



Soziale Arbeit

Institut für Sozialmanagement

Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich

Bericht

**zuhanden der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich
vertreten durch**

**Kantonales Sozialamt
Andrea Lübberstedt, Amtschefin
Schaffhauserstrasse 78
8090 Zürich**

19. Juni 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Christian Liesen
Pfungstweidstrasse 96, Postfach, 8037 Zürich
Tel. 058 934 86 37, E-Mail christian.liesen@zhaw.ch

Projektmitarbeit: lic. phil. Angela Wyder
Pfungstweidstrasse 96, Postfach, 8037 Zürich
Tel. 058 934 88 60, E-Mail angela.wyder@zhaw.ch

Inhalt

Zusammenfassung	1
1 Einleitung und Fragestellung	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Auftrag und Zielsetzung	6
1.3 Vorgehen	7
1.4 Ergebnisse und ihre Einreihung in den Aufbau dieses Berichts.....	9
2 Zum Einstieg: Praktische Erfahrungen in anderen Ländern und Kantonen 11	11
2.1 Drei Ländervignetten: Australien, England, Schweden.....	11
2.1.1 Wichtige Erfahrungswerte	13
2.1.2 Risiken	13
2.1.3 Erfolgsfaktoren	15
2.2 Stand der Umsetzung in Schweizer Kantonen	16
2.2.1 Bern	17
2.2.2 Basel-Stadt und Basel-Landschaft	18
2.2.3 Zug.....	18
2.2.4 Luzern.....	18
2.2.5 Thurgau	19
2.2.6 Solothurn	19
3 Grundverständnis: Wozu Subjektfinanzierung?	20
3.1 Gleichstellung, Anerkennung und soziale Freiheit der Person	20
3.2 Die Unterschiede zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung.....	21
3.3 Mündigkeit und Abhängigkeit	22
3.4 Weshalb der Bereich Arbeit nicht subjektfinanziert werden sollte	23
3.5 Resümee: Grundverständnis der Subjektfinanzierung	25
4 Grundmodell: Wie funktioniert die Subjektfinanzierung?	27
5 Wer ist anspruchsberechtigt?	31
5.1 Was ist eine «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung»? .	31
5.2 Altersbegrenzung	35
5.3 Wartezeit bei Wohnsitzwechsel	37
5.4 Spezialfälle	37
5.5 Anspruchsberechtigung in anderen Kantonen	38
5.6 Zahlenabschätzung für den Kanton Zürich	39
5.6.1 Anspruchsberechtigte Personen im Kanton	40
5.6.2 Mögliche Personendynamik im Kanton im Bereich Wohnen	41
5.7 Empfehlung für den Kanton Zürich	45
6 Wie kann der objektive Grundbedarf einer Person ermittelt werden?	47
6.1 Grundbedarf und Veränderungsbedarf	48
6.2 Grundbedarf ermitteln.....	50
6.2.1 «Unterstützungsbedarf durch Dritte» operationalisieren	50
6.2.2 Notsituation bei Systemeintritt	51

6.2.3	Überblick über die Instrumente der Bedarfsermittlung in verschiedenen Kantonen	52
6.2.4	Abklärungsstellen	56
6.2.5	Informations- und Beratungsstellen	57
6.3	Bedarfsabschätzung für den Kanton Zürich.....	58
6.3.1	Abklärungsfrequenz.....	58
6.3.2	Bedarfserfassungsinstrumente	59
6.3.3	Abklärungsstellen	60
6.3.4	Informations- und Beratungsstellen	62
6.4	Empfehlung für den Kanton Zürich	62
7	Welche Leistungen werden subjektfinanziert?.....	64
7.1	Ausgangssituation im Kanton Zürich.....	64
7.2	Leistungen im System Subjektfinanzierung	65
7.2.1	Information und Beratung	66
7.2.2	Schulungen und Fortbildung.....	66
7.2.3	Die Auseinandersetzung mit dem Veränderungsbedarf.....	66
7.2.4	Personale Leistungen der Betreuung und Begleitung und der Assistenz (inkl. Overhead)	67
7.3	Rolle der Angehörigen	68
7.4	Nicht subjektfinanziert: Entlastungsangebote	70
7.5	Nicht subjektfinanziert: Materielle Infrastruktur und Investitionen	70
7.6	Zahlenangaben für den Kanton Zürich.....	70
7.6.1	Komplementäre Leistungen – Systemkosten	71
7.6.2	Personale Leistungen – subjektfinanzierte Kosten.....	72
7.7	Empfehlung für den Kanton Zürich	74
8	Wie kann das System eingeführt – wie gesteuert werden?	76
8.1	Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung.....	76
8.2	Zeitbezogene versus geldbezogene Umsetzung ambulant.....	77
8.3	Empfehlung für den Kanton Zürich	78
9	Zwei Umsetzungsvarianten: Der Zürcher Weg – vorausgedacht	80
9.1	Interkantonale Erfahrungen: nur bedingt von Nutzen	81
9.2	Gemeinsame Eckpunkte beider Umsetzungsvarianten.....	81
9.2.1	Zielstellung: Privates Wohnen ausserhalb von Behinderteneinrichtungen.....	81
9.2.2	Personale Leistungen.....	82
9.2.3	Komplementäre Leistungen.....	82
9.2.4	Systemzugang.....	83
9.2.5	Aktuelle Mischfinanzierung: anteilige Kostenübernahme des Kantons	84
9.2.6	Beurteilungskriterien für die Varianten	85
9.3	Umsetzungsvariante 1: Ambulanter Bereich wird übergangsweise objektfinanziert	86
9.4	Umsetzungsvariante 2: Ambulanter Bereich wird direkt subjektfinanziert	99
9.5	Auswirkungen auf andere Bereiche	111
9.5.1	Ergänzungsleistungen	111
9.5.2	Materielle Infrastruktur aus der Perspektive von Wohnheimen.....	115
9.5.3	Investitionskosten	115

9.6	Nicht motionskonforme Minimal- und Maximalvarianten	116
9.6.1	Minimalvariante 1: «Assistenzbeitrag IV verbessern ja, alles andere nein»....	116
9.6.2	Minimalvariante 2: «Heime verlassen ja, alles andere nein»	117
9.6.3	Maximalvariante: «vollständige Deinstitutionalisierung»	117
9.6.4	Einordnung dieser Varianten	117
10	Gesamtbewertung und Fazit	119
10.1	Sinn und Zweck der Subjektfinanzierung.....	120
10.2	Grundmodell der Subjektfinanzierung.....	120
10.3	Aspekte der Einführung und Steuerung des Systems	125
10.4	Kosten (Bereich Wohnen)	126
10.5	Empfehlungen zur Umsetzung	128
11	Limitationen der Studie	131
	Dank	132
	Literatur	134
	Abkürzungsverzeichnis	140
	Abbildungsverzeichnis	142
	Tabellenverzeichnis	142
	Anhang	1
	A1: Anspruchsberechtigungen und Leistungsbezug	1
	A2: Vorgehen bei den Kostenschätzungen	4
	A3: Datenquellen	6

Zusammenfassung

Ausgangslage

Dem vorliegenden Bericht, der im Auftrag des Kantonalen Sozialamts Zürich erstellt wurde, liegt die folgende Fragestellung zugrunde: Wenn, wie es die Motion KR-Nr. 100/2017 vom 10. April 2017 verlangt, die Subjektfinanzierung im Kanton Zürich eingeführt wird, was sind mögliche Szenarien einer Umsetzung und wie sind die Kostenfolgen? Der vorrangige Adressat des Berichts ist das Kantonale Sozialamt (KSA) als Auftraggeberin der Studie.

Die Motion verlangt, Selbstbestimmung zu ermöglichen durch Subjektfinanzierung. Finanzielle Unterstützung soll einer Person auf der Basis einer individuellen Bemessung des Unterstützungsbedarfs gewährt werden und unabhängig davon, ob sie innerhalb oder ausserhalb einer Institution lebt und/oder arbeitet. Die Bedarfserhebung und die Qualitätssicherung soll mit anerkannten Instrumenten erfolgen, wobei eine interkantonale Zusammenarbeit anzustreben ist. Die Umsetzung soll nach Möglichkeit kostenneutral sein.

Bislang sind die Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung aufgrund des Finanzierungssystems eingeschränkt. In der sogenannten Objektfinanzierung richtet der Kanton seine Gelder an die Leistungsanbieter aus, wie Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten. Er betraut sie mit der professionellen Betreuung und Unterstützung der Menschen mit Behinderung im jeweiligen institutionellen Verantwortungsbereich. Beispielsweise schliesst ein Wohnheim einen Leistungsvertrag mit dem Kanton. Es erhält dann Gelder im Rahmen dieser Vereinbarung und muss im Gegenzug die vereinbarten Leistungen in der vereinbarten Qualität erbringen.

Mehrere Kantone, nicht nur Zürich, arbeiten zur Zeit an einer subjektorientierten Weiterentwicklung ihres Unterstützungssystems; zu nennen sind Bern, Basel-Landschaft und Basel-Stadt sowie die Kantone Luzern, Thurgau und Zug. Durch den Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung rückt statt eines vordefinierten Angebotes der Bedarf der Person ins Zentrum. Es wird festgestellt, welchen behinderungsbedingten Bedarf die Person hat und in welchem Umfang ihr anerkannte, kantonal finanzierte oder mitfinanzierte Leistungen zustehen. Auf dieser Grundlage entsteht eine grössere Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für die Person: Sie kann bestimmen oder mitbestimmen, wie und welche Leistungen sie haben möchte, und Institutionen und Personen, die Leistungen für sie erbringen, müssen sich daran orientieren. Damit wird ein wichtiger Grundsatz der Behindertenrechtskonvention der UNO eingelöst, die in Art. 19 das Recht auf eine unabhängige Lebensführung verlangt.

Dies setzt eine flexibilisierte Angebotslandschaft voraus, in der Menschen ihrem individuellen behinderungsbedingten Bedarf mit grösserer Selbstbestimmung entsprechen können.

Vorgehen und Berichtsaufbau

Zur Beantwortung der Fragestellung extrahierten wir zunächst aus der Literatur wichtige Erfahrungen anderer Länder mit einer solchen Systemeinführung; ebenso sind die Erfahrungen anderer Kantone eingeflossen (Kapitel 2). In 26 Workshops mit rund 60 Stakeholdern aus dem Kanton Zürich entwickelten wir ein Grundmodell der Subjektfinanzierung. Entlang dieses Modells werden die Rahmenbedingungen und die Realisierbarkeit des Vorhabens besprechbar (Kap. 3 und Folgekapitel 4, 5, 6, 7).

Wichtigste Ergebnisse und Erkenntnisse für den Kanton Zürich

Für den Kanton Zürich lauten die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse aus der vorliegenden Studie:

1. **Die Subjektfinanzierung soll einen Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ermöglichen für Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen, und sie als Handelnde anerkennen.** Durch den Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung rückt statt eines vordefinierten Angebotes der Bedarf der Person ins Zentrum. Der Kanton richtet seine Gelder nicht mehr an die Leistungsanbieter aus, sondern an den Menschen mit Behinderung – und der kauft dann die Leistungen ein, die er haben möchte. Im Sinne der UN-BRK wollen Menschen mit Beeinträchtigungen nicht als Empfänger:innen von Versorgungsleistungen gesehen und anerkannt werden, sondern als aktiv Handelnde. Das gilt auch dann, wenn sie behinderungsbedingt Betreuung und Begleitung benötigen.
2. **Mit «Subjektfinanzierung» ist im Kanton Zürich gemeint, dass zentrale Entscheide im Unterstützungssystem von der betreffenden Person selbst oder ihrer Stellvertretung getroffen werden können.** Denn darin drückt sich ihre Wahlfreiheit aus. Es ist möglich, dass Gelder direkt an die Person gehen, aber nicht zwingend; sie kann stattdessen z.B. über Zeitwerte verfügen (Voucher-System), was die Zugänglichkeit des Unterstützungssystems erhöht. Die Gründe zum Handeln liegen nicht im Finanzierungssystem sondern in der ermöglichten Wahlfreiheit und Selbstbestimmung. Diese **Lesart** wurde von allen Anspruchsgruppen im Kanton geteilt.
3. **Den Selbst- und Stellvertretungen im Kanton geht es darum, einen verbesserten ambulanten Bereich entstehen zu lassen. Es ist nicht ihr Ziel, Behinderteneinrichtungen zu schliessen.** Vielfach wurde die Bereitschaft signalisiert, für einen Zuwachs an Wahlfreiheit im ambulanten Bereich ein zweigleisiges System zu akzeptieren, in dem die Heimfinanzierung anders gestaltet ist als die Finanzierung von Unterstützungsleistungen ausserhalb von Behinderteneinrichtungen.
4. Dem Vorhaben, die Subjektfinanzierung einzuführen, sind **zwei wichtige Begrenzungen** gesetzt:
 - a. Das Bundesrecht beschränkt den Freiheitsgrad des Kantons. Das Bundesgesetz über Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) setzt den rechtlichen Rahmen für die Kantone. Sie sind verpflichtet, Menschen mit Behinderung und Wohnsitz im eigenen Kantonsgebiet ein Angebot an Werkstätten, Wohnheimen und Tagesstruktur zur Verfügung zu stellen (Art. 2 und 3 IFEG).
 - b. Es ist zwischen Subjektfinanzierung im Wohnen und Subjektfinanzierung im Bereich Arbeit zu unterscheiden. Die Motion zielt sowohl auf die Wohn- als auch auf die Arbeitssituation einer Person. Während das Wohnen subjektfinanziert werden kann, ist dies bei der Arbeit nicht oder nur eingeschränkt der Fall. Die drei wichtigsten Einwände lauten: Die Vorstellung macht grosse Mühe, dass man – subjektfinanziert – für seinen Arbeitsplatz sozusagen bezahlen soll. Es darf keine Besserstellung gegenüber Menschen ohne Beeinträchtigungen entstehen. Und Arbeit ist die Domäne der Invalidenversicherung, weshalb Zurückhaltung angezeigt ist.

Der Bericht geht folgerichtig davon aus, dass es mit Einführung der Subjektfinanzierung weiterhin eine Heimlandschaft im Kanton geben wird. Er konzentriert sich zudem nur auf die Subjektfinanzierung des Wohnens.

5. Der Bericht greift in keinem Punkt der Antwort auf die Motion vor. Er bezieht jedoch Stellung mit Blick auf die Konzeptionierungsarbeit. Seine **Empfehlungen für ein aussichtsreiches System Subjektfinanzierung im Bereich Wohnen** lauten:

- a. Die Motion hat die sozialversicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht spezifiziert. Der Bericht kommt zu dem Schluss, dass anspruchsberechtigt für die Bedarfsabklärung zu subjektfinanzierten Leistungen im Wohnen volljährige Personen sein sollten, die eine IV-Rente beziehen und/oder eine Hilflosenentschädigung der Invaliden-, der Unfall- oder der Militärversicherung. Daneben sind einige Spezialfälle zu bedenken.

Personen ohne sozialversicherungsrechtlichen Leistungsbezug und Personen ohne Hilflosenentschädigung mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% wären diesem Verständnis nach nicht zur Bedarfsabklärung berechtigt. Das Gleiche gilt für Menschen im AHV-Alter und für Eltern von Kindern mit Behinderungen. Der Komplexitätsgrad liesse sich unter Einbezug dieser Erwartungen nicht mehr meistern.

- b. Die Bedarfsabklärung muss im Zusammenspiel mit der sozialversicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzung betrachtet werden. Es besteht derzeit keine reliable Lösung für Bedarfszumessungen in der Subjektfinanzierung. Was als objektiver individueller Assistenzbedarf anzusehen ist, wird je nach Instrument, Behinderungsform und Wohnform verschieden gemessen. Der Kanton muss sich auf eine mehrjährige Aufbau- und Entwicklungsarbeit einstellen. «Objektiv» bedeutet, dass der Grundbedarf einheitlich (es gibt klare Beurteilungskriterien), relevant (der Bedarf soll die individuelle Situation realistisch abbilden) und legitim sein muss (der Bedarf wird aus verschiedenen Perspektiven begründet). Wir empfehlen, nach Möglichkeit bestehende Bedarfserfassungsinstrumente zu adaptieren und von einer Eigenentwicklung Abstand zu nehmen. Es bestehen wichtige Vorarbeiten aus anderen Kantonen und dem deutschsprachigen Ausland. Direkt passend für den Kanton Zürich ist keines der untersuchten Bedarfsermittlungsverfahren.
- c. Subjektfinanzierte Leistungen im Wohnen sind in erster Linie Betreuung und Begleitung. Durch die Subjektfinanzierung erhält die Person grössere Wahlfreiheit und Selbstbestimmung, wie ihrem behinderungsbedingten Bedarf entsprochen werden soll. Die Empfehlung lautet, diese Leistungen, eingeschlossen den damit verbundenen Overhead an Administration und Verwaltung, subjektzufinanzieren. Es wird empfohlen, kein geldbasiertes, sondern ein zeitbasiertes Vergütungssystem einzuführen, beispielsweise in Form von Vouchern. Der Grund ist, dass die Verwaltung subjektfinanzierter Gelder Exklusionsrisiken birgt: Nur Personen, die einer geldbasierten Verwaltung und Abrechnung der ihnen zustehenden Leistungen gewachsen sind, würden sonst dafür in Frage kommen. Das steht im Widerspruch zur Motion.
- d. Nicht-subjektfinanzierte Leistungen behalten in einem System der Subjektfinanzierung weiter ihre Berechtigung. Wir empfehlen, Information, Beratung und besondere For-

men der individuellen Befähigung objektzufinanzieren. Diese Leistungen sind unabdingbar für die Subjektfinanzierung, da die Person sich mit ihrem behinderungsbedingten Bedarf auseinandersetzen muss. Durch die Subjektfinanzierung erhält die Person die Freiheit, ihrem objektiven Grundbedarf anders zu entsprechen: Sie kann Entscheidungen überdenken, frühere Entscheidungen revidieren und neue Entscheidungen treffen. Objektfinanziert sollten diese Leistungen deshalb sein, weil sie zwar dem Individuum zugutekommen, aber nicht zum individuellen Grundbedarf der Person zählen: Der Kanton kann diese Leistungen bestellen.

6. **Es sind umfangreiche und mehrjährige Zwischenschritte nötig.** Es liegen nicht ausreichend Informationen vor, um zu garantieren, dass der Staat bei einer sofortigen Einführung eines Systems der Subjektfinanzierung in der Lage wäre, bedarfsgerecht zu handeln. Das Schlüsselmoment ist die Erschliessung des ambulanten Sektors: Für den Kanton Zürich war er bislang mit Blick auf die Gesetzesgrundlagen kein tragendes Element. In der Subjektfinanzierung steht gerade er für die weitreichende Flexibilisierung der Leistungen. Hier ist Aufbauarbeit notwendig.
7. **Eine kostenneutrale Umsetzung ist nicht möglich.** Durch das Erschliessen des ambulanten Sektors gelangen mehrere tausend neue Personen und neue Leistungssegmente in die Verantwortung des Kantons. Auf den Kanton kommen dadurch jährlich wiederkehrende Mehrkosten in der Grössenordnung von schätzungsweise 19 bis 58 Millionen Franken zu, je nach Umsetzungsvariante. Dies ist der kantonale Anteil nach Abzug aller subsidiären Möglichkeiten. Hinzu kommen laufende Umsetzungskosten von 1 bis 5 Millionen Franken jährlich und einmalige Entwicklungskosten von 3 bis 10 Millionen Franken.

Selbst in unrealistisch eng geführten Minimalvarianten, die Verbesserungen für kleine Teilmengen von betroffenen Personen anstreben und damit nicht motionskonform sind, würden die jährlich wiederkehrenden Mehrkosten für den Kanton mehrere Millionen Franken betragen. Der Grund ist zum einen darin zu suchen, dass in der individuellen Leistungserbringung Effizienzvorteile verlorengehen, die eine kollektive Leistungserbringung mit sich bringt; diesem Mehraufwand stehen keine wirksamen Kompensationsmöglichkeiten gegenüber. Beispielsweise erlaubt es der behinderungsbedingte Bedarf einer Person in der Regel nicht, die Qualität der benötigten Leistung so stark abzusenken, dass sie sich spürbar verbilligt; dies ist eine Folge davon, dass der Kanton Zürich in den vergangenen Jahren in der Qualitätsentwicklung im stationären Bereich eine Vorreiterposition eingenommen und den Löwenanteil möglicher Effizienzgewinne dort bereits erzielt hat. Zum anderen hat es mit Unterdeckung, tiefen Höchstbeiträgen und der Mischfinanzierung im ambulanten Bereich zu tun: Schnell greifende Höchstbetragsregelungen begrenzen die Leistungsmenge, mögliche Einspareffekte für den Kanton werden überdeckt von Mehraufwand an anderer Stelle. Dass sich durch Subjektfinanzierung die Leistungserbringung verbilligt, kann im individuellen Einzelfall zutreffen; in der Betrachtung des Gesamtsystems ist es – bei gleichbleibender Qualität – ausgeschlossen.

Empfehlungen für die Umsetzung der Subjektfinanzierung im Bereich Wohnen

Die wichtigste Empfehlung lautet, zunächst den Aufbau des ambulanten Bereichs durch den Kanton vorzunehmen und dabei subjektorientierte Elemente einzuführen. Der beauftragte System-

wechsel würde dadurch vorbereitet, die System- und Kostenrisiken minimiert. Die subjektorientierten Elemente schliessen partizipative Prozesse und Entwicklungen ein, wie sie der UN-BRK entsprechen.

Ein beispielgebender und im Bericht dargelegter Weg für den Bereich Wohnen ist:

- Die Heimlandschaft wird verkleinert. Das Heimangebot wird nicht mehr ausgebaut, sondern nur noch der aktuell bestehende Qualitätsstandard gesichert, beim Abbau von Plätzen durch den Kanton unterstützt und gegebenenfalls in Teilen umgebaut. Die Heime bleiben objektfinanziert, es werden dadurch tausende von Umstellungsstunden eingespart.
- Der ambulante Bereich wird objektfinanziert erschlossen. Die Leistungsbestellung erfolgt als Zwischenschritt. Anbieter- und Qualitätsstandards werden etabliert, der Leistungskatalog wird definiert und die verrechenbaren Vergütungen ermittelt. Alternativ kann, eventuell nur in Teilen des ambulanten Angebotes, direkt mit einer Subjektfinanzierung begonnen werden.
- Eine subjektorientierte Bedarfserfassung wird eingeführt. Die Entwicklungszeit im ambulanten Bereich wird für die Entwicklung des Bedarfserfassungsinstrumentariums genutzt.
- Der Leistungsbezug erfolgt mittels eines Voucher-Systems.
- Objektfinanzierte Angebote der Information, Beratung und individuellen Befähigung zur Auseinandersetzung mit dem behinderungsbedingten Bedarf werden vorbereitet und gestartet.

Die mehrjährige Aufbau- und Entwicklungszeit wird so bestmöglich subjektorientiert genutzt.

Grundsätzlich sollte der Kanton Ungleichbehandlungen in der Umsetzung der Motion vermeiden. Es ist für Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen unterschiedlich schwer, die Einführung eines subjektfinanzierten Leistungssystems in grössere Wahlfreiheit und Selbstbestimmung umzusetzen. Es ist richtig, hier den Weg zwischen dem Wünschbaren, dem Machbaren und dem Finanzierbaren zu suchen. Mit dem vorliegenden Bericht sind dafür einige Grundlagen erarbeitet.

Insgesamt steht der Kanton Zürich an der Schwelle dazu, das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen stark zu verbessern. Dem Mehraufwand steht ein hoher Nutzen gegenüber: Im ambulanten Bereich eröffnen sich Entwicklungschancen, der Grad an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung steigt, es sind grosse Schritte möglich für die unabhängige Lebensführung. Der Wille scheint im Kanton vorhanden und es gibt, verglichen mit dem Startpunkt anderer Kantone, einen Wissensvorsprung; die Ausgangslage ist günstig. Möge diese Chance ergriffen werden.

1 Einleitung und Fragestellung

1.1 Ausgangslage

Im Kanton Zürich soll die Subjektfinanzierung für Menschen mit Behinderungen eingeführt werden. Motion KR-Nr. 100/2017 vom 10. April 2017 fordert den Regierungsrat des Kantons Zürich auf, die gesetzlichen Grundlagen so anzupassen, dass Personen mit sozialversicherungsrechtlich anerkannten Beeinträchtigungen künftig subjektfinanziert unterstützt werden. Der Systemwechsel soll grundsätzlich kostenneutral ausgestaltet sein. Der Unterstützungsbedarf ist individuell zu bemessen und unabhängig davon, ob die Person innerhalb oder ausserhalb einer Institution lebt und arbeitet; die Ermittlung des Bedarfs und auch die Sicherung der Qualität sollen über anerkannte Instrumente und möglichst in einer interkantonalen Zusammenarbeit erfolgen.¹

Der Kantonsrat hat die Motion am 25. Juni 2018 behandelt und mit 108 zu 50 Stimmen an den Regierungsrat überwiesen (keine Enthaltung, 22 Abwesenheiten).

Das Kantonale Sozialamt (KSA) und dort die Abteilung Soziale Einrichtungen ist zuständig für die Ausarbeitung der entsprechenden Entscheidungsgrundlagen. Die Frist zur Beantwortung beträgt nach § 45 Kantonsratsgesetz (KRG, LS 171.1) drei Jahre.

1.2 Auftrag und Zielsetzung

Der Wechsel von der Objektfinanzierung zu einer Form der Subjektfinanzierung ist ein komplexes gesetzgeberisches und verwaltungstechnisches Grossvorhaben, das eine Vielzahl von Fragen aufwirft. Die Komplexität entsteht durch die veränderte Finanzierung in einer heute schon sehr komplizierten föderalen Mischfinanzierung von Leistungen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen. Sie entsteht zudem durch die Zielsetzung: Bewirkt werden soll ein effektiver Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen. Dieser Zuwachs ist der Gradmesser für eine erfolgreiche Umsetzung.

Die Erschwerungen auf dem Weg dorthin sind vielfältig. Diffizile Güterabwägungen sind vorzunehmen. Welche Werte und Grundsätze sollen gelten, wer ist anspruchsberechtigt, wie ist der individuelle Bedarf einer Person zu ermitteln, lassen sich Qualität und Wohlergehen trotz grösserer Wahlfreiheit sicherstellen, kann die Feinabstimmung gelingen zwischen Verantwortung, sicherer Bedarfsabdeckung und persönlicher Selbstbestimmung? Die finanziellen Auswirkungen müssen abschätzbar sein. Die Vorgabe der Kostenneutralität ist spannungsreich. Die Versorgungssicherheit ist zu gewährleisten, das heisst der Kanton muss sicherstellen, dass es auch unter hinfert veränderten Vorzeichen weiterhin ein bedarfsgerechtes und angemessenes Angebot gibt.

Zur gleichen Zeit ist die Motion ein politischer Vorstoss, der vielfältige Erwartungen weckt. So bei den Menschen mit Behinderung, bei ihren Selbst- und Stellvertretungen und bei ihren Angehörigen, aber auch bei den Leistungserbringenden und den Trägerschaften in der heutigen stationären wie ambulanten Betreuung und Begleitung und bei den verschiedenen Finanzierern, die für die Unter-

¹ Motion KR-Nr. 100/2017. Online verfügbar unter <https://www.kantonsrat.zh.ch/Geschaefte/Geschaefte.aspx?GeschaefteID=1ee22e7d-e88c-4773-b2d6-3ada38ea1007> [abgerufen am 11.10.2019].

stützungsleistungen aufkommen. Überall besteht die Hoffnung und Erwartung, den eigenen wichtigen Kernanliegen Gewicht zu verschaffen. Vieles, was aus Sicht dieser zentralen Anspruchsgruppen nicht so ist, wie es sein sollte, wird in der Auseinandersetzung durch die Motion ans Tageslicht gebracht. Nicht alle Stimmen sind gleich laut gestellt, nicht alle sind gleich differenziert und das Gesamtbild ist nicht harmonisch, sondern unvermeidlich auch dissonant. Den Blick für Güterabwägungen zu öffnen, ist herausfordernd.

Nicht zu unterschätzen ist ferner die Ausstrahlung, die es hat, wenn Zürich als grösster Kanton der Schweiz und als grösster Einzahler im nationalen Finanzausgleich sich des Themas Subjektfinanzierung annimmt. Nach Bern, den beiden Basel und Kantonen wie Zug, Thurgau und Solothurn, die alle in der Auseinandersetzung mit der Thematik sind, steht er unter besonderer Beobachtung.

Infolgedessen ist das KSA für die Beantwortung der Motion strategisch, fachlich, verwaltungstechnisch und in der Kommunikation umfassend gefordert. Das Institut für Sozialmanagement der ZHAW Soziale Arbeit wurde darum beauftragt, eine Studie anzufertigen, welche die Rahmenbedingungen einer Systemumstellung zur Subjektfinanzierung darlegt und die Realisierbarkeit einer kostenneutralen Umsetzung ausleuchtet. Das Ziel ist es, Grundlagen für die Beantwortung der Motion durch das KSA zu liefern.

1.3 Vorgehen

Die Arbeiten wurden in einer Kombination von vier Elementen durchgeführt:

- Wir haben 26 Workshops mit Stakeholdern im Kanton Zürich durchgeführt. Daran haben 59 Personen teilgenommen. Eine Liste der Institutionen, die beteiligt waren, findet sich am Ende des Berichts (Seite 132132f.).

Das Ziel der Workshops war es, herauszufinden, wie die Motion von den Anspruchsgruppen im Kanton gesehen und beurteilt wird. Sie wurden dazu heterogen besetzt, das heisst von einzelnen Ausnahmen abgesehen (3 von 26 Workshops) diskutierten immer mehrere Anspruchsgruppen miteinander. Während der Workshops visualisierten wir drei Dimensionen: das Wünschbare (was soll durch die Motion wirklich möglich werden), rote Linien (was darf auf keinen Fall passieren) und Indifferenzonen (was ist eher neutral oder unbestimmt). Am Ende der Workshops wurde sichergestellt, dass alle wichtigen Punkte erfasst worden sind. Die Ergebnisse haben wir intern zu einer «Stakeholder-Map» verdichtet. Sie wurde mit dem Auftraggeber und mit dem Soundingboard des Gesamtprojektes geteilt, reflektiert und die Resultate dieser Nachverarbeitung sind in den vorliegenden Bericht eingeflossen.

- Wir haben Daten und Zahlen zur Subjektfinanzierung im Kanton Zürich zusammengetragen. Zahlen des Bundes zählten ebenso dazu wie kantonale und kommunale Zahlen. Das Ziel war es, trotz der komplizierten Mischfinanzierung die Kostenfolgen der Motion abzuschätzen, wenn Menschen mit Behinderung künftig subjektfinanzierte Leistungen in Anspruch nehmen. Die Datenquellen sind im Anhang A1 bzw. A2 aufgelistet (siehe dort, Seite A-1f.).

- Wir führten eine Literaturanalyse durch mit dem Ziel, die Erfahrungen anderer Länder mit dem Aufbau subjektfinanzierter Unterstützungssysteme im Bereich der Behinderung und Beeinträchtigung kennenzulernen. Abbildung 1 zeigt den Ablauf der Literatursuche im Überblick.

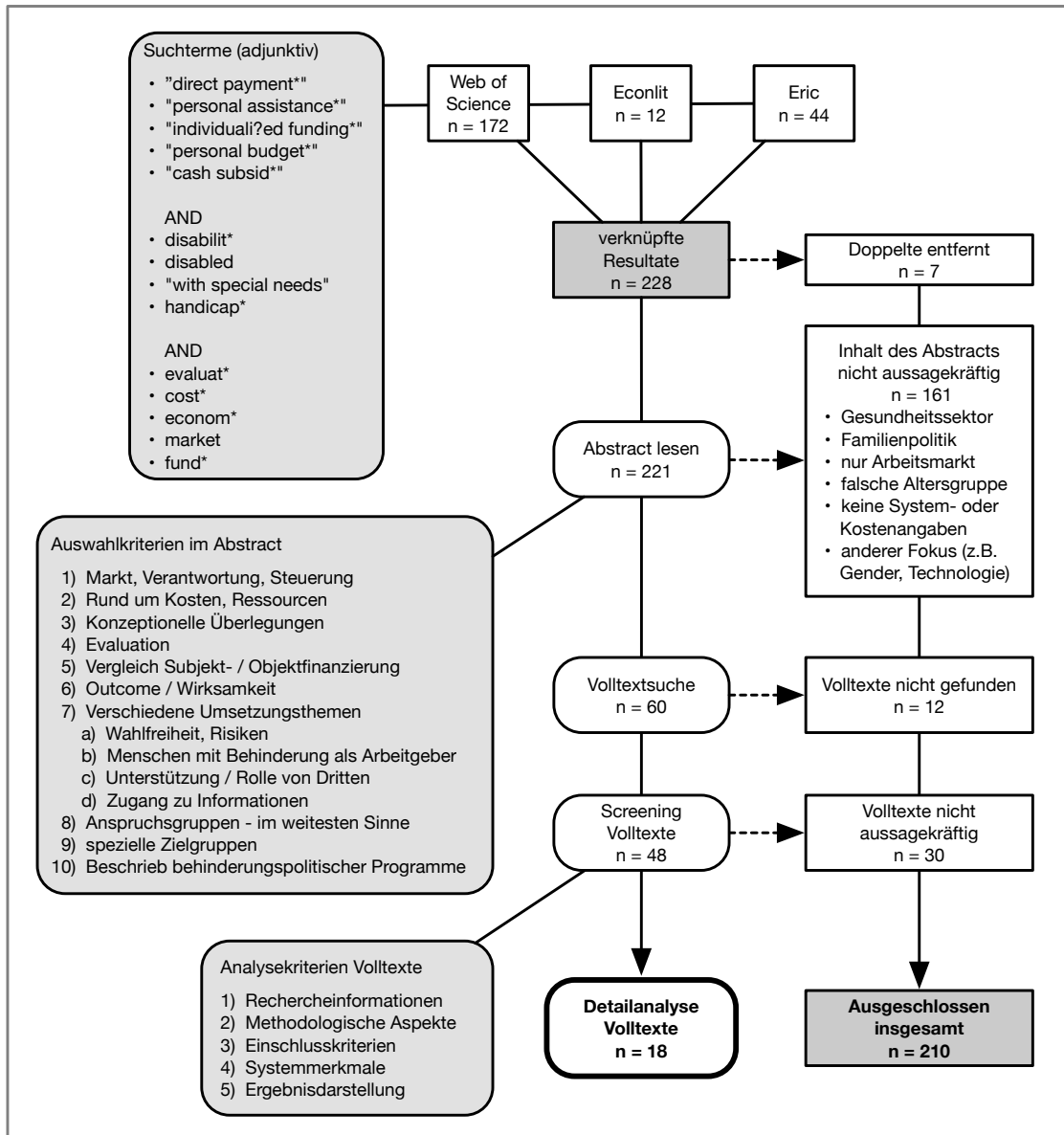


Abbildung 1: Überblick über die Literatursuche.

Wie sich zeigt, sind die Erfahrungen anderer Länder mit dem Systemaufbau Subjektfinanzierung in der wissenschaftlichen Literatur kaum dokumentiert. Es gibt nur vereinzelte Systemanalysen oder Systembetrachtungen. Trotzdem konnten wir einige praktische Hinweise extrahieren: Sie folgen gleich in Kapitel 2.

- Wir führten Hintergrundgespräche über die Subjektfinanzierung mit Leitungspersonen von Behörden und Direktionen in Bern, Basel-Stadt und Basel-Land. Das KSA als Auftraggeber

unserer Studie öffnete dafür die Türen. In den gleichen Kantonen fanden unabhängig davon auch Gespräche mit einigen Einrichtungsleitenden und Fachpersonen statt; diese Kontakte wurden aber nicht systematisch gesucht. In den Kantonen Zug und Thurgau gab es punktuelle Kontakte, ohne die Türöffnerfunktion durch das KSA in Anspruch zu nehmen. Das Ziel der Hintergrundgespräche war es, die bisherigen Erfahrungen, die aktuelle Situation und die Entwicklungsrichtung in den fraglichen Kantonen einzuschätzen. Dies war notwendig, um zu einer Bewertung von Handlungsoptionen für den Kanton Zürich zu kommen.

Die Situation in den Kantonen ist allerdings hochgradig unterschiedlich und es war schwer, überhaupt zu Ableitungen zu gelangen für den Kanton Zürich. Es kam eher zu Hintergrundüberlegungen, die an verschiedenen Stellen im Bericht eingeflossen sind.

Keine Hintergrundgespräche führten wir, entgegen ursprünglich anderen Absichten, im Kanton Solothurn. Solothurn sieht Subjektfinanzierung nur im stationären Bereich vor – was nicht zu den Zielen der Motion passt.

Auf diese Weise entstanden die folgenden Ergebnisse.

1.4 Ergebnisse und ihre Einreihung in den Aufbau dieses Berichts

Der Aufbau dieses Berichts ist wie folgt.

Kapitel 2 gibt zum Einstieg praktische Erfahrungen mit der Subjektfinanzierung aus anderen Ländern wieder, extrahiert aus der Literaturanalyse. Länder und Befunde wurden so ausgewählt, dass Grundmerkmale der Subjektfinanzierung zutage treten: Arten und Verständnisweisen der Umsetzung, wichtige Erfahrungswerte, Risikofaktoren und Erfolgsfaktoren.

Kapitel 3 bringt das Grundverständnis der Subjektfinanzierung für den Kanton Zürich auf den Punkt. Es wurde mit den Anspruchsgruppen im Kanton Zürich in den Workshops erarbeitet und an den Soundingboards zur dort präsentierten Schlussfassung verdichtet. Das war deshalb wichtig, weil es die grundlegenden Weichen stellt: «Die» Subjektfinanzierung gibt es nicht, wie Kap. 2 aufzeigt, sondern ihre Einführung muss jeweils im lokalen Kontext nachvollzogen und angepasst werden. Das wird mit diesem Schritt geleistet.

Kapitel 4 stellt das von uns entwickelte Grundmodell der Subjektfinanzierung vor und etabliert damit den Rahmen, in dem die Diskussion der einzelnen Gedankengänge erfolgt. Die Modellentwicklung zog sich über die gesamte Projektdauer hin und es flossen Erkenntnisse aus allen Arbeitsschritten darin ein. Die Absicht war es, auf einer übergeordneten, prozesshaften Ebene zu modellieren, welche Entscheidungen und Prozesse bei der Einführung eines Systems der Subjektfinanzierung von zentraler Bedeutung sind. Eine Darstellung dieser Art existiert unseres Wissens bislang weder in der wissenschaftlichen noch in der grauen Literatur (Konzepte usw.). Durch das Grundmodell gibt es eine Gesprächsgrundlage, mit der die dargelegte Funktionsweise besprechbar ist und die es erlaubt, die folgenden Fragen im Detail zu diskutieren:

- Wer ist in der Subjektfinanzierung anspruchsberechtigt? (Kapitel 5)
- Wie kann der objektive Grundbedarf einer Person ermittelt werden? (Kapitel 6)
- Welche Leistungen werden subjektfinanziert? (Kapitel 7)

In diese drei Kapitel 5, 6 und 7 sind ebenfalls Erkenntnisse aus allen Arbeitsschritten eingeflossen. Jedes dieser Kapitel illustriert zunächst die Bedeutsamkeit der gestellten Frage im Rahmen des

Grundmodells. Es konkretisiert die Überlegung dann für den Kanton Zürich, wobei so gut wie möglich Zahlenangaben herangezogen werden, um Grössenordnungen zu verdeutlichen. Am Ende stehen jeweils Empfehlungen, gegeben aus der Sicht des Autorenteam dieser Studie.

Kapitel 8 beleuchtet zwei steuerungsrelevante Aspekte, die im Zusammenhang mit der Einführung und Steuerung eines Systems der Subjektfinanzierung stehen. Es geht über das Grundmodell hinaus. Der erste Aspekt betrifft die Frage, wie der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung gestaltet werden kann. Der zweite Aspekt betrifft eine wichtige Entscheidung in der Gestaltung des Systems, nämlich ob die Betroffenen mit Geldbeträgen oder mit Zeitbeträgen ausgestattet werden. Beide Aspekte werden nur kurz beleuchtet und halten diejenigen Überlegungen fest, die sich im Rahmen der Arbeiten als mitteilenswert erwiesen haben.

Kapitel 9 vollzieht die Zäsur zur modellhaften Umsetzung. Es diskutiert zwei Umsetzungsvarianten: eine übergangsweise objektfinanzierte und eine direkt subjektfinanzierte Vorgehensweise zur Umsetzung der Motion. Die Implikationen werden dargelegt und die Kostenfolgen benannt. Dieser Darstellung liegen zahlreiche Annahmen darüber zugrunde, wie sich die Personen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen, die Leistungserbringenden und der Kanton in der jeweiligen Umsetzungsvariante wohl bewegen werden; dies ist mit merklichen Unsicherheiten behaftet. Es macht aber die Umsetzungslandschaft in ihren Grundzügen erkennbar: So, wie das Grundmodell die prozesshafte Ebene bei der Einführung der Subjektfinanzierung vor Augen führt, verdeutlichen die Umsetzungsvarianten die Kosten verschiedener, konkreter Vorgehensweisen.

Kapitel 10 führt in pointierter Form noch einmal durch alle wichtigen Gedankengänge im Bericht und nimmt eine Gesamtbewertung vor.

Kapitel 11 weist auf die wichtigsten Limitationen der Studie hin.

Die Datengrundlagen finden sich im Anhang.

2 Zum Einstieg: Praktische Erfahrungen in anderen Ländern und Kantonen

Die Subjektfinanzierung ist in der Schweiz kein gänzlich neuer Gedanke. Bereits heute gibt es verschiedene subjektfinanzierte Leistungen für Menschen mit Behinderung: Beispiele sind Invalidenrenten und Ergänzungsleistungen. Sie werden immer direkt für die Person ausgerichtet und individuell bemessen, angepasst an ihre Situation.

Was die Schweiz hingegen nicht kennt, ist eine *umfassende* Subjektfinanzierung in dem Sinne, dass sämtliche Leistungen der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen subjektfinanziert sind. Kantone wie Bern und die beiden Basel sind auf diesem Weg bereits operativ unterwegs. Stand heute ist aber die Objektfinanzierung von Einrichtungen des Behindertenwesens die Regel: Ihre Anzahl und ihr Angebot wird im Rahmen der Versorgungsplanung gesteuert, Personen mit einer Behinderung werden in den Einrichtungen platziert. Nicht die Person erhält Gelder, sondern die Einrichtungen. Hier durch ein anderes Finanzierungssystem für Alternativen und mehr Wahlfreiheit zu sorgen, ist das Anliegen der Motion.

Andere Länder haben eine umfassende Subjektfinanzierung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen längst umgesetzt; mancherorts hat sie eine lange Tradition. Wir geben im Folgenden hervorstechende Eindrücke und Erfahrungswerte aus diesen Ländern wieder und leiten damit den Bericht ein. Es schliessen sich Kurzdarstellungen aus verschiedenen Kantonen der Schweiz an.

Den Auftakt machen drei kurze Ländervignetten: Australien, England und Schweden.

2.1 Drei Ländervignetten: Australien, England, Schweden

Australien

Western Australia war 1988 der erste australische Gliedstaat, der auf individuelle Finanzierung gesetzt hat. Sogenannte *Local Area Coordinators* (LAC) aus dem professionellen Sozialbereich unterstützten dabei die betroffenen Personen und ihre Familien im Management von Informationen, Zielen, Plänen und Geld (Laragy, Fisher, Purcal & Jenkinson, 2015). LACs waren insbesondere für Personen mit körperlichen und kognitiven Behinderungen sehr erfolgreich und zwischen 1993 und 1998 verdoppelte sich aufgrund der hohen Nachfrage die Anzahl zur Verfügung stehender Koordinatoren (Lord & Hutchison, 2003 S. 75f.). Der *Disability Services Act* von 1993 ermöglichte parallel die direkte Finanzierung, sodass Personen eigenständig, auch ohne LACs, Leistungen einkaufen konnten. Individualised Funding Packages konnten von der Person selbst verwaltet werden, eine von der Person bestimmte unabhängige Stelle konnte dies übernehmen oder ein Kostenträger (David & West, 2017, S. 334). Gesamtaustralien führte später mit der Reform zum National Disabilities Insurance Scheme (NDIS, <https://www.ndis.gov.au/>) ein quasi-marktliches System der Subjektfinanzierung ein.

England

1996 führte der *Community Care (Direct Payments) Act* direkte Zahlungen für beeinträchtigte Personen im Alter zwischen 19 und 65 Jahren ein. Diese Zielgruppe wurde 2001 mit dem *Health and Social Care Act* erweitert; schon ab 16 Jahren und ohne Obergrenze (sowie für Eltern beeinträchtigter Kinder) besteht seitdem ein Anspruch auf Direktzahlungen (Carmichael & Brown, 2002;

Laragy, 2010). Sogenannte individuelle Budgets wurden 2005 eingeführt. Sie ermöglichen zusätzliche Kontrolle und Kombinationen von Eigen- und Fremdmanagement der Gelder (McNeill & Wilson, 2016), die auf drei Wegen fließen können: Direkt an die Person, zu einem von der Person ausgewählten Leistungserbringer oder Broker oder zur Gemeinde (Harkes, Brown & Horsburgh, 2014). In England nehmen heute 88 Prozent der Personen unter 65 Jahren das persönliche Budget in Anspruch – davon 42 Prozent in der Form von Direktzahlung an die Person (Needham & Dickinson, 2018, S. 733). Im Heim sind die Zahlungen so gestaltet, dass die Heimgebühren in jedem Fall abgedeckt sind, was faktisch zu weniger Budgetflexibilität führt; zwischen Heimen kann allerdings gewechselt werden (Ettelt et al., 2018, S. 511, 513).

Schweden

In Schweden existiert bereits seit den 80er Jahren ein deregulierter Markt für subjektfinanzierte Leistungen, sodass sowohl gewinnorientierte als auch andere Organisationen (beispielsweise Genossenschaften oder Kooperativen) diese bereitstellen können. Der *Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments Act* (LSS) und der *Personal Assistance Act* (LASS) von 1993 fördern die Selbstständigkeit genau definierter Personengruppen, indem sie für Kostenteilung sorgen: Leistungen im Umfang von bis zu 20 Wochenstunden werden kommunal via LSS bereitgestellt; übersteigt der Bedarf diese Anzahl, werden zusätzliche Stunden via LASS vom Bund übernommen – sie dürfen aber nur für persönliche Assistenzleistungen verwendet werden (Laragy, 2010). Eine Besonderheit ist, dass 1999 alle stationären Einrichtungen aufgelöst wurden: Heute leben 9 von 10 betroffenen Personen in gewöhnlichen Wohnungen, alleine oder mit Partner, Eltern oder anderen Mitbewohnern. Kollektive Wohnformen gibt es nur noch mit höchstens 5 Personen pro Wohneinheit und eigenem Zimmer (Westberg, 2010).

Bereits diese eklektischen Ausführungen verdeutlichen, dass die Grundidee zwar immer die gleiche ist – die betroffene Person wird direkt unterstützt –, dass sich die Umsetzungen aber deutlich voneinander unterscheiden. Denn:

- Die Anspruchsgruppen unterscheiden sich nach Behinderungsform und Alter.
- Subjektfinanzierung erfordert das Zusammenspiel zwischen lokalen/ kommunalen und nationalen Regelungen und die sind je nach Land verschieden.
- Kein System verharrt in seinem Anfangszustand. Die Subjektfinanzierung wird aufgebaut, dies führt mehr oder weniger rasch zu Erfahrungswerten und zu neuen Einsichten, auf die hin Anpassungen erfolgen. Eine «Evolution» des Systems ist überall zu beobachten.

Verschiedene Länder zeigen deshalb völlig unterschiedliche Systemkonfigurationen; es gibt nicht «die» Subjektfinanzierung. Dies wird, so viel kann man vorwegnehmen, auch für die Schweiz gelten. Und es wird auch zwischen den Kantonen gelten: Wie es in einem föderalen System üblich ist, werden sich keine zwei Umsetzungen exakt gleichen.

Eine Blaupause zur Umsetzung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich gibt es darum nicht. Im Zuge unserer Literaturrecherche ergaben sich aber einige übergreifende Erkenntnisse zu den Erfahrungen, zu den Risiken und zu den Erfolgsfaktoren, die in anderen Ländern erkannt worden sind. Wir stellen diese in den folgenden drei Abschnitten dar.

2.1.1 Wichtige Erfahrungswerte

Die folgenden Beobachtungen und Erkenntnisse verdienen auch im Hinblick auf den Kanton Zürich Beachtung.

- **Innerhalb eines Landes koexistieren verschiedene Umsetzungen nebeneinander:** Purcal, Fisher & Laragy (2014) zeigen auf, dass selbst innerhalb eines Landes (Australien) verschiedene Umsetzungssysteme koexistieren. Die regionalen oder lokalen Umsetzungssysteme unterscheiden sich darin, wer die Gelder erhält (Dienstleistungsanbieter, Vermittler oder die Person selbst bzw. die Familie) und bei wem die Unterstützung eingekauft werden darf: nur bei einem Dienstleistungsanbieter, bei mehreren Dienstleistungsanbietern gleichzeitig oder auch bei Privatpersonen, oder in Mischformen.
- **Es entsteht kein Markt:** O'Brien (2013) problematisiert, dass mit der Subjektfinanzierung kein «Markt» entsteht, weil die Leistungen immer in einem Abhängigkeitsverhältnis erbracht werden, in dem nach wie vor nur sehr wenige «Konsumentenentscheidungen» fallen können und werden. Leistungsanbieter können nicht einfach neue Kundengruppen gewinnen. Er arbeitet den grossen Stellenwert funktionierender Netzwerke im Leistungsbezug heraus und betont den Stellenwert echter sozialer Innovation gegenüber dem gefürchteten steigenden Verwaltungsaufwand, den subjektorientierte Finanzierungssysteme mit sich bringen können.
- **Die lokalen Kostenfolgen sind im Vornherein kaum abschätzbar:** Stainton, Boyce & Phillips (2009), die eine der wenigen empirischen Studien vorgelegt haben, in denen Subjektfinanzierung mit anderen Finanzierungsarten lokal verglichen wird, weisen darauf hin, dass sich Kostenfolgen immer erst hinterher zeigen, da die Implementationsbedingungen und ihre Auswirkungen praktisch nicht vorauszusehen sind (siehe auch Lord & Hutchison, 2003, die im Dreiländervergleich USA, Australien und Kanada genau dies beschreiben). Wir haben allerdings auch keine nachträglichen Kostenbeschreibungen gefunden im analysierten Literaturkorpus.
- **Overheadkosten spielen in der Subjektfinanzierung weiterhin eine gewichtige Rolle:** Laragy & Ottman (2011, S. 20) berichten, dass in der zentralisierten Leistungserbringung 45 Prozent der Gelder für Verwaltung und Overhead ausgegeben werden. Für den ambulanten Bereich gibt es keine Angaben. Ob ihre Angaben zum Beispiel Investitionskosten einschliessen, ist unklar. Fest steht, dass der Overhead nicht vergessen darf bei der Einführung der Subjektfinanzierung.

2.1.2 Risiken

In verschiedenen Studien wurden Risiken herausgearbeitet, die in einem System der Subjektfinanzierung entstehen können.

- **Qualitätsprobleme im Zuge einer wettbewerbsorientierten Einführung:** Spall et al. (2005) führten eine qualitative Studie durch anlässlich der Einführung des Quasi-Markt-Modells in Australien (Queensland) mit 63 narrativen Interviews bei den betroffenen Personen und in ihren Unterstützungssystemen (verschiedene Behinderungsformen). Die Idee des Quasi-Markt-Modells besagte, dass Leistungsanbieter untereinander in Wettbewerb treten, Menschen mit Behinderung auf dem entstehenden Quasi-Markt Wahlfreiheit geniessen und dies in der Folge zu höherer Systemeffizienz und zu besseren Ergebnissen für die betroffenen Personen führt.

Die Studie fand fast ausschliesslich kritische Einschätzungen vor. Ihre Ergebnisse zur Wahlfreiheit lauteten:

- die Angebotsvielfalt besteht aus Sicht der Nutzenden nicht (sie müsste erst entstehen, durch welche Mechanismen ist unklar)
- die administrativen Prozesse sind verworren
- es gibt empfundene Ungerechtigkeiten in der Bedarfsfestlegung (betroffene Personen haben ihre individuellen Werte untereinander verglichen und stellen Ungleichbehandlungen fest, die sie nicht einordnen können)
- grosse Einstiegshürden (im Bericht ist unklar, worin sie bestehen) führen dazu, dass Personen erst gar nicht versuchen, sich für die Leistungen zu registrieren.

Zur Effizienz des Systems und besserem Outcome (Wahlfreiheit) halten die Autoren fest:

- es kommt faktisch zu Kürzungen und Verzögerungen bei der Bereitstellung der Unterstützungsleistungen, beispielsweise indem neue Leistungen lokal mal vorhanden sind, mal nicht, oder durch Wartelisten und lange Wartezeiten bis Bewilligungen und Kostengutsprachen vorliegen
- die Aufmerksamkeit der Leistungsanbieter liegt nicht auf dem individuellen Bedarf der Person, sondern betriebswirtschaftlich auf ihrem finanziellen Durchsatz und Umsatz, bis hin zum Leistungsabbau, da sie versuchen ihre Existenz zu sichern
- in der Pflege steigen die Kosten bei zum Teil nachlassender Versorgungsqualität gegenüber dem früheren System; es muss in der Folge z.T. mehr aus eigener Tasche von den Personen selbst gezahlt werden
- es sind schwierige Absprachen und Verhandlungen mit Personal nötig, damit dieses geringere Löhne akzeptiert
- die obligatorische jährliche Abklärung wird als Ressourcenverschwendung und Misstrauensvotum erlebt, der Aufwand soll nach Meinung der meisten Befragten besser in die Begleitung und Betreuung investiert werden; periodisch wiederkehrende Abklärungen in deutlich längerem, mehrjährigen Abstand würden in vielen Fällen genügen.

In diesem Kontext wurde die Einführung der Subjektfinanzierung (*individualised funding*) von den betroffenen Personen nicht nur nicht als Gewinn, sondern als ungerecht erlebt (ebd., S. 62), ja als Ablenkung von einer generellen Unterfinanzierung des Hilfesystems. Australien hat mit der Reform des National Disability Insurance Scheme NDIS später die meisten dieser Probleme behoben oder abgemildert (vgl. Laragy et al., 2015).

- **Verwaltungsaufwand und Personalmangel:** Carmichael & Brown (2002) sehen die Vorteile der Subjektfinanzierung in einer besseren Kontrolle, Wahlfreiheit und Flexibilität. Die Nachteile sind der Verwaltungsaufwand, die fachliche Komplexität und die Personalrekrutierung: Bei ambulanten Anbietern gibt es Probleme, motivierte und fachlich geeignete Personen zu finden, was durch mangelnde Erfahrung der arbeitswilligen aber oft unterqualifizierten Personen noch verschärft wird.

2.1.3 Erfolgsfaktoren

Andere Studien haben wichtige Erfolgsfaktoren herausgearbeitet.

- Lord & Hutchinson (2003) führten einen Dreiländervergleich Australien, USA und Kanada durch. Sie konnten zeigen, dass den folgenden Faktoren entscheidende Bedeutung beikommt:
 - eine klare Werteorientierung und normative Handlungsprinzipien machen einen grossen Unterschied, weil sie im Umsetzungsprozess wie ein Kompass funktionieren («sind wir noch auf Kurs?»)
 - erfolgreiche Umsetzungsprojekte haben einen klaren politischen Rahmen (die Legitimität des Vorhabens steht nicht in Frage, die Willensbildung ist gefestigt)
 - eine lernende Haltung «learn as you go» ist unerlässlich für positive Outcomes – vor-schnelle, wenig adaptive Umsetzungen erschweren es, überzeugende bedarfsgerechte Lö-sungen zu finden
 - Case Management ist vielen vertraut, es greift aber zu kurz: die Rolle der Fallbetreuenden ist eher mit einem «Broker» zu vergleichen, der – gänzlich unabhängig – Transaktionen in einem Netzwerk vermittelt und für den funktionierende Netzwerke wichtiger sind als die Fallsteuerung bzw. Fallerkennung
 - es muss klar sein, dass die Verantwortung geteilt ist: sowohl die finanzierte Person als auch der Staat tragen sie anteilig – die finanzierte Person wirkt an der konkreten Lösung mit und es ist Teil ihrer Kompetenz, die Konsequenzen ihrer Entscheidungen zu tragen
 - der Infrastruktursupport für Leistungsanbietende unterscheidet sich klar vom Erbringen der eigentlichen Dienstleistungen in Betreuung und Begleitung, er soll nicht damit vermischt werden.
- Carmichael und Brown (2002) nennen als grösste Herausforderungen bei der Einführung eines Systems der Subjektfinanzierung
 - die angemessene Finanzierung in allen Lebensbereichen,
 - die Entlastung im Verwaltungsaufwand,
 - die Sicherstellung, dass Unterstützung angemessen und klientenorientiert erfolgt,
 - die Verbesserung des Wissens bei Sozialarbeitenden zu *individual funding*
 - und die Stärkung des Bewusstseins für das Potenzial von *individual funding* bei den Nut-zenden selbst.

Zusammengenommen kann man davon sprechen, **dass «normatives Management» in der Ein-führung der Subjektfinanzierung besonders wichtig ist** und dass **die Rollenübernahme und die Finanzierung funktionieren müssen**.

Damit in die Schweiz.

2.2 Stand der Umsetzung in Schweizer Kantonen

Die Zuständigkeit für die kollektiven Leistungen im Behindertenwesen liegt seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) im Jahr 2008 in den Händen der Kantone. Der Bund hat sich aus diesem Bereich zurückgezogen und die Verantwortung über die Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten für Behinderte (vgl. Art. 112b BV) sowohl finanziell als auch fachlich an die Kantone übergeben (Eidgenössische Finanzverwaltung, 2004). Im Bundesgesetz über Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), das mit der NFA in Kraft trat, ist der auf Bundesebene der rechtliche Rahmen für die Kantone gesetzt worden: Die Kantone haben die Versorgungslandschaft zu gewährleisten. Sie sind verpflichtet, Menschen mit Behinderung und Wohnsitz im eigenen Kantonsgebiet «ein Angebot an Institutionen zur Verfügung [zu stellen], das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht» (Art. 2 IFEG), ohne dass sie Sozialhilfe benötigen (Art. 7 IFEG). Damit die Finanzierung von Menschen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Zürich auch in ausserkantonalen Einrichtungen sichergestellt ist, ist der Kanton Zürich im Jahr 2008 der IVSE (interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen) beigetreten. Die IVSE regelt die Finanzierungsmodalitäten für den Aufenthalt von Personen in sozialen Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons.

Die Kantone waren mit der Übernahme der kollektiven Leistungen gefordert, ein kantonales Behindertenkonzept zu erarbeiten, das Mindeststandards zu entsprechen hatte (Art. 10 Ziff. 2 IFEG). Unter anderem galt es, in den Behindertenkonzepten festzuhalten, wie die Kantone künftig die kollektiven Leistungen finanzieren wollten. Damit ist auf der Ebene Kantone die Diskussion um die Subjektfinanzierung in Gang gekommen.

Die Behindertenkonzepte sind von den Kantonen unterschiedlich entwickelt worden. Es kann nicht im Detail auf sie eingegangen werden. Die Sichtung der Behindertenkonzepte der Deutschschweizer Kantone zeigt folgendes Bild:

- Vier Kantone, nämlich Bern, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn, entschieden sich für eine Subjektfinanzierung: Individuelle Pauschalen werden direkt an Menschen mit Behinderung ausgezahlt.
- Die Hälfte der Kantone (darunter die Kantone der SODK Ost+ZH) skizziert in den Behindertenkonzepten eine subjektorientierte Objektfinanzierung: Pauschalen, die dem individuellen Bedarf entsprechend, gehen an die stationären Einrichtungen.
- Das letzte Viertel der Kantone hält als Finanzierungsmodell an der Objektfinanzierung fest: Bedarfsunabhängige Pauschalen gehen an die stationären Einrichtungen.

Seit der Erarbeitung der Behindertenkonzepte in den Jahren 2009 bis 2011 haben in den Kantonen verschiedene Weiterentwicklungen stattgefunden: So machten und machen sich auch die Kantone Zug, Luzern und Thurgau auf den Weg Richtung Subjektfinanzierung.

Schaut man über die Kantonsgrenze, richtet sich der Blick zuerst auf den Kanton Bern und auf beide Basel. Sie verfügen in der Schweiz über die längste Erfahrung mit der Subjektfinanzierung. In den Kantonen Luzern und Zug sind die neusten und jüngsten Entwicklungen zu finden. Ebenfalls eine längere Auseinandersetzung gibt es in den Kantonen Thurgau und Solothurn, jeweils in besonderer Form.

2.2.1 Bern

Das Behindertenkonzept im Kanton Bern trägt den Titel «Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe von Erwachsenen Menschen mit einer Behinderung». Menschen mit Behinderung sollen «ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen sowie unter möglichst normalisierten Bedingungen an gesellschaftlichen Lebensbereichen teilnehmen können» (Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, 2011, S. 11). Die Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringenden und Angeboten soll gewährleistet sein (ebd.).

Der Kanton Bern entschied sich, die Umsetzung seines Behindertenkonzeptes in einer Reihe von Pilotversuchen zu erproben, bevor die Gesetzesgrundlage für die Subjektfinanzierung erarbeitet wird. Der Beginn machte das Projekt ABBE (Assistenzbudget im Kanton Bern), das im Jahr 2010 startete. Der Kanton Thurgau, der weiter unten noch dargestellt wird, stieg ebenfalls in dieses Projekt ein. Daneben entwickelte der Kanton Bern ein Abklärungsverfahren VIBEL (Verfahren und Instrumente der individuellen Bedarfserfassung und Leistungsbemessung), zu dem zwei Fallstudien veröffentlicht wurden (BRAINS, 2014; 2015). In der Fallstudie I wurden schwerpunktmässig die Verständlichkeit und Praktikabilität im stationären und ambulanten Kontext untersucht. Die Fallstudien II richteten sich an verschiedene Themen: Veränderungsbedarf, materielle Leistungen, Therapie, Kontextfaktoren, Qualifikation, Referenzprofile, Personen mit psychischer Beeinträchtigung, Leistungsbereich Arbeit und Ökonomisierung.

Die eigentliche Pilotierung startete im Jahr 2016 und nach den ersten beiden Pilotjahren zeigte sich die Komplexität des Unterfangens: Zu den grössten Knacknüssen zählten das Abschätzen der Kostenfolgen (inkl. Subsidiaritätsfragen und der Gestaltung eines nutzerfreundlichen Systems). Im Sommer 2018 führte darum der Kanton eine Zwischenanalyse durch, die in ein Konzept zur Behindertenhilfe im Kanton Bern mündete. Das Inkrafttreten der Gesetzesgrundlage ist infolge dieser Ereignisse innerhalb eines Jahres dreimal verschoben worden, zuletzt auf das Jahr 2023 (Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, 2017; 2018a; 2018b). Zum Konzept zur Behindertenhilfe kommunizierte der Kanton drei Punkte (Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, 2019b):

1. Das Abklärungsverfahren VIBEL wird vom IHP (Individueller Hilfeplan) abgelöst.
2. Stationäre Einrichtungen sollen nicht wie ursprünglich entworfen subjektfinanziert sein,² sondern subjektorientiert objektfinanziert.³
3. Eine «griffige Steuerungssystematik» ist entwickelt. Es handelt sich um folgende Steuerungshebel (Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, 2019a): Bedarfsplanung, Abklärungsverfahren, Normkosten, Mindest- und Maximalbedarf, Freigrenze im Einsatz der finanziellen Mittel.

² Bern hat mit den Pilotversuchen eine flächendeckende Einführung der Subjektfinanzierung getestet. Das heisst: alle Angebote, sowohl stationäre als auch ambulante, sind subjektfinanziert. Damit hat der Kanton Bern auf einen Schlag neue Leistungserbringende anerkannt (ambulante Anbieter und Assistenzdienstleister) und zugleich das System der bisherigen stationären Einrichtungen umgestellt.

³ Vgl. hierzu auch Abschnitt 3.2, Seite 20f. in diesem Bericht.

2.2.2 Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Die beiden Basel hielten in ihrem gemeinsamen Behindertenkonzept ein vergleichbares Vorgehen wie der Kanton Bern fest: Sie planten Pilotversuche, um das persönliche Budget auch in stationären Einrichtungen zu erproben. Sie beteiligten sich anfangs auch am Projekt VIBEL, stiegen dann aber aus (Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, 2015).

Seit 2017 sind das neue Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG) und die dazugehörige Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV) in Kraft. Darin sind eine subjektorientierte Objektfinanzierung mit Normkosten⁴ im stationären und im organisationalen ambulanten Bereich und ein persönliches Budget (Subjektfinanzierung) im Assistenzbereich bestimmt. Zur Ermittlung des Bedarfs sind im ambulanten Bereich der IHP (Individueller Hilfeplan) und im stationären Bereich der IBB (Instrument zur Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs) eingeführt. Eine Informations- und Beratungsstelle (INBES) unterstützt Menschen mit Behinderung beim Ausfüllen ihrer Selbsteinschätzung und die Abklärungsstelle (FAS) plausibilisiert die Bedarfseinschätzungen und den daraus resultierenden Leistungsplan. Bewilligt wird der Leistungsbezug von den Kantonen. Hier gelten Schwellenwerte: Ein tiefer Bedarf geht in der Regel mit einem ambulanten Leistungsbezug und ein hoher Bedarf mit einem stationären Leistungsbezug einher (Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt, 2017; Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, 2017).

Nun zu den beiden Kantonen mit einer jüngeren Geschichte: Zug und Luzern.

2.2.3 Zug

Der Kanton Zug führte ab 2017 das dreijährige Projekt InBeZug (Individuelle und Bedarfsgerechte Unterstützung für Zugerinnen und Zuger mit Behinderung) durch, um das Potenzial subjektorientierter Finanzierungsformen zu prüfen (Direktion des Innern Kanton Zug, 2017; 2018). Auf Basis einer Recherche nationaler und internationaler Umsetzungen der Subjektfinanzierung (Adler, 2017) und einer Analyse der kantonsinternen Situation und der Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung mittels Befragung⁵ wurden Elemente einer Zuger Lösung erarbeitet und getestet. Im Rahmen dieses Projektes wurde auch eine adaptierte Version des IHP angewendet. Im stationären Bereich soll dieser aber nicht finanzrelevant sein, sondern der IBB. Neben dem stationären IFEG-Bereich sollen ambulante Fachleistungen und nichtinstitutionelle Assistenzleistungen etabliert werden (Kantonales Sozialamt Zug, 2019).

2.2.4 Luzern

Der Kanton Luzern hat eine Totalrevision der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV) verabschiedet, die im Januar 2020 in Kraft getreten ist. Neben stationären Leistungen anerkennt der Kanton Luzern auch ambulante Leistungen. Letztere sind subjektfinanziert. Ausserdem führt der Kanton sogenannte kantonale Assistenzleistungen ein: Menschen mit Behinderungen er-

⁴ Im ambulanten Bereich sind die Normkosten bereits eingeführt. Im stationären Bereich werden derzeit noch institutionsabhängige und bedarfsstufenorientierte Betreuungs- und Objektpauschalen berechnet, die einander schrittweise angeglichen und in Normkosten überführt werden (Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, 2017).

⁵ Die Ergebnisse der Befragung sind im Planungsbericht der Direktion des Innern enthalten (Direktion des Innern Kanton Zug, 2019).

halten auf Basis einer Bedarfsabklärung eine Kostengutsprache für ambulante und Assistenzleistungen. Die monatliche Abgeltung dieser Leistungen darf die Vollkosten eines vergleichbaren stationären Aufenthaltes nicht überschreiten; subsidiäre Kostenbeteiligungen werden berücksichtigt (Regierungsrat des Kantons Luzern, 2020).

Damit noch zu den Kantonen Thurgau und Solothurn, die sich in ihren Subjektfinanzierungen jeweils auf einzelne Angebote beschränken: Im Thurgau auf Assistenzleistungen, in Solothurn auf den stationären Leistungsbereich.

2.2.5 Thurgau

Der Kanton Thurgau möchte mit dem Assistenzbudget Thurgau (ABTG) Menschen mit Behinderung ein Leben mit Assistenz in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Er orientiert sich dabei am Assistenzbudget der Invalidenversicherung, weitet im Vergleich aber die Zielgruppe und den Leistungsumfang aus (Sozialamt Kanton Thurgau, 2016). Gemäss einer Präsentation vom Mai 2018 lebten damals acht Personen mit einem solchen Budget in der eigenen Privatwohnung (Amt für Gesundheit Kanton Thurgau, 2018). Der Kanton hat die Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung geändert (TG KVV), wodurch der Kostenteiler zwischen Gemeinden und Kanton für unter anderem Hilfe und Betreuung neu geregelt wurde. Für den Aufenthalt in Heimen und das Begleitete Wohnen legt der Regierungsrat Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest; an den Leistungen der Gemeinden für die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung beteiligt sich der Kanton mit einem Beitrag von 40%. Die Umsetzung befindet sich noch in einer Pilotphase (Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau, 2019).

2.2.6 Solothurn

Der Kanton Solothurn hat die Subjektfinanzierung nur im stationären Bereich eingeführt. Der ambulante Dienstleistungs- und der Assistenzbereich bleiben unangetastet. Die stationären Anbieter stellen ihrer Klientel die gesamten Kosten in Rechnung. Um diese zu decken, erhalten Menschen mit Behinderung eine Pauschale vom Kanton, die über die Ergänzungsleistungen fliesst. Die Pauschale orientiert sich zum einen am individuellen Unterstützungsbedarf und zum anderen an der Vollkostenrechnung der Einrichtungen. Der individuelle Unterstützungsbedarf wurde mit dem GBM (Instrument zur Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs) erfasst, inzwischen ist der Kanton davon aber abgerückt und verwendet den IBB. Mit den stationären Anbietern schliesst der Kanton Solothurn weiterhin Leistungsvereinbarungen ab (Departement des Innern Kanton Solothurn, 2009).

3 Grundverständnis: Wozu Subjektfinanzierung?

Nach der *tour d'horizon* durch die Erfahrungen anderer Länder und Kantone werfen wir in diesem Kapitel einen genaueren Blick auf das Grundverständnis der Subjektfinanzierung. Wozu ist sie da, was soll mit ihr erreicht werden – was treibt die Sache an? Zu den Umsetzungsfragen kehren wir ab Kapitel 4 zurück.

3.1 Gleichstellung, Anerkennung und soziale Freiheit der Person

Die Subjektfinanzierung reiht sich ein in die seit etwa 15 Jahren nochmals intensivierten Bemühungen, Menschen mit Behinderungen zu Gleichstellung, mehr Anerkennung und sozialer Freiheit zu verhelfen. Das übergeordnete Ziel ist es, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderung ihre gleichen Rechte, die ihnen zukommen, auch ausüben können (vgl. Liesen, 2008; spezifisch Kälin, Künzli, Wytttenbach, Schneider & Akagündüz, 2008). Dabei sollen sie aus der althergebrachten Empfängerrolle herauskommen und eine aktiv gestaltende, partizipative Rolle wahrnehmen.

Dies hat einen grossen gesellschaftlichen Stellenwert und ist eine zentrale Forderung der von der Schweiz 2014 ratifizierten Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) und ein tragender Gedanke der gesamten Schweizerischen Behindertengleichstellung (Schefer & Hess-Klein, 2014; Pärli, 2015). Art. 19 Buchstabe a der UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, zu gewährleisten, dass «Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben». Dies schliesst Massnahmen ein, die sicherstellen, dass dieses Recht nicht mangels Alternativen faktisch beschnitten ist, und zwar unabhängig von der Behinderungsform (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, insbes. Ziff. 18–22, 25, 38a). Für den Kanton Zürich wurde hier Handlungsbedarf beschrieben (siehe Naguib, Johnner-Kobi & Gisler, 2018, Kap. 6.3).

Die Entwicklung hin zur Subjektfinanzierung steht in diesem Zeichen der Gleichstellung und Ermächtigung von Menschen mit Behinderungen. Sie sind nicht mehr in erster Linie als Hilfeempfänger anzusehen, sondern als handelnde, gestaltende Personen.

Zwar ist und bleibt die Person behinderungsbedingt abhängig von der Unterstützungsleistung: Sie ist darauf angewiesen und muss sie in Anspruch nehmen. Der entscheidende Unterschied ist, ob man, wie es häufig geschieht, die Anerkennung und Bewertung der Person an diese Abhängigkeit bindet und sie als Hilfeempfänger ansieht. Oder ob man, wie in der Subjektfinanzierung, dies durchbricht und ihr soziale Freiheit zugesteht. In einer individualisierten Leistungserbringung kann die Person wählen, wer sie beispielsweise betreut, wer sie wäscht, ankleidet usw., und muss nicht Vorlieb nehmen mit dem Personal, das nach Dienstplan gerade Dienst hat. Diese Freiheit, wichtige Entscheide bezüglich ihres eigenen Wohlergehens fällen zu können, macht für sie einen monumental Unterschied: Denn «sich für etwas entscheiden zu können» bzw. «die Wahl zu haben, etwas bestimmtes zu tun», ist direkt relevant für das Wohlergehen einer Person – nicht etwa deshalb, weil das Gewählte objektiv gesehen die beste oder optimale Wahl ist, sondern weil man überhaupt die Wahl hat (Pauer-Studer, 2000, S. 39).

Die resultierende Umsetzung ist nicht zwangsläufig besser. Aber selbstbestimmt.

Bei der Subjektfinanzierung geht es somit um Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen. Der tragende Gedanke lautet, dass eine veränderte Finanzierung es Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglicht, ihr Leben freier gestalten zu können: Sie erhalten die Gelder, die für ihre Unterstützung vorgesehen sind, direkt vom Kanton und entscheiden selbst, welche Dienstleistungen sie einkaufen und wie sie ihr Leben führen wollen.

In der Subjektfinanzierung geht es darum nur vordergründig um Geldflüsse – sondern in Tat und Wahrheit um die Anerkennung und Wahlfreiheit der Person. Ganz in diesem Sinne stellt die Motion KR-Nr. 100/2017 die Wahlfreiheit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen ins Zentrum. Angestrebt wird mit ihr nicht weniger als ein Wechsel von bislang kollektiv finanzierten und erbrachten Leistungen hin zu einer individualisiert finanzierten und geleisteten Leistungserbringung.

Dies ist ein Paradigmenwechsel, weil die Leistungen aufgrund gänzlich veränderter Grundannahmen bereitgestellt werden.

3.2 Die Unterschiede zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung

Im traditionellen Finanzierungsmodell, der sogenannten Objektfinanzierung, richtet der Kanton seine Gelder an die Leistungsanbieter aus – wie Wohnheime, Werk- und Tagesstätten. Er betraut sie mit der professionellen Betreuung und Unterstützung der Menschen mit Behinderung im jeweiligen institutionellen Verantwortungsbereich. Beispielsweise schliesst ein Wohnheim einen Leistungsvertrag mit dem Kanton. Es erhält dann Gelder im Rahmen dieser Vereinbarung und muss im Gegenzug die vereinbarten Leistungen in der vereinbarten Qualität erbringen.

Diese bisherige Leistungsfinanzierung ist geprägt vom Versorgungsgedanken. Menschen mit Behinderung soll bei Bedarf ein Platz in einer Institution garantiert werden: Damit ist gewährleistet, dass ihren behinderungsbedingten Bedürfnissen in jedem Fall entsprochen wird – ganz besonders dann, wenn dafür komplexe und umfangreiche Leistungen erbracht werden müssen.

Durch den Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung rückt statt eines vordefinierten Angebotes der Bedarf der Person ins Zentrum. Der Kanton richtet seine Gelder nicht mehr an die Leistungsanbieter aus, sondern an den Menschen mit Behinderung – und der kauft dann die Leistungen ein, die er haben möchte (ausführlich Wyder, 2018a, 2018b).

Das historisch gewachsene Entweder-Oder der Objektfinanzierung wird infolgedessen abgelöst durch eine flexibilisierte Leistungslandschaft: Die Frage «Heimplatz oder nicht» büsst ihren Stellenwert ein. Andere, neuartige, individuelle Lösungen können entstehen.

Dabei ist unerheblich, ob Gelder tatsächlich direkt an die Person fließen oder nicht. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass die Person sich zu diesen Geldern verhalten kann. In manchen Ländern werden Zahlungen direkt an die Person ausgerichtet, in anderen nicht (siehe oben). In der Literatur besteht Konsens, dass es auf den konkreten Geldfluss gar nicht ankommt: Gross et al. (2015, S. 221) listen in einer Meta-Studie 25 Publikationen zu Outcomes subjektfinanzierter Leistungen auf. Sie alle berichten bessere Ergebnisse bezüglich Zufriedenheit, Lebensqualität, körperlichem Wohlergehen, finanziellem Wohlergehen, Integration in das Umfeld, Lebenszufriedenheit und Empowerment bei den betroffenen Personen, verglichen mit einer zentralisierten Leistungserbringung. Gross et al. weisen darauf hin, dass in den 25 von ihnen untersuchten Publikationen aber keine zwei Programme gleich sind von den Anzahlen, Zielgruppen, Leistungen, Systemeckpunkten usw.

her. Die Ergebnisse seien zwar immer positiv, sie würden aber auf unterschiedlichen Wegen erzielt und seien schwer bzw. nicht vergleichbar. Die Rollen, Verantwortlichkeiten und Aktivitäten unterscheiden sich von Umsetzung zu Umsetzung. Auch der Geldfluss ist in keinen zwei Systemen gleich.

Daraus kann geschlossen werden: Für die positiven Outcomes verantwortlich ist nicht der Geldfluss, sondern die effektive Aktivierung, die Beteiligung, der Einbezug, die Partizipation der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen. Sie können mitbestimmen – eingeschlossen die Möglichkeit, bisherige Entscheide, die durch sie oder für sie getroffen wurden, in Frage zu stellen. Dies macht den Unterschied und führt zu positiven Ergebnissen. Dieser Befund ist in der Literatur immer wieder vorzufinden (Abbott & Marriott, 2013; Ettelt et al., 2018; Glendinning et al., 2008; Horsfall, Paton & Carrington, 2018; Laragy, 2010; Prince, 2011).

3.3 Mündigkeit und Abhängigkeit

Die Einführung solch weitergehender, tatsächlicher Wahlmöglichkeiten löst eine zentrale menschenrechtliche Forderung der UN-BRK ein. Die Person mit Behinderung wird als Handelnde gesehen und anerkannt.

Gegen die Subjektfinanzierung wird aber manchmal eingewandt, dass sie nur jenen Menschen mit Behinderung zugutekommt, die mündig und geschäftsfähig sind.

Das ist nicht zutreffend. Der tragende Gedanke hinter der Subjektfinanzierung ist gültig unabhängig davon, ob die betroffene Person selbst ihn wertschätzen kann oder nicht. Konkret: Die Bewertung der Person als handelnde und selbstbestimmte gilt auch beispielsweise im Fall schwerer geistiger Behinderungen oder zum Beispiel bei psychischen Beeinträchtigungen. Denn bei der Subjektfinanzierung geht es grundsätzlich darum, wie Menschen mit Behinderungen gesehen werden.

Dieser tragende Gedanke zählt auch dann, wenn er nicht von der Person selbst eingelöst werden kann, sondern nur über Angehörige und Stellvertretungen.

Definitiv setzt eine Behinderung voraus, dass eine körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung vorliegt, die mit einer Mindestintensität dauerhaft Auswirkungen hat auf die Lebensführung der Person. Insbesondere betrifft eine Behinderung das gesellschaftliche Leben und das Ausfüllen und Ausüben der relevanten Rollen in Bildung, Beruf, politischer Teilhabe, Öffentlichkeit und Freizeit: Entscheidend ist letztlich, ob eine Beeinträchtigung so lange und intensiv währt, dass eine Ausschluss- oder Stigmatisierungswirkung eintritt (vgl. Schefer & Hess-Klein, 2014, insbes. S. 9–20).

Abhängigkeitsverhältnisse, in denen die Person behinderungsbedingt steckt, können nicht negiert werden. Es soll mit der Subjektfinanzierung nicht so getan werden, als bestünden die behinderungsbedingten Abhängigkeiten nicht oder als seien sie nicht relevant. Es geht vielmehr darum, sie so zu gestalten, dass Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und die Anerkennung der Person als Handelnde das System der behinderungsbedingt notwendigen Unterstützungsleistungen fundieren. In diesem Sinne ist Art. 19 der UN-BRK zu verstehen, daran hat der Allgemeine Kommentar zum Recht auf unabhängige Lebensführung (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017) keinen Zweifel gelassen.

Die Subjektfinanzierung allein sorgt in dieser Situation natürlich noch nicht für Selbstbestimmung. Geldflüsse zu verändern führt noch nicht zu mehr Wahlfreiheit. Der Paradigmenwechsel greift erst

dann, wenn er es einem Menschen erlaubt, die Begleitung und Betreuung, die er behinderungsbedingt benötigt, selbstbestimmt anders zu gestalten, als es vorher möglich war.

Dabei ist auch zu bedenken, dass sich die Situation einer Person im Verlauf des Lebens verändert: Die Risikofreude einer Person und ihre Lust auf Veränderungen sind je nach Lebensentwurf und Lebensphase verschieden. Die Subjektfinanzierung soll darum nicht einmalig, sondern auch und gerade im Lebenslauf Möglichkeiten eröffnen, die nicht-subjektfinanzierte Leistungen nicht bieten können. Sie kann neuartige Gestaltungschancen und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Auch das gilt grundsätzlich und unabhängig von der Behinderungsform oder der Ausprägung der Beeinträchtigung.

3.4 Weshalb der Bereich Arbeit nicht subjektfinanziert werden sollte

Damit zu einer ersten wichtigen Einschränkung. Im Zuge der Arbeiten an dieser Studie hat sich ergeben, dass es gute Gründe dafür gibt, den Bereich Arbeit nicht subjektbezogen zu finanzieren. Das betrifft Arbeitsplätze in Werkstätten, Integrationsarbeitsplätze und die Beruflichen Massnahmen der IV und auch die Tagesstätten.

Die Motion schliesst den Bereich Arbeit in ihren Ausführungen ein: Menschen mit Beeinträchtigungen sollen «ihr Leben und insbesondere ihre Wohn- und/oder Arbeitssituation selber gestalten können». So hält es die Begründung zur Motion fest, und auch in der Debatte im Kantonsrat wurde verschiedentlich geäussert, dass die Arbeitsstelle von einer Person frei gewählt werden können soll.

Im Folgenden zählen wir Gründe auf, weshalb Arbeit und Subjektfinanzierung nicht gut zusammengehen. Wir haben diese Punkte in diversen Workshops mit den Stakeholdern im Kanton erörtert. Das Meinungsbild war einhellig:

- Die Motion möchte Wahlfreiheit und Selbstbestimmung erhöhen. Es ist aber heute schon so, dass niemand auf seinem Arbeitsplatz «eingesperrt» ist und keine anderen Möglichkeiten hat. Verbessert werden könnte zwar, dass die Leute in den Einrichtungen ihre Möglichkeiten besser verstehen. Dies lässt sich allerdings auf anderen Wegen erreichen, z.B. über bessere Information und Beratung, und es bedingt ein entsprechendes Qualitätsverständnis in den Einrichtungen. Dort sollte nach Meinung der meisten Stakeholder angesetzt werden. Auch das Thematisieren von Veränderungsbedarf, das eine Person bezüglich ihrer Arbeitssituation hat, sehen sie dort aufgehoben.
- Es darf keine Besserstellung gegenüber Menschen ohne Beeinträchtigungen geben. Ein Beispiel: Versteht man Wahlfreiheit so, dass eine Person ihre Arbeitssituation selbst gestalten können soll, so ist dies in der Arbeitswelt gerade nicht der Regelfall. Arbeit von Menschen mit Behinderung als gleichwertig mit Arbeit überhaupt anzusehen heisst, die mit der Erwerbsarbeit einhergehenden strukturellen Begleiterscheinungen in gleicher Weise zuzulassen. Dies wurde besonders von Selbst- und Stellvertretungen hervorgehoben.
- Die Vorstellung macht grosse Mühe, dass man – subjektfinanziert – für seinen Arbeitsplatz zuzulassen soll. Das finden viele Stakeholder sehr schwierig, es ist nicht mehrheitsfähig. Zwar lautet eine Überlegung, dass die Subjektfinanzierung nicht den Arbeitsplatz betrifft, sondern nur die behinderungsbedingte Unterstützung der Person am Arbeitsplatz. In der Realität ist das aber schwer zu trennen. Bei einem eigens für Menschen mit

Behinderungen geschaffenen Arbeitsplatz ist die Unterscheidung nicht sinntragend. Bei anderen, nicht eigens eingerichteten Arbeitsplätzen stehen behinderungsbedingte Anpassungen im Vordergrund, für welche in erster Linie die IV zuständig ist. Was zum nächsten Punkt führt:

- Arbeit ist die Domäne der IV. Der Kanton darf ihr keine Konkurrenz machen und ihr die Verantwortung nicht abnehmen. Viele Probleme, die in diesem Bereich geschildert wurden, hängen mit der IV zusammen. Der Kanton kann dagegen nicht viel tun.
- Der Bericht «Handlungsbedarf aufgrund der UNO-Behindertenrechtskonvention im Kanton Zürich» (Naguib et al., 2018) hat sich in Kap. 8 mit Artikel 27 (Arbeit und Beschäftigung) der UN-BRK auseinandergesetzt. Es gibt dort keine Hinweise und Argumente, die in Richtung Subjektfinanzierung interpretiert werden könnten. Die Motion KR-Nr. 100/2017 als kantonsrätlicher Vorstoss zur Subjektfinanzierung wird im Bericht erwähnt, aber im Zusammenhang mit Art. 19 UN-BRK (ebd., S. 52), dem Recht auf unabhängige Lebensführung.

Obwohl das alles so ist, ist eines klar: Menschen mit Behinderung im Bereich Arbeit mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung zu ermöglichen, ist attraktiv und die richtige Haltung.

Um ihr zu folgen, braucht es einen anderen politischen Auftrag. Mit der Subjektfinanzierung wird man das nicht gut lösen können: Wie sehen Flexibilisierung und Ambulantisierung von Arbeit aus? Geht es hier nicht vielmehr um Fragen des gleichen Zugangs, des Ausgleichs behinderungsbedingter Nachteile im Tausch von Arbeitsleistung gegen Vergütung, von gesellschaftlicher Integration? Wenn Subjektfinanzierung wirklich für den Bereich Arbeit fruchtbar gemacht werden soll, so müsste dafür beispielsweise gezeigt werden, wie sie sich auf das Erfüllen von Vertragspflichten beziehen lässt – die Arbeitswelt besteht ja in vertraglichen Vereinbarungen zur Arbeitsleistung.

Etwas anders zu beurteilen ist hingegen der Bereich der Beschäftigung. Tagesstätten fallen mit Sicherheit unter Artikel 27 der UN-BRK, zählen also zu Arbeit und Beschäftigung. Dort gibt es aber keine Arbeitsverträge und dementsprechend auch keinen Arbeitslohn, und es handelt sich um Plätze, die behinderungsbedingt eigens eingerichtet worden sind. Im Kanton Zürich sind Tagesstätten, wiewohl abgegolten über verschiedene Leistungsverträge, im Moment häufig ein Paket aus Wohnen und Beschäftigung. Der Paketeil des Wohnens kann unzweifelhaft durch Subjektfinanzierung abgedeckt werden. Aber was ist mit dem Paketeil Arbeit? Sieht man den Beschäftigungsplatz als Arbeitsplatz an – wie es der Wunsch vieler Selbst- und Betroffenenvertretungen ist –, so ist wohl wieder der oben erläuterte Massstab anzulegen. Sieht man den Beschäftigungsplatz hingegen in eigener Sache an, also als etwas, das nur für den behinderungsbedingten Bedarf einer Person existiert, dann könnte man hier eine Offenheit gegenüber Wahlmöglichkeiten der Person einräumen. Subjektfinanzierung scheint dann zumindest denkbar. In den Stakeholder-Workshops wurde allerdings eingewendet, dass die Frage «wie will ich beschäftigt werden» damit auf eine Stufe gestellt würde mit den Fragen «wie will ich wohnen» und «wer soll mich unterstützen». Es wurden erhebliche Zweifel geäussert, dass dies sinnvoll sei: Ein Beschäftigungsplatz, so das häufigste Argument, sei in der Arbeitswelt verankert. Das müsse auch so bleiben. Für die Frage, wie es jemandem auf dem «Beschäftigungsmarkt» geht und was er dort für Möglichkeiten hat, seien die Einrichtungen in die Pflicht zu nehmen und Qualitätsdiskurse zu führen. Subjektfinanzierung konnten die Stakeholder sich argumentativ allenfalls für individuelle Weiterbildungsmaßnahmen (bzw. das beschäftigungsbezogene Äquivalent) vorstellen.

Wir haben aus den dargelegten Gründen entschieden, den Bereich Arbeit und Beschäftigung im weiteren Bericht aus der Betrachtung auszuklammern. Das bedeutet nicht, dass im Bereich Arbeit und Beschäftigung nicht noch grosser Entwicklungsbedarf steckt – doch liegt er jenseits des Gegenstandsbereichs dieser Studie. Das Grundverständnis der Subjektfinanzierung stellt sich deshalb dar wie im nächsten Abschnitt aufgezeigt. In der Konzeptionsphase zur Beantwortung der Motion kann es später aber gute Gründe geben, eine andere Beurteilung vorzunehmen als hier für die Zwecke unserer Studie.

3.5 Resümee: Grundverständnis der Subjektfinanzierung

Im Rahmen der Arbeiten für diese Studie wurden die vorangehenden Überlegungen in verschiedenen Settings mit diversen Stakeholdern entwickelt, formuliert und zum Feedback vorgelegt. Entstanden ist das folgende Grundverständnis der Subjektfinanzierung, das mit rund 60 Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Anspruchsgruppen im Kanton besprochen worden ist. Ihre Rückmeldungen sind in der nachstehenden Fassung eingeflossen.

Es ist nicht so, dass hier alle offenen Fragen abschliessend geklärt wären. Aber es handelt sich um eine von den Anspruchsgruppen bestätigte, zentrale Arbeitsgrundlage, welche die Überlegungsrichtung für die weiteren Schritte setzt und diejenigen Grundprinzipien formuliert – den «Kompass» –, auf die immer wieder zurückgegriffen werden kann.

Wofür ist die Subjektfinanzierung da?

Die Motion stellt die Wahlfreiheit und Selbstbestimmung in den Vordergrund. Menschen mit Behinderung sollen Wahlmöglichkeiten haben, wie sie leben wollen. Das ist das Ziel.

Wir verstehen unter Subjektfinanzierung, dass die Person entscheidet, wie sie ihre Mittel einsetzt. Wir glauben: Das ist der bestimmende Gedanke. Ohne diesen Gedanken passt alles nicht zusammen.

Das heisst: **Bei der Subjektfinanzierung geht es um Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen. Die Subjektfinanzierung ist dazu da, ihnen grosse Entscheide im Leben zu ermöglichen: Wie will ich begleitet und betreut werden? Wie will ich wohnen? Wer soll mich unterstützen?**

Zwei Punkte sind dafür ganz wichtig.

1. Die Person entscheidet. Das bedeutet, die Person muss den Überblick haben: Welche Mittel habe ich? Sie darf nicht übergangen werden. Der Entscheid liegt bei ihr.
2. Bei der Subjektfinanzierung geht es um die Potenziale der Person. Das heisst: Es geht darum, was sie tun oder sein kann. Und nicht darum, wie man sie versorgt oder wie man ihre Beeinträchtigung kompensiert. Die Person soll handeln und gestalten – das ist der springende Punkt.

Es genügt also zum Beispiel nicht,

- dass die Person einfach das Geld bekommt – denn sie muss nicht nur das Geld haben, sondern Entscheidungen treffen können für ihre Lebensgestaltung.

- das Geld immer dahin zu tun, wo die Person gerade ist – denn das Geld muss nicht einfach der Person folgen, sondern die Person muss entscheiden, ob sie das so haben will.
- die Person alles selbst abrechnen zu lassen – denn Wahlfreiheit entsteht nicht dadurch, dass alle Gelder über die Person fließen, sondern dadurch, dass sie sich zu den Geldern verhalten und Entscheidungen treffen kann.

Anders als man es oft hört, ist darum für die Subjektfinanzierung nicht allein der Geldfluss entscheidend. Denn Wahlfreiheit entsteht nicht dadurch, dass alle Gelder über die Person fließen, sondern dadurch, dass sie sich zu den Geldern verhalten und Entscheidungen treffen kann. Kann sie dies nicht selbst, treffen ihre gesetzlichen Stellvertretungen, die sich in ihre Lage versetzen, für sie und so weit wie möglich mit ihr die Entscheide.

Mit diesem Grundverständnis sind zentrale Weichen gestellt. Es stellt ein wichtiges Zwischenergebnis dar und ist prägend und grundlegend für die Ausführungen in den übrigen Teilen dieses Berichts.

Das dargelegte Grundverständnis impliziert, dass die Subjektfinanzierung nicht alle Probleme lösen kann, die bei der Auseinandersetzung mit ihr zutage treten.

So ist sie beispielsweise nicht der geeignete Weg, um die vielen schwierigen alltäglichen Probleme zu bearbeiten, mit denen Menschen mit Behinderungen zu kämpfen haben. Sie brauchen vielleicht mehr Zeit oder müssen mühselig organisieren, was andere einfach spontan tun. Sie kämpfen mit Vorurteilen. Sie haben Schwierigkeiten, sich Gehör zu verschaffen.

Der Wechsel von objektfinanzierten zu subjektfinanzierten Leistungen bietet dagegen keine wirkungsvolle Handhabe. Stattdessen ist nicht zuletzt der Aktionsplan zur UN-BRK, den der Kanton Zürich gerade erstellt und verfolgt, das besser geeignete Mittel, um einen wesentlichen Teil solcher Anliegen nachhaltig anzugehen.

4 Grundmodell: Wie funktioniert die Subjektfinanzierung?

Die Reihe übergreifender Erkenntnisse, die sich aus der analysierten Literatur (Kapitel 2) herausarbeiten lassen, macht deutlich, dass die Einführung der Subjektfinanzierung ein komplexes Vorhaben ist. Das in Kapitel 3 dargelegte Grundverständnis der Subjektfinanzierung verdeutlicht, dass es Werte sind, welche die Diskussion über das Finanzierungssystem treiben.

Was heisst das zusammengenommen? Die Einführung der Subjektfinanzierung muss regelrecht «gemanagt» werden, damit sich die gewünschten Folgen einstellen. Anders gesagt, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung werden gefördert, wenn – mit der Management-Analogie gesprochen –

- «normatives Management»: das Gestalten von Werten
- «strategisches Management»: das Entwickeln und Etablieren der Vorgehensweisen
- und «operatives Management»: das Gestalten des Tagesgeschäfts

ineinandergreifen. Durch zu schnelle, wenig auf eine nachhaltige Lernfähigkeit im System bedachte Umsetzungen werden die Ziele der Subjektfinanzierung dagegen geschmälert oder regelrecht unterlaufen.

So ist, folgt man der internationalen Literatur, beispielgebend der Gedanke wichtig, dass an die Stelle des Staates, der die Person mit Behinderung bedarfsgerecht «versorgt» hat, nicht etwa das Individuum tritt – sondern leistungsfähige Netzwerke und «Broker». Es sind nicht die Geldzahlungen an betroffene Individuen, sondern solche intermediären, zwischengeschalteten Strukturen, auf die es entscheidend ankommt, wenn das System funktionieren soll. Sie entstehen nicht von allein und sie brauchen ein funktionsfähiges, nachhaltig finanziertes und flexibles ambulantes Angebot, auf das sie zurückgreifen können.

Ein solches gibt es im Kanton Zürich im Moment noch nicht.

Die nachstehenden Kapitel erörtern die beachtenswerten Grundlagen, die es braucht, wenn infolge der Motion im Kanton Zürich eine Subjektfinanzierung eingeführt werden und die Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung tatsächlich steigen sollen.

Wir haben dafür im Lauf der Arbeiten ein Grundmodell der Subjektfinanzierung erstellt. Es macht die zentralen Systemzusammenhänge sichtbar. Zu diesem Zweck bewegt es sich ein gutes Stück hinein in die «technischen» Systemelemente und ihre Steuerung: Das Grundmodell enthält diejenigen Elemente, die später im Konzipierungs- und Gesetzgebungsprozess eine Rolle spielen.

Die folgenden Kapitel in diesem Bericht widmen sich also der eher konzeptuellen wie «technischen» Diskussion der Subjektfinanzierung. Sie umfasst die folgenden Kapitel:

- Kapitel 4: Wozu Subjektfinanzierung?
- Kapitel 5: Wer ist anspruchsberechtigt?
- Kapitel 6: Wie kann der objektive Grundbedarf einer Person ermittelt werden?
- Kapitel 7: Welche Leistungen werden subjektfinanziert?

sowie als Anschlussüberlegung

- Kapitel 8: Wie kann die Subjektfinanzierung eingeführt werden?

Dabei geht jedes Kapitel immer auch den Konsequenzen nach. Die ersten Zahlenangaben für den Kanton Zürich – womit bekommt man es konkret zu tun – folgen in Kapitel 4, und jedes weitere Kapitel schliesst weiterführend dort an.

Kapitel 10 diskutiert zwei denkbare Umsetzungswege genauer und ordnet sie ins grössere Bild ein. Dort erfolgt also noch einmal eine beträchtliche Schärfung im Hinblick auf den Weg, den der Kanton Zürich einschlagen könnte.

Beginnen wir beim Grundmodell. Statt Zug um Zug zu demonstrieren, wie es entstanden ist, haben wir uns für einen anderen Weg entschieden: Wir zeigen das Modell im Überblick und gehen dann in Kapitel 4, 5, 6 und 7 seine wichtigen Elemente durch. So entsteht ein besseres Bild von dem komplexen Vorhaben, das die Motion beauftragt hat.

Abbildung 2 zeigt zunächst das Grundmodell der Subjektfinanzierung im Überblick.

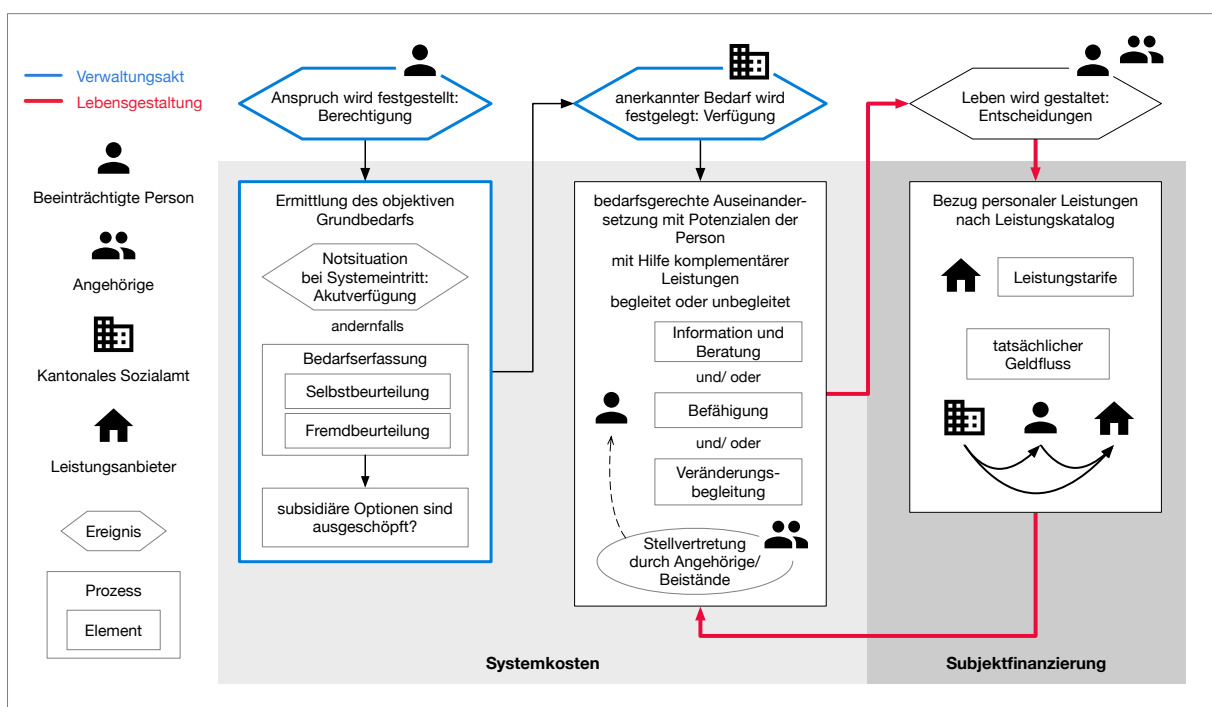


Abbildung 2: Grundmodell der Subjektfinanzierung.

Das Grundmodell der Subjektfinanzierung ist vornehmlich aus der Perspektive des Kantons verfasst. Es unterscheidet zwischen *Ereignissen* und *Prozessen*. Beide lassen sich einerseits zum *Verwaltungsakt* zusammenfassen, andererseits zur *Lebensgestaltung*. Das Grundmodell unterscheidet ferner zwischen *Systemkosten* und der eigentlichen *Subjektfinanzierung*.

- Beginnen wir mit dem «Verwaltungsakt»: Er ist mit blauen Linien in der Grafik hervorgehoben. Aus Sicht einer betroffenen Person ist es so, dass zuerst festgestellt wird, ob sie anspruchsberechtigt ist. Dann wird ihr objektiver Grundbedarf ermittelt. Im Ergebnis wird festgelegt, welchen anerkannten Bedarf sie hat – welchen Teil ihres behinderungsbedingten Bedarfs der Kanton anerkennt und finanzieren wird.

Das damit verbundene erste Ereignis ist das Feststellen der Anspruchsberechtigung einer Person. Das zweite Ereignis ist das Festlegen ihres anerkannten behinderungsbedingten Bedarfs. Dazwischen liegt der Prozess der Ermittlung des objektiven Grundbedarfs. Er verbindet das Ereignis der Feststellung der Anspruchsberechtigung einer Person mit dem Ereignis der Festlegung ihres anerkannten behinderungsbedingten Bedarfs.

- Die «Lebensgestaltung» ist in der Grafik mit roten Pfeilen hervorgehoben. Für sie zentral ist das abgebildete dritte Ereignis: Es sind die Entscheidungen, die die Person nun für ihr Leben treffen kann.

Zur Lebensgestaltung gehören zwei Prozesse. Zum einen die Auseinandersetzung mit den Potenzialen einer Person: Diese Auseinandersetzung muss bedarfsgerecht sein und sie setzt an beim im Verwaltungsakt festgestellten, anerkannten Bedarf. Dies zieht dann die besagten Entscheidungen nach sich. Und diese führen zum zweiten Prozess in der Lebensgestaltung, dem Bezug von Leistungen. Das Wechselspiel der beiden Prozesse macht die Subjektfinanzierung lebendig. Deswegen sind die Verbindungen zwischen ihnen in der Grafik rot eingefärbt.

- Innerhalb der Prozesse führt die Grafik die Prozesselemente auf.
 - Beim Verwaltungsakt steht dort zuerst eine «Akutverfügung». Diese Bezeichnung ist ein Platzhalter und für den Fall gedacht, dass eine Person neu ins System eintritt und in einer Notsituation ist. Vielleicht wurde sie bisher zuhause betreut, das ist jetzt aber nicht mehr möglich und es muss schnell eine Lösung gefunden werden. Dank einer raschen, zielführenden Entscheidung der Verwaltung – dies repräsentiert die «Akutverfügung» – kann die Person erst einmal versorgt werden. Statt einer Verfügung kann es sich um eine andere geeignete Form der Leistungszusage handeln.

Besteht keine Notsituation, wird die Person normal abgeklärt. Es wird, mit einem geeigneten Instrument, der behinderungsbedingte Bedarf der Person erfasst. Dieser zu erfassende Bedarf drückt sich aus Gründen, die später noch klar werden, in einer Selbst- und einer Fremdbeurteilung aus. Es wird im Zuge der Bedarfsermittlung anschliessend geprüft, ob alle subsidiären Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Schliesslich wird der anerkannte behinderungsbedingte Bedarf festgelegt – also derjenige Teil des Bedarfs, den der Kanton anerkennt und finanziert. Damit kann nun die Lebensgestaltung beginnen.

- Im Prozess der Lebensgestaltung spielen Information, Beratung, Befähigung (Schulungen, Fortbildung) und Veränderungsbegleitungen (gemeint ist das «Durchbegleiten» von Veränderungen) eine entscheidende Rolle. Wir bezeichnen dies als «komplementäre Leistungen». Denn diese Leistungen verstehen sich komplementär zum behinderungsbedingten und anerkannten Bedarf einer Person, da sie ihr die Auseinandersetzung mit ihrem Bedarf und mit ihren Potenzialen erlauben. Diese Auseinandersetzung kann begleitet oder unbegleitet sein.

Sind die entsprechenden Entscheidungen für ihre Lebensgestaltung gefallen, so folgt der Bezug von Leistungen. Sie wählt die passenden Leistungsanbieter. Ein Leistungskatalog definiert, welche Leistungen es gibt. Die Tarife (die «Preise» bzw. Vergütungen für die erbrachten Leistungen) sind festgelegt und der Geldfluss ist bestimmt. Wir bezeichnen dies als «personale Leistungen».

- Die Grafik zum Grundmodell macht deutlich, dass nur für diesen letzten Teil, den Bezug der Leistungen, die Kosten als subjektfinanziert angesehen werden sollten. Der Verwaltungsakt – das Feststellen der Anspruchsberechtigung einer Person, die Ermittlung ihres Bedarfs und das Festlegen ihres anerkannten behinderungsbedingten Bedarfs – und die

komplementären Leistungen – die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf – sind hingegen nicht subjektfinanziert. Sie sind zwar für jede Person wichtig, die Leistungen in Anspruch nimmt. Doch handelt sich beim Verwaltungsakt und bei den komplementären Leistungen um allgemeine, «überindividuelle» Leistungen. In der Abbildung bezeichnen wir die Kosten, die dafür anfallen, als «Systemkosten».

5 Wer ist anspruchsberechtigt?

Wer ist grundsätzlich berechtigt, Leistungen in der Subjektfinanzierung zu beanspruchen? Um diesen ersten wichtigen Schritt im Grundmodell geht es in diesem Kapitel. Die Anspruchsberechtigung drückt aus, wer in der Subjektfinanzierung seinen Bedarf feststellen lassen und Leistungen im Umfang seines anerkannten Bedarfs erhalten darf.

Gegenüber heute kann der Kreis der anspruchsberechtigten Personen zahlenmässig grösser oder kleiner ausfallen. Im wirklichen Leben wird immer nur ein Teil der anspruchsberechtigten Personen auch wirklich einen anerkannten Bedarf haben und Leistungen beziehen: Denn die meisten anspruchsberechtigten Personen brauchen keine Begleitung und Betreuung. Sie ist nur für einen Teil von ihnen behinderungsbedingt relevant. Für diesen Teil führt die Abklärung des individuellen Bedarfs zur Klärung und zur Entscheidung, ob und in welchem Umfang eine Person tatsächlich subjektfinanzierte kantonale Leistungen erhält.

Es gibt zwei grundlegende Überlegungen, die bedeutsam dafür sind, wer anspruchsberechtigt sein soll:

- Welche sozialversicherungsrechtliche Anerkennung muss die Person haben?
- Welche Altersgrenzen müssen eingehalten sein?

Eine sozialversicherungsrechtliche Anerkennung muss die Person deswegen haben, weil der Staat nur dann bezogen auf ihr spezifisches, individuelles Wohl handeln kann, wenn er dazu einen anerkannten Anlass hat. Ohne Anlass ist es dem Staat nicht möglich, zum Beispiel den individuellen Bedarf einer Person zu ermitteln und ihr individuelle Leistungen zukommen zu lassen, die von der öffentlichen Hand finanziert sind.

Altersgrenzen spielen deswegen eine Rolle, weil der Kreis der Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen, grösser ist als der Kreis derjenigen, die unter das Grundverständnis der Subjektfinanzierung im Sinne von Kapitel 3 fallen. Wie will ich begleitet und betreut werden, wie will ich wohnen und wer soll mich unterstützen – diese Fragen zielen auf erwachsene Menschen mit einer Behinderung, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen. Aber ist hier das Erwerbsalter gemeint oder auch das AHV-Alter? Was ist mit noch nicht volljährigen Personen? Es müssen Übergangsthematiken, Gleichbehandlung und Besitzstandswahrung im Alter von 16 bis 18 Jahren, also vor dem Eintritt ins Erwachsenenalter, und bei Erreichen bzw. Überschreiten der Grenze zum AHV-Alter mit Sicherheit geklärt sein, und damit verbunden ist sogleich die Grundsatzfrage nach der Legitimation von Altersgrenzen.

5.1 Was ist eine «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung»?

Der Motionstext verlangt, dass Personen künftig subjektfinanziert unterstützt werden, die «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigungen» haben. Diese Formulierung schliesst erst einmal einen weiten Personenkreis ein – ganz offensichtlich möchte die Motion eine zu frühe Einführung vermeiden und nicht nur Personen mit beispielsweise einer IV-Rente in den Blick nehmen, sondern einen breiteren Personenkreis. Sie ist aber interpretationsbedürftig. Worum geht es ihr?

Gesamthaft kann der Motionstext so interpretiert werden, dass der Kanton eine Subjektfinanzierung einführen soll für Personen, die

1. einen behinderungsbedingten, individuell festgestellten Anspruch darauf haben, infolge von Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Hilflosigkeit Leistungen der Sozialversicherungen zu beziehen
2. und die im Alltag regelmässig auf die Unterstützung Dritter angewiesen sind, und zwar so dass
 - a. sie ohne Subjektfinanzierung in einer Behinderteninstitution leben müssten
 - b. und/oder sie Hilfeleistungen im Sinne individueller Assistenz benötigen.

Diese Interpretation ist allerdings immer noch zu breit, wie man gleich sehen wird. In diesem Bericht wird deshalb davon ausgegangen, dass die Zielgruppe der Subjektfinanzierung im Sinne des Motionstextes abgedeckt ist durch Art. 8 und 9 ATSG, also Invalidität und, unabhängig davon, Hilflosigkeit. Von wenigen Ausnahmefällen abgesehen gehen wir davon aus, dass die Person eine Rente der IV haben muss (Invaliditätsgrad mindestens 40%) und/ oder eine HE von IV, UV oder MV.

Wie kommen wir darauf?

Ausschlaggebend dafür sind zum einen allgemeine Überlegungen, was eine «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung» ist:

- Das *Sozialversicherungsrecht* schützt natürliche Personen vor Gefahren, die sie in ihrer wirtschaftlichen Existenz treffen. Namentlich abgedeckt sind die Risiken Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Familienlasten, Mutterschaft, Invalidität und der Tod einer unterhaltspflichtigen Person (vgl. für einen Überblick den Sozialbericht des Kantons Zürich, 2019, S. 28)⁶. Die Zweige der Sozialversicherungen umfassen die Kranken-, Arbeitslosen-, Invaliden-, Alters- und Hinterlassenen-, Unfall- und Militärversicherung sowie die Erwerbssersatzverordnung und Mutterschaftsversicherung, Ergänzungsleistungen, Kinder- und Familienzulagen und die berufliche Vorsorge.
- Der *Begriff der «Beeinträchtigung»* wird im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG herangezogen zur Definition der allgemeinen Begriffe Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Hilflosigkeit (Art. 3, 4, 6, 7, 8, 9 ATSG).
- «Sozialversicherungsrechtlich anerkannt» ist eine Beeinträchtigung dann, wenn sie *durch einen individuellen, konkreten Rechtsakt* den Bezug von Leistungen der Sozialversicherungen begründet. Durch den Rechtsakt – eine Verfügung oder einen Vertrag – werden die gegenseitigen Rechte und Pflichten verbindlich und erzwingbar. Die Motion betrifft keine Leistungen, die durch einen Vertrag begründet sind, wie z.B. die Krankenversicherungen. Dies kann daraus geschlossen werden, dass der Motionstext verlangt, dass «der Unterstützungsbedarf und die Qualitätssicherung ... anhand anerkannter Bedarfserhebungs- und Qualitätssicherungsinstrumente zu ermitteln bzw. zu gewährleisten [sind]». Der Rechtsakt ist demzufolge nicht an eine vertraglich zugesicherte, sondern an eine individuell zu ermittelnde Anerkennung gebunden. Dafür kommen nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG) zum Beispiel Verfügungen in

⁶ Der Sozialbericht ist als Quelle allgemein zugänglich und gut verständlich, weshalb wir ihn hier verwendet haben. Der ausführliche Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ist Kieser, 2015.

Frage: Eine Verfügung stellt fest, ob und in welchem Umfang Rechte und Pflichten bestehen, die sie begründen, ändern oder aufheben kann (Art. 5 VwVG). In unserem Modell (Abbildung 2 auf Seite 28) haben wir das aus diesem Grund so aufgenommen.

Zusammengenommen bedeutet das: Eine «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung» im Sinne der Motion meint Personen, die einen individuell festgestellten Anspruch darauf haben, infolge von Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Hilflosigkeit Leistungen der Sozialversicherungen zu beziehen.

Ausschlaggebend ist des Weiteren der Blick in den Wortlaut der Motion und ihrer Begründung:

- Der Motionstext vermeidet eine Festlegung auf Personen mit einer IV-Rente, sprich mit einer Erwerbsminderung von mindestens 40 Prozent gemäss Art. 8 ATSG. Dass sich die Motion nicht festlegt, ist insofern verständlich, als mit dem Invaliditätsgrad die wirtschaftliche Situation der Person ausgedrückt wird.⁷ Die IV leistet erst ab einem Invaliditätsgrad von 40%, die UV bereits ab 10% und die MV sogar unterhalb 10%. Über den behinderungsbedingten Bedarf einer Person ist damit nichts gesagt.
- Einige darüberhinausgehende Personengruppen werden in der Begründung der Motion explizit genannt: Im Zusammenhang mit dem Assistenzbeitrag der IV (AB-IV) weist die Begründung der Motion darauf hin, dass «Menschen mit einer Hilflosenentschädigung der Unfall- oder Militärversicherung» keinen Zugang zum AB-IV haben – Hilflosigkeit ist in Art. 9 ATSG definiert und unabhängig von Invalidität. Die Motion nimmt diese Personengruppe für die Subjektfinanzierung in den Blick.

Zwischen den Versicherungen gibt es dabei Unterschiede. So bezieht sich die HE der IV auf den behinderungsbedingten Bedarf an Dritthilfe in sechs Lebensbereichen (An-/Auskleiden, Aufstehen/Hinsetzen/Hinlegen, Essen, Körperpflege, Notdurft, Fortbewegung) und auf lebenspraktische Begleitung für das selbständige Wohnen ausserhalb eines Heims. In der UV begründet die lebenspraktische Begleitung hingegen keinen Anspruch auf eine HE.

Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird eine HE nur ausgerichtet, wenn der IV-Grad mindestens 40% beträgt. Ihr anerkannter Bedarf an Dritthilfe bzw. lebenspraktischer Begleitung ist damit an ihre wirtschaftliche Situation gekoppelt. Eine bereits ältere Studie zeigte auf, dass in den Jahren 2004 bis 2006 im Kanton Zürich pro Jahr etwas mehr als 800 Personen ablehnende IV-Entscheide erhielten, weil ihr Invaliditätsgrad unter 40% lag (Fluder, Graf, Ruder & Salzgeber, 2009, S. 96f.). Neuere Zahlen haben wir nicht gefunden und sie sähen anders aus, mehrere IV-Revisionen liegen dazwischen. Wie gross diese Gruppe von Personen mit ablehnenden IV-Entscheiden auch sein mag, sie enthält Personen mit psychischen Beeinträchtigungen unter 40%. Diese werden durch die Motion nicht bessergestellt, da sie keinen Leistungsanspruch haben und keine Leistungen beziehen.

⁷ Der Invaliditätsgrad ergibt sich aus dem Vergleich des Valideneinkommens der Person (dasjenige Einkommen, das sie ohne gesundheitliche Einbusse erzielen könnte) mit ihrem Invalideneinkommen (das Erwerbseinkommen, das sie unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Einschränkungen, nach vollendeter beruflicher oder medizinischer Eingliederung erzielen kann).

- Die Motion denkt in ihrem Begründungsteil bei der Subjektfinanzierung an Personen, «welche im Alltag regelmässig auf die Unterstützung Dritter angewiesen sind». Dies, nicht die wirtschaftliche Situation der Person, ist ausschlaggebend für die Motion.⁸ Es genügt nicht, dass die Person eine «sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung» hat – einen individuell festgestellten Anspruch –, sondern sie muss Unterstützungsleistungen bzw. Assistenz benötigen: «Mit dem Systemwechsel zur Subjektfinanzierung sollen die kantonalen Beiträge für alle Menschen mit Beeinträchtigungen *auf der Basis ihres individuellen Assistenzbedarfs* festgelegt werden, unabhängig davon, ob sie in einer Institution oder selbständig leben und/oder arbeiten» (Motion KR-Nr. 100/2017, S. 1, Hervorhebung hinzugefügt). Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass viele dieser Personen «eine autonome Lebensgestaltung einem Aufenthalt in einer Behinderteninstitution [vorziehen]. Diese Menschen sollen ihr Leben und insbesondere ihre Wohn- und/oder Arbeitssituation selber gestalten können» (ebd.).

Gedanklich steht somit im Raum, dass es um Personen geht, die ohne die Subjektfinanzierung auf eine Behinderteninstitution angewiesen sind und nur mit der Subjektfinanzierung die Möglichkeit zur autonomen Lebensführung haben.

Hierzu passt einerseits, dass die Motion unter anderem explizit auf Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung verweist, welche die hohen Aufnahmebedingungen des AB-IV nicht erfüllen.⁹ Auch damit macht die Motion deutlich, dass sie die Subjektfinanzierung nicht auf IV-Bezügerinnen und -Bezüger einschränken möchte. Andererseits öffnet die Motion mit ihrer Wortwahl von der «sozialversicherungsrechtlich anerkannten Beeinträchtigung» und der starken Bezugnahme auf den Assistenzbeitrag der IV die Tür dahingehend, dass es vor allem darum geht, kantonale Assistenzleistungen bei Hilflosigkeit bereitzustellen (Art. 9 ATSG) für diejenigen Fälle, in denen der AB-IV nicht greift oder die Hilflosenentschädigung nicht von der IV ausgerichtet wird.

Wenig klar ist es, ob und wie weit Personen mit Renten der UV und MV im Horizont der Ziele der Motion liegen. In der UV entspricht der Invaliditätsgrad – wie in der IV – dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen einer Person. Bei Invalidität nach einem Unfall leisten drei Versicherungen Invalidenrenten: die IV, die UV und, wo zutreffend, die Pensionskasse. Die Leistungen der IV werden durch die UV bis zu 90% des versicherten Verdienstes aufgestockt. Überentschädigungen werden ausgeglichen, das heisst es gibt Kürzungen in dem Fall, dass die kombinierten Sozialversicherungsleistungen das bisherige Einkommen übersteigen würden. Von der wirtschaftlichen Situation her ist das Ergebnis für die Person deutlich besser als die reine IV. Über den Bedarf nach einer Behinderteninstitution, oder überhaupt über den behinderungsbedingten Bedarf, sagt der Bezug einer UV oder einer MV nichts aus.

- Die Motion hat somit Personen im Sinn, die individuelle Assistenz benötigen. Auch hier lohnt ein Blick in die rechtlichen Grundlagen, denn «Assistenz» ist dort definiert und bedeutet bundesrechtlich konkret: anrechenbarer Zeitbedarf für Hilfeleistungen (Art. 42^{sexies} IVG) über mehr

⁸ Vgl. dazu das Protokoll des Zürcher Kantonsrates, 164. Sitzung vom 25.06.2018, insbes. S. 10551-10555.

⁹ Gemeint ist die Anforderung, als volljährige versicherte Person entweder einen eigenen Haushalt zu führen, eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe zu absolvieren oder während mindestens zehn Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt auszuüben, vgl. das Merkblatt 4.14 zum Assistenzbeitrag der IV, online verfügbar unter <https://www.ahv-iv.ch/p/4.14.d> [abgerufen am 06.06.2019], S. 2.

als drei Monate (Art. 39d IVV) in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt, Überwachung während des Tages sowie Nachtdienst (Art. 39c IVV). Die Person kann volljährig oder minderjährig sein. Allerdings erwähnt die Motion eine Hilflosenentschädigung der UV und MV (siehe oben) und diese werden nicht für Minderjährige ausgerichtet. Auch bei der IV gibt es Einschränkungen: Der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung wird nur bei volljährigen Personen angerechnet, die ausserhalb eines Heims wohnen.

Zusammengenommen führt dies zur eingangs zusammengefassten Interpretation der Zielgruppe der Motion. Das sich darin ausdrückende Verständnis von «sozialversicherungsrechtlich anerkannter Beeinträchtigung» passt am besten zum Motionstext.

Es kann nicht Ziel und Gegenstand der vorliegenden Studie sein, zu entscheiden, wer anspruchsberechtigt ist. Wohl aber soll und darf die Studie Entscheidungen fällen, die ihren Verlauf beeinflussen, so dass ihr Auftrag erfüllt werden kann. Die Entscheidung im vorliegenden Fall lautet, den behinderungsbedingten Bedarf stärker zu gewichten als die wirtschaftliche Situation der Person. Die Begründung der Motion und die Diskussion im Kantonsrat legen dies nahe.

Darum lautet die Arbeitsdefinition für die Zwecke dieser Studie:

Anspruchsberechtigt im Sinne der Motion ist, wer

- eine Rente der IV bezieht (Invaliditätsgrad mindestens 40%)
- oder eine Hilflosenentschädigung der IV, der UV oder der MV
- oder wem aus anderen Gründen ein IV-Status gewährt wird (vgl. unten, Kap. 5.4).

Ausgeschlossen sind mit diesem Verständnis Personen, die Renten unterhalb des IV-Grades von 40% beziehen und keine HE haben. Ausgeschlossen sind ferner Personen, deren Invaliditätsgrad nicht von der IV anerkannt wird und die keine HE haben.

5.2 Altersbegrenzung

Damit zur zweiten wichtigen Frage, der Altersbegrenzung. Ist eine Begrenzung des Alters in der Anspruchsberechtigung legitim?

Unserer Ansicht nach kann die Antwort nur lauten: Ja, das ist sie. Die Subjektfinanzierung kann sich ausschliesslich auf Personen im erwerbsfähigen Alter beziehen – mit Übergangsregelungen im Altersbereich der jungen Erwachsenen und mit Regelungen zur Besitzstandswahrung am Übergang ins AHV-Alter, gleichsinnig zu den heute bereits bestehenden Regelungen.

Wir gelangen wie folgt zu dieser Einschätzung.

Zunächst einmal ergibt es sich aus der obigen Erörterung zur Anspruchsberechtigung. Die Motion spricht davon, dass Menschen mit Behinderung «unabhängig davon, ob sie in einer Institution oder selbständig leben und/oder arbeiten» Wahlfreiheit und Selbstbestimmung geniessen sollen, «eine autonome Lebensgestaltung», sodass sie «ihre Wohn- und/oder Arbeitssituation selber gestalten können». Kinder zum Beispiel sind hier unzweifelhaft nicht gemeint. Für Minderjährige werden wie beschrieben in der Sozialversicherung bestimmte Leistungen nicht ausgerichtet.

Die heute geltende Altersregelung in den Behinderteninstitutionen ist an das Vorliegen einer Erwerbsminderung gekoppelt. Sie bezieht sich auf Personen im erwerbsfähigen Alter – denn sie stellt auf das Vorliegen einer Invalidität ab, also die Erwerbsminderung. Die einschlägige Regelung im Kanton Zürich ist § 6 des kantonalen Gesetzes über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen (IEG) zu entnehmen: Als invalide Menschen gelten volljährige Personen, die vor Erreichen des AHV-Alters invalid im Sinne von Art. 8 ATSG geworden sind.

Das ist sinngleich auch in den anderen Kantonen so.

Bei Personen *unter 18 Jahren* stellt sich die Frage der Anspruchsberechtigung wie folgt:

- Die IV erkennt die Erwerbsunfähigkeit einer Person erst ab ihrem 18. Geburtstag an. Der junge Mensch, zum Beispiel mit einer schweren Behinderung, hat aber vielleicht mit 16 Jahren die Schule verlassen. Am Übergang ins Erwachsenenleben, also wenn die Jugendlichen 16, 17, 18 Jahre alt sind, werden deshalb *Übergangslösungen* benötigt. Das sehen auch andere Kantone so und haben entsprechende Vorkehrungen getroffen. Es ist auch eine wichtige Erfahrung in anderen Ländern: In England wurde dies wie eingangs erwähnt nach einigen Jahren bei den sog. *Direct Payments* nachgebessert (Carmichael & Brown, 2002). Man merkte, dass Bedarfslagen an diesem Altersübergang bestehen, die man nicht ignorieren kann.
- Viele Familien mit kleinen Kindern mit schweren Behinderungen befinden sich einer schwierigen Lage. Wenn die Kinder ein anerkanntes Geburtsgebrechen haben, ist die IV zuständig. Aber kämen sie nicht auch für die Subjektfinanzierung in Frage, also für Leistungen, die der Kanton mitfinanziert? Im Lauf der Arbeiten zu dieser Studie hat sich insbesondere eine Selbsthilfeorganisation für dieses Anliegen starkgemacht, weil sie sich Verbesserungen für die Situation der Eltern erhofft.

Wie oben gesehen, ist die Subjektfinanzierung dafür nicht der geeignete Weg. Denn Wahlfreiheit und Selbstbestimmung sind nicht die wegweisenden Leitgedanken – die Subjektfinanzierung ist bei kleinen Kindern ihrem Grundverständnis nach nicht anwendbar. Der geeignete Weg, etwas für die betroffenen Familien zu tun, besteht darin, sie wirksam zu unterstützen und zu entlasten. Für Familien müssten deshalb Verbesserungen ausserhalb der Subjektfinanzierung angestrebt werden, so dass klar ist, wo ihre Problemlagen im bestehenden System liegen.

Für die Subjektfinanzierung sind diese Problemlagen von Familien mit kleinen Kindern gewissermassen «sachfremd». Es bräuchte dafür einen anderen politischen Auftrag.

- Im Schulalter sind Wahlfreiheit und Selbstbestimmung durch die Brille des Bildungswesens zu betrachten. Es gibt keine Hinweise dafür, dass die Motion dort Veränderungen anstrebt.

Für *ältere Menschen*, also jenseits des IV-Alters, ist die AHV zuständig:

- Bei Erreichen des AHV-Alters gilt die Besitzstandswahrung – Leistungen werden weitergewährt. Das ist bisherige Praxis.
- Dies gilt im Übrigen auch für den Assistenzbeitrag der IV: Der Anspruch auf den AB-IV erlischt, wenn eine Person eine AHV-Rente bezieht. Beim Erreichen des Rentenalters wird er aufgrund des Besitzstandes aber durch einen Assistenzbeitrag der AHV abgelöst.

- Neue Leistungsansprüche können im AHV-Alter nicht mehr unter Bezug auf das Vorliegen von Invalidität und Hilflosigkeit begründet werden.

Somit ist das erwerbsfähige Alter – ab bzw. kurz vor Erreichen der Volljährigkeit bis zum Eintritt ins AHV-Alter – das richtige Altersspektrum im Sinne der Anspruchsberechtigung zur Subjektfinanzierung.

5.3 Wartezeit bei Wohnsitzwechsel

Nach diesen wichtigen Klärungen nun noch einige spezielle Betrachtungen zur Anspruchsberechtigung. Einige Kantone begrenzen mit Karenzfristen das Ausmass an Wahlfreiheit, das eine Person mit Behinderung nach einer neuen Wohnsitznahme im Kanton geniesst. Dadurch soll verhindert werden, dass zu viele Personen aus anderen Kantonen zu schnell in ein womöglich attraktiveres System wechseln.

In Bern besteht für Personen, die weniger als fünf Jahre zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben, kein Anspruch auf Wahlfreiheit zwischen einer Institution und der Assistenz gemäss Behindertenhilfekonzept. Die beiden Basel kennen diese Vorkehrung nicht, sie verlangen vor dem Bezug ambulanter Leistungen eine Wohnsitznahme von mindestens einem Jahr im Kanton nur für den Fall, dass noch kein anderer Kanton im Rahmen der IVSE zuständig war (§ 14 Abs. 4 BHG BL, § 14 Abs. 5 BHG BS).

Regelungen dieser Art schränken de facto die Anspruchsberechtigung für kantonsfremde Personen für eine kürzere oder längere Dauer ein. Für uns stellt sich hier eine wichtige Frage, die jedoch Gegenstand interkantonalen Vereinbarungen ist. Diesem Thema sind wir im weiteren Bericht nicht nachgegangen.¹⁰

5.4 Spezialfälle

Bei den Erhebungen zu möglichen anspruchsberechtigten Personen zeigten sich aus der heutigen Praxis noch einige Spezialfälle:

- Für Flüchtlinge gilt, dass die Sozialversicherungsanstalt SVA klärt, ob sie einen IV-Status erhalten können.
- Für Menschen mit einer psychischen Behinderung unter 25 Jahren, die explizit von der IV-Rente ausgeschlossen sind, bleibt mit der SVA zu klären, ob sie dort ebenso verfahren kann.
- Bei Jugendlichen in der Ausbildung/ im Übergang ist zu klären, unter welchen Bedingungen sie ins System zugelassen und anspruchsberechtigt sind.
- Der Umgang mit nichtanspruchsberechtigten Selbstzahlern ist zu definieren: Sie können auch im neuen System zugelassen sein und sich abklären lassen. Die Abklärung ist in diesem Fall von der zuweisenden Stelle zu finanzieren und es entsteht dadurch kein Anspruch auf eine kantonale Finanzierung.

¹⁰ Vgl. zum Thema der Niederlassungsfreiheit zudem das [Bundesgerichtsurteil 8C_390/2019](#) vom 20.09.2019.

5.5 Anspruchsberechtigung in anderen Kantonen

Bevor wir uns damit der Frage nach den Zahlenfolgen im Kanton Zürich zuwenden, sei noch ein Vergleich zur Anspruchsberechtigung in anderen Kantonen gezogen. Wie sich zeigt, kann der Kanton Zürich ihnen nicht ohne Weiteres folgen.

Diejenigen Kantone, die eine behinderungsbezogene Subjektfinanzierung einführen oder sie eingeführt haben, unterteilen sich bei der Anspruchsberechtigung in zwei Gruppen: Die einen machen es für den Systemzugang zur Bedingung, dass die betreffende Person eine IV-Rente bezieht, die anderen nicht.

So ist in Basel der Bezug einer IV-Rente die Anspruchsvoraussetzung für die Subjektfinanzierung. Dies ist geregelt in § 4 Abs. 1 des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG, Basel-Land, Basel-Stadt). Es muss nicht nur eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG, sondern eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent im Sinne des Gesetzes über die Invalidenversicherung vorliegen (Art. 28 IVG). Basel verfolgt damit einen anderen Weg, als die Motion ihn einschlagen möchte.

Der Kanton Bern dagegen fasste die Anspruchsberechtigung ursprünglich weit. Hier waren auch Personen mit einer Erwerbsminderung von weniger als 40 Prozent oder mit einer Hilflosigkeit nach Art. 9 ATSG berechtigt zur Inanspruchnahme subjektfinanzierter Leistungen. Dies regelte das Bernische Behinderkonzept, in dem es heisst:

«Als erwachsene Menschen mit einer Behinderung gemäss diesem Konzept gelten im Kanton Bern wohnhafte oder aufenthaltsberechtigte erwachsene Personen, denen eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Dieses Begriffsverständnis entspricht demjenigen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG). Gegenüber den Vorgaben des IFEG beschränkt sich die Anwendung des vorliegenden Konzepts folglich nicht nur auf invalide Personen, sondern weist einen erweiterten personellen Geltungsbereich auf» (Behindertenkonzept des Kantons Bern, 2011, S. 10).¹¹

Das Behinderkonzept nimmt Bezug auf das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), demzufolge die Invalidität einer Person massgeblich ist, um das Angebot an Werkstätten, Wohnheimen und Tagesstätten nutzen zu können. Das Behinderkonzept geht darüber aber nochmals hinaus und orientiert sich am Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG), womit nicht nur erwerbsbezogene Beeinträchtigungen, sondern alle behinderungsbedingten Benachteiligungen in den Blick rücken. Neuere Fassungen des Behindertenkonzepts nehmen diese sehr weite Anspruchsberechtigung nach unseren Informationen zurück (siehe unten, Fussnote 11).

Basel bleibt in seiner Regelung also hinter den Intentionen der Zürcher Motion zurück, Bern ging in seiner ursprünglichen Form darüber hinaus. So zeigt sich bereits an dieser Stelle, dass in der

¹¹ Diese Fassung des Behindertenkonzeptes ist nach wie vor unter «Behindertenpolitik» als massgeblich aufgeschaltet (online abgerufen von https://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/behinderung/Behindertenpolitik_Kanton_Bern.html, 2020-03-22). Die Ablösung dieser Regelungen durch das neue Behindertenkonzept ist im Gange: Es steht im Raum, dass neu der Bezug einer Rente der IV oder der Bezug einer HE (von IV, UV, MV) für die Subjektfinanzierung berechtigen könnten. Offizielle Informationen dazu liegen nach unserer Kenntnis noch nicht vor.

Schweiz, wie es auch sonst in der internationalen Literatur berichtet wird, verschiedene Umsetzungen der Subjektfinanzierung faktisch nebeneinander koexistieren werden.¹² Dem Wunsch der Motion, sich anderen kantonalen Entwicklungen und Erfahrungen anzuschliessen, setzt dies Grenzen.

5.6 Zahlenabschätzung für den Kanton Zürich

Welche Optionen hat der Kanton Zürich also, wie kann er in der Anspruchsberechtigung agieren?

Wir stellen die relevanten Zahlen anhand von drei Tabellen dar:

- Wie gross ist die Anzahl der Personen, die künftig unter die dargelegte Anspruchsberechtigung im Sinne der Motion fallen können, und wie unterscheidet sich das gegenüber heute? Die Antwort gibt Tabelle 1: Anzahl der anspruchsberechtigten Personen.
- Von wie vielen Personen aus diesem Kreis (aus Tab. 1) ist bekannt, dass sie heute bereits «im System» sind, das heisst stationär oder ambulant/ begleitet wohnen? Tab. 2: Anzahl von Personen, die heute bereits stationäre oder ambulante Leistungen beziehen beantwortet dies.
- Wie viele Personen gibt es, die in Tab. 2 nicht aufgetaucht sind, die künftig aber ebenfalls Leistungen der Subjektfinanzierung beziehen könnten, weil sie anspruchsberechtigt sind und «Unterstützung durch Dritte» brauchen, wie die Motion es formuliert? Dies beantwortet Tab. 3: Pool der anspruchsberechtigten Personen, aus dem Systemeintritte erfolgen könnten.

Sofern nicht anders ersichtlich, sind Zahlen wie folgt gerundet: fünfstellige Zahlen zum nächsten 500er, vierstellige Zahlen zum nächsten Hunderter und dreistellige Zahlen zum nächsten Fünziger.

Die Datenlage ist schwierig. Anhang A2 (Seite A-1ff.) beschreibt für Interessierte, wie die nachfolgenden Zahlen hergeleitet worden sind. An dieser Stelle ist der Lesehinweis angebracht, dass wir die Güte der Zahlen in drei Klassen eingeteilt haben:

- **Gesicherte Zahlen.** Hier liegen Falldaten und Zählungen bzw. Reportings zugrunde und sie decken den Bereich, dem die Aufmerksamkeit gilt, vollständig ab. Beispiele sind Daten der Invalidenversicherung oder der Personen in IEG-Einrichtungen im Kanton. Unschärfen entstehen durch Stichtagsziehungen, Erfassungsfehler, Einschränkungen in der Datenkontinuität und ähnliche Gegebenheiten, doch das Bild, das diese Datenbestände liefern, ist recht präzise.
- **Geschätzte Zahlen.** Hier liegen zwar ebenfalls Falldaten, genaue Zählungen bzw. Reportings zugrunde, aber es gibt Lücken in der Abdeckung. Die Zahlen müssen mithilfe anderer Informationen ergänzt und um- bzw. hochgerechnet werden. Ein Beispiel sind die Daten zu den Ergänzungsleistungen und dort zu den Krankheits- und Behinderungskosten, die für rund zwei Drittel der Kantonsbevölkerung vorliegen. Um sie auf den ganzen Kanton zu beziehen, sind anhand anderer Daten – hier: Bevölkerungsdaten – Annahmen zu treffen.

¹² Der tiefere dahinterliegende Grund ist, dass so komplexe Begrifflichkeiten wie Behinderung und Beeinträchtigung für die konkrete sozialpolitische Umsetzung nicht selbsterklärend sind (vgl. Welti, 2005; Liesen, 2008; Bundesamt für Statistik BFS, 2009). Sie müssen immer im jeweiligen Kontext interpretiert und in angemessene Vorgehensweisen übersetzt werden. Föderale Systeme machen unterschiedliche Zugangsweisen sichtbar.

Es entsteht eine Schätzung, die notgedrungen unsichere Grössen enthält; hier nämlich ob das letzte Drittel der Kantonsbevölkerung diese Leistungen wirklich ähnlich in Anspruch nimmt wie die bekannten zwei Drittel.

- **Informationszustand ungenügend.** Im dritten Fall liegen zwar Zahlen vor, aber die Bedeutung, die sie tragen, ist nicht genügend feststellbar. Der Grad an Unsicherheit dominiert die gesamte Schätzung. Wir wissen, dass die Zahlen (möglicherweise) relevant sind, können ihre Relevanz aber nicht quantifizieren. Man weiss sozusagen, dass ein Risiko besteht – kann aber nur vermuten, wie gross es ist und wie hoch seine Eintretenswahrscheinlichkeit ist.

In den Tabellen weisen wir jeweils die Güte der Zahlen anhand dieser drei Bezeichnungen aus. Damit zur Beantwortung der beiden Fragen.

5.6.1 Anspruchsberechtigte Personen im Kanton

Wie gross ist die Anzahl der Personen, die künftig unter die dargelegte Anspruchsberechtigung im Sinne der Motion fallen können, und wie unterscheidet sich das gegenüber heute?

Tabelle 1 fasst die Zahlen dazu mit Stand 2018 zusammen. Die Datengrundlagen finden sich im Anhang A1 (A), siehe Seite A-1, und werden aus Gründen der Lesbarkeit im Text nicht im Detail mitgeführt.

Tabelle 1: Anzahl der möglicherweise anspruchsberechtigten Personen im Kanton Zürich (Stand 2018).

Anspruchsberechtigung gründet auf ...	Anzahl Personen (gerundet)	Datengüte
Invalidität gemäss Art. 8 ATSG		
Bezug einer IV-Rente (Invaliditätsgrad $\geq 40\%$)	34'400	gesicherte Zahl
Bezug einer Invalidenrente der Unfall- und Militärversicherung*	5'000 bis 7'000	geschätzt
Hilflosigkeit gemäss Art. 9 ATSG**		
HE und Bezug einer Rente nach Art. 8 ATSG***	(5'200)	gesicherte Zahl
nur HE der Invalidenversicherung aber keine Rente	400	gesicherte Zahl
nur HE der Unfall-/ Militärversicherung aber keine Rente	100	geschätzt
Total	40'000 bis 42'000	

* Schnittmenge Rente MV und Rente IV ist bekannt und hier in Abzug gebracht. Schnittmenge Rente UV und Rente IV ist nicht bekannt. Geht man vom gleichen Verhältnis wie bei der MV aus, ergibt der Umfang der Schnittmenge schätzungsweise 2'000 Personen, wodurch sich die Spannweite von 5'000 bis 7'000 Personen ergibt.

** Personen, die auch eine Rente haben, sind nicht nochmals gezählt.

*** Angabe informationshalber. Diese 5'200 Personen sind in den ersten beiden Zeilen zu Art. 8 ATSG mit enthalten und müssen daher für das Total abgezogen werden. Von den 5'200 Personen haben 4'900 eine IV-Rente und 300 eine Rente der UV oder MV.

Was sehen wir hier? Wie Tab. 1 zeigt, umfasst der Kreis der Personen, die nach Lesart der Motion im Kanton Zürich grundsätzlich anspruchsberechtigt sein können, gut 40'000 bis 42'000 Personen.

Und zwar für den Fall, wenn man sämtliche in Kapitel 5.1 diskutierten anspruchsberechtigten Wege offenhält, also sowohl Invalidität nach Art. 8 ATSG als auch Hilflosigkeit (IV, UV, MV) nach Art. 9 ATSG zulässt als Anspruchsberechtigung für die Subjektfinanzierung.

Der Kanton Zürich ist darauf bereits heute insofern eingestellt, als er in seinen Bewilligungsrichtlinien festhält, dass Einrichtungen «als Invalideneinrichtungen [gelten], wenn mindestens die Hälfte der angebotenen Leistungen von erwachsenen invaliden Personen gemäss Art. 8 ATSG in Anspruch genommen wird» (Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich, gültig ab 01.01.2019, Ziff. 1.1). Auch die Richtlinien zur Gewährung von Betriebsbeiträgen halten fest, dass Betriebsbeiträge anrechenbar sind für diejenigen Personen, die unter den Invaliditätsbegriff nach Art. 8 ATSG fallen (Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich, gültig ab 01.01.2018, Ziff. 7.2), wobei «Invaliditätsnachweise der Invalidenversicherung (IV) und anderer gesetzlich zuständiger Versicherer (SUVA, Militärversicherung etc.)» akzeptiert werden (ebd.).

Bereits im Einklang mit der heutigen Regelung gelten Personen als anspruchsberechtigt, die nur eine HE haben, aber keine Invalidität nach Art. 8 ATSG. Wie Tab. 1 zeigt, sind dies 400 bis 500 Personen (400 haben eine HE der IV, 100 eine HE der UV oder MV). Das entspricht knapp 1% im Verhältnis zur Anzahl der nach Art. 8 ATSG bereits heute anspruchsberechtigten Personen. Aktuell sind es in den staatsbeitragsberechtigten IEG-Einrichtungen nur eine Handvoll Personen, auf die dies zutrifft und die situationsbedingt in den Behinderteneinrichtungen sind.

Die sozialversicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung allein sorgt somit für keine nennenswerte Personendynamik. Als Annäherung an den Unterstützungsbedarf der Person ist sie zu abstrakt. Das Bild ändert sich, wenn zusammengetragen wird, was im Bereich Wohnen über den Leistungsbezug von sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigten Personen bekannt ist oder vermutet werden kann.

5.6.2 Mögliche Personendynamik im Kanton im Bereich Wohnen

Von wie vielen Personen aus diesem Kreis (aus Tab. 1) ist bekannt, dass sie heute bereits «im System» sind, das heisst stationär oder ambulant/ begleitet wohnen?

Tabelle 2 trägt hierzu die Informationen zusammen. Enthalten sind nur Angaben zum Wohnen, da der Bereich Arbeit aus der Betrachtung ausgeschlossen wurde (vgl. Kap. 3.4).

Tabelle 2: Anzahl Personen, Wohnsitz im Kanton Zürich, die stationär oder ambulant wohnen (Stand 2018).

Die Person wohnt ...	Anzahl Personen	Datengüte
stationär, in einer beitragsberechtigten Invalideneinrichtung im Kanton Zürich*	3'300	gesicherte Zahl
stationär, in einer beitragsberechtigten Invalideneinrichtung in einem anderen Kanton (IVSE)*	600	gesicherte Zahl
stationär, in einer nicht beitragsberechtigten Invalideneinrichtung**	650	gesicherte Zahl
ambulant***	1'400 bis 1'600	geschätzt
Zwischentotal: Personen mit Leistungsbezug	6'000 bis 6'200	
davon abzüglich Personen im Bereich Wohnen mit Mehrfachnennung****	(300 bis 400)	geschätzt
Total Personen mit Leistungsbezug (Mehrfachnennungen reduziert)	5'600 bis 5'900	

* Diese Personen sind mitfinanziert durch das KSA.

** Diese Personen sind nicht finanziert durch das KSA. Gezählt sind Personen in nicht beitragsberechtigten Zürcher IEG-Einrichtungen (ausgeschlossen sind Pflegeheime oder rein finanziell anerkannte Einrichtungen wie LUB Landwirtschaft und Behinderung).

*** Diese Personen sind nicht finanziert durch das KSA. Gezählt sind Personen bei Anbietern des Begleiteten Wohnens nach Art. 74 IVG, bei Anbietern mit begleitetem Wohnen ausserhalb Art. 74 IVG sowie bei Assistenzpersonen über den Assistenzbeitrag der IV. Nicht nochmals gezählt sind 350 Personen, die gemäss Daten über die Zusatzleistungen EL fürs begleitete Wohnen erhalten, sie sollten in den anderen Angaben bereits vorkommen.

**** Mehrfachnennungen von Personen innerhalb des Datensatzes der beitragsberechtigten Zürcher IEG-Einrichtungen und des Datensatzes zu den Platzierungen in ausserkantonalen IVSE-Einrichtungen sind in den jeweiligen Datensätzen ersichtlich und in der Auswertung bereinigt. Mehrfachnennungen von Personen über Datensätze hinweg können mittels Datensatz der beitragsberechtigten Zürcher IEG-Einrichtungen geschätzt werden. Die Zahl wird jedoch unterschätzt, weil vorherige und nachfolgende Aufenthalte nur bei den beitragsberechtigten Invalideneinrichtungen bekannt sind. Es gibt jedoch andere Überlappungen, die aber nicht ausgewiesen sind, z. B. wenn jemand vom begleiteten Wohnen in den AB-IV wechselt oder wenn jemand im begleiteten Wohnen den Anbieter wechselt.

Tabelle 2 kann gelesen werden als derjenige Anteil der anspruchsberechtigten Personen, der auch tatsächlich heute schon im Wohnen begleitet und betreut wird.

Was ist hier zu erkennen? Wie Tab. 2 zeigt, nehmen heute etwa 5'900 Personen bereits Leistungen im Wohnen stationär oder ambulant in Anspruch. Diese 5'900 können als Teilmenge der anspruchsberechtigten Personen aus Tab. 1 angesehen werden. Denn es ist äusserst unwahrscheinlich, dass hier Personen dabei sind, die nicht unter Art. 8 bzw. Art. 9 ATSG fallen.

Bisher hat das KSA für 3'900 dieser 5'900 Personen finanzielle Beiträge ausgerichtet – nämlich für die Personen in beitragsberechtigten IEG-Einrichtungen bzw. ausserkantonale in IVSE-Einrichtungen. Somit ergibt sich hier eine Ausweitung um gut 2'000 Personen im potenziellen Zuständigkeitsbereich, wenn die Subjektfinanzierung eingeführt wird. Das entspricht mehr als 30%. Über die Kostenfolgen ist damit freilich noch nichts gesagt (vgl. dazu Kap. 9). Aber es sind doch zahlreiche neue Fälle, für die neu der Verwaltungsakt Geltung haben müsste und die möglicherweise in der Subjektfinanzierung einen anerkannten Bedarf haben werden.

Damit ist es allerdings noch nicht getan. Denn es können zusätzliche «Pull»-Effekte ins System entstehen. Dies führt zur nächsten Frage: Wie viele Personen gibt es, die in Tab. 2 nicht aufgetaucht sind, die künftig aber ebenfalls Leistungen der Subjektfinanzierung beziehen könnten, weil sie anspruchsberechtigt sind und «Unterstützung durch Dritte» brauchen, wie die Motion es formuliert?

Tabelle 3 trägt die Informationen dazu zusammen und bildet den Pool derjenigen Personen ab, die neu ins System eintreten könnten. Leider ist sie mit grossen Unsicherheiten behaftet.

Tabelle 3: Pool der Personen, die eventuell neu Leistungen im Wohnen in Anspruch nehmen könnten.

Denkbare Anspruchsgruppe	Anzahl Personen	Datengüte
Personen mit Rente und/ oder HE, die im heutigen System bereits eine Leistung im stationären Bereich Arbeit beziehen, nicht aber im stationären Wohnbereich*	4'600 bis 4'700	Informationszustand ungenügend
Personen mit einer HE, die bislang weder im stationären noch im ambulanten Wohnen auftauchen**	2'400 bis 2'500	Informationszustand ungenügend
Differenz der geschätzten Personenzahl mit Beistandschaft zu allen Personen, die heute bereits eine Leistung beziehen***	500 bis 800	Informationszustand ungenügend
EL-Beziehende die Krankheits- und Behinderungskosten erhalten für direkt angestelltes Pflegepersonal, private Hilfe im Haushalt oder Spitex für hauswirtschaftliche Leistungen, jedoch ohne begleitetes Wohnen****	600 bis 1'000	Informationszustand ungenügend
Zwischentotal	8'100 bis 9'000	
davon Personen mit Mehrfachnennung (geschätzt)*****	600 bis 2'000	
Total (Mehrfachnennungen reduziert)	etwa 7'500 als durchschnittliche Schätzung der Streubreiten	

* Dies ist eine Teilmenge der Personen mit stationärem Leistungsbezug. Sie umfasst Personen mit Lohn und ohne Lohn in Invalideneinrichtungen, die nicht stationär wohnen, sowohl IEG als auch IVSE (Grenzgänger). Aufgrund der Nähe zu den institutionellen Angeboten der Invalideneinrichtungen sind in einem neuen System der Subjektfinanzierung vermehrte Inanspruchnahmen im Wohnen denkbar. Die zahlenmässige Überschneidung mit dem ambulanten Wohnen ist aber nicht aufklärbar.

** Sofern eine Hilflosigkeit nach Art. 9 ATSG künftig zum Anspruch subjektfinanzierter Leistungen berechtigt, gehören diese Personen mit in den Kreis anspruchsberechtigter Personen. Bislang kommen sie ohne Leistungen im stationären oder ambulanten Wohnen aus. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie neu Leistungen beziehen, ist nicht bezifferbar. Nur HE-IV haben 2'200 Personen, die 200 bis 300 zusätzlichen Personen beziehen sich auf HE-UV und HE-MV.

*** Eine Beistandschaft bedeutet einerseits, dass die Person im Sinne der Motion «auf die Unterstützung durch Dritte» angewiesen ist. Andererseits ist nicht ersichtlich, wer aus dem hier genannten Kreis von Personen auch anspruchsberechtigt wäre nach Art. 8 oder Art. 9 ATSG.

**** Die hier benannten Personen sind im Privathaushalt, brauchen aber Unterstützung. Alle beziehen eine Rente der IV. Sie beziehen keine EL für das begleitete Wohnen (diese Personen sind in Abzug gebracht und in Tab. 2 enthalten). Die Überschneidung mit den rund 400 Personen im Kanton, die einen AB-IV haben, ist nicht aufklärbar.

***** Abzuziehen sind Personen, die eine Leistung im stationären Bereich Arbeit beziehen, aber ambulant oder ohne Begleitung wohnen. Im Bereich Beistandschaft gibt es eine Überschneidung mit dem stationären Bereich Arbeit. Das Gleiche gilt für die EL-Beziehenden.

Die Tab. 3 bezieht sich auf vier denkbare Eintrittsszenarien:

- Personen, die in Invalideneinrichtungen arbeiten, aber nicht wohnen, nehmen neu subjektfinanziert stationäre Wohnleistungen in Anspruch.
- Personen mit einer HE, die bislang weder stationär noch ambulant Leistungen im Wohnen in Anspruch genommen haben, tun dies jetzt.
- Personen mit einer Beistandschaft, die ausserdem anspruchsberechtigt nach ATSG sein müssen, sonst aber noch keine Leistungen im Wohnen in Anspruch genommen haben, tun dies jetzt.
- EL-Beziehende, die zwar Unterstützung im Privathaushalt in Anspruch nehmen, aber noch kein begleitetes Wohnen, tun dies jetzt.

Auf diese Weise kommt, nach Abzug von Doppelnennungen, ein Pool von vielleicht 7'500 Personen zusammen. Er umfasst zum einen solche Personen, die bereits «Systemkontakt» haben, wodurch eine Inanspruchnahme subjektfinanzierter Leistungen zumindest im Horizont der Personen liegt. Er umfasst zum anderen solche Personen, die dem System bislang gänzlich unbekannt sind, weil sie beispielsweise zuhause wohnen und dort auch begleitet und betreut werden von Angehörigen. Solche Personen treten erst ins System ein, wenn sich ihre bisherigen Lebensvorkehrungen nicht mehr sinnvoll fortsetzen lassen – weil z.B. ihr Bedarf steigt und ihm nicht mehr entsprochen werden kann. Mit der Subjektfinanzierung geht ja die Flexibilisierung der Angebotslandschaft einher. Dadurch mag die Inanspruchnahme subjektfinanzierter Leistungen auch für diese Personen näher in den Horizont rücken.

Leider ist die Datengüte in Tabelle 3 ungenügend. Hinter den vier Eintrittsszenarien stehen Annahmen und Überlegungen, für die Zahlen gesichtet und Erkundigungen bei zuständigen Stellen im Kanton eingeholt worden sind. Es ergibt sich die genannte Grössenordnung, die Bedarfslagen der Personen sind aber nicht abschätzbar und die Überschneidungen nicht aufklärbar. Wie wahrscheinlich es ist, dass der dargestellte Pool von Personen subjektfinanzierte Leistungen in Anspruch nimmt, lässt sich darum nicht beantworten. Die genannte Zahl von 7'500 Personen ist darum eine ungefähre Arbeitsgrösse.

Wie lautet hier nun das Fazit? Es lässt sich wie folgt formulieren:

- Tab. 1 zeigt, dass rein sozialversicherungsrechtlich der Kreis der anspruchsberechtigten Personen den heutigen Regelungen bereits weitgehend entspricht.
- Tab. 2 zeigt, dass die rein sozialversicherungsrechtliche Betrachtung aus Tab. 1 zwar zu konkreten Zahlen führt, es für eine Folgenabschätzung aber auf die Bedarfe der Person ankommt. Die Tabelle kartiert die bekannte Inanspruchnahme von Leistungen im Wohnen: Bereits heute finanziert der Kanton Leistungen für 3'900 Personen in stationären Invalideneinrichtungen. Durch das Kernanliegen der Motion – den Aufbau eines flexiblen ambulanten Angebotes – rücken weitere 2'000 anspruchsberechtigte Personen ins Blickfeld, 650 aus nicht beitragsberechtigten stationären Invalideneinrichtungen und rund 1'300 aus dem ambulanten Wohnen. Für sie könnte künftig eine kantonale (Mit-)Finanzierung anfallen.
- Tab. 3 versucht, die in Tab. 2 noch unerkannten und unerfassten Bedarfe abzubilden, die zu einem «Pull»-Effekt ins System führen können. Die Inanspruchnahme der dort abgebildeten Leistungen ist aber nur lose gekoppelt mit der Inanspruchnahme subjektfinanzierter Leistungen – der Informationszustand ist ungenügend und nicht aufklärbar. Fest steht nur,

dass zusätzlich zu den 5'600 bis 5'900 Personen aus Tab. 2 ein Pool besteht von etwa 7'500 Personen, aus dem Systemeintritte erfolgen könnten, sobald ein flexibles ambulantes System besteht.

5.7 Empfehlung für den Kanton Zürich

Abschliessend sprechen wir unsere Empfehlungen zur Anspruchsberechtigung aus.

Durch die Einführung der Motion wird es zu einer (Mit-)Finanzierung durch den Kanton kommen für mehr Personen als bisher. Im Rahmen der Arbeiten für diese Studie wurde die Frage der Anspruchsberechtigung sowohl KSA-intern als auch mit dem Soundingboard und verschiedenen Stakeholdergruppen diskutiert. Die Empfehlungen greifen diese Diskussionen auf:

Wir empfehlen, die Anspruchsberechtigung für die Subjektfinanzierung sozialversicherungsrechtlich wie folgt anzulegen:

1. **Die Person bezieht eine IV-Rente (Invaliditätsgrad $\geq 40\%$) und/oder eine HE der IV, UV oder MV.** Im Ausnahmefall (z.B. Flüchtlinge) kann der IV-Status nach Art. 8 ATSG anerkannt werden.

Begründung: Art. 8 und 9 ATSG als sozialversicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung entsprechen im Grundsatz der derzeitigen Verwaltungspraxis im Kanton. Die HE als Beweggrund für die Anspruchsberechtigung anzuerkennen, entspricht ja gerade der Lesart der Motion.

Wir empfehlen deshalb, die heutige Praxis beizubehalten: Personen, die invalid sind nach Art. 8 ATSG und Wohnsitz im Kanton Zürich haben, haben Zugang zu einem bedarfsgerechten Angebot an Einrichtungen mit Wohn- und Arbeitsplätzen für erwachsene Menschen. Diese Einrichtungen sorgen für die Unterbringung, Beschäftigung, Betreuung und Förderung mit dem Ziel der Integration der betroffenen Menschen – so regelt es § 1 IEG. Damit wird zugleich Bundesrecht umgesetzt, namentlich das IFEG.

Gleichsinnig gelten gemäss der Richtlinien zum IEG Personen mit einer Hilflosenentschädigung nach Art. 9 ATSG ebenfalls als leistungsberechtigt. Rein rechnerisch betrachtet, öffnet bzw. bestätigt sich der Systemzugang für 400 bis 500 Personen mit einer HE.

2. **Die Person ist volljährig und nicht im AHV-Alter.** Dies ist gemäss Punkt 1 impliziert. Für Jugendliche im Alter von 16 bis 18 Jahren sind Übergangslösungen und Passerellen als sinnvoll anzusehen («Vorbezug»). Für Personen, die das AHV-Alter erreichen, gilt Besitzstandswahrung. Für erst im AHV-Alter erworbene Beeinträchtigungen erfolgt keine kantonale Subjektfinanzierung.
3. Ob Wartefristen bei Wohnsitznahme im Kanton Zürich juristisch möglich sind, sollte der Kanton abklären. Sind sie möglich, empfehlen wir, sie einzurichten: Sie können Luft verschaffen, um Erfahrungen in der Anfangsphase des Systems Subjektfinanzierung zu sammeln. Eine Regelung dieser Art lässt sich zudem später leichter aufheben als einführen.

Dies ist ein mutiges, sozialversicherungsrechtlich bedarfsorientiertes Vorgehen, das über die Regelung beispielsweise in beiden Basel hinausgeht. Dort ist der Bezug einer IV-Rente die Anspruchsvoraussetzung.

Welche Gruppen werden durch diese vorgeschlagene Lesart ausgeschlossen? Es sind vor allem zwei: Zum einen sind es Personen, die eine Rente nach Art. 8 ATSG beziehen, aber einen Invaliditätsgrad von weniger als 40% haben. Invalidität im Sinne der IV drückt aus, dass zukünftig eine erhebliche und dauerhafte Erwerbsunfähigkeit besteht. Erhält eine Person beispielsweise eine Unfallrente in Höhe von 20% und keine weiteren Sozialversicherungsleistungen, so wäre sie unserer Empfehlung zufolge nicht anspruchsberechtigt. Die Überlegung dahinter ist, dass der Grad ihrer Arbeitsunfähigkeit tiefer ist und nur Informationen über die wirtschaftliche Situation der Person vorliegen und nicht über ihren behinderungsbedingten Bedarf. Den behinderungsbedingten Bedarf referenziert die Motion in ihrer Begründung in der Form von Hilflosenentschädigungen der UV und MV. Diese sind in unserer Empfehlung auch enthalten. Wir halten es mit anderen Worten für anschlussfähig, dass die Motion nicht beabsichtigt, die wirtschaftliche Situation von Personen unterhalb der IV-Grenze durch subjektfinanzierte Leistungen zu verbessern, zumal deren Einkommensdifferenz durch die UV bzw. MV und eventuell die Pensionskasse (überobligatorisch) ausgeglichen ist. Die Kantone Bern, Baselland und Basel-Stadt haben sinnverwandte Regelungen.

Die zweite Gruppe, die infolge der Empfehlung von Leistungen ausgeschlossen bleiben würde, ist jene Subgruppe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen mit ablehnendem IV-Entscheid. Ihr Invaliditätsgrad liegt unter 40% und sie können dadurch auch keine HE erhalten. Es gibt ein grosses Interesse daran, die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser zu analysieren und zu zielführenderen Leistungen und sozialversicherungsrechtlichen Umgangsweisen zu finden (vgl. z.B. Baer, Altwicker-Hámori, Juvalta, Frick & Rüesch, 2015; Apfel & Riecher-Rössler, 2005; Schramme, 2003). Dass die Motion sich ausdrücklich in den Dienst dieses Anliegens stellen wollte, dafür gibt es keine Anhaltspunkte. Die genannte Personengruppe verfügt prima facie über keine sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung.

Die Anspruchsberechtigung ist die erste Stellschraube, die darüber bestimmt, wie viele Personen am Ende subjektfinanzierte Leistungen beziehen. Denn an der sozialversicherungsrechtlichen Anspruchsberechtigung entscheidet sich vor allem die «Personenmenge», die Zugang zu einem System der Subjektfinanzierung hat, jedoch noch nicht die Systemzugänglichkeit selbst. Die zweite Stellschraube ist die Bedarfsermittlung. Darum geht es im nächsten Kapitel (Kapitel 6).

6 Wie kann der objektive Grundbedarf einer Person ermittelt werden?

Widmen wir uns nun der Ermittlung des objektiven Grundbedarfs. An sie werden unvereinbare Anforderungen gestellt. Sie soll fair sein, aber einfach. Sie soll flexibel sein, aber klar. Der Mensch soll sagen können, was er braucht, aber das Ergebnis soll interindividuell vergleichbar und eindeutig sein. Sie soll einfach in der Handhabung sein, aber objektiv.

Die Motion möchte, dass der Unterstützungsbedarf mit anerkannten Instrumenten der Bedarfserhebung erfasst wird. Sie möchte auch, dass der Umfang der Beiträge nach objektiven und einheitlichen Kriterien festgelegt wird, die sich nach der Schwere der Beeinträchtigung richten.

Hinter dem Ruf nach Objektivität steht das Anliegen des Zuweisens von Verantwortung. Eine *subjektive* Bedarfsermittlung ist für die Motion in der Subjektfinanzierung eben gerade nicht denkbar: Sie muss objektiv sein – es geht um behinderungsbedingte Bedarfe; dies ist kein Wunschkonzert. In den Workshops wurde dieses Bedürfnis nach Objektivität auch seitens der Betroffenen und ihren Stellvertretungen artikuliert: Ihnen geht es darum, mitsprechen und mitverhandeln zu können, sind Bedarfserfassungen für die Betroffenen doch oftmals sehr emotional und fordernd.

In den Gesprächen, die für diese Studie geführt worden sind, wurde gesagt, dass die Person, deren Bedarf erfasst wird,

- die Bedarfserfassung verstehen soll
- die Bedarfserfassung akzeptieren können soll
- dass sie nicht zu kompliziert sein darf
- aber auch nicht so grob, dass die Person sich gar nicht mehr «gesehen» fühlt
- und dass es bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen länger dauern kann, bis man den objektiven Bedarf verstanden hat, man also Zeit dafür braucht.

Das lässt sich verallgemeinern: Je weniger eine Beeinträchtigung gesundheitsfunktional ausgedrückt werden kann, desto kontextabhängiger ist sie und desto schwieriger und langwieriger ist die Objektivierung des Bedarfs.

Kein Instrument kann die Erwartungen erfüllen, die hier deutlich werden. Deshalb kommt weniger dem Instrument selbst als vielmehr dem Umgang mit dem Instrument der entscheidende Stellenwert zu. Auf das Instrument kann man sich nicht verlassen bzw. nur solange, wie ihm möglichst funktionale Logiken zugrundeliegen.

Funktionsbezogene Logiken reichen in der Subjektfinanzierung allerdings nicht weit, wie deutlich wird, wenn man sich die verschiedenen Anspruchsgruppen im Hinblick auf Wahlfreiheit und Selbstbestimmung vor Augen führt:

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung brauchen neben den direkten Leistungen zunächst einmal Unterstützung in der Auseinandersetzung mit den eigenen Lebensvorstellungen und Alternativen. Sie möchten Dinge alleine tun, aber nicht alleine dastehen. Sie wissen vielleicht, was sie möchten, aber nicht wie sie es erreichen können. Sie brauchen einen höherschwelligen Support im Sinne eines Durchbegleitens, um die Lebensgestaltung zu verändern. Oft müssen Handlungen stellvertretend erfolgen.

Bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sind Leistungen nötig, um Neues zu lernen, sich selber zu steuern, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, soziale Beziehungen zu pflegen oder Bedürfnisse auszudrücken. Phasenweise und etappenweise kann die nötige Intensität stark schwanken, auch innert kurzer Zeiträume. Die Personen brauchen Zeit, um die Bedarfsermittlung und das Leistungsangebot zu verstehen und zu akzeptieren. Lösungswege können häufig nur auf Probe beschritten werden, Rückschläge und Neuversuche sind normal. Stärker als eine Stellvertretung steht die eigene Auseinandersetzung und Bewältigung der Situation im Vordergrund.

Bei Personen mit einer Schwermehrfachbehinderung handelt es sich um Personen, die permanent und in hohem Masse auf betreuende und pflegende Leistungen angewiesen sind. Ihre Einschränkungen betreffen alle Teilhabebereiche: Sie brauchen Unterstützungsleistungen, um für sich selber zu sorgen, sich selber zu steuern und Verantwortung für sich zu übernehmen, soziale Beziehungen zu pflegen, zu lernen, mobil zu sein und zu kommunizieren. Stellvertretende Handlungen sind fast immer und in vielen dieser Teilhabebereiche notwendig.

Für Menschen mit einer Körperbehinderung wird es sehr attraktiv sein, Leistungen ausserhalb von Einrichtungen in Anspruch zu nehmen. Personen, die derzeit in einer IEG-Einrichtung sind, können in eine Privatwohnung wechseln. Personen, die zuhause begleitet und betreut werden, können diese Lösung konsolidieren. Vom Angebot her dürften Assistenzlösungen interessant sein, also eine individuell angeleitete Unterstützung. Es kann sein, dass Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben fehlen und erst aufgebaut werden müssen. Die administrative Last kann bei Inanspruchnahme verschiedener individueller Unterstützungsleistungen und Dienste sehr gross werden.

Für Menschen mit einer Sinnesbehinderung sind der Zugang zur Information, die Kommunikation und die Mobilität sehr wichtige Faktoren. Dies gilt bei Blindheit, Gehörlosigkeit und Hörsehbehinderung in ähnlicher Weise. Leistungen ausserhalb von Institutionen für den Zugang zu Information, Kommunikation und Mobilität sind also sehr zentral. Dies betrifft viele Lebensbereiche wie Administration, Tagesgestaltung, Arbeit, Kontakte, Freizeit, Haushaltung, Bildung usw. Um einen Zugang zu finden und abzusichern, ist oft Fachlichkeit erforderlich.

Diese Skizzierungen wurden anhand der Workshops im Projekt erarbeitet.

Kriterien, die sich nach der Schwere der Beeinträchtigung richten und die objektiv und einheitlich den Umfang der Beiträge bestimmen, wie es der Motion vorschwebt, sind somit nicht leicht festzulegen. Wie es trotzdem gehen kann, zeigen die folgenden Abschnitte.

6.1 Grundbedarf und Veränderungsbedarf

Wir empfehlen, zwei Dinge strikt voneinander zu trennen:

- den «objektiven Grundbedarf» einer Person.
- und den «persönlichen Veränderungsbedarf» einer Person: ihre persönlichen Ziele.

Der objektive Grundbedarf drückt aus: Wo bin ich abhängig von der Unterstützungsleistung, muss begleitet und betreut werden? Welche Funktionsbeeinträchtigungen im medizinischen Sinne habe

ich, und was macht es schwer für mich, die grossen Entscheidungen in meinem Leben zu fällen und umzusetzen?

Der Veränderungsbedarf drückt aus: Ich möchte meinem Bedarf anders entsprechen. Mein objektiver Grundbedarf steht fest. Aber jetzt möchte ich etwas verändern. Ich möchte anders entscheiden, als ich früher entschieden habe. Ich muss jetzt also fassen und benennen: Wie will ich handeln? Was will ich gestalten? Was will ich verändern?

Über den objektiven Grundbedarf kann eine Verwaltung z.B. per individueller Verfügung entscheiden. Im Grundmodell (Abbildung 2 auf Seite 28) ist dies der blau umrahmte Bereich der Grafik. Hier wird der anerkannte Bedarf festgelegt und damit in der Folge, direkt oder indirekt, der Umfang der Beiträge, die der Person zustehen.

Es ist dieser Grundbedarf, der mit einem Instrument erfasst werden muss. Es muss zumindest diese beiden Punkte abbilden:

- a) Welche Folgen hat die vorliegende Funktionsbeeinträchtigung?
- b) Inwiefern kann die Person ohne anhaltende Unterstützung durch andere Personen die grossen Entscheidungen in ihrem Leben nicht fällen oder die entsprechende Lebensform nicht verwirklichen?

Eine wichtige Erkenntnis ist, dass die Selbsteinschätzung der Person ein Teil einer objektiven Bedarfserfassung sein muss. Denn im Unterschied zu beispielsweise Pflegebedürftigkeit oder auch der hauptsächlich auf physische Faktoren abstützende Messung des Hilflosigkeitsgrades lässt sich eine Behinderung nicht funktional fassen. Eine Behinderung ist vielmehr ein besonderes Wechselverhältnis infolge einer Gesundheitsstörung und einer daraus folgenden Beeinträchtigung der Teilhabe (ausführlich Welti, 2005; siehe auch Liesen, 2008). Menschen mit Behinderung befinden sich letztlich in einer Kalamität. Einerseits sind sie darauf angewiesen, dass das Defizit an sozialer Gleichheit und Teilhabe, das ihrer Behinderung zugrundeliegt, anerkannt wird, da nur so z.B. sozialversicherungsrechtliche Ansprüche geltend gemacht werden können. Andererseits gibt es ein Bedürfnis von behinderten Menschen, gerade nicht als behindert oder schwerbehindert angesehen zu werden. Sie wollen und müssen sich zur Wehr setzen gegen die Zuschreibung auf ihre Person, wenn sie als Handelnde und Selbstbestimmte anerkannt werden sollen.

Unter diesen Umständen ist eine Bedarfserfassung nur dann objektiv, wenn sie eine Selbsteinschätzung enthält. Denn «objektiv» kann verstanden werden als einheitlich, relevant und legitim (Patzig, 1978, insbes. S. 16f., 21–24; Schaber, 1998; Felder, 2012). Dass der Umfang der Beiträge nach objektiven Kriterien festgelegt sein soll, bedeutet so viel wie:

- einheitlich: Es gibt klare Beurteilungskriterien.
- relevant: Der Bedarf soll die individuelle Situation realistisch abbilden und sich nicht im Klein-klein verlieren.
- legitim: Der Bedarf wird aus verschiedenen Perspektiven begründet.

Zum letzten Punkt gehört, dass eine Person sich auch selbst einschätzt. Denn eine Funktionsbeeinträchtigung kann unterschiedlich dabei einschränken, die grossen Entscheide im Leben zu treffen. Wie das für die einzelne Person ist, kann nur sie selbst beantworten oder, wenn sie es nicht selbst beantworten kann, andere nahe Personen. Das ist umso wichtiger, je weniger einheitlich beurteilbar die Funktionsbeeinträchtigung ist und je kontextabhängiger der Bedarf ist.

Der Kanton nimmt dann anhand der einheitlichen, relevanten und legitimen Kriterien eine Bedarfseinstufung vor. Er vergleicht und taxiert die Angaben, stellt den Grundbedarf fest und verfügt den Leistungsanspruch. Gegen eine Verfügung besteht Rekursmöglichkeit. Der Aufwand insgesamt muss gross genug sein, um einen bedarfsgerechten Entscheid zu treffen, aber andererseits so gering wie möglich, um die Leistungsfähigkeit der Verwaltung nicht unnötig zu belasten.

Ganz anders stellt sich die Sache beim Veränderungsbedarf dar. Über ihn soll der Mensch selbst entscheiden, gegebenenfalls mit Unterstützung anderer Personen – denn an dieser Stelle ist es richtig, wenn man sich viele Gedanken macht und Aufwand entsteht. Der Kanton soll hier nicht vergleichen und taxieren. Er muss nur sicherstellen, dass die Person nicht mehr Geld ausgibt, als sie nach ihrem dann schon festgestellten objektiven Grundbedarf zur Verfügung hat. Allenfalls kann er situativ zusätzlich unterstützen. Der Veränderungsbedarf umfasst den rot umrandeten Bereich im Grundmodell in Abbildung 2 auf Seite 28. Er wird weiter unten behandelt in Kap. 7.2.3.

Es kann sein, dass die Person ihren Veränderungsbedarf nicht selbst finden und ausdrücken kann. Dann braucht sie dabei Unterstützung. Und Unterstützung braucht sie auch für den Übergang, wenn sie die Veränderung nicht selbst herbeiführen kann, oder wenn sie dafür noch etwas lernen muss. Wie gross diese Unterstützung ist, kann sehr verschieden aussehen.

Das Soundingboard im Projekt hat dieser Unterscheidung von Grundbedarf und Veränderungsbedarf deutlich seine Sinnhaftigkeit attestiert.

6.2 Grundbedarf ermitteln

Im Folgenden wird die Ermittlung des objektiven Grundbedarfs erörtert.

6.2.1 «Unterstützungsbedarf durch Dritte» operationalisieren

Zunächst einmal ist hier der Ort, um das Zusammenspiel von Anspruchsberechtigung und Bedarfsermittlung zu behandeln.

Anspruchsberechtigung und Bedarfsermittlung ergeben zusammen den beanspruchbaren Umfang der Leistungen. Beides ins Zusammenspiel zu bringen, ist von entscheidender Wichtigkeit. Grundsätzlich soll die Ermittlung bedarfsorientiert sein. Das bedeutet konkret: Die Anspruchsberechtigung sollte (aus den in Kap. 6.4 dargelegten Gründen) eher weit gefasst sein, die Bedarfsermittlung aber strikt und objektiv, nämlich auf den Grundbedarf fokussiert. Nicht alles, was sich jemand wünscht, ist ein Bedarf, und nicht alle behinderungsbedingten Probleme, die jemand hat, rechtfertigen eine Bedarfsfeststellung. Bei Fehlanreizen kann das System nur schon unter der Zahl von Anfragen an seine Grenzen geraten, wenn tausende Personen mehr sich neu für Leistungen der Subjektfinanzierung interessieren.

Das folgende Zusammenspiel zeigt beispielgebend, wie das aussehen kann. Die Person wird in einem geleiteten Verfahren befragt – entweder im direkten Gespräch, z.B. bei einer Fachberatung, oder beispielsweise online, indem sie durch diese Fragen geführt wird, in dieser Reihenfolge:

Habe ich meinen Wohnsitz im Kanton Zürich

und

bin ich volljährig, aber nicht im AHV-Alter

und

benötige ich trotz vorhandener Hilfsmittel dauerhaft die Hilfe anderer Personen oder dauerhaft besondere Fachleistungen der Betreuung und Begleitung,

in mindestens einem der folgenden Punkte (orientiert an der ICF):

- um soziale Beziehungen zu unterhalten: mit Gefühlen in sozialen Kontexten zurechtkommen, akzeptiertes Verhalten zeigen
- um zu lernen: Informationen aufnehmen, bewerten, behalten und abrufen
- um für mich selbst zu sorgen: Körperpflege, Ernährung
- um Verantwortung für mich selbst zu übernehmen: mein Leben organisieren, Entscheidungen treffen, Probleme lösen, das eigene Geld verwalten
- um zu kommunizieren: verstanden werden, andere verstehen, Bedürfnisse ausdrücken
- um mobil zu sein: Wohnung, Arbeitsplatz, öffentliche Orte erreichen, sich dort bewegen

und

habe ich eine sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung nach Art. 8 oder 9 ATSG (zum Beispiel eine IV-Rente, eine UV-Rente oder Hilflosenentschädigung)?

Wenn die Person alle Fragen mit «Ja» beantwortet, hat sie Zugang zum System der Subjektfinanzierung. Sie kann als Nächstes ihren Bedarf abklären lassen.

Die Fragen orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO.

Bei der obigen Liste handelt es sich also um einen Operationalisierungsvorschlag, der die sozialversicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung mit der Bedarfslage der Person verbindet, *bevor* die Ermittlung des objektiven Grundbedarfs beginnt. Dies ist beispielgebend zu verstehen als Illustration des Umstandes, dass sich durch solche Elemente ein System der Subjektfinanzierung zugleich in seinem tagtäglichen Gebrauch gestalten lässt.

Wenn die Person irgendwo «Nein» antwortet, muss sie sich darauf verlassen können, dass ihr trotzdem weitergeholfen wird. Sie hat ja einen Grund, weshalb sie sich mit den Fragen auseinandersetzt. Vielleicht ist die Subjektfinanzierung nicht das Richtige, man wird ihr dann aber helfen wollen, die für sie richtigen Möglichkeiten zu finden.

Alle Fragen mit «Ja» zu beantworten impliziert noch nicht, dass die Person am Ende der Bedarfsermittlung einen anerkannten Bedarf haben wird und somit einen Anspruch auf Leistungen hat. Denn es kann ein Ergebnis der Bedarfsermittlung sein, dass ihr Grundbedarf zu tief ist, um einen Leistungsbezug zu rechtfertigen, oder dass subsidiäre Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft worden sind: Im Ermittlungsprozess wird immer überprüft werden, dass alle anderweitigen Leistungs- und Unterstützungsansprüche bei Bund, Kanton und Gemeinden sowie anderen Versicherungsleistungen (bspw. KVG) geltend gemacht worden sind, bevor subjektfinanzierte Leistungen gesprochen werden.

6.2.2 Notsituation bei Systemeintritt

Es kann sein, dass eine Person notfallmässig ins System eintritt und keine Zeit ist, die Bedarfsermittlung mit ihr vollständig zu durchlaufen. Sie braucht schneller Hilfe. Das kann beispielsweise

infolge komplexer Unfallfolgen der Fall sein oder wenn ihre bisherige Lebenssituation zusammengebrochen ist, sodass schnell etwas passieren muss.

In diesen Fällen wird es – wie bisher auch – Regelungen geben, die eine rasche Aufnahme und Versorgung der Person gewährleisten. Im System der Subjektfinanzierung ist dies als ein Ereignis im Prozess der Ermittlung des objektiven Grundbedarfs der Person anzusehen: Es ersetzt diesen Prozess nicht und kürzt ihn auch nicht ab, sondern ist ein Vorkommnis innerhalb dieses Prozesses.

6.2.3 Überblick über die Instrumente der Bedarfsermittlung in verschiedenen Kantonen

Damit zu den Instrumenten der Bedarfsermittlung. Ihre Funktion ist es, den objektiven Grundbedarf einzuschätzen. Das Bedarfserfassungsinstrument ist das Gelenkstück zwischen der Anspruchsberechtigung der Person und den Leistungen, die sie erhält und auf die sie angewiesen ist. Eine Subsidiaritätsprüfung erfolgt und ist ein eigenes Element im Ermittlungsprozess.

Die vorangehenden Überlegungen haben gezeigt, dass wichtiger als das Instrument selbst ist, sich darüber klar zu werden, was mit dem Bedarfserfassungsinstrument erreicht werden soll und warum es erreicht werden soll. Die Bedarfsermittlungsinstrumente selbst sind so vielfältig wie die Art und die Zwecke, für die sie eingesetzt werden.

Für die Schweiz sind dazu bereits früher Überblicksarbeiten publiziert worden, die verschiedene national und international eingesetzte Instrumente und Ansätze vorstellen und erörtern (Bütler, Müri, Portmann, Ramseyer & Schenker, 2007; Sutter & Schneider, 2009).

Da sich die Motion im Begründungsteil ausbedingte, dass bei der Entwicklung entsprechender Bedarfserhebungs- und Qualitätssicherungsinstrumente auf die gemachten Erfahrungen anderer Kantone abzustützen ist, wurde für die folgende Darstellung eine entsprechende Auswahl getroffen.

Tabelle 4 zeigt eine Gegenüberstellung von fünf Instrumenten der individuellen Bedarfserfassung, die in mindestens einem Kanton eingesetzt worden sind oder für den Einsatz vorgesehen waren. Das sind IBB und GBM für stationäre Angebote, der IHP¹³ und FAKT für ambulante Angebote und VIBEL 2 für beide Bereiche. Hervorzuheben ist also zunächst, dass das Entweder-Oder der bisherigen Leistungswelt sich in den Instrumenten widerspiegelt: Nur VIBEL kommt unabhängig davon zum Einsatz, ob eine Person stationär oder ambulant ist. Es zeigt sich ferner, dass die Instrumente vor allem auf das Wohnen abstellen und den Bedarf dort festmachen, Freizeit und soziale Beziehungen haben demgegenüber weniger Gewicht. Es fällt ausserdem der IHP auf, der sich zwar als ICF-orientiert versteht, auf eine vorausgehende Operationalisierung aber weitgehend verzichtet zugunsten von angestrebten Leitzielen (Selbsteinschätzung).

Trotz der immer noch grobkörnigen Zusammenfassung wird deutlich, wie verschieden «objektiver individueller Bedarf» verstanden und kategorisiert wird. Die Tabelle zeigt drei Gruppen: IBB und FAKT sind stark funktionsbezogen. GBM, VIBEL und HBM interessieren sich mehr für die Lebensführung einer Person. Der IHP schliesslich ist zielbezogen unter weitgehendem Verzicht auf vorgegebene kategoriale Zuordnungen.

¹³ Der IHP ist auch für den stationären Bereich brauchbar, wird dafür aber im Moment in der Schweiz nicht eingesetzt. Die beiden Basel prüfen seinen stationären Einsatz.

Da wir den Arbeitsbereich in dieser Studie nicht fokussiert haben, sind Instrumente nicht berücksichtigt, die auf den Bereich Arbeit zielen (wie MELBA: Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit, IMBA: Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt oder hamet 2: Handlungsorientierte Module zur Erfassung und Förderung beruflicher Kompetenzen – alle in Deutschland entwickelt).

Ebenfalls nicht berücksichtigt ist ROES (Ressourcenorientiertes Einschätzungssystem für die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit von erwachsenen Behinderten im Wohnbereich, spezifisch für den Kanton Bern).

Das HMB-Verfahren (Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen, Deutschland, dort sehr weit verbreitet), das jede Person einer von fünf Hilfebedarfsgruppen zuordnet, ist als Kontrastfall aufgenommen.

Tabelle 4: Überblick über Verbreitung, Zielgruppe und Kategorien der Bedarfserfassungsinstrumente.

	IBB (Wohnen)*	GBM	IHP	FAKT	VIBEL 2	HMB**
Rahmenangaben						
Kantone	u.a. ZH, BS/BL	ehemals SO (wechselt zu IBB)	BS/BL, ZG, BE	TG (Invalidenversicherung nutzt es für den AB-IV)	ehemals BE	–
Behinderungsform	alle	GB	1 Bogen für alle Formen	vorwiegend KB	1 Bogen für alle Formen	alle
Abklärungsergebnis	Häufigkeit → Bedarfsstufe → Leistungsplanung	Grad an Kompetenz → Leistungsplanung → Zeitbudget	Handlungsziele → Leistungsplanung → zeitl. Umfang → Bedarfsstufe	Häufigkeit → Zeitbudget → Leistungsplanung	Häufigkeit → Zeitbudget → Leistungsplanung	Aktivitätsprofil → Hilfebedarf → Hilfebedarfsgruppe
Abklärungsaufwand (geschätzt)	tief	hoch bis sehr hoch	hoch***	hoch	sehr hoch***	hoch
Abklärungsbereiche (Kategorien und Items)						
Schutz/Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit und Stabilität • psychische Beeinträchtigungen, deviantes und Suchtverhalten (Sexualverhalten <i>wenn rechtlich abweichend</i>) 	Beratung, Behandlung, Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungstereotypen (Autoaggression) • Effekttstereotypen (Sucht) • Selbstbehauptung (Verhaltensstörung) 	offene Formulierung von Zielvorstellungen keine vordefinierten Items	Persönliche Überwachung Nachtdienst	Überwachung: <ul style="list-style-type: none"> • Überwachung am Tag • Unterstützung in der Nacht Freie Zeit <ul style="list-style-type: none"> • Haltgebende Präsenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen • Bewältigung von Antriebsstörungen • Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik • Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und

	IBB (Wohnen)*	GBM	IHP	FAKT	VIBEL 2	HMB**
		mit Selbstbe- wertende Einstellun- gen (Neuroti- sches Ver- halten)				fremdgefähr- denden Ver- haltenswei- sen
Selbst- versor- gung und Mobilität zuhause	<ul style="list-style-type: none"> • Grundpflege, medizinische Behandlung (durch Pflegefachperson) und Ernährung • Bekleidung und Mobilität (<i>auch Fortbewegung ausserhalb der Wohnung</i>) 	Pflege und Selbstpflege: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Ernährung • Hygiene • Körperpflege • Toilette • Schlaf/ Wach-rhythmus Krankenpflege und Krankenselbstpflege: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenpflege/ Krankenselbstpflege • Gesundheitsverhalten Beschäftigung / Lebensführung: <ul style="list-style-type: none"> • Selbstbewegung • Orientierung • Bewegungskoordination • Bewegungsentfaltung 	offene Formulierung von Zielvorstellungen keine vordefinierten Items	Alltägliche Lebensverrichtung: <ul style="list-style-type: none"> • An-/Auskleiden • Aufstehen/Ab-sitzen/Abliegen/ Fortbewegen zu Hause • Essen und Trinken • Körperpflege • Notdurft Zusatzaufwand (<i>rein med. / pflegerisch</i>)	Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtung <ul style="list-style-type: none"> • Bekleidung • Essen und Trinken • Körperpflege • Toilette/WC • Mobilität und Antrieb Zusatzaufwand (<i>nicht nur med. / pflegerisch</i>)	Individuelle Basisversorgung <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Körperpflege • Toilette • An-/ Ausziehen • Bad und Dusche • Aufstehen, zu Bett gehen Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung
Häusliches Leben	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenstechniken (Alltagsanforderungen, <i>inkl. Haushalt, Administration, Erziehung</i>) 	Pflege und Selbstpflege: <ul style="list-style-type: none"> • Hauswirtschaftliche Versorgung 	offene Formulierung von Zielvorstellungen keine vordefinierten Items	Haushalt und Administration <ul style="list-style-type: none"> • Administration • Einkauf und Besorgungen • Ernährung • Wohnungspflege • Wäsche-/Kleiderpflege 	Wohnen: Haushalt <ul style="list-style-type: none"> • Planung und Verwaltung • Besorgungen machen • Haushaltsführung 	Alltägliche Lebensführung <ul style="list-style-type: none"> • Einkaufen • Mahlzeiten • Wäsche • Ordnung • Gelder und Finanzen
Gemeinschaft, soziales Leben	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenstechniken (mit Freizeitgestaltung) inkl. 	–	offene Formulierung von Zielvorstellungen	Freizeit und Teilhabe	Freie Zeit: <ul style="list-style-type: none"> • Freizeitaktivitäten und 	Gestaltung sozialer Beziehungen

	IBB (Wohnen)*	GBM	IHP	FAKT	VIBEL 2	HMB**
	Kommunikation, Zusammenleben, Partnerschaft, Sexualität		keine vordefinierten Items		gesellschaftliche Teilhabe • Ferien und Reisen	Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
Vorteile und Nachteile des Instruments	<p>Vorteile: Vielfach im Einsatz, bekannt, überkantonaler Vergleich ist aufgebaut.</p> <p>Nachteile: Sehr grobe Einstufung in 5 Stufen. Fokussiert auf den Bedarf innerhalb einer Einrichtung. Kann ausserhalb von Einrichtungen nicht verwendet werden. Differenziert zudem schlecht in tieferen Bedarfslagen.</p>	<p>Vorteile: Differenzierte Qualitätsphilosophie.</p> <p>Nachteile: Ist für Einrichtungen entwickelt worden um ihr Angebot bedarfsgerecht zu machen, nicht für die Allokation von Ressourcen. In der Schweiz keine Anlaufpunkte mehr für das Instrument.</p>	<p>Vorteile: Hohe Akzeptanz weil Betroffene ihre Vorstellungen offen formulieren können. Entlastend weil keine vorgefassten Kategorien abzuarbeiten sind.</p> <p>Nachteile: Objektivitätsprobleme. Trennung zum Erwünschten fraglich. ICF-Orientierung nicht systematisiert.</p>	<p>Vorteile: Für Ergänzung des AB-IV liegen Erfahrungen vor.</p> <p>Nachteile: Fokussiert auf Menschen mit einer körperlichen Behinderung wenig sinnvoll. Bei intellektueller Beeinträchtigung unklar. Stufen mit Minutenwerten fördern «minüteln».</p>	<p>Vorteile: Geht von FAKT aus und baut es aus für alle Behinderungsformen. Hinterlegt überprüfbare Stufenbeschreibungen. Schlüsselprobleme können angegeben werden.</p> <p>Nachteile: Benötigt weitere Entwicklungsarbeit. In der Schweiz keine Anlaufpunkte mehr für das Instrument.</p>	<p>Vorteile: Objektiviertes, partizipatives Verfahren zur Bedarfsermittlung. Nachvollziehbare Einordnung des behinderungsbedingten Bedarfs einer Person.</p> <p>Nachteile: Benötigt separate Leistungsplanung. Die Leistungserbringer erhalten vom Kostenträger einen Finanzrahmen je Bedarfgruppe.</p>

* Der IBB hat 2 Bögen: Tagesstruktur und Wohnen. Die Angaben hier beziehen sich hier nur aufs Wohnen.

** Das HMB-Verfahren wird unseres Wissens in der Schweiz nicht verwendet. Es ordnet den behinderungsbedingten Bedarf der Person einer von fünf Hilfebedarfsgruppen zu, setzt diesen aber nicht in eine Leistungsplanung um.

*** Wir haben anekdotische Zahlen dazu. Vgl. unten Kap. 6.3.2.

Die Funktion als Gelenkstück zwischen der Anspruchsberechtigung und den Leistungen können alle Instrumente erfüllen. Sie unterscheiden sich im Differenzierungsgrad der Items und in der Herangehensweise. Das Gesagte gilt nicht für den IHP, der nicht auf eine standardisierte Bemessung des behinderungsbedingten Bedarfs abzielt, sondern direkt in die Hilfeplanung geht – und eine Bedarfserfassung eigentlich flankierend voraussetzen müsste (der IHP erlaubt keine standardisierte Bemessung des Unterstützungsbedarfs). Umgekehrt konzentriert sich das HMB-Verfahren nur auf die objektiviert vergleichbare Bedarfserfassung, mündet dann aber in eine separat zu regelnde subjektorientierte Anbieterfinanzierung.

Bedarfe für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu erfassen ist und bleibt mit den vorgestellten Instrumenten speziell anspruchsvoll. Gerade sie sind es aber, die, denken wir an die Diskussion der Anspruchsberechtigung zurück, für die eine Bedarfsermittlung mehrheitlich in Frage kommen könnte (vgl. Kap. 5.6.1).

6.2.4 Abklärungsstellen

Die Bedarfserfassung – der Output des Bedarfserfassungsinstrumentes – landet auf dem Tisch der Abklärungsstelle. Was macht sie damit?

Man muss sich klarmachen, womit die Abklärungsstelle es zu tun hat:

- Die Person selbst hat die Unterlagen gesehen und sie zumindest in Teilen ausgefüllt (Selbsteinschätzung – in einem System der Subjektfinanzierung erforderlich).
- Eine Behinderteneinrichtung, Informations- und Beratungsstellen, bestimmte Leistungsanbieter oder Gutachtende steuern Informationen bei.
- Subsidiäre Leistungen (vom Bund, Kanton, Gemeinden, Versicherungen) müssen erfasst sein.
- Auf dem Tisch liegt nun ein «Bedarfvorschlag», den die Abklärungsstelle objektiv und neutral beurteilen muss. Sie reicht ihn dann weiter zur Kostengutsprache.

Die Aufgabe einer Abklärungsstelle ist es, die Zustimmungsfähigkeit des vorgelegten «Bedarfvorschlags» sicherzustellen – während die Kompetenz zur Auseinandersetzung mit dem Bedarf vorher im System stecken muss. Die Abklärungsstelle muss feststellen, ob der Bedarf korrekt erfasst worden ist. Sie muss dann beurteilen, ob und wie er angemessen zu decken ist; es darf weder eine Unter- noch eine Überversorgung der Person resultieren.

Wie sieht die Praxis der Abklärungsstellen in der Subjektfinanzierung aus? Sowohl in Bern als auch in Basel befassen sich unabhängige Abklärungsstellen mit den eingereichten Bedarfsunterlagen und bereiten den formalen Behördenentscheid vor (Bern: IndiBe – Unabhängige Abklärungsstelle für den individuellen Bedarf von Menschen mit Behinderung, auf Ende März 2020 aufgelöst; Basel: FAS – Fachliche Abklärungsstelle beider Basel). Besonders in Basel ist diese Stelle ein «Verhandlungspartner» für die betroffene Person bzw. ihr Umfeld. Sie klärt Unstimmigkeiten und sorgt, im Wechselspiel mit den Behinderteneinrichtungen und zum Teil mit den Informations- und Beratungsangeboten, für eine möglichst angemessene Lösung und reibungslose anschliessende Bewilligung. Die FAS hat allerdings keinen pädagogischen Auftrag. Sie muss den Gesamtunterstützungsbedarf eruieren und die Leistungen plausibilisieren. Etwa 70 Prozent der Anträge, die sie über die Behinderteneinrichtungen erhält, klärt sie vertiefter ab. Die Gründe können sein: Es werden sehr viele Leistungen beantragt; Selbsteinschätzung, Fachbeurteilung und beantragte Leistungen sind nicht kongruent; und beim ersten IHP ist es ihr Anspruch, die Person persönlich kennenzulernen und nicht nur Papier zu bearbeiten.

Die Arbeitsgrundlagen einer solchen Abklärungsstelle und die Qualifikationen im Team machen einen entscheidenden Unterschied für die Güte der Abklärungen. Geht es nur um die sozialversicherungsrechtliche Verträglichkeit, ist die Sache etwas weniger komplex. Steht ein Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung im Raum, werden zumindest in einem Teil der Fälle entwicklungsperspektivische Abklärungen vorzunehmen sein. Das kostet Zeit, bedingt partizipative Prozesse und ist mit einer geringen Anzahl Stellen wohl kaum zu leisten (die FAS hat 3,8 für beide Basel, das entspräche für Zürich knapp 12 Stellen gemessen an der Einwohnerzahl). In Bern wurde IndiBe, die einen noch höheren Bedarf an personellen Ressourcen aufwies, auf Ende März 2020 aufgelöst, weil die unabhängige Abklärung im Zusammenspiel mit dem Behindertenkonzept nicht richtig gegriffen hat und weil dieses sowieso gründlich überarbeitet wird.

Ein alternatives Vorgehen ist das der beiden Basel. Die FAS schaut vor allem versicherungsrechtlich, die Leistungsanbieter haben hingegen eine sehr aktive Rolle im Entwickeln der «Bedarfsvorschläge». Das Problem, hohe Fachkompetenz und Qualität in die Beurteilung des «Bedarfsvorschlages» zu bringen, verlagert sich hin zu den Leistungsanbietern, wo die gewohnten Mechanismen der Qualitätssicherung greifen und auf die Anforderungen in der Subjektfinanzierung hin angepasst werden können. Dies ist wahrscheinlich dem Weg vorzuziehen, agogisch hoch qualifizierte Personen in Abklärungsstellen einzusetzen: Man kann die Abklärungsstellen schlank halten, wenn die Qualität im Erarbeiten des «Bedarfsvorschlages» steckt.

Der eigentliche Entscheid (Verfügung) wird immer in der zuständigen kantonalen Direktion fallen. Dort wird der anerkannte Bedarf festgelegt und somit entschieden, welcher Teil finanzielle Unterstützung erhält.

6.2.5 Informations- und Beratungsstellen

Bereits bei der Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf und der Anspruchsberechtigung ist es vielfach sinnvoll, im Vorfeld Beratung und Unterstützung anzubieten. Denn wie geschildert muss die Kompetenz zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf schon vor der Abklärungsstelle im System stecken. In Einrichtungen der Behindertenhilfe ist es ein Qualitätsmerkmal, ob und wie Beratung und Unterstützung erfolgen, bevor die Unterlagen an die Abklärungsstelle gehen. Dies sind wichtige komplementäre Leistungen in einem System der Subjektfinanzierung (vgl. unten Abschnitt 7.2), die eine zweckmässige und bedarfsgerechte Funktion des Systems gewährleisten.

Hier jedoch geht es um die «standardisiertere» Form der Information und Beratung («Systemberatung»). Sie zeigt auf und erläutert, welche Möglichkeiten für eine Person faktisch bestehen, und ist ein wichtiger Teil der Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf. Die Beratung und Auseinandersetzung in diesen Prozessen ist eminent wichtig: Sie sorgt für Entscheidungsqualität und damit nachher auch für Umsetzungsqualität. Sie erfolgt nach Möglichkeit selbst kollaborativ (Mayo-Wilson, Montgomery & Dennis, 2008).

In Bern und Basel, also den beiden Kantonen, in denen die Umsetzung der Subjektfinanzierung am weitesten vorangeschritten ist, übernehmen Informations- und Beratungsstellen die Unterstützung beim Ausfüllen der Bedarfserfassungsbögen. Diese Stellen sind von grosser Bedeutung für einen qualitativ vollen Prozess Subjektfinanzierung, weil sie eine umfassende «Systemberatung» bieten. Wenn sie nicht gut beraten, kommt die Lösungssuche ins Stocken, ohne dass es Ausweichmöglichkeiten gibt. Gleichzeitig, darauf wurde schon mehrfach hingewiesen, benötigt die Auseinandersetzung Zeit.

Der Kanton Zürich wird ebenfalls Informations- und Beratungsstellen für die Subjektfinanzierung brauchen. Einige dieser Informations- und Beratungsstellen werden im Rahmen heute bereits bestehender Mandate angesiedelt sein, d.h. im Rahmen von Leistungsverträgen oder Zuwendungen wie dem Wohltätigkeitsfonds des Regierungsrates oder aufgrund Art. 74 IVG. Traditionelle Weiterbildungskanäle sind ebenfalls zu nutzen. Schon allein im Sinne der UN-BRK werden sich die Organisationen der Behindertenhilfe selbsttätig um einige der entsprechenden Angebote kümmern. Der Beratungsbedarf wird durch die Einführung der Subjektfinanzierung anfänglich höher sein, später aber gibt es eigentlich keinen Grund, weshalb das so bleiben sollte.

Für die wirklich spezifischen Beratungsleistungen im Rahmen der Subjektfinanzierung sollte der Kanton Leistungsvereinbarungen mit kantonalen Anbietern schliessen. Er kann

somit systemrelevante Beratungen «bestellen» und zwar unabhängig von Mitteln des Bundes und der IV-Gesetzgebung.

6.3 Bedarfsabschätzung für den Kanton Zürich

Wie kann der Kanton in der Ermittlung des objektiven Grundbedarfs agieren? Wir diskutieren im Folgenden Konkretisierungsoptionen in vier Aspekten:

- wie häufig wird der Bedarf einer Person erfasst (Abklärungsfrequenz)
- mit welchen Instrumenten (Bedarfserfassungsinstrumente)
- wie viel Personal braucht es in der Abklärungsstelle
- wie umfangreich muss das Angebot an Informations- und Beratungsstellen sein.

Die Darstellung betrifft hier also die höhergradig standardisierten Prozesse im Zuge der Bedarfsermittlung. Zu unterscheiden davon ist die Veränderungsbegleitung (siehe dazu Kap. 7.2.3).

6.3.1 Abklärungsfrequenz

Der laufende Aufwand für die Bedarfsermittlung ist von der Frequenz abhängig, in welcher der Bedarf einer Person ermittelt werden muss.

- Zu Beginn, bei der Umstellung auf die Subjektfinanzierung, ist noch keine Person im System, für die die neue Finanzierungsregelung gilt. Alle müssen die Bedarfsermittlung durchlaufen. Für Neueintritte ist dies ohnehin obligatorisch. Für Personen, die bereits anerkannte kantonale Leistungen beziehen ist zu überlegen, ob es nicht Möglichkeiten gibt, die den Abklärungsaufwand reduzieren, indem bestehende Bedarfe anerkannt werden, ohne alle Personen durch dieses «Nadelöhr» bringen zu müssen. So kommt im Zuge einer vereinfachten Bedarfsanerkennung vielleicht eine Parallelführung mit dem bisherigen System in Frage, zumindest über einige Jahre, um unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden; zumindest solange die Person ihre Situation nicht verändern möchte. Das hiesse konkret: Wer heute im Heim ist und das auch nicht ändern möchte, kann für eine gewisse Zeit über die Leistungsdokumentation IBB laufen und auf eine Bedarfsermittlung verzichten. Sobald die Person etwas verändern möchte, muss man aber ihren Bedarf reliabel einschätzen, und auf die Auseinandersetzung der Person mit ihrem Bedarf wird man früher oder später in geeigneter Form zurückkommen müssen.
- Gibt es Gründe dafür, den objektiven Grundbedarf einer Person jedes Jahr erneut zu überprüfen bzw. zu ermitteln? Hier ist unterscheiden, von wem der Impuls dafür ausgeht.
 - Die Person selbst möchte vielleicht eine jährliche Überprüfung.
 - Die Abklärungsstelle möchte vielleicht eine erneute Überprüfung. Je nach Behinderungsform und Bedarfslage kann das sinnvoll sein. In den meisten Fällen wird es aber eher nicht zutreffen und es empfiehlt sich nicht, die Person Jahr für Jahr durch die emotional belastende und aufwändige Bedarfsermittlung zu schicken: Wie eingangs berichtet, wird dies auch bald einmal als Ressourcenverschwendung empfunden (Spall et al., 2005).

- Jährliche Abklärungen sind *als Kontrollmechanismus* ungeeignet. Dem Kontrollbedürfnis, das mit der Abklärungstätigkeit einhergeht, muss auf anderem Wege entsprochen werden. So ist ein gutes Reporting der Abklärungsstelle geeignet, um Systeminformationen zu gewinnen. Die Gültigkeit der Bedarfsermittlung jährlich neu in Frage zu stellen, ergibt keinen Sinn.

Eine gute Abklärungsfrequenz liegt also im begründeten Fall bei zwar nur lediglich 1 Jahr, im Normalfall aber eher bei 3 bis 5 Jahren (vgl. Spall et al., 2005; Laragy & Ottmann, 2011).

6.3.2 Bedarfserfassungsinstrumente

Die Entscheidung für ein Bedarfserfassungsinstrument ist nicht leicht. Der Kanton hat im Prinzip zwei Möglichkeiten:

- Er entwickelt ein eigenes Instrument.
- Er nutzt bestehende Instrumente.

Es fallen in jedem Fall Entwicklungskosten und eine mehrjährige Entwicklungsarbeit an. Es besteht derzeit keine reliable Lösung für Bedarfsummessungen in der Subjektfinanzierung. Entweder sind die Kosten für eine komplette Neuentwicklung zu übernehmen oder die Kosten für eine Einführung und ggf. Anpassung der bestehenden Instrumente sind zu tragen. In beiden Fällen ist mit Ausgaben im mindestens mittleren sechsstelligen Bereich zu rechnen und mit einer Dauer von mehreren Jahren bis zu einer für alle Behinderungsformen angemessenen Lösung.

- Konkretisierungsoption 1: vollständige Neuentwicklung eines Bedarfserfassungsinstrumentes mit Konzeption (Konzept, Methodik, Entwicklung der Teilelemente), Vortest (Feldtest, Erfassung), Haupttest (Akzeptanz, Betreuungsplanung, Leistungserfassung), Einführungsphase (Schulung, EDV, Benchmarking, Controlling), Verbreitung und Regelbetrieb, Nachtragsanpassungen. Verschiedenen Erkundigungen zufolge liegen die Kosten dafür bei 1-2 Mio. Franken.
- Konkretisierungsoption 2a: «Basler System». IBB wird verwendet bei der Lebensgestaltung im Heim, der IHP bei der Lebensgestaltung mit privatem Wohnen. Mit beiden Basel, Bern und Zug etabliert sich der IHP in der Schweiz langsam zu einer Art Standard im ambulanten Bereich, weil der Gedanke der Selbsteinschätzung immer grösseres Gewicht hat. Es fallen dann Entwicklungskosten wie folgt an:
 - IBB wird häufig als defizitorientiert kritisiert und es differenziert nicht gut auf den Bedarfsstufen 0 und 1, was die im Sinne der Motion gewünschten Übergänge erschwert. Eine Lösung: den IHP auch beim Wohnen im Heim dazunehmen, um den «plus»-Teil (Selbsteinschätzung) aufzuwerten. Der IHP ist konzeptionell für beide Bereiche ausgelegt, stationär und ambulant. Die beiden Instrumente gehen in eine Art «Checks & Balances», IBB bleibt aber massgeblich. Kosten fallen an, um das Zusammenspiel der beiden Instrumente zu entwickeln.
 - Beim IHP ist das Problem zu lösen, dass er aufgrund seiner starken Zielorientierung («was sind meine Ziele, wie erzähle ich meine Geschichte») dem Bedürfnis nach einer Objektivierung des behinderungsbedingten Bedarfs nicht gut entspricht: Sein Selbsteinschätzungsteil muss für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung praktisch ig-

noriert werden. Eine Lösung: Es sind Konzept- und/ oder Schulungsunterlagen für einheitliche Beurteilungen nötig, oder ein «Übersetzungsbogen», der die ICF-Orientierung wieder stärker systematisiert und in den Vordergrund holt. Hierfür fallen Kosten an und/oder der Schulungsbedarf ist tendenziell hoch, weil sich die Komplexität der Fallbeurteilung weg vom Instrument und hin zur sachbeurteilenden Stelle bewegen muss.

- Konkretisierungsoption 2b: Eine andere Lösung kann sein, das HMB-Verfahren einzuführen. Es liefert eine nachvollziehbare Einstufung des behinderungsbedingten Bedarfs der Person und ordnet jede Person einer von fünf Hilfebedarfsstufen zu. Für die Leistungsplanung und Finanzierung muss das Abklärungsergebnis dann im stationären Bereich mit dem IBB zusammengebracht werden, im ambulanten Bereich mit dem IHP oder mit einem anderen Vorgehen für die Leistungsplanung. Allerdings ist es keine Option, mehrere Instrumente für den gleichen Leistungsbereich zu verwenden: Die Rechtssicherheit kann angezweifelt werden. Diese Konkretisierungsoption funktioniert darum nur, wenn – wie im HMB-Verfahren vorgesehen – die Trennung zwischen «Bedarf» und «Leistung» nachvollzogen wird und die Leistungsbänder getrennt zu den HMB-Abklärungsergebnissen hinzutreten.
- Konkretisierungsoption 3: VIBEL 2 adaptieren. Das Instrument löst das Bedürfnis nach Objektivierung ein unabhängig von Wohnen im Heim oder Wohnen privat. Es bringt auch die Selbst- und die Fremdbeurteilung gut zusammen. Baustellen sind die nötigen Anpassungen auf bestimmte Behinderungsformen (damit nicht jede Person alles von A bis Z beantworten muss) und das Verschanken der Erfassung (bisheriger Zeitbedarf für die Abklärung rund 8 Stunden), zum Beispiel indem Items zusammengefasst werden. In der Folge bekundeten manche Fachpersonen Schwierigkeiten mit der Komplexität der Erfassung. Der Kanton Bern hat sich aus diesen Gründen von der Weiterentwicklung zurückgezogen, VIBEL wird aktuell in keinem Kanton mehr aktiv verwendet. Der Kanton Zürich könnte aber dort wieder ansetzen, den Fokus vor allem auf den ambulanten Bereich legen (und in den Heimen IBB beibehalten), vordringlich die Schwächen beseitigen und die Stärken des Instrumentes bewahren, um allenfalls später VIBEL auch noch stationär nutzbar zu machen.

Die Konkretisierungsoptionen 2a/b und 3 bauen auf bestehenden Erfahrungen auf und sind am Ende vermutlich ressourcenschonender als Konkretisierungsoption 1. Die erste Option kommt in Frage, wenn sich abzeichnet, dass mit den anderen beiden Optionen grundsätzliche Probleme nicht gelöst werden können (z.B. weil keine Akzeptanz für die Verwendung dieser Instrumente erreicht wird).

6.3.3 Abklärungsstellen

Bezüglich der Abklärungsstellen ist zu überlegen, welcher personelle Aufwand dort entsteht. Das ist abhängig von der angestrebten Abklärungsgeschwindigkeit: Das Tempo, in dem Abklärungen erfolgen, wird durch die Ausstattung der Abklärungsstellen bestimmt.

Welche Informationen haben wir dazu? Basel strebt einen Abklärungsaufwand von 4h pro Person an, liegt derzeit aber darüber (es ist unklar, ob mit oder ohne Overhead). Aus Bern hörten wir unter dem ursprünglichen Behindertenkonzept von einem Aufwand in der Abklärung von ca. 8h pro Person. Wir wissen aus Basel, dass die Abklärungsstelle FAS wie berichtet im Moment noch mehr als zwei Drittel (70 Prozent) aller eingereichten Anträge vertieft abklärt, bevor sie sie weiterreichen

kann (die Beweggründe haben wir oben benannt), und dass sie mit 3,8 Vollzeitäquivalenten ausgestattet ist. Gemessen an der Einwohnerzahl von einer knappen halben Million in beiden Kantonen zusammen ist dies keine übertriebene Ressourcenausstattung. Auf Zürich übertragen entspräche dieser Ausstattungsgrad rund 12 vollen Stellen. Aus den genannten Kantonen und aus zwei weiteren haben wir gehört, dass schätzungsweise 1'000 bis 1'200 Fr. pro Person zu veranschlagen sind für die Abklärung; wir kennen aber die Grundlagen dieser Schätzungen nicht.

Sehen wir diese Informationen als realitätsgerecht an und setzen wir sie zusammen mit den Zahlen aus Kap. 5.6.2, dann heisst das:

- Rechnen wir mit einem realistischen durchschnittlichen Abklärungsaufwand pro Person von 6h und mit Kosten pro Abklärungsstunde von 150 Franken. Pro 1'000 Personen bedeutet das einen Abklärungsaufwand von 6'000 Stunden und Kosten von 900'000 Franken. Dies kann schwanken, sagen wir um ± 10 bis 15%.
- Anfänglich ist noch keine Person im System. Damit müssen nun nach und nach alle 3'900 Zürcher Personen, die in den beitragsberechtigten IEG-Einrichtungen wohnen, abgeklärt werden. Der Aufwand dafür läge nach der gerade aufgemachten Rechnung bei gerundet 23'400 Stunden und 3,5 Mio. Franken.
- Pro weiteren 1'000 Personen, die abgeklärt werden müssen, steigt der Aufwand um die schon genannten 6'000 Stunden und 900'000 Franken. Wie viele Personen könnten es zusätzlich sein? Hier müssen wir auf die Tabellen zur Anspruchsberechtigung zurückgreifen (s. Kap. 5.6.2). Aus Tabelle 2 auf Seite 42 wissen wir, dass es bis zu 2'000 Personen sind, für die der Kanton künftig (mit-)finanzieren könnte. Und in Tabelle 3 auf Seite 43 haben wir einen Pool von bis zu 7'500 Personen gesehen, aus dem weitere Systemeintritte erfolgen könnten; sagen wir einmal aus diesem Pool kommen noch einmal 2'000 bis 4'000 Personen, um ihren Bedarf abzuklären. Das würde bedeuten: zusätzliche Abklärungsleistungen im Umfang von 12'000 bis zu 24'000 Stunden und Kosten von 1,8 bis 3,6 Mio. Franken sind erforderlich.

Das Resümee lautet also, dass mit Abklärungskosten zwischen 3,5 und ca. 7 Mio. Franken zu rechnen ist für 3'900 bis 7'900 Personen.

Wie lange braucht eine mit 12 vollen Stellen besetzte Abklärungsstelle dafür? Die durchschnittliche Netto-Jahresarbeitszeit pro Stelle (ohne Ferienanspruch, Feiertage usw.) liegt im Kanton Zürich bei 1'932 Stunden (vgl. Kantonale Verwaltung, Handbuch Personalrecht, Unterlage VII.1.7, S. 8).¹⁴ Mit 12 Stellen kommt man also auf ein Netto-Kontingent von knapp 23'000 Stunden. Dem gegenüber steht der Aufwand von 23'400 Stunden für die Abklärung von Personen in beitragsberechtigten IEG-Einrichtungen plus der bis zu 24'000 Stunden für weitere Personen. Das ergibt rund 48'000 Stunden: Die Abklärungsstelle würde das mit 12 Personen in rund 2 Jahren schaffen (48'000h ÷ 23'000h). Mit weniger Stellenprozenten dauert es entsprechend länger.

Nicht berücksichtigt ist, dass Personen sich mehrfach zur Abklärung melden können und dass von der Netto-Jahresarbeitszeit der Personen in der Abklärungsstelle Abzüge vorzunehmen sind (für

¹⁴ Diese Unterlage ist online verfügbar unter https://pa.zh.ch/internet/finanzdirektion/personalamt/de/anstellungsbedingungen/arbeitszeit_ferienurlaub/arbeitszeit/_jcr_content/contentPar/downloadlist_0/download-items/868_1289919575112.spooler.download.1441181589625.pdf/Arbeitszeit_Mehrzeit_%C3%9Cberzeit_Ferien_Empfehlungen-PA_VII.1.7.pdf [abgerufen 2020-02-22].

Weiterbildung, internen Verwaltungs- und Koordinationsaufwand usw.). Auch die unterschiedliche Abklärungskomplexität je nach Anspruchsgruppe ist nicht berücksichtigt. Ebenfalls sind damit allenfalls vorzusehende periodische Neubeurteilungen nicht miteingeschlossen.

So kann man im Ergebnis formulieren: Mit 12 vollen Stellen in der Abklärungsstelle sollte es möglich sein, binnen 3 bis 5 Jahren alle anspruchsberechtigten Personen im Kanton abzuklären oder, anders formuliert, Jahr für Jahr für ein Fünftel bis zu einem Drittel der anspruchsberechtigten Personen zur Verfügung zu stehen. Die jährlichen Kosten liegen bei geschätzt 2 bis 2,5 Mio. Franken.

6.3.4 Informations- und Beratungsstellen

Im Kanton Zürich werden ebenfalls Informations- und Beratungsstellen für die Subjektfinanzierung benötigt. Die wichtigsten dieser Informations- und Beratungsstellen sollten im Rahmen *kantonalen* Mandate operieren, d.h. im Rahmen von Leistungsverträgen oder Zuwendungen wie dem Wohltätigkeitsfonds des Regierungsrates. Ein weiterer Teil kann Leistungen und Beratung aufgrund von Art. 74 IVG erbringen. Traditionelle Weiterbildungs Kanäle sind ebenfalls zu nutzen.

Als Teil der kantonalen Informations-Infrastruktur ist eine Broschüre oder Webseite anzusehen, welche die Systeminformationen für den Kanton versammelt und barrierefrei bereitstellt. Dies machen auch andere Kantone so (Participa in Bern, die Abteilung Behindertenhilfe in Basel). Die Kosten für eine barrierefreie Umsetzung schlagen inklusive Erstellung der Inhalte nach unseren Erkundigungen für Zürich mit ca. 250'000 Franken zu Buche.

6.4 Empfehlung für den Kanton Zürich

Welchen der dargestellten Konkretisierungsoptionen können wir eine Empfehlung aussprechen?

- Zur Abklärungsfrequenz können wir nur empfehlen, den Abklärungszyklus (im Regelfall) nicht jährlich durchzuführen sondern in einem mehrjährigen Turnus.
- Zum Bedarfserfassungsinstrument lautet unsere Empfehlung: Welcher Weg gelten soll, muss mit und bei der Einführung des ambulanten Bereichs überlegt und ausprobiert werden. Das sollte gedanklich leitend sein. Grundsätzlich raten wir dazu, kein eigenes Bedarfserfassungsinstrument zu entwickeln, sondern die vorhandenen zu nutzen. Bedarfsstufen ist der Vorzug zu geben vor Minutenwerten. In jedem Fall ist mit einem mehrjährigen Entwicklungsaufwand zu rechnen auch dann, wenn vorhandene Instrumente adaptiert werden.
- Zur Abklärungsstelle empfehlen wir die Planung mit bis zu 12 Vollzeitstellen. Dies beruht auf der Arbeit der FAS für beide Basel (3,8 Vollzeitstellen für rund ein Drittel der Bevölkerungsgrösse des Kantons Zürich). Damit die Kapazität reicht, müssen andere Stellschrauben entsprechend gestellt werden (z.B. die Abklärungsfrequenz entsprechend lang gewählt sein und Übergangsfristen bzw. Abkürzungen in der Feststellung des anerkannten Bedarfs für Personen, die erst einmal nichts verändern möchten).

Ob die Abklärungsstelle unabhängig ist oder nicht, ist aus unserer Sicht zweitrangig: Eine unabhängige Stelle genießt womöglich mehr Vorschussvertrauen, eine abhängige kann in der Abklärungsqualität womöglich besser geführt und kontrolliert werden. Entscheidend ist letztlich die Qualität der Abklärung in Vorbereitung der Kostengutsprachen. Dafür müssen die vorgeschaltete Qualität in der Auseinandersetzung mit dem individuellen Bedarf bei der

Erarbeitung des «Bedarfsvorschlages» zusammenspielen mit dieser Überprüfung auf Zustimmungsfähigkeit/ Angemessenheit des Vorschlages.

- Zu den Informations- und Beratungsstellen empfehlen wir, kantonale Informations- und Beratungsleistungen im Zuge von Leistungsverträgen zu bestellen und zusätzlich die Erstellung einer Broschüre/ Webseite als zentraler Informations-Infrastruktur in den Blick zu nehmen. Für darüber hinausgehende Information und Beratung sehen wir die Organisationen der Selbst- und Stellvertretungen als Umsetzungspartner. Wir empfehlen, deren Commitment ausdrücklich abzuholen.

Die genannten Entwicklungen ergeben dann Sinn, wenn sie zusammen mit dem Aufbau des ambulanten Bereichs erfolgen. Dadurch wird Sicherheit gewonnen für die weitere Umsetzung. Die Stichhaltigkeit und Akzeptanz der Stellen, der Instrumente und des Verfahrens sind dann bekannt, der Schulungsaufwand ebenso. Es können bessere Entscheidungen getroffen werden und die Arbeit der Abklärungsstelle wird erleichtert.

Es bleibt andererseits länger im Ungewissen, welches Vorgehen bei der Erfassung des objektiven Grundbedarfs empfehlenswert ist und worauf die verschiedenen Akteure im System sich einstellen müssen. Das schliesst das Vorgehen bei der Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf ein. Der Kommunikationsbedarf in der Umsetzung steigt. Das Erwartungsmanagement, wenn probeweise bestimmte Abklärungswege beschritten werden, hinterher aber wieder verlassen werden müssen, nimmt zu.

7 Welche Leistungen werden subjektfinanziert?

Ist der Bedarf einer Person festgestellt und hat sie einen Grundbedarf, der zum Leistungsbezug berechtigt, fragt sich als Nächstes, was für Leistungen sie beziehen kann. Darum geht es in diesem Kapitel.

Der Motion geht es nicht um alle subjektfinanzierten Leistungen, sondern nur um solche in kantonaler Verantwortung. So sind beispielsweise IV-Renten oder Ergänzungsleistungen immer schon subjektfinanziert: Sie werden nach Bundesrecht (IVG, ELG) individuell ermittelt und dem Individuum zugesprochen. Sie fallen aber nicht unter die Motion. Denn die richtet sich an den Regierungsrat des Kantons Zürich und bezieht sich somit nur auf jenen Bereich, den dieser gesetzlich regeln kann.

Was immer also mit der Subjektfinanzierung getan wird, muss im Einflussbereich des Regierungsrates liegen – und Bundesrecht voraussetzen. Zu beachten ist, dass es Leistungen, die nach Bundesrecht durch die Kantone resp. Gemeinden zu garantieren sind, weiterhin geben muss – wie beispielgebend die Tatsache, **dass es nach IFEG weiterhin Heime geben muss**, oder dass Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden.

Grundsätzlich sind die Kantone frei, Regelungen zu treffen, um das Bundesrecht im gegebenen Rahmen gemäss ihren Vorstellungen umzusetzen oder über das Bundesrecht hinauszugehen. 2011 gab der Bund die Verantwortung für den Bau und Betrieb von Behindertenheimen und Werkstätten ab. Die Kantone müssen Wechselwirkungen beachten und den Balancepunkt finden, an dem eine wünschenswerte Regelung auch machbar und volkswirtschaftlich vertretbar ist, sodass sie im Kanton politische Legitimation erhält. Wo die Linien gezogen werden, unterscheidet sich von Kanton zu Kanton und ist Gegenstand der politischen Prägung und Auseinandersetzung.

7.1 Ausgangssituation im Kanton Zürich

Die Leistungen nach IEG und der dazugehörigen Verordnung IEV umfassen

- Wohnheime (betreute kollektive Wohnformen inkl. geleitete Haushalte, in denen mehr als fünf in der Mehrzahl invaliden Menschen während mindestens fünf Tagen pro Woche gegen Entgelt Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gewährt wird, vgl. § 2 IEV)
- Werkstätten (Einrichtungen, die intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen mehr als fünf in der Mehrzahl invalide Menschen beschäftigen und betreuen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können, sowie Betriebe, die mit dem Ziel der Integration auch Arbeitsplätze für invalide Menschen anbieten, vgl. § 3 IEV)
- Tagesstätten (Einrichtungen, die mehr als fünf in der Mehrzahl invalide Menschen aufnehmen, die nicht in Werkstätten beschäftigt werden können, vgl. § 4 IEV).

Diesen Systemgrundlagen sind wir in den vorangehenden Kapiteln bereits begegnet.

Im Kanton Zürich erfolgt die Leistungsbestellung heute über die Betreuung: Sie ist der Bestellgrund für die Leistungen, die in den Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen festgemacht werden. Grundlage ist das IEG (siehe oben, Abschnitt 5.2). Stand heute sind Leistungen zu Leistungspaketen geschnürt, bspw. dem Leistungspaket «Betreuung». Mit «Betreuung» sind dabei, wie geschildert, hochschwellige (stationäre) Angebote gemeint. In der Subjektfinanzierung werden die Leistungen aus Paketen herausgelöst und einzeln anwählbar.

Pflichtbestandteil jeder IEG-Leistung ist die Befähigung der betreuten Personen. Die Kombination aus Betreuung und Befähigung gilt als dasjenige Paket, das im Rahmen der Leistungsbestellung bestellt wird. Die Qualität der Leistung wird über Qualitätsaudits überprüft.

Die strikte Trennung zwischen Wohnen auf der einen Seite und der Betreuung tagsüber sowie der Arbeit auf der anderen Seite gilt als Errungenschaft. Sie erlaubt eine transparentere und auftragsklare Steuerung der Leistungsbereiche im Gegensatz zur früher oft üblichen Verquickung der verschiedenen Leistungsaufträge.

Pflegeleistungen sind im Wohnen üblicherweise enthalten, im Bereich Arbeit hingegen nur eingeschränkt, da eine Werkstatt sie nicht anbieten muss – einige Werkstätten gibt es zwar im Kanton, die diese Leistungen erbringen, aber es ist nicht Standard.

Freizeit ist nur als organisierte Freizeit integral im Wohnen und zu einem gewissen Masse in Tagesstätten enthalten. Es gibt es keine gesetzliche Grundlage für einen unabhängig davon bestehenden individuellen Leistungsbereich Freizeit.

Beiträge an die Infrastruktur (Administration/ Overhead) sind in jedem Angebot enthalten. Wohnen und Verpflegung sind Wohnangeboten zugerechnet; in der Tagesstruktur gibt es eine Pausenverpflegung (Znüni, Zvieri), die Werkstatt kennt keine diesbezüglichen Beiträge.

Nicht kantonale geregelt sind die ambulanten Angebote für Menschen mit Behinderungen, die ausserhalb von stationären Einrichtungen wohnen und arbeiten. Niederschwellige Angebote firmieren unter dem Begriff der Begleitung bzw. begleitetes Wohnen und sind aus IV-Mitteln oder durch Private bzw. Spenden gezahlt. Diese Personen tauchen im kantonalen System nicht auf.

7.2 Leistungen im System Subjektfinanzierung

Spannend wird es nun, wenn man sich überlegt, nach welchen Gesichtspunkten die nicht mehr zu Paketen geknüpften Leistungen sich formieren sollen. Wie im Grundmodell dargelegt (Kap. 0), gibt es in der Subjektfinanzierung zwei verschiedene Kategorien von Leistungen:

- Komplementäre Leistungen – sie sind *nicht* subjektfinanziert sondern den Systemkosten zuzurechnen
- Personale Leistungen – sie sind subjektfinanziert.

Die Verknüpfungen im Bereich Arbeit haben wir schon problematisiert (Kap. 3.4).

Komplementäre Leistungen sind Beratung und Information, Bildungsangebote und Hilfe dabei, Lebensveränderungen zu entwickeln und sie dann auch mit dem Menschen «durchzubegleiten» (die Veränderungsbegleitung). Komplementäre Leistungen werden individuell und situativ in Anspruch genommen. Wir bezeichnen diese Leistungen als «komplementär», weil sie zwar auf den behinderungsbedingten individuellen Grundbedarf einer bestimmten Person bezogen erbracht werden, diesem aber nicht direkt zugerechnet werden können, da die Person zur Deckung ihres Grundbedarfs nicht zwingend auf sie angewiesen ist. Dennoch braucht es insbesondere die erstgenannten Leistungen für die Subjektfinanzierung unbedingt: Die Literatur ist sich darin einig, dass man ohne sie gar nicht mit der Subjektfinanzierung anzufangen braucht (Spandler & Vick, 2006; O'Brien, 2013).

Personale Leistungen sind dazu da, den anerkannten behinderungsbedingten Grundbedarf einer Person zu decken. Die Person kann nicht wählen, ob sie diese Leistungen will; sie ist auf sie angewiesen.

Die folgenden Abschnitte stellen die komplementären und die personalen Leistungen genauer vor. Es folgt danach ein kurzer Abschnitt zur materiellen Infrastruktur (Kap. 7.5), bevor Zahlenangaben diskutiert werden (Kap. 7.6).

7.2.1 Information und Beratung

Weil Information und Beratung bei der Ermittlung des Grundbedarfs eine wichtige Rolle spielen, haben wir sie bereits behandelt (vgl. oben, Kap. 6.2.5). Wir gehen hier nicht nochmals darauf ein.

7.2.2 Schulungen und Fortbildung

Bildungsangebote, die speziell auf die Bedürfnisse von erwachsenen Menschen mit Behinderung eingehen, haben in der Schweiz Tradition. Sie berücksichtigen vornehmlich Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Die Bildungsclubs von insieme oder Pro Infirmis kennt wohl jeder, der mit dem Thema Behinderung zu tun hat, und viele weitere Organisationen und Verbände haben Netzwerkangebote und Bildungsgelegenheiten im Angebot.

Diese Angebote werden auch bezüglich der Subjektfinanzierung aktiv werden bzw. entstehen. Nicht zu unterschätzen sind Querverbindungen zu bestehenden Methoden und Projekten wie der Persönlichen Zukunftsplanung PZP¹⁵ oder Schwierige Entscheide – Gemeinsame Lösungen (SEGEL)¹⁶. Analog zu Information und Beratung kommen darüber hinaus Leistungsbestellungen durch den Kanton infrage. Es wird wichtig sein, alle Behinderungsformen im Blick zu haben, um in geeigneter Form Schulungen und Fortbildungen bereitzustellen.

7.2.3 Die Auseinandersetzung mit dem Veränderungsbedarf

Die Auseinandersetzung mit dem Veränderungsbedarf ist eine der wichtigsten Neuerungen in einem System der Subjektfinanzierung. Etwas dieser Art gibt es bislang nicht. Was steckt dahinter?

Die internationale Literatur beschreibt es wie folgt: In einem System der Subjektfinanzierung besteht ein starkes Bedürfnis seitens Menschen mit Behinderung, die Lösung, die sie künftig in Anspruch nehmen wollen, partizipativ mit zu entwickeln, sie zu erproben, zu experimentieren (Gross et al., 2015; Lord & Hutchison, 2003). Im Grundmodell Subjektfinanzierung haben wir dies bereits als zentral für die Lebensgestaltung herausgestellt (Kap. 2). Der Punkt ist nun, was heisst es, Lösungen mit zu entwickeln? Als Antwort wird genannt, dass diese Lebensgestaltung nicht so ist, wie ein Haus zu kaufen, sondern eher so als würde man ein Flugzeugtriebwerk bauen – ein Bild, das John O'Brien verwendet (2001 S. 7f.). Die Realisierung erfordert nicht nur Sachkenntnis, sondern langjährige Partnerschaften, enge Kooperation, vielfältige Abstimmung und äusserst sorgfältiges Design bei unterschiedlicher Interessenslage der Akteure, damit es nachher zum Fliegen kommt. In der Subjektfinanzierung kauft die Person also nicht einfach Leistungen ein, und damit hat es

¹⁵ Vgl. <http://www.persoeliche-zukunftsplanung.ch/> [abgerufen 2020-01-09].

¹⁶ Vgl. <https://www.facebook.com/gemeinsamentscheiden> [abgerufen 2020-01-09].

sich – sondern sie gestaltet aktiv ihre Lebenssituation und ist dabei auf die beständige Mitwirkung zahlreicher Akteure angewiesen.

Dabei kommt es unvermeidlich zu einem Lernprozess und zu Fehlern: «Welche Entscheidungen müssen überhaupt getroffen werden, und was wird mich das lehren? Wie lassen sich mit dieser für mich interessanten Lösung Erfahrungen sammeln, bevor ich voll auf diese Karte setze? Welchen Nutzen strebe ich eigentlich an? Sind die Kosten für das Entwickeln und Ausprobieren neuer Lösungen so gross, dass ich den Nutzen nicht mehr sehe und es lieber bleiben lasse?»

In der Subjektfinanzierung besteht somit ein fundamentales Bedürfnis nach Auseinandersetzung mit den eigenen Möglichkeiten. In dieser Perspektive wird verständlich, weshalb Lord & Hutchinson (2003), wie eingangs erwähnt (vgl. Kap. 2.3), von einer «Broker»-Funktion sprechen, die durch fallbetreuende Personen ausgefüllt werden muss. Denn die Rolle der Fallbetreuenden ist mit einem «Broker» zu vergleichen, der – gänzlich unabhängig – Transaktionen in einem Netzwerk vermittelt und für den funktionierende Netzwerke wichtiger sind als die Fallsteuerung bzw. Fallerkennung. Insbesondere dort, wo dem behinderungsbedingten Bedarf keine funktionalen Logiken unterlegt werden können, lässt sich der Bedarf unabhängig vom Kontext nicht sinnvoll ermitteln. Was konkret bedeutet, dass sich in diesen Fällen die Bedarfsermittlung und das Vorausdenken der notwendigen Leistungen miteinander stärker vermischen – und den Auseinandersetzungsmöglichkeiten ein besonderes Gewicht zukommt.

7.2.4 Personale Leistungen der Betreuung und Begleitung und der Assistenz (inkl. Overhead)

Damit zu den personalen Leistungen. «Personal» nennen wir diese Leistungen deshalb, weil sie direkt für den individuellen Grundbedarf einer Person erbracht werden: Sie decken den behinderungsbedingten Bedarf. Eine betroffene Person ist darauf angewiesen, das heisst sie kann nicht entscheiden, ob sie diese Leistung will oder nicht: Sie muss betreut, begleitet, gepflegt werden.

Denn um diese Leistungen geht es, wenn wir über Subjektfinanzierung sprechen:

- Betreuung und Begleitung implizieren eine fachlich-agogische Qualität, ausgebildetes Personal und Organisationen als Leistungserbringer: Es wird Verantwortung übernommen für die Person. Das heisst es ist absolut verbindlich und verlässlich jemand da, um dort einzustehen, wo die Person nicht alleine sein und/ oder nicht alleine handeln kann. Zum Beispiel für die Überwachung während der Nacht, oder rund um die Uhr, für agogische Krisenbegleitung oder für die Ernährung. Begleitung akzentuiert, wenn die Person in ihrem eigenen Handeln in einer Situation abzusichern ist. Zum Beispiel in der Alltagsgestaltung, bei der Konfliktbewältigung oder der behelfswesen Administration. Es kann auch Dienstleistungen für die Allgemeinheit betreffen: Diese Dienstleistungen sind für die breite Bevölkerung üblich und werden im Alltag routiniert in Anspruch genommen. Hierzu zählen beispielsweise die Leistungen eines Zügelunternehmens oder der Besuch beim Zahnarzt. Behinderungsbedingt kann eine Person dabei Begleitung benötigen, was bedeutet, dass gegebenenfalls fachlich stellvertretend für sie gehandelt werden kann.
- Assistenz impliziert eine rein individuelle Qualität, un ausgebildetes oder teilweise ausgebildetes Personal und Einzelpersonen statt Organisationen: Es ist die Person mit Behinderung selbst, die der Massstab der Leistung ist. Ein Beispiel ist der Assistenzbeitrag der IV: Die Person mit Behinderung schlüpft in die Arbeitgeberrolle und stellt Assistenzpersonen

an. Dabei gelten ihre individuellen Anforderungen. Ein anderes Beispiel sind kantonale Assistenzleistungen, wie sie der Motion vorschweben (vgl. oben, Kap. 5.1).

- Pflege ist das Erbringen der erforderlichen Massnahmen für die Gesundheit einer Person. Beispiele sind die Körperpflege und der Toilettengang, medizinische Pflege, Gesundheitsfürsorge und die Einnahme von Medikamenten. Häufig ist der Gesundheitssektor zuständig, aber auch im Sozialbereich werden diese Leistungen erbracht.

Zugespielt sind zwei verschiedene Leistungsarten in der Subjektfinanzierung zu unterscheiden: Fachleistungen und Assistenzleistungen.

- *Fachleistungen* werden in fachlicher Qualität erbracht durch ausgebildetes Personal, immer durch Organisationen.
- *Assistenzleistungen* werden in rein individueller Qualität erbracht, in der Regel durch nicht ausgebildetes Personal.

Sowohl Fachleistungen als auch Assistenzleistungen können in grossem oder kleinem Umfang erbracht werden. Es gibt sowohl Varianten, wo ausschliesslich Fachleistungen erbracht werden, z.B. wenn keine Assistenzleistungen an der Person notwendig sind wie im begleiteten Wohnen für Menschen mit einer psychischen Behinderung, wo mit einer kleinen zeitlichen Präsenz und hoher Fachlichkeit (Gruppensetting plus Einzelgespräche) gearbeitet wird. Es gibt aber auch Varianten, wo ausschliesslich Assistenzleistungen erbracht werden, z.B. wenn die Person eine körperliche oder eine Sinnesbeeinträchtigung hat und Unterstützung durch Dritte benötigt, diese aber selbst anleitet und Fachlichkeit kein Muss ist.

Ebenfalls bei den personalen Leistungen zu berücksichtigen sind Overheadkosten, z.B. für die Aufsicht und Qualitätssicherung. Sie sorgen für ein angemessenes Umfeld bzw. schaffen die Voraussetzungen, in dem die personalen Leistungen für die Person erbracht werden. Auch leistungsspezifisch bedeutsame Leistungen gehören dazu (wie Reporting und Controlling, aber auch z.B. Wegezeiten).

In der Subjektfinanzierung wird es für die personalen Leistungen statt fest geknüpfter Pakete einen Leistungskatalog geben (oder ein Äquivalent dazu). Personen gestalten ihr Leben, indem sie aus dem Leistungskatalog Leistungen in Anspruch nehmen. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bestehen dabei in der Wahl des Settings und das heisst insbesondere der Leistungsanbieter, die sie aussuchen.

7.3 Rolle der Angehörigen

Mit der Subjektfinanzierung ist ein heikler Punkt verbunden, der hier angesprochen werden soll. Er lautet, ob für die Leistungserbringung Angehörige bezahlt werden können. Klar ist, dass viele Angehörige sich aufopfern, seien es Eltern oder Partner. Sie tragen grosse Belastungen und Risiken, über das hinaus, was in Familien sonst üblich ist. Klar ist auch, dass eine markige Gleichstellungsthematik in diesem Punkt steckt: Es sind nach wie vor in erster Linie Frauen, die Menschen mit Behinderung betreuen und dafür auf Erwerbsarbeit und Altersansprüche verzichten.

Doch ist die Subjektfinanzierung so zu konzipieren, dass Angehörige bezahlt werden können? Zu bedenken ist: Viele Angehörige opfern sich nicht deswegen auf, weil sie sich frei dafür entscheiden, sondern weil sie keine Alternative sehen. Oder weil sie die Alternativen, die der Staat bereitstellt, für nicht gut genug halten: Das staatliche Angebot muss angemessen sein – «gut genug für alle».

Angehörige wünschen sich verständlicherweise das Beste – nur gut genug, das reicht ihnen oft nicht.

Wer hat da nun recht? Wer sich ganz frei entscheidet, sich um Angehörige zu kümmern, der kann nicht erwarten, dass er dafür bezahlt wird. Bloss wann ist das wirklich eine ganz freie Entscheidung – und erfolgt nicht aus der Not heraus? Die Pflicht und Verantwortung des Staates, ein angemessenes Angebot vorzuhalten, ist sicher erfüllt; ein Mehr ist theoretisch immer möglich, aber eben nicht mehr angemessen.

Was man hier auch antwortet, es hängt mit dem ambulanten Angebot zusammen. Die Diskussionen in den Workshops zeigten, dass die Erreichbarkeit von ambulanter Unterstützung zu wünschen übrig lässt und dass sie ein Schlüssel wäre, um auch für Angehörige spürbare Verbesserungen zu erreichen.

Einerseits hörten wir also, dass es sinnvoll sein kann, Angehörige zu bezahlen – ganz besonders dann, wenn die Person das unproblematisch selbst entscheiden kann. Zum Beispiel kann jemand mit einer körperlichen Beeinträchtigung seine Partnerin oder seinen Partner entschädigen und das kann wirklich helfen, dass sie mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung hat. Auf der anderen Seite hörten wir, dass sich die Beziehung verändert. Dass der eine auf einmal der Chef vom anderen ist. Dass Geld und Familie verbunden sind. Dass der eine zur Geldquelle wird.

Der Knackpunkt ist die nachweislich freie Willensbildung. Wenn die Person anspruchsberechtigt ist und sie den Entscheid selbst treffen kann, dann kann es sinnvoll sein, dass sie Angehörige bezahlt.

Aber dass es in vielen Fällen ganz schwierig ist, einzuschätzen, wie frei die Willensbildung einer Person ist, das darf man nicht unter den Teppich kehren.

Artikel 23 Absatz 5 der UN-Behindertenrechtskonvention enthält den Grundsatz der weitestgehenden familiären, bzw. soweit dies nicht möglich ist, der familienähnlichen Betreuung von Kindern mit Behinderung. Daraus kann aber kein Rechtsanspruch abgeleitet werden, Familienangehörige für die Betreuung zu entschädigen. Der Sinn dieses Grundsatzes ist es vielmehr, einen zwangsweisen institutionellen Zugriff auf die Betreuung zu unterbinden.

Die Motion Subjektfinanzierung ist nicht angetreten, das Problem des Bezahlens von Angehörigen zu lösen: Es übersteigt als gesellschaftliches Problem den Einflussbereich eines einzelnen föderalen Staatswesens, das sollte deutlich geworden sein. In Tat und Wahrheit geht es beim Wunsch, Angehörige zu bezahlen, oft um Entlastungsangebote – und um die muss man sich sicher kümmern. Ziel der Subjektfinanzierung ist aber die Unterstützung für die Person mit Beeinträchtigungen und nicht für das Familiensystem oder Hilfen für Familien.

Unser Fazit ist, dass folgendes Vorgehen den grössten Erfolg verspricht:

- Personen mit freier Willensbildung können ihre Partnerinnen und Partner bezahlen, nicht aber ihre direkt verwandten Angehörige.
- Entlastungsangebote für die Angehörigen sind zu prüfen und zu schaffen.
- Der Ausbau des ambulanten Bereichs in der Subjektfinanzierung verspricht die grösste wirksame Entlastung für Angehörige und ist anderen Wegen vorzuziehen.

7.4 Nicht subjektfinanziert: Entlastungsangebote

Folgerichtig sind Entlastungsangebote nicht subjektfinanziert. Sie dienen nicht der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Person, sondern haben ihren Zweck in der Entlastung des privaten Unterstützungssystems. Die Not der Eltern bzw. Angehörigen scheint zum Teil gross zu sein. Es wäre daher wichtig, dass der Kanton anderweitig an Lösungen hierzu arbeitet.

7.5 Nicht subjektfinanziert: Materielle Infrastruktur und Investitionen

Auch zur materiellen Infrastruktur und zu Investitionskosten seien einige Worte gesagt. Materielle Infrastruktur ist mit Investitionen verbunden und kapitalintensiv. Dazu zählen beispielgebend Unterkunft/ Wohnung, Dienste (wie Küche oder EDV), Gebäude und Gelände oder auch Transport. Die Person hat hier teilweise Wahlmöglichkeiten, obschon Infrastruktur per Definition als «Vorleistung» anzusehen und nicht auf ihre spezifische Nachfrage hin konzipiert ist. Sie kann auch nicht beliebig geteilt werden. Es ist ausserdem zu unterscheiden zwischen der Wohn-Infrastruktur der betroffenen Person und der Infrastruktur der Leistungserbringer.

Die materielle Infrastruktur ist nicht dem behinderungsbedingten individuellen Grundbedarf einer bestimmten Person zurechenbar. In der Objektfinanzierung wird sie meist über einen überindividuellen Verteil- oder Anerkennungsschlüssel finanziert: Dazu zählen zum Beispiel Objektkosten beim Wohnen (gemeint ist die Wohn-Infrastruktur, das heisst Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Verwaltung), sei es in kollektiven Wohnformen oder in individuellen Wohnformen. Im einen Fall ist der Verteilschlüssel in den Vereinbarungen mit dem Leistungserbringer berücksichtigt, im anderen Fall z.B. in anerkennungsfähigen Höchstsätzen.

Das bedeutet nicht, dass diese Leistungen nicht individualisiert werden können. So kann eine Person beispielsweise eine bestimmte Wohnform oder Unterkunftsart bevorzugen. Die Realisierbarkeit kann aber nicht ihrem behinderungsbedingten Bedarf zugerechnet werden.

Der andere Fall sind Investitionen in die materielle Infrastruktur der Leistungserbringer, z.B. eine kantonale Kostenbeteiligung bei Bauvorhaben. Auch diese sind immer objektfinanziert. Das KSA hat im Jahr 2018 für den Bereich Wohnen Investitionsbeiträge von ca. 8,5 Mio. Franken ausgerichtet (Angabe KSA, vgl. auch Kap. 9.5.3). Sind Investitionen auch im Begleiteten Wohnen denkbar? Wohl eher nicht: Würde beispielgebend ein ambulanter Leistungsanbieter Wohnungen bauen, käme man damit wieder zu einer Form von Heim. Allerdings wäre es möglich, dass Anbieter in Wohnungen investieren, um sie behinderungsgerechter zu machen (über das hinaus, was die IV übernimmt), hier würden Investitionen anfallen. Auch könnte sich die Anfrage auf nur wenige Einzelwohnungen beziehen, die gesamthaft nicht unter den Begriff «Heim» subsumiert werden. Schliesslich ist eine Variante denkbar wie in Australien, wo der Staat zwar selbst keine Investitionen tätigt, die Tarifstruktur aber standortabhängig macht und es damit den Leistungsanbietern erlaubt, einen Business Case zu rechnen und Investoren zu suchen.

7.6 Zahlenangaben für den Kanton Zürich

Wie kann der Kanton in Bezug auf die Leistungen agieren? Wir betrachten dies in zwei Abschnitten:

- bezüglich der komplementären Leistungen
- bezüglich der personalen Leistungen.

7.6.1 Komplementäre Leistungen – Systemkosten

Für Information und Beratung, Bildungsangebote und die Veränderungsbegleitung besteht aus kantonaler Sicht stets die gleiche Konkretisierungsoption: Diese komplementären Leistungen können entweder im Rahmen bisheriger Finanzierungen entstehen oder sie können im Rahmen von Leistungsvereinbarungen vom Kanton bestellt werden.

Wie in Kap. 6.2.5 bereits argumentiert, führt der realistische Weg über die Leistungsbestellung. Denn nur so kann der Kanton diese systemrelevanten Leistungen «bestellen» und zwar unabhängig von Mitteln des Bundes und der IV-Gesetzgebung.

- Was **Information und Beratung** betrifft, so haben wir in Kap. 6.3.3 gesehen, dass eine Abklärungsstelle für den Kanton Zürich mit 12 vollen Stellen wohl gut besetzt wäre. Angenommen wurde dort ein durchschnittlicher Aufwand für die Abklärung von 6h. Wir haben in Kap. 6.2.4 zudem argumentiert, wie wichtig es ist, die Zustimmungsfähigkeit des vorgelegten «Bedarfsvorschlags» sicherzustellen, also möglichst viel «Auseinandersetzungsintelligenz» vorher ins System zu bringen. Das ist besonders wichtig bei der Veränderungsbegleitung, spielt aber auch hier eine Rolle. Wie hoch ist demzufolge der Bedarf an Information und Beratung zu veranschlagen, den der Kanton bestellen sollte? Wir haben keinen Weg gefunden, dies zu beziffern. Als Arbeitshypothese lässt sich immerhin die Annahme treffen, dass der Umfang an Information und Beratung zumindest zu Anfang nicht unterhalb der Dotierung der Abklärungsstelle liegen sollte – und zwar auch dann nicht, wenn faktisch viel Information und Beratung durch die Leistungsanbieter erbracht wird. Darum könnte für den Anfang mit einer ähnlichen Grössenordnung wie der Abklärungsstelle geplant werden oder sogar etwas grösser; insbesondere dann, wenn auch eine Multiplikation bestellt wird von Systeminformationen an möglichst viele zentrale Akteure (z.B. die Beistandschaften).

- Für **Bildungsangebote** können wir keine Angaben machen. Eine Konkretisierungsoption wäre es, ein Budget dafür vorzusehen und eine zielgruppenrelevante Ausschreibung zu lancieren, auf die Anbieter sich bewerben können. Partizipative oder komplett von Selbst- oder Stellvertretungen durchgeführte Angebote könnten besonderes Gewicht erhalten. Sprengpotenzial für die Systemkosten haben diese Angebote sicher nicht.
- Die **Veränderungsbegleitungen («Broker»-Funktionen)** müssen als erstes eigens und besonders sorgfältig konzipiert und bestellt werden. Rolle und Funktion sollten in einem partizipativen Prozess ausformuliert werden, in dem Leistungsanbieter und Selbst- und/oder Stellvertretungen zusammenfinden – dies in Vorbereitung der Leistungsbestellung durch den Kanton.

Aber welche Kapazität ist für Veränderungsbegleitungen vorzusehen? Wenn ein Konzept für diese neue Leistung vorliegt, dann wird es auch ausserhalb kantonaler Leistungsbestellung aufgegriffen, nämlich in den stationären Einrichtungen der Invalidenhilfe. Denn in ihnen gehört die Befähigung der Person zum Auftrag und sie werden deshalb solche Auseinandersetzungen zumindest vorbereiten (vgl. oben Kap. 7.1). Zumeist werden sie mehr tun und die Auseinandersetzung mit dem behinderungsbedingten Bedarf in irgendeiner Form selbst begleiten. Sinngleich gilt dies auch für die Angehörigen der betreffenden Personen. Die «Broker»-Funktion sollte darum als Netzwerk angelegt sein und so konzipiert, dass sie diese direkten Netzwerkpunkte um die betroffene Person herum unterstützen kann. Geht man im Sinne einer effektiven Falllast davon aus, dass ein «Broker» etwa 70 bis 90 Fälle pro Jahr begleiten und führen kann in dieser Rolle – womit bei einer Netto-Jahresarbeitszeit von 1'932 Stunden (vgl. Kap. 6.3.3) nominell etwa 20 bis 30h pro Fall zur

Verfügung stünden –, so könnte der Kanton mit vielleicht 6 bis 8 solcher «Broker» beginnen und Erfahrungen sammeln. Diese würden zusammen 420 bis 720 Personen im Jahr begleiten und multiplizierend in deren Unterstützer-Netzwerke wirken können. Die Kosten dafür lägen, analog zu Kap. 6.2.4, bei schätzungsweise 0,9 bis 1,2 Mio. Franken jährlich.

7.6.2 Personale Leistungen – subjektfinanzierte Kosten

Gerne möchte man bei den personalen Leistungen, also Betreuung, Begleitung und Pflege, die Leistungsmenge kennen, die in der Subjektfinanzierung neu entsteht oder sich neu verteilt. Denn dadurch werden die hauptsächlichen Kostenfolgen des Systemwechsels sichtbar.

Wir geben die Kostenfolgen, wie wir sie grob abgeschätzt haben, in Kapitel 9 wieder, denn sie lassen sich sinnvollerweise im Rahmen einer konkreten Umsetzungsvariante erläutern.

Hier in diesem Abschnitt möchten wir den Raum nutzen, um einem Eindruck entgegenzutreten, dem wir im Zuge der Arbeiten bei verschiedenen Stakeholdergruppen begegnet sind (interessanterweise nicht in der Literatur). Demzufolge sinken mit dem Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung die Kosten und es lässt sich durch Subjektfinanzierung Geld sparen. Dieser Eindruck ist falsch.

Wir führen drei Gründe dafür an:

1. **Die Kosten im ambulanten Bereich sind gedeckelt – die ausgewiesenen Zahlen deshalb zu tief.** Sie drücken nicht aus, was ein bedarfsgerechter «Platz» kostet. Im begleiteten Wohnen können pro Person und Anwesenheitswoche maximal 4 Brutto-Begleitstunden geltend gemacht werden (Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe KSBOB, gültig für Beiträge für die Betriebsjahre 2015 – 2018, Randziffer 2017). Über die EL können für das begleitete Wohnen max. 25 Franken pro Stunde verrechnet werden, insgesamt max. 4'800 Franken pro Kalenderjahr (§ 11 Abs. 4 ZLV). Im Kreisschreiben zum Assistenzbeitrag gibt es ein ganzes Kapitel zu den Höchstbeiträgen (im Sinne von Stunden), das für verschiedene Schweregrade unterschiedliche Höchstbeiträge ausweist; gemäss Schlussbericht der Evaluation des Assistenzbeitrags sind 31% der Assistenzbeziehenden von einer Kürzung ihres eigentlichen Bedarfs aufgrund von Höchstbeiträgen betroffen (Guggisberg & Bischof, 2017, S. 34).

Die geschilderten Umstände sind ein wichtiger Anlass für die Motion (vgl. oben, Kap. 5.1). Die Frage nach der Subjektfinanzierung würde sich gewissermassen nicht stellen, wenn es an den beschriebenen Stellen für die unabhängige Lebensführung mit ausreichend Alternativen reichen würde.

2. **Hohe behinderungsbedingte Bedarfe sind auch ausserhalb von Heimen kostenintensiv für den Kanton.** Bei einem sehr hohen behinderungsbedingten Bedarf bietet eine kollektive Leistungserbringung ökonomische Vorteile gegenüber einer individuellen Leistungserbringung. Verlässt eine Person das Heim, kommt es zu Mehrkosten (vgl. dazu Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, siehe zu den Gründen auch Seite 93f.) Die Berichte und Erfahrungen anderer Kantone legen dies ebenfalls nahe. Was gilt ausserhalb des Heims? Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips zunächst einmal der AB-IV: Der Median des zur Verfügung stehenden Assistenzbeitrages der IV bei schwerer HE liegt

bei 4'517 Franken (Guggisberg & Bischof, 2017, S. 37), pro Jahr rechnerisch 54'204 Franken. Nur 0,83% der Heimbewohner entscheiden sich dafür, mit dem AB-IV das Heim verlassen, eine Zahl, die in ihrer Grössenordnung als stabil angesehen wird (ebd., S. 60).

Was passiert nun, wenn man den Bezug von Assistenz ausserhalb des Heimes unterstützt? Aus dem Kanton Thurgau, der Assistenzbeziehende im Rahmen des «Assistenzbudgets Thurgau» ABTG zusätzlich unterstützt, wurde 2018 berichtet, dass im Durchschnitt 74'000 und in der Spitze bis zu 165'000 Franken pro Person ausbezahlt worden sind (vgl. Schuppisser, 2018, Folie 5). Der ABTG setzt einen Invaliditätsgrad von $\geq 70\%$ voraus und ist unabhängig von einem AB-IV; erfüllt eine Person die Anspruchsvoraussetzungen, muss der AB-IV jedoch in Anspruch genommen werden. Die Person muss in einer Privatwohnung wohnen. Miete und Lebensbedarf sind in den genannten Beträgen noch nicht berücksichtigt.

Diese Angaben machen nachdenklich. Bildet man für den Kanton Zürich den Durchschnitt nur für personale Leistungen in den staatsbeitragsberechtigten Heimen, so sind dies 61'000 Franken, bei Personen mit IBB-Stufe 4 sind es 104'000 Franken. Auf die Vergütungen bezogen, also nach Abzug von Rente, EL, HE, die von den Personen kommen, zahlt das KSA pro Person auf IBB-Stufe 3 61'000 Franken und auf IBB-Stufe 4 82'000 Franken.

Ist an den Thurgauer Zahlen etwas dran – sie sind der einzige kostenbezogene Hinweis, den wir haben –, dann ist das Ausziehen aus dem Heim und dafür der Bezug von Assistenz bei hohem Bedarf allenfalls im individuellen Fall günstiger, aber nicht im Gesamtsystem. Personen mit einem hohen behinderungsbedingten Bedarf zu unterstützen, so scheint es, ist und bleibt kostenintensiv. Man sieht dies später in den Umsetzungsszenarien noch genauer (vgl. unten, Kapitel 9, Seite 93).

Das ist kein Argument gegen Assistenz. Will man aber den Assistenzbeitrag der IV korrigieren und ungedeckte Bedarfe finanzieren oder den Assistenzbeitrag für mehr Personen attraktiv machen, indem das KSA mitfinanziert, so wird es bei Personen mit hohem Bedarf sehr unwahrscheinlich sein, dass das kostenneutral klappt.

Zudem: In beiden Basel ist auf Verordnungsstufe ein Schnitt zwischen ambulanten Leistungen und IFEG-Leistungen implementiert. Hoher Bedarf heisst dort üblicherweise Heim (§ 16 Abs. 2 BHV BL, § 17 Abs. 2 BHV BS). Es sind wohl auch diese beiden Kantone davon ausgegangen, dass sonst Mehrkosten die Folge wären.

- 3. Heimaustritte von Personen mit tieferen behinderungsbedingten Bedarfen führen allenfalls dann zu mehr Wahlfreiheit, wenn alle anderen Bedarfsansprüche bereits im System sind.** Ein Rechenexempel verdeutlicht das. Für Personen in beitragsberechtigten Heimen mit IBB-Stufe 0 oder 1 vergütet das KSA pro Person im Durchschnitt 16'000 Franken (ohne EL-Anteil).¹⁷ Würden alle diese Personen das Heim verlassen, könnte sich jede von ihnen im Schnitt 3h/Woche Begleitetes Wohnen einkaufen (auf der Basis: aktuelle Kosten ÷ Stunde im Begleiteten Wohnen). Müssten sie sich die Gelder mit, sagen wir, rund 2'000 Personen teilen, die infolge eines «Pull»-Effekts neu ins System eintreten, sinkt dies

¹⁷ Personen mit IBB-Stufe 0 sind für den Kanton kostenneutral, für Personen mit IBB-Stufe 1 vergütet der Kanton durchschnittlich 18'000 Franken. Zusammen ergibt sich der Durchschnitt von 16'000 Franken; sinnvoll deswegen, weil sich diese Vergütung bei Heimaustritten auf Personen aus beiden Gruppen verteilen müsste.

pro Woche und Person auf unter 1h. Sprich eine kostenneutrale Umsetzung bedeutet: Das ambulante Angebot wäre weiterhin ziemlich tief zu plafonieren. Entspricht dies nun mehr Wahlfreiheit?

Der Umfang an ungedeckten Bedarfen ist nicht genau bekannt. Die Leistungsmengen, die man im Moment sieht, können den individuellen Bedarfen nur unzureichend zugeordnet werden. Das ist selbst in der Heimlandschaft so.

Zusammengenommen finden wir keine Hinweise, wie sich mit der Subjektfinanzierung kostenneutrale Systemeffekte produzieren lassen könnten. Lehrreich ist Basel als Paradefall einer kostenneutralen Umsetzung: Ist per Umsetzungsverordnung ein hoher behinderungsbedingter Bedarf mit dem Heimaufenthalt verknüpft und ein tiefer Bedarf mit ambulanten Leistungen, und gibt es keine Zuwächse ins System, da alle «Pull»-Effekte schon eingegliedert sind, dann scheint eine kostenneutrale Umsetzung möglich. Das ehemals objektfinanzierte System ist auf Subjektfinanzierung umgestellt. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung bleiben zunächst enge Grenzen gesetzt. Später können Anpassungen vorgenommen werden.

Der Kanton Zürich ist nicht in dieser Situation und uns scheint – nach aktuellem Kenntnisstand – eine kostenneutrale Umsetzung der Motion nicht realisierbar zu sein. Geht der Kanton den ungedeckten Bedarfen nach, steigt die Leistungsmenge und damit die Kosten.

Wir kommen bei den Umsetzungsszenarien in Kapitel 9 darauf zurück.

7.7 Empfehlung für den Kanton Zürich

Wir empfehlen, die Errungenschaft der Unterscheidung zwischen Wohnen und Arbeiten in der Behindertenhilfe beizubehalten und die Subjektfinanzierung ausschliesslich auf das Wohnen (und Freizeit) zu beziehen, den Bereich Arbeit aber auszuschliessen. Dies sicher in einer ersten Phase; zu einem späteren Zeitpunkt könnte es allenfalls nochmals erwogen werden. Wir haben dies eingangs bereits angebahnt (Kap. 3.4), machen es hier aber – bezogen auf die Leistungen – explizit.

Wir empfehlen, für die Einführung der Subjektfinanzierung die Unterscheidung von personalen und komplementären Leistungen zu berücksichtigen. Die komplementären Leistungen sollten über Leistungsbestellungen sichergestellt und nicht subjektfinanziert, sondern als Teil der zentralen Systemkosten angesehen werden. Die personalen Leistungen sollten subjektfinanziert werden.

Wir empfehlen, davon auszugehen, dass eine kostenneutrale Umsetzung der Motion nicht möglich ist, da mit der Subjektfinanzierung u.a. die Folgen von Höchstbeitragsregelungen im ambulanten Bereich gemindert werden sollen.

Wir empfehlen, zuerst den ambulanten Bereich zu erschliessen und dort die Bedarfe zuordenbar zu machen zur Leistungsmenge, bevor die Subjektfinanzierung eingeführt wird. Dabei spielen unter anderem Qualitätserwägungen eine Rolle, weil – im Vergleich – der stationäre Bereich weit vorgeschritten ist und eine Sicht für das Gesamtsystem hergestellt werden muss. Vor allem aber werden Kostenfolgen und zu priorisierende Bereiche besser sichtbar.

Der Zusammenhang zwischen Leistungen und Kosten ist auf Individualebene sogar in der Heimlandschaft sehr heterogen und aus den Kostendaten nicht erschliessbar. Somit stellen sich auch für die Heimlandschaft Steuerungsfragen; man ist auch dort ein gutes Stück weg von den Grundlagen, die es in einem System der Subjektfinanzierung braucht.

Wir empfehlen, im begründeten Ausnahmefall vorzusehen, dass Angehörige in der Subjektfinanzierung bezahlt werden können. Besonders dort, wo es sich nicht um die Lebenspartner von voll geschäftsfähigen Personen handelt, will dies gut überlegt sein. Unbestritten ist, dass Angehörige von einem effektiven Ausbau ambulanter Angebote profitieren sollen und, besonders für Familien mit kleinen Kindern mit schweren Behinderungen, auf eine Verbesserung von Entlastungsangeboten hinzuarbeiten ist, wo dies zweckmässig erscheint. Beides impliziert aber keine direkten Geldzahlungen.

Zur materiellen Infrastruktur können wir keine Empfehlung aussprechen.

8 Wie kann das System eingeführt – wie gesteuert werden?

8.1 Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung

Das Ziel der Motion ist es nicht, Heime zu schliessen, sondern ambulante Angebote aufzuwerten und aufzubauen. Dies ist das vorrangige Vorhaben, da ohne funktionable ambulante Angebote der Auftrag der Motion nicht zu erfüllen ist. Das haben auch die vorangehenden Kapitel gezeigt. Der Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung darf in kein sozialstaatliches Abenteuer münden, sondern er muss sorgfältig erfolgen: Es steht mit der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung viel auf dem Spiel.

Konkret könnte die Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton wie folgt aussehen:

Der Kanton Zürich hat den ambulanten Bereich bislang weder beaufsichtigt noch gesteuert. Über die derzeitige Gestalt, Funktionsweise und Grösse dieses Bereichs liegen nur bruchstückhafte Informationen vor. Es spricht deshalb viel dafür, dass ein guter Übergang von der Objekt- in die Subjektfinanzierung bedingt, dass der Kanton beides zusammen betrachten kann: Leistungsmengen und behinderungsbedingte Bedarfe müssen überschaut und durchdrungen werden.

Das ist im Moment nicht der Fall. Das Augenmerk liegt auf den IEG-Einrichtungen und dort vor allem auf den beitragsberechtigten Einrichtungen. Das Beispiel Bern zeigt, dass in dieser Situation eine Pilotierung kein empfehlenswerter Weg ist: Die Sorge vor Kostenexplosionen, die aufgrund lückenhafter Informationen gross ist, führt faktisch dazu, dass ein starker Fokus auf die Heime als Leistungsanbieter erhalten bleibt – die Entwicklung der ambulanten Angebote hat das Nachsehen und zieht mühevoll Korrekturen nach sich (international werden genau die gleichen Erfahrungen berichtet, vgl. Ettelt et al., 2018, S. 511). Das Beispiel Basel zeigt, wie langwierig die Wege selbst dann sind, wenn stationärer und ambulanter Bereich schon lange unter einem Dach geführt und beaufsichtigt werden und Normkosten auf den gesamten Bereich umgelegt werden können: Ein Impuls für mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ergibt sich damit nicht automatisch.

Ein Anteil an Personen ist verbeiständet. Der Beistand wäre mindestens dort, wo es um rechts- und finanzwirksame Entscheide geht, verschiedentlich in die Subjektfinanzierung involviert. Die Rolle der Beistände kann nicht überfrachtet werden. Es ist deutlich geworden, dass sie zum einen nicht für diesen Auftrag gerüstet sind (bspw. Arbeitgeberrolle im Assistenzbeitrag der IV) und zum anderen auch zu weit weg sind, um Personen für die Subjektfinanzierung zu befähigen.

Ferner ist auch erst später mit einer IVSE-Anpassung zu rechnen: Eine IVSE-Erweiterung für den ambulanten Bereich zu einem späteren Zeitpunkt ist nicht ausgeschlossen, doch im Moment heisst es für die Einrichtungen, dass sie künftig ein noch komplexeres System bewältigen müssen. Das wird ihnen nicht abgenommen. Auch der Übergang dorthin und die vielen tausend Stunden Arbeit, die im Kanton dort hineingesteckt werden müssen, sprechen beispielgebend gegen ein überhastetes Vorgehen.

Der Übergang wird also Zeit und Sorgfalt brauchen. Nachträgliche Systemanpassungen sind sehr schwer (vgl. z.B. Prince, 2011; Purcal et al., 2014). Aus Sicht aller Anspruchsgruppen – der betroffenen Personen, ihrer Angehörigen, der Leistungsanbieter und des Kantons bzw. der anderen Finanzierer – ist es darum ein sinnvolles Vorgehen, den Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung so vorzunehmen, indem zuerst der ambulante Bereich aufgebaut wird.

Als Leistungen für die Systemeinführung sind zu veranschlagen (ohne die gesetzgeberische Arbeit und unter Absehung von den Aufwändungen der Leistungsanbieter):

- Formulieren der notwendigen Grundlagen und Standards für Leistungsanbieter im ambulanten Bereich im System Subjektfinanzierung
- Erhebung und Überprüfung wie weit erfüllt; Ableiten von Unterstützungsbedarf
- Formulieren der notwendigen Grundlagen und Standards für die Heimlandschaft
- Nachsteuerung
- mehrjährige Entwicklungsarbeit zum Bedarfserfassungsinstrument
- Felderfassung: Personen und Bedarfe, mit und durch die Anbieter
- IT-Infrastruktur erstellen und vorbereiten, barrierefrei, mit Bedarfserfassung koppeln, mit Governance-Anliegen koppeln
- Informations-, Koordinations- und Vernetzungsanlässe.

Empfehlenswert ist eine Resonanzgruppe, deren Mitglieder in einem ausgewogenen Verhältnis die behinderungsbedingten Bedarfslagen im Kanton vertreten. Sie sollte, entsprechend den Grundsätzen der UN-BRK, partizipativ arbeiten.

Die Kosten für die Entwicklung der Subjektfinanzierung liegen überschlagsweise für den Kanton Zürich bei 9 bis 10 Mio. Franken, womöglich darüber. Wie kommen wir darauf? Der Kanton Bern hatte seinerzeit für die IT-Infrastruktur 3 Mio. Franken budgetiert. Diese sollte barrierefrei sein und mit der Bedarfserfassung verknüpft. Dieser Aufwand ist informellen Erkundigungen bei IT-Dienstleistern zufolge realistisch, je nach Umsetzungsvorgabe, und schliesst die Inhalte der technischen Umsetzung ein. Nimmt man diesen Posten einmal als gegeben an, dann kommen die Aufwändungen für die Entwicklung der gesamten Angebotslandschaft dazu und die Arbeit am Bedarfserfassungsinstrument, die selbst schnell einmal mit gegen 1 Mio. Franken zu Buche schlägt. Die Abklärungsstellen müssen aufgebaut werden (diese rund 2,5 Mio. Franken jährlich sind für die Aufbauarbeit nicht enthalten) und Personen geschult etc. Schliesslich ist eine nicht zu knappe Reserve für Unvorhergesehenes einzuplanen bei so einem Projekt.

8.2 Zeitbezogene versus geldbezogene Umsetzung ambulant

Einige Aufmerksamkeit verdient noch der Punkt, auf welche Weise die Person ihren anerkannten Bedarf repräsentiert bekommt und wie sie ihn in Leistungen umwandelt.

Es gibt dafür im ambulanten Bereich grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

1. Ein geldbezogenes System – die Bedarfsermittlung führt zu Geldbeträgen, welche die Person erhält. Der Leistungsumfang wird geldbezogen ausgedrückt; wir nennen dies im Folgenden «System G».
2. Ein zeitbezogenes System – die Bedarfsermittlung führt zu Zeiteinheiten. Der Leistungsumfang wird zeitbezogen ausgedrückt, wir nennen dies «System Z»-

Das «System Z» bietet viele Vorteile, sodass wir uns an dieser Stelle für diese Variante aussprechen möchten.

- Im «System Z» drückt die Verfügung, die die Person erhält, ihren anerkannten Bedarf in Zeitwerten aus.
- Die Zeitwerte sind kategorial auf den Bedarf der Person und den definierten Leistungskatalog bezogen.
- Die individuelle Verfügung bestimmt über die Aufteilbarkeit und Einteilbarkeit der Zeitwerte. Sie kann beispielsweise festlegen, dass bestimmte Zeitwerte nur «en bloc» eingesetzt werden dürfen, andere hingegen frei auf Leistungsanbieter aufgeteilt werden können.

Was ist der Vorteil von «System Z»? Er liegt in den Umsetzungsmöglichkeiten, die es eröffnet. Die Umsetzungspraxis könnte beispielsweise so aussehen:

Die Verfügung des anerkannten behinderungsbedingten Bedarfs der Person erfolgt digital. Auf eine «Wertkarte» (Voucher, Leistungsbon) werden die Zeitwerte geschrieben, welche die Person zugute hat, und der Person zugestellt. Darunter sind beispielgebend 10 Stunden für die Begleitung in der Freizeit und 20 Stunden für Präsenz während der Nacht. Die ersteren dürfen frei auf mehrere Leistungsanbieter/ Personen aufgeteilt werden, die Präsenzstunden jedoch nicht. Die Stunden sind ausserdem einer Bedarfsstufe zugeordnet (z.B. grün – blau – rot), der wiederum bestimmte, dafür zugelassene Leistungsanbieter entsprechen: Mit «grünen» Stunden können auch nur «grüne» Leistungserbringer beauftragt werden. Die Abrechnung über die Wertkarte erfolgt im Hintergrund, das heisst die Person muss sich nicht darum kümmern und kann sich auf die Wahl des Leistungserbringers bzw. auf ihre Leistungskonfiguration konzentrieren. Wie die Leistung vergütet wird, die sie bezieht, macht der Kanton mit dem Leistungsanbieter aus (und behält Flexibilität, wie er dies realisiert, ob z.B. über Normkosten, anbieterbezogene Vergütungen, feste Tarife etc.).

Im Hintergrund wird automatisch digital erfasst, wie und mit wem die verfügbaren Stunden eingesetzt worden sind. Der Kanton ist damit grundsätzlich in der Lage zu erkennen, wie die Inanspruchnahmen der verfügbaren Stunden laufen, um auf Verfügungsstufe gegebenenfalls nachsteuern zu können im Gesamtsystem.

Im Vergleich dazu erfordert das «System G» das Hantieren mit Geldbudgets und Abrechnungen vonseiten der betroffenen Person. Es werden Geldbeträge gesprochen und die Leistungen damit eingekauft. Abrechnungen, Controlling und Rechenschaftslegung durch die Person sind notwendig und machen die Sache kompliziert. In den Workshops zeigten sich einige Stakeholder überzeugt davon, dass es Exklusionsrisiken schafft – denen man durch die Motion ja gerade entgegenwirken möchte.

8.3 Empfehlung für den Kanton Zürich

Wir empfehlen, als ersten Schritt in der Umsetzung der Subjektfinanzierung den ambulanten Bereich aufzubauen. Dies betrifft die Bedarfserfassung und die Standards und Qualitätsanforderungen, sodass eine Gesamtsystem-Sicht entsteht, in der der Kanton handeln kann.

Wir empfehlen, für den ambulanten Bereich ein «System Z» ins Auge zu fassen, also einen Leistungsbezug über Zeitwerte, und dies mit Governance-Anliegen im System zu verbinden.

Wir empfehlen, eine Resonanzgruppe im System partizipativ anzulegen und von Anfang an ein Gremium ausgewählter Personen einzubeziehen, welche die Bedarfslagen im Kanton ausgewogen

repräsentieren. Selbstvertretungen und Stellvertretungen von Menschen mit kognitiven, psychischen, Schwermehrfach-, Körper- und Sinnesbehinderungen sollten darin vertreten sein. Eine klare Rollenbeschreibung ist dringend zu empfehlen. Verbindungen zum Mitwirkungsmodell «Partizipation Kanton Zürich» sind zu prüfen;¹⁸ es kann aber sinnvoll sein, beides auseinanderzuhalten.

¹⁸ Siehe <https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/behindertenrechte/partizipation-kanton-zuerich.html> [abgerufen 2020-05-30].

9 Zwei Umsetzungsvarianten: Der Zürcher Weg – vorausgedacht

In diesem Kapitel werden die Kosten und die möglichen Kostenfolgen durch die Einführung der Subjektfinanzierung diskutiert. Die Motion hat eine grundsätzlich kostenneutrale Umsetzung beauftragt – ist dies überhaupt möglich? Wie könnte der Weg aussehen, den Zürich mit der Subjektfinanzierung geht, und was kommt damit auf den Kanton zu?

Wir haben zwei Umsetzungsvarianten formuliert, um verschiedene Antworten auf diese Fragen durchzuprobieren. Den gedanklichen Rahmen bilden Minimal- und Maximalvarianten, die allerdings als extrem und nicht motionskonform einzuschätzen sind. Tabelle 5 zeigt dies im Überblick.

Tabelle 5: Überblick über die behandelten Umsetzungsvarianten.

	Minimalvarianten	Umsetzungs- variante 1	Umsetzungs- variante 2	Maximalvariante
Unterkapitel	9.6	9.2 und 9.3	9.2 und 9.4	9.6
Kurz- beschreibung	Assistenzbeitrag IV verbessern ja, alles andere nein Heime verlassen ja, alles andere nein	Ambulant objektfinanziert mit Szenarien minimale, mittlere, maximale Entwicklung	Ambulant subjektfinanziert mit Szenarien minimale, mittlere, maximale Entwicklung	Vollständige Deinstitutionalisierung
Bewertung	Nicht möglich: Erfüllt Motion nicht	Erfüllt Motion nicht, ist aber ein gangbarer Weg dahin	Erfüllt Motion	Nicht möglich: Sozialpolitisches Abenteuer

Den beiden extremen Umsetzungswege wären durch den politischen Auftrag der Motion nicht ohne Weiteres gedeckt: So könnte eine *Minimalvariante* darin bestehen, nur für partielle, eng definierte Personengruppen eine Subjektfinanzierung zu ermöglichen (vgl. unten, Kap. 9.6.1 und 9.6.2). In Frage kommen dafür beispielgebend Personen, die einen Assistenzbeitrag der IV beziehen, der vom Kanton durch subjektfinanzierte Leistungen «verbessert» wird, oder eine Engführung des Auftrags der Motion auf diejenigen Personen, die heute in staatsbeitragsberechtigten IEG-Heimen sind mit dem Ziel, ihnen zu ermöglichen, das Heim zu verlassen. Durch solche selektiven Teilumsetzungen der Motion entstehen Mehrkosten im tiefen ein- bis zweistelligen Millionenbereich. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für die genannten Zielgruppen erhöhen sich, andere Anspruchsgruppen – siehe Kapitel 5.1 – bleiben aussen vor. Eine *Maximalvariante* könnte demgegenüber eine vollständige Deinstitutionalisierung sein (vgl. unten, Kap. 9.6.3). Heime werden aufgelöst und es gibt nur noch dezentrale Wohnformen und eine dezentrale Leistungserbringung. Nach schwedischem Vorbild (vgl. Kap. 2) ist der Markt dereguliert. Die Kostenfolgen lassen sich kaum beziffern, dürften sich gegenüber heute aber im hohen zweistelligen Millionenbereich bewegen. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung nehmen ab, da das Heim als bevorzugte Wohnform keine wählbare Option mehr ist, der Wechsel der Wohnform erzwungen. Das Vorgehen ist unvereinbar mit der IFEG, derzufolge der Kanton weiterhin Heimangebote haben muss.

Die beiden im Folgenden vorgestellten Szenarien erscheinen demgegenüber als tatsächlich gangbare Wege. Wir leuchten das Spektrum realistischer Möglichkeiten aus und versinnbildlichen die Chancen, aber auch die Risiken, die mit dem jeweiligen Umsetzungskurs verbunden sind. Minimal- und Maximalumsetzungen bleiben impliziert; wir kommen in Kap. 9.6 darauf zurück.

9.1 Interkantonale Erfahrungen: nur bedingt von Nutzen

Die Erfahrungen anderer Kantone bieten für Zürich dabei nur indirekt eine Richtschnur. Denn die Voraussetzungen in den Kantonen sind zu unterschiedlich.

- Bezüglich der *Umsetzung in den Kantonen* handelt es sich bei der Subjektfinanzierung um unterschiedliche politische Vorstösse, die aus unterschiedlichen Systemen kommen. In Zürich formuliert die Motion den politischen Auftrag. Hier ist der stationäre, beitragsberechtigte Teil so weit durchgedrungen und «aufgeräumt» wie in wohl keinem anderen Kanton, der ambulante Bereich hingegen bislang vom Kanton nicht mitfinanziert. Vor diesem Hintergrund steht die Motion. Bern sah sich bei der Umsetzung einem historisch gewachsenen stationären Bereich gegenüber, der kantonal allenfalls teilgesteuert wurde. In Basel gab es einen voll entwickelten stationären und ambulanten Bereich, aber der Durchdringungsgrad im Stationären war und ist nicht vergleichbar mit Zürich. Es ist somit schwer, Erfahrungen vom einen Kontext in den anderen zu übertragen.
- Bezüglich der *Kostenabschätzungen in den Kantonen* haben sowohl Bern als auch Basel für die Folgenabschätzung Hochrechnungen vorgenommen. Beiden hatten aufgrund ihrer Vorgehensweisen zumindest rudimentäre Bedarfsinformationen – Bern aus dem Pilotprojekt, Basel kannte die Angebotskosten vollständig im stationären und im ambulanten Bereich. So konnten sie resultierende Aufwendungen zumindest grob abschätzen; in Basel war eine kostenorientierte Steuerung möglich. In Zürich kennt man Stand heute hingegen nur den Bedarf und die Kosten von Personen in beitragsberechtigten IEG-Heimen, und während die Datengüte bei den Kosten hoch ist, zeigt sich der Bedarf nur grob näherungsweise im Spiegel der akzeptierten Leistungsdokumentation (IBB-Stufen). Für weitere Anspruchsgruppen liegen wenig oder keine Informationen vor. Die Voraussetzungen für Hochrechnungen sind im Kanton Zürich somit nicht im gleichen Umfang gegeben wie in den anderen Kantonen.

Um sich für den richtigen Weg zu entscheiden, muss Zürich anders vorgehen.

9.2 Gemeinsame Eckpunkte beider Umsetzungsvarianten

Im Folgenden stellen wir die Eckpunkte vor, die beide Varianten gemeinsam haben. Sie bilden den Rahmen; die Varianten sind Umsetzungswege.

Ausführungen zu den Ergänzungsleistungen, zu Leitung und Verwaltung und zur materiellen Infrastruktur (a. Wohn-Infrastruktur und Lebensunterhalt; b. weitere Sachaufwände, Objektkosten, die nicht direkt mit dem Leben von Menschen mit Behinderung zu tun haben; c. Investitionen) folgen gesondert in Kapitel 9.5 ab Seite 111. Sie sind nicht direkt Gegenstand der Subjektfinanzierung, erfahren aber Auswirkungen durch diese.

9.2.1 Zielstellung: Privates Wohnen ausserhalb von Behinderteneinrichtungen

Es geht in beiden Varianten um die Subjektfinanzierung *für das Wohnen* im ambulanten Bereich, also das private Wohnen. Darauf beziehen sich sämtliche Ausführungen und Zahlen. Andere Leistungsbereiche wie Arbeit und Beschäftigung stehen nicht im Blickpunkt; die Gründe sind an verschiedenen Stellen in diesem Bericht benannt (vgl. Kapitel 3.4, 3.5).

Die Heime werden in beiden Varianten subjektorientiert objektfinanziert. Dies hält den Abrechnungs- und Steuerungsaufwand im heute bekannten Rahmen. Wir tragen hiermit dem Umstand Rechnung, dass es nicht das Ziel der Motion ist, Heime aufzulösen, sondern den ambulanten Bereich aufzubauen.

9.2.2 Personale Leistungen

Die Leistungstypen in beiden Varianten umfassen personale Leistungen und komplementäre (nicht-personale) Leistungen.

Beginnen wir mit den personalen Leistungen. In diesem Leistungstyp sind zwei verschiedene Leistungsarten zu bestellen: Fachleistungen und Assistenzleistungen. Diese Unterscheidung haben wir im Bericht bereits eingeführt (vgl. Kapitel 7.2.4).

- *Fachleistungen* werden in fachlicher Qualität erbracht durch ausgebildetes Personal, immer durch Organisationen.
- *Assistenzleistungen* werden in rein individueller Qualität erbracht, in der Regel durch nicht ausgebildetes Personal.

Sowohl Fachleistungen als auch Assistenzleistungen können in grossem oder kleinem Umfang erbracht werden. Es gibt sowohl Vorgehensweisen, in denen ausschliesslich Fachleistungen erbracht werden, z.B. wenn keine Assistenzleistungen an der Person notwendig sind wie im begleiteten Wohnen für Menschen mit einer psychischen Behinderung, wo mit einer kleinen zeitlichen Präsenz und hoher Fachlichkeit (Gruppensetting plus Einzelgespräche) gearbeitet wird. Es gibt aber auch Vorgehensweisen, wo ausschliesslich Assistenzleistungen erbracht werden, z.B. wenn die Person eine körperliche oder eine Sinnesbeeinträchtigung hat und Unterstützung durch Dritte benötigt, diese aber selbst anleitet und Fachlichkeit kein Muss ist.

9.2.3 Komplementäre Leistungen

Damit zu den komplementären Leistungen. Diese sind ohnehin objektfinanziert – auch das haben wir oben im Bericht bereits dargestellt (vgl. Kapitel 7.2.1, 7.2.2 und 7.2.3). Sie umfassen Information und Beratung, Bildungsangebote und die begleitete Auseinandersetzung mit dem eigenen behinderungsbedingten Bedarf (Veränderungsbegleitung).

9.2.4 Systemzugang

Das Bild, wie es sich im Zusammenzug der Kapitel 5.6 und 7.6 präsentiert, verdeutlicht Abbildung 3.

Ausgangslage: Zustand heute (Stand 2018)

Sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigte Personen im Wohnen von Menschen mit Behinderungen

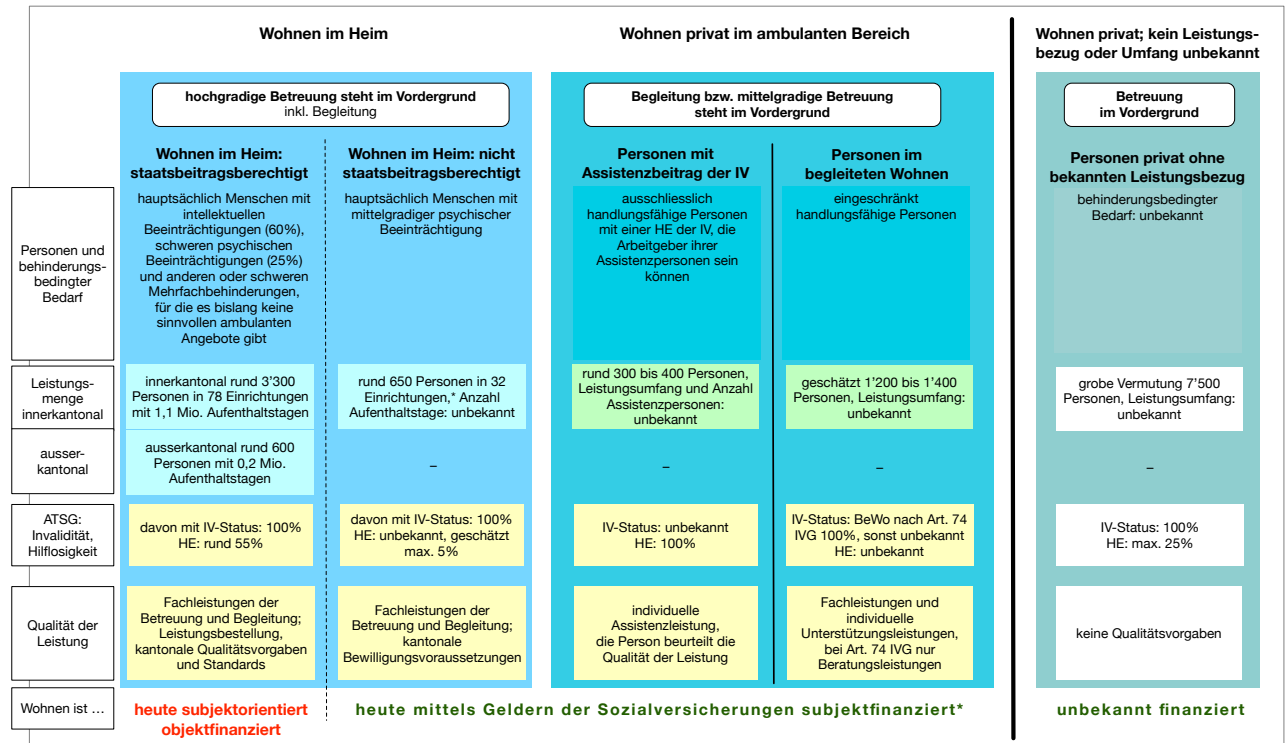


Abbildung 3: Ausgangslage vor Einführung der Subjektfinanzierung, Stand 2018.

* Angebote gemäss Art. 74 IVG sind mit den BSV-Beiträgen zum Teil objektfinanziert (ohne Subjektorientierung).

In der Subjektfinanzierung bekommt das Geld, das im System ist, eine neue Aufgabe zugewiesen: Es ist nicht mehr dafür da, objektfinanzierte Vereinbarungen zu decken, sondern den behinderungsbedingten Bedarf des Subjekts. Der Franken erhält eine andere Funktion.

Der Kanton Zürich steht dabei zugleich vor einer markanten Ausweitung der Anspruchsgruppen, für die er Leistungen im Wohnen mitfinanziert. Stand der Daten von 2018, dem letzten verfügbaren Zeitpunkt, sind es, objektfinanziert, rund 3'900 Personen, alle in staatsbeitragsberechtigten Einrichtungen (3'300 innerkantonal, 600 in IVSE-Einrichtungen ausserkantonal). Künftig sind es zusätzlich mindestens 2'000 Personen, die dafür in Frage kommen: 650 aus den nicht-staatsbeitragsberechtigten Heimen, 300 bis 400 aus dem AB-IV und 1'200 bis 1'400 aus dem Begleiteten Wohnen. Sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigt sind alle diese Personen.

Hinzu kommt ein Pool von weiteren bis zu 7'500 Personen, aus denen Personen flexible ambulante Angebote künftig nutzen könnten.

Die grundsätzlichen **Stellschrauben eines «Systems Subjektfinanzierung»** haben wir in den bisherigen Kapiteln dieses Berichts beschrieben:

- **Anspruchsberechtigung:** Die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen können eng oder breit definiert sein.
- **Bedarfsanerkennung:** Umfang der zu versorgenden Bedarfe/ Zielgruppen: keine neuen Bedarfe anerkannt \Rightarrow neue Bedarfe anerkannt.
- **Bedarfsbemessung:** Anerkennungsgrenzen von behinderungsbedingtem Bedarf: strikt \Rightarrow grosszügig, Quantifizierung des Bedarfs in Zeiteinheiten oder Franken.
- **Komplementäre Leistungen:** Angebot an Information und Beratung, Bildung, Veränderungsbegleitung: unverändert \Rightarrow mit neuen Aufgaben und Funktionen im System.
- **Vorgaben im Leistungsbezug:** Es greifen Effizienzvorgaben (z.B. ob Leistungen weiter zu Paketen geschnürt sind oder nicht), Qualitätsvorgaben (z.B. ob und wie ambulante Leistungen zu bewilligen und zu beaufsichtigen sind, welche Standards gelten), Prozessvorgaben (z.B. ob Geldbudgets von der Person verwaltet werden müssen oder nicht).

Der Kanton kann verschieden agieren. In den beiden Varianten, die wir gleich darstellen, ist dem durch unterschiedliche Schätzbreiten Rechnung getragen: Mal gelangen mehr, mal weniger Personen ins neue System Subjektfinanzierung.

Die Bedarfsermittlung spielt wie geschildert mit diesem Punkt zusammen (vgl. dazu besonders Kapitel 6.2.1 und 6.2.3), weshalb wir nicht gesondert auf sie eingehen.

9.2.5 Aktuelle Mischfinanzierung: anteilige Kostenübernahme des Kantons

Wir setzen voraus, dass *das Subsidiaritätsprinzip gilt*: Das heisst der Kanton trägt diejenigen anrechenbaren Kosten, die übrigbleiben, wenn subsidiäre Beiträge eingesetzt worden sind. Hat die Person beispielsweise Anspruch auf eine IV-Rente, den Assistenzbeitrag der IV, eine Hilflosenentschädigung oder Ergänzungsleistungen, so muss sie diese zuerst in Anspruch nehmen, um ihren behinderungsbedingten Bedarf zu decken. Der Kanton übernimmt nur die anrechenbaren Kosten, die dann noch nicht gedeckt sind. Dies entspricht dem Willen der Motion: «Mit dem Systemwechsel zur Subjektfinanzierung sollen *die kantonalen Beiträge* für alle Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Basis ihres individuellen Assistenzbedarfs festgelegt werden, unabhängig davon, ob sie in einer Institution oder selbständig leben und/oder arbeiten» (Motion KR-Nr. 100/2017, S. 1, Hervorhebung hinzugefügt).

Die aktuelle Situation im Kanton Zürich ist: Heute werden die Unterstützungsleistungen in einem Kostenmix aus objekt- und subjektfinanzierten Leistungen erbracht. Subjektfinanzierungen, die auf Bundesebene definiert sind, sind auch in Zukunft nicht anzutasten: Dies betrifft die Invalidenversicherung, die Hilflosenentschädigung, die Ergänzungsleistungen und die weiteren Sozialversicherungen wie die Unfall-, Militär- und die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Krankenversicherung. Die Motion strebt selbstverständlich keine gesamtschweizerische Revision dieser Versicherungswerke und ihrer gesetzlichen Grundlagen an.

Heute ist das Verhältnis so:

- Es fallen für den in dieser Variante betrachteten Personenkreis und die personalen Leistungen in den relevanten Wohnangeboten rund 260 Mio. Franken an Personalaufwand an.
- **Davon zahlt der Kanton heute rund 150 Mio. Franken und die subsidiären Vergütungen betragen zusätzlich rund 110 Mio. Franken.** Berücksichtigt sind in diesen Zahlen

alle Leistungen für Betreuung, Begleitung, Assistenz, begleitetes Wohnen und auch Aufwendungen für nicht-fachliche Unterstützungsleistungen, beispielsweise Ökonomie und Haushalt.

Tabelle 6 zeigt, wie sich dieses Verhältnis zusammensetzt.

Tabelle 6: Kosten für personale Leistungen im Wohnen, Stand 2018. Vergütungen durch KSA und subsidiär.

Situation heute (Bereich Wohnen, Zahlen 2018, in CHF)			
	Kosten Personale Leistungen	davon direkt über IEG durch KSA vergütet	davon subsidiär vergütet (teilweise KSA)
beitragsberechtigte IEG-Heime (IBB 0 und IBB1)	29'938'258	12'494'852	17'443'406
beitragsberechtigte IEG-Heime (IBB2, IBB3 und IBB4)	157'105'475	110'540'287	46'565'189
beitragsberechtigte IEG-Heime (Körperbehinderung)	7'215'023	5'074'301	2'140'722
ausserkantonale IVSE-Heime	31'383'645	22'027'124	9'356'522
nicht beitragsberechtigte IEG-Heime	15'910'041	0	15'910'041
Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG	1'757'026	0	1'757'026
Begleitetes Wohnen ausserhalb Art. 74 IVG	6'808'138	0	6'808'138
Assistenzbeitrag der IV	8'978'287	0	8'978'287
Total	259'095'894	150'136'564	108'959'330

Die Frage lautet nun: Wie hoch werden die Mehrkosten für den Kanton sein gegenüber diesen 150 Mio. Franken, wenn der ambulante Bereich aufgebaut wird? Die Antwort darauf erfolgt in den beiden Varianten. Beide Varianten konzentrieren sich dabei auf die Vergütungen des KSA für die personalen Leistungen. Overheadkosten, materielle Infrastruktur, Investitionskosten und auch die Ergänzungsleistungen werden in Kapitel 9.5 angesprochen.

Die Berechnungsgrundlagen finden sich in Anhang A2: ab Seite A-4.

9.2.6 Beurteilungskriterien für die Varianten

Am Schluss jeder Variante führen wir sie einer Bewertung zu. Dabei leiten uns die folgenden sechs Fragen:

- Wird durch das beschriebene Vorgehen die Motion eingelöst?
- Wie ist die Qualität der zukünftigen Leistungen einzuschätzen?
- Ist diese Variante kostenneutral – was sind die Risiken?
- Wie ist die Akzeptanz dieser Variante bei den Menschen mit Behinderung?
- Wie ist die Akzeptanz bei den stationären Leistungsanbietern?
- Wie ist die Akzeptanz bei den ambulanten Leistungsanbietern?

Die politische Akzeptanz kann von uns nicht bewertet werden.

Mit dem ersten Punkt, ob die Motion eingelöst wird, ist dabei gemeint: Führt das System zu einem Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung, in welchem Umfang, für welche Anspruchsgruppen, mit welchen Gelegenheiten zu Partizipation und Mitwirkung? Entsteht eine Subjektfinanzierung im Sinne der Motion?

Als ein weiteres Kriterium angesehen werden könnte die Konformität eines Umsetzungsweges mit der UN-BRK. Dies steckt allerdings bereits im ersten Kriterium, dem Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung, und in den aufgeführten Unterbedingungen. Im Zweifel, so könnte man argumentieren, trägt *jede* Umsetzung der Subjektfinanzierung dazu bei, Menschen mit Behinderung als Handelnde anzuerkennen und ihre soziale Freiheit und Anerkennung zu stärken: Subjektfinanzierte behinderungsbedingte Bedarfe ins Zentrum eines Versorgungssystems zu stellen, und nicht länger objektfinanzierte Einrichtungslandschaften, ist in jedem Fall ein Schritt in die von der UN-BRK gesetzte Richtung. Die UN-BRK bildet somit die Grundlage und die Hintergrundfolie der gesamten Auseinandersetzung mit dem Thema. Sie macht darauf aufmerksam, dass es um die gleichen Rechte von Menschen mit Behinderung geht. Als direkter Prüfstein eines Umsetzungsweges eignet sie sich nicht, wohl aber für den Diskurs und Dialog der verschiedenen Anspruchsgruppen und, natürlich, für juristische Klärungen.

Damit zu den beiden Varianten. Sie lauten:

1. Der ambulante Bereich wird übergangsweise objektfinanziert.
2. Der ambulante Bereich wird direkt subjektfinanziert.

9.3 Umsetzungsvariante 1: Ambulanter Bereich wird übergangsweise objektfinanziert

In dieser Variante wählt der Kanton Zürich zur Umsetzung der Motion den Weg der *Leistungsbestellung (objektfinanziert) im ambulanten Bereich*. Diese Art der Leistungsfinanzierung ist bekannt aus den stationären Behinderteneinrichtungen. Hier kommt sie nun zum Einsatz, um den ambulanten Bereich zu erschliessen. Warum ist das attraktiv?

Aus zwei Gründen: Zum einen ist die Leistungsbestellung eine Vorgehensweise, deren Vor- und Nachteile der Kanton hervorragend kennt und deren operative Besonderheiten er beherrscht. Zum anderen erleichtert die Leistungsbestellung eine Kostenlegitimation und Kostenkontrolle. Weil der Kanton im ambulanten Bereich im Moment noch nicht mitfinanziert, erschliesst er ihn sich deshalb in diesem vertrauten Modus – das ist die Triebfeder hinter dieser Variante.

Damit können wir uns diese Variante und ihre Implikationen nun genauer ansehen.

Der ambulante Bereich wird objektfinanziert – aber was passiert im Bereich Heime?

Den ambulanten Bereich objektzufinanzieren ergibt nur dann Sinn, wenn sich zugleich im Bereich der Heime nichts ändert – was bedeutet, dass die subjektorientierte Objektfinanzierung dort fortgesetzt wird. Denn das bekannte Prinzip der Objektfinanzierung, bewährt für das Wohnen im Heim, soll auf den neuen Bereich des privaten Wohnens übertragen werden. Dabei kann im Zuge des Aufbaus das subjektorientierte Element (die Abgeltung ist gestuft nach dem individuellen behinderungsbedingten Bedarf) erst mit der Zeit entwickelt werden. In den Heimen kommt es darum zu keiner Novellierung. Es werden vorerst keine neuen Finanzierungsregelungen eingeführt, sondern

es bleibt bei der bisherigen Praxis der Leistungsbestellung, was in der Heimlandschaft tausende Stunden von Umstellungsaufwand einspart. Es gibt weiter die kollektive Leistungserbringung in einer IFEG-Einrichtung.

Das Ziel ist es aber, dass der Heimbereich kleiner wird. Denn Personen, die heute im Heim sind, sollen es verlassen und adäquate ambulante Angebote nutzen. Die Heimlandschaft wird mit dieser Variante darum mit Sicherheit nicht mehr ausgebaut, sondern nur noch der aktuell bestehende Qualitätsstandard gesichert, beim Abbau von Plätzen durch den Kanton unterstützt und ggf. in Teilen umgebaut.

Was muss auf Seiten der Heime geschehen, um sicherzustellen, dass die Auseinandersetzung von Personen mit der neuen Möglichkeit, privat zu wohnen, wirklich stattfindet – und das neue, kantonal mitfinanzierte ambulante Angebot auch genutzt wird?

Hier sind fünf wichtige Elemente zu nennen, die einzeln oder in Kombination angespielt werden können:

- a) *Qualitätsanforderungen verändern.* Es könnte z.B. zur Auflage werden, dass die Qualitätskonzepte der Heime im Hinblick auf die Befähigung der Person, sich mit Alternativen auseinanderzusetzen, überprüft und überarbeitet werden.
- b) *Dokumentationspflichten verändern.* Es könnte von den Heimen beispielsweise verlangt werden, dass sie darstellen, wie sie mit der Person die Leistungen möglichst individuell auf sie abstimmen; mit einem besonderen Augenmerk auf solche Leistungen, die eine Ausserorientierung haben, ausserhalb des Heimes, sodass sich wichtige Leistungsteile ausserhalb der vier Wände der Einrichtung abspielen.
- c) *Externe Anbieter mit den Personen im Heim an Alternativen arbeiten lassen.* Die gesellschaftliche Integration könnte dafür aus der Leistungsbestellung im Heim herausgelöst werden. Sie gehört dann nicht mehr als Verbundteil zum bestellten Leistungspaket, sondern ist einzeln anwählbar. Dadurch wird es möglich, dass externe Anbieter diesen Leistungsteil übernehmen und mit den Personen arbeiten, die im Heim sind.
- d) *Mindest-Quotenvorgaben setzen.* Den Heimen können Mindestquoten vorgegeben werden: Bis zu einem festgelegten Zeitpunkt oder innerhalb einer definierten Zeitspanne soll erreicht sein, dass soundsoviele Personen die Heime verlassen haben. Die Quote kann sich auf das einzelne Heim beziehen: Wo – beispielgebend – nach 5 Jahren noch niemand ausgezogen ist, ist das ein Signal, diese Institution genauer zu beobachten. Die Quote kann sich auch auf grössere Heimcluster beziehen. Sinn dieser Regelung ist es, sicherzustellen, dass die Personen in den Heimen wirklich die Möglichkeit haben, ihr Recht auf unabhängige Lebensführung auszuüben.
- e) *Die Heime ambulante Angebote entwickeln lassen.* Die stationären Anbieter könnten unternehmerisch neue ambulante Angebote entwickeln, um Personen, die das Heim verlassen, zumindest übergangsweise weiter zu betreuen und zu begleiten. Da die Heime mit der Praxis der Leistungsbestellung und ihren Voraussetzungen vertraut sind (insbesondere den Qualitätsanforderungen, aber auch mit den betrieblichen Anforderungen an Abrechnungen und Controlling), erleichtert dies den objektfinanzierten Aufbau des ambulanten Bereichs. Für die Personen, die das Heim verlassen, heisst das: Unter Umständen sind es

die gleichen Personen, die die Person früher betreut haben, die sie nun ggf. weiter betreuen. Aus den Stakeholder-Interviews wissen wir, am Anfang kann gerade das sehr sinnvoll sein und der Person Sicherheit bieten. Später muss die Freiheit mehr in den Vordergrund rücken – was zurück zu den anderen genannten Elementen führt.

Denkbar wäre, gezielt mit ambulanten Leistungserbringern Anbieterkooperationen zu fördern, um den Aufbau des objektfinanzierten Know-hows zu beschleunigen und breitere Zielgruppen rascher zu erreichen – nicht nur Personen, die aus dem Heim kommen. Denn dort haben die ambulanten Anbieter einen Erfahrungs- und Wissensvorsprung, nicht nur in der Leistungserbringung, sondern auch in der komplizierten Welt der ambulanten Mischfinanzierungen.

Wie werden Leistungen im ambulanten Bereich bestellt?

Sie werden bestellt analog zum Heimbereich: Die Leistungsmenge wird im Rahmen einer Bedarfsplanung festgelegt, wobei diese – solange noch wenig Erfahrungen über die Nutzung der ambulanten Angebote vorliegen – zunächst nicht die Exaktheit der heutigen Bedarfsplanung im stationären Bereich aufweisen kann. Die Anbieter werden nach Qualitätsanforderungen zugelassen. Wer diese Zulassung beantragt, ist offen; es können bestehende Anbieter aus dem stationären Bereich sein oder solche aus dem ambulanten Bereich oder, wie gerade angeklungen ist, ganz neue Anbieter, die aus Kooperationen aus beiden Bereichen hervorgehen oder solche, die erstmals in die ambulante Leistungserbringung eintreten.

Eine Implikation der objektfinanzierten Leistungsbestellung ist: Es sind immer Organisationen, keine Einzelpersonen, die zugelassen werden. Dies hängt zum einen mit den Anforderungen zusammen, die ein Leistungsanbieter erfüllen muss: Qualitätssicherung, Weiterbildung, Vorkehrungen bei Krisensituationen, Versicherungen, Datenschutz, Dokumentationspflichten einschliesslich Aktenführung und Aktenaufbewahrung etc. Es hängt zum anderen mit der Anforderung zusammen, dass eine bestellte Leistung zuverlässig in der bestellten Qualität erbracht werden können muss: Anbieter müssen also beispielsweise Präsenz gewährleisten können, sie dürfen nicht ausfallen oder behinderungsbedingt notwendige Leistungen verspätet erbringen.

Welche Leistungen im ambulanten Bereich werden objektfinanziert?

Die Objektfinanzierung im ambulanten Bereich bezieht sich in allererster Linie auf die personalen Leistungen. Sie sind es, die vornehmlich bestellt werden.

In zweiter Linie sind es komplementäre Leistungen wie Information und Beratung oder die Veränderungsbegleitung, wobei diese auch von Dritten erbracht werden können.

Personale Leistungen

Beginnen wir mit den personalen Leistungen. In diesem Leistungstyp sind zwei verschiedene Leistungsarten zu bestellen: Fachleistungen und Assistenzleistungen. Diese Unterscheidung haben wir bereits eingeführt und geben sie hier noch einmal wieder:

- *Fachleistungen* werden in fachlicher Qualität erbracht durch ausgebildetes Personal, immer durch Organisationen.

- *Assistenzleistungen* werden in rein individueller Qualität erbracht, in der Regel durch nicht ausgebildetes Personal.

Infolge der Einführung der Objektfinanzierung im ambulanten Bereich gilt nun, dass *auch die vom Kanton mitfinanzierten Assistenzleistungen immer durch Organisationen erbracht werden müssen*. Das steht im Gegensatz zum AB-IV, bei dem die Person ja ihre Assistenzpersonen einzeln anstellt. Baut der Kanton den ambulanten Bereich auf, indem er die Leistungen objektfinanziert, so sprechen die folgenden Gründe dafür, dass Assistenzleistungen in einem organisationalen Rahmen erbracht werden:

- Aus der Evaluation des AB-IV ist bekannt, dass die zuverlässige Präsenz ein Problem des Modells ist (vgl. Guggisberg & Bischof, 2017, S. 71). Fällt eine angestellte Assistenzperson aus, ist guter Rat teuer. Das Gleiche haben wir an den Stakeholder-Workshops im Kanton gehört.
- Sofern der Kanton künftig Assistenzleistungen bestellt, macht es einen Unterschied, ob er die Leistungen mit hunderten, vielleicht tausenden von Assistenzpersonen einzeln abrechnen müsste oder nur mit denjenigen Strukturen, in denen diese organisiert sind. Zwar entstehen dadurch Verwaltungs- und Overheadkosten. Doch der Bearbeitungsaufwand sinkt, was dies wieder aufwiegt.
- Bei ungenügender Qualität der erbrachten Leistung braucht der Leistungsbesteller eine Handhabe.
- Leistungsbestellungen bei Einzelpersonen sind nicht möglich. Dass sich Assistenzpersonen organisieren, ist sozusagen der Preis dafür, wenn sie im Rahmen einer kantonalen Leistungsbestellung entschädigt werden möchten.

Es ist darum höchst unwahrscheinlich, dass es Einzelpersonen sind, welche künftig vom Kanton mitfinanzierte personale Leistungen erbringen. Auch das Angehörige für diese Leistungen bezahlt werden, ist damit nicht wahrscheinlich.

Komplementäre Leistungen

Damit zu den komplementären Leistungen. Diese sind objektfinanziert. Für die hier diskutierte Variante benötigt man einige Angebote der Information und Beratung. Sie werden vom Kanton bestellt. Für die Bestellung braucht der Kanton eine Bedarfsanalyse, die eher anbieterorientiert ist: Er kooperiert mit dem Leistungserbringer und verhandelt darüber, welche Leistungen an Information und Beratung zu erbringen sind. Das gilt für stationäre wie ambulante Leistungserbringer gleichermaßen.

In dieser Variante braucht man darum keine Abklärungsstelle, die den individuellen behinderungsbedingten Bedarf mit der Person zusammen verhandelt. Man könnte allerdings so vorgehen, dass man das HMB-Verfahren einsetzt, um objektfinanzierte Kostenbänder mit den Leistungsanbietern zu verhandeln. Dies wären anbieterspezifische Vereinbarungen auf Grundlage der fünf Hilfebedarfsgruppen. Das Vorgehen liesse sich verbinden mit dem Aufbau einer Abklärungsstelle und ergäbe besonders dann Sinn, wenn diese Variante 1 als Vorstufe für ein weitergehendes System der Subjektfinanzierung eingesetzt werden soll.

Zusatzinformationen, beispielsweise durch stichprobenartige Felderhebungen oder Expertise-Panels, ergänzen das Bild.

Welche Kostenfolgen kann es nach sich ziehen, so vorzugehen?

Wenn der Kanton sich auf diesen Weg begibt und den ambulanten Bereich objektfinanziert aufbaut, mit welchen Kosten muss er rechnen?

Um darauf eine Antwort zu finden, mussten wir zahlreiche Annahmen treffen. Bezüglich der Kostenabschätzungen haben sowohl Bern als auch Basel für die Folgenabschätzung Hochrechnungen vorgenommen. Beide hatten aufgrund ihrer Vorgehensweisen rudimentäre Bedarfsinformationen – Bern aus dem Pilotprojekt, Basel kannte die Angebotskosten im stationären und im ambulanten Bereich und konnte extrapolieren. So konnten beide Kantone resultierende Aufwendungen zumindest grob abschätzen; in Basel war eine vornehmlich kostenorientierte Steuerung möglich. In Zürich kennt man Stand heute den Bedarf und vor allem die Kosten von Personen in beitragsberechtigten IEG-Heimen. Die Kosten- und Angebotsinformationen sind genau und gut, während der Bedarf nur näherungsweise im Spiegel der akzeptierten Leistungsdokumentation (IBB-Stufen) abgebildet ist. Für Anspruchsgruppen ausserhalb von beitragsberechtigten IEG-Heimen liegen wenig oder keine Informationen vor. Die Voraussetzungen für Hochrechnungen sind im Kanton Zürich somit trotz guter Teildatenmengen noch lückenhaft, wie in den anderen Kantonen.

Dies vorausgeschickt, verweisen wir auf die Darstellung zur Situation heute, die sich am Anfang dieses Kapitel findet (vgl. Kapitel 9.2.2).

Wie bewegt sich diese Situation in der hier diskutierten Variante?

Wir treffen für die Beantwortung die folgenden fünf Annahmen:

Annahme 1: Personen, die bereits heute im begleiteten Wohnen oder in der Assistenz sind, haben ungedeckte Bedarfe im Umfang von etwa einem Drittel. Dies ist eine Setzung, mit der eine zu tiefe Schätzung verhindert werden soll und die die Ambition ausdrückt, für diese Personengruppen Verbesserungen herbeizuführen. Sie beruht auf Hinweisen wie jenem, dass 31% der Assistenzbeziehenden von einer Kürzung ihres eigentlichen Bedarfs aufgrund von Höchstbeträgen betroffen sind (Guggisberg & Bischof, 2017, S. 34); dass in den Stakeholder-Workshops viele ambulante Leistungsanbieter von Unterdeckung gesprochen haben und dem Umstand, dass im begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG nur Stunden rapportiert werden, die abrechenbar sind, d.h. Beratung.

Annahme 2: Von den Personen in beitragsberechtigten IEG-Heimen sind es hauptsächlich jene mit IBB-Stufe 0 oder 1, die sich ins begleitete Wohnen bewegen, Personen mit IBB-Stufe 2, 3 und 4 demgegenüber deutlich weniger – und abnehmend mit der Höhe ihrer Bedarfsstufe. Personen mit einer Körperbehinderung bzw. einer HE gehen in die Assistenz.

Annahme 3: Personen in ausserkantonalen IVSE-Heimen bewegen sich kaum aus dem ausserkantonalen Heim heraus in das neue flexible ambulante Angebot. Es handelt sich um Personen, die oftmals aus Spezialgründen bestimmte Einrichtungen bevorzugen und/oder von denen viele im Kanton Zürich kaum verwurzelt sind. Wir machen hier die Setzung, dass ihre Wechseldynamik maximal der Hälfte der Dynamik innerhalb des Kantons Zürich entspricht. Es kommt allerdings dabei auch auf die ausserkantonalen Kontexte an: Wenn Personen aus Zürich beispielsweise im Kanton Bern im Heim sind und dort die Heimlandschaft ändert, können weitere Verschiebungen die Folge sein, sowohl von Personen als auch von Kosten. Solche Effekte blieben in unserer Annahme aussen vor.

Annahme 4: Personen aus nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen. Es handelt sich hauptsächlich um Personen mit psychischer Beeinträchtigung, die sich – verglichen mit den staatsbeitragsberechtigten Heimen – eher im Bereich einer IBB-Stufe 1 bewegen. Im nicht-staatsbeitragsberechtigten Bereich vergütet das KSA nichts; bewegt sich die Person jedoch ins begleitete Wohnen, muss es Kosten übernehmen: Es entstehen Mehrkosten, da das begleitete Wohnen im Gegensatz zum stationären Bereich nicht durch die Zusatzleistungen ausfinanziert ist. Wie viele Personen sich unter Annahme 4 aus dem Heim bewegen, ist anders geschätzt als bei den Personen mit IBB 0 oder 1 aus Annahme 2. Dahinter stehen Annahmen darüber, wie der Aufenthalt im nicht-staatsbeitragsberechtigten Heim mit dem Betreuungssetting zusammenhängt: Die Personen sind auf fachliche Konstanz angewiesen; die Beeinträchtigung äussert sich schubweise verschieden und entzieht sich gewisser Planung. Im Heim ist jemand da und fängt das auf. Im begleiteten Wohnen ist das beschränkter möglich. Deshalb sind unsere Schätzwerte tiefer als für IBB-Stufe 0 und 1 der Personen aus den staatsbeitragsberechtigten Heimen.

Annahme 5: Von den Personen, die noch gar keine Leistung beziehen, kommen neue Personen in das neue flexible Angebot. Viele dieser Personen sind nicht im Heim, weil sie sich mit dem stationären Angebot schwertun. Jetzt sind neue, sinnvolle ambulante Leistungskonfigurationen für sie erreichbar.

Im Anhang befindet sich eine ausführliche Darstellung der Quellen, Schätzgrössen und Berechnungen.

Zur Abschätzung der Kostenauswirkungen betrachten wir im Folgenden nur den Personalaufwand. Hinter ihm stehen die erbrachten personalen Leistungen, die ja besonders interessieren. Es wird nur das Wohnen betrachtet und nur diejenigen Personengruppen, die sich gemäss der Annahmen 1 bis 5 durch die hier diskutierte Variante «objektfinanziertes ambulantes Angebot» bewegen könnten, d.h. ihre Situation verändern und neue oder andere Leistungen beziehen.

Es sind nur sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigte Personen gezählt, d.h. Personen ohne eine Anspruchsberechtigung nach Art. 8 oder 9 ATSG wurden nicht für die Berechnung berücksichtigt.

Die Darstellung fokussiert auf den kantonalen Anteil an der Mischfinanzierung, der verbleibt, wenn alle subsidiären Möglichkeiten beansprucht und in Abzug gebracht sind: Wie hoch werden die Mehrkosten für den Kanton sein gegenüber den heute 150 Mio. Franken (vgl. Kapitel 9.2.6), wenn der ambulante Bereich objektfinanziert aufgebaut wird?

Die Antwort darauf zeigt Tabelle 7. Alle Zahlen sind gerundet.

Tabelle 7: Kostenfolgen für den Kanton in Variante 1 (geschätzte Kostenbänder).

Annahme 1: Personen, die bereits heute im begleiteten Wohnen oder in der Assistenz sind, haben ungedeckte Bedarfe			
ungedeckte Bedarfe	+33%		
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	6		
Annahme 2: von den Personen aller Behinderungsformen bewegen sich Personen aus den beitragsberechtigten IEG-Heimen ins begleitete Wohnen; dies sind 3'300 Personen, bereits kantonal mitfinanziert			
	Szenarien		
	Min	Mid	Max
angenommene Dynamik IBB0 und IBB1 (1'000 Personen): dies tun ...%	33%	50%	90%
angenommene Dynamik IBB2 (1'050 Personen): dies tun ...%	10%	20%	30%
angenommene Dynamik IBB3 (650 Personen): dies tun ...%	5%	10%	20%
angenommene Dynamik IBB4 (450 Personen): dies tun ...%	1%	5%	10%
angenommene Dynamik «gehen in Assistenz» (150 Personen): dies tun ...%	33%	50%	90%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	5	8	15
Annahme 3: Personen in ausserkantonalen IVSE-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen oder in die Assistenz; dies sind 600 Personen, bereits kantonal mitfinanziert			
angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	5%	10%	15%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	0	0	1
Annahme 4: Personen aus nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen; dies sind 650 Personen, heute NICHT kantonal mitfinanziert			
angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	10%	20%	33%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	1	3	5
Annahme 5: es kommen neue Personen dazu ins begleitete Wohnen oder in die Assistenz; dies sind 7'500 Personen, heute NICHT kantonal mitfinanziert			
angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	5%	10%	15%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	7	14	21
Total Auswirkung direkte Vergütung durch Kanton (Mio. CHF) für personale Leistungen*	19	31	47
plus Auswirkung direkte Vergütung durch Kanton (Mio. CHF) für Leitung und Verwaltung	3	5	7
abzüglich Auswirkungen kantonalen Anteil der Ergänzungsleistungen (Mio. CHF)	-6	-11	-18
TOTAL Auswirkung alle Vergütungen durch Kanton (Mio. CHF)	16	25	36
<p>Die Taxen der Menschen mit Behinderung vermögen die Objektkosten (materielle Infrastruktur und Lebensunterhalt) vollständig zu decken. Verlässt eine Person nun das Heim, fallen ihre rechnerisch individualisierten Kosten und ihre Taxen weg. Die Gelder (überwiegend der Sozialversicherungen), mit denen sie die Taxe deckten, fliessen nun in die Miete der eigenen Wohnen und in den Lebensunterhalt. Kann das Heim den Platz nicht wieder besetzen, hat es den Grossteil der rechnerisch individualisierten Kosten trotzdem zu tragen. Das Wenigste der materiellen Infrastruktur und des Lebensunterhaltes fällt in der Realität weg (vgl. Kapitel 9.5).</p>			

Unter **Annahme 1** würde der kantonale Anteil an der Finanzierung um 6 Mio. Franken steigen.

Unter **Annahme 2** sieht man, dass für diese Personengruppe die Leistungserbringung ausserhalb des Heims mit Mehrkosten einhergeht gegenüber ihren Heimkosten. Warum ist dies nicht kostenneutral? Der Grund ist in den Kostenunterschieden zwischen einer individuellen und einer kollektiven Leistungserbringung zu suchen. Im ambulanten Bereich sind nicht nur die Kosten tiefer als im stationären Bereich, auch die Subsidiarität ist tiefer, d.h. der Kanton zahlt bei IBB 0 im Heim direkt nichts, ausserhalb aber schon. Er trägt zudem anteilig die EL bei den Heimtaxen, im ambulanten Bereich trägt er die gesamten Kosten (vgl. zu den Ergänzungsleistungen Kapitel 9.5.1). Die Vergütungen, also was von den vor Ort anfallenden Kosten vom Kanton übernommen werden muss, sind darum höher. Die individuelle Leistungserbringung ist zudem tendenziell bei tiefem behinderungsbedingten Bedarf günstiger, die kollektive Leistungserbringung bei hohem behinderungsbedingten Bedarf. Für den Kanton steigt damit sein Aufwand und ist nicht kostenneutral.

Das illustriert beispielgebend die folgende Tabelle, welche die Kosten pro Platz im staatsbeitragsberechtigten IEG-Heim nach IBB-Stufe aufschlüsselt. Ihnen gegenübergestellt sind angenommene personale Kosten gemäss der «Basler Tabelle» für den ambulanten Leistungsbezug auf gleicher Bedarfsstufe (Umrechnungstabelle IBB-Stufen in Leistungsstunden aus dem Anhang 2 zur Verordnung über die Behindertenhilfe BHV, Stand 1. Januar 2019 des Kantons Basel-Stadt).

Tabelle 8: Exkurs: Gegenüberstellung von kollektiver und individueller Leistungserbringung.

	IBB0	IBB1	IBB2	IBB3	IBB4
max. Stundenzahl pro Jahr Basler-Tabelle (je IBB-Stufe*)	144	384	576	972	1'656
Kosten personale Leistungen im Heim mit Gewichtung (0.5 / 1.5 / 2.5 / 3.5 / 4.5)**	11'552	34'655	57'759	80'862	103'965
Kosten personale Leistungen im Heim mit Gewichtung plus Hauswirtschaft	13'594	37'208	60'823	84'437	108'051
Begleitetes Wohnen mit max. Basler Stundenzahl (pro Stunde CHF 80)	11'520	30'720	46'080	77'760	132'480
Assistenz mit max. Basler Stundenzahl (pro Stunde CHF 33)	4'752	12'672	19'008	32'076	54'648
Gemäss der Evaluation Büro BASS (2017, S. 32) liegt der für den Assistenzbeitrag relevante Hilfebedarf bei ...					
... Stunden pro Jahr (Mittelwert***)					1'704
... Stunden pro Jahr (Median)					1'440

* IBB-Stufe 4 in der Basler-Tabelle nach oben offen: 138 Stunden pro Monat (1'656 pro Jahr) und mehr.

** Die Grundbetreuung im Heim wird über die EL gedeckt (11'600 Franken, siehe Kapitel 9.5.1). Die direkte Finanzierung durch den Kanton (nicht über die EL) ist darum im Heim um diesen Betrag tiefer. Wechselt eine Person aus dem Heim ins Begleitete Wohnen, muss der Kanton auch diese 11'600 Franken finanzieren, da die Grundbetreuung nicht mehr über die EL läuft.

** Die mittlere jährliche Stundenzahl beim AB-IV müsste auf 1'682 Stunden korrigiert werden. Grund: Die 1'704 Stunden umfassen auch den Hilfebedarf in ehrenamtlicher Tätigkeit, Aus- und Weiterbildung sowie Erwerbsarbeit. Insgesamt haben 4 bis 16% der Bezüger:innen in diesen Kategorien einen Hilfebedarf von 2 bis 9 Stunden pro Monat.

Dass die Zahlen nicht strikt vergleichbar sind, ist klar; das Bild aber erwartungsgemäss. Um den Gedanken anhand des AB-IV fortzuführen: Gemäss dem Median haben mehr als die Hälfte der Personen im AB-IV einen Bedarf im Umfang von IBB-Stufe 4 oder höher. Möchte das KSA den AB-IV verbessern, bleibt dabei aber bei einem maximalen Bedarf im Umfang von 1'656 Stunden pro Jahr, wie es in Basel der Leistungserbringung auf IBB-Stufe 4 im ambulanten Bereich entspricht, dann führt dies effektiv zu keiner Verbesserung. Denn berücksichtigt man die Subsidiarität des AB-IV, bleiben keine oder nicht mehr viele Stunden mehr übrig. Wenn man bei den Personen mit AB-IV einen höheren Bedarf anerkennt, müsste dieser höhere Bedarf auch bei Menschen im Begleiteten Wohnen gelten: Denn wieso sollte man im Begleiteten Wohnen weniger Stunden erhalten als in der Assistenz? Käme der Korrekturfaktor von 1,33 (den wir bei den Kosten anwenden) beim mittleren Bedarf in Stunden vom AB-IV ebenfalls zum Einsatz, würde der mittlere Bedarf bei 2'260 Stunden liegen. Die Kosten werden somit höher, will man den AB-IV sinnvoll verbessern. Zwar zahlt der Bund einen grossen Teil der Kosten, dies wird im Gesamtbild jedoch überdeckt, da mehr Personen in den AB-IV kommen und das Drehen an den Stundenzahlen Auswirkungen im Begleiteten Wohnen hat.

Man erkennt an diesen Überlegungen, weshalb unter Annahme 2 keine kostenneutrale Umsetzung zu erreichen ist.

Unter **Annahme 3** zeigt sich, dass wenn Personen aus ausserkantonalen IVSE-Heimen aufgrund des nun für sie interessanten ambulanten Angebotes zurückkommen in den Kanton, keine Mehrkosten entstehen. Es ist eine Kombination aus drei Gründen, weshalb hier keine Auswirkungen beziffert sind. Erstens ist ausserkantonal der Aufwand (Personalkosten) in der Regel tiefer als im Kanton Zürich, sodass keine Kostenvorteile entstehen durch die ambulante Wohnform – aber eben auch keine Nachteile. // Und noch zwei weitere Gründe: Zweitens haben wir keine Bedarfsinformationen für die ausserkantonal platzierten Personen. Wir berechnen die Auswirkungen deshalb mit den durchschnittlichen Kosten; diese bewegen sich ungefähr auf Höhe der IBB-Stufe 2. Wir können in dieser Annahme also auch nicht differenzieren, dass eher Personen mit IBB-Stufe 0 oder 1 etwas verändern. Bei diesen beiden Stufen bezahlt im Heim das KSA nämlich nichts beziehungsweise nur sehr wenig; das meiste geht auf die Taxen. Im begleiteten Wohnen muss dann das KSA aber mehr bezahlen, da subsidiär nur 4'800 Franken finanziert werden. Dieser Effekt geht hier verloren. Drittens bewegen sich in Annahme 3 viel weniger Personen, maximal 15% der rund 600 in den IVSE-Einrichtungen (90 Personen), was kaum spürbare Kostenfolgen hat. In Annahme 2 sind es hingegen ein Drittel bis neun Zehntel von 3'300 Personen.

Unter **Annahme 4** ist zu erkennen, welche Auswirkungen sich schätzungsweise ergeben, wenn Personen aus den nicht staatsbeitragsberechtigten Heimen Zugang zu den neuen objektfinanzierten ambulanten Leistungen erhalten. Die Annahme hier ist, dass der Bedarf dieser Personen moderat ist, aber unterdeckt um ebenfalls rund einen Drittel analog zu Annahme 1. Trifft dies zu, so entstehen dem Kanton Mehrkosten von 5 Mio. Franken, wenn ein Drittel dieser Personen zusätzliche neue Leistungen beziehen würde. Weshalb es nur ein Drittel ist, haben wir oben schon begründet, als wir Annahme 4 einführten.

Unter **Annahme 5** wird die mit Abstand bedeutendste neue Population sichtbar. Es sind die Personen, die heute noch keine kantonal mitfinanzierten Leistungen beziehen (oder von denen dies nicht bekannt ist). Diese Gruppe umfasst bis zu 7'500 Personen, ist aber sehr schwer einzuschätzen. In der Tabelle sind verschiedene «Pull»-Szenarien für verschiedene Personenzahlen und Bedarfsintensitäten durchgespielt mit Kostenfolgen zwischen 7 Mio. und 21 Mio. Franken.

Noch nicht berücksichtigt sind Kosten für Leitung und Verwaltung im Begleiteten Wohnen und im Assistenzbeitrag der IV. Veranschlagt man diese, wie es heute empirisch der Fall ist, so kommen noch einmal 3 bis 7 Mio. Franken dazu, die der Kanton direkt vergütet.

Neben diesen Mehrkosten gibt es aber auch einen Einspareffekt über die periodische Ergänzungsleistung. Diese sind Teil der Taxe von Menschen mit Behinderung und decken die Grundbetreuung (sie gehört zu den personalen Leistungen) und die Overheadkosten für Leitung und Verwaltung. Verlassen Personen also das Heim, spart der Kanton hier seinen EL-Anteil von 44% ein. Damit können 6 bis 18 Mio. Franken in Abzug gebracht werden.

In der Summe zeigt sich, dass die Mehrkosten für den Kanton im günstigsten Fall bei 16 Mio. und im hier teuersten Fall bei bis zu 36 Mio. Franken liegen gegenüber heute. Gemessen an den vorhin genannten 150 Mio. Franken, die der Kanton heute aufwendet, zieht dieser Umsetzungsweg also einen um zwischen 10 und 24 Prozent höheren finanziellen Aufwand für den Kanton nach sich, nämlich $150 + 16 = 166$ Mio. bis $150 + 36 = 186$ Mio. Franken.

Zwei subsidiäre Vergütungen sind in dieser Schätzung nicht berücksichtigt:

1. Die Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten finanzieren ans Begleitete Wohnen maximal 4'800 Franken pro Jahr. Möchte der Kanton, dass diese Subsidiarität weiterhin besteht, spart er 2 bis 6 Mio. Franken im Jahr ein. Es entsteht in der EL-Durchführung jedoch ein komplexes System; nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern auch für die Anbieter, die Durchführungsstellen und den Kanton selbst. Gerade der Assistenzbeitrag zeigt, dass die Berücksichtigung aller subsidiären Vergütungen und damit einhergehende Mischfinanzierung das System zu komplex machen.
2. Die Hilflosenentschädigung, die an Menschen mit Behinderung ausgezahlt wird, steht ihnen personal zu und zur grundsätzlich zur freien Verfügung. Es ist darum schwierig, die Hilflosenentschädigung als Finanzierungsquelle zu berücksichtigen, da man sie damit zweckbindet. Verlangte der Kanton dennoch, dass Menschen mit Behinderung im ambulanten Bereich über diese Mittel einen Teil mitfinanzieren, könnte der Kanton seine Vergütungen um 2 bis 3 Mio. Franken senken.

Noch einmal: Dies sind äusserst grobe Schätzungen, die aber einen Eindruck davon vermitteln, in welcher Grössenordnung sich die Umsetzungsfolgen bewegen könnten. Vor allem machen sie deutlich, wo die grössten Kostenrisiken liegen. Selbst wenn man sich bei den Annahmen 1 bis 4 derart verschätzt hat, dass die Kosten in Wahrheit doppelt so hoch sind, würde dies erst heranreichen an die Kostenfolgen in Annahme 5. Wir sehen weder in der sozialversicherungsrechtlichen Anspruchsberechtigung noch in der Bedarfsdefinition Möglichkeiten, wie diese Population von neuen Leistungen sozusagen «ferngehalten» werden könnte. Denn diese Personen sind sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigt und sie haben behinderungsbedingt Bedarf nach der Unterstützung durch Dritte – in welchem Umfang, bleibt unklar. Darunter sind Personen, die bislang der Unterbringung im Heim nicht zustimmen mochten und ihre Situation privat getragen haben, jetzt aber von einer veränderten, flexiblen Leistungslandschaft profitieren können.

Hinzu kommen Aufwände für die komplementären Leistungen. Für die Informations-Infrastruktur (barrierefreie Webseite, Abrechnungssystem) und Angebote der Beratung und Information ist ein einstelliger Mio.-Betrag zu veranschlagen, grob vielleicht 2 Mio. Franken.

Als wiederkehrende Kosten für die laufende Verwaltung, Akkreditierung und Qualitätssicherung der ambulanten Angebote veranschlagen wir mindestens 2 zusätzliche Vollzeitstellen plus Personalnebenkosten plus laufende Kosten für Wartung, Software etc., mit 0,5 Mio. Franken jährlich wiederkehrend.

Schliesslich zu nennen sind die Entwicklungs- und Umsetzungskosten für den Kanton, die er zu tragen hat, damit die hier diskutierte Variante überhaupt realisiert werden kann. Die Aufwände für die Entwicklung der ambulanten Angebotslandschaft, die Anbieterzulassung, die Formulierung der Qualitätsvorgaben, das Implementieren funktionierender Abrechnungen und Controllings etc. schätzen wir auf 2-4 Mio. Franken. Schliesslich ist eine nicht zu knappe Reserve für Unvorhergesehenes einzuplanen bei so einem Projekt.

Der Entwicklungsaufwand ist in jedem Fall schlecht skalierbar, das heisst er fällt in einer gewissen Höhe an, egal wie eng oder breit die Systemzugänglichkeit gestellt ist. Es sind später eher die laufenden Kosten, die sich unterscheiden, weil bei einer schmaleren Systemzugänglichkeit Personalaufwand in der Abklärungsstelle eingespart werden kann usw.

Zusammengenommen:

- Im günstigsten Fall liegt der Mehraufwand für den Kanton für personale Leistungen bei 16 Mio. Franken (Unsicherheitsbereich mindestens $\pm 15\%$) und für neu entstehenden Overhead bei 3 Mio. Franken.

Die Entwicklungskosten liegen bei 3–5 Mio. Franken.

Die Umsetzungskosten im laufenden Betrieb würden wir mit 1 bis 1,5 Mio. Franken jährlich veranschlagen.

- Im teuersten Fall liegt der Mehraufwand für den Kanton für personale Leistungen bei 36 Mio. Franken (Unsicherheitsbereich mindestens $\pm 15\%$) und für neu entstehenden Overhead bei 7 Mio. Franken.

Die Entwicklungskosten liegen bei 5–7 Mio. Franken.

Die Umsetzungskosten im laufenden Betrieb würden wir unverändert mit 1 bis 1,5 Mio. Franken jährlich veranschlagen.

Wie kann man diese Variante insgesamt bewerten?

Abschliessend und im Sinne eines Fazits sei die vorgestellte Variante anhand verschiedener Kriterien bewertet.

Wird durch das beschriebene Vorgehen die Motion eingelöst?

Die Motion beauftragt die Einführung der Subjektfinanzierung, um Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung zu verbessern. Durch die hier beschriebene Variante entsteht noch keine Subjektfinanzierung – es gibt jedoch tragende subjektorientierte Elemente, wie die Auseinandersetzung mit dem eigenen behinderungsbedingten Bedarf und den möglichen Alternativen. Auch lässt sich das Vorgehen als Zwischenschritt begreifen, durch den der ambulante Bereich erschlossen wird, verbunden mit starken Signalen, dass man es ernst meint.

Wahlfreiheit und Selbstbestimmung würden sich in dieser Variante klar erhöhen – für eine wie grosse Personenzahl, ist dem politischen Mut überlassen und der Finanzierungsbereitschaft. Formell gesehen wird jedoch die Motion mit diesem Vorgehen nicht umgesetzt.

Wie ist die Qualität der zukünftigen Leistungen einzuschätzen?

Im Bereich ambulanter Fachleistungen wird die Qualität hoch sein, das heisst auf heutigem kantonalen Niveau, wie man es von den Zürcher Heimen kennt. Dies ist eine Folge davon, dass das von dort bekannte Vorgehen auf den ambulanten Bereich übertragen wird. Es wird Entwicklungsarbeit brauchen, aber erreicht und kontrolliert werden können, gleichsinnig wie heute.

Ungewohnt wird es sein, Assistenzleistungen zu finanzieren, die in rein individueller Qualität erbracht werden. Dort werden zwar minimale Strukturbedürfnisse gedeckt, indem die Assistenzpersonen sich organisieren müssen. Es werden aber weiterhin nicht ausgebildete Personen sein, die für den behinderungsbedingten Bedarf engagiert werden, und somit der Selbstbestimmung, aber auch der Verantwortung der betroffenen Personen mehr Gewicht beigemessen als heute. Sie stehen neu zum Teil aber vielleicht unter einem fachlichen Dach und fachlicher Anleitung. Denn der Kanton würde sich nicht nur aufbauend auf dem vom Bund geprüften und bewilligten Assistenzbedarf bewegen; er könnte darüber hinaus gänzlich neue ambulante Leistungen bestellen für diejenigen Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen des AB-IV nicht erfüllen. Dort rein in individueller Qualität agieren zu lassen, ist fraglich; es werden Netzwerke und Kooperationsstrukturen entstehen müssen, welche in der Lage sind, Fachleistungen und Assistenzleistungen gemeinsam zu be-spielen.

Ist diese Variante kostenneutral – was sind die Risiken?

Nein. Selbst in der Minimalumsetzung – nur Personen, die heute im Heim sind, wechseln in ambulante Angebote – entstehen Mehrkosten in Höhe von schätzungsweise mindestens 10 Mio. Franken (vgl. Tabelle 7, Annahmen 1 und 2, zuzüglich Entwicklungskosten und laufender Umsetzung).

Insgesamt über alles hat unser Bild ergeben:

- Mehrkosten für personale Leistungen, inkl. Overhead: 19 Mio. bis 43 Mio. CHF
- Mehrkosten für Entwicklungsaufwand (einmalig): 3 Mio. bis 7 Mio. CHF
- Mehrkosten für die laufende Umsetzung (wiederkehrend): 1 Mio. bis 1,5 Mio. CHF

Dies sind immer noch grobe und fehleranfällige Schätzungen. Sie vermitteln einen Eindruck von der Grössenordnung, wie sie Stand heute anhand der vorhandenen Informationen geschätzt werden kann. Das grösste Risiko liegt in der Population derjenigen Personen, die heute zuhause betreut werden von Angehörigen oder in anderen Konstellationen und die für eine stationäre Lösung infrage kämen, sich damit aber schwertun. Es ist nicht bekannt, ob und welche ambulanten Leistungen sie beziehen. Der Aufbau eines objektfinanzierten ambulanten Sektors könnte einen «Pull»-Effekt auslösen, der durch unsere Schätzungen nur unzureichend eingefangen wird.

Tatsächlich kann der vergleichsweise schlechte Informationsstand als Grund angesehen werden, diese Variante des objektfinanzierten ambulanten Aufbaus attraktiv zu machen als Vorstufe eines subjektfinanzierten Systems: Je nachdem wie man vorgeht, bekommt man

wichtige Hinweise darauf, was man später braucht in einem subjektfinanzierten Leistungskatalog. Man kann sich Wissen über die Bedarfe und den Leistungskatalog in diesem Bereich aneignen.

Wie ist die Akzeptanz dieser Variante bei den Menschen mit Behinderung?

Unterschiedlich hoch. In den Stakeholder-Workshops wurde klar, dass es nicht als Zielgrösse gilt, Heime zu schliessen, sondern den ambulanten Bereich auszubauen. Dennoch würde diese Variante bei denjenigen, die auf eine rasche und weitgehende Subjektfinanzierung gehofft haben, grosse Enttäuschung auslösen. Eine sehr eng umgesetzte Durchführung, die nur auf Personen in Heimen zielt, würde mit Sicherheit noch zusätzlich Kritik auf sich ziehen.

Auf der anderen Seite: Sobald ein deutliches Zeichen gesetzt ist, dass ungedeckte Bedarfe erkannt und einer kantonalen Mitfinanzierung zugeführt werden, steigt die Akzeptanz. Faktisch gestiegene Wahlmöglichkeiten und mehr Selbstbestimmung sprechen für sich. Das gilt auch dann, wenn weitergehende Forderungen nicht erfüllt werden können.

Wie ist die Akzeptanz bei den stationären Leistungsanbietern?

Mittelgradig bis hoch. In den beitragsberechtigten IEG-Heimen kommt es zu moderaten Veränderungen. Zugleich eröffnen sich gewisse Wettbewerbsvorteile, weil diese Leistungsanbieter mit Leistungsbestellungen und ihren Voraussetzungen vertraut sind.

Tief sehen wir die Akzeptanz bei den nicht staatsbeitragsberechtigten IEG-Heimen. Sie haben nichts von den Änderungen sondern verlieren schätzungsweise bis zu einem Drittel ihrer Bewohner:innen ans begleitete Wohnen. Sie würden unter Druck geraten, ihr Angebot zu verändern, um ambulante Angebote offerieren zu können und von der Leistungsbestellung zu profitieren.

Wie ist die Akzeptanz bei den ambulanten Leistungsanbietern?

Mittelgradig. Sie haben einerseits Aussicht auf die Bestätigung ihrer bisherigen Arbeit, neue Kooperationsmöglichkeiten, gefestigte Betätigungsfelder und eine lang herbeigesehnte kostendeckende Leistungsabgeltung, mit denen sie ihr vielerorts schmerzhaftes Minusgeschäft ausgleichen können. Um dabei erfolgreich zu sein, müssen sie andererseits in ein ganz neues Spiel eintreten, das sie nicht kennen und in dem die neuen Mitkonkurrenten (stationäre Einrichtungen) einen hohen Vorsprung und andere Interessen haben, dabei sehen die ambulanten Leistungserbringer die Expertise für den zu versorgenden Bereich bei sich.

9.4 Umsetzungsvariante 2: Ambulanter Bereich wird direkt subjektfinanziert

Damit zur zweiten Variante.

In dieser Variante wählt der Kanton Zürich zur Umsetzung der Motion den Weg der *Subjektfinanzierung im ambulanten Bereich*. Diese Art der Leistungsfinanzierung ist neu und bringt umfangreiche Systemänderungen mit sich. Warum ist das attraktiv?

Aus zwei Gründen: Zum einen löst diese Variante die Motion nun auch formell ein. Denn Variante 1 kann zwar mit subjektorientierten Elementen versehen werden (wie beispielsweise dem HMB-Verfahren) und zu mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung führen, bringt aber keine echte Subjektfinanzierung. Diese entsteht erst, indem nicht länger die Leistungsbestellung, sondern die Ermittlung des behinderungsbedingten Bedarfs einer Person über die Leistungsmenge bestimmt. Erst damit wird, wie es die Motion verlangt, auf Basis einer individuellen Bemessung des Unterstützungsbedarfs finanzielle Unterstützung gewährt. Variante 1 könnte in solch eine Lösung überführt werden, stellt sie aber selbst nicht dar, solange die Leistungen objektfinanziert bestellt werden.

Zum anderen rückt die soziale Anerkennung der betroffenen Personen in den Blickpunkt. Die soziale Freiheit der Person erhält ein höheres Gewicht als in Variante 1, weil sich, anders als in der subjektorientierten Objektfinanzierung, die Leistungserbringung nun ohne den Umweg über eine Versorgungsstruktur aus dem behinderungsbedingten Bedarf der Person ableiten lässt – das ist die Triebfeder hinter dieser Variante.

Damit können wir uns diese Variante und ihre Implikationen nun genauer ansehen.

Der ambulante Bereich wird subjektfinanziert – aber was passiert im Bereich Heime?

Auch in dieser zweiten Variante bleibt der Heimbereich weitgehend unangetastet. In den Heimen kommt es zu keiner Novellierung. Es werden vorerst keine neuen Finanzierungsregelungen eingeführt, sondern es bleibt im Heimbereich bei der bisherigen Praxis der Leistungsbestellung, was in der Heimlandschaft tausende Stunden von Umstellungsaufwand einspart. Es gibt weiter die kollektive Leistungserbringung in einer IFEG-Einrichtung, zu gewährleisten gemäss Bundesrecht. Der Standpunkt dahinter ist, dass es für Personen, die das Heim nicht verlassen wollen, keinen Zuwachs an Wahlfreiheit bietet, wenn die Finanzierung umgestellt wird – und dass dem Mehraufwand für alle Beteiligten kein verhältnismässiger Nutzen gegenübersteht in der Form von höherer Selbstbestimmung.

Das Ziel ist aber wie in Variante 1, dass der Heimbereich kleiner wird. Denn Personen, die heute im Heim sind, sollen es verlassen und adäquate ambulante Angebote nutzen. Die Heimlandschaft wird, wie schon in Variante 1, auch mit dieser Variante 2 darum mit Sicherheit nicht mehr ausgebaut, sondern nur noch der aktuell bestehende Qualitätsstandard gesichert, beim Abbau von Plätzen durch den Kanton unterstützt und ggf. in Teilen umgebaut.

Was muss auf Seiten der Heime geschehen, um sicherzustellen, dass die Auseinandersetzung von Personen mit der neuen Möglichkeit, privat zu wohnen, wirklich stattfindet – und das neue, kantonal mitfinanzierte ambulante Angebot auch genutzt wird?

Hier gelten die gleichen fünf wichtigen Elemente, die einzeln oder in Kombination schon in Variante 1 zum Tragen gekommen sind. Weil die Leistungsbestellung wegfällt, kann der Kanton jetzt

aber nur Rahmenbedingungen setzen. Er wird darum seinen Einfluss in der Anerkennung und Zulassung der Leistungserbringer nutzen und Bedingungen stellen wie die folgenden, um einen sinnvollen Beitrag zur Stärkung der sozialen Freiheit der Person abzusichern:

- f) *Qualitätsanforderungen verändern.* Es wird zur Bewilligungsvoraussetzung, dass die Qualitätskonzepte der Heime im Hinblick auf die Befähigung der Person, sich mit Alternativen auseinanderzusetzen, überprüft und überarbeitet werden. Im Heim soll weiterhin eine ausgezeichnete Betreuungsqualität gewährleistet sein, auch wenn sie dem Finanzierungssystem nicht folgen.
- g) *Dokumentationspflichten verändern.* Von den Heimen wird verlangt, dass sie darstellen, wie sie mit der Person die Leistungen möglichst individuell auf sie abstimmen; mit einem besonderen Augenmerk auf solche Leistungen, die eine Ausserorientierung haben, ausserhalb des Heimes, sodass sich wichtige Leistungsteile ausserhalb der vier Wände der Einrichtung abspielen.
- h) *Externe Anbieter mit den Personen im Heim an Alternativen arbeiten lassen.* Die gesellschaftliche Integration wird aus der Leistungsbestellung im Heim herausgelöst. Sie gehört nicht mehr als Verbundteil zum bestellten Leistungspaket, sondern ist in Variante 2 immer einzeln anwählbar. Externe Anbieter übernehmen darum diesen Leistungsteil und arbeiten mit den Personen, die im Heim sind. Von den Heimen wird verlangt, dass sie diese Öffnung unterstützen.
- i) *Quotenvorgaben setzen.* Die Heime erhalten Quoten: Bis zu einem festgelegten Zeitpunkt oder innerhalb einer definierten Zeitspanne soll erreicht sein, dass soundsoviele Personen das Heim verlassen haben. Die Quote kann sich auf das einzelne Heim beziehen: Wo – beispielgebend – nach 5 Jahren noch niemand ausgezogen ist, ist das ein Signal, diese Institution genauer zu beobachten, es wird begründungspflichtig, wenn sich nichts tut. Die Quote kann sich auch auf grössere Heimcluster beziehen.
- j) *Auflagen für die Entwicklung neuer ambulanter Angebote machen.* Die stationären Anbieter sollen unternehmerisch neue ambulante Angebote entwickeln, um Personen, die das Heim verlassen, zumindest übergangsweise weiter zu betreuen und zu begleiten. Denkbar wäre, gezielt mit ambulanten Leistungserbringern Anbieterkooperationen zu fördern, um den Aufbau des objektfinanzierten Know-hows zu beschleunigen und breitere Zielgruppen rascher zu erreichen – nicht nur Personen, die aus dem Heim kommen. Denn dort haben die ambulanten Anbieter einen Erfahrungs- und Wissensvorsprung, nicht nur in der Leistungserbringung, sondern auch in der komplizierten Welt der ambulanten Mischfinanzierungen.

Eine Auflage kann sein, dass die Angebotsentwicklung partizipativ erfolgen muss. Unternehmerische Ideen der Leistungserbringer lassen sich nur partizipativ und vernetzt in Kooperation mit Selbst- und Stellvertretungen verwirklichen. Dies kann zumindest für einen Teil der Angebotslandschaft gelten.

Wie werden Leistungen im ambulanten Bereich zugeteilt?

Sie werden über die individuelle Bemessung des behinderungsbedingten Bedarfs festgelegt. Alle Personen, die kantonal mitfinanzierte subjektfinanzierte Leistungen im ambulanten Bereich bezie-

hen wollen, durchlaufen dafür ein Bedarfsermittlungsverfahren. Das Verfahren mündet in der Feststellung des anerkannten behinderungsbedingten Bedarfs, für den Leistungen geltend gemacht werden können.

Dabei sind drei Entscheidungen zu treffen, die Folgen für die entstehende Leistungswelt haben.

1. Es ist zu entscheiden: Ist die Bedarfsstufe ein Vorentscheid über die Wohnform der Person? Es kann wie im «Basler System» festgelegt werden, dass ein hoher behinderungsbedingter Bedarf in der Regel mit einer kollektiven Wohnform einhergeht, ein tiefer mit einer privaten Wohnform und in einem Zwischenbereich die meisten Wahlmöglichkeiten liegen. Es sind Festlegungen zu treffen für den Prozess, dem eine Person folgen muss, wenn sie zwischen individueller und kollektiver Wohnform wechseln möchte.

Es kann jedoch auch davon abgewichen und keine derartige Bestimmung eingeführt werden.

2. In welchem Umfang und wie werden behinderungsbedingte Bedarfe, die sich schwer in einer funktionalen Logik erfassen lassen, durch die Bedarfsermittlung erfasst und abgebildet? Dahinter stehen diejenigen Überlegungen, die wir oben im Bericht ausführlich dargelegt haben (vgl. Kapitel 6.2): Je funktionalitätsbezogener ein Erfassungsinstrument den behinderungsbedingten Bedarf abbildet, desto fassbarer ist die Bemessung der behinderungsbedingt erforderlichen individuellen Unterstützung. Je weiter davon abgewichen werden muss, desto schwieriger ist die behinderungsbedingte Situation der Person einzuschätzen und desto mehr Fachlichkeit braucht es dafür – wie es besonders bei psychischen Beeinträchtigungen der Fall ist. In der Bedarfsermittlung kommt es besonders auf das Zusammenspiel von Selbst- und Fremdbeschreibung an und auf «Verhandlungsmöglichkeiten» über den Leistungsbedarf.

Je mehr Personen das betrifft, desto stärker ändert die Charakteristik der Leistungszuteilung.

3. Führt die Bedarfsermittlung zu Kostengutsprachen («System G») oder zu Zeitgutsprachen («System Z», vgl. Kapitel 8.2)? Ein «System G», in dem Gelder an die Person ausbezahlt und Geldbeträge verwaltet werden, bleibt gedanklich dem Arbeitgebermodell verpflichtet. Die Person erhält Geldbeträge, die ihrem festgestellten behinderungsbedingten Bedarf entsprechen, und verwaltet diese; oder sie muss jemanden finden der die Verwaltung für sie übernimmt. Das «System Z» setzt hingegen auf Zeiteinheiten. Es verlegt die Verwaltung der Gelder auf die Hinterbühne und stellt der Person leistungsbezogene Voucher zur Verfügung. Diese kann sie einsetzen, ohne sich um Abrechnungen usw. zu kümmern. Dadurch entfernt sich das «System Z» gedanklich vom Arbeitgebermodell und öffnet Zugänge für weiter gefasste Personengruppen, als es im «System G» der Fall ist.¹⁹

Die Gestaltung des Abrechnungssystems hat somit direkte Folgen für die Systemzugänglichkeit.

¹⁹ Es ist zu erwähnen, dass gemäss der Evaluation des AB-IV 2012 bis 2018 rund 30% der Personen mit einer HE-schwer den AB-IV bezogen, aber nur 6% mit einer HE-leicht und 10% mit einer HE-mittel (Guggisbühl & Bischof, 2019, S. 20). Mit einem «System Z» und überhaupt mit vielen der in Variante 2 diskutierten Vorgehensweisen sind es gerade auch Personen mit tieferen Bedarfslagen, die Leistungen in Anspruch nehmen könnten.

Wie im Bericht ausgeführt, ist es weniger die sozialversicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung als solche, die über die Zugänglichkeit zum System bestimmt, sondern Regelungen wie diese drei genannten. Wir geben unten bei den Kostenschätzungen eine Einschätzung dazu ab, wie eng oder breit diese Variante 2 damit je nachdem werden kann: Die tieferen Varianten können im Sinne einer engen Ausgestaltung gelesen werden, die höheren im Sinne einer grosszügigeren.

Leistungserbringer werden auch in Variante 2 nach Qualitätsanforderungen zugelassen. Wer die Zulassung als Leistungserbringer beantragt, ist offen; es können bestehende Anbieter aus dem stationären Bereich sein oder solche aus dem ambulanten Bereich oder, wie gerade angeklungen ist, ganz neue Anbieter, die aus Kooperationen aus beiden Bereichen hervorgehen oder solche, die erstmals in die ambulante Leistungserbringung eintreten. Eine besondere Bedeutung kommt in Variante 2 den partizipativen Angebotsentwicklungen zu, auch das wurde schon gesagt. Im Einklang mit der übergeordneten Haltung der Subjektfinanzierung, der sozialen Freiheit der Person hohes Gewicht beizumessen, ist der Einbezug der Selbst- und Stellvertretungen von Menschen mit Behinderung in die Anbieteranforderungen und in die Anbieterrolle fast unumgänglich, das heisst es ist zu fördern, dass sie selbst innovative Angebote entwickeln oder zu Entwicklung massgeblich beitragen.

Wie in Variante 1 sind es auch hier in Variante 2 immer Organisationen, keine Einzelpersonen, die zugelassen werden. Dies hängt wie zuvor mit den Anforderungen zusammen, die ein Leistungsanbieter erfüllen muss: Qualitätssicherung, Weiterbildung, Vorkehrungen bei Krisensituationen, Versicherungen, Datenschutz, Dokumentationspflichten einschliesslich Aktenführung und Aktenaufbewahrung etc. Es hängt zum anderen mit der Anforderung zusammen, dass eine subjektfinanzierte Leistung genau wie eine bestellte Leistung zuverlässig in der vorgesehenen Qualität erbracht werden können muss: Anbieter müssen also beispielsweise Präsenz gewährleisten können, sie dürfen nicht ausfallen oder behinderungsbedingt notwendige Leistungen verspätet erbringen. Diese Strukturfordernisse gelten auch in der Subjektfinanzierung, genau wie das Subsidiaritätsprinzip: Wer die Arbeitgeberrolle ausfüllen kann und in der Lage ist, Gelder zu verwalten und Risiken zu tragen, ist im AB-IV gut aufgehoben.

Welche Leistungen im ambulanten Bereich werden subjektfinanziert?

Die Subjektfinanzierung im ambulanten Bereich bezieht sich – wie bei der Objektfinanzierung – in allererster Linie auf die personalen Leistungen. Sie sind es, die vornehmlich bestellt werden.

Ebenfalls sehr wichtig sind jetzt komplementäre Leistungen, wie Information und Beratung oder die Veränderungsbegleitung (vgl. Kapitel 7.2), wobei diese auch von Dritten erbracht werden können. Ihnen kommt in dieser Variante 2 eine viel höhere Bedeutung zu als in Variante 1, das haben wir im Grundprozess Subjektfinanzierung deutlich gemacht. Personale Leistungen und komplementäre Leistungen ergeben nur zusammen ein zugkräftiges System Subjektfinanzierung; das eine ohne das andere verringert den Nutzen.

In zweiter Linie sind es die Kosten für die Wohn-Infrastruktur.

Personale Leistungen

Es gibt hier keinen Unterschied zur Variante 1. Wie dort sind zwei verschiedene Leistungsarten zu bestellen: Fachleistungen und Assistenzleistungen.

- *Fachleistungen* werden in fachlicher Qualität erbracht durch ausgebildetes Personal, immer durch Organisationen.
- *Assistenzleistungen* werden in rein individueller Qualität erbracht, in der Regel durch nicht ausgebildetes Personal.

Auch an den anderen ausgeführten Punkten ändert sich nichts. Es ist und bleibt höchst unwahrscheinlich, dass es Einzelpersonen sind, welche künftig vom Kanton mitfinanzierte personale Leistungen erbringen. Auch das Angehörige für diese Leistungen bezahlt werden, ist damit nicht wahrscheinlich. Es werden, in jedem Fall, Organisationen sein.

Komplementäre Leistungen

Damit zu den komplementären Leistungen. Diese sind wie schon dargestellt objektfinanziert.

In der Subjektfinanzierung gilt jedoch wie gerade betont: Wenn man die komplementären Leistungen nicht richtig und in ausreichender Menge realisiert, leidet der Sinn des ganzen Systems. Denn die Person soll sich mit ihrem behinderungsbedingten Bedarf auseinandersetzen: Das ist nicht nur die zufällige Möglichkeit, sondern der Anspruch des Systems. Menschen mit Behinderung sollen sich mit ihrem behinderungsbedingten Bedarf befassen und Entscheide fällen und revidieren können. Dies geschieht nicht, ohne dass komplementär bestellte Leistungen der Information und Beratung, Bildung und Veränderungsbegleitung vorhanden sind.

Für die hier diskutierte Variante 2 benötigt man darum Angebote der Information und Beratung, Bildung und Veränderungsbegleitung, die vom Kanton bestellt werden. Für die Bestellung braucht der Kanton eine Bedarfsanalyse, die sowohl person- als auch anbieterorientiert ist: Er sucht die Partizipation der Selbst- und Stellvertretungen der Menschen mit Behinderung, kooperiert mit den Leistungserbringern und verhandelt darüber, welche Leistungen an Information und Beratung zu erbringen sind – eventuell gemeinsam, das heisst von Betroffenen zusammen mit den Leistungsanbietern, oder von Betroffenen selbst und in Eigenregie.

In dieser Variante braucht man zudem eine Abklärungsstelle, die den individuellen behinderungsbedingten Bedarf mit der Person zusammen feststellt und ggf. verhandelt und die Kostengutsprache vorbereitet. Das gilt unabhängig vom «System G/Z» und auch dann, wenn Kostengutsprachen an Leistungsanbieter erfolgen (wie deutsche Bundesländer es im HMB-Verfahren handhaben).

Der Entwicklungsaufwand ist in Variante 2 somit markant höher, der Umsetzungsaufwand auch.

Welche Kostenfolgen kann es nach sich ziehen, so vorzugehen?

Wenn der Kanton sich auf diesen Weg begibt und den ambulanten Bereich direkt subjektfinanziert, mit welchen Kosten muss er rechnen?

Für unsere Schätzungen gelten die gleichen Annahmen wie unter Variante 1. Wir verweisen auch noch einmal auf die Darstellung zur Situation heute, die sich am Anfang dieses Kapitel findet (vgl. Kapitel 9.2.2).

Wie bewegt sich diese Situation in der hier diskutierten Variante?

Wir treffen für die Beantwortung die folgenden fünf Annahmen, von denen die ersten drei unverändert sind gegenüber Variante 1:

Annahme 1: Personen, die bereits heute im begleiteten Wohnen oder in der Assistenz sind, haben ungedeckte Bedarfe im Umfang von etwa einem Drittel.

Annahme 2: Von den Personen in beitragsberechtigten IEG-Heimen sind es hauptsächlich jene mit IBB-Stufe 0 oder 1, die sich ins begleitete Wohnen bewegen, Personen mit IBB-Stufe 2, 3 und 4 demgegenüber deutlich weniger – und abnehmend mit der Höhe ihrer Bedarfsstufe.

Annahme 3: Personen in ausserkantonalen IVSE-Heimen bewegen sich kaum aus dem ausserkantonalen Heim heraus in das neue flexible ambulante Angebot.

Die folgenden beiden Annahmen sind jedoch in Variante 2 anders:

Annahme 4: Personen aus nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen. Wir rechnen wieder mit bis zu einem Drittel Personen, die ins begleitete Wohnen wechseln, während die übrigen in der nicht beitragsberechtigten Einrichtung bleiben.

Anders als in Variante 1 können in Variante 2 je nach Ausgestaltung *alle* Personen behinderungsbedingten Bedarf geltend machen – beispielsweise Assistenzleistungen in der Freizeit, auch wenn sie im nicht beitragsberechtigten IEG-Heim bleiben. So sind zwar auch in dieser Variante keine Änderungen im Heimbereich selbst vorgesehen, die Heime sind nicht subjektfinanziert sondern weiter objektfinanziert und weiter beitragsberechtigt oder nicht beitragsberechtigt. Doch der behinderungsbedingte Bedarf bestimmt die Leistung.

Wir nehmen für Annahme 4 darum zusätzlich an, dass insgesamt bis zu 80% der Personen in den nicht beitragsberechtigten Heimen behinderungsbedingten Bedarf geltend machen. Verlassen 10% das Heim, machen ausserdem weitere 70% tiefe Bedarfe geltend, verlassen 20% das Heim so sind es 60% usw., sodass zusammengenommen sich immer bei 80% der Personen etwas verändert.

Annahme 5: Von den Personen, die noch gar keine Leistung beziehen, kommen neue Personen in das neue flexible Angebot. Viele dieser Personen sind nicht im Heim, weil sie sich mit dem stationären Angebot schwertun. Jetzt sind neue, sinnvolle ambulante Leistungskonfigurationen für sie erreichbar.

Ähnlich wie in Annahme 4 steigt mit Variante 2 der Teil derjenigen Personen, die behinderungsbedingt einen Bedarf geltend machen könnten. Personen mit niederschweligen Bedarfen können, je nach Ausgestaltung, hinzukommen. In welchem Umfang, ist hoch unsicher; wir nehmen in unseren Berechnungen eine Verdoppelung der Personenzahl an, aber mit tieferen behinderungsbedingten Bedarfen gegenüber Variante 1. Das spiegelt Buchstabe b) in Annahme 5 wieder.

Im Anhang befindet sich wie erwähnt eine ausführliche Darstellung der Quellen und Berechnungen.

Zur Abschätzung der Kostenauswirkungen betrachten wir im Folgenden nur den Personalaufwand. Hinter ihm stehen die erbrachten personalen Leistungen, die ja besonders interessieren. Es wird nur das Wohnen betrachtet und nur diejenigen Personengruppen, die sich gemäss der Annahmen 1 bis 5 durch die hier diskutierte Variante «direkt subjektfinanziertes ambulantes Angebot» bewegen könnten, d.h. ihre Situation verändern und neue oder andere Leistungen beziehen.

Es sind nur sozialversicherungsrechtlich anspruchsberechtigte Personen gezählt, d.h. Personen ohne eine Anspruchsberechtigung nach Art. 8 oder 9 ATSG wurden nicht für die Berechnung berücksichtigt.

Die Darstellung fokussiert auf den kantonalen Anteil an der Mischfinanzierung, der verbleibt, wenn alle subsidiären Möglichkeiten beansprucht und in Abzug gebracht sind. Die Frage lautet: Wie hoch werden die Mehrkosten für den Kanton sein gegenüber den 150 Mio. Franken, wenn der ambulante Bereich direkt subjektfinanziert wird?

Die Antwort darauf zeigt Tabelle 9. Alle Zahlen sind gerundet.

Tabelle 9: Kostenfolgen für den Kanton in Variante 2 (geschätzte Kostenbänder).

Annahme 1:			
Personen, die bereits heute im begleiteten Wohnen oder in der Assistenz sind, haben ungedeckte Bedarfe			
ungedeckte Bedarfe	+33%		
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	6		
Annahme 2:			
von den Personen aller Behinderungsformen bewegen sich Personen aus den beitragsberechtigten IEG-Heimen ins begleitete Wohnen; dies sind 3'300 Personen, bereits kantonal mitfinanziert			
	Szenarien		
	Min	Mid	Max
angenommene Dynamik IBB0 und IBB1 (1'000 Personen): dies tun ...%	33%	50%	90%
angenommene Dynamik IBB2 (1'050 Personen): dies tun ...%	10%	20%	30%
angenommene Dynamik IBB3 (650 Personen): dies tun ...%	5%	10%	20%
angenommene Dynamik IBB4 (450 Personen): dies tun ...%	1%	5%	10%
angenommene Dynamik «gehen in Assistenz» (150 Personen): dies tun ...%	33%	50%	90%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	5	8	15
Annahme 3:			
Personen in ausserkantonalen IVSE-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen oder in die Assistenz; dies sind 600 Personen, bereits kantonal mitfinanziert			
angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	5%	10%	15%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	0	0	1
Annahme 4:			
a) Personen aus nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen bewegen sich aus dem Heim ins begleitete Wohnen, b) Personen in nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen bleiben im Heim, machen aber ungedeckten Bedarf geltend, den sie ausserhalb der nicht beitragsberechtigten IEG-Heime decken; dies sind 650 Personen, heute NICHT kantonal mitfinanziert			
a) angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	10%	20%	33%
b) angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	70%	60%	47%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	4	5	6
Annahme 5:			
a) es kommen neue Personen dazu ins begleitete Wohnen oder in die Assistenz, b) von den Personen, die noch keine Leistung beziehen, kommen vermehrt Neue mit tiefem Bedarf dazu; dies sind 7'500 Personen, heute NICHT kantonal mitfinanziert			
a) angenommene Dynamik: dies tun ...% der Personen	5%	10%	15%

b) angenommene Dynamik (tiefer Bedarf): dies tun ...% der Personen	–	–	15%
Auswirkung Vergütung durch Kanton (Mio. CHF)	7	14	30
Total Auswirkung direkte Vergütung durch Kanton (Mio. CHF) für personale Leistungen*	22	34	58
plus Auswirkung direkte Vergütung durch Kanton (Mio. CHF) für Leitung und Verwaltung	4	6	9
abzüglich Auswirkungen kantonaler Anteil der Ergänzungsleistungen (Mio. CHF)	-6	-11	-18
TOTAL Auswirkung alle Vergütungen durch Kanton (Mio. CHF)	20	29	49
<p>Die Taxen der Menschen mit Behinderung vermögen die Objektkosten (materielle Infrastruktur und Lebensunterhalt) vollständig zu decken. Verlässt eine Person nun das Heim, fallen ihre rechnerisch individualisierten Kosten und ihre Taxen weg. Die Gelder (überwiegend der Sozialversicherungen), mit denen sie die Taxe deckten, fliessen nun in die Miete der eigenen Wohnen und in den Lebensunterhalt. Kann das Heim den Platz nicht wieder besetzen, hat es den Grossteil der rechnerisch individualisierten Kosten trotzdem zu tragen. Das Wenigste der materiellen Infrastruktur und des Lebensunterhaltes fällt in der Realität weg (vgl. Kapitel 9.5).</p>			

Unter **Annahme 1** würde der kantonale Anteil an der Finanzierung unverändert um 6 Mio. Franken steigen.

Unter **Annahme 2** sieht man, dass für diese Personengruppe die Leistungserbringung ausserhalb des Heims mit Mehrkosten einhergeht gegenüber ihren Heimkosten. Dies ist analog zu Umsetzungsvariante 1.

Unter **Annahme 3** zeigt sich, dass wenn Personen aus ausserkantonalen IVSE-Heimen aufgrund des nun für sie interessanten ambulanten Angebotes zurückkommen in den Kanton, keine Mehrkosten entstehen. Die Gründe dafür sind analog zu Annahme 3 in Variante 1 (siehe oben, Seite 94).

Zwischen den Umsetzungsvarianten 1 und 2 bestehen in den Kostenfolgen bis hierher keine Unterschiede. Das ändert sich aber mit den nächsten Annahmen.

Unter **Annahme 4** ist zu erkennen, welche Auswirkungen sich schätzungsweise ergeben, wenn Personen aus den nicht staatsbeitragsberechtigten Heimen Zugang zu den neuen objektfinanzierten ambulanten Leistungen erhalten. Hier sieht man in Annahme 4 Buchstabe a) zunächst wieder die Mehrkosten von 4 Mio. Franken, die für den Kanton entstehen, wenn ein Drittel dieser Personen zusätzliche neue Leistungen beziehen würde. Unter Annahme 4 Buchstabe b) ändert sich dies nur moderat auf 6 Mio. Franken.

Unter **Annahme 5** wird erneut die mit Abstand bedeutendste neue Population sichtbar. Es sind die Personen, die heute noch keine kantonale mitfinanzierten Leistungen beziehen (oder von denen dies nicht bekannt ist). Diese Gruppe umfasst bis zu 7'500 Personen, ist aber sehr schwer einzuschätzen. In der Tabelle sind verschiedene «Pull»-Szenarien für verschiedene Personenzahlen und Bedarfsintensitäten durchgespielt mit Kostenfolgen zwischen rund 7 Mio. und 30 Mio. Franken.

Noch nicht berücksichtigt sind Kosten für Leitung und Verwaltung im Begleiteten Wohnen und im Assistenzbeitrag der IV. Veranschlagt man diese, wie es heute empirisch der Fall ist, so kommen noch einmal 4 bis 9 Mio. Franken dazu, die der Kanton direkt vergütet.

Neben diesen Mehrkosten gibt es aber auch einen Einspareffekt über die periodische Ergänzungsleistung. Diese sind Teil der Taxe von Menschen mit Behinderung und decken die Grundbetreuung (sie gehört zu den personalen Leistungen) und die Overheadkosten für Leitung und Verwaltung.

Verlassen Personen also das Heim, spart der Kanton hier seinen EL-Anteil von 44% ein. Damit können 6 bis 18 Mio. Franken in Abzug gebracht werden.

In der Summe zeigt sich, dass die Mehrkosten für den Kanton im günstigsten Fall bei 20 Mio. und im hier teuersten Fall bei bis zu 49 Mio. Franken liegen gegenüber heute. Gemessen an den vorhin genannten 150 Mio. Franken, die der Kanton heute aufwendet, zieht dieser Umsetzungsweg also einen um zwischen 13 und 33 Prozent höheren finanziellen Aufwand für den Kanton nach sich, nämlich $150 + 20 = 170$ Mio. bis $150 + 49 = 199$ Mio. Franken.

Zwei subsidiäre Vergütungen sind in dieser Schätzung nicht berücksichtigt:

1. Die Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten finanzieren ans Begleiteten Wohnen maximal 4'800 Franken pro Jahr. Möchte der Kanton, dass diese Subsidiarität weiterhin besteht, spart er 2 bis 9 Mio. Franken im Jahr ein. Es entsteht in der EL-Durchführung jedoch ein komplexes System; nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern auch für die Anbieter, die Durchführungsstellen und den Kanton selbst. Gerade der Assistenzbeitrag zeigt, dass die Berücksichtigung aller subsidiären Vergütungen und damit einhergehende Mischfinanzierung das System zu komplex machen.
2. Die Hilflosenentschädigung, die an Menschen mit Behinderung ausgezahlt wird, steht ihnen personal zu und zur grundsätzlich zur freien Verfügung. Es ist darum schwierig, die Hilflosenentschädigung als Finanzierungsquelle zu berücksichtigen, da man sie damit zweckbindet. Verlangte der Kanton dennoch, dass Menschen mit Behinderung im ambulanten Bereich über diese Mittel einen Teil mitfinanzieren, könnte der Kanton seine Vergütungen um 4 bis 6 Mio. Franken senken.

Noch einmal: Dies sind äusserst grobe Schätzungen, die aber einen Eindruck davon vermitteln, in welcher Grössenordnung sich die Umsetzungsfolgen bewegen könnten. Vor allem machen sie deutlich, wo die grössten Kostenrisiken liegen. Selbst wenn man sich bei den Annahmen 1 bis 4 derart verschätzt hat, dass die Kosten in Wahrheit doppelt so hoch sind, würde dies erst heranreichen an die Kostenfolgen in Annahme 5. Wir sehen weder in der sozialversicherungsrechtlichen Anspruchsberechtigung noch in der Bedarfsdefinition Möglichkeiten, wie diese Population von neuen Leistungen sozusagen «ferngehalten» werden könnte.

Hinzu kommen Aufwände für die komplementären Leistungen. In Variante 2 wird eine Abklärungsstelle benötigt, um den behinderungsbedingten Bedarf der Personen in Tab. 2 zu erfassen – das sind zwischen rund 2'000 und 6'200 Personen, je nachdem ob man einen engen Systemzugang und entsprechend tiefe Personenzahlen annimmt oder einen weiten Systemzugang, wie er der Tabellenspalte rechts aussen folgt. Die anfängliche Abklärungsleistung liegt pro 1'000 Personen bei rund 900'000 Franken (vgl. dazu Kapitel 6.3.3), was zwischen 1,8 und 5,6 Mio. Franken Abklärungskosten ergibt. Soll das binnen eines Jahres geschafft sein, braucht man dafür eine Abklärungsstelle, die mit zwischen 6 und 19 vollen Stellen besetzt ist. Ein Senken der Abklärungsgeschwindigkeit senkt den Stellenbedarf natürlich.

Für die Informations-Infrastruktur (barrierefreie Webseite, Abrechnungssystem) und Angebote der Beratung und Information, Bildung und Veränderungsbegleitung ist ein deutlich höherer Mio.-Betrag zu veranschlagen, grob vielleicht 3–4 Mio. Franken, weil das komplette System umgestellt wird und mittelfristig kein Stein auf dem anderen bleibt. Diese Leistungen müssen vom Kanton bestellt werden.

Als wiederkehrende Kosten für die laufende Verwaltung, Akkreditierung und Qualitätssicherung der ambulanten Angebote veranschlagen wir mindestens 4 zusätzliche Vollzeitstellen plus Personalnebenkosten plus laufende Kosten für Wartung, Software etc., mit 1 Mio. Franken jährlich wiederkehrend. Die Kostengutsprachen sind aufwendig und ziehen geschätzt den mindestens gleichen Umfang nach sich, ein Voucher-System muss administriert werden usw., sodass verwaltungsseitig 1 Mio. Franken nicht zu tief angesetzt ist.

Schliesslich zu nennen sind die Entwicklungs- und Umsetzungskosten für den Kanton, die er zu tragen hat, damit die hier diskutierte Variante überhaupt realisiert werden kann. Die Aufwände für die Entwicklung des Bedarfserfassungsinstrumentes, der ambulanten Angebotslandschaft, die Anbieterzulassung, die Formulierung der Qualitätsvorgaben, das Implementieren funktionierender Abrechnungen und Controllings etc. schätzen wir auf 5–6 Mio. Franken. Schliesslich ist eine nicht zu knappe Reserve für Unvorhergesehenes einzuplanen bei so einem Projekt.

Der Entwicklungsaufwand ist in jedem Fall schlecht skalierbar, das heisst er fällt in einer gewissen Höhe an, egal wie eng oder breit die Systemzugänglichkeit gestellt ist. Es sind später eher die laufenden Kosten, die sich unterscheiden, weil bei einer schmaleren Systemzugänglichkeit Personalaufwand in der Abklärungsstelle eingespart werden kann usw.

Zusammengenommen:

- Im günstigsten Fall liegt der Mehraufwand für den Kanton für personale Leistungen bei 20 Mio. Franken (Unsicherheitsbereich mindestens $\pm 30\%$) und für neu entstehenden Overhead bei 4 Mio. Franken.

Die Entwicklungskosten liegen bei 6–9 Mio. Franken.

Die Umsetzungskosten im laufenden Betrieb würden wir mit mindestens 3–4 Mio. Franken jährlich veranschlagen.

- Im teuersten Fall liegt der Mehraufwand für den Kanton für personale Leistungen bei 49 Mio. Franken (Unsicherheitsbereich mindestens $\pm 30\%$) und für neu entstehenden Overhead bei 9 Mio. Franken.

Die Entwicklungskosten liegen bei 7–10 Mio. Franken.

Die Umsetzungskosten im laufenden Betrieb würden wir mit mindestens 4–5 Mio. Franken jährlich veranschlagen.

Wie kann man diese Variante insgesamt bewerten?

Abschliessend und im Sinne eines Fazits sei die vorgestellte Variante 2 anhand verschiedener Kriterien bewertet.

Wird durch das beschriebene Vorgehen die Motion eingelöst?

Die Motion beauftragt die Einführung der Subjektfinanzierung, um Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung zu verbessern. Durch die hier beschriebene Variante wird dies formell eingelöst.

Wahlfreiheit und Selbstbestimmung würden sich in dieser Variante erhöhen – für eine wie grosse Personenzahl, ist dem politischen Mut überlassen und der Finanzierungsbereit-

schaft. Die genannten Anforderungen an die Heime, die Auseinandersetzung mit dem Bedarf, die Qualitätsentwicklung, ein sich vom Arbeitgebergedanken bewusst distanzierendes «System Z» – es sind solche Komponenten, die verhindern helfen, dass eine gute Entwicklung umschlägt in eine zwar aufwändige, aber wenig belangvolle Reform des Bezugssystems.

Wie ist die Qualität der zukünftigen Leistungen einzuschätzen?

Das hängt davon ab, ob Variante 1 als Zwischenschritt gewählt wird oder nicht.

Im Bereich ambulanter Fachleistungen wird infolge Variante 1 die Qualität hoch sein, das heisst auf heutigem kantonalen Niveau, wie man es von den Zürcher Heimen kennt. Es wird Entwicklungsarbeit brauchen, aber erreicht und kontrolliert werden können, gleichsinig wie heute.

Geht der Kanton sofort zu Variante 2 über, entsteht ein dynamischer Angebotsmarkt, der verglichen mit heute relativ unregelt Gewinner und Verlierer hervorbringen dürfte – es ist jedenfalls nicht allein die Mindestqualität des Angebotes der Faktor für seinen Erfolg, sondern andere Faktoren spielen eine Rolle (wie beispielsweise Anschubinvestitionen von Anbieterseite, das Ausnutzen von Positionierungsvorteilen, eine gewisse Grösse usw.). Preis und Qualität der Leistung können weiter auseinanderliegen, als es nach einer vorangehenden Qualitätsentwicklung der Fall ist.

Das gilt auch aufseiten der Assistenzleistungen. Infolge Variante 1 lassen sich die damit einhergehenden Strukturbedürfnisse für diese Leistungen entwickeln, die in rein individueller Qualität erbracht werden; Netzwerke und Kooperationsstrukturen entstehen planvoll.

Geht der Kanton sofort zu Variante 2 über, so ist es eine eher kleine Personengruppe, die individuelle Assistenzleistungen rasch beanspruchen wird. Wer sich über die rein individuelle Qualität solcher Leistungen erst klar werden muss, hat das Nachsehen und trifft fehleranfälligeren Entscheide. Die Disparitäten im System nehmen also auch hier zu.

Ist diese Variante kostenneutral – was sind die Risiken?

Nein. Selbst in der Minimalumsetzung – nur Personen, die heute im Heim sind, wechseln in ambulante Angebote – entstehen Mehrkosten in Höhe von schätzungsweise mindestens 10 Mio. Franken (vgl. oben, Seite 97).

Insgesamt über alles hat unser Bild ergeben:

- Mehrkosten für personale Leistungen, inkl. Overhead: 24 Mio. bis 58 Mio. CHF
- Mehrkosten für Entwicklungsaufwand (einmalig): 6 Mio. bis 10 Mio. CHF
- Mehrkosten für die laufende Umsetzung (wiederkehrend): 3 Mio. bis 5 Mio. CHF

Dies sind immer noch grobe und fehleranfällige Schätzungen. Sie vermitteln einen Eindruck von der Grössenordnung, wie sie Stand heute anhand der vorhandenen Informationen geschätzt werden kann. Das grösste Risiko liegt wie bei Variante 1 in der Population derjenigen Personen, die heute zuhause betreut werden von Angehörigen oder in anderen Konstellationen und die für eine stationäre Lösung infrage kämen, sich damit aber schwertun. Es ist nicht bekannt, ob und welche ambulanten Leistungen sie beziehen. Der Aufbau eines

subjektfinanzierten ambulanten Sektors könnte einen noch grösseren «Pull»-Effekt auslösen als Variante 1, der durch unsere Schätzungen erneut nur unzureichend eingefangen wird.

Die Planbarkeit und Beherrschbarkeit ist gering, solange noch wenig Erfahrungen über die Nutzung der ambulanten Angebote vorliegen. Die Exaktheit der heutigen Bedarfsabschätzung im stationären Bereich wird Variante 2 erst nach einer mehrjährigen, intensiven Aufbau- und Entwicklungsarbeit erreichen.

Wie ist die Akzeptanz dieser Variante bei den Menschen mit Behinderung?

Unterschiedlich hoch. Es kommt auf die Details an. Ein «System G» wird auf wenig Gegenliebe stossen, ein «System Z» auf deutlich mehr. Denn in den Stakeholder-Workshops wurde klar, dass es als Zielgrösse gilt, den ambulanten Bereich auszubauen. Dafür soll der behinderungsbedingte Bedarf individuell bemessen werden, Gelder selbst verwalten möchte aber fast niemand und es wird Unterstützungsbedarf thematisiert, um in der komplizierten Mischfinanzierungs-Welt zu koordinierten individuellen Leistungen zu kommen. Viele Stakeholder würden eine Variante 1, die zu mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung führt, aber objektfinanziert ist, durchaus begrüessen, während sie einer Variante 2, die zwar die Subjektfinanzierung formell einführt, aber den Leistungsbezug verkompliziert, skeptisch gegenüberstehen. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung sind insofern der eigentliche Gradmesser beider Varianten.

Je mehr es gelingt, sich vom Arbeitgeber-Modell zu entfernen, desto grösser wird die Akzeptanz sein. Je mehr ein deutliches Zeichen gesetzt ist, dass ungedeckte Bedarfe erkannt und einer kantonalen Mitfinanzierung zugeführt werden, desto mehr steigt die Akzeptanz.

Wie ist die Akzeptanz bei den stationären Leistungsanbietern?

Mittelgradig. In den beitragsberechtigten IEG-Heimen kommt es zu moderaten Veränderungen. Zugleich eröffnen sich Wettbewerbschancen, weil gänzlich neue Angebotssegmente erschlossen werden können. Gleichzeitig wird aber ausserdem durch den belebten und starken ambulanten Wettbewerb die höhere und weiterhin auf Dauer gestellte Regulierungsdichte im stationären Bereich spürbar. Wer gehofft hatte, im Zuge der Einführung der Subjektfinanzierung im Heimbetrieb mehr Flexibilität zu erhalten, wird enttäuscht sein.

Mittelgradig sehen wir auch die Akzeptanz bei den nicht staatsbeitragsberechtigten IEG-Heimen. Sie könnten schätzungsweise bis zu einem Drittel ihrer Bewohner:innen ans begleitete Wohnen verlieren, während für die verbleibenden zwei Drittel unter Umständen der Koordinationsaufwand noch weiter steigt. Sie würden unter Druck geraten, ihr Angebot zu verändern, um ambulante Angebote offerieren zu können und von der Leistungsbestellung zu profitieren. Doch für viele von ihnen wird es schwer sein, in innovative ambulante Angebote vorzudringen, da sie finanziell und fachlich einen vergleichsweise schweren Stand haben; ihr Bewegungsraum ist schmal. Sie würden erst profitieren, wenn der Heimbereich aufgelöst wird und nur noch pro forma besteht, also wie im «Schwedischen Modell» kein Unterschied mehr gemacht wird zwischen kollektiven und individuellen Wohnformen. Andererseits sind es gerade sie, die in den ambulanten Bereich hinein schnell und niederschwellig innovative Angebote auf die Beine stellen könnten. Damit dies nicht dem Zufall überlassen bleibt, müsste es gezielt gefördert werden.

Wie ist die Akzeptanz bei den ambulanten Leistungsanbietern?

Mittelgradig. Sie haben zwar Aussicht auf die Bestätigung ihrer bisherigen Arbeit und auf neue Kooperationsmöglichkeiten. Unter welchen Vorzeichen sie die lang herbeigesehnte kostendeckende Leistungsabgeltung erreichen, mit denen sie ihr vielerorts schmerzhaftes Minusgeschäft ausgleichen können, ist offen – jedenfalls bei einem direkten Einstieg in Variante 2, ohne den Zwischenschritt über Variante 1. Sie müssen sich als Leistungserbringer anerkennen lassen und sehen die Expertise und Fachlichkeit für den zu versorgenden Bereich bei sich, die Spielregeln sind aber unklar. Für einen Verdrängungswettbewerb um Ressourcen in einem subjektfinanziert dynamisierten Markt sind die wenigsten von ihnen gerüstet.

9.5 Auswirkungen auf andere Bereiche

9.5.1 Ergänzungsleistungen

Aufgrund der komplexen Mischfinanzierung in der Heimlandschaft richtet der Kanton zum einen Gelder direkt an die Wohnheime aus. Zum anderen finanziert er anteilig die periodischen Ergänzungsleistungen mit. Es lohnt sich hier ein detaillierter Blick auf das Zusammenspiel dieser beiden Finanzierungsflüsse.

- An der Finanzierung der Wohnheime ändert sich in beiden von uns diskutierten Umsetzungsvarianten nichts. Der Kanton finanziert weiterhin einen Teil der materiellen Infrastruktur, Leitung und Verwaltung sowie die Grundbetreuung indirekt über die periodische EL und den bedarfsabhängigen Teil der personalen Leistungen direkt über Beiträge an die Wohnheime.
- Was sich ändert, ist die Finanzierung im ambulanten Bereich. Hier übernimmt der Kanton Kosten an den personalen Leistungen (in der Situation mit Assistenz subsidiär zum Assistenzbeitrag der IV). Da im ambulanten Bereich weder Leitung und Verwaltung noch die materielle Infrastruktur der Anbieter über die periodische EL gedeckt sind, entstehen hier zunächst neue ungedeckte Kosten. Da Leitung und Verwaltung mit den personalen Leistungen verquickt werden soll, vergütet der Kanton Kosten für diesen Overhead künftig. Im Bereich der materiellen Infrastruktur ist dies eher unwahrscheinlich.

Bevor wir auf die Auswirkungen eingehen, möchten wir zunächst einige Hinweise zur Berechnung der Ergänzungsleistungen geben. Die periodischen Ergänzungsleistungen werden im Kanton Zürich aktuell zu 44% durch den Kanton finanziert, wobei der Bund einen variablen Anteil des Kantonsbeitrags übernimmt.²⁰ Die Gemeinden tragen momentan 56%. Ab 2021 wird dies ändern, Kanton und Gemeinden tragen die Finanzierung dann je zur Hälfte, der Anteil des Kantons wird somit grösser, während jener der Gemeinden sinkt.

Für die Kostenberechnungen für die verschiedenen Umsetzungsvarianten und Szenarien sind folgende Punkte von Bedeutung.

²⁰ Der Bund beteiligt sich allerdings nur an der Existenzsicherung und nicht an behinderungsbedingten Mehrkosten, wie sie ein Heimaufenthalt darstellt.

Aktuell werden über die Heimtaxen die Infrastruktur-, Verpflegungs- und Overheadkosten vollständig gedeckt. Hinzu kommt ein Anteil der Betreuungskosten (Grundbetreuung), der ebenfalls über die Taxen gedeckt ist. Die Taxen werden von den Menschen mit Behinderung bezahlt. Sie werden über ihre IV-Rente (Rest nach Finanzierung des persönlichen Bedarfs) und in den meisten Fällen über die Ergänzungsleistungen gedeckt. Der Bund finanziert zwar in der EL mit, aber sowohl im Heimfall als auch im Zuhausefall unterscheidet sich der Bundesbeitrag kaum. Bei einem Übertritt aus einem Heim in ein ambulantes Wohnsetting kann somit – obschon die Berechnung des Betrags unterschiedlich vorgenommen wird und im Einzelfall unterschiedliche Bundesbeiträge entstehen – in diesem Zusammenhang von in etwa gleichbleibenden EL-Bundesbeiträgen ausgegangen werden. Das gilt analog für den Anteil, den die Person über die IV-Rente finanzieren muss, wobei dort mit dem Heimaustritt für die Verwendung der IV-Rente eine deutlich grössere Selbstbestimmung entsteht.

Da diese Effekte in der Summe grösstenteils neutralisiert werden, kann man für unsere Berechnungen davon ausgehen, dass faktisch die gesamte durch die EL finanzierte Kostendifferenz, die bei einem Wechsel von einem stationären in ein ambulantes Setting entsteht, zulasten des von Kanton und Gemeinde finanzierten EL-Anteils geht. Mit diesem vereinfachten Rechenmodell können wir also die aktuellen Sätze von 44% Kanton, 56% Gemeinde verwenden.

Zieht nun eine Person aus einem Wohnheim aus und nimmt neu Leistungen des Begleiteten Wohnens in Anspruch, so spart der Kanton einerseits Gelder über die periodische Ergänzungsleistungen ein. Andererseits entstehen jedoch neue ungedeckte Kosten, die er künftig direkt finanziert. Diese beiden Auswirkungen heben sich ein Stück weit gegenseitig auf. Beispielgebend schauen wir die Veränderungen an, wenn eine Person ein beitragsberechtigtes IEG-Wohnheim verlässt und ins Begleitete Wohnen geht: Der Kanton spart seinen Anteil an der periodischen EL von ca. 14'000 Franken ein. Er finanziert neu Leitung und Verwaltung und gegebenenfalls die materielle Infrastruktur des Anbieters im Umfang von ca. 2'400 Franken. Dies macht unter dem Strich eine Ersparnis von 11'600 Franken im Jahr.

Dieser Einspareffekt wird allerdings überdeckt:

1. Es wechseln nicht nur Personen aus Wohnheimen in den ambulanten Bereich, sondern es kommen auch Personen neu ins System.
2. Die Kosten für personale Leistungen sind im ambulanten Bereich zwar bis IBB-Stufe 4 tiefer als im Wohnheim. Diese Kosten werden aber nicht gänzlich über den Kanton finanziert, sondern auch über die Ergänzungsleistungen (dieser positive Effekt der Grundbetreuung ist in den 11'600 Franken bereits berücksichtigt). Im ambulanten Bereich entfällt dieser EL-Anteil für Grundbetreuung jedoch, das heisst, der Kanton übernimmt die gesamten Kosten. Zieht man nun von den Kosten im Wohnheim den Anteil Grundbetreuung ab, so liegt die Vergütung direkt (nicht über die EL) durch den Kanton tiefer als im ambulanten Bereich.

Blicken wir nun auf das gesamte System. Tabelle 10 bezieht sich auf die Umsetzungsvariante 2 (Kapitel 9.4) mit angenommener maximaler Dynamik (die rechte Spalte in Tabelle 9 auf Seite 105f.). Dargestellt sind die Kosten für die Personen, die in dieser Variante ihre Leistung wechseln oder neu eine Leistung beziehen, sowie die Auswirkungen auf die Vergütungen durch das KSA direkt oder indirekt über die periodische Ergänzungsleistungen.

Der Kanton spart zwar über die Ergänzungsleistungen insgesamt 22 Mio. Franken ein. Gleichzeitig hat er aber neue Kosten von ungefähr 11 Mio. Franken zu tragen.

Tabelle 10: Auswirkungen auf den kantonal zu tragenden Kostenanteil unter Berücksichtigung der EL.*

Bezug: Umsetzungsvariante 2 maximal (Tabelle 9 auf Seite 105f., rechte Spalte)	Personale Leistungen	Grundbetreuung**	Leitung u. Verwaltung	Materielle Infrastruktur	Total
nicht durch die EL gedeckte Kosten im Heim	51	0	0	0	51
nicht durch die EL gedeckte Kosten im Begleiteten Wohnen und in der Assistenz	113	0	0	0	113
Differenz der nicht durch die EL gedeckten Kosten → Auswirkung auf die Vergütung direkt durch den Kanton	+58***	0	0	0	+58
durch die EL gedeckte Kosten im Heim	0	25	17	44	86
durch die EL gedeckte Kosten im Begleiteten Wohnen und in der Assistenz	0	0	0	36	36
Differenz der durch die EL gedeckten Kosten → Auswirkung auf die EL	0	-25	-17	-7	-50
Auswirkung kantonalen EL-Anteil (44%)	0	-11	-8	-3	-22
neue ungedeckte Kosten → Auswirkungen auf Vergütung «direkt» durch den Kanton	0	0	+9	+2	+11
TOTAL Auswirkungen auf den Kanton	+58	-11	+1	-1	+47

* Allfällige Abweichungen gehen auf Rundungsfehler zurück.

** Grundbetreuung ist ein Teil der personalen Leistungen.

*** Bereinigt. Die Differenz der Kosten beträgt $113 - 51 = 62$ Mio. Franken. Aufgrund der Mischfinanzierung mit HE und Assistenzbeitrag gehen nicht die gesamten Mehrkosten zulasten des Kantons.

Die Auswirkungen auf den kantonalen EL-Anteil für personale Leistungen und Leitung und Verwaltung entsprechen den 16 Mio. Franken aus Tabelle 9, ebenso die 9 Mio. Franken für die ungedeckten Kosten in Leitung und Verwaltung und die 58 Mio. Franken für die ungedeckten Kosten für personale Leistungen.

Bei den **personalen Leistungen** belaufen sich die Kosten für Grundbetreuung in den Wohnheimen sich auf 25 Mio. Franken im Jahr. Sie werden komplett über die periodische EL gedeckt. Weder im Begleiteten Wohnen noch mit Assistenz wird eine solche Grundbetreuung von der EL finanziert. Das heisst, der Kanton spart seinen Anteil von 11 Mio. Franken komplett ein. Dem gegenüber stehen jedoch in der Maximalfassung von Umsetzungsvariante 2 die 58 Mio. Franken, die er für den restlichen Teil der personalen Leistungen künftig trägt.

Zum Overhead für **Leitung und Verwaltung** ist vorweg zu sagen: Die Kosten für Leitung und Verwaltung machen in den beitragsberechtigten Heimen 10% der Gesamtkosten aus, im begleiteten Wohnen 20% (bei letzterem gibt es aber auch keinen nennenswerten Aufwand für materielle Infrastruktur).

Die Kosten für Leitung und Verwaltung nehmen in beiden Umsetzungsvarianten 1 und 2 insgesamt ab, die Auswirkungen auf die Vergütung des KSA belaufen sich trotzdem auf zusätzlich 1 Mio. Franken, d.h. trotz sinkenden Aufwands ist der Kostenanteil für das Sozialamt höher als heute.

Die Kosten für Leitung und Verwaltung in den Wohnheimen sinken um 17 Mio. Franken im Jahr. Diese Einsparungen fallen aber nicht komplett zugunsten der Vergütung durch das KSA aus. Sie sind über die Taxen der Menschen mit Behinderung gedeckt, genauer über die periodische EL. Der Kanton spart hier darum nur anteilmässig 8 Mio. Franken ein. Im Begleiteten Wohnen nehmen die Kosten für Leitung und Verwaltung jedoch zu, nämlich um ca. 6 Mio. Franken. Sofern es keine andere Lösung gibt, gehen sie voll zu Lasten des KSA («direkte» Vergütung).

Des Weiteren bleibt das Problem des AB-IV ungelöst, nämlich der Aufwand für das Ausfüllen der Arbeitgeberrolle durch Dritte oder die Unterstützung dabei. Würde man die knapp 400 Personen, die heute schon im AB-IV sind und die zusätzlichen 400 Personen, die in der Maximalvariante in den AB-IV dazukommen, hier finanziell unterstützen wollen, kämen nochmals Kosten dazu. Beispielgebend: Nimmt man einen Aufwand von 6 Stunden pro Monat à 50 Franken an, macht dies knapp 3 Mio. Franken aus. Da aus der Praxis des Assistenzbeitrags bekannt ist, dass der administrative Aufwand und das Führen der Arbeitgeberrolle ein grosser Hindernisgrund ist, ins Assistenzmodell einzutreten, wird zugunsten eines zugänglichen Systems davon ausgegangen, dass jede Person Anspruch auf diese Entschädigung von Leitung und Verwaltung hat. Denn es handelt sich hierbei um Aufgaben und Kompetenzen, welche sie in gewissem Sinn unfreiwillig wahrnehmen muss: Zwar entscheidet sich eine Person für die Assistenz, sie hat aber keine Wahl, überhaupt Leistungen in Anspruch zu nehmen, und sie hat keine Möglichkeit, diesen Aufwand zu vermeiden, der entsteht, wenn sie ihrem behinderungsbedingten Bedarf mit Assistenzleistungen entspricht.

Im Total ergibt dies eine Zunahme der Vergütung durch das KSA von 1 Mio. Franken. Sie setzen sich aus eingesparten 8 Mio. Franken für periodische Ergänzungsleistungen im Wohnheim und zusätzlichen 9 Mio. Franken für Leitung und Verwaltung im Begleiteten Wohnen und in der Assistenz zusammen.

Die **Materielle Infrastruktur** umfasst zum einen die Wohn-Infrastruktur und den Lebensunterhalt, zum anderen weitere Sachaufwände, die nicht direkt für das Leben von Menschen mit Behinderung verwendet werden (bspw. ein Teamraum oder Büromaterial).

Sämtliche Kosten für materielle Infrastruktur in Wohnheimen sind über die Taxen von Menschen mit Behinderung gedeckt (nämlich über IV-Rente und periodische EL). Möchte man die Auswirkungen auf die Kosten und Vergütung materieller Infrastruktur betrachten, muss man dies getrennt nach Wohninfrastruktur / Lebensunterhalt und weiteren Sachaufwänden tun.

Zunächst zur Wohninfrastruktur und zum Lebensunterhalt im Begleiteten Wohnen: Hier ist grundsätzlich die Erwartung, dass Menschen, die ins Begleitete Wohnen oder in ein Leben mit Assistenz wechseln, künftig aus ihren Sozialversicherungsgeldern die Miete und den Lebensunterhalt finanzieren werden. Für alleinstehende Personen können dafür gemäss EL-Berechnung maximal 22'500 Franken pro Jahr zu den anrechenbaren Kosten gezahlt werden. In unserer Berechnung führt dies insgesamt zu Kosten im Umfang von jährlich ca. 36 Mio. Franken. Demgegenüber stehen die Kosten für die materielle Infrastruktur in den Wohnheimen von knapp 44 Mio. Franken. Es kommt hier zu Einsparungen in der periodischen EL von rund 7 Mio. Franken, anteilig für den Kanton von 3 Mio. Franken.

Die Frage ist nun, wie die Kosten für weitere Sachaufwände bei den Anbietern im Begleiteten Wohnen steigen und daran anschliessend wie diese Kosten gedeckt werden. Derzeit belaufen sich diese Kosten pro Person und Jahr auf ca. 650 Franken. Für die in Variante 1 und 2 jeweils höchstmöglichen Personenanteile würde dieser Ansatz eine Zunahme um in der Summe 2 Mio. Franken bedeuten. Da kein Wohnraum darunter fällt, kann es aber auch gut möglich sein, dass die Kosten für materielle Infrastruktur im Begleiteten Wohnen nicht mit jeder Person zunehmen: Man muss dort nicht mit zunehmender Personenzahl mehr Infrastruktur haben, wie in einem Heim. Realistischer ist deshalb möglicherweise ein Betrag nicht pro Person, sondern je Leistungsanbieter. Von fünf Anbietern sind die Kosten für materielle Infrastruktur bekannt: Bei zwei Anbietern liegen sie in der Grössenordnung von 4'000 bis 5'000 Franken (beide ohne Raumaufwand). Bei den anderen drei Anbietern liegen sie zwischen 34'000 und 57'000 Franken. Entsprechend dieser Ansätze würden die Kosten für die zwanzig Anbieter des Begleiteten Wohnens (Anzahl gemäss HSLU-Studie, wie genau diese Zahl ist wissen wir nicht; selbst wenn sie es ist; wissen wir nicht ob das KSA bspw. in Variante 1 mit allen Leistungsvereinbarungen schliesst oder nur mit einer Teilmenge) zwischen 0,7 und 1,1 Mio. Franken liegen.

Kommen wir zur Frage, wer diese Kosten deckt. Im Kontext der Gelder, die derzeit vom KSA fließen, wäre es so oder so keine grosse Summe. Ausserdem finanziert der Kanton im stationären Bereich die materielle Infrastruktur über die periodische EL ebenfalls zu 44% mit.

Zusammengefasst, spart der Kanton 1 bis 3 Mio. Franken in der materiellen Infrastruktur ein, je nach dem, ob er die neuen ungedeckten Kosten für die weiteren Sachaufwänden der Anbieter im Begleiteten Wohnen übernimmt.

Im Gesamt ergibt sich die totale Kostenziffer der Auswirkungen von 47 Mio. Franken.

9.5.2 Materielle Infrastruktur aus der Perspektive von Wohnheimen

Es lohnt sich, die Auswirkungen auf die materielle Infrastruktur aus der Perspektive der Wohnheime genauer anzuschauen. So spart das Heim die Kosten für die materielle Infrastruktur nicht ein, wenn eine Person das Heim verlässt. Im Gegenteil: Kann es einen Platz nicht wieder besetzen, bleibt es auf den Kosten sitzen (das gilt nicht für die Verpflegung, aber das ist ein kleiner Posten). Beispielgebend: Kann ein Heim in der in Variante 1 und 2 bei den jeweils höchstmöglichen Personenanteilen 5% der Plätze nicht wieder besetzen, entspricht dies 2 Mio. Franken Finanzierungslücke durch fehlende Taxgelder. Bei 10% wären es 4 Mio. Franken und so fort. (Dieser Gedanke gilt ebenso für Leitung und Verwaltung und die personalen Leistungen, ausser das Heim wird verkleinert, Personal abgebaut und Leitung und Verwaltung reduziert. Ein Teil der Personalkapazität könnte in neue Angebote fließen.)

Ob hier der Kanton finanzielle Abhilfe bietet, ist offen. Im derzeitigen System wäre eine solche nicht vorgesehen. Dieser Posten fliesst darum nicht in die Schätzung ein und wird somit nicht zulasten des Kantons ausgelegt. Ausserdem handelt es sich hier um vorübergehende ungedeckte Kosten, die nach einer entsprechenden Umstrukturierung des Wohnheimes entfallen.

9.5.3 Investitionskosten

Gesondert betrachtet werden ausserdem Investitionskosten. Hier sind 2018 ungefähr 8,5 Mio. Franken im Bereich Wohnen vom Kanton investiert worden. Es ist denkbar, dass der Kanton In-

vestitionen im Begleiteten Wohnen weitgehend vermeidet. Allerdings wäre es möglich, dass Anbieter in Wohnungen investieren, um sie behinderungsgerechter zu machen (über das, was die IV macht hinaus) , oder Wohnungen in möblierter Form anbieten (sofern das gefragt ist), hier würden Investitionen anfallen. Um diese Investitionskosten zu beziffern, fehlen aber Grundlagen, und über die Kostenträgerschaft kann unsere Studie keine Aussage treffen. Es ist ausserdem denkbar, dass Investitionsbeiträge künftig entfallen und in höhere Betriebsbeiträge überführt werden, womit sie kaum kostenrelevant sind.

9.6 Nicht motionskonforme Minimal- und Maximalvarianten

Führt man sich nochmal vor Augen, was man gerade gesehen hat in den beiden Umsetzungsvarianten, so fällt vielleicht auf, dass sie implizit Minimal- und Maximalvarianten der Umsetzung der Motion abstecken. Wir haben dies eingangs des Kapitels bereits dargelegt.

Unseres Erachtens sind diese Minimal- und Maximalvarianten nicht motionskonform, obschon sie Wahlfreiheit und Selbstbestimmung zu verbessern scheinen. Wir stellen diesen gedanklichen Rahmen abschliessend kurz vor und begründen, weshalb wir ihn als unzureichend einstufen würden.

9.6.1 Minimalvariante 1: «Assistenzbeitrag IV verbessern ja, alles andere nein»

Eine schmalspurige Variante – um den Preis, nur eine Teilgruppe von Personen in den Blick zu nehmen – kann es sein, das System ausschliesslich auszurichten auf Personen, für die der AB-IV nicht bedarfsdeckend ist. Der tragende Gedanke lautet, dass es ihnen möglich sein soll, auf kantonale Assistenzleistungen zuzugreifen, um ihr Leben zu gestalten. Bedarfsermittlung und Bedarfsmessung konzentrieren sich auf Versorgungslücken, welche mithilfe kantonalen Assistenzleistungen gedeckt werden sollen, und verstehen sich strikt subsidiär zum AB-IV.

Die Heimfinanzierung wird nicht angetastet. Es genügt, eine Passerelle vom Heim in diesen Leistungsbezug zu schaffen. Der Kanton definiert für diese neuen Leistungen einen Budgetposten in seinem Finanzhaushalt. Ist dieser ausgeschöpft, können keine kantonalen Assistenzleistungen mehr gesprochen werden bis zur nächsten Budgetperiode, was volle Kostenkontrolle gewährleistet. Wie beim AB-IV stellt die Person kantonale Assistenzen nach Massgabe ihrer individuellen Qualitätsanforderungen ein, d.h. diese Personen müssen nicht fachlich qualifiziert sein. Es gelten dieselben Stundenansätze. Angehörige zu bezahlen ist ausgeschlossen. Kantonale Assistenzpersonen unterliegen einer einfachen Registrierungspflicht, wodurch der Kanton sich im Streitfall Handlungsmöglichkeiten vorbehält und bei Verstössen gegen seine Anforderungen einschreiten kann.

Wer kantonale Assistenzleistungen beziehen will, muss seinen Bedarf nachweisen. Der anerkannte zusätzliche Bedarf, der kantonal gedeckt wird, ist Verhandlungssache zwischen der Person und dem Kanton. Solange die Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind, steht die Bedarfsabklärung allen Personen offen, auch solchen die heute im Heim sind. Das Arbeitgebermodell wird beibehalten. Der Kanton kann aber administrative Erleichterungen gewähren, um es attraktiver zu machen, dass Personen dieses Modell in Anspruch nehmen. Der ambulante Sektor wird nicht angetastet.

9.6.2 Minimalvariante 2: «Heime verlassen ja, alles andere nein»

Minimalst denkbare Umsetzung: Das System wird ausgerichtet ausschliesslich auf Personen in beitragsberechtigten IEG-Heimen. Die sozialversicherungsrechtliche Anspruchsvoraussetzung und die Bedarfsanerkennung sind entsprechend kalibriert. Der tragende Gedanke lautet, dass es ihnen möglich sein soll, privat zu wohnen, wenn sie ihr Leben so gestalten möchten. Für Personen, die bereits in beitragsberechtigten IEG-Heimen sind, bilden die ihnen zurechenbaren Kosten das Kostendach für den Austritt aus dem Heim. Sprich: Solange es für den Kanton nicht teurer wird als die Heimunterbringung, können sie jederzeit wechseln und eine private Wohnform wählen.

Der ambulante Sektor bleibt so weit wie möglich unangetastet. Wo immer möglich übernehmen bestehende Anbieter die Leistungserbringung. Es werden lediglich Vereinbarungen zur Abrechnung, zur Registrierung usw. auf dem absolut notwendigen Minimum getroffen. Die Hauptverantwortung für das Setting, in das die Person ambulant geht, legt bei ihr und den ambulanten Leistungsanbietern; der Kanton prüft allenfalls die Plausibilität und trifft dann eine Kostengutsprache.

9.6.3 Maximalvariante: «vollständige Deinstitutionalisierung»

Maximal denkbare Umsetzung: Das System wird auf eine vollständige Deinstitutionalisierung ausgerichtet («Modell Schweden»). Heime gibt es nicht mehr, in kollektiven Wohnformen befinden sich max. 5 Personen und jede Person immer und zwingend mit eigenem Zimmer. Es gibt keine objektfinanzierten Leistungen mehr im System, alles ist subjektfinanziert auf der Grundlage des individuell bemessenen Bedarfs. Zwischen Kanton und Gemeinden sind Vereinbarungen über die Kostenträgerschaft getroffen, die sich nach dem Unterstützungsbedarf richten: Unterhalb der definierten Bedarfsschwelle (z.B. Anzahl der Wochenstunden) sind die Gemeinden zuständig und sie tragen die Kosten, darüber springt der Kanton ein.

9.6.4 Einordnung dieser Varianten

In der minimalst denkbaren Umsetzung entstehen vergleichsweise tiefe Folgekosten im einstelligen bis gerade zweistelligen Millionenbereich. In der maximal denkbaren Variante mit einem «Modell Schweden» und ausschliesslich dezentraler Leistungserbringung sind die Kostenfolgen völlig offen.

Nach unserem Eindruck sind solche «Boden-» und «Deckenvarianten» ohne Mehrheit im Kanton. Sie bevorzugen einseitig bestimmte Anspruchsgruppen, was nicht UN-BRK-konform ist. Sie entsprechen auch nicht dem Auftrag der Motion, die für alle Menschen mit Beeinträchtigungen einen Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung anstrebt, nicht nur für Teilgruppen.

Die Maximalvariante ist IFEG-widrig und könnte allenfalls mit viel «Definitionsakrobatik» mit Bundesrecht vereinbar sein. Sie senkt die Wahlfreiheit und die Selbstbestimmung, weil keineswegs alle Personen das Heim verlassen und die Nachteile eines subjektfinanzierten Systems tragen wollen. Sie ist im Zuge der Arbeiten zu dieser Studie auch von niemandem gewünscht worden. Es wurde von den Selbst- und Stellvertretungen verschiedentlich geäussert, dass ein derartiges Vorgehen beispielsweise Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen in Wohnformen zwingen würde, die sie nicht wollen. Von gleicher Seite her wurde deutlich gemacht, dass der Auftrag der Motion nicht darin gesehen wird, Heime zu schliessen, sondern das ambulante Angebot zu verbessern.

In den Minimalvarianten wird somit die Motion nicht erfüllt. Die Maximalvariante mündet in ein sozialpolitisches Abenteuer. Solche gedanklichen Extreme sind anfechtbar und so zweifelhaft, dass wir sie als unrealisierbar einstufen. Damit schliesst sich der Kreis zu Tabelle 5 vom Anfang dieses Kapitels.

10 Gesamtbewertung und Fazit

Die vom Kantonsrat beauftragte Motion verlangt einen Systemwechsel. Die Chancen, die sich bieten, sind enorm. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich können ein neues Niveau erreichen. Innovationen in der subjektorientierten Leistungserbringung führen zu neuen Lösungen in der Lebensgestaltung; in Fläche und Breite im Kanton verfügbar. Ein wirklich weit reichendes, flexibles Angebot entsteht.

Die andere Seite sind Risiken. Es besteht das finanzielle Risiko, dass die Kosten aus dem Ruder laufen. Abläufe könnten bürokratisch und komplizierter werden, die Qualität sinken. Unternehmerische Risiken machen den Leistungsanbietenden zu schaffen. Unerfüllbare Erwartungen führen zur Überladung der Subjektfinanzierung und zu Blockaden. Übervorsichtig zu agieren beschränkt womöglich Wahlfreiheit und Selbstbestimmung.

Erfreulicherweise gibt es Wege, in diesem hoch komplexen Prozess so zu agieren, dass die Risiken minimiert werden und die Chancen intakt bleiben.

Der vorliegende Bericht bietet eine Reihe von Einsichten, die zusammengenommen Leitplanken für die Umsetzung der Motion im Kanton Zürich ergeben.

- Der Systemwechsel und die Systemarchitektur brauchen eine grundlegende Wertorientierung und ein übergreifendes Grundverständnis der Subjektfinanzierung («normatives Management»).
- Das Umsetzungsmodell der Subjektfinanzierung ist komplex. In einigen Elementen sind Varianten denkbar, in anderen nicht. Gewisse Stellschrauben müssen ineinandergreifen, um Risiken zu beherrschen und Chancen zu wahren («strategisches Management»)
- Das aufgesetzte und laufende System der Subjektfinanzierung muss mit sorgfältig gesetzten Beobachtungspunkten versehen, evaluiert und gesteuert werden («operatives Management»).

Grundsätzlich kann man die Subjektfinanzierung verstehen als ein Modell, wie mit dem behinderungsbedingten Bedarf einer Person umgegangen werden soll. Wertorientierung und Grundverständnis, Umsetzungsmodell und Steuerung müssen also ineinandergreifen.

In den folgenden fünf Abschnitten wird im Sinne einer Gesamtbewertung dargestellt, wo die Hebel liegen, um die genannten Risiken beherrschbar zu machen. Ein Fazit mit klaren Empfehlungen aus unserer Sicht rundet das Kapitel ab.

10.1 Sinn und Zweck der Subjektfinanzierung

Sinn und Zweck der Subjektfinanzierung – als Leitplanken für den Systemwechsel und die Systemarchitektur – lassen sich wie folgt formulieren.

SYSTEMELEMENT	Bewertung und Empfehlung
Grundlegende Wertorientierung	Die Subjektfinanzierung soll einen Zuwachs an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ermöglichen für Menschen, die behinderungsbedingt Begleitung und Betreuung benötigen, und sie als Handelnde anerkennen.
Grundverständnis «Subjektfinanzierung»	Mit «Subjektfinanzierung» ist im Kanton Zürich gemeint, dass zentrale Entscheide im Unterstützungssystem von der betreffenden Person selbst oder ihrer Stellvertretung getroffen werden können. Denn darin drückt sich ihre Wahlfreiheit aus. Es ist möglich, dass Gelder direkt an die Person gehen, aber nicht zwingend; sie kann stattdessen z.B. über Zeitwerte verfügen (Voucher-System), was die Zugänglichkeit des Unterstützungssystems erhöht. Ein zeitbasiertes Voucher-System ist unsere Empfehlung.
Regelungsumfang	Die Motion betrifft kantonales Recht. Bundesregelungen gelten unverändert. Dies hat zwei Konsequenzen: a) Im Kanton Zürich wird es weiterhin Heime und Behinderteninstitutionen geben gemäss IFEG und IVSE. Im Kanton besteht über alle befragten Anspruchsgruppen hinweg Konsens, dass es diese Einrichtungen weiterhin geben soll. Ihnen wird gute Arbeit bescheinigt. Es ist nicht das Ziel, Heime zu schliessen, sondern einen verbesserten ambulanten Bereich aufzubauen. b) Es gilt das Subsidiaritätsprinzip. Subjektfinanziert wird dort, wo alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, für welche die Person anspruchsberechtigt ist.
Gegenstandsbereich	Gegenstandsbereich der Subjektfinanzierung sind Wohnen und Freizeit. Wir empfehlen Zurückhaltung im Bereich Arbeit, aus den im Bericht erläuterten Gründen. Somit beziehen sich alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel nur auf Wohnen/Freizeit.

10.2 Grundmodell der Subjektfinanzierung

Wie – und in welcher Qualität – wird aus einem behinderungsbedingtem individuellen Bedarf eine Leistung? Das ist die zentrale Frage in der Subjektfinanzierung. Der individuelle Bedarf einer Person und die Leistungen, die sie erhält, sind ganz eng aufeinander bezogen.

In der Subjektfinanzierung muss der Zusammenhang genauer verstanden werden als in der Objektfinanzierung. Denn eine Behinderung entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel von gesundheitlicher Störung, Umweltfaktoren und Einschränkungen der gesellschaftlichen Teilhabe. Das Wechselspiel soweit zu durchdringen, dass daraus bedarfsgerechte Leistungen resultieren, ist sehr kompliziert.

Bei aller Komplexität lässt sich dem Modell der Subjektfinanzierung aber eine Gestalt geben, welche die wesentlichen Zusammenhänge für die Zwecke der Gesetzgebung verdeutlicht. Dieses von uns erarbeitete sogenannte Grundmodell zeigt Abbildung 2 auf Seite 28. Es veranschaulicht die Subjektfinanzierung als ein Zusammenspiel aus Verwaltungsakt und Lebensgestaltung.

Im Folgenden werden die wichtigsten Systemelemente aus dem Grundmodell der Subjektfinanzierung vorgestellt und bewertet. Wo es Varianten gibt, sind unsere Empfehlungen enthalten.

Wir beginnen mit dem Verwaltungsakt.

Verwaltungsakt: Anspruchsberechtigung, Bedarfsermittlung, Verfügung	
Anspruchsberechtigung	<p>Wer ist anspruchsberechtigt? Wir empfehlen, die sozialversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung weiterhin breit zu fassen. Sowohl der Bezug einer IV-Rente als auch der alleinige Bezug einer Hilflosenentschädigung von IV, UV oder MV sollten unseres Erachtens anspruchsbegründend sein. Dies entspricht bereits heute der Regelungspraxis im Kanton.</p> <p>Die Altersspanne umfasst volljährige Personen, die nicht im AHV-Alter sind. Beim Eintritt ins AHV-Alter gilt wie bisher Besitzstandswahrung. Der Wohnsitz muss im Kanton Zürich sein.</p> <p>Wir empfehlen, den behinderungsbedingten Bedarf eng entlang der erforderlichen Betreuung und Begleitung zu erfassen, wie es der Absicht der Motion entspricht. Es geht gemäss unserer Empfehlung um Personen, die trotz vorhandener Hilfsmittel und vermittelnder Dienste in sozialen Beziehungen, Lernen, Selbstsorge, Eigenverantwortung, Kommunikation und Mobilität dauerhaft die Hilfe anderer Personen oder bestimmte Fachleistungen in Betreuung und Begleitung benötigen.</p> <p>Ist dieser Schritt richtig konzipiert, vermeidet er viel unnötigen Abklärungsaufwand und minimiert es, falsche Erwartungen zu wecken.</p>
Ermittlung des objektiven Grundbedarfs	<p>Ist eine Person anspruchsberechtigt, kann sie ihren objektiven Grundbedarf ermitteln lassen.</p> <p>Der objektive Grundbedarf drückt den behinderungsbedingten Bedarf an Betreuung und Begleitung durch Dritte aus. «Objektiv» bedeutet, dass der Grundbedarf einheitlich (es gibt klare Beurteilungskriterien), relevant (der Bedarf soll die individuelle Situation realistisch abbilden) und legitim sein muss (der Bedarf wird aus verschiedenen Perspektiven begründet). Deshalb zählt dazu zwingend eine Selbsteinschätzung. Mit ihr wird der Tatsache Rechnung getragen, dass eine Behinderung eine komplexe Situation beschreibt; das Wechselspiel von gesundheitlicher Beeinträchtigung, Umweltfaktoren und Teilhabe ist zu erfassen. Dafür muss die Person selbst Auskunft geben.</p>
<i>Notsituation: Akutverfügung oder andere Leistungszusage</i>	<p>Es kann vorkommen, dass eine Person sehr schnell eine Lösung benötigt. Es fehlt die Zeit, den ganzen Verwaltungsakt zu durchlaufen. Die Person ist anspruchsberechtigt, aber man kennt ihren behinderungsbedingten Bedarf noch nicht.</p>

	<p>In diesen Fällen hilft ein schneller Zwischenschritt. Wir bezeichnen dies im Modell als «Akutverfügung», ein Platzhalter dafür, dass ein «Vorbezug» an notwendigen Leistungen erfolgen kann, bevor die Bedarfsermittlung dann weitergeht.</p>
<p><i>subsidiäre Optionen</i></p>	<p>Subsidiär bedeutet, dass der Kanton mit der Subjektfinanzierung nur in Leistung treten kann, wenn die übrigen staatlichen Möglichkeiten nicht ausreichen. Deshalb wird er prüfen: Sind subsidiäre Optionen ausgeschöpft, um dem behinderungsbedingten Bedarf einer Person zu entsprechen?</p> <p>Erfüllt eine Person zum Beispiel die Anspruchsberechtigungen des AB-IV, hat ihn aber noch nicht, so wird das Ergebnis sein, dass diese Option zuerst einmal ausgeschöpft werden muss.</p>
<p><i>Instrumente zur Bedarfserfassung</i></p>	<p>Den objektiven behinderungsbedingten Grundbedarf einer Person zu erfassen ist voraussetzungsreich. Das Bedarfserfassungsinstrument fungiert als Gelenkstück zwischen der Anspruchsberechtigung und den Leistungen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Kanton muss sich auf jeden Fall auf eine mehrjährige Entwicklungsarbeit einstellen. Es gibt im Moment keine reliable Lösung, die das leistet, was im neuen System nötig ist (vgl. Kap. 6.2). Wir haben bei der Darstellung der Instrumente der Bedarfserfassung erkennen lassen, wie flexibel die Möglichkeiten sind (Kap. 6.2.3). Es wird einen Weg geben, er liegt aber nicht auf der Hand, denn er ist abhängig davon, welche Bedarfe im System gedeckt werden sollen. 2. Es muss klar werden, dass in der Bedarfserfassung zwei Perspektiven zusammengeführt werden: eine Fremdeinschätzung und eine Selbsteinschätzung. Die Schwierigkeit besteht darin, beide in einem Konsensprozess zusammenzubringen und zu objektivieren, ohne über den Menschen mit Behinderung hinwegzugehen. Das ist eine komplexe Aufgabe.
<p>Kostengutsprache</p>	<p>Mit der von uns so bezeichneten Verfügung – einem individuellen Verwaltungsakt – wird die Bedarfsermittlung abgeschlossen. Die Person erfährt nun, welches ihr anerkannter behinderungsbedingter Grundbedarf ist, für den sie nun kantonale Gelder beanspruchen kann. Sie, oder ein Leistungserbringer, erhält eine Kostengutsprache.</p> <p>Im Moment gibt es keine Verfügungen im Kanton Zürich für diesen Zweck. Das wird also eine Neuerung sein. Früher genügten Leistungsvereinbarungen mit den Anbietern – künftig braucht es einen Weg, auf dem die individuelle Anerkennung des Bedarfs erfolgen kann.</p>

Die Person weiss nun, welchen anerkannten behinderungsbedingten Bedarf sie hat.

Damit kommen wir zur Lebensgestaltung im Wohnen.

Lebensgestaltung: die bedarfsgerechte Auseinandersetzung mit den Potenzialen der Person Teil 1 von 2: Komplementäre Leistungen (nicht subjektfinanziert)	
Komplementäre Leistungen	<p>Komplementäre Leistungen erlauben einer Person die Auseinandersetzung mit ihrem Bedarf und mit ihren Potenzialen. Die Auseinandersetzung kann begleitet oder unbegleitet sein. Wir nennen diese Leistungen «komplementär», weil sie den eigentlichen Bezug von Leistungen flankieren und ergänzen (siehe unten).</p>
<i>Veränderungsbegleitung</i>	<p>Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bedarf ist eine absolut entscheidende komplementäre Leistung und unerlässlich für ein funktionierendes System Subjektfinanzierung. Denn das «Durchbegleiten» und Entwickeln von Veränderungsabsichten ist die wichtigste und kraftvollste komplementäre Leistung in der Subjektfinanzierung. Es bildet sich hier für die Person das Verständnis aus, wie sie ihrem Grundbedarf entsprechen kann, und über das geeignete Netzwerk, das sie unterstützt.</p> <p>Aus der Auseinandersetzung heraus können innovative Lösungen mit grosser Strahlkraft entstehen. Idealerweise finden sich Leistungsanbieter und Selbst- und Stellvertretungen für die Veränderungsbegleitung zusammen. Der Grund ist, dass diese Auseinandersetzung mit einem veränderten Rollenverständnis einhergeht. Es ist erforderlich, dass dieses Angebot diesen Rollenwechsel nachvollzieht und abbildet.</p> <p>Die Veränderungsbegleitung sollte der Kanton über eine Leistungsvereinbarung bestellen. Sie ist besonders wichtig in der echten Subjektfinanzierung. Bei objektfinanzierten Zwischenschritten ist sie nicht zwingend, wir empfehlen aber, sie nicht zu übergehen.</p>
<i>Information und Beratung</i>	<p>Weitere komplementäre Leistungen sind Information und Beratung. Es geht dabei um die Vorbereitung der Entscheidung zur Gestaltung der Lebenssituation mit anschliessendem Leistungsbezug. Manchmal muss sie stellvertretend in Anspruch genommen werden, das heisst durch Angehörige oder Beistände.</p> <p>Information und Beratung sollte der Kanton über Leistungsvereinbarungen bestellen.</p>
<i>Schulungen und Fortbildung</i>	<p>Für Schulungen und Fortbildungen zur Subjektfinanzierung gilt sinngemäss das Gleiche wie bei Information und Beratung. Sie dienen aber dem Kompetenzaufbau.</p>

Lebensgestaltung: die bedarfsgerechte Auseinandersetzung mit den Potenzialen der Person Teil 2 von 2: Personale Leistungen (subjektfinanziert)	
Personale Leistungen	<p>Mit dem Bezug der personalen Leistungen gestaltet die Person ihr Leben.</p>
<i>Leistungskatalog</i>	<p>Der Leistungskatalog beschreibt die Leistungsarten, zum Beispiel Betreuung und Begleitung, und die Qualität, in der die Leistung erbracht wird.</p> <p>Wir empfehlen, zwischen Fachleistungen und Assistenzleistungen zu unterscheiden, wobei Fachleistungen stets in fachlicher Qualität erbracht werden, in der Regel durch ausgebildetes Personal, während Assistenzleistungen in rein individueller Qualität erbracht werden können, jedoch immer durch Organisationen (keine Einzelpersonen).</p>
<i>Leistungsanbieter</i>	<p>Die Leistungsanbieter werden vom Kanton zugelassen für die Leistungserbringung. Dadurch entsteht die Gewähr, dass Qualitätsstandards erfüllt sind.</p> <p>Für private Personen, die zur Erbringung von Leistungen in der Subjektfinanzierung engagiert werden, ist im Minimum eine Registrierungspflicht sinnvoll. Damit entsteht eine Möglichkeit, bei ungenügender Qualität oder Streitigkeiten einzugreifen. Die Person wäre sonst damit alleingelassen. Vorzuziehen ist die Leistungserbringung im Rahmen von Organisationen, weil dadurch die Präsenz, Strukturefordernisse und die Minimalqualität besser leistbar werden.</p>
<i>Leistungsstarife</i>	<p>Die personalen Leistungsanteile – Betreuung, Begleitung – bilden den Kern der subjektfinanzierten Leistungen. Sie sind verbunden mit einem Anteil für Overhead und Administration. Der Overhead umfasst dabei solche Leistungsteile, die einer Leistung nicht spezifisch zuordenbar sind, wie die Qualitätssicherung oder Leitung und Verwaltung. Die Administration enthält Kosten, die einer Leistung zugeordnet werden können, z.B. Wegzeiten.</p> <p>Der Kanton kann die Tarifierung verschieden gestalten. Er kann einheitliche Tarife für den ganzen Kanton festsetzen oder mit den Leistungsanbietern anbieterspezifische Tarife vereinbaren. Er kann auf Normkosten setzen oder auf Pauschalen, oder dies je nach Leistungsart kombinieren.</p>
<i>Geldfluss</i>	<p>In der Subjektfinanzierung können die Gelder verschieden fließen. Die Person kann zum Beispiel in Vorkasse treten und dann mit dem Kanton abrechnen, oder der Leistungserbringer kann direkt mit dem Kanton abrechnen.</p> <p>Unsere Empfehlung lautet, das System so einzurichten, dass die Gelder nicht über die Person fließen müssen. Sie können es zwar; eine Verpflichtung dazu schafft aber Exklusionsrisiken.</p> <p>Wie Kap. 8.2 darlegt, gibt es im Grundsatz zwei Möglichkeiten, wie der eigentliche Leistungsbezug im ambulanten Setting gestaltet sein kann: Die Umsetzung kann geldbezogen sein («System G») oder leistungsbezogen («System Z»). Das «System Z» hat viele Vorteile. Es minimiert</p>

Exklusionsrisiken und ist für die inanspruchnehmende Person deutlich weniger aufwändig. Es lässt sich mit der Kostengutsprache/ Verfügung verknüpfen. Controlling und Reporting könnten besonders elegant möglich sein, insbesondere im Rahmen einer digitalen Lösung. Die Person wird entlastet von der Verpflichtung, sich um den Geldwert der Leistungen zu kümmern. Im Hintergrund ist der Kanton frei, mit den Leistungsanbietern die «Tarifwelt» zu erstellen: Tarifdetails, Abrechnungsmodalitäten und Anerkennungsrichtlinien. Das System erscheint damit auch besonders geeignet, wenn objektfinanzierte Zwischenschritte vorgenommen werden, denn es führt eine angemessene Neuheit in die Leistungserbringung ein, die den Zielen der Subjektfinanzierung entspricht.

Im «System G» entsteht dagegen für die Betroffenen ein beträchtlicher Abrechnungs- und Verwaltungsaufwand. Wir raten dazu, nur solche Personen in ein «System G» zu nehmen, die dieses schon kennen und denen es zuzumuten ist (wie im AB-IV), und solche, die Wert auf die eigene Abrechnung legen. Ansonsten empfehlen wir, ein Voucher-System o. Ä. im Sinne von «System Z» einzurichten.

10.3 Aspekte der Einführung und Steuerung des Systems

Das Grundmodell der Subjektfinanzierung enthält nur das Zusammenspiel von Verwaltungsakt und Lebensgestaltung. Wie das System beaufsichtigt, beobachtet, evaluiert und gesteuert werden kann, ist nicht Teil des Grundmodells. Wir heben hier einzelne Aspekte hervor. Einige Ausführungen überschneiden sich unter dieser Perspektive leicht.

SYSTEMELEMENT	Bewertung und Empfehlung
Information (als Infrastruktur)	<p>Mit der Subjektfinanzierung entsteht ein Bedürfnis nach zugänglicher, unabhängiger und übergeordneter Information über das System (Anspruchsberechtigung, Bedarfsermittlung, Informations- und Beratungsmöglichkeiten, Leistungen, Bewilligungsvoraussetzungen für Leistungserbringer, Preise/ Tarife). Darüber, wie diese Information formuliert und gestaltet ist, vermitteln sich wichtige Botschaften (z.B. Perspektiven aus denen Prozesse beschrieben sind, Transparenz der Grundlagen, Verfahrensregeln und Spielräume, Barrierefreiheit).</p> <p>Wir empfehlen hier einen vom KSA beauftragten, in Kooperation mit einem externen Partner umgesetzten Webauftritt. Der Grund für die Kooperationsempfehlung sind die diversen Kommunikationserfordernisse mit Blick auf die betroffenen Personen, ihre Angehörigen und die Leistungsanbieter.</p> <p>Wir empfehlen, den Webauftritt nicht mit persönlichen Kontakt- und Beratungsangeboten zu verbinden. Er hat eine Orientierungsfunktion, keine Lotsenfunktion. Er ist als Teil der System-Infrastruktur anzusehen.</p>
Evaluation und Steuerung	<p>Das zentrale Zusammenspiel in der Evaluation und Steuerung des Systems ist jenes zwischen drei Modellbestandteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Festlegung des anerkannten Bedarfs • der Veränderungsbegleitung

	<ul style="list-style-type: none"> dem Leistungsbezug (Art und Auswahl der Leistungsanbieter im Rahmen der Wahlmöglichkeiten). <p>Ein Beispiel dafür, wie die Festlegung des Bedarfs und der Leistungsbezug verknüpft werden könnten, haben wir in Kap. 8.2 gegeben.</p>
Einführung des Systems	<p>Zu Beginn ist noch niemand im neuen System und alle Personen, die Leistungen subjektfinanziert erhalten sollen, müssen den Prozess der Bedarfsermittlung durchlaufen. Es ist eine Überlegung, dies gestaffelt zu machen. Die Details hängen vom gewählten Vorgehen ab.</p>

10.4 Kosten (Bereich Wohnen)

Anhand des Grundmodells der Subjektfinanzierung lassen sich die Kostenfaktoren des Systemwechsels illustrieren. Wie im ganzen Bericht geht es nur um die Kosten im Bereich Wohnen.

<p>Kosten Bereich Wohnen</p> <p>Die finanziellen Folgen des Systemwechsels lassen sich nur näherungsweise beziffern. Es fehlt an Datengrundlagen für präzisere Aussagen, Grössenordnungen werden aber deutlich. Die im Nachfolgenden dargestellte tiefere Zahl bezieht sich jeweils auf den minimalen Aufwand der Umsetzungsvariante 1, die höhere Zahl auf den maximalen Aufwand der Umsetzungsvariante 2.</p>	
Systemkosten (jährlich wiederkehrend)	<p>Die jährlich wiederkehrenden Systemkosten (Umsetzungskosten) können äusserst grob auf 1 bis 5 Mio. CHF geschätzt werden bei einer unterstellten Abklärungsfrequenz der betroffenen Personen von 2 bis 4 Jahren (vgl. Kap. 6.3.1, 6.3.2, 9.3, 9.4), einem effektiven Abrechnungssystem (eingeschlossen die Tarifpflege) und moderaten Bestrebungen in Evaluations- und Steuerungsaufwand.</p>
Subjektfinanzierte Kosten (jährlich wiederkehrend)	<p>Die Kosten für personale Leistungen, die auf den Kanton zukommen, liegen geschätzt im Bereich von</p> <ul style="list-style-type: none"> 16 bis 49 Mio. Franken für personale Leistungen 3 bis 9 Mio. Franken für Overheadkosten. <p>Je nach gewähltem Vorgehen, enger oder breiter eingestellten Stell-schrauben in der Bedarfsermittlung und «Pull»-Effekt durch Personen, die heute noch keine oder in geringerem Umfang kantonal mitfinanzierten Leistungen beziehen, fällt die geschätzte Höhe anders aus. In den Tabellen 7 und 9 (Seite 92 bzw. 105) haben wir minimale, mittlere und maximale Szenarien durchgespielt. Gegenüber heute (Zahlen Stand 2018, 150 Mio. CHF) ist das ein Zuwachs zwischen 10 und 33 Prozent. In diesen Zahlen sind die indirekten Kostenfolgen hinsichtlich der EL schon einbezogen.</p>
Wohn-Infrastruktur	<p>Die Wohn-Infrastruktur wird wie bisher in erster Linie über Sozialversicherungsleistungen gedeckt (IV-Rente, EL). In der EL finanziert der Kanton sie heute bereits anteilig mit. Es ist möglich, dass infolge der Einführung der Subjektfinanzierung Zusatzaufwände entstehen, über deren Kostenträgerschaft zu entscheiden ist (vgl. Kap. 9.5.2).</p>

Entwicklungskosten (einmalig)	<p>Die einmaligen Entwicklungskosten betragen überschlagsmässig</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 bis 7 Mio. Franken in der Umsetzungsvariante 1 (objektfinanzierter ambulanter Bereich) und • 6 bis 10 Mio. Franken in der Umsetzungsvariante 2 (direkte Subjektfinanzierung). <p>Darin enthalten sind</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedarfsermittlungsinstrument mit Selbst- und Fremdeinschätzung ○ Kompetenzsicherung für die erforderlichen Dokumentationen und Standards für das neue System in der Angebotslandschaft ○ Entwicklung von Leistungskatalog, Tarifsysteem, Abrechnungssystem ○ Anschubfinanzierung für Schulung Bedarfsermittlung, Abklärungsstelle ○ Vorbereitung der Leistungsbestellungen in Information, Beratung, Bildung, Veränderungsbegleitung ○ IT-Implementierung, barrierefrei ○ Informationsanlässe, Vernetzung ○ Webauftritt (Informations-Infrastruktur) ○ Reserve für Unvorhergesehenes <p>Der Hauptunterschied in den Entwicklungskosten beider Varianten besteht darin, dass in Variante 2 das ganze System aufgebaut werden muss. Das betrifft die Bedarfserfassung inkl. Abklärungsstelle und die Neugestaltung des Leistungssystems inkl. Verwaltung, Abrechnung usw.</p>
Kostenrisiken	<p>Es ist davon auszugehen, dass die meisten Personen, die auf die Unterstützung Dritter angewiesen sind und behinderungsbedingt Betreuung und Begleitung benötigen, bereits heute im System sind. Dies gilt zumindest für alle hochschwelligigen Fälle, die den Eintritt in eine IEG-Einrichtung erforderten, weil es ambulant kein sinnvolles Angebot gab.</p> <p>Neu in das System eintreten könnten dennoch einige tausend Personen, auch solche mit niederschwelligen Bedarfen. Dies hängt von vielen Faktoren ab, u.a. davon, wie die Anspruchsberechtigung und die Bedarfsermittlung gestaltet werden. Weil Stand heute die individuellen Bedarfe dieser Personen nicht erkennbar sind, ist das sehr schwer abzuschätzen. Nur grob abzuschätzen ist die Zahl derjenigen Personen, die zuhause betreut und begleitet wird, künftig aber subjektfinanzierte Leistungen in Anspruch nehmen möchte, weil das System durchlässiger wird. Ihr Leistungsumfang kann schlecht abgeschätzt werden. Die Grössenordnung, in der diese Bedarfslagen auftreten könnten, sind in den im Bericht dargelegten Zahlen enthalten, ebenso wie Einsparungen und überdeckende Effekte berücksichtigt sind.</p>

10.5 Empfehlungen zur Umsetzung

Wird die Subjektfinanzierung gemäss der eingangs benannten Werteorientierung und dem Grundverständnis umgesetzt – wie es der Wunsch der Anspruchsgruppen im Kanton Zürich ist –, so **halten wir eine kostenneutrale Umsetzung für ausgeschlossen**. Neue Leistungen und eine Erweiterung der Ziel- und Anspruchsgruppen sind mit dieser Rahmenbedingung unverträglich.

Kostenneutralität wäre unsere Auseinandersetzung zufolge nicht einmal dann zu erreichen, wenn die Zielgruppe eingeschränkt wird (z.B. nur auf Personen in IEG-Einrichtungen), da es bei hohen behinderungsbedingten Bedarfen in der individuellen Leistungserbringung zu Effizienzverlusten kommt, die nicht ohne Weiteres kompensiert werden können, und da an anderen Orten (z.B. im ambulanten Bereich) ungedeckte Bedarfslagen vorhanden sind, welche einen Teil der Motivation für die Motion gebildet haben. Offen stünde wohl nur der Weg, Qualitätsanforderungen zu senken (z.B. indem nicht ausgebildetes Personal in erheblichem Umfang Leistungen erbringt, die zuvor in Fachlichkeit geleistet wurden). Das ist aber unvereinbar mit der Motion.

Soll ein Mehrwert für die Menschen mit Behinderung im Kanton geschaffen werden, so sind die folgenden Punkte relevant.

Systemwechsel: Aufbau und Einführung des neuen Systems	
Ambulanten Bereich aufbauen	<p>Soll die Motion ihre Ziele erreichen, so müsste dafür im ambulanten Bereich ein ähnlicher Kenntnisstand hergestellt werden wie heute im IEG-Bereich.</p> <p>Ein mögliches Vorgehen ist: Der Kanton formuliert, welche Anbieterangaben er benötigt (bspw. Konzept, Tätigkeitsfeld, betreute und begleitete Personen, Personal, Aufwand, Kosten, Vergütungen; bestehendes/ neues Angebot, Expansionspläne/ -möglichkeiten, Kernanliegen Subjektfinanzierung). Die interessierten Anbieter melden sich – hier kann eine zeitliche Begrenzung und/ oder eine Einschränkung der Zielgruppe sinnvoll sein (z.B. mittelgradige/ hochgradige psychische Beeinträchtigung, kognitive Beeinträchtigung) im Sinne eines gestaffelten Vorgehens. Der Kanton erarbeitet anhand der Angaben und aufgrund der Systemanforderungen einen Leistungskatalog (bspw. Anerkennungsvoraussetzungen, anerkannte Leistungen, Kostenübernahme und Einsatzplanung, Berichterstattung und Reporting, Tarifierung und Abrechnung). Er geht damit in einen Testbetrieb und erst nach einer definierten Zeitspanne und interner Evaluation in einen Regelbetrieb.</p> <p>Dies lehnt sich gedanklich an die diskutierte Variante 1: ambulanten Bereich objektfinanziert aufbauen, die wir uns – versehen mit subjektorientierten Elementen – als vertretbar vorstellen können.</p>
Assistenzbeitrag der IV verbessern	<p>Die Kritik daran, wie der AB-IV ausgestaltet ist, teilen viele Kantone. In seiner jetzigen Form steht er einer flexiblen und dynamischen Angebotslandschaft eher im Weg. Da die Subjektfinanzierung keinen Horizont von Jahren, sondern von Jahrzehnten hat, kann auch auf Bundesebene – am besten interkantonal – auf Verbesserungen hingewirkt werden. Dies ist jedoch ein separater, jahrelanger Prozess, den wir aufgrund der Bedeutung des AB-IV, aber eher als Beiwerk erwähnen. Auch weitere</p>

	<p>Gesetze wie IFEG (inkl. IVSE) und das ELG könnten kantonalen Entwicklungen folgen.</p> <p>Alternativ kann der Kanton den AB-IV mit sinnvollen Leistungspaketen ergänzen.</p>
Partizipative Rollengestaltung	<p>Wir empfehlen, zu überlegen, auf welche Weise der Kanton die Erfahrungen verschiedener Stakeholder nutzen kann. Im Lauf der Arbeiten ist deutlich geworden, dass der Kanton Zürich aufgrund seiner Grösse und Struktur über eine Vielzahl von Leistungsanbietern und Selbst- und Stellvertretungen mit guten Systemkompetenzen verfügt. Sie vermögen es über ihre eigenen Anliegen hinausschauen und können einen unparteiischen und mehrperspektivischen Blick einnehmen. Daneben gibt es einige wichtige Akteure, die qua ihrer Funktion einbezogen werden müssen, diese Rollenkompetenzen aber nicht mitbringen.</p> <p>In geeigneter Form und im Sinne der UN-BRK ist dem Gedanken zu folgen, dass in der Subjektfinanzierung vieles nicht für, sondern durch und mit den Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen entwickelt werden muss. Die Rollenangebote sollten dies widerspiegeln, wie der Kanton dies beispielgebend bereits mit dem Zürcher Mitwirkungsmodell mit Betroffenen im Rahmen von «Partizipation Kanton Zürich» praktiziert.²¹</p>
Beratung und Information aufbauen	<p>Wir empfehlen, wie beschrieben die Informations- und Beratungsangebote aufzubauen. Sie haben eine wichtige Funktion und verdienen in der hier empfohlenen Systemarchitektur besonderes Augenmerk.</p>
Datengrundlagen schaffen	<p>Es fehlen im Moment wichtige Datengrundlagen. Über den ambulanten Bereich ist zu wenig bekannt. Der «Pull»-Effekt ins System ist kaum zu beziffern. Der Aufbau guter Datengrundlagen darf eine hohe Priorität geniessen.</p>
Gestaffelte Einführung	<p>Es ist eine wichtige Aufgabe, unnötigen Aufwand im System zu vermeiden. So ist gut abzuwägen, in welcher Geschwindigkeit die Personen durch eine Bedarfsermittlung zu schicken sind: Einerseits verursacht dies Aufwand, andererseits sind damit die wichtigen Bedarfsinformationen zu erhalten.</p>

Wir empfehlen, zuerst den ambulanten Bereich in einem Zwischenschritt aufzubauen, bevor die Subjektfinanzierung eingeführt wird. Stationäre Angebote müssen nach Bundesrecht in jedem Fall erhalten bleiben. Mit «aufbauen» ist das Erschliessen ambulanter Leistungen der behinderungsbedingten Begleitung und Betreuung und das Schaffen entsprechender Regelungen gemeint, analog zum stationären Bereich.

Insgesamt steht der Kanton Zürich an der Schwelle dazu, das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen stark zu verbessern. Dem Mehraufwand steht ein hoher Nutzen gegenüber: Im

²¹ Vgl. <https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/behindertenrechte/partizipation-kanton-zuerich.html> (abgerufen 2020-05-30).

ambulanten Bereich eröffnen sich Entwicklungschancen, der Grad an Wahlfreiheit und Selbstbestimmung steigt, es sind grosse Schritte möglich für die unabhängige Lebensführung. Der Wille scheint im Kanton vorhanden und es gibt, verglichen mit dem Startpunkt anderer Kantone, einen Wissensvorsprung; die Ausgangslage ist günstig. Möge diese Chance ergriffen werden.

11 Limitationen der Studie

Nachstehend benennen wir die wichtigsten Limitationen der Studie.

Eine erste wichtige Einschränkung ist, dass die Datenqualität weit vom Optimum entfernt ist und die Schätzbreiten darum weit sind, eingeschlossen Unsicherheiten über die Grössenordnung des Schätzfehlers. Der Hauptgrund ist, dass im bisherigen System der Objektfinanzierung die Leistungsmenge und der behinderungsbedingte Bedarf nur lose gekoppelt sind; in der Subjektfinanzierung ist diese Koppelung hingegen der entscheidende Punkt, den man mit den Daten aus dem bestehenden System kaum aufklären kann. Es handelt sich dabei nicht um ein im Kanton Zürich hausgemachtes Problem – man findet es, wie beschrieben, in der internationalen Literatur und andere Kantone hatten und haben gleichfalls damit zu kämpfen. Obschon unsere Exploration die Konturen der Systemumstellung sichtbar gemacht hat, stellt das eine wichtige Limitation dar.

Eine zweite wichtige Einschränkung ist die Konzentration auf die Finanzierungsperspektive des Kantons, während vor allem die Seite der Gemeinden unbeleuchtet geblieben ist. Abgesehen davon, ob das sinnvoll ist, wird es sicher nicht gelingen, den genau gleichen Kostenteiler im ambulanten Bereich zu installieren, wie er heute zwischen Kanton und Gemeinden besteht. Hierbei ist wichtig zu wissen, dass derzeit 56% der Kosten in der EL von den Gemeinden getragen werden. So ist es auch in die Berechnungen eingeflossen. In Zukunft wird dies anders aussehen: Bereits ab 2021 trägt der Kanton 50% statt heute 44%, wobei ihm aber weiterhin der Bundesanteil zufließt.

Eine dritte wichtige Einschränkung ist, dass laufende Änderungen und Reformen wie die gerade benannte neue Behandlung der EL oder amtsinterne Arbeiten am Leistungskatalog generell nicht berücksichtigt sind. Alle Angaben verstehen sich zum Stand der Verabschiedung und Beauftragung der Motion.

Eine vierte wichtige Einschränkung ist, dass die Perspektive der Leistungsanbieter unterbeleuchtet geblieben ist, während die Perspektive der Menschen mit Behinderung – und natürlich des Kantonalen Sozialamtes als Auftraggeberin der Studie – stärker ihren Niederschlag fanden. Der gedankliche Horizont der Studie gilt nicht der Frage, welche Heime und Leistungserbringer es heute gibt, sondern welche Angebote in Zukunft entstehen. Handlungsoptionen für Leistungserbringende sind dabei in der Peripherie der Aufmerksamkeit verblieben, weil sie von übergeordneten Entscheiden abhängen. Das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Leistungserbringer für eine erfolgreiche Umsetzung der Subjektfinanzierung ihr fachliches Know-how und ihr Können im Management ihrer Angebote voll in die Waagschale werfen müssen.

Mit zwei Selbstvertretungen führten wir aus Zeitgründen keine Gespräche mehr, obschon erste Kontakte angebahnt waren und wir sie für die Perspektiven Hörsehbehinderung und Schwermehrfachbehinderung hätten befragen können, also für unterrepräsentierte Behinderungsformen.

Aus den Kantonen Thurgau und Zug hätten wir die Erfahrungen im Nachhinein ebenfalls gerne genauer abgeholt. Im Thurgau, weil die Ausweitung von Assistenzleistungen durch den Kanton, wie sie mit dem ABTG praktiziert wird, mit im Fokus der Motion steht; in Zug, weil man dort u.a. auf den Erfahrungen aus Bern aufbaut.

Grundsätzlich hätten Erfahrungen aus anderen Kantonen systematischer eingeholt werden können. Die Versuche, von anderen Kantonen für die Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich zu lernen, blieben eng begrenzt.

Dank

Wir danken den folgenden Stellen, die uns bei den Arbeiten unterstützt haben.

Kantonales Sozialamt Zürich

- KSA Amtsleitung
- KSA Projektleitung
- KSA Fachausschuss
- Sicherheitsdirektion

Sozialversicherungen und Gemeinden

- SVA Zürich
- Verein Zusatzleistungen
- Sozialkonferenz Zürich

Selbstvertretungen

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Lernbeeinträchtigungen
- Menschen mit körperlichen Behinderungen
- Menschen mit Sinnesbehinderungen
 - gehörlos
 - blind
 - hörsehbehindert

Beteiligte Organisationen waren

- Verein Tatkraft – Die Personenbotschafter
- Verein Mensch zuerst
- Verein leben wie du und ich
- SZBlind
- sichtbar-Gehörlose Zürich
- Schweizerischer Blindenbund Regionalgruppe Zürich
- autpartners

sowie verschiedene Einzelpersonen (Selbstvertretungen).

Betroffenenvertretungen

- Behindertenkonferenz Zürich BKZ
- Pro Infirmis
- Pro Mente Sana
- Procap Zürich
- Vereinigung Cerebral
- Fragile Zürich
- Autismus Deutsche Schweiz
- Insieme

Verbände (mit Mitgliederorganisationen)

- INSOS

- Curaviva

Beistände

- Berufsbeistände (Erwachsenenschutz)
- Angehörigenbeistände

Ambulante Anbieter

- integrA
- Stiftung Wisli
- IGSP

Stationäre Anbieter im Bereich Wohnen

- EPI-Wohnwerk der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung
- Stiftung Solvita
- Brühlgut
- Pension Bugatti

Stationäre Anbieter im Bereich Arbeit und Beschäftigung/ Tagesstruktur

- ESPAS
- Stiftung Sternwies
- Stiftung Vivendra
- Wagerenhof Uster
- Werkstätten Zürcher Eingliederung
- Stiftung WABE
- Stiftung Brunegg
- Mathilde Escher Heim

Verwaltungseinheiten anderer Kantone

- Unser besonderer Dank geht an die Leitung des Alters- und Behindertenamtes ALBA der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern.
- Gleichsinnig danken wir sehr herzlich der Leitung der Abteilung Behindertenhilfe im Amt für Sozialbeiträge ASB des Kantons Basel-Stadt, sowie der Leitung der Abteilung Fachliche Abklärungsstelle beider Basel FAS.

Literatur

- Abbott, D., & Marriott, A. (2013). Money, finance and the personalisation agenda for people with learning disabilities in the UK: some emerging issues. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(2), 106–113.
- Adler, J. (2017). *Subjektorientierte Finanzierungssysteme von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug. Projektbericht 1: Analyse und Evaluation zum Stand in Theorie und Praxis*. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich. https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_FE/3_23_HfH_Projektbericht_Subjektorientierte_Finanzierung_Okt_17_def.pdf [Stand: 31.01.2020].
- Amt für Gesundheit Kanton Thurgau (2018). Modell höherer EL-Beiträge Kanton Thurgau. Förderung von Autonomie und Selbständigkeit zu Hause. Präsentation. https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/Referat_Schuppisser_d.pdf [Stand: 02.05.2019].
- Apfel, T., & Riecher-Rössler, A. (2005). Werden psychisch Kranke zu schnell in die Rente „abgeschoben“? *Psychiatrische Praxis*, 32(4), 172–176.
- Baer, N., Altwicker-Hámori, S., Juvalta, S., Frick, U., & Rüesch, P. (2015). *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten* (No. 19/15). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen. <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&Inr=19/15#pubdb> [Stand: 26.02.2016].
- BRAINS (2014). Umsetzung Behindertenkonzept Kanton Bern. Auftrag «Teilprojekt Fallstudien». Schlussbericht Fallstudien I. Unveröffentlicht.
- BRAINS (2015). Umsetzung Behindertenkonzept Kanton Bern (Projektphase III) Auftrag «Teilprojekt Fallstudien». Schlussbericht Fallstudien II. Unveröffentlicht.
- Bundesamt für Statistik BFS (2009). *Behinderung hat viele Gesichter: Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Bütler, B., Muri, S., Portmann, D., Ramseyer, J., & Schenker, F. (2007). *Schlussbericht des Studierendenprojektes «NFA Arbeit & Behinderung»: Untersuchung von Instrumenten, zur Bemessung des individuellen Unterstützungsbedarfs von Menschen mit einer Behinderung am Arbeitsplatz. Empfehlung eines adäquaten Instrumentes*. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Carmichael, A., & Brown, L. (2002). The Future Challenge for Direct Payments. *Disability & Society*, 17(7), 797–808.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017, Oktober 27). General Comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/UN_BRK/GeneralCommentsNo5.pdf [Stand: 14.11.2019].
- David, C., & West, R. (2017). NDIS Self-Management Approaches: Opportunities for choice and control or an Uber-style wild west? *Australian Journal of Social Issues*, 52(4), 331–346.
- Departement des Innern Kanton Solothurn (2009). Konzept zur Förderung der Eingliederung. https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-aso/13_4_Soziale_Organisationen/Behinderung/Konzept_zur_Foerderung_der_Eingliederung_Kant_SO.pdf [Stand: 03.05.2018].
- Departement für Finanzen und Soziales Kanton Thurgau (2010). Behindertenkonzept. Konzept des Kantons Thurgau zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG.

https://sozialamt.tg.ch/public/upload/assets/37960/2_Behindertenkonzept_Thurgau_definitiv_070211.pdf [Stand: 03.05.2018].

Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt Basel-Stadt & Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion Kanton Basel-Landschaft (2009). Konzept Behindertenhilfe Kanton Basel-Stadt / Kanton Basel-Landschaft. https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/grundlagen.html#page_section3_section2 [Stand: 03.05.2018].

Direktion des Innern Kanton Zug (2019). Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderung: Bedarfsanalyse und Angebotsplanung des Kantons Zug für die Periode 2020 bis 2022. Planungsbericht der Direktion des Innern. Kurzfassung April 2019. <https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/abteilung-soziale-einrichtungen> [Stand: 01.06.2020].

Direktion des Innern Kanton Zug (2018). «InBeZug»: Modellprojekte gestartet - weitere folgen. Medienmitteilung. <https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/abteilung-soziale-einrichtungen/8-projekt-inbezug/aktuelles> [Stand: 03.05.2018].

Direktion des Innern Kanton Zug (2017). Projekt InBeZug. Projektbeschreibung. <https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/abteilung-soziale-einrichtungen/8-projekt-inbezug> [Stand: 03.05.2018].

Ettelt, S., Williams, L., Perkins, M., Wittenberg, R., Lombard, D., Damant, J. et al. (2018). Explaining Low Uptake of Direct Payments in Residential Care: Findings from the Evaluation of the Direct Payments in Residential Care Trailblazers. *Journal of Social Policy*, 47(3), 505–522.

Felder, F. (2012). Lebensqualität: subjektiv oder objektiv? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 18(3), 13–18.

Fluder, R., Graf, T., Ruder, R., & Salzgeber, R. (2009). *Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)* (No. Forschungsbericht Nr. 01/09). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern (2019b). Eckwerte für die Umsetzung des «Berner Modells»: Das Konzept zur Behindertenhilfe im Kanton Bern steht. 5. Juli 2019 – Medienmitteilung; Gesundheits- und Fürsorgedirektion. https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen/suche.meldungNeu.html/portal/de/meldungen/mm/2019/07/20190705_0940_das_konzept_zur_behindertenhilfeimkantonbernsteht [Stand: 13.12.2019].

Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern (2018a). Getrennte Vorlagen für die Gesetzesentwürfe Soziale Leistungsangebote und Behindertenpolitik (Berner Modell). https://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20180709Getrennte_Vorlagen_Gesetzesentwuerfe_SLG_und_Behindertenpolitik.pdf [Stand: 13.12.2019].

Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern (2018b). Zwischenanalyse des Pilots in der Umsetzung des «Berner Modells»: Grundsätze des Behindertenkonzepts werden beibehalten. 13. Dezember 2018 – Medienmitteilung; Gesundheits- und Fürsorgedirektion. https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen/suche.meldungNeu.html/portal/de/meldungen/mm/2018/12/20181210_1711_grundsaeetze_des_behindertenkonzptswerdenbeibehalten [Stand: 13.12.2019].

Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern (2011). Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe von erwachsenen Menschen mit Behinderung. Behindertenkonzept des

Kantons Bern gemäss Artikel 197 Ziffer 4 BV sowie Artikel 10 IFEG. https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen/behinderung.assetref/dam/documents/Gesundheits- und Fursorgedirektion Kanton Bern/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Behinderung/Behindertenkonzept_de_fr_V5.2.pdf [Stand: 03.05.2018].

Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern (o.A.). Konzept des Kantons Luzern zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG. https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Soziale_Einrichtungen/beh_luzerner_behindertenkonzept.pdf?la=de-CH [Stand: 03.05.2018].

Glendinning, C., University of York, Social Policy Research Unit, University of Kent at Canterbury, Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science et al. (2008). *Evaluation of the individual budgets pilot programme: Final report*. York: University of York. Social Policy Research Unit.

Gross, J. M. S., Blue-Banning, M., Turnbull, H. R., & Francis, G. L. (2015). Identifying and Defining the Activities of Participant Direction Programs: A Document Analysis. *Journal of Disability Policy Studies*, 25(4), 220–232.

Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt (2017). Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG). Vom 14. September 2016 (Stand 1. Januar 2017). https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/869.700/versions/4016 [Stand: 02.05.2019].

Guggisberg, J., & Bischof, S. (2017). *Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/forschung/Forschungsberichte/8-17d_eBericht.pdf.download.pdf/8_17d_eBericht.pdf [Stand: 05.08.2019].

Harkes, M. A., Brown, M., & Horsburgh, D. (2014). Self Directed Support and people with learning disabilities: a review of the published research evidence. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(2), 87–101.

Horsfall, D., Paton, J., & Carrington, A. (2018). Experiencing recovery: findings from a qualitative study into mental illness, self and place. *Journal of Mental Health*, 27(4), 307–313.

Kälin, W., Künzli, J., Wytttenbach, J., Schneider, A., & Akagündüz, S. (2008). *Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen für die Schweiz. Gutachten zuhanden des Generalsekretariats GS-EDI / Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EBGB*. Bern: Universität Bern. www.egalite-handicap.ch/gleichstellungsrecht-uno.html?file=tl_files/Downloads/de/Gleichstellungsrecht/International/UNO/Gutachten%20UNO-Behindertenkonvention.pdf

Kantonales Sozialamt Zug (2019). Personenzentrierung im kantonalen Unterstützungssystem. The mentagung InBeZug 19. September 2019. Präsentation. <https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/abteilung-soziale-einrichtungen/8-projekt-inbezug/downloads/Person-zentriertes%20Arbeiten%20nach%20M.%20Poertner.pptx/view> [Stand: 01.06.2020].

Kieser, U. (2015). *ATSG-Kommentar* (3. Auflage.). Zürich: Schulthess.

Laragy, C. (2010). Snapshot of flexible funding outcomes in four countries. *Health & Social Care in the Community*, 18(2), 129–138.

- Laragy, C., Fisher, K. R., Purcal, C., & Jenkinson, S. (2015). Australia's Individualised Disability Funding Packages: When Do They Provide Greater Choice and Opportunity? *Asian Social Work and Policy Review*, 9(3), 282–292.
- Laragy, C., & Ottmann, G. (2011). Towards a Framework for Implementing Individual Funding Based on an Australian Case Study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(1), 18–27.
- Liesen, C. (2008). Gleiche Rechte und die Konstitution von Behinderung durch das Recht. *Gemeinsam leben*, 16(3), 135–142.
- Lord, J., & Hutchison, P. (2003). Individualised Support and Funding: Building blocks for capacity building and inclusion. *Disability & Society*, 18(1), 71–86.
- Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., & Dennis, J. A. (2008). Personal assistance for adults (19-64) with physical impairments. (Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, Hrsg.) *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- McNeill, S., & Wilson, G. (2016). Use of Direct Payments in Providing Care and Support to Children with Disabilities: Opportunities and Concerns. *British Journal of Social Work*, bcw159.
- Naguib, T., Johner-Kobi, S., & Gisler, F. (2018). *Handlungsbedarf aufgrund der UNO-Behindertenrechtskonvention im Kanton Zürich*. Winterthur: ZHAW Soziale Arbeit. https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/10896/3/2018_Naguib_Handlungsbedarf_aufgrund_der_UNO_Behindertenrechtskonvention.pdf [Stand: 06.02.2020].
- Needham, C., & Dickinson, H. (2018). 'Any one of us could be among that number': Comparing the Policy Narratives for Individualized Disability Funding in Australia and England. *Social Policy & Administration*, 52(3), 731–749.
- O'Brien, J. (2001). *Paying Customers Are Not Enough: The Dynamics of Individualized Funding*. U.S. Department of Education.
- O'Brien, J. (2013). Person-Centered Planning and the Quest for System Change. In M. Agran, F. Brown, C. Hughes, C. Quirk & D.L. Ryndak (Hrsg.), *Equity & Full Participation for Individuals with Severe Disabilities* (S. 57--74). Baltimore, MD: Brookes.
- Pärli, K. (2015, Oktober 30). *Tragweite der UNO-BRK in der Schweiz*. Gehalten auf der Tagung Behindertengleichstellungsrecht, Universität Basel. <https://behindertenrecht.ius.unibas.ch/wp-content/uploads/2015/11/Kurt-Paerli.pdf> [Stand: 14.11.2015].
- Patzig, G. (1978). *Der Unterschied zwischen subjektiven und objektiven Interessen und seine Bedeutung für die Ethik*. Hamburg: Joachim Jungius-Gesellschaft.
- Pauer-Studer, H. (2000). *Autonom leben. Reflexionen über Freiheit und Gleichheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Prince, M. J. (2011). Integrated and Individualized Service Provision for People with Disabilities: Promising Practices in Liberal Welfare States. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 13(5), 545–560.
- Purcal, C., Fisher, K. R., & Laragy, C. (2014). Analysing Choice in Australian Individual Funding Disability Policies: Choice in Disability Individual Funding. *Australian Journal of Public Administration*, 73(1), 88–102.

- Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2017). Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV). Vom 29. November 2016 (Stand 1. Januar 2017). https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/869.710/versions/4048 [Stand: 02.05.2019].
- Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft (2015). Gesetz über die Behindertenhilfe (Behindertenhilfegesetz, BHG) – partnerschaftliches Geschäft vom 16. Juni 2015 Vorlage an den Landrat. https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/geschafte/geschäftsliste/2015-mai-juni-182-bis-286/vorlage/2015-243.pdf/@_@download/file/2015-243.pdf [Stand: 01.06.2020].
- Regierungsrat des Kantons Luzern (2020). Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV) vom 7. Januar 2020 (Stand 1. Januar 2020). <https://www.lexfind.ch/tolv/180993/de> [Stand: 01.06.2020].
- Schaber, P. (1998). Gründe für eine objektive Theorie des menschlichen Wohls. In H. Steinfath (Hrsg.), *Was ist ein gutes Leben?* (S. 149–166). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schefer, M., & Hess-Klein, C. (2014). *Behindertengleichstellungsrecht*. Bern: Stämpfli.
- Schramme, T. (2003). Psychische Behinderung: Natürliches Phänomen oder soziales Konstrukt? In G. Cloerkes (Hrsg.), *Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen* (S. 53–81). Heidelberg: Edition S.
- Schuppisser, S. (2018, Mai 18). Modell höherer EL-Beiträge Kanton Thurgau: Förderung von Autonomie und Selbständigkeit zu Hause. Gehalten auf der SODK, Delémont. https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/Referat_Schuppisser_d.pdf [Stand: 23.11.2019].
- Sozialamt Kanton Thurgau (2016). Konzept über die Ausrichtung von Beiträgen im Rahmen des Assistenzbudgets Thurgau ABTG für Menschen mit Behinderung, die zu Hause mit Assistenz leben wollen (Assistenzbudget ABTG). Stand per 1. September 2016. https://sozialamt.tg.ch/public/upload/assets/37925/1_Konzept_Ausrichtung_Beitraege_Assistenzbudget_ABTG_Stand_2016-09-01_definitiv.pdf [Stand: 02.05.2019].
- Sozialbericht des Kantons Zürich 2018* (2019). Neuchâtel. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/10687792/master> [Stand: 12.04.2020].
- Spall, P., McDonald, C., & Zetlin, D. (2005). Fixing the system? The experience of service users of the quasi-market in disability services in Australia. *Health and Social Care in the Community*, 13(1), 56–63.
- Spandler, H., & Vick, N. (2006). Opportunities for independent living using direct payments in mental health. *Health and Social Care in the Community*, 14(2), 107–115.
- Stainton, T., Boyce, S., & Phillips, C. J. (2009). Independence pays: a cost and resource analysis of direct payments in two local authorities. *Disability & Society*, 24(2), 161–172.
- Sutter, S., & Schneider, B. (2009). *Leistungserfassung sozialer Einrichtungen: Subjektbezogene Instrumente für Menschen mit Behinderung*. Bern: INSOS / CURAVIVA. https://www.sensiqol.ch/fileadmin/redakteure/veroeffentlichungen/Presse/Leistungserfassung_sozialer_Einrichtungen.pdf [Stand: 04.02.2020].
- Welti, F. (2005). *Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Westberg, K. (2010). *Personal Assistance in Sweden*. Gentbrugge: Independent Living Institute. https://www.independentliving.org/files/Personal_Assistance_in_Sweden_KW_2010.pdf [Stand: 22.02.2020].

Wyder, A. (2018a). Subjektfinanzierung im Behindertenwesen. Freie Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung – durch Subjektfinanzierung? ZHAW Soziale Arbeit. <https://doi.org/10.21256/zhaw-4846> [Stand: 06.09.2018].

Wyder, A. (2018b). Subjektfinanzierung: Wer die Wahl hat. *sozial Magazin der ZHAW Soziale Arbeit*, (10), 8–9.

Abkürzungsverzeichnis

ABBE	Assistenzbeitrag Bern
ABTG	Assistenzbeitrag Thurgau
AB-IV	Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
BehiG	Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (SR 151.3)
BHG	Gesetz über die Behindertenhilfe (Kanton Basel-Stadt SG 869.700, Basel-Landschaft SGS 853)
BHV	Verordnung über die Behindertenhilfe (Kanton Basel-Stadt SG 869.710, Basel-Landschaft SGS 853.11)
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101)
GBM	Gestaltung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen (lebensqualitätsorientiertes Verfahren zur Erhebung des individuellen Unterstützungsbedarfs)
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
FAKT	Standardisiertes Abklärungsinstrument für den AB-IV in Bern und im Thurgau (ABBE/ABTG)
HE	Hilflosenentschädigung
HMB	Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung (Metzler-Verfahren)
IBB	Individueller Betreuungsbedarf (Einstufungssystem)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IEG	Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen (Kanton Zürich LS 855.2)
IEV	Verordnung über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen und den Transport von mobilitätsbehinderten Personen (Kanton Zürich LS 855.21)
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26)
IHP	Individueller Hilfeplan (ICF-orientiertes Verfahren zur Erhebung des individuellen Unterstützungsbedarfs)
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen

KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KSA	Kantonales Sozialamt Zürich
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung (SR 833.1)
RAI-RUG	Resident Assessment Instrument – Resource Utilization Groups (System zur Bewohnerbeurteilung, Bedarfserfassung, Pflegeplanung, Qualitätssicherung und Kostensteuerung im Langzeitpflegebereich)
ROES	Ressourcenorientiertes Einschätzungssystem für die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit von erwachsenen Behinderten im Wohnbereich (Kanton Bern)
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-Behindertenrechtskonvention)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (SR 832.20)
VIBEL	Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsmessung (Kanton Bern)
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (SR 172.021)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle der AHV/IV
ZGB	Zivilgesetzbuch (SR 210)
ZLG	Zusatzleistungsgesetz (Kanton Zürich, LS 831.3)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über die Literatursuche.....	8
Abbildung 2: Grundmodell der Subjektfinanzierung	28
Abbildung 3: Ausgangslage vor Einführung der Subjektfinanzierung, Stand 2018.....	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der möglicherweise anspruchsberechtigten Personen im Kanton Zürich (Stand 2018).	40
Tabelle 2: Anzahl Personen, Wohnsitz im Kanton Zürich, die stationär oder ambulant wohnen (Stand 2018).....	42
Tabelle 3: Pool der Personen, die eventuell neu Leistungen im Wohnen in Anspruch nehmen könnten.	43
Tabelle 4: Überblick über Verbreitung, Zielgruppe und Kategorien der Bedarfserfassungsinstrumente.	53
Tabelle 5: Überblick über die behandelten Umsetzungsvarianten.....	80
Tabelle 6: Kosten für personale Leistungen im Wohnen, Stand 2018. Vergütungen durch KSA und subsidiär.	85
Tabelle 7: Kostenfolgen für den Kanton in Variante 1 (geschätzte Kostenbänder).....	92
Tabelle 8: Exkurs: Gegenüberstellung von kollektiver und individueller Leistungserbringung.	93
Tabelle 9: Kostenfolgen für den Kanton in Variante 2 (geschätzte Kostenbänder).....	105
Tabelle 10: Auswirkungen auf den kantonale zu tragenden Kostenanteil unter Berücksichtigung der EL.*	113

Anhang

A1: Anspruchsberechtigungen und Leistungsbezug

(A) Zur Anspruchsberechtigung

Versicherung	Anzahl Pers.	Kommentar
Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung	34'763	Zahlen für den Kanton Zürich bekannt
davon nur Rente	29'467	
davon Rente und HE	4'916	Schnittmenge Rente und HE bekannt
davon nur HE	380	
Bezug von Leistungen der Unfallversicherung	6'859	Zahlen für CH bekannt (2017), nach Bevölkerungsanteil auf Kanton umgelegt; <u>nicht</u> bekannt, welcher Anteil mit Rente der UV auch eine Rente der IV hat → Zahl ist überschätzt (geht man vom gleichen Anteil wie bei der MV aus, wären es ca. 2'000 weniger). Ausserdem HE inkl. KUVG → Zahl ist überschätzt
davon nur Rente	6'526	
davon Rente und HE	266	Schnittmenge Rente und HE <u>nicht</u> bekannt; → Annahme: für Unfallversicherung 80% der HE-Bezüger/innen haben auch eine Rente Bekannte Informationen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aussage im Bericht: die meisten HE-Bezüger/innen haben auch eine Rente. 2. Bei der Invalidenversicherung haben über die gesamte Schweiz 75% der HE-Bezüger/innen auch eine Rente, 3. Im Kanton Zürich sind es 93% der HE-Bezüger/innen.
davon nur HE	67	
Bezug von Leistungen der Militärversicherung	130	Zahlen für CH bekannt, nach Bevölkerungsanteil auf Kanton umgelegt; für CH bekannt, dass 30% mit Rente der MV auch eine Rente der IV hat (ist in den Zahlen zum Abzug gebracht)
davon nur Rente	124	
davon Rente und HE	1	Schnittmenge Rente und HE bekannt (von 100 Personen mit Rente, hat weniger als 1 Person auch eine HE)
davon nur HE	5	Anzahl mit Zahlungen für Pflege oder Hilflosigkeit bekannt → hälftig aufgeteilt

(B) Zum Leistungsbezug

Stationäre Leistungen	nur Rente	HE (mit/ ohne Rente)	Kommentar
Total beitragsberechtigte IEG-Heime	7'765		
<i>nach IV-Rente und HE</i>	5'416	2'349	
davon beitragsberechtigte IEG-Heime: Bereich Wohnen und Freizeit*	1'502	1'802	nur Rente inkl. 24 Personen mit IV-Status (ohne Rente, ohne HE)
davon beitragsberechtigte IEG-Heime: nur Bereich Arbeit**	3'914	547	nur Rente inkl. 47 Personen mit IV-Status (ohne Rente, ohne HE)
Total nicht-beitragsberechtigte IEG-Heime	665		
<i>nach IV-Rente und HE</i>	622	43	
davon nicht-staatsbeitragsberechtigte IEG-Heime: Bereich Wohnen und Freizeit*	610	42	nur Rente inkl. 89 Person mit IV-Status (ohne Rente, ohne HE) Total Personen bekannt. HE-Bezug geschätzt
davon nicht-staatsbeitragsberechtigte IEG-Heime: nur Bereich Arbeit**	12	1	nur Rente inkl. 1 Person mit IV-Status (ohne Rente, ohne HE) Total Personen bekannt. HE-Bezug geschätzt
Total beitragsberechtigte IVSE-Heime	755		
<i>nach IV-Rente und HE</i>	390	365	
davon staatsbeitragsberechtigte IVSE-Heime: Bereich Wohnen und Freizeit*	254	345	ob Pers. mit IV-Status unbekannt
davon staatsbeitragsberechtigte IVSE-Heime: nur Bereich Arbeit**	136	20	ob Pers. mit IV-Status unbekannt; bei 63% HE-Grad unbekannt → Schätzung

* Personen können auch im Arbeitsbereich sein.

** Personen sind nicht im Bereich Wohnen und Freizeit.

Ambulante Leistungen	nur Rente	HE (mit/ ohne Rente)	Kommentar
Total begleitetes Wohnen	1'134		
<i>nach IV-Rente und HE</i>	1'060	74	
davon begleitetes Wohnen Art. 74	245	28	
davon begleitetes Wohnen ausserhalb Art. 74	815	46	Schätzung mittels Zahlen der HSLU-Studie 2016: von 10 Anbietern auf 21 hochgerechnet (unklar, ob das alle Anbieter sind; unklar, ob Anbieter von der Grösse her vergleichbar sind) Renten- und HE-Bezug geschätzt
Total Assistenz	365		
<i>nach IV-Rente und HE</i>		365	Datenlage Kanton Zürich: Total 449 Assistenzbeziehende (Erwachsene und Minderjährige) Datenlage ganze Schweiz aus der Evaluation zum Assistenzbeitrag vom Büro BASS für 2018: 2'599 Erwachsene und 596 Minderjährige → Anteil Erwachsene = 81%

(C) Zur Beistandschaft

Gemäss KOKES-Statistik haben 2018 insgesamt 13'837 Personen im Kanton Zürich eine Beistandschaft. Proportional zum Bevölkerungsanteil der 18- bis 64-Jährigen im Kanton Zürich haben geschätzt 10'971 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren im Kanton Zürich eine Beistandschaft.

Die Zahl dürfte überschätzt sein, denn mit steigendem Alter, nimmt der Anteil Personen mit Beistandschaften zu.

A2: Vorgehen bei den Kostenschätzungen

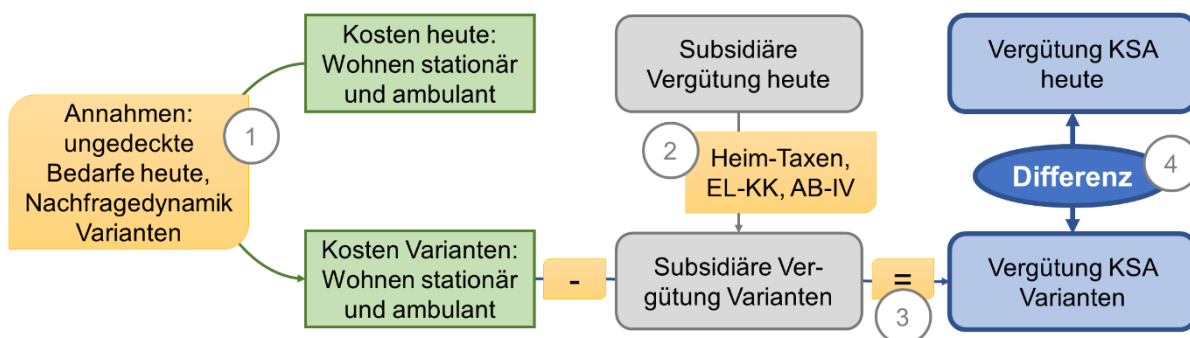
Vorgehen Kostenschätzungen

Grundlage der Kostenschätzungen sind die Kosten und Vergütungen, die heute für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen, sowohl stationär in Wohnheimen als auch ambulant im begleiteten Wohnen oder mit Assistenz über die IV anfallen.

Kosten werden hier immer verstanden als die Aufwände, die vor Ort in der Leistungserbringung anfallen.

Vergütungen sind demgegenüber diejenigen Gelder, welche die anfallenden Kosten der Leistungserbringung decken. Für die Finanzierer selbst bedeuten ihre finanziellen Aufwände in Form von Vergütungen natürlich wiederum Kosten, die für den «Leistungseinkauf» anfallen.

Die Kostenschätzungen zu den Varianten sind in vier Schritten berechnet worden:



Abkürzungen: EL-KK = Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten; AB-IV = Assistenzbudget IV; KSA = Kantonales Sozialamt Zürich

1. Schätzung der zukünftigen Kosten in den Varianten

- Ausgangspunkt sind die Kosten Stand 2018 in den verschiedenen Leistungsbereichen.
- Basierend auf den Informationen zu Kosten, Leistungsmenge und BezügerInnen sind für die einzelnen Angebote «Kosten pro Platz» berechnet worden. Wenn möglich sind diese «Kosten pro Platz» bedarfsabhängig in fünf Bedarfsstufen.²² Wo dies nicht möglich ist, ist von durchschnittlichen «Kosten pro Platz» basierend auf einem durchschnittlichen Bedarf ausgegangen worden.
- Für jede Person, die ein Wohnheim verlässt, werden die Heimkosten pro Platz von den Kosten in Abzug gebracht. Die Kosten für den «ambulanten Platz», die neu für diese Personen anfallen, werden zu den Kosten dazuaddiert; ebenso die Kosten für den «ambulanten Platz» von Personen, die neu ins System eintreten. Wie sich Menschen mit Behinderung in den beiden skizzierten Varianten tatsächlich bewegen werden, ist allerdings unklar (vgl. Kapitel 2). Aus diesem Grund sind je Variante drei Szenarien mit unterschiedlicher aber als realistisch eingestuft

²² In den beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen: IBB-Stufen; für das Begleitete Wohnen: Umrechnungstabelle IBB-Stufen in Leistungsstunden aus dem Anhang 2 zur Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV), Stand 1. Januar 2019 des Kantons Basel-Stadt.

Nachfragedynamik (minimal, mittel, maximal) für verschiedene Personengruppen geschätzt (vgl. Annahmen 2 bis 5).

- Personen, die heute bereits eine Leistung im Begleiteten Wohnen oder einen Assistenzbeitrag der IV beziehen, erfüllen ebenfalls die Anspruchsberechtigung und fallen neu unter die Zuständigkeit des Kantonalen Sozialamtes Zürich. Bei diesem Personenkreis wird von derzeit ungedeckten Bedarfen ausgegangen, welche sie neu beim Kantonalen Sozialamt Zürich geltend machen könnten, nicht aber ihre bereits gedeckten Bedarfe (vgl. Annahme 1).

2. *Schätzung der zukünftigen subsidiären Vergütungen*

- Ausgangspunkt sind die subsidiären Vergütungen Stand 2018 in den verschiedenen Angeboten. Es handelt sich hier um: Heim-Taxen, die Menschen mit Behinderung aus ihren Sozialversicherungsleistungen bezahlen, Beiträge der IV ans Begleitete Wohnen unter Art. 74 IVG, Eigenbeiträge von Menschen mit Behinderung ans Begleitete Wohnen aus ihren Sozialversicherungsleistungen und Assistenzbudgets der IV.
- Für Personen, die von einem Wohnheim ins ambulante Angebot wechseln, werden wiederum subsidiäre Vergütungen ans Wohnheim (überwiegend Heim-Taxen) abgezogen. Für den Wechsel ins ambulante Angebot wird davon ausgegangen, dass die Subsidiarität auf Grundlage heutiger Gesetze maximal ausgeschöpft werden muss (Für die Personen, die unter Annahme 1 fallen (siehe oben Schritt 1) ist dies heute bereits der Fall.). Diese subsidiären Vergütungen an die ambulanten Anbieter (Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten und Assistenzbudget IV) werden addiert. Auch für die Neueintritte werden die subsidiären Vergütungen hinzugerechnet.

3. *Schätzung der zukünftigen Vergütungen durch das Kantonale Sozialamt Zürich*

- Von den unter (1) geschätzten zukünftigen Kosten werden die unter (2) geschätzten subsidiären Vergütungen abgezogen. Was übrig bleibt, finanziert künftig das Kantonale Sozialamt Zürich.

4. *Berechnung der Auswirkungen der Varianten auf das Kantonale Sozialamt Zürich*

Die Auswirkungen auf das Kantonale Sozialamt Zürich entsprechen der Differenz zwischen dem Betrag, den es heute auszahlt, und seinen geschätzten Vergütungen in den Varianten.

Eine Excel-Datei mit allen Zahlen, Formeln und Schätzgrössen wurde dem KSA zur Verfügung gestellt.

A3: Datenquellen

Datenquellen

Leistung	Datenquelle
Stationäre Leistungen	
beitragsberechtigte IEG-Wohnheime	Finanzzahlen KSA 2018 (Auszug aus ASBB-Datenbank April 2020): Erfolgsrechnungen der Wohnheime (Vollerhebung)
	Auswertung KSA Investitionsbeitrag 2018 (Februar 2020): Gesamtbetrag für Leistungsbereich Wohnen (basierend auf Vollerhebung)
	Betriebsbeitrag Kantonsliste KSA 2018 (Februar 2020): u.a. einbehaltener Betrag (Schwankungsfonds) in den Leistungsbereiche Wohnen und Arbeiten (Vollerhebung)
ZürcherInnen in ausserkantonalen IVSE-Wohnheimen	Auswertung KSA 2015 bis 2017 (August 2019): Total Betriebsbeitrag KSA an ausserkantonale Einrichtungen in den Leistungsbereiche Wohnen und Arbeiten (basierend auf Vollerhebung)
nicht beitragsberechtigte IEG-Wohnheime	Kennzahlen KSA 2018 (Oktober 2019): Enthalten sind folgende Kosteninformationen: Total Personalaufwand, Total Sachaufwand, Total Ertrag für die Leistungsbereiche Wohnen und Arbeit zusammen. Die Daten sind lückenhaft.
Ambulante Leistungen	
Begleitetes Wohnen	BSV-Reporting Dachorganisationen 2018 (Begleitetes Wohnen nach Art. 74 IVG): Erfolgsrechnung der Anbieter gemäss Reportingvorgaben (Vollerhebung)
	HSLU-Studie zuhänden KSA 2016 «Begleitetes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich» (Erhebung von 10 Anbietern, d.h. 48% aller Anbieter*)
Assistenz (Vergütungsperspektive)	Auswertung SVA Assistenzbeitrag 2018 : Anzahl Kunden, die Rechnung gestellt haben und Gesamtbetrag der bezahlten Kosten (basierend Vollerhebung)
Zusatzleistungen (Vergütungsperspektive)	Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten (EL-KK) SVA und AZL Zürich 2018 (Auszug aus Datenbank der SVA und ZLpro der Stadt Zürich): Daten zum Bezug der EL-KK (decken 99 Gemeinden ab, d. h. 68% der Zürcher Bevölkerung)
Hilfsdaten / -informationen	Leistungszahlen KSA 2018 (Auszug aus ASBB August 2019): Anzahl Leistungseinheiten nach IBB-Stufe und Kantonszugehörigkeit (Vollerhebung)
	Bevölkerungsstatistik Kanton Zürich 2018
	Bass-Evaluation zuhänden BSV 2019 : «Assistenzbeitrag 2012 bis 2018. Zwischenbericht 2019»

**Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Stand 2020):
Anrechenbare Leistungen**

* Die Autoren der Studie konnten 21 Anbieter des Begleiteten Wohnens ausserhalb vom Art. 74 identifizieren. Es ist jedoch unklar, ob diese 21 Anbieter die Grundgesamtheit bilden.

Berechnung Zielgrössen für beitragsberechtigte IEG-Wohnheime

Die Datenlage für beitragsberechtigte IEG-Wohnheime zu Kosten und Vergütungen ist gut. Es liegen detaillierte Erfolgsrechnungen vor, welche die Leistungsbereiche Wohnheim, Tages- und Werkstätten unterscheiden. Schätzungen mussten lediglich in zwei Fällen vorgenommen werden:

- 1) Kosten nur für anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Die Erfolgsrechnungen unterscheiden Kosten nicht nach Zürcher:innen und ausserkantonale Personen. Hier ist mittels des Verhältnisses der Leistungseinheiten für die beiden Personengruppen eine Schätzung vorgenommen worden. Im Falle von personalen Leistungen sind die Leistungseinheiten nach IBB-Stufe gewichtet. Ebenso unterscheiden die Erfolgsrechnungen nicht nach anspruchsberechtigten Personen. Die Kosten sind gemäss dem Anteil anspruchsberechtigter Zürcher:innen (99,5%) reduziert.
- 2) Einbehaltener Beitrag (Schwankungsfonds): Der einbehaltene Beitrag ist ein Gesamtbeitrag für IEG-Einrichtungen. Er unterscheidet nicht nach Leistungsbereich Wohnheim und Tages-/Werkstätten. Mittels Verhältnisses des Betriebsbeitrags vom KSA für die beiden Leistungsbereiche ist der Anteil für die Wohnheime geschätzt.

Kosten	
Zielgrösse	Berechnung
Personale Leistungen	<p>Summe aus folgenden Kostenstellen der Erfolgsrechnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3100 Besoldung Betreuung 3200 Besoldung Therapie 370x2 Sozialleistungen für Besoldung Betreuung und Therapie 380x2 Personalnebenaufwand für Betreuung und Therapie 390x2 Honorare für Betreuung & Therapie U700 Umlage 700 mediz./therapeutische Leistungen U800 Umlage 800 agogisch/therapeutische Leistungen <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Leistungseinheiten von Zürcher:innen : Anzahl Leistungseinheiten von Ausserkantonalen, wobei die Leistungseinheiten nach IBB-Stufe gewichtet sind: IBB0 = Faktor 0.5; IBB1 = Faktor 1.5; IBB2 = Faktor 2.5; IBB3 = Faktor 3.5; IBB4 = Faktor 4.5 davon 99.5% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>
Leitung und Verwaltung	<p>Summe aus folgenden Kostenstellen der Erfolgsrechnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3300 Besoldung Leitung & Verwaltung 370x3 Sozialleistungen für Besoldung Leitung & Verwaltung 380x3 Personalnebenaufwand für Leitung & Verwaltung 390x1 Honorare für Leitung & Verwaltung

	<p>47 Büro und Verwaltung U100 Umlage 100 Leitung & Verwaltung</p> <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Leistungseinheiten von Zürcher:innen : Anzahl Leistungseinheiten von Ausserkantonalen davon 99.5% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>
Nicht-personale Leistungen (ohne Overhead)	<p>Summe aus folgenden Totalen der Erfolgsrechnung Total Personalaufwand Total Sachaufwand Saldo Hilfskostenstellen abzüglich der gebildeten Zielgrössen Personale Leistungen Overhead</p> <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Leistungseinheiten von Zürcher:innen : Anzahl Leistungseinheiten von Ausserkantonalen davon 99.5% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
Kantonales Sozialamt	<p>Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung 6000 BBB Betriebsbeiträge gemäss Berechnung BBB Plus Investitionskosten für Wohnheime abzüglich einbehaltener Betrag umgelegt auf den Wohnanteil: Verhältnis Betriebsbeitrag an Zürcher IEG-Wohnheime : Betriebsbeitrag an Zürcher IEG-Tages- und Werkstätten</p>
MmB (Rente / EL / HE)	<p>Summe aus folgenden Kostenstellen der Erfolgsrechnung (die Kostenstellen beinhalten nur Taxen und HE von Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich): 6030 Beiträge Betreute Taxe (überwiegend aus IV-Rente und EL, auch Selbstzahler) 6040 Beiträge Betreute HE (Betreute nicht im AHV-Alter) 6041 Beiträge Betreute HE (Betreute im AHV-Alter) 6042 Beiträge Betreute HE (Betreute gem. UVG / MVG)</p>

Berechnung Zielgrössen für ausserkantonale IVSE-Wohnheime

Die Kosten fallen in ausserkantonalen Wohnheimen an, weshalb sie nicht in die Auswertung einfließen.

Zur Vergütung von Zürcher:innen in ausserkantonalen Wohnheimen liegt nur die Information zum Betriebsbeitrag vom KSA vor. Dieser ist sowohl an Wohnheime als auch an Tages- und Werkstätten geflossen. Der Anteil an die Wohnheime ist mittels Analogieschlusses aus Betriebsbeiträgen an Zürcher IEG-Wohnheime und Betriebsbeiträgen an Zürcher IEG-Tages- und Werkstätten geschätzt.

Auch die Höhe der Taxen und der Hilflosenentschädigung sind mittels Analogieschlusses aus innerkantonalen Verhältnissen geschätzt.

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
Kantonales Sozialamt	Betriebsbeitrag IVSE Total umgelegt auf den Wohnanteil: Verhältnis Betriebsbeitrag an Zürcher IEG-Wohnheime : Betriebsbeitrag an Zürcher IEG-Tages- und Werkstätten
MmB (Rente / EL / HE)	Geschätzt mittels Betriebsbeitrag IVSE Total: innerkantonalem Verhältnis Betriebsbeitrag IEG Total : Taxen und HE IEG Total

Berechnung Zielgrössen für nicht beitragsberechtigte IEG-Wohnheime

Die Daten in der Kennzahlenerhebung der nicht beitragsberechtigten Heime sind lückenhaft. Als Datengrundlage sind diejenigen Einrichtungen berücksichtigt, von denen alle Kosteninformationen (Personal, Sachaufwand und Ertrag) vorhanden sind. Das trifft auf 22 Einrichtungen mit insgesamt 649 Wohnplätzen zu. Die Kosteninformationen sind jeweils auf alle 937 Wohnplätze in nicht beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen hochgerechnet worden. Es fehlen ausserdem Angaben, wie sich die Kosteninformationen auf die Leistungsbereiche Wohnen und Tages-/Werkstätten verteilen. In Anlehnung an beitragsberechtigte IEG-Einrichtungen, in denen Wohnplätze so teuer sind wie Arbeitsplätze (WS und TS), sind die Kosten gemäss Platzzahlen in den beiden Leistungsbereichen verteilt, wobei Wohnplätze doppelt gewichtet wurden.

Es sind lediglich die Kosten für das Personal insgesamt und das Total Sachaufwand bekannt. Die Kosten für personale Leistungen sowie für den Overhead werden mittels Analogieschluss aus den beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen anteilig aus dem Personal- beziehungsweise dem Sachaufwand berechnet.

Gemäss dem Verhältnis von anspruchsberechtigten und nicht anspruchsberechtigten Personen in diesem Angebot werden die Vergütungen auf Finanzierung über Sozialversicherungen und über Sozialhilfe aufgeteilt. Letztere sind nicht in die Darstellung einbezogen.

Kosten	
Zielgrösse	Berechnung
Personale Leistungen	Summe aus folgendem Total* Personalaufwand Annäherung gemäss Anteil personale Leistungen am Personalaufwand in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen

	<p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Zürcher:innen: Anzahl Ausserkantonale davon 77% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>
Leitung und Verwaltung	<p>Summe aus folgendem Total* Sachaufwand Personalaufwand abzüglich der gebildeten Zielgrösse Personale Leistung Annäherung gemäss Anteil Overhead (Personal- und Sachaufwand) am Total von Personalaufwand (ohne personale Leistungen) und Sachauf- wand in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen</p> <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Zürcher:innen : Anzahl Ausserkantonale davon 77% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>
Nicht personale Leistun- gen (ohne Overhead)	<p>Summe aus folgenden Totalen* Personalaufwand Sachaufwand abzüglich der gebildeten Zielgrössen Personale Leistungen Overhead</p> <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Zürcher:innen : Anzahl Ausserkantonale davon 77% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
MmB (Rente / EL / HE)	<p>Summe von Total Ertrag*</p> <p>umgelegt auf anspruchsberechtigte Zürcher:innen: Verhältnis Anzahl Zürcher:innen : Anzahl Ausserkantonale davon 77% (gleich Anteil der Zürcher:innen mit Anspruchsberechtigung an allen Zürcher:innen in beitragsberechtigten IEG-Wohnheimen)</p>

* Für die Totale sind zunächst die Informationen von zwei Dritteln der Einrichtungen auf alle exploriert worden. Im Anschluss sind die Kosten auf den Leistungsbereich Wohnheim mittels Anzahl Plätzen umgelegt worden. Die Plätze im Leistungsbereich Wohnen sind im Vergleich zu denjenigen im Leistungsbereich Tages-/Werkstätten doppelt gewichtet worden. Grund dafür ist, dass ausgehend von den beitragsberechtigten IEG-Heimen, in denen ein Wohnplatz doppelt so teuer ist wie ein Arbeitsplatz (TS und WS), angenommen wird, dass dies auch bei nicht beitragsberechtigten IEG-Heimen zutrifft.

Berechnung Zielgrössen Begleitetes Wohnen Art. 74

Die Erfolgsrechnung, die im BSV-Reporting angegeben werden muss, ist sehr grobkörnig. Im Personalaufwand kann bspw. nicht unterschieden werden, ob es sich um Betreuung und Begleitung oder um Hauswartung handelt. Da es sich um ein ambulantes Leistungsangebot handelt, wird davon ausgegangen, dass die Personalkosten, die nicht für Betreuung und Begleitung anfallen, gering sind.

Kosten	
Zielgrösse	Berechnung
Personale Leistungen	Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung Total Personalaufwand Umlage Personal
Leitung und Verwaltung	Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung Umlage Führung / Verwaltung / Organe
Nicht personale Leistungen (ohne Overhead)	Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung Raumaufwand Übriger Sachaufwand Abschreibungen Umlage Räumlichkeiten

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
MmB (Rente / EL / HE)	Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung Leistungsertrag
BSV	Summe aus Kostenstelle der Erfolgsrechnung Beiträge IV (Art. 74 IVG)

Berechnung Zielgrössen Begleitetes Wohnen ausserhalb Art. 74 IVG

Der Studie der Hochschule Luzern zum Begleiteten Wohnen im Kanton Zürich sind nur sehr begrenzt Kosteninformationen zu entnehmen: Es liegen zu vier Anbietern Finanzierungsprofile vor. Diese beschränken sich aber auf die Tarife. Zur bezogenen Leistungsmenge gibt es lediglich die Information, dass keine Person Unterstützung im Umfang von mehr als vier Stunden pro Woche bezogen hat.

Die Kosten sind an dieser Stelle mittels Analogieschlüsse aus dem Begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG geschätzt: Zunächst ist von einem gleichen durchschnittlichen Leistungsbezug wie bei Personen im begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG ausgegangen worden. Im Anschluss sind gleiche Kosten für diese Leistungen angenommen worden.

Aus den Finanzierungsprofilen wird ersichtlich, dass die Beiträge von Menschen mit Behinderung nicht kostendeckend sind.²³ Es werden Vergütungen im Umfang einer 80%-Deckung angenommen. Gemäss

²³ Die restlichen Kosten tragen die Anbieter selbst oder sind über Spenden gedeckt. Diese Finanzierungsformen sind an dieser Stelle nicht von Interesse.

dem Verhältnis von anspruchsberechtigten und nicht anspruchsberechtigten Personen in diesem Angebot werden die Vergütungen auf Finanzierung über Sozialversicherungen und über Sozialhilfe aufgeteilt. Letztere sind in die Darstellung nicht einbezogen.

Kosten	
Zielgrösse	Berechnung
Personale Leistungen	Schätzung der Leistungsmenge über Analogieschluss zum Begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG: Anzahl Personen im Begleiteten Wohnen ausserhalb des Art. 74 IVG multipliziert mit der durchschnittlichen Stundenzahl / Woche im Begleiteten Wohnen nach Art. 74 IVG
Leitung und Verwaltung	
Nicht personale Leistungen (ohne Overhead)	

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
MmB (Rente / EL / HE)	Schätzung über 80% der Vollkosten (angenommener Deckungsbetrag) davon entfallen geschätzt 60% auf Personen mit Anspruchsberechtigung (vgl. Schätzung dieses Anteils in Anhang XY)

Berechnung Zielgrössen Assistenz

Es liegt lediglich eine Vergütungsoptik vor.

Der Gesamtbetrag des Assistenzbeitrags im Kanton Zürich bezieht sich auf Erwachsene und Minderjährige. Mittels des Verhältnisses der erwachsenen Bezüger/innen zu minderjährigen Bezüger/innen im Jahr 2018 aus dem Zwischenbericht 2019 zum Assistenzbeitrag ist der Gesamtbeitrag auf erwachsene Zürcher:innen umgelegt worden.

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
BSV	Total Assistenzbeitrag Kanton Zürich umgelegt auf Erwachsene: Verhältnis Zahl der erwachsenen Bezüger/innen Schweiz: Zahl der minderjährigen Bezüger/innen Schweiz. Es wurde nicht kontrolliert ob sich das Verhältnis unterscheidet.

Berechnung Zielgrössen Zusatzleistungen

Es liegt lediglich eine Vergütungsoptik vor.

Die Informationen liegen für 99 Gemeinden vor, welche zusammen 68% der Wohnbevölkerung im Kanton Zürich ausmachen. Die Beträge sind ausgehend von den 68% auf den gesamten Kanton Zürich (100%) hochgerechnet.

Vergütung	
Zielgrösse	Berechnung
MmB (Rente / EL / HE)	Summe der Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten Private Hilfe im Haushalt Direkt angestelltes Pflegepersonal Spitex für hauswirtschaftliche Leistungen hochgerechnet auf ganzen Kanton

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Departement Soziale Arbeit

Institut für Sozialmanagement

Pfingstweidstrasse 96

Postfach

CH-8037 Zürich

Telefon +41 58 934 89 22

ism.sozialarbeit@zhaw.ch

www.zhaw.ch/sozialarbeit