

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2014 – 2017**

Luzia Schwegler

**Selbstbestimmtes Wohnen mit Behinderung – Erfassung des individuellen
Betreuungsbedarfs**

**Was können Sozialarbeitende beitragen um das selbstbestimmte Wohnen für Menschen
mit Behinderung zu ermöglichen?**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Damit die Wahlmöglichkeit von Menschen mit Behinderung in Bezug auf die Wohnform gestärkt wird, sieht der Kanton Bern einen Systemwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung vor. Dazu hat er ein neues Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung entwickelt. Auf Bundesebene kennt die Schweiz die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag der IV, welche subjektorientiert ausgestaltet sind und Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Wahl der Wohnform gewährleisten sollen.

Die folgende Bachelor-Arbeit «Selbstbestimmtes Wohnen mit Behinderung – Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs» von Luzia Schwegler beleuchtet diese drei Entschädigungsleistungen und zeigt auf, wie die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag bemessen werden und stellt das neue Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung des Kantons Bern vor. Dadurch wird die Frage beantwortet, inwiefern diese drei Entschädigungsleistungen ein selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen und vermittelt Sozialarbeitenden ein vertieftes Wissen über diese Entschädigungsleistungen. Weiter wird der Frage nachgegangen, ob die Grundlagen der schweizerischen Sozialpolitik den Forderungen der UNO-Behindertenrechtskonvention entsprechen und legt dar, warum nur eine Subjektfinanzierung gewährleisten kann, dass Menschen mit Behinderung selbstbestimmt wohnen können und die Forderungen der UNO-Behindertenrechtskonvention konsequent erfüllt sind. Zum Schluss werden die Erkenntnisse auf das Arbeitsfeld der Sozialarbeit bezogen und hergeleitet, was Sozialarbeitende beitragen können, um das selbstbestimmte Wohnen für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen	2
1.3 Berufsrelevanz	3
1.4 Adressaten und Adressatinnen	3
1.5 Aufbau der Arbeit	4
2. Sozialpolitischer Bezugsrahmen.....	4
2.1 Die BRK und ihre politische Bedeutung für die Schweiz	5
2.2 Artikel 19 BRK Unabhängige Lebensführung und Einbezug in die Gemeinschaft	7
3. Behinderung, Selbstbestimmung und Wohnen	8
3.1. Behinderung	8
3.2 Selbstbestimmung	12
3.3 Wohnen als zentraler Lebensbereich.....	16
3.4 Fazit.....	17
4. Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs	19
4.1 Hilflosenentschädigung der IV	19
4.1.1 Anspruchsvoraussetzungen	20
4.1.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung	20
4.1.3 Chancen und Schwierigkeiten	25
4.2 Assistenzbeitrag.....	27
4.2.1 Anspruchsvoraussetzungen	28
4.2.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung	29
4.2.3 Chancen und Schwierigkeiten	35
4.3 VIBEL	38
4.3.1 Anspruchsvoraussetzungen	38
4.3.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung	39
4.3.3 Chancen und Schwierigkeiten	44
5. Selbstbestimmtes Wohnen mit HE, Assistenzbeitrag und VIBEL	46
6. Praxisbezug zur Sozialarbeit.....	52
6.1 Externe Ressourcenerschliessung	53
6.2 Empowerment	54
6.3 Unterstützungsmöglichkeiten durch Sozialarbeitende	55

7 Schlussfolgerungen	59
7.1 Ausblick	61
8. Literaturverzeichnis	63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell nach ICF	S. 10
Abbildung 2: Festsetzung des Assistenzbeitrags	S. 33
Abbildung 3: Prozess Assistenzbeitrags	S. 34
Abbildung 4: Übersicht Bedarfsabklärung	S. 43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Hilflosigkeitsgrade, Voraussetzungen und Höhe der Entschädigung	S. 21
Tabelle 2: Übersicht alltägliche Lebensverrichtungen und Spezifizierung	S. 22
Tabelle 3: HE Lebenspraktisch, anerkannter Bedarf und Präzisierung	S. 24
Tabelle 4: Übersicht Bereiche, monatliche Stundenhöchstansätze und Höhe der Entschädigung	S. 31
Tabelle 5: Übersicht Leistungserbringer, Vertragsart, Zahlung und anerkannte Preise	S. 41

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALBA	Alters- und Behindertenamt des Kantons Bern
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BASS	Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG
BehiG	Behindertengleichstellungsgesetz/Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung
BRK	Behindertenrechtskonvention/Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
BV	Bundesverfassung
EL	Ergänzungsleistungen
FG	Funktionale Gesundheit
HE	Hilflosenentschädigung
HILO	Hilflosigkeit
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO / International Classification of Diseases and Related Health Problems
ICIDH	International Classification of Impairment, Disability and Handicap
IFEG	Bundesgesetz über die Institution zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
indiBe	unabhängige Abklärungsstelle individueller Bedarf Kanton Bern
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSE	Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen
KSAB	Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag
KSIH	Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
RAD	Regional ärztlicher Dienst
RZ	Randziffer
UNO	Organisation der Vereinten Nationen (United Nations Organisation)
VIBEL	Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung
WHO	World Health Organisation

1. Einleitung

Der Lebensbereich Wohnen, als dauerhafter Lebensmittelpunkt, hat eine zentrale Bedeutung für alle Menschen. Seit die Menschen sesshaft wurden und Ackerbau betrieben, lebten sie in festen Behausungen. Die Wohnung dient dem Schutz und Sicherheit, der Zubereitung von Nahrung, Körperpflege aber auch der Repräsentation, Individuation und schafft Wohlbefinden. Das Wohnen ist eine Wesensbestimmung des Menschen (Theodor Thesing, 2009, S. 34-42). Das Bedürfnis diesen Raum selbst zu gestalten und über das darin stattfindende Leben selbst zu bestimmen, stellt ein zentrales Bedürfnis dar, welches die Wohn- und Lebensqualität steigern lässt (Rudi Sack, 2013, S. 193).

Menschen mit Behinderung sind oft in ihren Zugangschancen und Ressourcen benachteiligt und erfahren dadurch in zahlreichen Lebensbereichen Einschränkungen – so auch im Lebensbereich Wohnen. Oft sind Menschen mit Behinderung auf die Unterstützung Dritter angewiesen, um in einer eigenen Wohnung leben zu können. Die Ausgestaltung der Angebote für ein selbstbestimmtes Wohnen erhalten dadurch besondere Relevanz. Damit Menschen mit Behinderung grösstmögliche Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten in Bezug auf die Wohnform erhalten, braucht es sozialpolitische Grundlagen und Rahmenbedingungen.

1.1 Ausgangslage

Neben bestehenden Leistungen der Invalidenversicherung wie die Hilflosenentschädigung (HE) und der Assistenzbeitrag, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen sollen die Wahl der Wohnform selber zu bestimmen und finanzieren zu können, wird seit einigen Jahren die Subjektfinanzierung durch die Kantone diskutiert. Subjektfinanzierung meint, dass Menschen mit Behinderung für individuelle, behinderungsbedingte Mehrkosten finanzielle Mittel erhalten, damit sie sich die entsprechenden Dienstleistungen auf dem freien Markt einkaufen können. Dadurch bestimmen sie auch deren Preis, Umfang und Qualität, sowie den Leistungserbringer und den Zeitpunkt, wann eine Leistung erbracht werden soll (Agile Behinderten-Selbsthilfe Schweiz, 2002, S. 2). Traditionell kennt die Schweiz die sogenannte Objektfinanzierung. Bei der Objektfinanzierung bezahlen die Kantone als Kostenträger den leistungserbringenden Institutionen Pauschalbeträge, die sich an der Anzahl Personen mit Leistungsbedarf und Dauer des Aufenthaltes richten. Einzig der Kanton Bern geht den Weg der echten Subjektfinanzierung und hat in seinem Behindertenkonzept von 2011 den Systemwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung vorgesehen. Zu diesem Zweck hat der Kanton Bern ein Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung (VIBEL) entwickelt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Situation der selbstbestimmten Lebensführung im Lebensbereich Wohnen für Menschen mit Behinderung näher zu beleuchten. Die Arbeit soll aufzeigen, inwiefern die nach Bundesrecht ausgestalteten Bedarfserfassungsinstrumente HE und Assistenzbeitrag die behinderungsbedingten Mehrkosten ausgleichen und inwiefern der vom Kanton Bern gewählte Weg der Subjektfinanzierung und das dafür entwickelte Verfahren VIBEL im Gegensatz zum Assistenzbeitrag und zur HE ein selbstbestimmtes Wohnen unterstützt.

Die Schweiz hat im Jahre 2014 die UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) ratifiziert und ist als Vertragsstaat dazu verpflichtet, den gestellten Forderungen nachzukommen. Die Darstellung des sozialpolitischen Bezugsrahmens soll aufzeigen, ob die Schweiz eine selbstbestimmte Lebensführung im Lebensbereich Wohnen mit Assistenzbeitrag und HE der IV im Sinne der BRK berücksichtigt und ob und wieso VIBEL dieser Forderung näherkommt.

Zum Schluss dieser Arbeit soll aufgrund der vorausgegangenen Fakten und Erkenntnisse auf das Berufsfeld der Sozialarbeit eingegangen und Bezug zum Auftrag von Sozialarbeitenden hergestellt werden. Die Erkenntnisse der Arbeit sollen Sozialarbeitenden ein vertieftes Verständnis der Entschädigungsleistungen ermöglichen, damit sie sowohl im Beratungssetting Personen in ihrem Wunsch selbständig zu wohnen unterstützen, als auch im gesellschaftlichen Kontext und auf der politischen Bühne besser Einfluss auf das Geschehen nehmen können. Um diese Ziele zu erreichen werden folgende Fragestellungen beantwortet:

1. **Inwiefern ermöglichen die individuellen Bedarfserfassungsinstrumente HE, Assistenzbeitrag und VIBEL, eine selbstbestimmte Lebensführung im Lebensbereich Wohnen von Menschen mit Behinderung in der Schweiz?**
 - Wie wird der individuelle Betreuungsbedarf von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen mit den aktuellen Instrumenten HE, Assistenzbeitrag und VIBEL ermittelt?
 - Was sind die Chancen und Schwierigkeiten der einzelnen Entschädigungsleistungen?
2. **Entsprechen die Grundlagen der schweizerischen Sozialpolitik den Forderungen in Artikel 19 der BRK, um ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen?**
3. **Was können Sozialarbeitende beitragen, um das selbstbestimmte Wohnen für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen?**

Die Personen-Zielgruppe dieser Bachelor-Arbeit beschränkt sich auf volljährige Personen mit Behinderung und auf den Lebensbereich Wohnen, wobei die selbstbestimmte Lebensführung im Heim nicht Gegenstand dieser Arbeit ist. Weiter geht es in dieser Arbeit nicht um eine Deinstitutionalisierungsdebatte oder Wertung zwischen verschiedenen Wohnformen.

1.3 Berufsrelevanz

Im Arbeitsfeld der Sozialarbeit haben Sozialarbeitende vielfältige Berührungspunkte mit Menschen mit Behinderung. Insbesondere wenn der Begriff Behinderung als soziale Konstruktion verstanden wird.

Die Beratung als professionelle Kommunikationsgestaltung stellt eine zentrale Handlungsmethode in der Sozialarbeit dar. Dabei zielt die Beratung darauf ab, Klientinnen und Klienten über ihre materiellen und immateriellen Ansprüche zu informieren und den Zugang sowie die Erschließung dieser Ressourcen zu ermöglichen (Daniel Kunz, 2012, S. 10). Dafür ist es notwendig, die Lebenswelt der zu beratenden Person zu kennen und ihre Erfahrungen und Wünsche in den Beratungsprozess miteinzubeziehen, damit sie ihre individuellen Bedürfnisse möglichst verwirklichen können.

Der Bezugsrahmen, um externe materielle Ressourcen für Menschen mit Behinderung erschliessen zu können, bildet für Sozialarbeitende unter anderem das Recht (Kunz, 2012, S. 11). Deswegen ist es notwendig, dass Sozialarbeitende diese Rahmenbedingungen einerseits kennen aber auch nicht unreflektiert annehmen. Denn die gegebenen Rahmenbedingungen haben wiederum grossen Einfluss auf die Lebenswelt von Klienten und Klientinnen und bestimmen im hohen Masse die selbstbestimmte Lebensführung im Lebensbereich Wohnen.

1.4 Adressaten und Adressatinnen

Die vorliegende Bachelorarbeit soll die Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Wohnen und die Handlungsoptionen von Sozialarbeitenden im Beratungssetting aufzeigen. Sie richtet sich an Professionelle der Sozialen Arbeit und soll einen Beitrag zum Fachdiskurs leisten. Sozialarbeitende arbeiten an einer Schnittstelle, die einerseits von ihnen verlangt, Klienten und Klientinnen in ihrer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen und andererseits Rahmenbedingungen mitzugestalten, damit eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist. Um sich im sozialpolitischen Diskurs einbringen zu können ist es notwendig, dass sich Sozialarbeitende informieren und argumentieren können. Die in dieser Arbeit herausgearbeiteten Fakten und Erkenntnisse sollen Personen der Sozialarbeit dazu befähigen sich zu positionieren.

1.5 Aufbau der Arbeit

Der erste Teil dieser Arbeit setzt sich mit den gesetzlichen Grundlagen des Behindertenrechts in der Schweiz, der BRK und mit den für diese Arbeit relevanten Begriffen auseinander. Aus diesen Ausführungen werden die Kriterien abgeleitet, die ein selbstbestimmtes Wohnen auszeichnen. Im zweiten Teil wird der ersten Fragestellung nachgegangen. Dazu wird dargelegt, wie der individuelle Betreuungsbedarf der drei Entschädigungsleistungen HE, Assistenzbeitrag und VIBEL ermittelt und bemessen wird. Weiter werden die jeweiligen Vor- und Nachteile herausgearbeitet. Im dritten Teil werden die Ergebnisse zusammengefasst dargestellt und Erkenntnisse für die Beantwortung der ersten und zweiten Fragestellung abgeleitet. Zum Schluss wird der Bezug zur Sozialarbeit hergestellt. Leitend für diese Ausführungen ist die dritte Fragestellung. Die Ausführungen zeigen auf, was Sozialarbeitende beitragen können, um das selbstbestimmte Wohnen für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.

2. Sozialpolitischer Bezugsrahmen

Die Grundlagen für die Rechte von Menschen mit Behinderung sind in der Bundesverfassung in Art. 8 Abs. 1 BV Gebot der Rechtsgleichheit und in Art. 8 Abs. 2 BV Diskriminierungsverbot verankert. Art. 8 Abs. 4 BV begründet überdies einen Auftrag an Bund und Kantone, indem er sie verpflichtet Massnahmen zu ergreifen, um Ungleichbehandlungen von Menschen mit Behinderung zu beseitigen. Die ausdrückliche Nennung der Rechte von Menschen mit Behinderung besteht seit der Totalrevision der BV im Jahr 2000. Sie enthält zum einen direkt einklagbare Sozialziele. Dies sind Art. 12 BV Recht auf Hilfe in Notlagen, Art. 19 BV Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht und Art. 29 BV Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Zum anderen enthält sie in Art. 41 BV programmatische Sozialziele, welche keine einklagbaren Ansprüche begründen und somit weder eine Kompetenznorm noch ein soziales Grundrecht darstellen.

Art. 41 Abs. 1 lit. b. BV fordert, dass sich Bund und Kantone in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür einsetzen, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Aus dem oben genannten Grund besteht aber kein unmittelbar einklagbarer Rechtsanspruch. Nach Hardy Landolt (2014) kann auch aus dem Sozialrecht Art. 12 BV, Recht auf Hilfe in Notlagen, kein Anspruch auf Pflege zu Hause abgeleitet werden (S. 135).

Weiter kennt die Schweiz ein umfassendes System der sozialen Sicherheit, welches darauf ausgerichtet ist, soziale Risiken zu versichern wie z.B. die Invalidenversicherung (IV). Sie ist einerseits darauf ausgerichtet, Versicherte bei Eintritt von Invalidität mittels Eingliederungsmassnahmen in den Arbeitsmarkt zu unterstützen oder mittels finanziellen Leistungen die Existenzgrundlage zu sichern. Andererseits stellt die IV verschiedene Massnahmen zur Verfügung, die auf eine Verbesserung der Lebensführung abzielt.

Seit dem 1. Januar 2004 ist das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen, kurz Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG), in Kraft. Es konkretisiert die verfassungsrechtlichen Vorgaben von Art. 8 Abs. 4 BV, hat den Zweck Benachteiligung zu beseitigen oder zu verringern und enthält Vorschriften, welche die soziale Teilhabe für Menschen mit Behinderung ermöglichen soll. Das Gesetz gilt insbesondere für die Bereiche Bauten und Anlagen, öffentlichen Verkehr, Dienstleistungen, Schul-, Aus- und Weiterbildung und Arbeit (BehiG vom 13. Dezember 2002, SR 151.3)

Landolt (2014) hält fest, dass der Bund keine umfassende Kompetenz zur Regelung des Sozialversicherungsrechts hat, seine Kompetenzen beschränken sich auf die sozialen Risiken Alter und Invalidität sowie Krankheit und Unfall. 2008 trat die «Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)» in Kraft. Damit gab der Bund die Kompetenzen zur Ausgestaltung der Subventionen der Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen und Hilfsorganisationen weitestgehend an die Kantone weiter. Diese können nun entscheiden, ob sie eine Objekt- oder eine Subjektfinanzierung vornehmen. Dem Bund vorbehalten bleibt zu entscheiden wie und ob die Kosten im Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegeleistungen sozialversicherungsrechtlich zu decken sind (S. 136-138).

Diese Kompetenzübernahme durch die Kantone wurde in Art. 112b BV Förderung der Eingliederung Invaliden verankert. Ebenfalls 2008 trat das entsprechende Ausführungsgesetz «das Bundesgesetz über die Institution zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen» kurz IFEG in Kraft. Es regelt die Aufgaben und Leistungsübernahme der Kantone von der Invalidenversicherung und umschreibt die Ziele der Eingliederung sowie deren Grundsätze. Um den Übergang der Verantwortlichkeit vom Bund auf die Kantone sicherzustellen, wurden die Kantone in Art. 197 Ziff. 4 BV (eine Übergangsbestimmung zu Art. 112b BV) dazu verpflichtet, ein eigenes Behindertenkonzept auszuarbeiten und dieses vom Bundesrat genehmigen zu lassen (Sarah Neukomm, Laura Inderbitzi, Mirjam Inauen & Andrea Jaberg, 2013, S. 1).

Die Schweiz verfügt also auf Bundes- und Kantonebene über ein aus verschiedenen Elementen bestehendes Recht zugunsten von Menschen mit Behinderung; dieses ist jedoch stark fragmentiert.

2.1 Die BRK und ihre politische Bedeutung für die Schweiz

Am 15. Mai 2014 hat die Schweiz die BRK ratifiziert. Dieses internationale Übereinkommen will die Anwendung der Menschenrechte bei Menschen mit Behinderung sicherstellen, die Chancengleichheit fördern und Diskriminierung jeglicher Art in der Gesellschaft verhindern (Der Bundesrat, 2016, S. 5).

Die BRK wurde in nur vier Jahren unter Mitwirkung von Menschen mit Behinderung und Behindertenverbänden entwickelt und von der Generalversammlung der Vereinten Nationen im Dezember 2006 angenommen. International ist sie somit seit 2007 als völkerrechtlicher Vertrag in Kraft. Ziel der Konvention ist es, dass Menschen mit Behinderung ebenso von Menschenrechten Gebrauch machen können wie Menschen ohne Behinderung. Die BRK präzisiert die universellen Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung und nimmt die Staaten mit konkreten Forderungen in die Pflicht, den Schutz von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Die Konvention unterstreicht, dass Behinderung nicht nur in sozialpolitischen Fragen eine Relevanz hat, sondern in allen Politikbereichen. Damit steht sie für einen Wechsel von einer Politik der Fürsorge zu einer Politik der Rechte. Mit der Ratifikation der BRK verpflichtet sich ein Staat gegenüber der internationalen Gemeinschaft und den Staatsangehörigen dazu, die Konvention einzuhalten und umzusetzen. Mit der Ratifikation des Zusatzprotokolls besteht zudem ein individualbeschwerderecht (Aichele Valentin, 2010, S. 1-8).

Nach Heiner Bielefeldt (2009) sind Menschenrechte grundlegende Rechte, die jedem Menschen aufgrund seiner Menschenwürde zukommen und nicht nach Ermessen zu- oder abgesprochen werden können. Er sieht das Innovationspotential der BRK im Wechsel vom defizitorientierten Blick hin zu einem «diversity-Ansatz». Behinderung wird als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und der Gesellschaft angesehen. Somit wird Behinderung zum Ausdruck gesellschaftlicher Vielfalt. Dabei verliert die Konvention nicht aus dem Blick, dass es soziale Problemlagen gibt. Diese sind allerdings nicht bei den betroffenen Personen zu verorten, sondern resultieren aus der Wechselwirkung zwischen Mensch, seinen Umweltfaktoren und den bestehenden Barrieren. Behinderung wird als soziale Konstruktion verstanden und als ein bio-psycho-soziales Geschehen. Dieser Paradigmenwechsel nimmt die Staaten in die Pflicht, einem neuen Verständnis von Behinderung zu folgen. Weiter verknüpft die Konvention individuelle Autonomie und soziale Inklusion, da sie einander bedingen. Die individuelle Autonomie schliesst das Recht ein, eigene Entscheidungen zu treffen, dies ist aber ohne sozialen Bezugsrahmen nicht möglich (S. 4-16).

Die Konvention enthält erstens eine Unterlassungspflicht «duty to respect» (Abwehrrechte). Dadurch dürfen die Behörden die Ausübung der Grundrechte des Einzelnen nicht erschweren oder verunmöglichen. Zweitens enthält sie eine Schutzpflicht «duty to protect», also die Pflicht, Menschen mit Behinderung vor äusseren Umstände oder Dritten zu schützen, wenn diese die Grund- und Menschenrechte erschweren oder verunmöglichen. Drittens besteht die Gewährleistungspflicht «duty to ensure», was bedeutet, dass der Staat dafür zu sorgen hat, dass die Grund- und Menschenrechte gewährleistet sind, in dem er die notwendigen Leistungen erbringt. Die Konvention ist offen formuliert

und überlässt die Konkretisierung den einzelnen Staaten. (Walter Kälin, Jörg Künzli, Judith Wyttenbach, Annina Schneider & Sabiha Akagündüz, 2008 S. 15-18).

Wie bereits festgehalten, verfügt die Schweiz über ein stark fragmentiertes Recht zugunsten von Menschen mit Behinderung. Der Bundesrat hält in seinem ersten Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen fest, dass die BRK dank ihres umfassenden Ansatzes eine wertvolle Basis für die Auslegung, Ausgestaltung und Umsetzung der bestehenden Gesetzgebung ist (S. 5-6). Mit der Ratifizierung der BRK hat sich die Schweiz dazu verpflichtet Barrieren zu beheben, mit denen Menschen mit Behinderung konfrontiert sind, sie gegen Diskriminierungen zu schützen und ihre Inklusion und ihre Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Dies verlangt, dass die Schweiz ihre Gesetzgebung und Verwaltungsmassnahmen überprüft und geeignete Massnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender, diskriminierender Rechtsvorschriften ergreift, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderung in der Politik und in allen Programmen berücksichtigt und dafür sorgt, dass staatliche Behörden und öffentliche Einrichtungen, Organisationen oder private Unternehmen im Einklang mit der BRK handeln. Weiter hat sie sich dazu verpflichtet Forschung und Entwicklung neuer Technologien zu betreiben oder zu fördern und deren Verfügbarkeit und Nutzung zu ermöglichen sowie Fachkräfte über die BRK und deren anerkannten Rechte zu schulen (Fachstelle und Rat Égalité Handicap, 2013, S. 5-6).

Neben einem klaren Bekenntnis zugunsten von Menschen mit Behinderung, sie als autonome und gleichberechtigte Bürger anzuerkennen, bietet sie auch Anreiz bestehende Gesetze zu überprüfen und vereinfacht die internationale Zusammenarbeit. Durch die Ratifizierung wurde die BRK Bestandteil des schweizerischen Rechts. Die Verpflichtungen richten sich primär an Bund, Kantone und Gemeinden, Parlamente, Behörden und Gerichte sowie Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Schweiz hat das Zusatzprotokoll (bisher) nicht ratifiziert. Somit können Personen oder Organisationen kein Beschwerdeverfahren an den «Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen» einleiten. Somit kennt die Schweiz kein individualbeschwerderecht (Fachstelle und Rat Égalité Handicap, 2013, S. 6-8).

2.2 Artikel 19 BRK Unabhängige Lebensführung und Einbezug in die Gemeinschaft

Der im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, SR 0.109, Art. 19 «Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft» lautet:

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass:

a) 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;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;

c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Kälin, Künzli, Wyttenbach, Schneider & Akagündüz (2008) halten fest, dass insbesondere lit. a) eine zentrale Bedeutung zu kommt, da die Wahlmöglichkeiten von Faktoren wie Pflegebedürftigkeit, baulichen und technischen Möglichkeiten und finanziellen Ressourcen bestimmt ist. Aufgrund der Unterlassungspflicht ist der Staat gehalten individuelle Lösungen nicht zu verhindern und aufgrund der Leistungspflicht solche zu unterstützen. Dies bedeutet, dass einerseits diese Faktoren nicht darüber entscheiden dürfen wo und mit wem eine Person zusammenwohnt, andererseits staatliche Beiträge für die Unterbringung in Institutionen, sowie auch für individuelle Pflege bereitgestellt werden müssen. Aus der Relation zwischen Leistungspflicht und Unterlassungspflicht ergibt sich somit, dass wenn eine Person aufgrund der genannten Faktoren zu einer Wohnform «gezwungen» wird, der Staat gegen seine Unterlassungs- und seine Leistungspflicht verstösst (S. 70-71). Nach Kälin, Künzli, Wyttenbach, Schneider & Akagündüz (2008) haben lit. b) und lit. c) eher einen programmatischen Charakter, wobei diese diskriminierungsfrei ausgestaltet sein müssen (S. 72-73).

3. Behinderung, Selbstbestimmung und Wohnen

Im nachfolgenden Kapitel werden die theoretischen und fachlichen Grundlagen erarbeitet, welche für die Beantwortung der Fragestellungen notwendig sind. Die Begriffe Behinderung und Selbstbestimmung werden erörtert und dargestellt. Weiter wird auf das Wohnen als zentraler Lebensbereich und auf wesentliche Bedeutungen des Wohnens für den Menschen eingegangen.

3.1. Behinderung

Behinderung ist ein komplexer Begriff welcher unterschiedliche Sichtweisen repräsentiert und für welchen es keine allgemein gültige Definition gibt. Je nach wissenschaftlicher Disziplin, in welcher der Begriff Behinderung verwendet wird und welchem Zweck er dient, eröffnet der Begriff Behinderung unterschiedliche Perspektiven.

Eine juristische Definition des Begriffs Behinderung findet man im BehiG vom 13. Dezember 2002, SR 151.3. In Art. 2 Abs. 1 heisst es:

In diesem Gesetz bedeutet Mensch mit Behinderungen (Behinderte, Behinderter) eine Person, der es 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.

Eine ähnliche Definition findet sich in der BRK. Im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, SR 0.109. Art. 1 Abs. 2 steht:

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

In diesen zwei juristischen Definitionen kommen verschiedene Elemente zum Vorschein. Neben einem Gesundheitsschaden, welcher mittels Zeitangabe Behinderung von Krankheit abgrenzt, werden auch individuelle, gesellschaftliche, soziale und ökologische Elemente aufgeführt und mögliche Konsequenzen für einen Menschen aufgezeigt. Beide Definitionen verstehen Behinderung als Kombination zwischen biologischen und gesellschaftlichen Faktoren und nehmen somit eine konstruktivistische Betrachtungsweise ein. Das Verständnis von Behinderung wandelt sich von einer individuumzentrierten und defektorientierten Sichtweise zu einem Begriff, der multifaktoriell bedingt ist und das bio-psycho-soziale Geschehen in den Fokus rückt. Ausdruck dieses Wandels ist unter anderem das Konzept der Funktionalen Gesundheit (FG) auf welchem die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit beruht (ICF).

Bis 1980 wurden Krankheiten und Gesundheitsprobleme mittels ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) erfasst. Um die Beziehungen zwischen Schädigungen, dem Individuum und der Gesellschaft aufzeigen zu können, entwickelte die WHO das Modell des ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap). Das Modell wies allerdings einige Mängel auf, einerseits wurde das lineare Verständnis zwischen Schädigung, Behinderung und Benachteiligung kritisiert, andererseits liess sich mit dem Modell die Bedeutung weiterer Faktoren nicht erfassen und aufzeigen. Aufgrund dieser Erkenntnisse entstand das Konzept der FG, auf welchem die Klassifikation ICF aufbaut, 2001 von der WHO verabschiedet wurde und die bio-medizinische Betrachtungsweise des ursprünglichen Modells ICIDH ablöst. (Insos, 2009, S. 14-15).

Das Konzept der FG ist ein komplexes Wechselwirkungsmodell. Der Mensch wird als ein sich lebenslang entwickelndes bio-psycho-soziales Wesen definiert, wobei sich die Entwicklung durch Partizipation vollzieht. Partizipation bedeutet eine aktive oder passive Teilnahme und Teilhabe an Aktivitäten in unterschiedlichen Lebensbereichen und -räumen und ist zentral für die Entwicklung und Sozialisation eines Menschen (Insos, 2009, S. 19).

Nach der FG ist Behinderung ein Oberbegriff für Gesundheitsprobleme, der von drei Ebenen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation wechselseitig beeinflusst wird und in Abhängigkeit zu den Kontextfaktoren Umwelt und persönliche Voraussetzungen steht (siehe Abbildung 1) (Insos, 2009, S. 20-21).

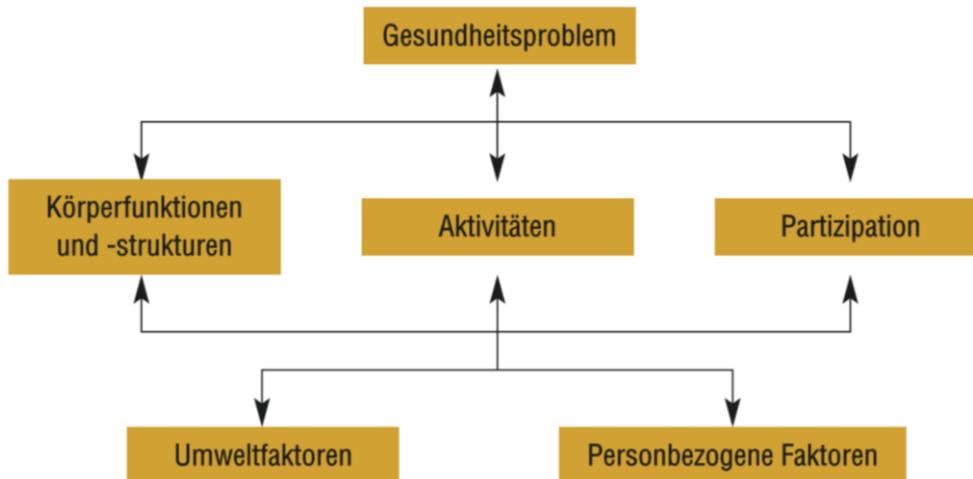


Abbildung 1. Bio-psycho-soziales Modell nach ICF (Quelle: Insos, ohne Datum)

- Partizipation: selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme einer Person in Gesellschaft und Umwelt
- Aktivitäten: individuelle und kompetente Handlungen einer Person, die zur Teilhabe und Teilnahme notwendig sind
- Körperstrukturen und Körperfunktionen
- Personenbezogene Faktoren (Alter, Geschlecht, Bewältigungsstrategien, Lebensstil)
- Umweltfaktoren (Technologien, Infrastruktur, Politik, soziale Beziehungen, Unterstützung)
- Mögliche Gesundheitsprobleme (Insos, 2009, S. 20)

Insos (2009) hält fest:

Nach dem Konzept der Funktionalen Gesundheit gilt eine Person dann als funktional gesund, wenn vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren (materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren sowie personenbezogene oder persönliche Faktoren) folgende Aspekte erfüllt sind:

1. Ihre körperlichen Funktionen (einschliesslich der mentale Bereich) und Körperstrukturen entsprechen allgemein anerkannten Normen.
2. Sie kann alles tun, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (betrifft den Bereich der Aktivitäten).
3. Sie kann ihr Dasein in allen Lebensbereichen entfalten, die ihr wichtig sind. Und zwar in der Weise und in dem Umfang, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (betrifft den Bereich der Partizipation).

Bezugspunkt für die Bewertungen ist immer die Gleichaltrigengruppe ohne eine entsprechende Gesundheits- oder Integrationsproblematik. (S. 21)

Behinderung ist demnach ein Ergebnis, das durch negative Wechselwirkungen zwischen einer Person, ihrer Gesundheit, den jeweiligen Umweltfaktoren und den an sie gerichteten Erwartungen entsteht. Behinderung kann somit als eine soziale Konstruktion verstanden werden.

Über den Begriff Behinderung und dessen Verwendung wird viel diskutiert. Um einer Diskriminierung und Stigmatisierung entgegenzuwirken, fordern einige Fachpersonen, gar ganz auf den Begriff Behinderung zu verzichten. Günther Cloerkes (2007) schreibt dazu:

Die plakative Verwendung politisch korrekter Begriffe kann überdies schnell zu Euphemismen und zu einer Unehrlichkeit führen, die Menschen mit einer Behinderung nicht verdient haben. Behinderung ist nichts Positives, auch nicht unter einem anderen Etikett. Das Menschsein von uns allen ist mit Positivem und Negativem verbunden. Beides sollte man ehrlich bezeichnen dürfen, denn jeder ist viel mehr als nur eines seiner Attribute. (S. 9)

Um einer differenzierten Sichtweise und Terminologie gerecht zu werden, wird in dieser Arbeit den von Cloerkes (2007) vorgeschlagenen Begriff «Menschen mit Behinderung» (S. 8) verwendet, weil er den Menschen *mit* seinen Merkmalen in den Vordergrund stellt und nicht die Merkmale selbst.

Invalidität

Für die spätere Auseinandersetzung mit den drei individuellen Bedarfserfassungsinstrumenten Assistenzbeitrag, HE und VIBEL ist es notwendig, den Begriff der Invalidität wie sie die Invalidenversicherung definiert zu betrachten.

Im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, SR 830.1 wird in Art. 8 Abs. 1 ATSG der Invaliditätsbegriff, der für die Invalidenversicherung Gültigkeit hat, definiert: «Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit».

Invalidität bezeichnet somit einen wirtschaftlichen Sachverhalt. Dies bedeutet, dass Leistungen der Invalidenversicherung nicht bei Vorliegen eines Gesundheitsschadens, bzw. einer Behinderung geleistet werden, sondern erst bei einer gesundheitlich bedingten verminderten Erwerbsfähigkeit. Das heisst es müssen drei Kriterien erfüllt sein. Erstens ein medizinisches Element, den Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, zweitens ein wirtschaftliches Element, eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit und drittens ein kausales Element, der Gesundheitsschaden als Ursache der Erwerbsunfähigkeit. Ebenfalls als invalid gelten volljährige Nichterwerbstätige (z.B. Hausfrauen und Hausmänner oder Mönche, Klosterfrauen), die sich in ihrem bisherigen

Aufgabenbereich nicht mehr betätigen können. Die Regelung findet sich in Art. 8 Abs. 3. ATSG. Hier kommt anstelle des Einkommensvergleichs der Betätigungsvergleich zum Zug. Die Invalidität der nichterwerbstätigen Minderjährigen regelt Art. 8 Abs. 2 ATSG. Hier liegt eine Invalidität vor, wenn die Beeinträchtigung eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat (Gustavo Scartazzini & Marc Hürzeler, 2012, S. 185).

Der Invaliditätsbegriff des Sozialversicherungsrechts ist demnach sehr viel enger gefasst und kann nicht mit dem Begriff Behinderung gleichgesetzt werden, da die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit oder dem Betätigungsbereich im Zentrum steht.

3.2 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung nimmt in der modernen, westlichen Welt einen zentralen Stellenwert ein und wird als selbstverständlicher Anspruch angesehen. Selbstbestimmung ist ein schillernder Begriff der, obwohl er auf den ersten Blick klar scheint, nicht eindeutig definiert ist und oft als Synonym für Eigenverantwortung, Unabhängigkeit, Freiheit und Emanzipation benutzt wird. Selbstbestimmung in einem normativen Sinn wurde bereits im Kapitel 2 erörtert. Die BRK fordert Selbstbestimmung explizit als ein Recht ein, das allen Menschen mit Behinderung grundsätzlich zusteht und fordert die Vertragsstaaten dazu auf, Menschen mit Behinderung als autonome und gleichberechtigte Bürger anzuerkennen. Sie findet ihre Begründung in den Menschenrechten und insbesondere in der BRK.

Anna Waldschmidt (2012) geht der etymologischen Bedeutung des Wortes Selbstbestimmung nach und zeigt auf, dass der Wortbestandteil «Selbst» jüngeren Datums ist und sich in der Zeit der Aufklärung entwickelte. Er hat eine reflexive Bedeutung, das Individuum entdeckt seine Identität. Der Wortbestandteil «Bestimmung» verbindet zwei Dimensionen. Zum einen das Erkennen («Benennung von etwas») und zum anderen über etwas bestimmen («Befehl über etwas») und stellt somit eine Behauptungskomponente des Selbst dar (S. 20.). Waldschmidt (2012) kommt zum Schluss: «Von der Herkunft der Wortbestandteile her verweist somit Selbstbestimmung auf ein sich seiner bewusstes Ich, das sich selbst definiert und zugleich Macht auf sich ausübt» (S. 20).

Der Gedanke von Selbstbestimmung und die Vorstellung von Autonomie als Zustand der Selbstbestimmung ist in die Epoche von Immanuel Kant zu verorten. Er definiert den Menschen als ein Wesen, welches zur Selbstbestimmung fähig ist. Die Grundlage bildet der menschliche Wille, der sich von einer praktischen Vernunft leiten lässt (Waldschmidt, 2012, S. 53). Aus dieser theoretischen Perspektive begründet sich menschliches Handeln somit auf Entscheidungen, welche aufgrund von rationaler Situationseinschätzung und Bewertung beruhen. Wolfram Kulig & Georg Theunissen (2006)

halten fest, dass diese Verortung von Selbstbestimmung bei Menschen mit tatsächlich oder vermeintlich kognitiven Leistungsdefiziten zu erheblichen Schwierigkeiten führt. Noch immer wird Menschen mit Behinderung die Vernunft bzw. die Einsicht oder Urteilsfähigkeit generell abgesprochen. Es wird davon ausgegangen, dass sie aufgrund ihrer *Defizite* nicht in der Lage sind Situationen einzuschätzen, zu bewerten und Entscheidungen zu treffen, weshalb ihnen die Fähigkeit der Selbstbestimmung abgesprochen wird. Sicherlich ist eine gewisse Einschränkung in der Handlungsfähigkeit und Entscheidungsfähigkeit von Menschen mit (kognitiver) Behinderung nicht gänzlich von der Hand zu weisen. Eine solche theoretische Begründung, wo die Fähigkeit zur Selbstbestimmung in direkten Zusammenhang mit der Vernunft bzw. Einsicht oder Urteilskraft gestellt wird, greift jedoch zu kurz, einerseits weil die Handlungsfähigkeit wesentlich von der Umwelt mitbestimmt wird und andererseits die Autonomiefähigkeit nicht abgesprochen werden kann (S. 239-240).

Auf der Grundlage von systemtheoretischer und konstruktivistischen Überlegungen stellt Stefan Osbahr (2000) die These auf, dass sich jede Lebensäußerung durch die Selbstorganisation oder Autopoiese beschreiben und erklären lässt. Die Funktion der Selbststeuerung ist bei einem sich selbst organisierenden Organismus immer gegeben. Systemtheoretisch ist Selbstbestimmung somit eine Grundbedingung von Lebensprozessen (S. 120). Osbahr (2000) beschreibt den Menschen als autonomes System in seiner Welt, konstruiert ihn somit als ein prinzipiell autonomes bio-psycho-soziales System und führt in Anlehnung an Piaget aus, dass sich alle Lebensprozesse und die menschliche Entwicklung auf Autonomiegewinn ausrichten. Bereits der Säugling erlebt Selbstwirksamkeit in dem er mit seinen Handlungen, die auf Bedürfnisbefriedigung abzielen, Veränderungen in der sozialen und materiellen Umwelt bewirken kann. Das Erleben der eigenen Wirksamkeit wird dann nach und nach zunehmend auf soziale Erfahrungen bezogen. Selbstbestimmung beruht somit auf der Bedürfnisbefriedigung, verwirklicht sich immer im Zusammenhang mit sozialen Erfahrungen und vollzieht sich in einem sozialen Rahmen. Selbstbestimmung bedeutet demnach, dass ein Mensch seine Bedürfnisse innerhalb gewisser Grenzen befriedigen kann. Dazu benötigt er die Möglichkeit Entscheidungen zu treffen (S. 156-158). Entscheidungen treffen kann aber nur derjenige der auch die Angebote kennt und Wahlmöglichkeiten hat. Osbahr (2000) schreibt: «Wenn Autonomiegewinn ein Grundprinzip menschlicher Entwicklung ist, dann ist dessen Verwirklichung, welche immer nur partiell sein kann, nicht auf bestimmte Personengruppen oder Fähigkeitsniveaus beschränkt» (S. 159).

Walther Helmut (2013) beschreibt Selbstbestimmung als anthropologischen, aufeinander aufbauenden Dreischritt und unterteilt den Begriff in «Selbstverantwortung», «Selbstleitung» und «Selbstständigkeit» (S. 81).

Selbstverantwortung (Bedürfnis, Wollen, Verantworten)

Anthropologisch begründet der Ursprung jeder Selbstbestimmung der menschliche Wille, Motive und Bedürfnisse. Will man etwas, bedeutet das, dass man Engagement zeigt und das gewollte dadurch verwirklicht. Damit schafft eine Person eine neue Wirklichkeit mit der sie automatisch in Beziehung treten muss. Diese neue Wirklichkeit, die sie selbst geschaffen hat, hat sie dann auch zu verantworten (Helmut, 2013, S. 82-83).

Selbstleitung (Wissen, Entscheiden, Wählen)

Wille und Bedürfnisse verwirklichen sich aus der anthropologischen Sichtweise durch Entscheidungen und in der Wahl zwischen Alternativen. Dabei ist das Entscheiden eine kognitionsbezogene Funktion die auf Wissen und Kenntnissen basiert. Nur wer über Wissen verfügt, kann auch Entscheiden und eine Wahl treffen (ebd.).

Selbstständigkeit (Können, Handeln)

Aufbauend auf Erfahrungen und Handlungsmuster, also dem Wissen um etwas oder über etwas, verwirklicht sich Selbstbestimmung durch eigenbestimmtes Handeln. Um das «Tun» zu verwirklichen braucht es die Fähigkeit des Könnens (ebd.).

Aus diesem Dreischritt wird klar, dass Selbstbestimmung nicht darauf beruht, dass eine Person über ein bestimmtes Wissen verfügt. Wille und Bedürfnisse entwickeln sich unabhängig davon, ob ein Mensch über Wissen verfügt. Weiter erfordert Selbstbestimmung nicht, dass man etwas tun kann. Willens- bzw. Bedürfnisäusserungen und Wissen und Können sind voneinander zu unterscheiden (Helmut, 2013, S. 81).

Geht man also davon aus, dass Selbstbestimmung zum Wesen des Menschen gehört und jeder Mensch zumindest basal und partiell Selbstbestimmung verwirklichen kann, kann Selbstbestimmung nicht länger ausschliesslich an die Urteilsfähigkeit gebunden werden. Nach Elisabeth Wacker, Gudrun Wansing & Markus Schäfers (2009) bedeutet Selbstbestimmung viel mehr über Aspekte des eigenen Lebens verfügen zu können, die Möglichkeit zu haben, individuelle und eigenständige Entscheidungen über sein Leben zu treffen aufgrund persönlicher Vorstellungen und Ziele. Daraus ergeben sich individuelle Lebenspläne, die Entscheidungen der eigenen Lebensgestaltung nach sich ziehen. Ob und wie eine Entscheidung getroffen werden kann, hängt aber davon ab, ob die notwendigen persönlichen, finanziellen/materiellen oder sozialen Ressourcen vorhanden sind. Sind diese Ressourcen nicht vorhanden oder nicht erschliessbar, dann ist Selbstbestimmung in einem erheblichen Mass eingeschränkt. Selbstbestimmung ist Ausdruck einer Entscheidungsautonomie und bezieht sich auf

individuelle Lebensziele. Die Selbständigkeit, also die Fähigkeit des Tuns und Handelns bezeichnet hingegen die Handlungsautonomie. Aus dieser Unterscheidung wird klar, dass auch eine Person, die in ihrem Alltagshandeln Unterstützungsbedarf hat selbstbestimmt leben kann, sofern die erforderliche Unterstützung verfügbar ist (S. 17-19).

Selbstbestimmung kann nicht ohne einen gesellschaftlichen Bezugsrahmen stattfinden, sie wird durch die Teilhabe an ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Standards verwirklicht und auch eingeschränkt. Dabei sind die finanzielle Grundsicherung, die Mitsprache, die Wahrnehmung und die Realisierung von politischen Rechten, die kulturelle Teilhabe und die Partizipation an sozialen Netzwerken und Beziehungen entscheidend. Menschen üben ihre Teilhabe in Rollen aus, diese eröffnet ihnen Möglichkeiten und Rechte, wie auch Aufgaben und Pflichten (Wacker, Wansing & Schäfers, 2009, S. 21).

Zum Abschluss soll noch auf das Argument eingegangen werden, dass Selbstbestimmung nur dann möglich ist, wenn jemand auch Selbstverantwortung übernehmen kann. Wer ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen will, soll auch die damit einhergehenden Verantwortungen und Pflichten übernehmen können. Wenn damit argumentiert wird, dass Selbstbestimmung nicht gewährt werden kann, weil die Einsicht in gewisse Dinge fehlt und Personen die Folgen ihres Handelns nicht absehen können, kommt es zu einer stellvertretenden Übernahme von Verantwortung. Wer selbst die Verantwortung für sein Leben trägt, geht unweigerlich Risiken ein und trägt auch die Folgen seines Handelns. Entscheidungen werden immer auf der Grundlage des eigenen Wissens- und Erfahrungshorizonts getroffen. Wer Selbstverantwortung übernimmt macht Fehler. Die Möglichkeit der Selbstverantwortung ist auch eine Chance neues Wissen zu generieren, Handlungsstrategien zu entwickeln, die eigenen Kompetenzen und Grenzen zu erfahren und daraus Konsequenzen zu ziehen. Eingeschlossen sind Entscheidungen, gewisse Aufgaben und Pflichten an andere zu delegieren, weil man über gewisse Kompetenzen nicht verfügt und diese auch nicht erschliessen will oder kann. Selbstverantwortung heisst die Zuständigkeit für das eigene Leben und eigene Lebensentwürfe selbst zu übernehmen. Dies ist ein Prozess, der sich nur über die Ausübung von Selbstbestimmung entwickeln kann, indem man über kleine und grosse Angelegenheiten Entscheiden darf, Erfahrungen macht und so Wissen generiert. Die generelle Übernahme von Verantwortung durch Dritte kann nur legitim sein, wenn schwerwiegende Gefahren für Leib und Leben droht bzw. eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt (Helmut, 2013, S. 77-80).

Der Mensch als Träger von Würde und Recht, der über seine Angelegenheiten und über für sich subjektive wichtige Dinge im Leben entscheiden kann, soll Zielperspektive der Selbstbestimmung sein.

3.3 Wohnen als zentraler Lebensbereich

Im Wörterbuch wird die Wohnung als «meist aus mehreren Räumen bestehender, nach außen abgeschlossener Bereich in einem Wohnhaus, der einem Einzelnen oder mehreren Personen als ständiger Aufenthalt dient» definiert (Duden, ohne Datum). Die Wohnung stellt für den Menschen einen Bezugspunkt dar, mit welchem er sich verbunden fühlt und es ihm ermöglicht weitere Beziehungen aufzunehmen. Dieser feste Bezugspunkt ermöglicht dem Menschen Halt und Orientierung. Die Wohnung wird zum Mittel- und Ausgangspunkt für den Menschen, er kann diesen Ort verlassen und wieder zu ihm zurückkehren (Otto Friedrich Bollnow, 1984, S. 56 zit. in. Thesing, 2009, S. 29). Wohnen und das Gefühl der Geborgenheit sind eng miteinander verknüpft. Die Wohnung stellt einen privaten Raum dar, welcher sich gegen den öffentlichen Raum abgrenzt. Dadurch wird gleichzeitig die Innen- von der Aussenwelt abgegrenzt. Durch diese Abgrenzung erhält der Mensch die Möglichkeit sich zurückzuziehen, sich auszuruhen und zu entspannen um sich dann wiederum der Aussenwelt zu stellen und dort seine Aufgaben zu erfüllen (Sack, 2013, S. 193).

Nach Sack (2013) stellt die Möglichkeit über die Wohnung, insbesondere die Gestaltung des Wohnraumes, deren Nutzung und den Zugang anderer Personen zu dieser Wohnung zu bestimmen, ein elementares Bedürfnis dar, welches sich durch die zentrale Bedeutung der Wohnung für einen Menschen begründet (S. 193). Thesing (2009) definiert 5 Hauptfunktionen der Wohnung und deren Bedeutung für den Menschen, welche in der Folge genauer ausgeführt werden.

Wohnen als Raum für Geborgenheit, Schutz und Sicherheit

Die Wohnung als Rückzugsort ermöglicht Erholung, Intimität und Privatsphäre und schützt das Individuum vor Umwelteinflüssen wie z.B. Hitze, Kälte und Lärm. Die Möglichkeit die Wohnung verlassen zu können, loszulassen und wieder zu ihr zurück zu kehren vermittelt Sicherheit und Halt. Das Abgrenzen des Raumes, z.B. durch das Schliessen der Tür oder Vorhänge ist ein Akt der Autonomie und ermöglicht Schutz vor sozialer Kontrolle und bietet die Möglichkeit Fremde auszuschliessen (Thesing, 2009, S. 34).

Wohnung als Raum für Beständigkeit und Vertrautheit

Durch wiederkehrende positive Erfahrungen mit Menschen und Dingen gewinnt eine Person einen Bezug zu ihnen. Sie werden vertraut. Diese Vertrautheit ist wichtig für die Identitätsbildung und ein Heimatgefühl. Wohnlich ist eine Wohnung dann, wenn sich der Mensch in seiner Wohnung mit Dingen und Personen umgeben kann, die ihm vertraut sind. Diese Vertrautheit vermittelt ein Gefühl der Beständigkeit (Thesing, 2009, S. 35-36).

Wohnung als Raum für Selbstverwirklichung und Selbstverfügung

Durch die Gestaltung der eigenen Wohnräume werden diese zu etwas Persönlichem und Eigenem. Die Gestaltung der Wohnräume nach eigenen Vorstellungen ermöglicht Selbstverwirklichung, wie sie im Bereich der Arbeit und des gesellschaftlichen Lebens weniger möglich ist. Diese Autonomie ist wichtig und ermöglicht den Ausdruck der Persönlichkeit, Freiheit und Entfaltung und begünstigt das psychische Wohlbefinden. Diese Verfügungsgewalt und die Befriedigung persönlichen Wohnbedürfnisse sind allerdings nicht grenzenlos und werden beispielsweise durch ökonomische Bedingungen, Architektur, Mietrecht und Mietpraxis begrenzt (Thesing, 2009, S. 37-38).

Wohnung als Raum für Kommunikation und Zusammenleben

Der Mensch ist ein Sozialwesen, welches Gemeinschaft braucht. Das Kommunikationsbedürfnis und Bedürfnis nach Kontakt findet sich auch im Bereich des Wohnens und zeigt sich durch das Zusammenleben in der Familie oder familienähnlichen Konstellationen (Bollnow, 1984, S. 153 zit. in Thesing, 2009, S. 39). Damit diesem Bedürfnis nach Kommunikation und Kontakt im Wohnraum genügend Rechnung getragen werden kann, braucht es verschiedene Zonen die in private, halbprivate und öffentlich eingeteilt werden können. Diese Zonen ermöglichen Rückzug, Raum für intime aber auch gemeinschaftliche Kommunikation (Thesing, 2009, S. 41).

Wohnung als Raum für Selbstdarstellung und Demonstration von sozialem Status

Die Wohnung und deren Gestaltung hat auch die Funktion eines Statussymbols. Sie vermittelt Dritten die eigene soziale Schicht und zeigt wie man gerne gesehen und eingeschätzt werden möchte. Dabei wird der Mensch durch verschiedene Faktoren wie die Sozialisation, Kontakte mit sozialen Gruppen, Einflüsse von Werbung oder Mode beeinflusst. Diese sogenannten Wohnleitbilder lassen auf den gesellschaftlichen Status und das dahinterliegende Menschenbild schliessen (Thesing, 2009, S. 42).

3.4 Fazit

Wie in Kapitel 2 aufgezeigt, verfügt die Schweiz über ein fragmentiertes Rechtssystem zugunsten von Menschen mit Behinderung. Jedes Gesetz hat seinen eigenen Schwerpunkt, verfolgt gewisse Ziele und trägt damit dazu bei, dass sich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung verbessert. Einen unmittelbar einklagbaren Anspruch auf Pflege und Leben zu Hause gibt es jedoch nicht. Hier leistet die BRK in zweierlei Hinsichten einen wichtigen Beitrag. Zum einen, indem sie eine Basis für die Überprüfung, die Auslegung, die Ausgestaltung und die Umsetzung der bestehenden Gesetze bietet, zum anderen, weil sie mit Art. 19 BRK die Schweiz als Vertragsstaat in die Pflicht nimmt dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderung sowohl ihren Aufenthaltsort selbst bestimmen können als auch mit

wem sie zusammenleben. Dies setzt voraus, dass die Schweiz Rahmenbedingungen schafft, dass Menschen mit Behinderung die benötigte Hilfe und Pflege erhalten und diese auch finanzieren können.

Zudem zeigt die BRK ein neues Verständnis von Behinderung auf, und nimmt die Schweiz in die Pflicht, Menschen mit Behinderung als autonome und gleichberechtigte Bürger anzuerkennen. Das Verständnis von Behinderung als soziale Konstruktion bedeutet, dass Behinderung nicht länger als individuumszentriert und defekt-, bzw. defizitorientiert betrachtet werden kann. Die Ausgestaltung der Teilhabemöglichkeiten innerhalb einer Gesellschaft und die Herstellung individueller Handlungskompetenzen und Ressourcen nehmen dadurch eine zentrale Rolle ein.

Menschen mit Behinderung als autonome und gleichberechtigte Bürger anzuerkennen, schliesst die individuelle Autonomie und das Recht mit ein, dass Menschen mit Behinderung eigene Entscheidungen treffen dürfen. Selbstbestimmung als Dreischritt von Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbständigkeit verdeutlicht, dass Selbstbestimmung keine Urteilsfähigkeit bedingt. Selbstbestimmung ist immer dann gegeben, wenn eine Person die Möglichkeit hat individuelle Entscheidungen über sich und sein Leben zu treffen und ist somit Ausdruck einer Entscheidungsautonomie. Eingeschränkt ist Selbstbestimmung dann, wenn persönliche, materielle oder soziale Barrieren bestehen. Damit Menschen mit Behinderung selbstbestimmt wohnen können, müssen diese Barrieren erkannt und abgebaut werden. Manche Menschen mit Behinderung brauchen dabei Unterstützung. So vielfältig wie die Barrieren sein können, so unterschiedlich kann die benötigte Unterstützung aussehen.

Das Wohnen hat eine zentrale Bedeutung für jeden Menschen. Ausgehend von den Funktionen die eine Wohnung erfüllt und den Bedürfnissen die sie befriedigt, kann festgehalten werden, dass die Gestaltung sowie die Nutzung des Wohnraumes Ausdruck für ein selbstbestimmtes Wohnen ist. Insbesondere wenn über das darin stattfindende Leben und die Menschen welche Zugang zu diesem Ort haben, selbst bestimmt werden kann. Art. 19 lit. a) BRK konkretisiert dies indem er das selbstbestimmte Wohnen dadurch definiert, dass jemand entscheiden kann, wo und mit wem sie zusammenwohnt. Menschen mit Behinderung sind oft aufgrund ihrer Einschränkungen auf Unterstützung beim Wohnen und den damit verbundenen Lebensverrichtungen angewiesen. Darum ist die Möglichkeit darüber zu bestimmen wer diese Leistung erbringt und wann sie erfolgt ein weiterer Faktor für das selbstbestimmte Wohnen. Um diesen behinderungsbedingten Mehrbedarf abdecken zu können, sind neben personellen Ressourcen auch finanzielle Ressourcen entscheidend.

4. Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs

Um den behinderungsbedingten Mehrbedarf an Pflege und Betreuung finanzieren zu können, sehen Bund und Kantone verschiedene Vergütungen vor. In der Folge werden die HE und der Assistenzbeitrag der IV sowie VIBEL des Kanton Bern als ausgewählte Entschädigungsleistungen vorgestellt.

4.1 Hilflosenentschädigung der IV

Nach Landolt (2014) sah der Gesetzgeber bereits 1852 im damaligen «Pensionsgesetz» Versicherungsleistungen für «Hülflose» vor. Das «Pensionsgesetz» war der Vorläufer des späteren «Militärversicherungsgesetzes». Die «Hülflorenzusatzrente» wurde 1911 auch in das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz überführt. Allerdings hatte diese «Hülflorenzusatzrente» zwei gewichtige Nachteile, einerseits konnten diese nur Personen beziehen, die unfall- und militärversichert waren, andererseits war die Höhe der Zusatzrente vom versicherten Verdienst abhängig (S. 138-139).

Mit dem Erlass des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 wurden die Grundsätze der HE in Art. 76 IVG festgehalten. Diese Grundsätze wirken noch bis heute nach. Der Bundesrat sah damals vor, die HE als Rechtsanspruch einzuführen und somit als eine Versicherungsleistung auszugestalten. Somit hätte die Entschädigung den Verhältnissen des einzelnen Falles angepasst werden können. Die eidgenössischen Räte entschieden sich gegen diese Empfehlung und gestalteten die HE als eine aus den Mitteln der IV zu bestreitende Fürsorgeleistung in Form von fixen Entschädigungsbeträgen aus. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war die Ansicht, dass bei der Schaffung eines Rechtsanspruches mit erheblichen finanziellen Belastungen in der AHV zu rechnen sei. 1968 trat das IVG in Kraft, welche die zentrale Anspruchsvoraussetzung der Hilflosigkeit (HILO) wie folgt definierte: «Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.» Der heutige Art. 9 ATSG unterscheidet sich nur am Rande von demjenigen von 1968: «Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf» (Landolt, 2014, S. 139-142).

Die HE soll eine unabhängige Lebensführung und das Leben zu Hause gewährleisten. Aufgrund der Feststellung, dass es Hilflosenbezüger und -bezügerinnen an Selbstbestimmungsmöglichkeiten fehlt, insbesondere bei der Wahl der Wohnform, wurden mit der 4. IVG-Revision, welche seit 2004 in Kraft ist, verschiedene Erneuerungen vorgenommen. Unter anderem wurde die HE bei zu Hause wohnenden verdoppelt und die lebenspraktische Begleitung bei zu Hause lebenden Erwachsenen mit psychischer oder leichter geistiger Behinderung eingeführt (Matthias Gehrig, Jürg Guggisberg & Iris Graf, 2013, S. 7-9). Die HE ist eine Geldleistung der IV welche an Personen ausgerichtet wird, die aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkungen für alltägliche Lebensverrichtungen, persönliche Überwachung oder

lebenspraktische Begleitung auf Hilfe Dritter angewiesen sind. Sie wird einkommensunabhängig in Form einer Monatspauschale ausgerichtet, unabhängig davon, ob der betroffenen Person Kosten durch die Beanspruchung von Drittpersonen entstanden sind oder nicht. Letzteres soll gewährleisten, dass die HE auch zur Entschädigung von Familienangehörigen genutzt werden kann (Pro Infirmis, ohne Datum).

4.1.1 Anspruchsvoraussetzungen

Die Anspruchsvoraussetzungen sind in Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, SR 831.20 (IVG), Art. 35 Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961, SR 831.201 (IVV) und im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH), gültig ab 1. Januar 2015, SR 318.507.13d geregelt. Anspruch auf eine HE der IV haben versicherte Personen, die eine schwere, mittelschwere oder leichte HILO und ihren Wohnsitz sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Kein Anspruch auf eine HE der IV hat, wer einen Anspruch auf eine HE der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung hat (KSIH, RZ 8001). Der Anspruch auf eine HE entsteht, wenn eine Person sämtliche Voraussetzungen während der Wartezeit von einem Jahr ohne wesentlichen Unterbruch erfüllt und die HILO weiter andauert (KSHI, RZ 8092). Um den Anspruch auf eine HE geltend zu machen ist eine Anmeldung zwingend notwendig. Stellt sich bei der Abklärung heraus, dass ein behinderungsbedingter Hilfebedarf bereits vor der Anmeldung bestanden hat, kann die HE maximal 12 Monate rückwirkend gewährt werden (Pro Infirmis, ohne Datum).

4.1.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung

Die Höhe der Entschädigung ist in Art. 42^{ter1} IVG geregelt. Die Bemessung des Hilflosigkeitsgrades findet ihre Bestimmung in Art. 37 des IVV. Diese wird im KSIH unter RZ 8008-8024 präzisiert. Es werden wie bereits erwähnt drei Hilflosigkeitsgrade unterschieden. Die folgende Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der oben genannten Bestimmungen.

Hilflosigkeitsgrad	Voraussetzungen	Höhe der Entschädigung	
		zu Hause	im Heim
leicht	<p>Die Person ist trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 2 alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen; oder • bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung; oder • ist dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen; oder • benötigt aufgrund des Gebrechens eine besonders aufwändige Pflege; oder • kann aufgrund einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen 	CHF 470.-	CHF 118.-
mittelschwer	<p>Die Person ist trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 4 alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen; oder • in mindestens 2 alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen und bedarf zudem einer dauernden persönlichen Überwachung; oder • in mindestens 2 alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Dritthilfe und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. 	CHF 1175.-	CHF 294.-
schwer	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person ist in allen 6 alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und braucht dauernde Pflege oder persönliche Überwachung. 	CHF 1880.-	CHF 470.-

Tabelle 1: Übersicht Hilflosigkeitsgrade, Voraussetzungen und Höhe der Entschädigung
(Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Art. 37 IVV, Art. 42^{ter} IVG und KSIH RZ 8008-8009)

Die alltäglichen Lebensverrichtungen

Tabelle 2 zeigt zwischen welchen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen unterschieden wird und ihre Spezifizierung gemäss KSIH RZ 8010-8024:

Alltägliche Lebensverrichtungen	Eine Hilflosigkeit liegt vor, wenn...
Ankleiden, Auskleiden	<ul style="list-style-type: none">• Kleidungsstücke inkl. Prothese nicht selber an- oder ausgezogen werden können;• Kleidungsstücke zwar selber angezogen werden können aber:<ul style="list-style-type: none">• Kleidungsstücke bereitgelegt werden müssen• kontrolliert werden muss ob, die Kleider der Witterung entsprechend sind und/oder• kontrolliert werden muss ob, die Kleidungsstücke in der richtigen Reihenfolge angezogen sind und ob Vor- und Rückseite verwechselt wurden.
Aufstehen, Absitzen, Abliegen	<ul style="list-style-type: none">• eine Person nicht alleine auf einen Stuhl sitzen und wieder aufstehen, inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen kann;• nicht in der Lage ist, sich selbst zuzudecken oder zu lagern;
Essen	<ul style="list-style-type: none">• Nahrung ans Bett gebracht oder die Nahrung zerkleinert werden muss, weil die Person das Messer nicht benutzen kann• die Nahrung eingegeben werden muss• die Nahrung nicht auf übliche Art eingenommen werden kann; Speisen können nur zerkleinert oder püriert gegessen werden (inkl. Sondennahrung) oder können nur mit den Fingern zum Mund geführt werden.
Körperpflege	<ul style="list-style-type: none">• die täglich notwendige Körperpflege wie Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen nicht selber ausgeführt werden kann.
Verrichten der Notdurft	<ul style="list-style-type: none">• für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, das Ordnen der Kleider oder das Absitzen bzw. Wiederaufstehen die Hilfe Dritter benötigt wird• die Verrichtung der Notdurft auf eine unübliche Art verrichtet werden muss
Fortbewegung	<ul style="list-style-type: none">• auch mit einem Hilfsmittel die selbständige Fortbewegung ausser Haus nicht möglich ist oder keine gesellschaftlichen Kontakte mehr gepflegt werden können.

Tabelle 2: Übersicht alltägliche Lebensverrichtungen und Spezifizierung
(Quelle: eigene Darstellung auf der Basis vom KSIH, RZ 8010-8024)

Dabei ist zu beachten, dass die Hilfe Dritter regelmässig (täglich) benötigt wird und erheblich sein muss. Die Erheblichkeit ist gegeben, wenn mindestens eine Teilfunktion einer einzigen Lebensverrichtung nicht mehr oder nur mit unzumutbarem Aufwand oder auf unübliche Art und Weise ausgeführt werden kann. Eine HILO ist auch dann gegeben, wenn eine Person auf eine indirekte Hilfe, wie das Überwachen oder Anleiten zu einer Tätigkeit, angewiesen ist. Wie bei den Voraussetzungen dargestellt, kann auch eine dauernde medizinische oder pflegerische Hilfeleistung oder eine dauernde persönliche Überwachung eine HILO begründen. Die dauernde Pflege ist von den alltäglichen Lebensverrichtungen abzugrenzen und umfasst medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen die ärztlich verordnet wurden. Die dauernde persönliche Überwachung ist gegeben, wenn eine Person nicht während des ganzen Tages alleine gelassen werden kann (KSIH, RZ 8025-8038).

Ausserdem gilt die Schadenminderungspflicht. Sie verpflichtet die versicherte Person dazu alle geeigneten und zumutbaren Massnahmen zu treffen, damit sie ihre Selbständigkeit erhalten oder wiederherstellen kann. Dies schliesst die Benützung von Hilfsmitteln oder Hilfsvorrichtungen mit ein, aber auch die Kleidung. So wird verlangt, dass eine Person die ihre Schuhe nicht selbst schnüren kann, Schuhe mit Klettverschlüssen tragen muss oder Hosen und Oberteile ohne Knöpfe, wenn sie diese nicht selbst schliessen kann (KSIH, RZ 8085).

Lebenspraktische Begleitung

Der lebenspraktischen Begleitung kommt im Zusammenhang mit dem selbständigen Wohnen eine besondere Stellung zu. Sie entspricht einer leichten Hilflosigkeit. Die gesetzlichen Bestimmungen finden sich in Art. 42 Abs. 2 und 3 IVG, in Art. 37 Abs. 3, lit. e. IVV und Art. 38 Abs. 1 und 2 IVV sowie dem KSIH, RZ 8040-8068.

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und in ein Heim oder in eine Klinik eintreten müssen. Sie ist eine eigenständige Hilfeleistung (KSIH, RZ 8040). Mischformen der Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und Bedarf an lebenspraktischer Begleitung sind möglich, eine doppelte Berücksichtigung der gleichen Hilfestellung ist allerdings nicht zulässig (KSIH, RZ 8048). Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist gegeben, wenn eine volljährige versicherte Person zu Hause lebt und infolge ihrer Beeinträchtigung trotz der Abgabe von Hilfsmitteln dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e. IVV). Damit der Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung begründet werden kann, muss die Hilfe regelmässig sein, das heisst über eine Periode von 3 Monaten durchschnittlich mindestens 2 Stunden pro Woche betragen (KSIH, RZ 8045 bzw. RZ 8053). Dabei werden Hilfestellungen indirekter Art wie das Anleiten, das Führen von unterstützenden Gesprächen oder Kontrollen berücksichtigt sowie auch Hilfestellungen

direkter Art (KSIH, RZ 8050). Personen die ausschliesslich aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung auf lebenspraktische Hilfe angewiesen sind, müssen um diese geltend machen zu können, Anspruch auf eine Viertels-Rente der IV haben (KSIH, RZ 8046).

Tabelle 3 zeigt den anerkannten Bedarf und welche Tätigkeiten darunter verstanden werden auf der Basis vom KSIH, RZ8049-8052:

Anerkannter Bedarf	Präzisierung
Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens oder;	Die Begleitung einer Drittperson ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, der Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen wie z.B. bei Fragen der Gesundheit, Ernährung, Hygiene oder einfachen administrativen Aufgaben oder Anleitung zur Erledigung des Haushaltes.
Begleitung bei ausserhüslichen Verrichtungen oder;	Die versicherte Person ist für die Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung, wie Einkaufen, Freizeitaktivitäten oder Arztbesuche auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen. Ist die Hilfe aufgrund funktionaler Einschränkungen gegeben, ist sie beim Bereich der Fortbewegung anzurechnen.
Begleitung zur Verminderung dauernder Isolation	Die versicherte Person ist ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren und dadurch ihren Gesundheitszustand erheblich zu verschlechtern. Damit eine lebenspraktische Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation anerkannt wird, muss sich diese bereits manifestiert haben. Die rein hypothetische Gefahr reicht somit nicht aus. Verfügt eine Person über eine partnerschaftliche Beziehung oder ist sie in eine externe Tagesstruktur eingebunden, sind die Voraussetzungen in diesem Bereich nicht gegeben.

Tabelle 3: HE Lebenspraktisch, anerkannter Bedarf und Präzisierung
 (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis vom KSIH, RZ 8049-8052)

Die IV kennt auch Sonderfälle von Hilflosigkeit. Z.B. wird eine HE leichten Grades gewährt, wenn eine Person eine besonders aufwändige Pflege mit einem grossen täglichen Zeitbedarf von 4 Stunden und mehr bedarf oder diese besonders anspruchsvoll ist. Ebenfalls wird eine HE leichten Grades gewährt, wenn eine Person wegen schweren Sinnesschädigungen oder körperlicher Behinderung nur dank regelmässiger und erheblicher Hilfe Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche gelten ohne Abklärungen vorzunehmen als schwer hilflos. (KSIH, RZ 8056-8068)

Das Verfahren

Um eine HE gelten zu machen, muss die gesuchstellende Person das Anmeldeformular «Anmeldung Hilflosenentschädigung IV/AHV» ausfüllen und der entsprechenden IV-Stelle einreichen. Dieses wird

dann von der IV-Stelle der behandelnden Arztperson unterbreitet, mit dem Ziel die Angaben mit ihrem Befund zu überprüfen. Je nach dem kann die IV-Stelle eine Stellungnahme bei dem regional ärztlichen Dienst (RAD) einholen und weitere medizinische Abklärungen anordnen. Grundsätzlich findet eine Abklärung vor Ort statt. Die Abklärungsperson sucht die gesuchstellende Person in ihrer Wohnung und allenfalls auch an ihrem Arbeitsplatz auf. Ein Vorbescheid orientiert die versicherte Person über die Abklärungsergebnisse. Auf diesen Vorbescheid kann die versicherte Person innert 30 Tagen Einwand erheben, bevor dieser rechtskräftig wird. Bei Menschen mit einer psychischen Behinderung, die auf lebenspraktischen Begleitung angewiesen sind, holt die IV-Stelle bei der behandelnden Arztperson einen Bericht ein. Der RAD nimmt zu den Angaben im Abklärungsbericht Stellung (KSIH, RZ 8128-8143).

4.1.3 Chancen und Schwierigkeiten

Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen wurde im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision ein Forschungsprojekt lanciert, welches eine Bestandsaufnahme der Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit HE der IV zum Auftrag hatte. Das Projekt untersuchte unter anderem die Wohnsituation, die Betreuungssituation und die soziale Partizipation der Personen mit Hilfebedarf. Dazu wurden Registerdaten der IV von 2004 bis 2011 ausgewertet und andererseits schriftliche Befragungen durchgeführt. Zwischen Juni 2012 und Juli 2012 haben 3556 Erwachsene an der Befragung teilgenommen, wovon 3329 Fragebogen ausgewertet werden konnten. Der Netto-Rücklauf bei der Befragung bei den Erwachsenen lag bei 42% (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 7-9).

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurde festgestellt, dass die Zahl der HE-Beziehenden zwischen 2004 und 2011 um 23% zugenommen hat. Dies ist einerseits auf die Einführung der lebenspraktischen Begleitung aber auch auf die demografische Veränderung zurückzuführen (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 21).

Im Jahr 2011 bezogen 32'390 Personen eine HE, davon wohnten rund 59% bzw. 19'178 Personen zu Hause. 22% bzw. 3'493 Personen also ungefähr ein Fünftel bezogen eine HE Lebenspraktisch (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 12).

Wohnsituation

Lebten 2004 13'090 Personen mit einer HE zu Hause, waren es im Jahr 2011 19'178 Personen. Dies entspricht einer Zunahme von 6088 Personen innerhalb von 8 Jahren, oder relativ betrachtet einer Zunahme von 46,4% (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 22). Der Anteil zu Hause Wohnender steigt damit von 50% auf 59%.

Rund ein Drittel dieses Anstiegs wird mit der Einführung der lebenspraktischen Begleitung, die ausschliesslich an zu Hause wohnende Personen ausgerichtet wird, erklärt. Ein weiterer Drittel wird auf die Verdoppelung der HE für zu Hause Wohnende zurückgeführt. Gemäss Hochrechnung, die aus den Befragungsergebnissen abgeleitet wurde, würden im Jahr 2011 ohne Verdoppelung der HE rund 600 Personen anstatt zu Hause in einem Heim wohnen. Durch die Verdoppelung der HE konnte bei der Hälfte dieser Personen ein Heimeintritt vermieden, bei der anderen Hälfte ein Heimaustritt ermöglicht werden. Der Rest des Anstiegs wird mit einem schon länger anhaltenden Trend zugeschrieben, der im Rahmen des Forschungsprojekts mangels Daten aber nicht überprüft werden konnte. Unterstützt wird diese These dadurch, dass der Anteil der zu Hause Wohnenden auch ohne Berücksichtigung der Menschen mit lebenspraktischer Begleitung seit 2004 kontinuierlich zugenommen hat (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 32).

23% der erwachsenen HE Beziehenden leben in einem Single-Haushalt, 40% in einem Partner-Haushalt und 29% in einem Eltern-Haushalt (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 12). Die Bedeutung des familiären Umfelds ist für die Wohnsituation wichtig. Zwei Drittel geben an, dass ein Heimeintritt wahrscheinlich würde, wenn sie nicht mit ihren Angehörigen zusammen wohnen könnten. Dabei beträgt der Anteil bei Personen mit leichter HILO 52%, bei mittlerer und schwerer HILO 82% (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 18).

71% der zu Hause wohnenden Erwachsenen geben an, dass sie ohne HE der IV das Leben zu Hause nicht finanzieren könnten, bei Personen mit einer HE Lebenspraktisch sind es 66%. Hier liegt der Anteil bei Personen mit einer leichten HILO bei 63% und bei Personen mit einer mittleren bzw. schweren HILO bei 81% (ebd.).

Betreuungssituation

Die meisten HE Beziehenden sind mit ihrer Betreuungssituation zufrieden, lediglich 4% geben an, dass sie mit dieser nicht zufrieden sind (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 45).

Die Studie zeigt, dass von der gesamten Summe der erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen für zu Hause wohnende HE Beziehenden rund vier Fünftel durch Haushaltsmitglieder (65%) oder durch Haushaltsexterne wie z.B. Verwandte, Bekannte oder Nachbarn (16%) erbracht wurde. Der Rest (19%) wurde durch erwerbsmässig betriebene Arbeit von externen Dienstleistern wie z.B. Spitexorganisationen erbracht. Rund ein Drittel der Befragten nimmt keine bezahlten Leistungen in Anspruch. Ob Leistungen extern eingekauft werden oder nicht, hängt auch mit dem Hilfsigkeitsgrad

zusammen. Je höher dieser ist, desto mehr externe Leistungen werden eingekauft (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 53-54).

Durch die Verdoppelung des Beitrages konnte das Ziel erreicht werden, dass Menschen mit Behinderung die Kosten teilweise decken können, die aufgrund des regelmässigen Bedarfs an Betreuung oder Pflege entstehen. Die HE trägt pro Haushalt, in welchem externe Leistungen eingekauft werden, zu einer Erhöhung des Haushaltseinkommens bei. Bei Personen mit leichter HILO schlägt diese Erhöhung mit CHF 200.-, bei Personen mit mittlerer HILO mit CHF 700.- und bei Personen mit schwerer HILO mit CHF 1000.- zu Buche (ebd.). Somit kann festgehalten werden, dass die HE einerseits für den Einkauf von externen Pflegeleistungen eingesetzt wird und andererseits ein grosser Teil davon in das allgemeine Haushaltsbudget einfliesst und somit die Leistungen durch Angehörige entgolten werden. Die Ergebnisse zeigen jedoch auch auf, wie wichtig die Freiwilligenarbeit durch Angehörige und Drittpersonen ist und dass das Wohnen zu Hause massgeblich von diesen Personen abhängt (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 55).

Soziale Partizipation

Im Vergleich zur in Privatwohnungen wohnenden schweizerischen Bevölkerung ist das Risiko der sozialen Isolation bei zu Hause lebenden HE Beziehenden höher. Während 11% der allein lebenden Bevölkerung ein primäres Netz fehlt, sind es bei HE Beziehenden 19%. Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013 führen dies vor allem auf die Wohnsituation zurück. Auch in Bezug auf das affektive Netzwerk und dem Bekanntenkreis liegt der Anteil der HE Beziehenden deutlich unter dem Wert der Gesamtbevölkerung. 43% der zu Hause lebenden HE Beziehenden haben weniger als 5 Verwandte oder enge Freunde, bei der Gesamtbevölkerung liegt dieser Wert bei 12%. Weiter haben 24% der zu Hause lebenden HE Beziehenden weniger als 2 gute Nachbarn oder Kollegen, bei der Gesamtbevölkerung liegt dieser Anteil bei 14%. 18% der HE Beziehenden, die zu Hause wohnen, fühlen sich häufig einsam, der Wert bei der Gesamtbevölkerung liegt bei 13% (Gehrig, Guggisberg & Graf, 2013, S. 71).

4.2 Assistenzbeitrag

In den 1960er Jahren entwickelte sich eine Bürgerrechtsbewegung in den USA, die sich gegen das fremdbestimmte Fürsorgesystem und für mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung einsetzte. Die gestellten Forderungen der Independent Living Bewegung flossen in den professionellen Diskurs und in die politischen Programme ein. Daraus entwickelte sich die persönliche Assistenz als Bedarfsausgleich. Die wesentlichen Kritikpunkte der IL-Bewegung umfassen erstens die Institutionalisierung von Hilfe, bei welcher auch die ambulanten Angebote angesprochen sind. Sie fordern nicht nur eine Deinstitutionalisierung, sondern auch die Auflösung von organisatorisch

vermittelter Hilfe. Der zweite Kritikpunkt ist die verbreitete Objektfinanzierung, welche wesentlich dazu beiträgt, dass die Angebote von den Institutionen ohne Einbezug der Betroffenen bestimmt werden. Der dritte zentrale Kritikpunkt bezieht sich auf die Entmündigung durch Experten und Expertinnen. Als Konsequenz dieser Kritik forderte die IL-Bewegung eine Machtverschiebung von der Anbieter- zur Nachfrageseite. In der Folge wurde das Assistenzmodell als Massnahme für eine Erhöhung der Selbstbestimmung international aufgenommen, diskutiert und neben den USA in verschiedenen Ländern eingeführt. Auch in der Schweiz bemühten sich verschiedene Vertreterorganisationen darum, dass sozialpolitische Massnahmen ergriffen werden, welche eine Ausgestaltung und Einführung eines Assistenzbeitrages ermöglichen (Edgar Baumgartner, 2002, S. 65-72).

Im Rahmen der 4. IVG Revision wurden erste Massnahmen zur Einführung eines Assistenzbeitrages diskutiert. Aufgrund der ungewissen Auswirkungen und Kosten beauftragte das Parlament den Bundesrat Pilotversuche zu veranlassen. Die Pilotversuche wurden im Zeitraum von 2005 bis 2008 mit rund 300 Personen durchgeführt und schlussendlich bis 2011 verlängert (Georges Pestalozzi-Seger, 2012, S. 1). Im Rahmen der IVG Revision 6a wurde 2012 der Assistenzbeitrag kostenneutral eingeführt, indem die HE für Personen im Heim halbiert wurde. Ziel des Assistenzbeitrages ist es, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Der Assistenzbeitrag soll die Möglichkeit schaffen mit Behinderung eigenständig zu Hause wohnen zu können und sich besser in die Gesellschaft und Arbeitswelt zu integrieren. Ausserdem beabsichtigt der Assistenzbeitrag pflegende Angehörige zu entlasten (Jürg Guggisberg & Severin Bischof, 2016, S. 1). Durch den Assistenzbeitrag können Betroffene Assistenzpersonen anstellen und diesen Lohn und Sozialversicherungsbeiträge bezahlen.

4.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Die Anspruchsvoraussetzungen sind in Art. 42^{quater} IVG und in Art. 39b IVV geregelt. Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben nur Personen, die zu Hause leben und eine HE der IV beziehen. Für volljährige Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit gelten zudem noch weitere Bestimmungen. Nach Art. 39b IVV müssen sie folgende weitere Anspruchsvoraussetzungen erfüllen:

- a. einen eigenen Haushalt führen;
- b. regelmässig eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren;
- c. während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben; oder
- d. bei Eintritt der Volljährigkeit einen Assistenzbeitrag nach Art. 39a Buchstabe c bezogen haben.

Das Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB), gültig ab 1. Januar 2013, SR 318.507.26 präzisiert unter RZ2018 welche Personen als eingeschränkt handlungsfähig gelten. Die Bestimmungen orientieren

sich am neuen Erwachsenenschutzrecht. Demnach wird von einer eingeschränkten Handlungsfähigkeit ausgegangen, wenn eine volljährige Person unter umfassender Beistandschaft oder Mitwirkungsbeistandschaft steht. Bei einer Vertretungsbeistandschaft gilt die Handlungsfähigkeit nur als eingeschränkt sofern diese ausdrücklich angeordnet wurde.

Das Kriterium des eigenen Haushaltes ist gegeben, wenn eine Person nicht mehr bei den Eltern bzw. der gesetzlichen Vertretung wohnt. Ebenso gelten Wohngemeinschaften als eigener Haushalt, nicht jedoch wenn die Wohnung von einer Trägerschaft mit Personal zur Verfügung gestellt wird, da diese Wohnform als Heim gilt. Ein Assistenzbeitrag wird erst ab Anmeldung zugesprochen und kann nicht rückwirkend zugesprochen werden (KSAB, RZ 2019-2020).

Der Assistenzbeitrag richtet sich nach dem Arbeitgeberprinzip. Das heisst, ein Assistenzbeitrag wird nur gewährt, wenn die Leistungen durch eine Person erbracht werden, mit der die versicherte Person bzw. deren gesetzlichen Vertretung einen Arbeitsvertrag abgeschlossen hat, als Arbeitgeber oder Arbeitgeberin gemeldet ist und ihren Pflichten als solcher nachkommt (KSAB, RZ 3009). Die Assistenzperson darf gemäss Art. 42^{quinquies} IVG weder mit der versicherten Person verheiratet sein, noch mit ihr in einer eingetragenen Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in gerader Linie mit ihr verwandt sein. Weiter sind Hilfeleistungen durch stationäre Institutionen, Organisationen oder andere juristische Personen nicht anerkannt (KSAB, RZ 3012).

Wie bei der HE muss auch beim Assistenzbeitrag das Kriterium der Regelmässigkeit erfüllt sein, im Gegensatz zur HE wird das Kriterium der Regelmässigkeit jedoch weiter ausgelegt. Der Hilfebedarf muss mindestens drei Monate andauern und regelmässig von einer bzw. mehreren Assistenzpersonen abgedeckt und in entsprechenden Arbeitsverträgen geregelt sein. Der Assistenzbeitrag dient nicht der Deckung eines vorübergehenden Bedarfs an Assistenzpersonen. Damit will der Gesetzgeber vermeiden, dass regelmässige Hilfeleistungen, die normalerweise von einer anderen Person geleistet werden, vorübergehend überbrückt werden. Ist eine Person zur Realisierung eines normalisierten Lebens auf Dauer auf Hilfe angewiesen, ist die Regelmässigkeit gegeben (KSAB, RZ 3003-3007).

4.2.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung

Der Umfang der Assistenz wird mittels eines differenzierten Verfahrens festgelegt. Dabei wird der Hilfebedarf individuell mittels eines standardisierten Abklärungsinstruments, FAKT genannt, ermittelt. Nach Art. 39c IVV wird in neun Bereichen ein Hilfebedarf anerkannt, sowie einen Zuschlag für das Eintreten von akuten Phasen, sofern diese ein typisches Merkmal der Behinderung sind. Folgende Hilfebereiche werden nach Art. 39c IVV anerkannt:

- a) alltägliche Lebensverrichtungen;
- b) Haushaltsführung;
- c) Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
- d) Erziehung und Kinderbetreuung;
- e) Ausübung einer gemeinnützigen Tätigkeit oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
- f) Berufliche Aus- und Weiterbildung;
- g) Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt;
- h) Überwachung während des Tages;
- i) Nachtdienst.

Jeder Bereich wird in Teilbereiche unterteilt. Diese Teilbereiche werden wiederum in Tätigkeiten unterteilt und jede Tätigkeit beinhaltet wiederum verschiedene Verrichtungen. Der Assistenzbeitrag wird anhand des zeitlichen Bedarfs an regelmässiger direkter und indirekter Dritthilfe ermittelt (KSAB, RZ 4001-4008).

Weiter wird der Hilfebedarf jedes Teilbereiches in fünf Stufen eingeteilt, die mit entsprechenden Zeitwerten hinterlegt sind. Eine Tabelle mit den Bandbreiten nach Stufen und Bereichen findet sich im KSAB im Anhang 3. Das Stufensystem wird wie folgt unterschieden (KSAB, RZ 4009-4014):

Stufe 0 = keine Hilfe, selbstständig (mit Hilfsmitteln)

Stufe 1 = punktuell Hilfe benötigt, Person kann fast alles selbstständig erledigen

Stufe 2 = bei mehreren Verrichtungen auf Hilfe angewiesen oder braucht Anleitung und Kontrolle

Stufe 3 = bei den meisten Verrichtungen auf Hilfe angewiesen, geringe Eigenleistung möglich

Stufe 4 = umfassend und ständig auf Hilfe angewiesen, ohne Eigenleistung

Nachdem der individuelle und der effektive Hilfebedarf ermittelt worden ist, werden diese Stunden mit den festgelegten anrechenbaren monatlichen Stunden-Höchstansätzen abgeglichen und allenfalls gekürzt. Tabelle 4 zeigt die anerkannten Bereiche nach Art. 39c IVV und KSAB, RZ 4019-4077, die monatlichen Stunden-Höchstansätze nach Art. 39e IVV und die Höhe der Entschädigung nach Art. 39f¹ IVV:

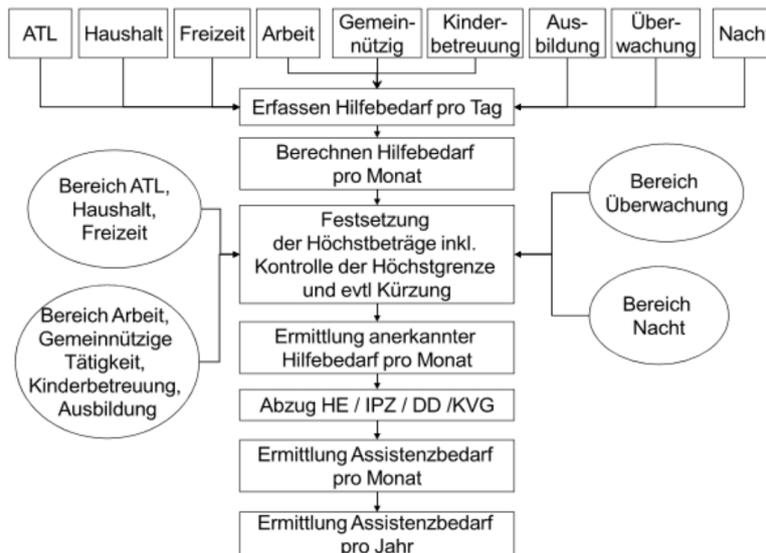
Bereiche und Teilbereiche	Monatlicher Höchstansatz in Stunden	Höhe der Entschädigung
alltägliche Lebensverrichtungen <ul style="list-style-type: none"> - An- und Auskleiden - Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Fortbewegung in der Wohnung - Essen/Trinken - Körperpflege - Notdurft 	bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden, bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden	CHF 32.90 pro Stunde
Haushaltsführung <ul style="list-style-type: none"> - Administration - Ernährung - Wohnungspflege - Einkauf und weitere Besorgungen - Wäsche/Kleiderpflege 	bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden, bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden	CHF 32.90 pro Stunde
Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung <ul style="list-style-type: none"> - Hobby, Sport, Tiere, Pflanzen - Gesellschaftliche Kontakte - Mobilität - Ferien/Reisen 	bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden, bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden	CHF 32.90 pro Stunde
Erziehung und Kinderbetreuung <ul style="list-style-type: none"> - Kleinkinderpflege bis 4 Jahre - Erziehungsaufgaben 4-18 Jahre 	Insgesamt 60 Stunden	CHF 32.90 pro Stunde
Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeit - An-/Auskleiden - Mobilität 		CHF 32.90 pro Stunde CHF 49.40 pro Stunde, wenn die Assistenzperson über besondere Qualifikationen verfügen muss
Berufliche Aus- und Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeit - An-/Auskleiden - Mobilität 		
Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeit - An-/Auskleiden - Mobilität 		
Überwachung während des Tages		120 Stunden
Nachtdienst	8 Stunden pro Nacht	Je nach Intensität, höchstens aber CHF 87.80 pro Nacht.

Tabelle 4: Übersicht Bereiche, monatliche Stundenhöchstansätze und Höhe der Entschädigung
 (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Art. 39c IVV, Art. 39e IVV und Art. 39f1 IVV und KSAB, RZ 4019-4077)

Entscheidend für die maximal anrechenbaren monatlichen Höchstansätze für Hilfestellungen in den Grundbereichen «alltägliche Lebensverrichtungen», «Haushaltsführung» und «Freizeitgestaltung» ist zum einen der Grad der Hilflosigkeit und zum anderen die Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen. Das heisst: bezieht eine Person eine HE schweren Grades, weil sie in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen ist, können für die Grundbereiche maximal 240 Stunden

Assistenz pro Monat (6 x 40 Stunden), was 8 Stunden pro Tag entspricht, angerechnet werden. Ist der effektive Bedarf an Assistenz höher, werden die Stunden auf die maximalen Stunden gekürzt. Für Sonderfälle einer HE gelten besondere Regeln. Für die Bereiche «Kinderbetreuung», gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit» und «Ausübung einer Erwerbsarbeit» können monatlich insgesamt maximal 60 Stunden Assistenz angerechnet werden. Dies gilt jedoch nur, wenn die Person in einem 100% Pensum arbeitet, bei teilzeit Betätigung werden die Stunden entsprechend gekürzt. Weiter werden die Höchstansätze gekürzt, wenn sich eine Person teilweise in einer Institution aufhält. Der Assistenzbeitrag wird subsidiär zu anderen Leistungen berechnet: ist der anrechenbare Assistenzbedarf ermittelt, prüft die IV-Stelle, welche Leistungen des Assistenzbedarfs bereits durch andere Leistungen gedeckt sind. Diese Stunden werden von den ermittelten Assistenzstunden in Abzug gebracht. Dazu zählen erstens die HE der IV: bei einer HE schwer werden 57 Stunden, bei einer HE mittelschwer 35 Stunden und bei einer HE leichten Grades 14 Stunden abgezogen. Zweitens zählen dazu die Beiträge, welche die IV einer erwerbstätigen Person für den Arbeitsweg vergütet («Dienstleistungen Dritter an Stelle eines Hilfsmittels») und drittens die Grundpflege, die regelmässig von professionellen Pflegediensten wie z.B. der Spitex erbracht und über die obligatorische Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen übernommen wird (KSAB, RZ 4086-4099).

Neben dem monatlichen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wird ein jährlicher Anspruch definiert, welcher dem zwölfwachen des monatlichen Assistenzbeitrages entspricht. Lebt die assistenzbeziehende Person mit einer volljährigen Person oder einer Person mit der sie verheiratet ist oder mit der sie in einer eingetragenen Partnerschaft, faktischen Lebensgemeinschaft oder mit welcher sie in gerader Linie verwandt ist zusammen, beträgt der jährliche Assistenzbeitrag das Elffache des monatlichen Anspruchs. Der Gesetzgeber geht hier von einer zumutbaren Hilfeleistung ohne Anspruch auf Vergütung durch Sozialversicherungen aus. Der festgelegte jährliche Assistenzbetrag kann insgesamt nicht überschritten werden, es ist jedoch möglich in einzelnen Monaten den festgelegten monatlichen Assistenzbeitrag um maximal 50% zu überschreiten, wenn dieser in anderen Monaten wiederum kompensiert wird (KSAB, RZ 4106-4111). Die folgende Abbildung 2 stellt die vorausgegangenen Ausführungen zur Festsetzung des Assistenzbeitrages grafisch dar:



Legende:
 ATL = alltägliche
 Lebensverrichtungen
 IPZ = Intensivpflege-
 zuschlag (bei
 Minderjährigen)
 DD = Dienstleistungen
 Dritter an Stelle eines
 Hilfsmittels
 KVG =
 Krankenversicherungs-
 gesetz

Abbildung 2: Festsetzung des Assistenzbeitrags
 (Quelle: Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag gültig ab 1. Januar 2013, SR 318.507.26)

Die Vergütung des Assistenzbeitrages erfolgt mittels Rechnung. Die assistenzbeziehende Person rechnet dabei monatlich mit der IV-Stelle die von der Assistenzperson geleisteten Stunden ab. Wie oben dargestellt beträgt der Stundenansatz in der Regel CHF 32.90.-. Dieser Betrag enthält eine Ferienentschädigung für die Assistenten von rund 2.50, nach Abzug der Sozialversicherungsleistungen bleiben noch ca. CHF 27.- Stundenlohn für die Assistenzperson (Pro Infirmis, ohne Datum). Es liegt in der Verantwortung der assistenzbeziehenden Person, die Ferienentschädigung zur Seite zu legen, um der Assistenzperson den Lohn während den Ferien weiter ausrichten zu können. Die Ferienzeit darf nicht der IV-Stelle in Rechnung gestellt werden (KSAB, RZ 4119). Leistungen die aufgrund einer arbeitsvertraglichen Lohnfortzahlungspflicht entstehen, wie z.B. wenn die Assistenzperson erkrankt oder verunfallt, können der IV während maximal 3 Monaten in Rechnung gestellt werden. Teilweise gilt dies auch wenn die assistenzbeziehende Person erkrankt (KSAB, RZ 3028-3033).

Das Verfahren

Um einen Assistenzbeitrag geltend machen zu können, muss sich eine Person mit einem Formular bei der zuständigen IV-Stelle anmelden. Es erfolgt keine Prüfung von Amts wegen, wenn sich eine Person beispielsweise für eine HE anmeldet. Hat sich eine Person für den Bezug eines Assistenzbeitrages angemeldet, prüft die IV als Erstes, ob die persönlichen Voraussetzungen für einen Assistenzbeitrag gegeben sind. Sind diese erfüllt, erhält die Person ein Formular, die sogenannte Selbstdeklaration. Darin wird die Person aufgefordert, ihren subjektiven Bedarf darzulegen. Danach findet ein Abklärungsgespräch bei der Person zu Hause statt. Das Abklärungsgespräch wird von Personen des IV-internen Abklärungsdienstes durchgeführt. Danach wird ein Abklärungsbericht anhand des FAKT-Formulars erstellt. Die IV Stelle entscheidet, ob die Unterlagen dem RAD zur Prüfung vorgelegt wird.

Sind die notwendigen Abklärungen abgeschlossen, erlässt die IV einen Vorbescheid. Auf diesen Vorbescheid kann innert 30 Tagen Einwand erhoben werden, danach erlässt sie die Verfügung. Ab Verfügung hat die versicherte Person ein Jahr lang Zeit, Assistenzpersonen anzustellen und die entsprechenden Arbeitsverträge und Rechnungen einzureichen. Ein Verzicht muss schriftlich abgegeben werden (KSAB, RZ 6001-6029).

Für eine Person die im Heim wohnt, jedoch beabsichtigt dieses zu verlassen besteht eine spezielle Regelung. Sie gibt bei der Anmeldung an, dass sie beabsichtigt das Heim zu verlassen. Da sie zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs die Voraussetzungen nicht erfüllt, kann der Assistenzbeitrag erst gewährt werden, wenn sie das Heim verlassen hat. Damit die Person den Austritt planen kann, erlässt die IV-Stelle eine ablehnende Verfügung welche festhält, wie hoch die Leistung sein wird. Erfolgt der Heimaustritt innerhalb von 6 Monaten ab Erhalt der ablehnenden Verfügung, erlässt die IV-Stelle eine zustimmende Verfügung entsprechend der getroffenen Bedarfsbemessung (KSAB, RZ 2008 und 2009). Abbildung 3 zeigt den Prozess des Verfahrens:

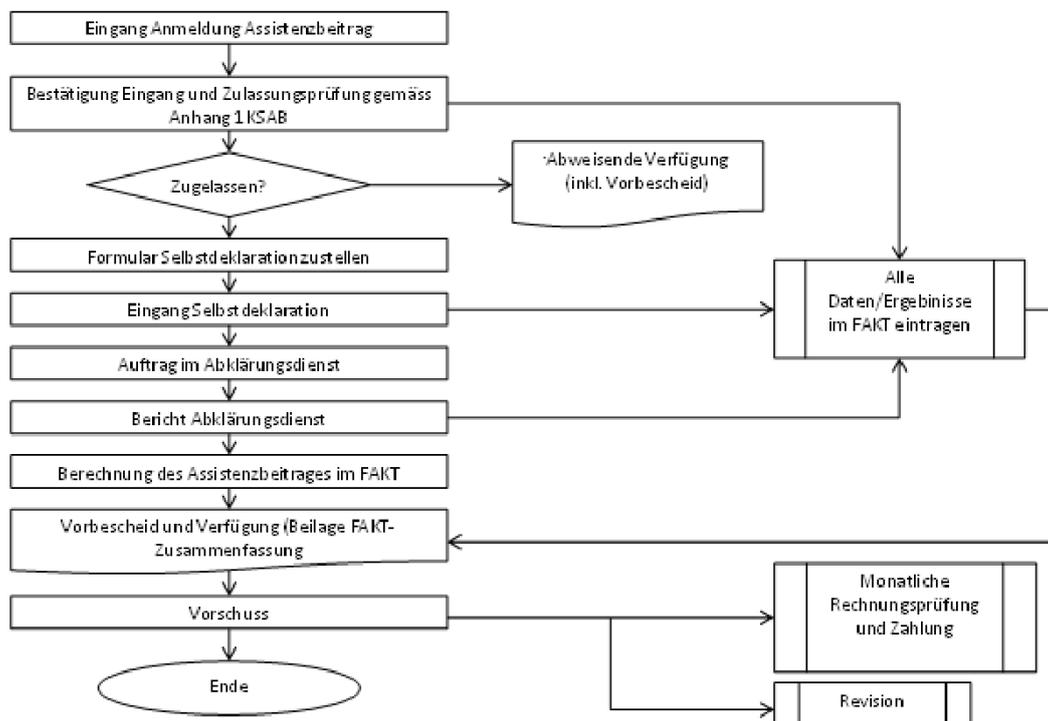


Abbildung 3: Prozess Assistenzbeitrags
(Quelle: Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag gültig ab 1. Januar 2013, SR 318.507.26)

4.2.3 Chancen und Schwierigkeiten

Die folgenden Ausführungen wurden anhand des dritten Zwischenberichtes «Evaluation Assistenzbeitrag» erarbeitet, welcher vom Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) erstellt wurde. Er berücksichtigt die Entwicklungen bis Ende 2015. Der Schlussbericht ist im Sommer 2017 geplant, zur Zeit der Fertigstellung der Arbeit lag dieser noch nicht vor. Das BASS evaluierte den Assistenzbeitrag während mehreren Jahren, insgesamt wurden drei Zwischenberichte erstellt. Als Datengrundlage dienten die Registerdaten zur HE, die ausgefüllten FAKT-Formulare und Rechnungsdaten sowie eine schriftliche Befragung der Assistenzbeziehenden. Insgesamt wurden seit 2013 1906 Assistenzbeziehende befragt, davon waren 1584 Erwachsene. Der Rücklauf der Erwachsenen betrug 65% (1030 Antworten) (Guggisberg & Bischof, 2016, S. 1-9).

Total bezogen Ende 2015 1677 erwachsene Personen Leistungen des Assistenzbeitrags. Die Anzahl der Assistenzbeziehenden nahm seit 2012 konstant zu, durchschnittlich konnten pro Monat 35 Neubeziehende verzeichnet werden. Bis Mitte 2015 wurden 198 Abgänge verzeichnet, davon sind 109 Personen verstorben, die anderen haben den Assistenzbeitrag freiwillig oder aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht mehr beansprucht. Ein tatsächlicher Austritt wurde nur bei 21 Personen verzeichnet, wovon 8 in ein Heim eintraten. Der Rest stellte den Leistungsbezug nur vorübergehend ein. Die häufigsten Gründe für den Verzicht auf Assistenzleistungen sind Schwierigkeiten beim Finden von geeigneten Personen, dass Familienangehörige nicht als Assistenzpersonen zugelassen sind oder gesundheitliche Gründe (Guggisberg & Bischof, 2016, S. 16-17).

Wohnsituation

Gemäss Guggisberg & Bischof (2016) gaben 61% der Befragten an mit ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden zu sein, 26% gaben an teilweise zufrieden zu sein und nur 14% sind unzufrieden oder gar sehr unzufrieden mit ihrer Lebenssituation. Dreiviertel gaben an, dass sich ihre Lebenssituation aufgrund des Assistenzbeitrages verbessert hat und sie durch diesen ihr Leben selbständiger führen und gestalten können (S. 39).

Für 33% ist der Assistenzbeitrag der Hauptgrund, warum sie weiterhin zu Hause wohnen können, für 52% spielt er eine wichtige Rolle. Für die restlichen Personen spielt der Assistenzbeitrag eine untergeordnete oder gar keine Rolle.

Leider macht der Zwischenbericht von Guggisberg und Bischof (2016) keine differenzierten Angaben über die Wohnsituation in Bezug auf die Zusammensetzung des Haushaltes. Sie halten jedoch fest, dass

über ein Drittel der Assistenzbeziehenden in einem Singlehaushalt, 48% in einem Partner-Haushalt leben (S. 42).

Die Darstellungen in Bezug zur Situation von HE Beziehenden, hat gezeigt, dass rund zwei Drittel der behinderungsbedingten Hilfe unbezahlt von Personen geleistet wird, die im gleichen Haushalt leben. Der Assistenzbeitrag hatte neben dem primären Ziel, die benötigte Hilfe selbst organisieren zu können und dadurch ein selbstbestimmteres und eigenverantwortlicheres Leben zu führen auch das Ziel die familiäre Situation zu entlasten. Die Auswertungen von Guggisberg und Bischof (2016) zeigen, dass die zeitliche Belastung aufgrund der Behinderung von Angehörigen trotz Assistenzbeitrag hoch bleibt. 63% haben diese nach wie vor als stark oder sehr stark belastet bewertet. Dennoch hat der Assistenzbeitrag für eine Mehrheit der Befragten eine entlastende Wirkung auf die Familie und das Umfeld. 26% gaben an, dass sich die zeitliche Belastung durch den Assistenzbeitrag stark verringert, bei 43% der Befragten ein bisschen verringert hat (S. 51-52).

Von insgesamt 1677 Assistenzbeziehenden lebten 85 Personen (5%) vor dem ersten Bezug im Heim. Seit der Einführung des Assistenzbeitrages blieb diese Zahl relativ stabil. Bei diesen 5% spielte aber der Assistenzbeitrag eine wichtige Rolle oder war gar ausschlaggebend, In Bezug auf alle Heimbewohner und Heimbewohnerinnen (12'900) konnten somit in den letzten 4 Jahre 0.65% Heimaustritte verzeichnet werden (Guggisberg & Bischof, 2016, S. 56).

Betreuungssituation

31% der befragten Assistenzbeziehenden sind mit ihrer Betreuungssituation sehr zufrieden, 48% zufrieden, 5% sind unzufrieden. Hier zeigt sich nach Guggisberg & Bischof (2016) die grösste Wirkung des Assistenzbeitrages. 86% der Assistenzbeziehenden geben an, dass sich seit sie einen Assistenzbeitrag erhalten, ihre Zufriedenheit und die Betreuungssituation gegenüber von vorher verbessert hat (S. 48).

In Bezug auf die Anzahl der angestellten Assistenzpersonen zeigt sich, dass ein Viertel der Assistenzbeziehenden eine Person angestellt hat, ein weiteres Viertel zwei, das dritte Viertel drei und der Rest mehr als drei Personen angestellt hat. Im Schnitt arbeiten die assistenzleistenden Personen in einem 20% Pensum (Guggisberg & Bischof, 2016, S. 59).

Soziale Partizipation

Die Befragung bezüglich des sozialen Netzwerks wurde nach demselben Prinzip wie im Forschungsbericht «Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV,

BSV 2013» gemacht, welcher bereits für die vorausgegangene Darstellung in Kapitel 4.1.3 benutzt wurde. In Bezug auf das primäre Netzwerk wurde festgestellt, dass rund 24% der Assistenzbeziehenden keine feste Beziehung führt und alleine lebt, doppelt so viele wie im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (11%) und höher als bei den zu Hause wohnenden HE Bezüglern und Bezüglern (19%). Guggisberg & Bischof (2016) vermuten den Grund für diesen höheren Wert in der Wohnsituation, da über ein Drittel der Assistenzbeziehenden in einem Singlehaushalt lebt, während bei den HE Beziehenden dieser Wert bei 23% liegt. Beim affektiven Netzwerk und Bekanntenkreis geben 29% der assistenzbeziehenden Personen an, dass sie weniger als fünf Verwandte oder Freunde mit einer engen Beziehung oder weniger als zwei gute Kollegen oder Nachbarn haben. Bei der Gesamtbevölkerung liegt dieser Wert bei 22%, bei Personen mit HE bei 43%. Unklar bleibt, ob dies auf den Assistenzbeitrag zurückzuführen ist, oder ob Personen, die Assistenzleistungen beziehen, generell besser vernetzt sind (S. 42).

Im Rahmen der Befragung hatten die Personen auch die Möglichkeit Rückmeldungen zu machen. 931 Personen haben mindestens eine positive Erfahrung genannt. Die meisten haben angegeben, dass sich ihre Lebensqualität verbessert hat (38%). 36% bewerten insbesondere die Art und Qualität der Hilfeleistung als positiv. 33% nennen die gestiegene Selbstbestimmung und Flexibilität, insbesondere auf die Wahl der Assistenzpersonen und «nur» 15% bewerteten die Entlastung der Angehörigen als positiv.

707 Personen haben mindestens eine negative Erfahrung genannt. Davon bemängelten 37% den Bereich der Administration. Insbesondere wird gefordert, dass diese vereinfacht und verringert wird, barrierefrei ausgestaltet wird und über das Internet abgewickelt werden kann. Die finanzielle Situation erlebten 14% als negativ, die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen 13% und 10% haben schlechte Erfahrungen bei der Suche nach Assistenzpersonen gemacht.

Viele der Befragten nannten auch konkrete Verbesserungsvorschläge. Die meisten bezogen sich auf die Vereinfachung der administrativen Aufgaben. So nannten sie den Wunsch, die Abrechnung über das Internet abzuwickeln und diese barrierefrei auszugestalten. Weiter äusserten sie den Wunsch, die Abrechnung auf Basis von Monatslöhnen vornehmen zu können und nach Schaffung von Starthilfen wie einem Leitfaden und Musterverträge. Ebenfalls wird die einmalige Entschädigung an Dritte ohne Arbeitsvertrag oder die Ausweitung des Hilfebedarfs sowie die Ausweitung auf Familienangehörige, Verwandte oder Personen von Organisationen gefordert oder ein Vermittlungstool für Assistenzpersonen in Form einer Online-Börse und einer zentralen Vermittlungsstelle (Guggisberg & Bischof, 2016, S. 67-68).

4.3 VIBEL

Die nachstehenden Ausführungen zur VIBEL beziehen sich ausschliesslich auf den Kanton Bern, da sie einer kantonalen Gesetzgebung entsprechen und nicht wie die vorausgegangenen Ausführungen zum Assistenzbeitrag und HE einer Bundesgesetzgebung. VIBEL befindet sich zurzeit noch in der Projektphase und die nötigen gesetzlichen Bestimmungen liegen noch nicht vor. Aktuell nehmen 15 Institutionen mit 550 Personen und 34 privat wohnende Menschen mit Behinderung am Pilotprojekt teil. Mit freiwilligen Pilotinstitutionen und zu Hause wohnenden Personen werden die Instrumente und Verfahren erprobt. Das Projekt dauert voraussichtlich bis Ende 2019 und ab 2020 soll das revidierte Sozialhilfegesetz des Kantons Bern in Kraft treten und damit eine rechtlich verankerte und flächendeckende Umsetzung ermöglicht werden (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern, 2017, S. 1).

Das Behindertenkonzept des Kantons Bern vom 26. Januar 2011 zielt darauf ab, erwachsenen Menschen mit Behinderung im täglichen Leben mehr Selbstbestimmung und Wahlfreiheit zu ermöglichen und dadurch ihre Gleichstellung und soziale Teilhabe zu stärken. Grundsatz und Ziel ist es, dass Menschen mit Behinderung Wahlfreiheit haben und sich die Leistungen, die sie zur Deckung ihres behinderungsbedingten Mehrbedarfs benötigen, selbst einkaufen. Die neue Behindertenpolitik im Kanton Bern stellt einen Paradigmenwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung dar und verlangt einen Systemwechsel. Dieser erfolgt kontinuierlich, in dem nach und nach der Kreis der Institutionen und Personen erweitert wird. In Zukunft werden alle Menschen mit Behinderung, welche kantonale Beiträge für behinderungsbedingte Betreuungs- und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen wollen, individuell abgeklärt. Die Finanzierung wird unabhängig vom Aufenthaltsort und anhand des individuellen Betreuungsbedarfs direkt vom Kanton an Menschen mit Behinderung ausbezahlt. Dadurch können sie selber entscheiden ob sie zu Hause oder in einer Institution leben möchten. Auch können Coaching oder eine persönliche Assistenz am Arbeitsplatz mitfinanziert werden. Ebenfalls entschädigt wird die Hilfe durch Angehörige oder Leistungen von Assistenzpersonen, die bei Institutionen oder Organisationen (z.B. Spitex) eingekauft werden. Dadurch wird der Assistenzbeitrag des Bundes ergänzt und eine echte Wahlfreiheit zwischen institutionellen und ambulanten Angeboten geschaffen, wie es die BRK fordert (Claus Detreköy, Elisabeth Steiner & Thomas Zürcher, 2016, S. 34-37).

4.3.1 Anspruchsvoraussetzungen

Nach Detreköy, Steiner & Zürcher (2016) haben volljährige Menschen mit Behinderung Anspruch auf Leistungen des Kantons, wenn sie:

- einen anerkannten behinderungsbedingten Bedarf von mindestens 30 Minuten pro Tag aufweisen und entweder
- ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Bern und Anspruch auf eine IV Rente haben oder
- ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Bern und Anspruch auf eine HE der IV, der Unfall- oder Militärversicherung haben oder
- ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Bern und vor der Erreichung des AHV Alters eine IV Rente oder HE bezogen haben und beim Erreichen des Rentenalters einen anerkannten behinderungsbedingten Bedarf aufweisen oder
- Ihren Wohnsitz ausserkantonale haben und Leistungen in Wohnheimen, Tagesstätten oder Werkstätten gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) im Kanton Bern beziehen (S. 38).

VIBEL berücksichtigt somit einen grösseren Kreis an Personen, indem er eine Anspruchsberechtigung mit HE der obligatorischen Unfallversicherung oder Militärversicherung anerkennt. Wie in Kapitel 4.1 und 4.2 dargestellt, haben Personen mit Anspruch auf eine HE der obligatorischen Unfallversicherung oder Militärversicherung keinen Anspruch auf eine HE oder einen Assistenzbeitrag der IV.

Damit in Zukunft der individuelle Betreuungsbedarf im Zentrum steht, wurde im Behindertenkonzept des Kantons Bern der Begriff Behinderung analog zu den Bestimmungen des BehiG verwendet. Wie in Kapitel 3.1 «Behinderung» aufgezeigt umfasst dieses Begriffsverständnis auch Personen ohne Anspruch auf IV Leistungen. Dies würde den Kreis der anspruchsberechtigten ausweiten und die Anwendung des Konzepts nicht nur auf invalide Personen beschränken (Behindertenkonzept des Kanton Bern vom 26.01.2011, RRB Nr. 122, S. 10). Begründet wird dies damit, dass der Systemwechsel und die damit verbundene Verschiebung der Versorgung unvorhersehbare Veränderungen mit sich bringen. Da auch Leistungen im ambulanten Bereich vorgesehen sind, wurde auf eine grundsätzliche Anpassung der Anspruchsberechtigung verzichtet. Eine zukünftige Öffnung dieser Anspruchsberechtigung hängt von den vorhandenen Ressourcen und politischen Grundsatzentscheidungen ab (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 37). Im Klartext heisst dies, dass der Kanton aufgrund der unvorhersehbaren Kosten von einer Ausweitung auf Personen ohne Anspruch auf IV Rente oder HE vorerst absieht. Hauptgrund für diese Entscheidung ist die Forderung, dass der Systemwechsel kostenneutral zu erfolgen hat (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 40).

4.3.2 Bemessung des Bedarfs und Höhe der Entschädigung

Durch das Verfahren zur individuellen Bedarfsermittlung und Leistungsbemessung (VIBEL) wird der individuelle Bedarf an Betreuung festgelegt. Es handelt sich dabei um ein standardisiertes Verfahren,

welches zurzeit noch laufend weiterentwickelt und angepasst wird. Der Bedarf wird aufgrund folgender Kriterien festgelegt.

VIBEL unterscheidet sechs Leistungsbereiche/Module (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 44):

- 1) Kommunikation, Alltagsbewältigung, Organisation und Planung
- 2) Wohnen
- 3) Freizeit
- 4) Arbeit (inkl. Tagesstruktur, Beschäftigung, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit)
- 5) Kindererziehung
- 6) Persönliche Überwachung am Tag/Nachdienst.

Dem Fragebogen zur Selbsteinschätzung ist zu entnehmen, dass jedes Modul verschiedene Teilbereiche mit Tätigkeiten und Verrichtungen enthält. Dabei wird sowohl die direkte als auch die indirekte Hilfe berücksichtigt. Ebenfalls werden zwischen «Normaltagen», also Tagen an denen der Unterstützungsbedarf immer etwa gleich ist und «Spezialtage» an denen ein höherer Bedarf an Unterstützung gebraucht wird, unterschieden (indiBe, ohne Datum).

Weiter berücksichtigt VIBEL die fachlich notwendigen Qualifikationen in der Leistungserbringung. Entsprechend der IVSE werden folgende Qualitätsstufen unterschieden:

Qualitätsstufe 1 = Personen ohne fachspezifische Ausbildung

Qualitätsstufe 2 = Personen mit Abschluss auf Sekundarschule (z.B. Fachangestellte Betreuung)

Qualitätsstufe 3 = Personen mit Abschluss auf Tertiärstufe (z.B. Sozialpädagogen, Sozialpädagoginnen)

Damit wird dem Aspekt Rechnung getragen, dass für die Leistungserbringung eine höhere oder tiefere Qualifikation relevant sein kann und die Kosten für diese je nach dem höher oder tiefer ausfallen können (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 43).

Wie beim Assistenzbeitrag der IV unterscheidet auch VIBEL fünf Unterstützungsstufen, welchen Zeitwerte hinterlegt sind (Christopf Andermatt & Günther Latzel, 2015, S. 14). Folgende Stufen werden gemäss Selbsteinschätzung unterschieden:

0 = keine Hilfe, selbständig

1 = punktuell Hilfe benötigt, vorwiegend selbständig

2 = bei mehreren Verrichtungen auf Hilfe angewiesen, regelmässig

3 = In grossem Umfang, fast immer auf Hilfe angewiesen (geringe Eigenleistung)

4 = In vollem Umfang auf Hilfe angewiesen (keine Eigenleistung)

Der so ermittelte Hilfebedarf in Minuten bzw. Stunden wird dann in Franken umgewandelt. Ob der Kanton ähnlich wie beim Assistenzbeitrag der IV Begrenzungen in Form von Stundenhöchstansätzen vornimmt, konnte nicht ermittelt werden.

Wie bereits oben erwähnt können Assistenzleistungen von Einzelpersonen wie Angehörigen, von Organisationen, Institutionen, Betrieben und Unternehmen der Behindertenhilfe aber auch aus der Privatwirtschaft oder Spitex-Organisationen in Anspruch genommen werden. Dazu braucht es keine Bewilligung oder Anerkennung des Kantons Bern für die Leistungserbringung. Damit kantonale Beiträge bezogen werden können, muss aber eine vertragliche Regelung vorliegen in Form eines Pflege- und Betreuungsvertrages oder Arbeitsvertrages. Dieser muss den gesetzlichen Mindestvorgaben des OR entsprechen (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 39).

Seit 2017 ist die neue Berner Informationsplattform für Menschen mit Behinderungen «Participa.ch» aufgeschaltet. Darauf finden sich viele Informationen zur Umsetzung des Behindertenkonzeptes und zum Pilotprojekt VIBEL bzw. zum «Berner Modell». Unter anderem ist auf dieser Plattform unter der Rubrik «Pilotprojekt»/«Leistungsbezug» eine sehr übersichtliche Tabelle aufgeschaltet, die Aufschluss über mögliche Leistungserbringer, notwendige Verträge, Zahlungsart und anerkannte Kosten gibt (siehe Tabelle 5):

	Leistungserbringer	Schriftlicher Vertrag	Zahlung	Anerkannte Preise
Regelmässiger Leistungsbezug	Wohnheim	Betreuungsvertrag	Gegen Rechnung	Höchstens der Betrag pro Tag gemäss Kostengutsprache
	Institutionen, Organisationen	Betreuungsvertrag	Gegen Rechnung	CHF 25.- bis 80.- pro Stunde
	Firmen (Arbeitgeber von Assistenzpersonen)	Arbeits- oder Betreuungsvertrag oder Auftrag an Firma	Gegen Rechnung	CHF 25.- bis 80.- pro Betreuungsstunde
	Angehörige	Auftrag oder Betreuungsvertrag	Gegen Rechnung	CHF 25.- pro Stunde (maximal ein Drittel des verfügbaren Betrags)
	Natürliche Personen (nicht Angehörige)	Auftrag oder Betreuungsvertrag	Gegen Rechnung	CHF 25.- bis 70.- pro Stunde
Arbeitsvertrag (Anstellungsvertrag)		Lohnzahlung	CHF 25.- bis 70.- pro Stunde (Lohnvollkosten)	
Einmalig, punktuell	Juristische Personen, Betriebe, Geschäfte	-	Gegen Rechnung	CHF 25.- bis 80.- pro Stunde
	Natürliche Personen	-	Gegen Rechnung	CHF 25.- bis 70.- pro Stunde

Tabelle 5: Übersicht Leistungserbringer, Vertragsart, Zahlung und anerkannte Preise
(Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von participa.ch, Pilotprojekt/Leistungsbezug (ohne Datum))

Die kantonalen Beiträge enthalten keine Lebenshaltungskosten. Sie sind ausschliesslich für die Kosten für den behinderungsbedingten Mehrbedarf an Betreuung und Pflege gedacht, erfolgen subsidiär und sind einkommens- und vermögensunabhängig. Damit berücksichtigt der Kanton einerseits, dass Leistungen, die bereits durch andere Leistungsträger gedeckt sind, nicht doppelt verrechnet werden. Andererseits wird verhindert, dass vermögende Personen die Kosten für behinderungsbedingte Leistungen selber bezahlen müssen, was somit zur Beseitigung der Diskriminierung beiträgt. Ähnlich wie beim Assistenzbeitrag der IV wird zuerst der anerkannte Bedarf festgelegt. Sofern ein anerkannter Bedarf ausgewiesen ist, erhält die Person eine Kostengutsprache. Die subsidiären Leistungen anderer Leistungsträger werden aber nicht im Vorherein abgezogen, sondern nachschüssig. In der Kostengutsprache sind die Leistungen der anderen Leistungsträger somit nicht aufgeführt (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 53-54). Mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln kann die Person nun selbst entscheiden von welchem Leistungserbringer sie ihre Leistungen einkaufen bzw. beziehen will. Die Person mit Behinderung oder ihre gesetzliche Vertretung erhält von der ihr ausgesuchten leistungserbringenden Partei periodisch eine Rechnung, tritt sie als Arbeitgeberin auf, leistet sie Lohnzahlungen an die assistenzleistende(n) Person(en).

Die Leistungsbeziehenden rechnen dann periodisch ihre Ausgaben (eingekaufte Leistungen) und Einnahmen (Leistungen anderer Leistungsträger) ab und erhalten dann vom Kanton die nicht gedeckte Differenz (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 48). Unter Leistungen anderer Leistungsträger fallen hauptsächlich die HE der IV, Unfall- und Militärversicherung, der Assistenzbeitrag der IV, Rückerstattung von Krankheits- und behinderungsbedingten Kosten durch die Ergänzungsleistungen (EL) sowie Pflegebeiträge der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung. Eine quartalsweise Abrechnung ist möglich (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 53-54). Damit will der Kanton sicherstellen, dass die aktuellen und korrekten Leistungen abgerechnet werden und den komplexen, dezentralisierten Finanzierungsmechanismen anderer Leistungsträger entgegenwirken. Stellt die Abklärungsstelle fest, dass eine Person wahrscheinlich Anrecht auf andere Sozialversicherungsleistungen hätte, diese aber nicht bezieht, wird eine Auflage gemacht, entsprechende Finanzierungsgesuche einzureichen (ebd.).

Das Verfahren

Für die Durchführung des Abklärungsverfahrens ist der Verein indiBe (unabhängige Abklärungsstelle individueller Bedarf Kanton Bern) zuständig, der eigens dafür am 17. November 2014 gegründet wurde. Trägerschaft ist die Kantonale Behindertenkonferenz Bern (Dachverband der Leistungsbeziehenden) und SOCIALBERN (Dachverband der Leistungserbringenden). Die Durchführung der Abklärungen durch eine kantonsunabhängige Stelle gewährleistet eine operative Unabhängigkeit (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 45).

Um eine Leistung geltend machen zu können muss sich die Person oder ihre gesetzliche Vertretung bei der zuständigen Stelle des Kantons Bern, dem Alters- und Behindertenamt (ALBA), für eine Bedarfsabklärung anmelden und alle erforderlichen Unterlagen einreichen. Der Kanton prüft dann die Anspruchsvoraussetzungen. Sind diese gegeben, übermittelt der Kanton die Personendaten an indiBe. Diese schickt der Person die notwendigen Unterlagen zur Bedarfsermittlung zu. Dazu gehört ein Selbsteinschätzungsfragebogen und ein Deklarationsblatt in welchem die aktuellen Sozialversicherungsleistungen anzugeben sind. Danach findet ein Abklärungsgespräch vor Ort statt (Fremdeinschätzung). Bei Bedarf holt die Abklärungsstelle Gutachten von Leistungserbringer, Ärzten und Ärztinnen oder Fachpersonen ein. Dies dient einer Zweiteinschätzung. Der Abklärungsbericht und die Berechnung der zu finanzierenden Leistung wird dem Kanton übermittelt. Dieser verfügt, nach Gewährung des rechtlichen Gehörs, die Kostengutsprache. Die Abrechnung für die bezogenen Leistungen erfolgen periodisch (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 47-48). Die nachfolgende Abbildung 3 verdeutlicht das Verfahren:

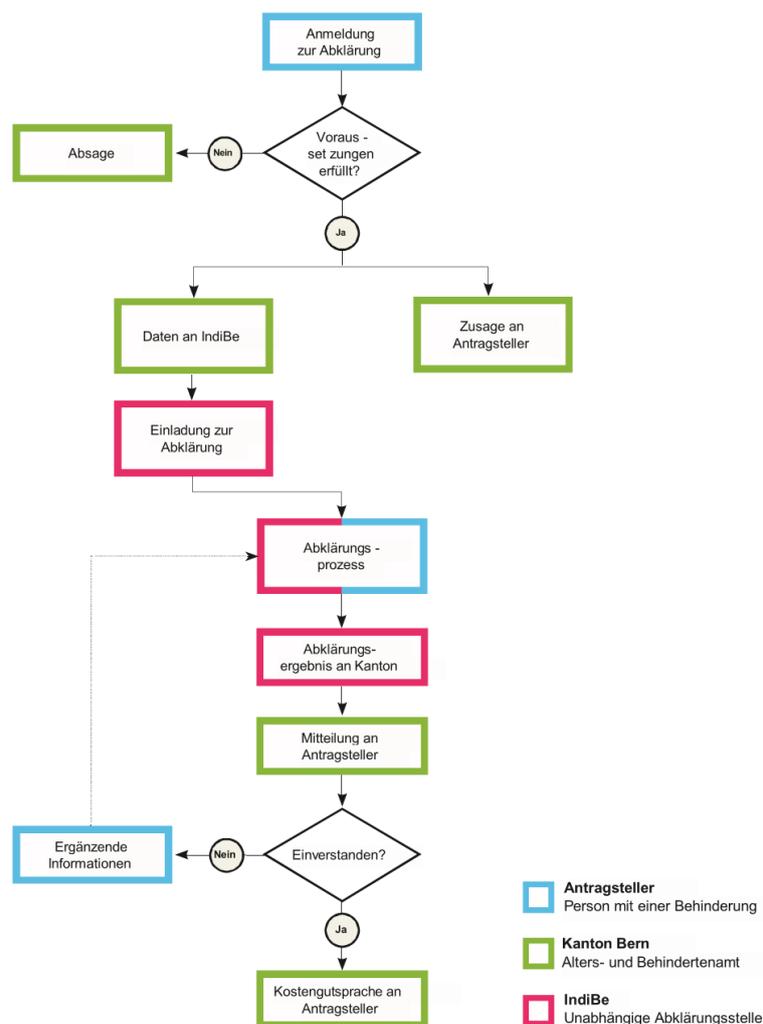


Abbildung 4: Übersicht Bedarfsabklärung
(Quelle: indiBe, Flyer; die neue Behindertenpolitik im Kanton Bern, S. 5)

4.3.3 Chancen und Schwierigkeiten

Wohnsituation

Mit der Neugestaltung des Finanzierungssystems und der Umstellung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung schafft der Kanton die strukturellen Voraussetzungen, dass Menschen mit Behinderung eine Wahlfreiheit erhalten, wo und mit wem sie zusammenleben wollen und welchen Leistungserbringer sie bevorzugen. In Zukunft werden sie über Mittel verfügen, die eine Chancengleichheit ermöglicht und sie werden vom Klienten zum Kunden. Wie viele Personen zukünftig ihre derzeitige Wohnform aufgeben und vom Heim in eine eigene Wohnung ziehen wird sich zeigen (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 7-8).

Mit der neuen Behindertenpolitik hat der Kanton Bern die Grundlagen geschaffen, dass Mensch mit Behinderung mehr Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Freiheit bei der Wahl der Betreuung und Pflege erhalten. Das neue System bringt aber auch viel Verantwortung und administrativen Aufwand mit sich. Beim Abschliessen von Betreuungs- oder Arbeitsverträgen gilt es einiges zu beachten und auch das richtige Abrechnen von Einnahmen und Ausgaben ist anspruchsvoll und bedingt einiges an Kompetenzen. Grundsätzlich liegt die Verantwortung bei den Menschen mit Behinderung oder deren gesetzlichen Vertretung. Der Kanton Bern sieht jedoch vor, dass diese Aufgaben auch an eine Vertrauensperson, eine Organisation oder eine Institution delegiert werden kann. Menschen mit Behinderung müssen nicht Arbeitgeber werden und können ihre Dienstleistung einkaufen und gegen Rechnung bezahlen (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 47-48). Damit handelt der Kanton Bern ganz im Sinne der BRK, welche Menschen mit Behinderung als autonome und selbstbestimmte Personen definiert.

Zudem hat der Kanton Bern für umfassende Unterstützung gesorgt. Einerseits indem er die Internetplattform «participa.ch» in Auftrag gegeben hat. Diese Plattform wird durch die kantonale Behindertenkonferenz entwickelt und betrieben. Sie beinhaltet nicht nur umfangreiche Informationen, sondern enthält auch ein Marktplatz, auf welchem sich Anbieter und Nachfrager finden können (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern, 2017, S. 1-2). Die Plattform ist zudem barrierefrei ausgestaltet und die wichtigsten Dokumente sind auch in «leichter Sprache» erhältlich. Andererseits wurde eine Helpline für Fragen zur Abrechnung eingerichtet. Ausserdem können Rückmeldungen mittels Kontaktformular gemacht werden (participa, ohne Datum).

Im März 2017 hat der Grosse Rat ein Kredit für eine webbasierte Lösung zugestimmt. IBAs soll die administrativen Prozesse von der Anmeldung bis zur Abrechnung vereinfachen und die

Leistungsbeziehenden aber auch die Verwaltung stark entlasten (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern, 2017, S. 1).

Betreuungssituation

Durch VIBEL können die ambulanten Angebote gestärkt werden. Anbieter können über Betreuungsverträge ihre Dienstleistungen anbieten und werden gegen Rechnung von der Person mit Behinderung bezahlt. Dies könnte einen neuen Markt schaffen und dazu führen, dass die Angebote zunehmend auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung abgestimmt werden. Aktuell ist es meist so, dass die Anbieter entscheiden, wann sie welche Leistungen erbringen. Menschen mit Behinderung müssen ihr Leben danach richten. Konkret heisst das z.B., dass Menschen mit Behinderung nicht völlig frei sind zu entscheiden, wann sie zu Bett gehen, wann ihr Tag am Wochenende beginnt oder wann sie einkaufen gehen. Diese Entwicklung könnte sich positiv auf die Angebote innerhalb einer Institution auswirken, da sie dazu gezwungen sind innovativ zu sein und mit den Entwicklungen und dem Markt mitzugehen, da sie zukünftig keine pauschalen Beträge vom Kanton mehr erhalten. Nach Detreköy, Steiner & Zürcher (2016) sind die Finanzierung stationärer und ambulanter Hilfen im Kanton Bern bisher uneinheitlich und unübersichtlich, der Systemwechsel will dem entgegenwirken und gleiche Preise für gleiche Leistung einführen (S. 33). So hat er zum Beispiel eine Grenze von CHF 25.- für Assistenzleistungen und Normkosten je nach ausgewiesener fachlicher Qualität der Unterstützungsleistungen definiert, die nicht unterschritten werden darf (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 39). Inwieweit sich dies auf die Leistungsanbieter auswirkt und ob so ein Wettbewerb zugunsten von Menschen mit Behinderung entsteht, hängt aber von verschiedenen Faktoren ab und wird die Zukunft zeigen.

Mit der Entschädigung für Angehörige anerkennt der Kanton Bern einerseits die Leistungen, welche durch Angehörige tagtäglich erbracht werden und ihr wesentlicher Beitrag zu einem funktionierenden System. Gleichzeitig ermöglicht es den Angehörigen ihr Arbeitspensum zu reduzieren, ohne dabei finanziell in eine Notlage zu geraten. So können Heimeintritte vermieden oder verzögert werden. Dies trägt ebenfalls zu einer Stärkung der ambulanten Angebote bei (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 50). Mittels Begrenzung des Stundenansatzes und der Begrenzung des Gesamtbetrages auf maximal ein Drittel des verfügbaren Betrages kann verhindert werden, dass mit der Anstellung von nahestehenden Personen primär das Haushaltseinkommen erhöht wird, ohne dass Menschen mit Behinderung über mehr Wahlmöglichkeiten und Kontrollchancen verfügen.

Ob es in Zukunft zu einer Erweiterung von Anspruchsberechtigten kommt, wie ursprünglich im Behindertenkonzept vorgesehen, ist zurzeit fraglich. Einerseits ist zurzeit unklar, wie viele Personen im

Kanton Bern einen anerkannten behinderungsbedingten Mehrbedarf aufweisen und zukünftig Assistenzleistungen beziehen werden und andererseits ist nicht klar, wie viele Personen vom Heim in eine eigene Wohnung ziehen, was für den Kanton Bern zweifelsfrei günstiger wäre (Detreköy, Steiner & Zürcher, 2016, S. 8). Zudem gehen Detreköy, Steiner & Zürcher (2016), in ihrem Bericht davon aus, dass die demografische Entwicklung einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der Kosten haben wird, denn Menschen mit Behinderung haben eine steigende Lebenserwartung und im Alter oft auch einen erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf. Diese Mehrkosten fallen nicht unter die Vorgaben der kostenneutralen Umsetzung, können aber durchaus dazu führen, dass es zukünftig zu einem finanziellen Abbau der Mittel kommt (S. 40).

Soziale Partizipation

Die Ausführungen zu HE und Assistenzbeitrag der IV haben gezeigt, dass Menschen mit Behinderung im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung über ein kleineres primäres Netzwerk sowie ein kleineres affektives Netzwerk verfügen. Die sozialen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung hängt aber stark mit ihrer Inklusion in die Gesellschaft zusammen. Das Inklusionsmodell nimmt die Veränderungen der gesellschaftlichen Bedingungen in den Fokus. Das wesentliche Merkmal nach Dieter Röh (2009) ist, dass Inklusion darauf abzielt, Menschen mit Behinderung als gleichwertige Mitmenschen mit gleichen Rechten und Pflichten anzuerkennen (S. 72-73). Dadurch ist Inklusion eng mit der Frage des Zugangs zu Ressourcen verknüpft. Verändern sich die Rahmenbedingungen von einer Versorgungsstruktur und Separation zu einer inklusiven und teilhabeorientierten Struktur, bei welchem ein System möglichst alle dazu gehörenden Menschen und ihre Interessen berücksichtigt, eröffnen sich neue Möglichkeiten. Menschen mit Behinderung können durch die Wahlfreiheit, wo, wie, wann und durch wen ihr individueller behinderungsbedingter Bedarf gedeckt wird, eher am gesellschaftlichen Leben partizipieren und dadurch auch mehr Kontakte knüpfen und sich vernetzen.

5. Selbstbestimmtes Wohnen mit HE, Assistenzbeitrag und VIBEL

HE

Der geschichtliche Abriss über die Entstehung der HE verdeutlicht, dass die Solidargemeinschaft seit je her versucht hat, Hilfs- und Pflegebedürftige zu unterstützen. Die HE hat zum Ziel, eine unabhängige Lebensführung und das Leben zu Hause zu gewährleisten. Anspruch haben aber nur versicherte Personen im Sinne des IVG, die einen ausgewiesenen Bedarf haben. Wie aufgezeigt wurde, wird der Bedarf anhand von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bemessen, der Bedarf muss regelmässig und erheblich sein und die versicherte Person ist zudem verpflichtet, im Rahmen der Schadenminderungspflicht geeignete Massnahmen zu ergreifen, die ihre Selbständigkeit erhöht. Insbesondere die Forderung, der Behinderung angepasste Kleidung zu tragen, ist im Hinblick auf die

selbstbestimmte Lebensführung und das Diskriminierungsverbot kritisch zu hinterfragen. Kleidung ist ein Ausdruck von Individuation und des Geschmacks. Einer modebewussten Person, ist es vielleicht wichtiger eine bestimmte Hose oder Schuhe zu tragen, auch wenn das für sie bedeutet weniger unabhängig zu sein.

Die HE eignet sich nicht, um den individuellen und effektiven Bedarf zu ermitteln. Die Leistungshöhe richtet sich danach, in wie vielen alltäglichen Lebensverrichtungen jemand eingeschränkt ist, ohne zu berücksichtigen, wie hoch dieser tatsächlich ist. Dies führt zu einer Ungleichbehandlung und ist vor dem Hintergrund des Gleichbehandlungsgebotes kritisch zu hinterfragen. Personen die ausschliesslich eine psychischen Behinderung haben, müssen zudem eine Viertelsrente beziehen um Anspruch auf eine HE Lebenspraktisch zu haben. Eine Behinderung führt aber nur im Falle einer Erwerbs- oder Betätigungseinbusse zu einer Berentung. Dabei kann gerade für Menschen mit psychischer Behinderung die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung oder Bewältigung von Alltagssituationen dazu führen, dass jemand erwerbsfähig bzw. betätigungsfähig bleibt.

Der grösste Vorteil der HE liegt sicherlich darin, dass sie anhand von Pauschalbeträgen ausgerichtet wird und dadurch kein administrativer Aufwand entsteht. Ausserdem können die Leistung selbstbestimmt eingesetzt werden.

Dass Menschen mit Behinderung durch die HE die Wahlmöglichkeit in Bezug auf die Wohnform erhalten zeigt sich darin, dass von den 3329 Befragten Bezügerinnen und Bezügerinnen 71% angaben, dass sie sich das Leben zu Hause ohne diese Entschädigungsleistung nicht finanzieren könnten und in ein Heim eintreten müssten.

Die Ausrichtung der HE alleine reicht aber nicht aus. Ohne die Leistungen auf freiwilliger Basis könnten viele Personen trotz HE nicht länger entscheiden, ob sie zu Hause oder in einem Heim betreut werden. Wie wertvoll diese Arbeit ist, wird klar, wenn man bedenkt, dass Menschen mit Behinderung ein allgemein kleineres primäres sowie affektives Netzwerk haben. Wenige Personen erbringen somit die gesamte Leistung. Dies kann zu Abhängigkeitsverhältnissen führen. Fällt das Netzwerk aus oder weg, beginnt das gesamte System zu wanken. Das Arbeitspensum zu reduzieren, um einen Angehörigen zu unterstützen scheint im Falle einer HE mittel oder schwer eher realistisch. Bei einer HE leicht hingegen ist dies ohne grössere Einkommenseinbusse kaum möglich.

Somit kann festgehalten werden, dass die HE der IV das selbstbestimmte Wohnen in Bezug auf die Wahl der Wohnform ermöglichen kann und somit auch einen wesentlichen Beitrag dazu leistet, dass man

selbst entscheidet, mit wem man zusammenwohnt. Sie bildet aber keineswegs den effektiven und individuellen Bedarf ab und entschädigt diesen dementsprechend auch nicht. Inwiefern die HE ermöglicht zu entscheiden, wer die Hilfe leistet und wann diese erbracht wird, kann nicht beurteilt werden. Festgehalten werden kann aber, dass der grösste Anteil der HE Bezügerinnen und Bezüger in einem Partnerhaushalt lebt und rund vier Fünftel der gesamten Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Haushaltsmitglieder erbracht wird.

Assistenzbeitrag

Ziel des Assistenzbeitrages ist es, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Betrachtet man die in Kapitel 4.2 dargestellten Anforderungen des Assistenzbeitrages genauer, so wird schnell klar, dass dieser aus verschiedensten Gründen nur für einen Teil von Menschen mit Behinderung genutzt werden kann. Hier entsteht eine neue Dimension von Diskriminierung insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung oder geringer Schulbildung. Der Assistenzbeitrag, wie er eingeführt wurde, fördert die Diskriminierung dieser Personengruppe auf sozialpolitischer sowie auf der gesellschaftlicher Ebene. Auf sozialpolitischer Ebene wird die Diskriminierung gefördert, indem der Assistenzbeitrag die meisten der Betroffenen von dieser Leistung ausschliesst und diese die Leistung finanzieren, weil er kostenneutral eingeführt wurde und im Zuge dieser Einführung die HE für Personen im Heim halbiert wurde. Auf gesellschaftlicher Ebene indem durch die Botschaft der zusätzlich zu erfüllenden Bedingungen impliziert wird, dass Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich nicht in der Lage sind, die mit der selbstbestimmten und selbständigen Lebensführung einhergehenden Verantwortlichkeiten und Pflichten zu übernehmen. Das Selbstbestimmungsrecht an das Paradigma der eigenverantwortlichen Lebensführung zu knüpfen bedeutet, dass Selbstbestimmung weiterhin nur den Menschen zugestanden wird, die sich als mündige Bürger und Bürgerinnen artikulieren, ihre Interessen anmelden und die meisten Angelegenheiten ihres Lebens selbständig verrichten können.

Mit der Ausgestaltung des Assistenzbeitrages anhand des Arbeitgebermodells hat der Gesetzgeber eine sehr hohe Hürde eingebaut. Unterstützungsleistungen in Form von Vorlagen und Informationen entstehen erst allmählich und hängt vom Engagement der einzelnen IV-Stellen ab. Auch bei der Suche von Assistenzpersonen sind die Leistungsbeziehenden oft auf sich selbst gestellt und erhalten kaum Hilfe. Die Abrechnungen sind mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden und die Formulare und Dokumente sind nicht barrierefrei ausgestaltet.

Vorteil des Arbeitgebermodells ist, dass es dadurch zu einer Verlagerung der Kompetenzen kommt und die soziale Abhängigkeit vom Umfeld verringert werden kann. Die assistenzbeziehende Person erhält

mehr Kontrolle in Bezug auf die Ausgestaltung der Unterstützung und auch im Hinblick, wie diese erbracht wird.

Beim Assistenzbeitrag wird der Bedarf an Unterstützung und Hilfe anhand von neun Hilfebereichen ermittelt. Zwar wird der individuelle und effektive Bedarf an Unterstützung und Hilfe bemessen, dieser wird dann aber in einem zweiten Schritt anhand der HE, auf maximale anrechenbare Stunden-Höchstansätze gekürzt. Der Assistenzbeitrag bildet somit nicht den individuellen effektiven Bedarf ab und entschädigt diesen auch nicht dementsprechend.

Ende 2015 bezogen 1677 erwachsene Personen einen Assistenzbeitrag. Für die Mehrheit der Personen spielte der Assistenzbeitrag eine grosse Rolle in Bezug auf die Wahl der Wohnform.

Der Assistenzbeitrag hat für eine Mehrheit der Befragten eine entlastende Wirkung auf Familie und das Umfeld. Dies sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass zwei Drittel angegeben haben, dass die zeitliche Belastung der Angehörigen aufgrund der Behinderung trotz Assistenzbeitrag hoch ist.

Die Hilfe durch Angehörige wird weder anerkannt noch gewürdigt, da diese bereits durch die HE gedeckt wird. Mit der «elf-Monate Regel» geht der Gesetzgeber von einer zumutbaren Hilfeleistung durch Angehörige ohne Anspruch auf Vergütung aus. Hinsichtlich der Wahlfreiheit, wer die Hilfe und Unterstützung leistet, wird der Leistungsbeziehende ebenfalls vom Gesetzgeber bevormundet, indem er keine Angehörigen, die mit der Person in gerader Linie verwandt oder verheiratet sind oder mit ihr in einer eingetragenen oder faktischen Partnerschaft lebt, anstellen kann. Die Höhe des Stundenansatzes lässt es kaum zu, dass Personen mit einer Ausbildung angestellt werden können. Die tiefen Pensen und unregelmässigen Arbeitszeiten machen eine solche Anstellung zudem nicht sehr attraktiv.

Es ist aber zu würdigen, dass in Bezug auf die Betreuungssituation und die Zufriedenheit der Assistenzbeitrag die grösste Wirkung hatte und die meisten Personen mit Assistenz angeben, dass sich ihre Situation verbessert hat.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Assistenzbeitrag der IV das selbstbestimmte Wohnen in Bezug auf die Wahl der Wohnform und somit unter anderem auch mit wem man zusammen lebt ermöglicht, sofern man über die notwendigen Kompetenzen als Arbeitgeber verfügt und in einer eigenen Wohnung leben möchte. Der Assistenzbeitrag bildet nur einen Teil des effektiven, individuellen Bedarfs ab und entschädigt diesen dementsprechend. Abgesehen davon, dass die Hilfe von Angehörigen

nicht anerkannt ist, bietet der Assistenzbeitrag die Chance zu entscheiden, wer die Hilfe leistet und auch wann diese erbracht wird.

VIBEL

Ziel von VIBEL ist es, den individuellen und effektiven behinderungsbedingten Mehrbedarf an Betreuung und Hilfe zu erfassen und dadurch die Wahlfreiheit, wie, wo und wer diesen deckt mittels subjektorientierter Finanzierung zu stärken.

VIBEL berücksichtigt einen grösseren Kreis an Personen. Aufgrund des Systemwechsels und den damit verbundenen Kosten hat der Kanton Bern vorerst von einer Öffnung der Anspruchsberechtigten im Sinne des BehiG abgesehen. Ob dies jemals geschehen wird, ist eher fraglich. VIBEL ist ein sehr umfangreiches Bedarfsabklärungsinstrument, welches einen hohen administrativen Aufwand mit sich bringt und in verschiedener Hinsicht, hohe Kompetenzen von denjenigen verlangt, welche die Abrechnungen tätigen. Es ist anzunehmen, dass es bei einzelnen Personen zu Rückforderungszahlungen kommt, z.B. wenn eine neue Ergänzungsleistungsberechnung erstellt wird und sich der Anspruch rückwirkend verringert. Dass die Abrechnung mit dem Kanton quartalsweise erfolgen kann, könnte aber helfen, dass solche Situationen sich verringern oder gar vermieden werden.

In Bezug auf die Unterstützung für die administrativen Aufgaben hat der Kanton Bern Pionierarbeit geleistet. Insbesondere ist die Plattform «participa.ch» zu nennen auf welcher umfangreiches Informationsmaterial und Vorlagen zu finden sind. Ausserdem ist sie weitestgehend barrierefrei ausgestaltet und die wichtigsten Dokumente sind in «leichter Sprache» erhältlich. Anders als bei der HE und beim Assistenzbeitrag, wo die Abklärung durch die IV-Stelle selbst durchgeführt wird, hat der Kanton Bern eine unabhängige Abklärungsstelle geschaffen.

VIBEL unterscheidet sechs Leistungsbereiche, berücksichtigt verschiedene Qualitätsstufen bei den Leistungserbringern und geltet diese mit höheren Beträgen ab.

VIBEL bemisst den effektiven und individuellen Bedarf einer Person. Die Leistungen anderer Versicherungen bzw. Leistungsträger werden monatlich abgezogen. Dies bringt den Vorteil, dass die aktuellen und korrekten Leistungen abgerechnet werden. Die Person erhält dann die nicht gedeckte Differenz. Diesen Betrag kann die Person selbst einsetzen und somit wählen, welchen Leistungserbringer sie damit beauftragt. Einzig bei den Angehörigen gibt es eine Einschränkung. Es kann nur ein Drittel des zur Verfügung stehenden Betrages eingesetzt werden.

Durch diese Entschädigung ist es Menschen mit Behinderung im Kanton Bern zukünftig möglich, ihre Kosten ihrem effektiven und individuellen Bedarf entsprechend zu decken. Dadurch wird die Wahlmöglichkeit in Bezug auf die Wohnform vergrössert und auch in Bezug auf die selbstbestimmte Entscheidung, wer die benötigte Hilfe leistet, erhöht sich die Wahlmöglichkeit. Das Familiensystem kann so gezielt entlastet oder aber, wenn gewünscht, eingebunden werden. Die Familie entscheidet, ob die finanziellen Einbussen, z.B. bei einer Pensumsreduktion zugunsten der Betreuung, vorgenommen wird oder nicht. Das System birgt zudem die Chance, dass neue Anbieter und Dienstleistungen auf den Markt kommen, welche ihre Leistungen aufgrund des Wettbewerbs eher an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung ausgestalten.

Aus der heutigen Perspektive mit der vorgesehenen Ausgestaltung kann festgehalten werden, dass der Kanton Bern mit seinem Systemwechsel und dem dazu entwickelten Verfahren VIBEL in Bezug auf die Wahlmöglichkeit der Wohnform, mit wem eine Person zusammenlebt, wer die Leistung erbringt und wann diese erbracht wird, das grösste Potenzial birgt.

Betrachtet man die Darstellungen aus Kapitel 3.4, Kapitel 4 sowie die oben aufgeführten Ausführungen, erfüllen die Grundlagen der schweizerischen Sozialpolitik nur bedingt die Anforderungen in Art. 19 BRK, um ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen. Mit der HE und dem Assistenzbeitrag der IV hat der Gesetzgeber wichtige Grundlagen geschaffen, dass zumindest ein Teil des behinderungsbedingten Mehrbedarfs ausgeglichen und das selbstbestimmte Wohnen ermöglicht werden kann. Insbesondere die HE reicht aber nicht aus, den tatsächlichen Bedarf zu decken und der Assistenzbeitrag ist nur für einen bestimmten Personenkreis ausgelegt. Braucht ein Mensch vor allem in der Lebensgestaltung und Tagesstrukturierung Unterstützung können Lücken entstehen, welche Menschen mit Behinderung dazu «zwingen» können eine besondere Wohnform zu wählen. Nur die subjektorientierte Ausgestaltung, bei welcher der effektive individuelle Bedarf ermittelt wird, kann der Forderung von Art. 19 BRK entsprechen. Sie ermöglicht es auch, dass nicht nur lit. a) genügend Berücksichtigung findet, sondern, dass auch lit. b) und c) erfüllt werden. Die Subjektfinanzierung leistet dies, indem sie eine Machtverschiebung zulässt, bei welchem die Klienten zu Kunden werden. Dies wiederum hat Einfluss auf den Markt der Unterstützungsdienste, welche die Leistungen nach diesem ausrichten.

6. Praxisbezug zur Sozialarbeit

Betrachtet man Behinderung als eine Folge von negativen Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt und wird sie als sozial konstruiert verstanden, heisst dies im Umkehrschluss, dass der Fokus auf die Schaffung barrierefreien Infrastrukturen, Teilhabemöglichkeiten sowie die Herstellung individueller Handlungskompetenzen und Ressourcen gelegt werden muss. Selbstbestimmtes Wohnen bedingt, dass eine Person die Möglichkeit hat, individuelle Entscheidungen über sein Leben zu treffen. Entscheidungen treffen kann nur derjenige, der über Wissen und eine Wahl sowie die notwendigen persönlichen, finanziellen/materiellen oder sozialen Ressourcen verfügt.

Vor dem Hintergrund der komplexen Ausgestaltung und der nur schwer durchschaubaren Systeme, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen sollen, ihren behinderungsbedingten Bedarf auszugleichen und dadurch zu mehr Chancengleichheit zu kommen, ist es nicht einfach, die Auswirkungen von Entscheidungen vorherzusehen und abzuschätzen. Für Menschen mit Behinderung ist aber der Zugang zu diesem Wissen sehr wichtig, denn er entscheidet darüber, ob jemand die notwendigen Ressourcen erschliessen kann oder nicht. Dies wiederum hat einen Einfluss auf die Lebenssituation und darauf, welche Entscheidungen eine Person im Hinblick auf ihre Wohnsituation trifft.

Ausgehend von der Annahme, dass Behinderung sozial konstruiert ist, kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Behinderung oft aufgrund vielfältiger Gründe in ihren Zugangschancen benachteiligt sind. Sei es aufgrund ihrer Behinderungsart, der Schulbildung, Erfahrungen mit Stigmata und Ausgrenzung, Barrieren in der Gesellschaft und Umwelt, etc. Dies lässt den Schluss zu, dass sich Menschen mit Behinderung oft in einer seit Jahren anhaltenden bio-psycho-sozialen Multiproblemlage befinden. Können sie die für sie notwendigen Ressourcen nicht erschliessen, verschlechtert sich dadurch ihre Lebenssituation zunehmend.

AvenirSocial (2014) hält fest, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die Aufgabe haben, die Autonomie der Klientel zu fördern, die soziale Integration und Teilhabe von Menschen zu erhöhen und Lösungen für soziale Probleme zu entwickeln. Alle Tätigkeiten zielen darauf ab, dass Menschen ihre Bedürfnisse befriedigen können und Notlagen verhindert oder beseitigt werden. Bei der Umsetzung dieser Ziele orientiert sich die Soziale Arbeit an der Menschenwürde und den Menschenrechten und verpflichtet die Professionellen dazu, Menschen gleich zu behandeln und ihre Selbstbestimmung, Partizipation und Integration zu wahren. Dabei befinden sich die Professionellen der Sozialen Arbeit in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und individuellen Bedürfnissen.

Auf das Arbeitsfeld der Sozialarbeit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass Sozialarbeitende Menschen dahingehend unterstützen, dass sich einerseits ihre Lebenssituation verbessert und sie ihre Probleme bewältigen können. In der Sozialarbeit geschieht dies unter anderem über Beratung. Die professionelle Kommunikationsgestaltung und die Erschliessung von Ressourcen sind dabei zentrale Handlungsmethoden (Kunz, 2012, S. 10). Andererseits haben Sozialarbeitende die Aufgabe bedürfnisgerechte Sozialstrukturen zu begünstigen und zu fördern, damit Verschiedenheiten in der Gesellschaft anerkannt werden, Diskriminierung verhindert wird und Ressourcen gerecht verteilt werden (AvenirSocial, 2014).

6.1 Externe Ressourcenerschliessung

Ruth Brack (1998) bezeichnet externe Ressourcen als: «alle gesellschaftlich verfügbaren Güter und Dienstleistungen, die das Klientensystem prinzipiell nutzen kann und die ausserhalb seiner Person und seines persönlichen Umfeldes liegen» (S. 12). Unter Güter versteht Brack einerseits materielle Güter wie z.B. eine Wohnung oder das Erschliessen von Finanzen, andererseits auch immaterielle Güter wie Bildung, Arbeit oder Beschäftigung (ebd). Brack (1998) merkt an: «Wir sprechen aber nur dann von externer Ressourcenerschliessung, wenn die Hilfsquellen durch die SozialarbeiterInnen [sic!] anstelle von und in Absprache mit dem Klientensystem angegangen werden» (S. 12.). Erst wenn sich in der Beratung zeigt, dass die Klienten nicht selber in der Lage sind die erforderlichen externen Ressourcen zu erschliessen, sollen sich Sozialarbeitende ermächtigen lassen, diese stellvertretend zu erschliessen (Brack, 1998, S. 12).

Die Erschliessung externer Ressourcen reicht aber nicht aus, um zu einer gelingenderen Alltagsbewältigung beizutragen. Laut Kunz (2012) liegen die Aufgaben von Sozialarbeitenden auch auf dem Fokus der Erschliessung interner Ressourcen, das heisst, durch geeignete Beratungsprozesse die Ratsuchende zum Lösen und Bewältigen individueller Problemen und Situationen anzuregen und sie darin zu unterstützen, damit sie diese selbständig verbessern können. Im günstigsten Fall entwickeln die Klienten im Verlauf der Beratung Problemlösungskompetenzen und werden in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt (S. 12-14). Laut Kunz (2016) haben Sozialarbeitende die Aufgabe Informationen zu erschliessen, zu sortieren und zu gewichten, sowie die Funktion des sozialen Netzes zu erklären und daraus die geltenden Rechte und Pflichten abzuleiten. Dies bedeutet Fach- und Experten-, Expertinnenwissen praktikabel zu machen und bei bestimmten Vorgehens- oder Verhaltensweisen mögliche negative Konsequenzen und Auswirkungen aufzuzeigen (S. 8-9). Dadurch können die Klienten informiert handeln und eigene Entscheidungen treffen. Das neu erschlossene Wissen und die erhaltene Orientierung ermöglicht es den Klienten, ihre als problematisch erlebte Situation besser zu verstehen. Es erschliessen sich neue Möglichkeiten im Denken, Fühlen und Handeln.

Nach Brack (1998) ist für eine nachhaltige Situationsverbesserung die Entwicklung und Aktivierung interner Ressourcen notwendig und darum wichtige Aufgabe von Sozialarbeitenden (S. 12).

6.2 Empowerment

Um externe und interne Ressourcen von Menschen zu erschliessen und dadurch das selbstbestimmte Wohnen unterstützen zu können, bedarf es einer Stärkung der Selbstbestimmung. Dies geht einher mit der Stärkung von Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbständigkeit. Empowerment als Handlungskonzept zielt auf die Unterstützung von Selbstbestimmung ab. Norbert Herriger (2014) schreibt: «Handlungsziel einer sozialberuflichen Empowerment-Praxis ist es, Menschen das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschliessen, in denen sie sich die Erfahrungen der eigenen Stärke aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können» (S. 19). Dabei wirkt Empowerment in vier Dimensionen: politisch, lebensweltlich, reflexiv und transitiv (Herriger, 2014, S. 14-20).

Politische Dimension

Die politische Dimension beschreibt den Prozess bei welchem sich Menschen mit Behinderung politische Macht und Einflussnahme aneignen (Herriger, 2014, S. 14).

Lebensweltliche Dimension

Die lebensweltliche Dimension betrachtet nach Herriger (2014) die «gelingende Mikropolitik des Alltags» (S. 15) und rückt dadurch die selbstbestimmte Lebensführung in den Mittelpunkt (ebd.).

Reflexive Ebene

Empowerment auf der reflexiven Ebene meint, dass Menschen mit Behinderung sich aus eigener Kraft für ihre Autonomie und Selbständigkeit einsetzen. Selbstwirksamkeit ist auf dieser Ebene im Vordergrund (Herriger, 2014, S. 16).

Transitive Ebene

Die transitive Ebene rückt hingegen die beruflichen Helfer in den Vordergrund und bezieht sich somit auf das oben genannte Handlungskonzept. Empowerment beschreibt nach dieser Definition in erster Linie Prozesse, welche die Eigenmacht stärken und Menschen mit Behinderung dazu befähigen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen und dadurch zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu gelangen und die Erfahrung ermöglichen, etwas bewirken zu können.

Herriger (2014) macht deutlich, dass Empowerment einen Perspektivenwechsel vom defizitorientierten hin zum ressourcenorientierten Blickwinkel bedeutet (S. 70). Herriger schreibt: «Das Empowerment-Konzept zeichnet so das Bild von Menschen, die kompetente Konstrukteure eines gelingenden Alltags sind, die handelnd das lähmende Gewicht von Fremdbestimmung und Abhängigkeit ablegen und in immer grösseren Massen Regisseure der eigenen Biographie werden» (S. 71). Er teilt das dahinterliegende Menschenbild in sechs Bausteine auf.

Als erstes fordert Herriger (2014) die Sozialarbeitenden dazu auf, Vertrauen in die Fähigkeiten zur Selbstgestaltung und gelingendem Lebensmanagement zu haben (S. 72). Zweitens gilt es, die Lebensentwürfe, und seien sie auch ungewöhnlich, zu respektieren. Menschen mit Behinderung wissen, was sie brauchen und was möglich ist (S. 74). Drittens fordert Herriger (2014), dass jedem sein eigenes Tempo und seine eigenen Wege zugestanden werden und auf strukturierte Hilfepläne und Zeithorizonte verzichtet wird (S. 74). Als vierten Baustein nennt Herriger (2014) den Verzicht auf entmündigende Expertenurteile und eine Haltung des Nicht-Wissens einzunehmen. Dabei geht es darum mit der Klientel auszuhandeln, was für Sie ein Problem, eine Lösung oder ein wünschenswerter Zustand ist (S. 76). Der fünfte Baustein fordert die Sozialarbeitenden dazu auf, sich an der Lebenszukunft der Klientel zu orientieren. Herriger (2014) schreibt dazu: «Der Blick richtet sich in erster Linie nach vorne in die Lebenszukunft des Klienten. Nicht die bereits hinter ihm liegenden Misserfolgsgeschichten liegen im Blickfeld des Interesses» (S. 77). Die Frage nach «Was würde ich heute anders machen?» kann hier unterstützend wirken (S. 78). Als letzter Baustein nennt Herriger (2014) das parteiliche Eintreten für Selbstbestimmung und sozialer Gerechtigkeit (ebd.).

6.3 Unterstützungsmöglichkeiten durch Sozialarbeitende

Nachfolgend soll der Fokus auf die Praxis der Sozialarbeitenden gerichtet werden. Interventionen sind nach AvenirSocial (2014) auf der individuellen, Beziehungs- und Gesellschaftsebene möglich. Ausgehend von den erarbeiteten Inhalten sollen die Erkenntnisse abgeleitet werden, damit Sozialarbeitende Menschen mit Behinderung in ihrem selbstbestimmten Wohnen unterstützt werden können. Die Ebenen sind nicht scharf voneinander abzugrenzen und bedingen einander, sie werden hier aus analytischen Zwecken getrennt voneinander dargestellt.

Mikroebene

Diese Ebene legt die Erkenntnisse dar, welche von Seiten der Sozialarbeitenden berücksichtigt werden sollten, um das selbstbestimmte Wohnen der direkt Betroffenen zu unterstützen.

Ausgangspunkt jeder Beratung ist das Erstgespräch. Anlassproblem, also das Anliegen, aber auch der Beratungskontext und die rechtlich-fachliche Zuständigkeit spielen dabei eine wichtige Rolle. Menschen mit Behinderung können ihre Probleme oder ihren Unterstützungsbedarf nicht immer klar äussern. Eine gute Situations- und Ressourcenanalyse steht deshalb im Vordergrund. Nach dieser ersten Orientierungsphase, kann eine Einschätzung des Bedarfs erfolgen und in einer Zielvereinbarung bzw. einem Hilfeplan münden (Herriger, 2014, S. 105-107). Handlungsleitend ist dabei das Phasenmodell der allgemeinen Handlungstheorie. Ausgangslage bei der Suche nach einer geeigneten Lösung sind die Ziele und Wünsche einer Person. Diese können aus vielfältigen Gründen nicht immer den Vorstellungen entsprechend erfüllt werden. Die Sozialarbeitenden sind dabei angehalten, den unverhandelbaren Rahmen aufzuzeigen und gemeinsam mit der Person nach Lösungen, auch unkonventionellen, zu suchen. Es muss also klar geklärt werden, wie die aktuelle Wohnsituation ist, was daran problematisch oder belastend ist und welche Lösungsversuche bereits unternommen worden sind. Ebenfalls muss individuell geklärt werden, wie sich der Klient seine Wohnsituation in Zukunft vorstellt und was er dazu braucht, um seinen Wunsch zu verwirklichen. Dabei ist es zentral, die Person über ihre Ansprüche und den damit einhergehenden Rechte und Pflichten aufzuklären, nur so können sie eine längerfristige Entscheidung für sich treffen und die Konsequenzen ihres Tuns abschätzen. Aufgabe von Sozialarbeitenden ist es weiter, allenfalls noch nicht geltend gemachte Leistungen mit und für den Klienten zu erschliessen. Dazu müssen die Sozialarbeitenden die möglichen Entschädigungsleistungen, deren Voraussetzungen, Ausgestaltung und Verfahren bei der Anmeldung genau kennen. Menschen mit Behinderung haben nicht immer den gleichen Wissensstand. Informationen und Wissen sollen einfach zugänglich und ihren Ressourcen angepasst werden. Fach- und Experten-, Expertinnenwissen muss praktikabel gemacht werden. Dabei ist die Wiedergabe in angepasster, einfacher Sprache notwendig. Auch können Visualisierungen hilfreich sein.

Insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung ist eine Haltung, die diese Menschen als gleichwertig anerkennt, von zentraler Bedeutung. Wie oben dargestellt, postuliert Herriger (2014) eine Haltung einzunehmen, die darauf abzielt Menschen mit Behinderung in ihrem Sosein zu akzeptieren, sie als autonome und eigenständige Personen wahrzunehmen (S. 74). Dazu gehört auch das Konzept der «Kundigkeit» zu berücksichtigen. Menschen mit Behinderung zuzugestehen, dass sie auf ihre eigene Weise wissen was sie brauchen und wollen, heisst nicht automatisch, dies immer zu akzeptieren und somit als «gut befunden» zu bewerten. Nicht alle Konstruktionen sind zielführend und manche verstossen auch gegen Pflichten bzw. das Recht. Es bedeutet viel mehr, die Wirklichkeitsrekonstruktionen des Gegenübers kennen zu lernen und die «guten Gründe» für sein Verhalten zu verstehen (Kunz, 2012, S. 35). Ziel sollte es sein, sie dahingehend zu befähigen, dass sie ihre Lebenssituation verbessern können, eigenständige Entscheidungen treffen können und so ihre

Probleme bewältigen zu können. Die Lösungen dafür können vielfältig sein und nicht immer dem entsprechen was Sozialarbeitende für angemessen erachten. Insbesondere im Lebensbereich Wohnen, können immer wieder Situationen auftreten, die aus professioneller Sicht als problematisch bewertet werden. So gibt es z.B. unterschiedliche Vorstellungen darüber wie ein Haushalt geführt wird, oder wenn Personen durch ihre Wohnsituation in grosse Abhängigkeit von ihrem primären Umfeld geraten. Auch denkbar ist, dass das Umfeld stark belastet ist, eine Veränderung aber von den Betroffenen mit den erschliessbaren Hilfen nicht gewünscht ist. In solchen Fällen kann es hilfreich sein, wenn Professionelle genau hinschauen und gemeinsam mit dem Klienten und seinem Umfeld mittels Ambivalenzklärung die positiven und negativen Aspekte abwägen und erkunden. Sozialarbeitende müssen somit einerseits über ein fundiertes Wissen im Bereich der sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche und über die Fähigkeit dieses Wissen zugänglich zu machen verfügen und andererseits über vielfältiges Methoden-Wissen im Bereich der professionellen Kommunikationsgestaltung verfügen.

Mesoebene

Diese Ebene legt den Fokus auf die Interaktion zwischen den Sozialstrukturen und anderen Organisationen oder Institutionen.

Um Menschen bei der Verwirklichung des selbstbestimmten Wohnens zu unterstützen muss immer das (Familien-) System mitgedacht und miteinbezogen werden. In (Familien-) Systemen liegen oft ungeahnte Ressourcen, Chancen und Möglichkeiten aber auch hinderliche Strukturen. Hier gilt es mit geeigneten Methoden auf die individuellen Konstellationen einzugehen und bedingt ein feinfühliges Vorgehen. Biographisches Lernen findet auf beiden Seiten statt und kann zur Folge haben, dass Konflikte aufgedeckt werden und neu entfachen. In Anbetracht, dass es oft Angehörige sind, die viel Unterstützung bieten, sollte der Fokus auch auf dem liegen was sie brauchen, damit sie ihre wertvollen Aufgaben langfristig aufrechterhalten, mit Freude tun können und nicht nur Unterstützer, sondern eben auch Mutter/Vater, Schwester/Bruder, Kind, Partner oder Partnerin etc. sein können.

Ebenso ist bei der Verwirklichung des selbstbestimmten Wohnens wichtig, den Lebensraum in dem sich Mensch mit Behinderung in ihrem alltäglichen Leben befinden, zu berücksichtigen. Es geht dabei unter anderem um Ressourcenmobilisierung. Bestehende Angebote oder Möglichkeiten von professionellen, sozialen oder informellen Netzwerken sollen gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung erschlossen und ausgebaut werden. Häufig gibt es eine Vielzahl an Angeboten oder Möglichkeiten, dessen sich aber die Ratsuchenden nicht bewusst sind. Hier haben Sozialarbeitende den Auftrag sie darüber zu informieren und wenn nötig als Türöffner zu fungieren. Dazu müssen sich Sozialarbeitende über potenzielle Ressourcen einer Gemeinde oder Quartiers aneignen, Kontakte knüpfen und pflegen.

Das setzt voraus, dass Sozialarbeitende sich über ihre Aufträge und ihre Kompetenzen und Angebote anderer Dienstleister bewusst sind. Nur so kann gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderung die Unterstützung erhalten, welche sie brauchen. Es geht also um die Passung des Anliegens und Dienstleistungsprofils. Oft haben Menschen mit Behinderung lange gezögert, sich Unterstützung zu holen. Darum ist es wichtig, sie nicht einfach weiter zu schicken, sondern ihnen aufzuzeigen, warum es für sie von Vorteil ist, sich an jemanden anderen zu wenden und allenfalls den Erstkontakt herzustellen.

Ein weiterer Aspekt, der auf der Mesoebene von Sozialarbeitenden berücksichtigt werden muss, ist der Umstand, dass in unserer Gesellschaft die Anliegen von Menschen mit Behinderung hauptsächlich von verschiedensten Institutionen und Fachorganisationen vertreten werden. Selbstvertretung will, dass die Betroffenen sich und ihre Anliegen selbst vertreten und über wichtige Entscheidungen auf politischer aber auch gesellschaftlicher Ebene mitreden und mitbestimmen. Solche Zusammenschlüsse sind von Sozialarbeitenden in Zusammenhang mit dem Empowermentkonzept zu unterstützen und zu fördern, einerseits, indem Menschen mit Behinderung aktiv auf diese hingewiesen werden, andererseits indem Selbstvertretungsgruppen aktiv in Gremien und Arbeitsgruppen miteinbezogen werden.

Makroebene

Auf der Makroebene sind die Zusammenhänge der Sozialarbeit und den Gesellschaftsstrukturen dargelegt.

Durch Kampagnen, Werbeaktionen, Berichterstattungen etc. soll die Bevölkerung auf die Anliegen von Menschen mit Behinderung aufmerksam gemacht werden. Damit Menschen mit Behinderung Offenheit erfahren und Inklusion gelebt wird, braucht es ein Umdenken in der Bevölkerung. Indem Menschen mit Behinderung Tür an Tür mit Menschen ohne Behinderung leben, können Vorurteile und Barrieren eher beseitigt werden, als wenn Menschen mit Behinderung in Institutionen wohnen, die meist weit weg vom Gemeindeleben liegen. Sozialarbeitende können hier wertvolle Arbeit leisten, indem sie auf Barrieren hinweisen aber auch Menschen mit Behinderung dazu ermutigen, ihnen Wege aufzuzeigen oder sie bei ihrem Vorhaben, wie sie sich Gehör verschaffen können, unterstützen.

Dass in der Schweiz weiterhin finanzielle Leistungen nicht an direkt Betroffene ausbezahlt werden, ist ein Umstand, welcher auf vielfältige Weise Menschen mit Behinderung in Abhängigkeitsverhältnisse bringt und dazu führt, dass strukturelle aber auch soziale Barrieren aufrechterhalten bleiben. Sozialarbeitende sollten sich deswegen vermehrt in den politischen Diskurs einbringen und mit ihrem Fachwissen dazu beitragen, dass solche Barrieren verringert werden. Weiter ist es Aufgabe von

Sozialarbeitenden, Klienten dahingehend zu befähigen und zu vernetzen, dass sie ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen und sich politische Macht und Einflussnahme aneignen können.

Damit Menschen mit Behinderung Gleichstellung erfahren und Diskriminierung in der Gesellschaft verhindert wird, müssen die Gesetze ausnahmslos umgesetzt werden. Dazu gehört auch, dass die Schweiz ihren Verpflichtungen, welche sie mit der Ratifizierung der BRK zugestimmt hat, nachkommt. Eine Unterzeichnung des Zusatzprotokolls ist daher der nächste logische Schritt. Sozialarbeitende müssen sich unter der Berücksichtigung ihres Berufskodexes dazu parteilich einsetzen.

7 Schlussfolgerungen

Die Schlussfolgerungen haben das Ziel, die Hauptfragen sowie die abgeleiteten Erkenntnisse für die Sozialarbeit zusammenfassend darzustellen. Im Ausblick wird auf die laufenden und zukünftigen Entwicklungen hingewiesen.

Fragestellung 1

Inwiefern ermöglichen die individuellen Bedarfserfassungsinstrumente HE, Assistenzbeitrag und VIBEL, eine selbstbestimmte Lebensführung im Lebensbereich Wohnen von Menschen mit Behinderung in der Schweiz?

- Wie wird der individuelle Betreuungsbedarf von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen mit den aktuellen Instrumenten Assistenzbeitrag, HE und VIBEL ermittelt?
- Was sind die Chancen und Schwierigkeiten der einzelnen Entschädigungsleistungen?

Die HE und der Assistenzbeitrag können das selbstbestimmte Wohnen ermöglichen. Sie ermitteln und bilden nur bedingt den behinderungsbedingten Bedarf ab. Um ein selbstbestimmtes Wohnen sicherzustellen, eignet sich nur die Subjektfinanzierung. Der Kanton Bern hat mit VIBEL ein Instrument entwickelt, der den Bedarf genauer und realistischer abklärt und darstellt. Die HE bringt den Vorteil, dass Pauschalbeträge ausgerichtet werden, über die die Leistungsempfänger selbstbestimmt entscheiden können. Die Beträge reichen aber nicht aus, um den Bedarf zu decken und sie sind weiterhin auf die Unterstützung aus der Familie oder dem näheren Umfeld angewiesen. Der Assistenzbeitrag unterstützt das selbstbestimmte Wohnen, indem er nicht nur die Entscheidung ermöglicht, wo und mit wem zusammengewohnt wird, sondern auch bedingt, wer die Hilfe erbringt. Der Assistenzbeitrag ist aber an die Bedingung geknüpft, Arbeitgeber zu werden und mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden. VIBEL ist ebenfalls mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden. Der Kanton Bern scheint aber geeignete Massnahmen zu ergreifen um diesen zu reduzieren und auf unterschiedliche Fähigkeiten einzugehen.

Fragestellung 2

Entsprechen die Grundlagen der schweizerischen Sozialpolitik den Forderungen in Artikel 19 der BRK, um ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen?

Der Gesetzgeber hat teilweise Grundlagen geschaffen. Diese müssen aber überprüft werden. Insbesondere die Kantone sind in der Pflicht, die finanziellen Mittel so auszurichten, dass Menschen mit Behinderung über diese selbst verfügen können. Nur durch die subjektorientierte Finanzierung kann gewährleistet sein, dass Menschen mit Behinderung selbstbestimmt entscheiden können, wo und mit wem sie zusammenleben und wer die Leistungen wann erbringt. Damit anerkennt der Gesetzgeber Menschen mit Behinderung als autonome und gleichberechtigte Bürger. Damit einhergehen Pflichten, die nicht von allen Menschen mit Behinderung gleichermassen wahrgenommen werden können. Im Sinne eines Nachteilsausgleichs und des Gebots der Rechtsgleichheit, hat der Gesetzgeber die Pflicht Massnahmen zu treffen, die es diesen Menschen ermöglicht, ihren Fähigkeiten entsprechend zu handeln. Dies schliesst die Delegation von gewissen Aufgaben an Dritte ein. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen haben hier die Aufgabe Menschen mit Behinderung dahingehend zu unterstützen, dass sie ihre Pflichten und Rechte wahrnehmen können und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen und Angebote erschliessen.

Fragestellung 3

Was können Sozialarbeitende beitragen, um das selbstbestimmte Wohnen für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen?

Die Sozialarbeit hat vielfältige Aufgaben und Tätigkeitsbereiche. Sozialarbeitende sind gehalten, sich über die verschiedenen Entschädigungsleistungen gut zu informieren und das Wissen für die Menschen mit Behinderung praktikabel zu machen sowie interne und externe Ressourcen zu erschliessen, die ein selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen. Sind sie aufgrund ihres Aufgabenbereiches nicht zuständig oder verfügen sie nicht über das notwendige Wissen, sind sie dazu verpflichtet die notwendigen Ressourcen für und mit den Ratsuchenden zu erschliessen. Dies schliesst Triagen an andere Beratungsstellen mit ein und bedingt, dass sie im Sozialraum gut vernetzt sind. Auch verlangt es von Ihnen, dass sie das Familiensystem einbinden und auf Ressourcen oder Entlastungsbedürfnisse achten. Im Zentrum sollte immer der Mensch mit seinen Wünschen und Lebensplänen stehen. Eine ressourcenorientierte Haltung und Handeln im Sinne des Empowerment ist dabei die Voraussetzung.

7.1 Ausblick

Strukturelle Barrieren können sich vielfältig manifestieren. Eine Barriere die im Zusammenhang mit dem selbstbestimmten Wohnen eine zentrale Bedeutung hat, aber in dieser Arbeit nicht thematisiert worden ist, ist der Wohnungsmarkt. Menschen mit Behinderung leben oft mit Ergänzungsleistungen. Bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen (EL) werden pro Monat maximal CHF 1100.- für alleinstehende Personen bzw. CHF 1250.- für Ehepaare angerechnet. Ist jemand aufgrund seiner Behinderung auf eine rollstuhlgängige Wohnung angewiesen, werden CHF 300.- mehr pro Monat berücksichtigt. Günstiger Wohnraum ist in der Schweiz fast überall ein knappes Gut, zunehmend auch in ländlichen Regionen. Hier besteht Handlungsbedarf einerseits auf Bundesebene in Form von höher anerkannten Mietkosten bei der EL, andererseits auf Kantons- und Gemeindeebene zur Schaffung von günstigem und barrierefreiem Wohnraum.

Ebenfalls nicht thematisiert wurde, wie Menschen mit Behinderung die seit vielen Jahren in Institutionen wohnen, zukünftig in ihrem Wunsch unterstützt werden können, eine eigene Wohnung zu beziehen. Es stellt sich hier die Frage, ob die Institutionen überhaupt Interesse haben, sie dahingehend zu unterstützen und mit ihnen die notwendigen Ressourcen zu erarbeiten. Aber auch Vorbehalte im Familiensystem die eine solche Entscheidung beeinflussen können, sind zu bedenken.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob in Zukunft vor allem schwer geistig oder mehrfachbehinderte Menschen in Institutionen wohnen und es so zu einer neuen Dimension von Separation und Ausgrenzung kommt.

Der Systemwechsel zur Subjektfinanzierung wird zurzeit in verschiedenen Kantonen diskutiert, so aktuell im Kanton Zürich und Zug. Seit dem 1.1.2017 hatten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft einen Systemwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung vorgenommen. Sie klären mittels zwei verschiedenen Abklärungssystemen IBBplus und IHP den behinderungsbedingten Bedarf ab. Diese beiden Instrumente klären den Bedarf im Gegensatz zu VIBEL weniger detailliert ab und Anspruch haben nur Personen, die eine IV-Rente beziehen. Dies ist insofern problematisch, als dass der Behinderungsbegriff und der Invaliditätsbegriff nicht gleichzusetzen sind und vor dem Hintergrund der immer strengeren Praxis bei der Berentung gerade bei Menschen mit psychischen Behinderungen, kritisch zu beurteilen. Der Kanton Thurgau hat einen eigenen Assistenzbeitrag, welcher den Assistenzbeitrag der IV ergänzt. Anspruchsberechtigt sind ähnlich wie beim Assistenzbeitrag der IV Personen, die bereits zu Hause leben oder planen, von einem Heim in eine eigene Wohnung zu ziehen. In den übrigen Kantonen wird abgewartet oder am alten System festgehalten, auch wenn den Verantwortlichen inzwischen bewusst sein dürfte, dass sie, indem sie die kantonalen Mittel

ausschliesslich an die Behinderteneinrichtungen ausrichten, die Vorgaben der BRK nicht erfüllen. Diese Praxis ist kritisch zu hinterfragen, wenn man bedenkt, dass in einigen Kantonen bedarfsmässige Abklärungen innerhalb der Institutionen vorgenommen werden. Sie schaffen damit eine Mischform der Subjektfinanzierung, indem sie die Leistungen der Institutionen wohl am Bedarf der Personen bemessen, das Geld aber dennoch den Institutionen zur Verfügung stellen und nicht den Menschen mit Behinderung. Hier dürften eher potenzielle Einsparungen, als das Wohl der Menschen mit Behinderung im Vordergrund stehen. Es stellt sich die Frage, ob die Kantone grundsätzlich skeptisch gegenüber der Wahlfreiheit und Fähigkeit zur Selbstbestimmung von Mensch mit Behinderung sind oder aber die Subjektfinanzierung aufgrund der damit verbundenen Kosten scheuen.

8. Literaturverzeichnis

- Agile Behinderten-Selbsthilfe Schweiz (2002). *Subjektfinanzierung von IV-Leistungen. Positionspapier von AGILE Behinderten-Selbsthilfe Schweiz*. Gefunden unter http://archiv.agile.ch/fileadmin/user_upload/subjektfinanzierung_d.pdf
- Aichele, Valentin (2010). *Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Aus Politik und Zeitgeschichte APUZ, 23. Gefunden unter <http://www.bpb.de/apuz/32709/behinderung-und-menschenrechte-die-un-konvention-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen?p=all>
- Andermatt, Christoph & Latzel, Günther (2015). *Umsetzung Behindertenkonzept Kanton Bern (Projektphase III). Auftrag «Teilprojekt Fallstudien». Schlussbericht Fallstudien II*. Gefunden unter: http://www.wohnheim-im-dorf.ch/assets/files/fallstudien-ii_schlussbericht_23.10.2015.pdf
- AvenirSocial – Soziale Arbeit Schweiz. *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/cm_data/AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf
- Baumgartner, Edgar (2002). *Assistenzdienste für behinderte Personen. Sozialpolitische Folgerungen aus einem Pilotprojekt*. Bern: Lang.
- Behindertenkonzept des Kanton Bern vom 26.01.2011. *Förderung der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Teilhabe von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung*. RRB Nr. 211, Gefunden unter <http://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20110126Behindertenkonzept.pdf>
- Bielefeld, Heiner (2009). *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention* (3. Aktualisierte und erweiterte Auflage / Essay No. 5). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Brack, Ruth (1998). Die Erschliessung von externen Ressourcen. *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, 30 (5), 12-26.
- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1).
- Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen. Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) vom 13. Dezember 2002, SR 151.3.
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, SR 831.20.
- Cloerkes, Günther (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung* (3., neu bearbeitete und erweiterte Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Der Bundesrat (2016). *Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter <http://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/uno-brk/initialstaatenbericht-147.html>
- Detreköy, Claus, Steiner, Elisabeth & Zürcher, Thomas (2016). *Behindertenpolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat*. Gefunden unter: <http://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.assetref/dam/document/s/portal/Medienmitteilungen/de/2016/04/2016-04-12-rrc-behindertenbericht-de.pdf>

Duden (ohne Datum). *Die deutsche Rechtschreibung*. Gefunden unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Wohnung>

Fachstelle und Rat Égalité Handicap (2013). *UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK), FAQ*. Gefunden unter <http://kaboag.ch/wp-content/uploads/2015/05/Merkblatt-Egalite-Handicap2013.pdf>

Gehrig, Matthias, Guggisberg, Jürg & Graf, Iris (2013). *Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV. Eine Bestandsaufnahme im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision*. Schlussbericht. Bern: BBL, Verkauf Bundespublikationen.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern (2017). *Umsetzung Behindertenkonzept. Newsletter zum «Berner Modell». Freie Lebensgestaltung für Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter: http://www.socialbern.ch/images/content/news/20170524NewsletterBernerModell_Mai2017-V20170524-GEF-de.pdf

Guggisberg, Jürg & Bischof, Severin (2016). *Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 2016*. Gefunden unter <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/studien/assistenzbeitrag-2016.pdf.download.pdf/assistenzbeitrag-2016.pdf>

Herriger, Norbert (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

indiBe (ohne Datum). *Individuelle Bedarfsabklärung für Menschen mit Behinderung. Selbsteinschätzung*. Gefunden unter: http://www.indibe.ch/wp-content/uploads/2017/02/InidBe_Selbsteinschaetzung_zum_Ausdrucken.pdf

Insos (2017). *Das Konzept der Funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe*. Gefunden unter <https://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>

Kälin, Walter, Künzli, Jörg, Wyttenbach, Judith, Schneider, Annina & Akagündüz, Sabiha (2008). *Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Schweiz. Gutachten zuhanden des Generalsekretariats GS-EDI/Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EGBG*. Gefunden unter https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gutachten_zur_uno-behindertenkonvention.pdf.download.pdf/gutachten_zur_uno-behindertenkonvention.pdf

Kreisschreiben über Invalidität und Hilfslosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH). Gültig ab 1. Januar 2015. Stand 1. Januar 2017. SR 318.507.13 d.

Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB). Gültig ab 1. Januar 2013. Stand 1. Januar 2017. SR 318.507.26.

Kulig, Wolfram & Theunissen, Georg (2006). *Selbstbestimmung und Empowerment*. In Ernst Wüllenweber, Georg Theunissen & Heinz Mühl (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 237-250). Stuttgart: Kohlhammer.

- Kunz, Daniel (2012). Allgemeine Überlegungen zur sozialarbeiterischen Beratung. In Esther Weber, *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3., überarbeitete Auflage) (S. 8-18). Luzern: Interact.
- Kunz, Daniel (2016). *Modul 106 Sozialarbeit und Soziale Sicherheit. Unterrichtskontextualisierung Methodik Funktion und Aufgabenfeld «Information und Service» - Erschliessen externer Ressourcen (eRe)*. Unveröffentlichtes Unterrichtskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Landolt, Hardy (2014). Hilfenentschädigungen – Irrlicht oder Leuchtturm? In Ueli Kieser (Hrsg.), *Sozialversicherungsrechtstagung 2013: Referate der Tagungen vom 4. Juni und 21. August 2013 in Luzern* (S. 133 – 190). Gefunden unter <http://www.lare.ch/Publikationen/>
- Neukomm, Sarah, Inderbitzi, Laura, Inauen, Mirjam & Jaberg, Andrea (2013). *Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG): Umsetzungsstand und Auswirkungen in den Kantonen*. Gefunden unter http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA_und_BehiPo/1359_be_schlussbericht_finalisiert_de_def.pdf
- Osbahr, Stefan (2000). *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik*. Zürich: ISP-Universität Zürich.
- Pestalozzi-Seger, Georges (2012). *Behinderung und Recht*. *Integration-Handicap*, (2), 1-5.
- Participa (ohne Datum). Berner Informationsplattform für Menschen mit Behinderungen. Gefunden unter <https://www.participa.ch/>
- Pro Infirmis (ohne Datum). *Assistenzbeitrag*. Gefunden unter <http://www.proinfirmis.ch/de/subseiten/behindert-was-tun/inhaltsverzeichnis/assistentz/assistentzbeitrag.html>
- Pro Infirmis (ohne Datum). *Hilflosenentschädigung bei Volljährigen*. Gefunden unter <http://www.proinfirmis.ch/de/subseiten/behindert-was-tun/inhaltsverzeichnis/assistentz/hilflosenentschaedigung-bei-volljaehrigen.html>
- Röh, Dieter (2009). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe*. München: Reinhardt.
- Scartazzini, Gustavo & Hürzeler, Marc, 2012. *Bundessozialversicherungsrecht* (4. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Sack, Rudi, 2013. Emanzipierende Hilfen beim Wohnen. In Hähner, Ulrich, Niehoff, Ulrich, Sack, Rudi & Walther, Helmut, *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (8. Aufl.) (S. 193-205). Marburg: Lebenshilfe.
- Thesing, Theodor 2009. *Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung* (4. neubearb. und ergänzte Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, SR 0.109.
- Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, SR 831.201.

- Wacker, Elisabeth, Wansing, Gudrun & Schäfers, Markus (2009). *Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Research.
- Waldschmidt, Anne (2012). *Selbstbestimmung als Konstruktion: Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer* (2., korrigierte Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Walther, Helmut (2013). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung – Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit Behinderung. In Hähner, Ulrich, Niehoff, Ulrich, Sack, Rudi & Walther, Helmut, *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (8. Aufl.) (S. 69-90). Marburg: Lebenshilfe.
- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3., überarbeitete Auflage). Luzern: interact.