Stunden pro Woche übersteigt. Die Stundenkosten betrugen ca. 205 Schwedische Kronen (SEK) (entspricht ca. 35 Schweizer Franken) und die Gesamtkosten für persönliche Assistenz für Personen mit einem Assistenzbedarf von über 20 Stunden pro Woche betrugen 12'700 Millionen SEK (ca. 1270 Mio. Euro).

Gemäss Ratzkas (2004c) Berechnungen wird mehr als die Hälfte dieser Summe dem Staat indirekt in Form von Arbeitgeberbeiträgen für den Sozialversicherungsfonds sowie Einkommens- und Verkaufssteuern zurückerstattet. Ein Grossteil der Zahlungen des Sozialversicherungsfonds ersetzt die Kosten der Gemeinden, die sie gemäss altem Gesetz für ihre Dienstleistungen hätten aufwenden müssen (p. 4).

Laut L. Ståhlberg (E-Mail, 21. April 2005) waren 4600 Personen mit einem Assistenzbedarf unter 20 Stunden pro Woche Assistenznehmer nach LSS. Die geschätzten Kosten pro Person und Jahr beliefen sich im Jahre 2003 auf 400'000 SEK (p. 2), was einem Betrag von rund 70'000 Schweizer Franken entspricht.

Ungefähr 40'000 persönliche Assistenten sind für Menschen mit Behinderungen im Einsatz (Wirz, 2004, S. 1). Viele dieser Assistenten wären laut Ratzka (2004c) ohne ihre Assistenzstelle arbeitslos und müssten Leistungen der Arbeitslosenversicherung oder der Fürsorge beziehen. Obwohl keine Kosten-Nutzen-Rechnung des Assistenzmodells bisher erfolgt ist, wäre Ratzka (2004c) nicht überrascht, wenn sich das Assistenzmodell als eines der kostengünstigsten und effizientesten Politikinstrumente entpuppen würde (p. 4).

3.2.7 Entwicklung der Nachfrage

Vor der Reform wurde angenommen, dass 1 Prozent der schwedischen Bevölkerung (100'000 Personen, davon 40 Prozent mit geistigen Behinderungen) von den Leistungen des LSS Gebrauch machen würde. Allerdings haben im Jahre 1997 nur 43'000 Personen davon Gebrauch gemacht, die Hälfte davon für Rat und persönliche Unterstützung. Die Kosten pro Person waren höher als berechnet, weil im Schnitt 70 Stunden Assistenz pro Woche geleistet wurden. Da weniger Personen als angenommen von der Reform profitierten, fiel sie kostengünstig aus (Jansson, 1998, S. 2).

Dies zeigt, dass die Menschen mit geistigen Behinderungen mit dem bereits bestehenden staatlichen Angebot an sozialer Fürsorge zufrieden sind, und dass das Gesetz für Gesundheit und ärztliche Dienste für ihre Bedürfnisse ausreicht.

Besonders für Menschen mit körperlichen Behinderungen hat das LSS viele Fortschritte gebracht. Auch die Behörden konnten Erfahrungen sammeln und sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen einstellen (Jansson, 1998, S. 2-3).

Im Jahr 2004 betrug gemäss L. Ståhlberg die durchschnittliche Stundenzahl pro Assistenznehmer und Woche ungefähr 98 Assistenzstunden (E-Mail, 21. April 2005). Nicht nur die Zahl der Assistenznehmer und Assistenten sondern auch die Zahl der geleisteten Assistenzstunden hat also zugenommen.

3.3 Das persönliche Budget in den Niederlanden

Das Sozialsystem in den Niederlanden ähnelt demjenigen in der Schweiz. Die Zentralregierung schafft günstige Rahmenbedingungen, indem sie den Verfassungsauftrag erfüllt und die entsprechenden Vorgaben in Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien festsetzt. Halbprivate Organisationen und die Kommunalverwaltungen sind mit der Durchführung betraut. Es werden Versicherungen abgeschlossen und Prämien bezahlt. Wo dies nicht reicht, kommt die Sozialhilfe zum Tragen, die den Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim finanziert. Falls kein Anspruch auf Sozialhilfe besteht oder spezielle Bedürfnisse vorhanden sind wird die Durchführung des Pflegesystems den Kommunalverwaltungen übertragen (Van Brussel, 1998, S. 2).

Mit der Einführung des persönlichen Budgets (Persoonsgebonden budget - PGB) im Jahre 1996 gehörten die Niederlande zu den Pionieren im Bereich der persönlichen Assistenz. Bei der Krankenpflege, der allgemeinen Pflege und für Menschen mit geistigen Behinderungen wurden Direktzahlungen eingeführt. Diese sind im Gesetz über ausserordentliche medizinische Ausgaben (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten - AWBZ) geregelt (Per Saldo, 2005, p. 1).

Nebst dem PGB gibt es auch noch andere Arten des Assistenzgeldes (Westecker, 1999, S. 26-31):

- PGB für Menschen mit geistigen Behinderungen, die durch einen Mentor unterstützt werden.
- Re-Integrationsbudget für Menschen mit Behinderungen auf Arbeitssuche.
- Der „Rucksack“ für Schüler mit Behinderungen. Dieser ermöglicht ein Angebot an Alternativen für die Eltern eines Kindes mit Behinderungen.
- Budget im stationären Bereich für Menschen mit Behinderungen.
- Personenbegleitendes Budget, welches das Assistenzgeld einer ausgewählten Drittperson anvertraut. Der Assistenznehmer bestimmt selbst über die Verwendung eines grossen Betrags des Personenbegleitenden Budgets.

Im Jahre 1998 führte die niederländische Regierung eine Überprüfung des PGB durch. Erfreut durch die niedrigen Kosten unterstützt die Regierung dieses Vorhaben. Erstens hilft es mit, die Privatsphäre, Autonomie und Selbständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und zu fördern (Reitsma, 2001, S. 7) und zweitens stellt es eine gute Ergänzung zu den teuren staatlich subventionierten Institutionen dar. Die PGB-Bezüger haben sich zur Selbsthilfeorganisation „Per Saldo“ zusammengeschlossen, wobei der niederländische Behindertenrat und das englische Independent Living Movement die Gründung von Per Saldo unterstützt haben (Westecker, 1999, S. 20).

3.3.1 Anspruchskriterien

Laut Van Brussel (1998) haben folgende Personen ein Recht auf Leistungen des PGB: Menschen mit körperlichen Behinderungen und Personen mit chronischen Krankheiten, die zuhause wohnen und länger als drei Monate andauernde Pflege benötigen. Das PGB beinhaltet sowohl Krankenpflege, persönliche Hilfe wie auch alltägliche Hausarbeit (S. 3). Ergänzend fügt Reitsma (2001) hinzu, dass auch Menschen mit geistigen Behinderungen und Senioren mit einem Pflegebedürfnis von mehr als drei Monaten für ein PGB anspruchsberechtigt sind (S. 6).

Die Kommunalverwaltungen sind für Experimente mit dem PGB verantwortlich. Sie errichten Organe für die Bedarfsabklärung des PGB und kontrollieren das Pflegesystem sowie PGB-Initiativen. Diese Tatsache stellt eine wichtige Implikation für die Schweiz dar, da im föderalen Rahmen laborartig erste Erfahrungen mit dem Assistenzmodell in den einzelnen Gemeinden

oder Kantonen gesammelt werden könnten. Dies wird mit dem Pilotprojekt Assistenzbudget in die Praxis umgesetzt werden.

Personen mit einem Anspruch auf das PGB wenden sich zuerst an ein regionales Pflegeamt und lassen sich dort als Bewerber registrieren. Nach der Registrierung werden die Personen auf eine Warteliste gesetzt. Die Wartezeit kann bis zu einem Jahr betragen (Van Brussel, 1998, S. 2).

Ein Beamter schätzt die persönliche Situation des Bewerbers ein und entscheidet, wie viel Hilfe dem Bewerber zusteht. Er fragt für jede der sechs Pflegekategorien, ob der Bewerber ein PGB wünscht oder lieber die Pflege vom regionalen Pflegedienst beziehen möchte. Danach wird ein Stundenentscheid gefällt, wovon der Bewerber eine Kopie erhält. Dieser Entscheid enthält sowohl die Pflegekategorien, in die der Bewerber eingeteilt wurde als auch seine Pflegeklasse, d.h. wie viele Pflegestunden ihm pro Woche zustehen. Gegen diesen Entscheid kann beim Pflegeamt Beschwerde geführt werden. Der Entscheid wird an das Sozialverwaltungsamt gesandt. Dieses Amt entscheidet über das PGB. Der zweite PGB Entscheid enthält die Bestätigung für den PGB-Bezug, den Betrag des ganzen Budgets, den Betrag der Vorauszahlungen, die Zahlungsperiode des Budgets und das Enddatum des PGB Bezugs. Auch dieser Entscheid kann angefochten werden (Per Saldo, 2005, p. 2).

Der PGB-Bezüger erhält ausserdem ein Abkommen über die Rechte und Pflichten beider Parteien zugestellt, worin die Höhe des PGB festgehalten ist. Mit der Unterzeichnung dieses Abkommens wird der PGB-Bezüger Mitglied im Verein für Budgetinhaber Per Saldo. Das Budget wird dann zur Verfügung gestellt und der PGB-Bezüger kann es zur Anstellung von Assistenten verwenden (Van Brussel, 1998, S. 3-4).

Das PGB wird bei der Sozialversicherungsbank auf ein eigenes Konto ausbezahlt, allerdings erhält der Bezüger kein Bargeld, sondern nur das Bankguthaben. Dieses wird nach seinen Anweisungen durch die Bank an eine Organisation oder an private Assistenten als Lohn für geleistete Hilfe ausbezahlt (Westecker, 1999, S. 21). Allerdings besteht heute die Möglichkeit, dass ein PGB-Bezüger die Lohnadministration selber erledigt und seine Assistenten direkt bezahlt. Hierbei schickt ihm die Sozialversicherungsbank jeden Monat eine Übersicht über die ausstehenden Löhne sowie die Lohnabrechnungen der Hilfspersonen. Auch wird der Assistenznehmer über die Sozialabgaben und Steuerbeiträge informiert. Denn er ist für das Ausfüllen der Steuererklärung selbst verantwortlich (Sociale Verzekeringsbank, 2005, p. 1).

3.3.2 Anspruchslimiten

Medizinische Behandlungen, Therapien oder der dauernde Aufenthalt in einer Institution können nicht mit dem PGB finanziert werden (Per Saldo, 2005, p. 2). Der Bezüger muss einen Selbstbehalt leisten, der einerseits von der Pflegeart und andererseits vom Einkommen abhängig ist. Für Haushaltshilfe können als Selbstbehalt maximal 60 Prozent des PGB verlangt werden, für persönliche Pflege maximal 33 Prozent, für Unterstützung höchstens 27 Prozent und für Pflegedienstleistungen bis zu 20 Prozent. Nach dem Abzug des Selbstbezalts wird das Netto PGB als Vorauszahlung direkt auf ein Bankkonto ausbezahlt. Je nach Höhe des Budgets wird der Betrag einmal jährlich, alle sechs Monate, alle drei Monate oder jeden Monat ausbezahlt. Je höher das zugesprochene PGB, desto häufiger werden die Auszahlungen vorgenommen (Per Saldo, 2005, p. 3).

Die Lobby der Heime, der Arbeitnehmer und gewisse Politiker sind gegen eine Ausweitung des PGB, da sie befürchten, dass Einrichtungen geschlossen und Arbeitsplätze abgebaut werden könnten, wenn sich die Nachfrage nach dem PGB weiterhin so positiv entwickelt.

3.3.3 Anerkannte Bereiche

Das PGB kann laut Van Brussel (1998) für Krankenpflege, Haushaltshilfe und Sozialpflege verwendet werden. Es besteht auch die Möglichkeit, eine verwandte Person oder den Partner als Hilfskraft anzustellen. Wie in Schweden gibt es keine Beschränkungen für Organisationen, die Assistenzdienstleistungen anbieten, ebenso wenig gibt es Auflagen für Personen, die selbständig als Assistenten arbeiten. Kombinationen sind in den Niederlanden beliebt und verbreitet. So kann es häufig vorkommen, dass PGB-Bezüger für die Sozialhilfe eine Organisation beauftragen, einen Dienstvertrag mit einer befreundeten Person für die Haushaltshilfe unterschreiben sowie einen freelance-Vertrag mit einer selbständigen Krankenschwester für die Krankenpflege abschliessen (S. 4).

Die Organisation Per Saldo (2005) teilt die anerkannten Assistenzbereiche nach dem AWBZ in sechs Kategorien ein (p. 1):

- *Haushaltshilfe*, bspw. Putzen, Abwaschen oder Wäsche waschen.
- *Persönliche Pflege*, bspw. Hilfe bei alltäglichen Aktivitäten wie Aufstehen, Duschen, Ankleiden, Essen und Trinken, Toilette.
- *Medizinische Pflege*, bspw. Unterstützung mit Medikamenten, Kleider wechseln oder Atmung.
- *Unterstützende Hilfe*, bspw. Unterstützung bei Aktivitäten inner- und ausserhalb des Hauses, Tagespflege.

- *Aktivierende Hilfe*, bspw. Lernen mit den Behinderungen oder Problemen umzugehen, persönlich die Situation besser zu meistern und Veränderungen anzupacken, d.h. unabhängig leben und sich eine neue Arbeit suchen.
- *Kurze Aufenthalte ausser Haus*, bspw. Pflege am Wochenende, in den Ferien oder Pflegeablösung.

Diese sechs Pflegekategorien werden ihrerseits wieder in Klassen unterteilt. Die Klassen richten sich nach dem Stundenbedarf an Pflege für jede Kategorie. Beispielsweise liegen die Klassen bei Menschen mit geistigen Behinderungen zwischen 5 und 25 Stunden pro Woche (Westecker, 1999, S. 21).

3.3.4 Art des Assistenzgeldes

Die Abkommen zwischen der Hilfskraft und dem PGB-Bezüger sind vielfältig (Van Brussel, 1998, S. 3):

- Dienstleistungsverträge zwischen einer Pflegeversorgungsgesellschaft, die Assistenzkräfte vermittelt, und dem Menschen mit Behinderungen.
- Ein Abkommen mit einem oder mehreren Pflegern. In diesem Falle agiert der PGB-Bezüger als Arbeitgeber, in dem er einen gewöhnlichen Arbeitsvertrag nach rechtlichen Vorschriften abschliesst.
- Ein „Call-up“ Arbeitsvertrag, wo ein PGB-Bezüger jederzeit Hilfe beantragen kann, ohne anzugeben, wann die Hilfe benötigt wird.
- Ein Ersatzabkommen für kranke oder in den Ferien weilende Pfleger.

Falls höchstens 19 Stunden Hilfsdienstleistungen pro Woche beansprucht werden, ist laut Van Brussel (1998) ein Dienstleistungsvertrag mit einer Pflegeorganisation abzuschliessen. Einkommenssteuer und Sozialversicherungsbeiträge müssen dort nicht bezahlt werden. Falls mehr Hilfe als zwei Tage pro Woche notwendig ist, wird ein individuelles Abkommen zwischen der Pflegekraft und dem PGB-Bezüger abgeschlossen. Ausserdem besteht die Möglichkeit, mit einem selbständig erwerbenden Pfleger ein freelance-Abkommen abzuschliessen (S. 3).

Der PGB-Bezüger kann administrative Aufgaben, wie die Steuerabzüge und Sozialversicherungsbeiträge für seine Assistenten der Sozialversicherungsbank abtreten. Diese nimmt die erforderlichen Abzüge vor, bevor sie das PGB an den Bezüger ausbezahlt (Per Saldo, 2005, p. 4).

Es können 1,5 Prozent des Budgets frei ausgegeben werden, minimal 250, maximal 1250 Euro pro Jahr. Dieses Geld kann für administrative Ausgaben verwendet werden, bspw. für

Postmarken, Telefon oder Anzeigen (Per Saldo, 2005, p. 3): es wird in bar direkt an den PGB-Bezüger ausbezahlt (Westecker, 1999, S. 23).

3.3.5 Kontrolle und Überwachung

Sowohl der Arbeitgeber als auch die Assistenzkraft verfügen in ihrem Arbeitsverhältnis über gewisse Rechte und Pflichten, die im Arbeitsvertrag und im Abkommen mit dem Pflegeamt geregelt sind. Es ist wichtig, dass die Sozialversicherungsbeiträge und die Einkommenssteuern bezahlt werden und über die geleisteten Pflegestunden genau Buch geführt wird (Van Brussel, 1998, S. 3). Die niederländische Regierung definiert wie in Schweden eine Liste von Tarifen für die geleisteten Pflegestunden. Allerdings sind die Tarife in den Niederlanden unterschiedlich, je nach Pflegefunktion und Klasse (Per Saldo, 2005, p. 3).

Bei individuell angestellten Pflegern, die selbständig arbeiten, muss auch deren Steuer- und Sozialversicherungsnummer angegeben werden. Um die korrekte Verwendung des PGB zu überprüfen, werden durch den Staat Kontrollen durchgeführt. Bei einem Missbrauch wird der Anspruch auf das PGB sofort gestrichen. Am Ende des Jahres wird ein Formular für die Steuerbehörde ausgefüllt. Darin sind die bezahlten Beträge und deren Empfänger aufgeführt (Per Saldo, 2005, p. 3).

Die Gewerkschaften haben die Wichtigkeit von Musterverträgen erkannt und sind an guten Arbeitsbedingungen für Assistenten mittlerweile sehr interessiert. Nicht nur die PGB-Bezüger sollen sich wohl fühlen, sondern auch die Assistenz soll sich an ihrem Arbeitsplatz mit dem Arbeitgeber gut arrangieren können (Westecker, 1999, S. 24).

3.3.6 Kostenverlauf

Im Jahre 1998 betrugen laut Van Brussel (1998) die Gesamtkosten für PGB Zahlungen 220 Mio. Holländische Florint (HFL), was einem ungefähren Betrag von 100 Mio. Euro entspricht. Van Brussel (1998) rechnete damit, dass das Budget für den Sozialbereich jährlich um ungefähr 10% ansteigen würde (S. 4), was für das Jahr 2005 ca. 170 Mio. Euro entspricht, also praktisch einer Verdoppelung des Betrags von 1998! Für 95 Prozent der Budgetinhaber würde dann ein PGB von 2400 HFL (1090 Euro) pro Monat zur Verfügung stehen. Die restlichen Budgetbezüger kommen mit einer niedrigeren Summe aus. Es liegen bereits Vorschläge vor, um den administrativen Aufwand zu verringern und das PGB auf Beträge bis zu 6500 HFL (2950 Euro) oder 10'000 HFL (4540 Euro) zu erhöhen.

Falls sich eine Person zum Bezug eines PGB entscheidet, werden beim PGB gemäss Per Saldo (2005) nur 80 Prozent der Kosten, die bei einem regulären Hilfsdienst entstehen würden,

bezahlt. Es werden nur die effektiv anfallenden Kosten vergütet, weil die Kosten mit dem PGB tiefer sind als in einer Institution (da Investitionskosten und Kapitalbelastungen wegfallen).

3.3.7 Entwicklung der Nachfrage

In den Gemeinden Zoetenmeer und Utrecht wurden PGB-Pilotprojekte durchgeführt. Für die Beteiligten war die Anmeldung bei einer unabhängigen Organisation Voraussetzung. Mit dem PGB konnte der Bezüger sozusagen seinen Pflegebedarf selbst einkaufen und kontrollieren (Van Brussel, 1998, S. 5).

Im Jahre 1999 haben ungefähr 6000 Menschen mit Behinderungen das PGB für Pflege und Versorgung in Anspruch genommen, sie waren durchschnittlich ca. 65 Jahre alt. Rund 2000 Personen bezogen ein PGB für Menschen mit geistigen Behinderungen. Die meisten Personen davon waren Kinder, die noch bei ihren Eltern leben (Westecker, 1999, S. 21).

Seit dem Jahre 2000 wurde die Heimfinanzierung eingestellt. An deren Stelle ist nun vollumfänglich das PGB getreten (Fassis, 2005a, S. 1).

3.4 Direkte Zahlungen in Grossbritannien

Im Jahre 1996 ist laut Murphy (1998) der „Community Care Direct Payments Act“ in Kraft getreten, der den Kommunalverwaltungen die Befugnis einräumt, direkte Zahlungen an Menschen mit Behinderungen zu leisten. Diese Zahlungen können die staatliche Sozialfürsorge ersetzen, ausgenommen bei einem Bedarf nach permanenter stationärer Pflege.

Seit April 2003 sind laut dem „Department of Health“ (DH, 2004) alle Kommunen per Gesetz dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen über Direktzahlungen zu informieren, falls diese einen Anspruch darauf hätten (p. 7). Ausserdem sind sie verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Unterstützung in administrativen Belangen zu gewähren (p. 13).

Dank der Beratung und Mitentwicklung des Konzepts durch Menschen mit Behinderungen haben die Kommunalverwaltungen laut Murphy (1998) auf Projektvorschläge für direkte Zahlungen sehr positiv reagiert. Viele Organisationen wurden gegründet, die erfolgreichsten werden von Menschen mit Behinderungen selbst geleitet. Sie bieten Unterstützung für ein selbständiges Leben an, bspw. Training, Information, Beratung sowie verschiedene Hilfen mit Lohnlisten, Notfallunterstützung oder ein Register der persönlichen Assistenten (S. 2).

3.4.1 Anspruchskriterien und Limiten

Für den Bezug der direkten Zahlungen sind folgende Punkte zu beachten: Ein Mensch mit Behinderungen muss den Wunsch nach Autonomie explizit verspüren und im Stande sein, die eigene Pflege zu verwalten. Nur Personen zwischen 18 und 65 Jahren sind anspruchsberechtigt.

Die Zahlungen betragen maximal die Höhe der stationären Pflegekosten. Nahe Verwandte dürfen nicht angestellt werden. Personen mit schweren psychiatrischen Störungen oder ehemalige Straftäter können keine Direktzahlungen erhalten. Die selbständige Lebensführung wird durch einen Fonds der Zentralverwaltung unterstützt (Murphy, 1998, S. 1).

3.4.2 Entwicklung der Kosten und Nachfrage

Dieser Fonds wurde laut Fassis (2005b) im Jahre 1988 zur Kosteneinsparung in der Behindertenhilfe eingeführt. Die hohe Nachfrage nach dessen Geldern führte dazu, dass die Bezügergruppe im Jahre 1993 erweitert wurde. Allerdings waren die Zugangskriterien immer noch immens hoch, weshalb das Independent Living Movement einen Abbau der Hürden forderte. Die wissenschaftliche Studie von Evans Hasler im Jahre 1996 brachte eine Wende, weil sie aufzeigte, dass durch Direktzahlungen sowohl mehr Auswahl und Kontrolle der Hilfsdienste, ein zielorientierter Einsatz der Assistenten sowie eine grössere Zufriedenheit bei den Bezüger erzielt wurden. Ausserdem sanken die Kosten im Gesundheitswesen; die Dienstleistungskosten fielen insgesamt um 30-40 Prozent tiefer aus als diejenigen von vergleichbaren Anbietern. Auch die Verwaltungskosten beliefen sich nur noch auf 5-15 Prozent der Gesamtkosten, verglichen mit einem Anteil der Verwaltungsausgaben von 20-30 Prozent an den totalen Kosten bei herkömmlichen Hilfsdiensten (S. 1).

3.4.3 Kommissionen für persönliche Assistenz

Gemäss P. Wehrli gibt es auf Distriktebene spezielle Kommissionen mit dem Regierungsauftrag, möglichst viele Menschen mit Behinderungen für das System der Direktzahlungen zu gewinnen. Vertreter dieser Kommissionen sprechen bei den Betroffenen in den Institutionen persönlich vor und offerieren ihnen die benötigten Dienstleistungen, welche durch die Direktzahlungen beglichen werden können. Diese Kommissionen haben ihr Ziel offenbar nicht erreicht, weshalb sie von der Regierung gerügt wurden (E-Mail, 30. Mai 2005).

3.4.4 Zukünftige Entwicklungen

Die direkten Zahlungen sind in Grossbritannien noch Neuland. Man erwägt sie auch auf ältere Personen auszuweiten. Hierbei müssen aber die Kosten beachtet werden, denn das britische Sozialsystem beruht auf Verfügungen, wo der Anwendungsbereich der Kommunalverwaltungen beschränkt ist. Es besteht die Möglichkeit, für junge Menschen mit Behinderungen eine kostenintensive Unterstützung anzubieten, da die Empfängerzahl relativ klein ist. Bei einem Anstieg der Empfänger müssten aber Obergrenzen und strengere Kriterien festgelegt werden,

um die Kosten im Griff zu behalten. Auch national ausgestaltete Systeme wie in Frankreich oder Deutschland wären denkbar (Murphy, 1998, S. 2).

3.5 Der Assistenzzuschuss in Frankreich

3.5.1 Anspruchskriterien und Limiten

Bereits im Jahre 1975 hat der französische Staat laut Guyomarc'h & Dupriet (1998) die Ausgleichszulage für Drittpersonen (Allocation compensatrice pour tierce personne - ACTP) für Menschen unter 60 Jahren eingeführt (S. 1). Die ACTP wird vom zuständigen „Département“ ausbezahlt, an diejenigen Menschen mit Behinderungen, die einen Abhängigkeitsgrad von mindestens 80% aufweisen, die Hilfe einer Drittperson für alltägliche Verrichtungen in Anspruch nehmen müssen und nicht an einem vergleichbaren staatlichen Unterstützungsprogramm teilnehmen.

Mit einer Gesetzesänderung im Jahre 1997 wurde laut Guyomarc'h & Dupriet (1998) eine Sonderzulage für abhängige Angehörige (Préstation Spécifique Dépendance - PSD) eingeführt. Die Antragssteller können den Alltag nicht mehr alleine bewältigen, sind über 60 Jahre alt und auf eine Hilfskraft angewiesen. Sie sind in einer Einkommensklasse, die unterhalb einer bestimmten Grenze liegt, weil die PSD nur an Fürsorgebezüger bezahlt wird. Sie ist auch abhängig von der finanziellen Situation des Betroffenen und/oder seines Lebenspartners. Die Höchstgrenzen liegen bei 72'000 Französischen Francs (FF) pro Jahr (ca. 11'000 Euro) für eine Einzelperson und bei 120'000 FF (ca. 18'300 Euro) pro Jahr für ein Ehepaar. Die PSD kann als Sozialhilfeszulage aus Hinterlassenschaften des PSD Bezügers, die höher sind als 300'000 FF (ca. 45'740 Euro) vom Staat wieder zurückgefordert werden (S. 3). Eine grosse Anzahl an Menschen mit Behinderungen oder älteren Menschen melden sich nicht für eine PSD, weil sie Angst haben, dass ihre Kinder kein Erbe erhalten. Wenn die Schwelle für den PSD-Bezug auf 500'000 bis 600'000 FF (ca. 76'300 – 91'500 Euro) angehoben würde, wäre es möglich das Erbe eines Hauses zu sichern (S. 5).

3.5.2 Anerkannte Bereiche

Weitere Kosten wie Essen austeilen, Tele Alarm (ein elektronisches Armband, das per Funk mit einem speziellen Telefon verbunden ist. So kann im Notfall bei einer vorprogrammierten Telefonnummer automatisch Hilfe angefordert werden), vorübergehende Unterbringung und Pflege sowie kleinere Arbeiten können laut Guyomarc'h & Dupriet (1998) nur in strengen

Ausnahmefällen bezahlt werden. Entweder stellt ein Mensch mit Behinderungen eine oder mehrere Hilfskräfte an oder ein Verwandter hilft ihm im Alltag (S. 3).

In Zusammenarbeit der verschiedenen regionalen und kommunalen Organisationen wird ein optimaler Hilfsplan erstellt, der für jede Person individuell und einmalig ist. Innerhalb von zwei Monaten kann die PSD bereits ausbezahlt werden, wenn der Betroffene mit dem Hilfsplan einverstanden ist. Falls die Person mit Behinderungen zuhause wohnt, garantiert die PSD eine grosszügige finanzielle Hilfe (3200 FF pro Monat – ca. 490 Euro). Mit der Implementierung der PSD in den Institutionen hapert es aber (Guyomarc'h & Dupriet, 1998, S. 4).

3.5.3 Art des Assistenzgeldes

Die ACTP wird laut Gillot (2000) einkommens-, vermögens- und bedarfsabhängig ausbezahlt und beläuft sich auf einen Betrag zwischen 350,94 und 701,88 Euro pro Monat. Falls jemand die erhaltene ACTP für sich einbehält und damit keine Hilfsperson anstellt, kann die ACTP vom Staat wieder zurückgefordert werden (p. 47).

Die Zielgruppe der PSD sind laut Guyomarc'h & Dupriet (1998) Personen über 60 Jahren. Der Betrag wird in bar oder auf das Konto des Antragsstellers ausbezahlt und ist nur für persönliche Hilfe im Alltag bestimmt. Die PSD wird durch das „Département“ finanziert, das auch die von der Krankenkasse finanzierte Pflege koordiniert (S. 2).

3.5.4 Kontrolle und Problembereiche

Mindestens einmal pro Jahr wird ein Hausbesuch durchgeführt und geprüft, ob die Pflege wirksam und angemessen erbracht wird. Falls Mängel festgestellt werden, kann der Landratspräsident einen anderen Dienstleistungsbetrieb verpflichten oder die Zahlung der PSD einstellen (Guyomarc'h & Dupriet, 1998, S. 3).

Bei der PSD wird gezielt Lohndiskriminierung betrieben. Direkte Lohnempfänger erhalten 50 FF (ca. 8 Euro), Angestellte eines Dienstleistungsbetriebs für Haushaltshilfe 80 FF (ca. 12 Euro) pro Stunde, weil sie versichert sind. Es besteht die Gefahr, dass solche Dienste aus dem Markt verdrängt werden, obwohl die Dienstleistenden professioneller und besser ausgebildet sind (Guyomarc'h & Dupriet, 1998, S. 5).

3.6 Evaluation

Nachdem die Implementierungsarten des Assistenzmodells in verschiedenen Ländern vorgestellt wurden, soll an dieser Stelle ein erstes Fazit über die Stärken und Schwächen gezogen werden. Diese Schlussfolgerungen werden im nächsten Kapitel im Hinblick auf Auswirkungen in der Schweiz nochmals aufgegriffen.

3.6.1 Stärken und Schwächen in Schweden

In der vorliegenden Tabelle sollen die als positiv und als mangelhaft empfundenen Eigenschaften des schwedischen Modells dargestellt werden.

Tabelle 4: Schwedischer Assistenzfonds

Stärken:	Schwächen:
○ Höhe des Assistenzgeldes vom Einkommen unabhängig ○ Bedarfskriterien sind benötigte Assistenzstunden und keine groben Kategorien ○ Einziger Kostenträger ist der Sozialversicherungsfonds ○ Administrative Kosten sowie Spesen im Assistenzgeld inbegriffen ○ Assistenzgeld exportierbar ○ Marktsystem und Wettbewerb der Assistenten ○ Keine Mindestarbeitszeit und Vorschriften über Ausbildungsnachweise der Assistenten ○ Assistenznehmer übernimmt Verantwortung für zweckmässigen Einsatz des Assistenzgeldes ○ Jährliche Anpassung der Assistenzstundenrate ○ Verbesserung der Lebensqualität auch für Menschen mit schweren Behinderungen	○ Keine persönliche Assistenz in Schulen ○ Assistenzgeld wird nur in halbjährlichem Rhythmus ausbezahlt, was die Flexibilität für Assistenznehmer verringert ○ Assistenzstundenrate zu tief um attraktiven Marktlohn bieten zu können ○ Mangel an Assistenzkräften und deshalb teils inadäquate Nutzung des Assistenzgeldes ○ Assistenzarbeit geniesst keinen hohen Status ○ Administrative Kosten im Assistenzgeld inbegriffen – attraktive Löhne praktisch unmöglich ○ Kostenexplosion der Assistenzgelder auf 11,5 Mia. SEK im Jahre 2003 aufgrund der steigenden Bezügerate ○ Assistenten beklagen sich über schlechte Lohn- und Arbeitsbedingungen ○ Staatliche Überwachung nur bei kommunalen Assistenzdiensten ○ Unqualifizierte Assistenznehmer erschweren Qualitätssicherung ○ Lebensqualität für Assistenznehmer mit Bedarf von weniger als 20 Stunden pro Woche eingeschränkt, da Assistenzgeld nicht exportierbar

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ratzka, 2004b, p. 6-7 und Clevnert, 2004, p. 9.

3.6.2 Stärken und Schwächen in den Niederlanden

Die untenstehende Tabelle zeigt die als positiv sowie die als mangelhaft beschriebenen Aspekte des Modells in den Niederlanden.

Tabelle 5: PGB in den Niederlanden

Stärken:	Schwächen:
○ Freie Wahl der Pflegeversorgung, der Anzahl Assistenzstunden und Art der Pflege ○ Arbeitnehmer-Arbeitgeber Beziehung zwischen Assistenten und Assistenznehmer ○ Höhere Entlohnung für Sonderschichten gemäss Arbeitsrecht	○ Inanspruchnahme von Vermittlungsorganisationen zeitraubend ○ Sozialversicherungsbank bezahlt Assistenten und verwaltet Budget – eingeschränkte Freiheit der Assistenznehmer (mittlerweile verbessert) ○ Hohe Administrationskosten und mangelnde Transparenz der Sozialversicherungsbank ○ Assistenten immer noch am traditionellen Leistungskatalog orientiert und zuwenig flexibel ○ Kommunikation und gegenseitige Transparenz der Wünsche verbesserungsbedürftig ○ Eingeschränkte Mitsprache für Menschen mit geistigen Behinderungen - Mentorensystem

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Van Brussel, 1998, S. 2 und Westecker, 1999, S. 24.

4 Chancen und Gefahren: Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz?

In diesem Abschnitt soll, auf den vorangegangenen Kapiteln aufbauend, ein Fazit gezogen werden. Im speziellen werden die Chancen und Gefahren einer Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz beschrieben. Vor allem wird versucht, Denkanstösse für schweizerische Lösungen für die Schwächen ausländischer Modelle zu finden. Im zweiten Teil wird eine erste Implementierung des Assistenzmodells in der Schweiz genauer vorgestellt. Es handelt sich um das Pilotprojekt Assistenzbudget von FASSIS, das über einen Zeitraum von drei Jahren landesweit rund 100 Personen ein Assistenzgeld ausbezahlt und in drei Schweizer Kantonen für rund 300 Bezüger einer Hilflosenentschädigung eine Gesetzesänderung im Sinne des Assistenzmodells simuliert. Dabei sollen wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, wie sich eine Einführung des Assistenzmodells konkret in der Schweiz auswirken würde.

4.1 Implikationen aus den europäischen Modellen

Um grundsätzliche Implikationen für die Einführung des Assistenzmodells in der Schweiz zu beurteilen bietet sich die Möglichkeit der SWOT-Analyse an (Müller-Stewens, 2002, S. 393-394). In der Betriebswirtschaftslehre werden bei einer SWOT-Analyse die Stärken und Schwächen einer Unternehmung mit den Chancen und Gefahren ihrer Umwelt in Verbindung gebracht und daraus Strategien abgeleitet. In dieser Arbeit werden die Stärken und Schwächen des Schweizer IV-Systems mit den Chancen und Gefahren der Umwelt (konkret mit dem Assistenzmodell als neuer Möglichkeit) in Beziehung gebracht. Daraus lassen sich Schlussfolgerungen ziehen, inwiefern das Assistenzmodell zur Behebung der Probleme im IV-System beitragen könnte. Die Chancen des Assistenzmodells liegen hauptsächlich in der vergrösserten Selbstbestimmung. Als Gefahr wurde hier der Kostendruck ausgewählt, welchem allerdings nicht nur im Assistenzmodell, sondern generell im System der Sozialen Sicherheit eine wachsende Bedeutung zukommt.

Tabelle 6: SWOT-Analyse

	Chancen (Assistenzmodell)	Gefahren (Assistenzmodell)
Schwächen (IV-System)	<i>Welche Schwächen hindern uns, bestimmte Chancen zu nutzen?</i>	<i>Welche Schwächen stellen zusammen mit Gefahren Risiken dar?</i>
	Mehr Selbstbestimmung Verkrustete Strukturen der Heimsubventionierung vermindern Chance für mehr Selbstbestimmung Involvierung diverser Staatsebenen und Kostenträger ist bürgerfern und hinderlich für die Selbstbestimmung	Kostendruck Fixer Leistungskatalog und Druck auf Diplome verteuern die Hilfeleistungen und fördern Inflexibilität Involvierung diverser Staatsebenen und Kostenträger verteuern die Leistungen Heimsubventionen teuer und ineffizient
Stärken (IV-System)	<i>Mit welchen Stärken können welche Chancen genutzt werden?</i>	<i>Mit welchen Stärken können welche Gefahren abgewendet werden?</i>
	Mehr Selbstbestimmung Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ mit einer guten Koordination der bestehenden Leistungen verbinden → fördert die Selbstbestimmung	Kostendruck Geld und Wille zu helfen sind vorhanden → Kostendruck minimierbar dank guter Koordination, effizientem und sinnvollen Einsatz der Gelder

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Müller-Stewens, 2002, S. 393-394.

Die Schwäche des Schweizer IV-Systems liegt wie oft erwähnt in dessen Intransparenz. Durch die Involvierung verschiedener Staatsebenen, Staatsorgane und privaten Kostenträgern entstehen hohe Administrationskosten. Mit einem Aufbrechen dieser Strukturen könnte Geld gespart und das ganze System nach Massgabe des Assistenzmodells reformiert werden. Allerdings ist hierfür ein Paradigmenwechsel in der Politik erforderlich, in dem die Betreuung von Menschen mit Behinderungen in Heimen als eine Alternative unter vielen angesehen wird. Das Bezahlen von pflegerisch nicht ausgebildetem Assistenzpersonal, das bei einfachen Hausarbeiten und kleineren Verrichtungen hilft, würde einen gerechten Beitrag zur Entschädigung dieser heute oftmals freiwilligen Helfer führen. Ausserdem könnten so Kosten gespart werden, da einfache Handlungen nicht mehr durch qualifiziertes Pflegepersonal ausgeführt werden müssten. Grosszügige Heimsubventionen ohne Transparenz verschleiern die Betreuungskosten, bspw. wie anfangs erwähnt für Menschen mit schweren Behinderungen. Ein Pluspunkt des IV-Systems ist der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Dieser muss aber mit

neuen Strukturen versehen und aktiv verfolgt werden, um die Zahl der Neurenten senken zu können. Finanzielle Mittel sind vorhanden, ein effizienterer Einsatz dank verbesserter Koordination würde garantiert vermehrt zur Funktionstüchtigkeit des Systems der Sozialen Sicherheit beitragen.

4.1.1 Chancen

Das Schwedische Modell macht deutlich, dass für Menschen mit Behinderungen eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht wird, wenn sie ein Assistenzgeld erhalten anstatt dass sie gezwungen sind, in einem Heim zu wohnen. Aus diesem Grunde sind im Jahre 1999 alle schwedischen Institutionen zur Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen geschlossen worden. Schrittweise könnten auch in der Schweiz teilweise Heimplätze abgebaut oder deren Ausbau gestoppt und die Zahl der Assistenznehmer erhöht werden, bis sich das Ganze auf einem bestimmten Niveau einpendelt. Durchschnittlich entstehen gemäss K. Kanka in der Schweiz pro Jahr 600 neue Heimplätze (E-Mail, 27. Mai 2005).

Die Lebensqualität wird vor allem für Menschen mit schweren Behinderungen entscheidend verbessert, wenn sie selbst über die Art und Weise der Hilfeleistungen bestimmen können. In den Niederlanden wird von einer Kundenbeziehung der Assistenznehmer und Assistenten ausgegangen, wobei die Bedürfnisse des Kunden im Mittelpunkt stehen. Er entscheidet selbst über die Dienstleistungen, die er mit seinem Assistenzgeld „einkauft“.

Ein Vorteil der Bedarfsabklärung in Schweden ist, dass der Assistenzbedarf nur in benötigten Assistenzstunden ausgedrückt wird. Dieser Bedarf muss korrekt ermittelt werden, basierend auf der Selbstdeklaration des Menschen mit Behinderungen im Miteinbezug der zuständigen Ämter.

Ein einziger Kostenträger, resp. der Sozialversicherungsfonds in Schweden, ist für die Verwaltung der finanziellen Ströme zuständig. Auch in der Schweiz wäre eine solche Institution unabdinglich. In diesen Fonds würden alle betroffenen Kostenträger ihre Gelder einzahlen. Die Fondsverwaltung ihrerseits würde die Auszahlungen an die Assistenznehmer vornehmen, die sich mit Fragen und Problemen des Assistenzgeldes direkt an den Fonds wenden könnten. Die ganze Finanzstruktur könnte so gegenüber der heutigen Situation vereinfacht und transparenter gemacht werden.

Die Exportierbarkeit des schwedischen Assistenzgeldes ist eine grosse Chance. Infolge der steigenden Mobilität und Personenfreizügigkeit, bspw. für Beruf oder Ferien, ist es unabdingbar,

dass Assistenzleistungen zumindest für einen beschränkten Zeitraum auch im Ausland erbracht und vom Heimatland bezahlt werden. Genaue Vorschriften und Kontrollen würden für den rechtlichen Rahmen sorgen.

Ein weiterer Vorteil des schwedischen Modells liegt im Marktsystem und im Wettbewerb der verschiedenen Assistenzanbieter. Nach A. Ratzka (E-Mail, 10. Mai 2005) ist ein Marktsystem unabdinglich für Wettbewerb, Qualitätsverbesserung der Dienstleistungen und Wahlfreiheit der Assistenznehmer. In Schweden konnte sich ein Markt mit Nachfrage und Angebot etablieren, wobei durch die Konkurrenz der Preis gedrückt und die Qualität der Assistenzleistungen verbessert wird. Auch dieser Markt braucht klare Spielregeln, bspw. Verträge, die arbeitsrechtlich kompatibel sind und Sonderschichten höher vergüten. Sinkt das Angebot an Assistenten rapide und bleibt die Nachfrage unvermindert hoch, so müssten staatliche Überbrückungsmassnahmen in Betracht gezogen werden. Schliesslich sind die Assistenznehmer von den Hilfeleistungen jederzeit abhängig.

In Schweden gibt es keine Vorschriften darüber, wer als Assistent arbeiten darf. Vereinzelt existieren Einschränkungen der Anstellung des Lebenspartners. Nicht pflegerisch qualifizierte Personen können als Assistenten Hilfeleistungen im Nicht-Pflege-Bereich erbringen, bspw. beim Ankleiden, Essen, Mobilität, Einkaufen etc. Für explizit pflegerische Handlungen ist die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes oder eines freischaffenden Pflegers auch im Interesse des Assistenznehmers.

Die genaue Abrechnung der geleisteten Assistenzstunden und der ausbezahlten Löhne erhöht die Transparenz und Kontrolle. Der Assistenznehmer trägt die Verantwortung für einen zweckmässigen Einsatz der Gelder gegenüber dem Sozialversicherungsfonds und letztlich gegenüber dem Staat und den Steuerzahlern.

Die jährliche Anpassung der Assistenzstundenrate in Schweden ist ein weiteres Indiz für eine transparente und realistische Sozialpolitik. Ratzka (2004a) schlägt vor, die Stundenrate jährlich oder häufiger an den Arbeitskostenindex für die Dienstleistungsbranche anzupassen (p. 7).

In Schweden wird das Assistenzgeld für einen Zeitraum von einem halben Jahr ausbezahlt. Ratzka (2004a) fordert die Periode von einem Jahr, um den Betroffenen mehr Flexibilität zu bieten. Dies erlaubt dem Assistenznehmer nach eigenen Bedürfnissen Stunden zu sparen, um bei Bedarf, Notfällen oder Ferien diese Stunden in Anspruch nehmen zu können (p. 7).

Die Kommissionen in Grossbritannien, die Menschen in Heimen dazu bewegen sollen, das Assistenzmodell in Anspruch zu nehmen, erfüllen einen wichtigen Regierungsauftrag. Auch in der Schweiz wäre die Schaffung solcher Kommissionen denkbar, um das Assistenzmodell bekannt zu machen und den Paradigmenwechsel und die effektive Umstellung auf das Assistenzmodells zu begleiten.

4.1.2 Gefahren

Das holländische PGB ist restriktiver ausgestaltet. Nebst einem Selbstbehalt, der bis zu 60 Prozent des ausbezahlten Betrags betragen kann, ist der PGB Brutto Betrag um 20 Prozent tiefer als der Betrag, der für Hilfe in einer Institution bereitgestellt wird. So wird der Staatshaushalt entlastet. Da sich die PGB-Bezüger einkommensabhängig an den Kosten ihrer Behinderung beteiligen und durch das PGB unterstützt werden, ist die holländische Variante der schwedischen vorzuziehen, um eine angemessene Kostengleichheit zu erreichen. Denn ein Modell wie in Schweden, wo das Assistenzgeld einkommensunabhängig ausbezahlt wird, schafft höhere Kosten für den Staat, was in der Schweiz politisch kaum realisierbar wäre. Kanka (2000) unterstützt die Forderung nach einem sozialverträglich abgestuften Selbstbehalt für die Schweiz (S. 36). Ratzka (2004a) hingegen fordert, dass das Assistenzgeld unabhängig vom Einkommen ausbezahlt wird. Denn so würden negative Arbeitsanreize für entlohnte Arbeit reduziert, die soziale und geographische Mobilität erhöht, die Abhängigkeit von der finanziellen Situation der Familie und deren Prioritäten, von Wohltätigkeitsorganisationen und Freiwilligen wie von der finanziellen Situation und den Prioritäten der Gemeinden verringert (p. 4).

Das schwedische Modell zeigt nach 10 Jahren Erfahrung, dass durchschnittlich 98 Stunden Assistenz pro Woche und Person für Menschen mit Behinderungen mit einem höheren Assistenzbedarf als 20 Stunden pro Woche ausgerichtet wurden. Die Kosten haben sich dementsprechend vervielfacht. In der Schweiz hingegen würde laut K. Kanka (E-Mail, 23. April 2005) eine Unterscheidung des Assistenzbedarfs in zwei Kategorien entfallen, weil eine Bedarfsabklärung wie für die Hilfenentschädigungen durchgeführt würde. Diese Bedarfsabklärung würde auf der Selbstdeklaration der Menschen mit Behinderungen beruhen und von der zuständigen Behörde überprüft werden. Somit würden nur die effektiv geleisteten Assistenzstunden abgegolten, wobei der Pikkettdienst nicht inbegriffen wäre. Aus diesen Gründen wäre der Bedarf nach Assistenzstunden in der Schweiz zwar ähnlich hoch wie in Schweden, die Zahl der durchschnittlich geleisteten Stunden würde aber effektiv tiefer ausfallen. So könnte eine Kostenexplosion wie in Schweden vermieden werden. Allerdings muss beachtet

werden, dass aus demographischen Gründen der Überalterung allgemein die Kosten der Sozialen Sicherheit steigen werden und das Assistenzmodell sich langfristig diesem Trend nicht entziehen kann.

In Schweden wird nach Meinung der Assistenznehmer die Assistenzstundenrate zu tief angesetzt. Da aus diesem Geld ausser dem Stundenlohn für Assistenten weitere Ausgaben wie Reisespesen, administrativer Aufwand, Sozialabgaben etc. bestritten werden müssen ist es schwierig einen attraktiven Assistenzlohn auf dem Markt anbieten zu können. In der Schweiz müsste beachtet werden, dass die freischaffenden Assistenzleistenden gegenüber Pflegern oder Haushalthilfen in Institutionen nicht schlechter gestellt würden, um die Rechtsgleichheit innerhalb des Assistenzberufes zu wahren. Der Lohn müsste also attraktiv aber angemessen sein, damit der Bedarf nach Assistenten auch tatsächlich gedeckt werden könnte. Mit einem besseren Lohn würde die Assistenz Tätigkeit aufgewertet und genösse einen höheren Status.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Überwachung der Assistenzdienste. Soll sie vollständig den Assistenznehmern übertragen werden, oder ist der Staat für ein Mindestmass an Kontrolle zuständig? Wie wäre eine solche Kontrolle ausgestaltet? Wären punktuelle Kontrollen der IV möglich, um den zweckmässigen Einsatz sicherzustellen, oder sind andere Varianten denkbar? Unabdingbar sind sicher geeignete Rahmenbedingungen für Assistenzverträge, die gewisse Sicherungen und Kontrollen beinhalten, allerdings sollte die Überwachung primär in den Kompetenzbereich der Assistenznehmenden fallen. Bei Bedarf soll sich ein Assistenznehmer sofort und unbürokratisch an die zuständige Instanz wenden können um Hilfe und Unterstützung zu erhalten.

Die Qualitätssicherung stellt ein wichtiges Kriterium dar. Obwohl ein Vorteil darin bestehen kann, dass Assistenten nicht gezwungenermassen über eine Ausbildung im Pflegebereich verfügen müssen, ist die Qualitätssicherung zu beachten. Angehörige bspw., die unentgeltliche Hilfeleistungen erbringen, verfügen oft nicht über eine Ausbildung im Pflegebereich und deren Hilfe wird meist hoch geschätzt. Vor allem im medizinischen und pflegerischen Bereich sollte eine Qualifikation oder Grundausbildung vorhanden sein, was auch im Interesse des Assistenznehmers ist. Für alle anderen Funktionen im Haushalt, beim Ankleiden, in der Freizeit oder bei alltäglichen kleinen Arbeiten ist eine entsprechende Qualifikation nicht notwendig. Darum wird auch die Entlohnung solcher Hilfeleistungen tiefer ausfallen. So könnten die Kosten gesenkt werden.

Eine direkte Anstellung der Assistenten ist möglich aber zeitraubend. Deshalb wird den Assistenznehmern oftmals die Inanspruchnahme einer Organisation oder eines Vermittlungsdienstes empfohlen. Offenbar hat sich das Marktsystem in den Niederlanden noch nicht so stark etabliert, was den Wettbewerb und die optimale Auswahl für den Assistenznehmer einschränkt. Die Einführung eines funktionierenden Marktes wäre demnach für die Schweiz essentiell. Das Marktsystem muss laut Ratzka (2004a) auch von staatlichen oder privaten Monopolen befreit werden. Denn Monopolisten bieten nur gesamte Paletten an Dienstleistungen an, binden die Angebote an gewisse Institutionen oder offerieren sie in einer geographisch begrenzten Region. Dies reduziert die Wahlfreiheit der Assistenznehmer (p. 2-4). Nur ein funktionierender Wettbewerb gewährt eine wirkliche Wahl und Qualitätssicherung. Unabhängig davon sind laut Reitsma (2001) potentielle Assistenznehmer darüber aufzuklären, welche Verantwortung und Regeln sie mit dem Entscheid für ein Assistenzgeld übernehmen werden (S. 9). Sie werden als Arbeitgeber tätig und gegebenenfalls der Vorgesetzte mehrerer Assistenten sein.

Die Auszahlung des PGB auf ein Konto der Sozialversicherungsbank erhöhte die Komplexität des Systems, da der Assistenznehmer über das Bankkonto, nicht aber ungehindert frei über das PGB verfügen konnte. Er konnte die Lohnauszahlungen nicht selber vornehmen, sondern musste die Sozialversicherungsbank anweisen, die erforderlichen Zahlungen mit seinem Guthaben auszuführen. Die Übertragung der Auszahlungskompetenz an den PGB-Bezüger (ohne, das Konto bei der Sozialversicherungsbank aufzugeben), trug viel zur Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen bei. Im niederländischen System entstanden der Sozialversicherungsbank hohe Administrationskosten, die aus den Mitteln des Assistenzfonds bestritten werden mussten. Deshalb werden mittlerweile Direktzahlungen geleistet. Es ist auch aus finanziellen Gründen sinnvoller, den Assistenznehmern mehr Verantwortung und die Selbstverwaltung ihres Budgets zu übertragen.

In den Niederlanden wird oft bemängelt, dass die Assistenten sich immer noch am traditionellen Leistungskatalog der Krankenkassen orientieren und zuwenig flexibel auf die Wünsche der Assistenznehmer reagieren. In der Übergangsphase zwischen dem Institutionenmodell und dem Assistenzmodell soll den Assistenten Zeit gegeben werden, sich an die veränderte Arbeitsweise anzupassen. Anstatt am Leistungskatalog müssen sie sich neu an den Wünschen der Assistenznehmer orientieren. Sie sind nun nicht mehr Pflegende sondern in direktem Arbeits- und Hierarchieverhältnis gegenüber dem Assistenznehmer, ihrem Chef. Deswegen ist eine gegenseitige und transparente Kommunikation und Koordination

unumgänglich, damit die Wünsche und Interessen aller angemessen berücksichtigt werden können.

In den Niederlanden existiert ein Mentorensystem für Menschen mit geistigen Behinderungen. Dank eines Mentors, der die administrativen und organisatorischen Belange übernimmt, können auch sie vom Assistenzmodell profitieren. Die Aufgaben eines Mentors sind juristisch festgelegt. In der Schweiz wäre die Einführung eines Mentorensystems abzuklären. Unabdingbar ist ein Beistand, der zur Seite steht, falls sich ein Mensch mit geistigen Behinderungen für das Assistenzmodell entscheidet. Auch Ratzka (2004a) fordert, dass Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen der Möglichkeiten des Assistenzmodells nicht beraubt werden dürfen (p. 3).

Ratzka (2004a) erwähnt eine weitere Bedingung für die Einführung des Assistenzmodells: Nur ein barrierefreies Bauen ermöglicht Menschen mit Behinderungen ungehinderten Zugang zu Institutionen, ihrem eigenen Heim, zum öffentlichen Verkehr etc. Dies ist eine Voraussetzung, um Menschen mit schweren Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und eine volle Teilnahme in der Gesellschaft zu gewährleisten (p. 3).

Die französische PSD ist als Fürsorgeprogramm ausgestaltet. Für die Schweiz wäre das Assistenzgeld allerdings als staatliche Leistung für Menschen mit Behinderungen zur Finanzierung der Mehrkosten anzusehen und nicht als Entlastung der Fürsorge. Denn allen Menschen mit Behinderungen soll die Alternative zum Heimaufenthalt offen stehen.

4.2 Erster Versuch mit dem Pilotprojekt Assistenzbudget

4.2.1 Projektskizze

Im Rahmen der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) wurde der Bundesrat vom Parlament beauftragt, eines oder mehrere Pilotprojekte über Modelle durchzuführen, die Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gewährleisten. Nach einer eingehenden Prüfung aller sieben Projektofferten empfiehlt die eidgenössische AHV/IV-Kommission dem Bundesrat einstimmig, dass der Pilotversuch „Assistenzbudget“ von FASSIS durchzuführen sei. Dieser Versuch sollte nur mit Personen durchgeführt werden, die eine Hilfenlosenentschädigung der IV erhalten (BSV, 2005c, S. 5).

Das Pilotprojekt Assistenzbudget wird gemäss BSV (2005c) in einem Zeitraum von drei Jahren, vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2008 mit rund 400 Teilnehmern durchgeführt. 300 Teilnehmer stammen aus den Kantonen Basel-Stadt, Wallis und St. Gallen. In diesen drei Kantonen wird eine Änderung der Gesetzgebung im Sinne des Assistenzmodells simuliert. Aus der Simulation sollen Rückschlüsse auf das Verhalten der verschiedenen Akteure; der Betroffenen, der IV-Stellen, der Organisationen, der Assistenten etc. gezogen werden können. Die ausgewählten Teilnehmer in den drei spezifischen Kantonen repräsentieren ein adäquates Bild der Situation von Menschen mit Behinderungen in der ganzen Schweiz. Insbesondere Menschen mit schweren Behinderungen zeigten in der Umfrage grosses Interesse an einer Projektteilnahme. Somit ergibt sich die Möglichkeit, die Zahl der erwarteten Aus- und Eintritte in Heime genauer zu untersuchen (S. 15).

Zusätzlich werden 100 Personen aus der ganzen Schweiz, die bereits durch FASSIS in die Aufgaben als Assistenznehmer eingeführt wurden, am Pilotprojekt teilnehmen. Es ist geplant, dass ein Zwischenbericht der Evaluation bis zum Ende des Jahres 2007 vorliegt und bis zum Jahresende 2009 der Abschlussbericht erstellt sein wird (BSV, 2005c, S. 4).

Das Pilotprojekt verfolgt gemäss dem BSV (2005c) folgende Ziele (S. 6):

- Alternative Betreuungsmöglichkeit mit mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen innerhalb der eigenen vier Wände mittels persönlicher Assistenz.
- Evaluation der Voraussetzungen für ein funktionstüchtiges System.
- Die hauptsächlichen Auswirkungen bei einer allfälligen Einführung sichtbar machen. Deshalb werden im Rahmen des Pilotprojektes die Hilfflosenentschädigungen, weitere subjektorientierte Leistungen der verschiedenen Träger der Sozialen Sicherheit sowie die kollektiven Leistungen der IV an Institutionen für Menschen mit Behinderungen in die Datenlage miteinbezogen.

4.2.2 Ergebnisse der Vorumfrage

Im Dezember 2004 wurde durch das BSV, die IV-Stellen und FASSIS bei allen Bezüglern einer IV-Hilfflosenentschädigung eine Umfrage durchgeführt. Rund 15'000 gültige Fragebogen konnten evaluiert werden, was bei rund 33'000 Bezüglern einer Rücklaufquote von knapp 45 Prozent entspricht. 6.4 Prozent der Bezüglern oder 2'125 Personen würden sicher oder eher ja am Pilotprojekt teilnehmen. Die interessierten Personen sind 500 Minderjährige und 1625 Erwachsene. Rund 90 Prozent der Interessierten möchten unverzüglich am Projekt teilnehmen. Ein überdurchschnittliches Interesse konnte bei Minderjährigen und Menschen mit körperlichen Behinderungen festgestellt werden, unterdurchschnittlich fiel das Interesse hingegen bei

Erwachsenen in Heimen sowie bei Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen aus. Grundsätzlich sind gemäss K. Kanka alle Bezügergruppen an einer solchen Alternative zum herkömmlichen Betreuungssystem interessiert (E-Mail, 27. Mai 2005).

Menschen mit Behinderungen leben nur äusserst selten alleine (16 Prozent), häufig leben Partner, Eltern oder weitere Familienmitglieder im gleichen Haushalt. In den meisten Fällen sind es diese weiteren Personen, die regelmässig Hilfe für Menschen mit Behinderungen leisten. Ansonsten teilen sich Privatpersonen aus anderen Haushalten oder professionelle Dienste die Betreuung von Menschen mit Behinderungen, die zuhause wohnen. Je schwerer die Hilflosigkeit wiegt, desto eher wird auf professionelle Hilfe und einen Heimaufenthalt zurückgegriffen (BSV, 2005c, S. 9).

4.2.3 Berechnung des Assistenzgeldes

Der ausbezahlte Betrag des Assistenzgeldes wird laut BSV (2005c) in eine Assistenzpauschale und ein Assistenzbudget aufgeteilt. Gemäss den Art. 37 und Art. 38 IVV, die für Hilfenentschädigungen gelten, wird der Grad an Hilflosigkeit bestimmt. Dieser Grad bestimmt die Höhe der Assistenzpauschale. Die Bedarfsabklärung erfolgt durch die Selbstdenklaration, wobei die zuständige IV-Stelle die angegebenen Werte aufgrund von Richtwerten und Limiten kontrolliert (S. 9-10).

Die Assistenzpauschale wird je nach Hilflosigkeit wie folgt ausgerichtet:

Tabelle 7: Assistenzpauschale

<i>Hilflosigkeitsgrad</i>	<i>Monatliche Assistenzpauschale</i>
Leicht	300 Franken
Mittel	600 Franken
Schwer	900 Franken

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BSV, 2005c, S. 10.

Das Assistenzbudget wird für den Assistenzbedarf ausbezahlt, der aufgrund der Behinderung entsteht. Dieser Bedarf kann in folgenden Bereichen entstehen (BSV, 2005c, S. 10):

- *Alltägliche Lebensverrichtungen* (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung)
- *Haushalt* (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche und Kleiderpflege)
- *Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung* (Hobbys wie Pflanzen/Haustiere, Lesen/Schreiben, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen)
- *Lebenspraktische Begleitung*

- *Pflege* (Bewegungsübungen, Mobilisieren, Medikamente, Infusion/Spritzen, Dekubitus)
- *Bildung*
- *Arbeit und Kinderbetreuung* (integrierte Schule, Aus- und Weiterbildung, Erwerbstätigkeit, gemeinnütziges Engagement)
- *Präsenz* (Überwachung tagsüber und Nachtdienst, bspw. Umlagern, künstliche Beatmung)

Für jede Person wird das Assistenzbudget nach dem ermittelten Zeitbedarf errechnet und mit dem Stundenansatz von normalerweise 30 Franken multipliziert. Für folgende Hilfeleistungen werden andere Beträge ausbezahlt:

- Assistenz durch notwendig qualifiziertes Personal – 45 Franken pro Stunde.
- Überwachung (bei Selbstgefährdung, Atemgelähmte etc. nach heutiger IV-Praxis) – 20 Franken pro Stunde
- Nachtpauschale – 50 Franken pro Nacht.

Grund- und Behandlungspflege können über das Assistenzbudget abgegolten werden. Allerdings dürfen diese nicht gleichzeitig bei der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden. Für Arbeit und Bildung können trotz heutiger Bestimmungen im IVG während des Projekts keine Beiträge an die Kosten für die Dienstleistungen Dritter ausbezahlt werden (BSV, 2005c, S. 10).

Für das Assistenzbudget werden folgende durchschnittliche Kosten pro Jahr veranschlagt:

Tabelle 8: Assistenzbudget

<i>Grad der Hilflosigkeit</i>	<i>Jährlicher Betrag</i>
Leicht	10'000 Franken
Mittel	30'000 Franken
Schwer	90'000 Franken

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BSV, 2005c, S. 11.

Die Assistenznehmer beteiligen sich mit 20 Prozent des Assistenzbudgets am Assistenzgeld, jedoch mit maximal 10 Prozent des über einer Freigrenze liegenden steuerbaren Einkommens. Bezüger von Ergänzungsleistungen der IV sollen keinen Selbstbehalt zahlen. Die Freigrenze wird auf rund 30'000 Franken angesetzt (was 40'000 Franken für ein Ehepaar plus 3'000 Franken pro Kind entspricht). Ungefähr 1 Mio. Franken (knapp 3 Prozent der ausbezahlten

Assistenzgelder) wird während des gesamten Projekts von allen Teilnehmern kumuliert an Selbstbehalt geleistet werden (BSV, 2005c, S. 11).

4.2.4 Erwartete Auswirkungen

Mit einer Einführung des Assistenzmodells wird mittelfristig das Ziel verfolgt, die Zahl der Heimplätze stabil zu halten und längerfristig zu verkleinern. Dies soll durch die sinkende Nachfrage nach Heimplätzen geschehen, wenn dafür die Möglichkeit des Assistenzbudgets für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung steht. Auch kann so die Integration in den Arbeitsmarkt verbessert werden (BSV, 2005c, S. 7). Für Ausbildung und Erwerbstätigkeit wird das Assistenzbudget erhöht; Minderjährige und Auszubildende werden in das Assistenzmodell miteinbezogen, um das Risiko einer Allfälligkeit für die typische „Behindertenkarriere“ Sonderschule-Heim-Werkstatt-Rente zu minimieren.

In der Frage der finanziellen Wirkungen sind sich BSV und FASSIS noch uneins. Das BSV veranschlagt die Kosten für eine Person, die in einem Heim lebt, mit durchschnittlich 300 Franken pro Tag. K. Kanka bedenkt hierbei, dass die Hälfte der Heimbewohner die strengen Kriterien der Hilflosigkeit nicht erfüllen, da ihr Hilfebedarf relativ gering sei (E-Mail, 27. Mai 2005). Laut K. Kanka (E-Mail, 23. April 2005) bestätigt auch das BSV, dass die Vollkosten für Personen mit Hilfslosenentschädigungen in einem Heim zwischen 200 und 1200 Franken pro Tag, schwanken, wobei K. Kanka von einem Durchschnittswert pro Tag und Person von 450 Franken ausgeht (E-Mail, 23. April 2005). Gemäss den Berechnungen des BSV, würden mit 300 Franken pro Tag und Person während der Projektdauer bei Heimaustritten von 100 Personen 30 Mio. Franken an Heimsubventionen eingespart ($\frac{3}{4}$ der budgetierten Projektausgaben). Ausserdem würden Kosten bei den Ergänzungsleistungen, bei der Spitex sowie bei Tages- und Werkstätten entfallen, die aufgrund der heute vorliegenden Daten nicht berechenbar sind. Laut K. Kanka ist auch ein positiver Effekt auf die Renten zu erwarten, da das Assistenzmodell für die Betroffenen Anreize zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt beinhaltet (E-Mail, 27. Mai 2005). Mittelfristig würde das Assistenzmodell kostenneutral oder kostensenkend wirken. Beim Pilotversuch ist aber zu beachten, dass aufgrund des limitierten Angebots des Assistenzbudgets für drei Jahre die Nachfrage nach Heimplätzen nicht drastisch sinken wird. Diese Plätze werden durch andere Personen besetzt werden. Eine Abnahme der Nachfrage könnte erst bei einer flächendeckenden Einführung des Assistenzmodells in der ganzen Schweiz nach einigen Jahren beobachtet werden (BSV, 2005c, S. 7), falls die Nachfrage nach Assistenzdienstleistungen rapide ansteigen würde.

Die Kosten des Pilotprojekts werden wie folgt berechnet:

Tabelle 9: Kosten für die gesamte Projektdauer

Ausbezahlte Assistenzgelder abzüglich Selbstbehalt	48.2 Mio.
Wegfall Hilfflosenentschädigung	-11.5 Mio.
Total Nettoleistungen	36.7 Mio.
Durchführung (Geschäftsstelle, regionale Stützpunkte, IV-Stellen, BSV)	4.5 Mio.
Evaluation	1.5 Mio.
Mehrkosten bei vorzeitiger Heimrückkehr	0.5 Mio.
Total Nettokosten	43.2 Mio.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BSV, 2005c, S. 8.

Der Pilotversuch kostet für drei Jahre brutto ungefähr 48 Mio. Franken. Weil die nach geltendem Recht auszubehandelnden Hilfflosenentschädigungen durch das Assistenzgeld ersetzt werden, entsteht hier ein Einsparpotential von 11,5 Mio. Franken. Ungefähr 43 Mio. Franken kostet das Projekt netto. Gemäss den Übergangsbestimmungen wurde der Bundesrat für die Durchführung solcher Projekte verpflichtet, die aufgrund von Art. 68^{quater} Abs. IV IVG aus Mitteln der IV finanziert werden. Die vorliegenden Kostenberechnungen wurden laut BSV (2005c) aufgrund der Umfrage bei allen Bezügerinnen von Hilfflosenentschädigungen über das Teilnahmeinteresse am Pilotprojekt sowie eines Durchschnittsbetrags des Assistenzbudgets berechnet. Laut Art. 78 Abs. I lit. a IVG beteiligt sich der Bund mit 37,5 Prozent an den Gesamtausgaben der IV, davon wird der Beitrag an die Hilfflosenentschädigung abgezogen. Der Bund wendet somit für das gesamte Pilotprojekt Assistenzbudget (inklusive Vor- und Nachbereitungsphase) netto 16 Mio. Franken auf (S. 8).

5 Schlussbetrachtungen

5.1 Zusammenfassung

Ausgehend von den aufgezeigten Mängeln des heutigen Systems der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz ist in der vorliegenden Arbeit das Assistenzmodell als mögliche Lösung propagiert worden. Durch den Vergleich der Assistenzmodelle in ausgewählten europäischen Ländern sind einige Erkenntnisse gewonnen worden, wie sich der Übergang vom institutionellen System zum Assistenzmodell auf die verschiedenen Akteure ausgewirkt hat. Die Schlussfolgerungen aus dem Ländervergleich haben wiederum zu einigen Implikationen für die Schweiz geführt. Im Rahmen des Pilotprojekts Assistenzbudget werden voraussichtlich im Laufe des nächsten Jahres die ersten konkreten Erfahrungen der Praxis in der

Schweiz vorliegen. Auch wenn das Assistenzmodell nicht alle Probleme auf einen Schlag lösen wird und die finanziellen Einsparungen erst nach einer Umsetzungsphase wirksam werden, so stellt dieses Modell doch wichtige Fragen und Modalitäten ins Zentrum, die mit dem heutigen System meist nicht angesprochen oder verdrängt werden, bspw. die Forderung nach mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen.

Denn es entsteht bei der IV oftmals der Eindruck, dass zwar versucht wird, den Autonomiebestrebungen der Menschen mit Behinderungen entgegenzukommen, dies aber ohne grundsätzliche Strukturen im System zu ändern. Wenn grosszügige Subventionen an Heime Anreize schaffen, noch mehr Heimplätze bereitzustellen, hat das Assistenzmodell keine Chance. Für dessen erfolgreiche Implementierung wäre mindestens die Betrachtung als gleichwertige Alternative zu einer Heimbetreuung angebracht. Menschen mit Behinderungen sollen selber entscheiden können, ob sie sich einem Heim betreuen lassen möchten oder den Schritt in Richtung Selbständigkeit mit dem Assistenzmodell wagen wollen. Was die Schweizer Befürworter des Assistenzmodells zu Recht bemängeln ist, dass der Paradigmenwechsel in der Schweiz noch nicht stattgefunden hat. Dieser ist aber nicht nur in der Politik sondern auch generell in der Gesellschaft notwendig, sollte die Einführung des Assistenzmodells politisch breit abgestützt erfolgreich werden. Mit dem Pilotprojekt Assistenzbudget wird die Idee des Assistenzmodells garantiert auch durch die Medien einer breiteren Schicht der Bevölkerung bekannt gemacht werden.

5.2 Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurden diverse Aspekte aussen vor gelassen, um die Komplexität und Brisanz des Themas aus Gründen der Verständlichkeit auf einige Kernpunkte zu beschränken. Die Idee des Assistenzmodells wäre ohne weiteres in den Bereich der Betreuung von Senioren übertragbar. Auch ältere Menschen schätzen die Selbständigkeit und stossen mit fortschreitendem Alter bei einem Leben in den eigenen vier Wänden an ihre Grenzen und würden dank dem Assistenzmodell über mehr Selbständigkeit verfügen. Allerdings müsste die Finanzierung einer solchen Ausweitung durch weitere Kostenträger gesichert werden. Wie diese Ausgestaltung genau aussehen soll wäre Gegenstand einer weiterführenden Untersuchung, die den demographischen Trend der Überalterung ins Visier nehmen müsste.

Verzeichnisse

Literatur

- Baumann, K. & Lauterburg, M. (2001). *Knappes Geld – ungleich verteilt. Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung*. Basel: Helbing & Lichtenhahn.
- Breitenmoser, B. (2004). Die Antworten des Gesetzgebers in der 4. und 5. IVG-Revision: Die zentralen Punkte der beiden Revisionen. In: E. Murer (Hrsg.), *Freiburger Sozialrechtstag 2004. Die 5. IVG-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen?* (S. 97-112). Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Clevnert, U. (2004, Oktober). *Personal Assistance – a way to achieve full participation and equality*. Paper präsentiert an der Tagung „Von der Hilfestellung zur Gleichstellung – Schwedische und schweizerische Erfahrungen“, Bern.
- Feuz, P. (2004, 25. September). „Mehreinnahmen sind zwingend“ – Bundesrat schickt Sanierungsmix für Invalidenversicherung in Vernehmlassung. *St. Galler Tagblatt*, S. 7.
- Gammelgard, K. (2004, Oktober). *From Patient to Citizen*. Paper präsentiert an der Tagung „Von der Hilfestellung zur Gleichstellung – Schwedische und schweizerische Erfahrungen“, Bern.
- Gerny, D. (2004, 25./26. September). Neues Klagerecht für Behinderte – Ausführungsgesetze zum Finanzausgleich liegen vor. *Neue Zürcher Zeitung*, S. 17.
- Monioudis, H. (2003). *Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger. Unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen-, und Invalidenversicherung*. Zürich: Schultheiss Juristische Medien AG.
- Müller-Stewens, G. (2002). Strategische Entwicklungsprozesse. In R. Dubs, D. Euler & J. Rüegg-Stürm (Hrsg.), *Einführung in die Managementlehre* (Pilotversion, S. 379-413). Bern: Paul Haupt Verlag.
- Schoch Zeller, C. (2004, 1. September). Einigkeit in den Grundzügen der IV-Revision – Behindertenorganisationen für Anreize zur Beschäftigung. *Neue Zürcher Zeitung*, S. 16.
- Szöllösy, G. (2004, 30. September). Die Finanzströme effizienter gestalten. *Tages-Anzeiger*, S. 4.

Internetquellen

Bundesamt für Sozialversicherung [BSV]. (2005a). *Aussprache des Bundesrates über die 5. IV-Revision*. Gefunden am 17. Mai 2005 unter
<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2005/d/05041301.htm>

Bundesamt für Sozialversicherung [BSV]. (2005b). *Botschaft zur Verfahrensstraffung in der IV vom Bundesrat verabschiedet*. Gefunden am 17. Mai 2005 unter
<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2005/d/05050401.htm>

Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV]. (2005c). *Pilotversuche Hilflösenentschädigung IV: Vorschlag des BSV zur Durchführung der Projekteingabe „Assistenzbudget“ der Fachstelle Assistenz Schweiz*. Gefunden am 8. Mai 2005 unter
http://www.bsv.admin.ch/iv/projekte/d/Bericht_Assistenzbudget_d_050415.pdf

Department of Health [DH]. (2004). *An easy guide to direct payments giving you the choice and control*. Gefunden am 19. Mai 2005 unter
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/73/98/04097398.pdf>

Eidgenössisches Departement des Innern [EDI]. (2004). *Sanierung der IV: Vernehmlassungsverfahren eröffnet*. Gefunden am 24. September 2004 unter
http://www.edi.admin.ch/themen/00121/00270/00370/040924_iv_vernehmlassung.pdf?lang=de

Fachstelle Assistenz Schweiz [FASSIS]. (2004). *Assistenzmodelle International*. Gefunden am 26. September 2004 unter <http://mypage.bluewin.ch/fassis/Assistenzmodelle-international.doc>

Fachstelle Assistenz Schweiz [FASSIS]. (2005a). *Assistenz im Ausland*. Gefunden am 7. Mai 2005 unter
<http://www.fassis.net/Deutsch/Untermenu/ArtikelAll.asp?all=all&ObjektArtNr=9&RootNr=1&ZtNr=101>

Fachstelle Assistenz Schweiz [FASSIS]. (2005b). *Grossbritannien*. Gefunden am 7. Mai 2005 unter
<http://www.fassis.net/Deutsch/Untermenu/ArtikelAll.asp?ObjektArtNr=66&ObjektNr=2>
 47

- Fachstelle Assistenz Schweiz [FASSIS]. (2005c). *Pilotprojekt Assistenzbudget. Zeitplan – Wie geht es nun weiter?* Gefunden am 24. März 2005 unter
<http://www.fassis.net/Deutsch/Untermenu/ArtikelAll.asp?ObjektArtNr=11&ObjektNr=112>
- Gillot, D. (2000). Ministère de l'emploi et de la solidarité. Direction générale de l'action sociale. Sous-direction des personnes handicapées & Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (ed.), *La politique française en direction des personnes handicapées*. Gefunden am 8. Mai 2005 unter <http://gfph.free.fr/confeurop.html#gillot>
- Guyomarc'h, M. & Dupriet, R. (1998). *Frankreich – Ausgleichszahlungen für Drittpersonen und Sonderzulage für abhängige Angehörige. Das französische System der persönlichen Hilfskraft im Vergleich zur Einrichtung der Haushaltshilfe*. Gefunden am 27. September 2004 unter
http://www.socialeurope.com/onfile/country_profiles/payments_france_d.htm
- Halloran, J. (1998). Europäisches Soziales Netzwerk (Hrsg.), *Zu einem Europa der Bürger. Ein Bericht über die Entwicklung der Direktzahlungen in 10 Mitgliedstaaten der Europäischen Union*. Gefunden am 27. September 2004 unter
http://www.socialeurope.com/onfile/direct_payments/peoples_europe_d.htm
- Jansson, L. (1998). *Schweden – Neue Rechte in Schweden für Personen mit Funktionsschwächen*. Gefunden am 27. September 2004 unter
http://www.socialeurope.com/onfile/country_profiles/payments_sweden_d.htm
- Kanka, K. (2000). Fachstelle Assistenz Schweiz [FASSIS] (Hrsg.), *Inhaltliche Grundlagen der Assistenzmodelle*. Gefunden am 14. März 2004 unter
<http://www.fassis.net/images/Pdf/inhaltlichegrundlagenxderxassistenzmodelle.pdf>
- McDonald, G. & Oxford, M. (2005). Access Center for Independent Living, Dayton, Ohio (ed.), *History of Independent Living*. Gefunden am 7. Mai 2005 unter
<http://www.acils.com/acil/ilhistory.html>
- Murphy, J. (1998). *Grossbritannien*. Gefunden am 27. September 2004 unter
http://www.socialeurope.com/onfile/country_profiles/payments_uk_d.htm

- Per Saldo. (2005). *Taking control. The personal budget*. Gefunden am 10. April 2005 unter <http://www.pgb.nl/showpage.php?pa=234&printview=1>
- Ratzka, A. (2002, November). *Die schwedische Assistenzreform von 1994. Beitrag zur Podiumsdiskussion in Würzburg, 21. November 2002*. Gefunden am 7. Mai 2005 unter <http://www.fassis.net/images/Pdf/die-schwedische-assistenzreform-von-1994.pdf>
- Ratzka, A. (2004a). *Model National Personal Assistance Policy*. Gefunden am 15. Mai 2005 unter <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.html>
- Ratzka, A. (2004b). The European Center for Excellence on Personal Assistance (ed.), *Sweden*. Gefunden am 24. März 2005 unter <http://www.ecepa.org/results/Sweden%20WP%201.doc>
- Ratzka, A. (2004c). *The Swedish Personal Assistance Act of 1994*. Gefunden am 16. Mai 2005 unter <http://www.independentliving.org/docs7/ratzka200410bhtml>
- Reitsma, L. (2001). *Das niederländische Fürsorgesystem und das persönliche Budget*. Vortragspaper. Gefunden am 07. Mai 2005 unter <http://www.fassis.net/images/Pdf/pgb-nl-vortrag-persaldo.pdf>
- Sociale Verzekeringsbank. (2005). *SVB Servicecentrum PGB. Salarisadministratie*. Gefunden am 27. Mai 2005 unter <http://www.svb.nl/nl/regelingen/pgb/salarisadministratie/index.jsp>
- Svenska Institutet. (2000). *Disability Policies in Sweden*. Gefunden am 27. September 2004 unter http://www.socialeurope.com/onfile/country_profiles/swedish_disabili_policy.htm
- Van Brussel, F. (1998). *Die Niederlande*. Gefunden am 27. September 2004 unter http://www.socialeurope.com/onfile/country_profiles/payments_netherlands_d.htm
- Westecker, M. (1999). E. Fank (Hrsg.), *Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Grossbritannien und den Niederlanden*. Gefunden am 24. März 2005 unter http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/Behindertenpolitik/html/Selbstbestimmung_finanzieren.htm

Wirz, C. (2004, 18. Oktober). Mit Assistenz zu Autonomie. Schweizer Einblicke in Schwedens Behindertenpolitik. *Neue Zürcher Zeitung*. Gefunden am 7. Mai 2005 unter <http://www.zslschweiz.ch/>

Eigenständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe,
- dass ich sämtliche verwendeten Quellen erwähnt und gemäss gängigen wissenschaftlichen Zitierregeln korrekt zitiert habe,
- dass ich ohne schriftliche Zustimmung des Rektors keine Kopien dieser Arbeit an Dritte aushändigen werde, ausgenommen nach Abschluss des Verfahrens an Studienkollegen und -kolleginnen oder an Personen, die mir wesentliche Informationen für die Bachelor-Arbeit zur Verfügung gestellt haben.“

St. Gallen, den 13. Juni 2005

Catherine Huguenin