

Auf Sehbehinderung und Hörsehbehinderung spezialisierte Beratung in der Schweiz

Leistungsübersicht (2014-19)

Zürich, Juli 2020

1.	Einleitung.....	2
1.1.	Die auf Seh- und Hörsehbehinderung spezialisierte Beratung in der Schweiz	2
1.2.	Zu den Daten	2
2.	Anzahl Beratungen.....	3
3.	Leistungsberechtigung über die schweizerischen Sozialversicherungen.....	6
4.	Altersgruppen	6
5.	Leistungen.....	8
5.1.	Leistungen insgesamt	8
5.2.	Anteile der Leistungsbereiche	9
5.3.	Alter und Leistungsbereiche.....	11
5.4.	Organisationsgrößen	12
6.	Weitere Verrechnungsmodelle.....	14
6.1.	Leistungen nach Art. 21 IVG.....	14
6.2.	Leistungen zur beruflichen Integration	15
6.3.	Verrechnung über das Krankenversicherungs-Gesetz KVG.....	15
6.4.	Verrechnung an Kantonale Erziehungsdirektion	16

1. Einleitung

1.1. Die auf Seh- und Hörsehbehinderung spezialisierte Beratung in der Schweiz

Die hier vorgestellte Leistungserhebung befasst sich mit den Angeboten der spezialisierten Beratungsstellen für Menschen mit Seh- oder Hörsehbehinderung in der Schweiz. Nach unserer Übersicht sind 17 Organisationen in diesem Bereich tätig. Sie führen an 47 Standorten Beratungsstellen und beschäftigen 264 Mitarbeiter/innen die sich ca. 172 (2018: 176) volle Stellen teilen. Die Beratungsstellen bieten ihre Dienstleistungen Menschen mit Sehbehinderung jeglichen Alters und Herkunft sowie deren Angehörigen an. Eine Organisation (mit sieben Beratungsstellen) ist auf Hörsehbehinderung und Taubblindheit spezialisiert, eine ausschliesslich auf die Informatik-Unterstützung. Einige Organisationen bieten zusätzlich Treffpunkte und an die Sehbehinderung oder Hörsehbehinderung angepasste Bildungs- und Freizeitveranstaltungen an.



In der Beratung werden die Dienstleistungen nach Fachgebieten erfasst, hauptsächlich nach "Sozialberatung für Betroffene", "Beratung für Angehörige", "Vermittlung von Betreuungsdiensten oder Dolmetschern", "Low Vision", "Orientierung und Mobilität" und "Lebenspraktische Fertigkeiten". Zusätzlich werden die Stunden für die Beratung oder den Unterricht in "Braille" und die Beratung in der "Informatik-Anwendung" erfasst.

Die sieben auf die Beratung von Menschen mit Hörsehbehinderung oder Taubblindheit spezialisierten Stellen des SZBLIND fassen alle Rehabilitationsleistungen entsprechend ihrem Interventionskonzept in eine einzige Dienstleistung "Rehabilitation bei Taubblindheit" zusammen. "Beratung B" des Blinden- und Behindertenzentrums Bern hat ihre Dienstleistungen seit 2018 im Rahmen eines interdisziplinären Konzeptes neu strukturiert und verzichtet auf die bisher benutzten Bezeichnungen für die Rehabilitations-Disziplinen. Die Leistungen dieser beiden Organisationen sind in den nachfolgenden Darstellungen jedoch enthalten..

1.2. Zu den Daten

Die Daten entsprechen den kollektiv finanzierten Leistungen gemäss Art. 74 IVG (Invalidenversicherungs-Gesetz; Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe) und Art 101 AHVG (Alters- und Hinterlassenenversicherungs-Gesetz; Beiträge zur Förderung der Altershilfe) für die Jahre 2014 bis 2019. Wir besitzen zusätzliche Daten aus den Jahren 2010 bis 2013. Aus technischen Gründen sind sie aber nicht in allen Punkten direkt vergleichbar und werden daher hier nicht mehr beigezogen. Um die Darstellung zu vervollständigen werden die Leistungen der in der Französisch sprechenden Schweiz tätigen "Association des indépendants spécialisés en basse vision" mitebezogen, auch wenn sie nicht Teil eines Leistungsauftrages der IV sind.

Die Daten werden über eine jährlich stattfindende Befragung der Stellenleiterinnen und

Stellenleiter der Mitglieder der SZBLIND-Kommission „Stellenleitende Beratungsstellen Schweiz“ generiert. Die Leistungen des Vereins "Retina Suisse" und die kollektiv finanzierten Leistungen der Stiftung AccessAbility sind in den Angaben des Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverbandes SBV eingerechnet.¹

Nicht berücksichtigt werden die durch die kantonalen Stellen der Invalidenversicherung über individuelle Verfügungen finanzierten beruflichen Integrationsleistungen. Allerdings bietet ein Grossteil der teilnehmenden Beratungsstellen ihren Klient/innen einen Folgesupport in diesen Fragen an. Nicht berücksichtigt sind bei einigen Beratungsorganisationen auch ärztlich angeordnete Leistungen für Kinder, die beratungsähnlichen Leistungen, die von der Caritas Aktion der Blinden in Zürich und der Sonderschulen für Sehbehinderte erbracht werden (Nachbetreuung an junge Erwachsene in der nachschulischen Transition).

Vorgestellt wird demnach ein Datenmix, der den Umfang der auf Seh- und Hörsehbehinderung spezialisierten Beratung in der Schweiz darstellen kann.^{2, 3} Der SZBLIND führt die Befragung jährlich durch. Sie kann sich in Absprache mit der SZBLIND-Kommission Stellenleitende Beratungsstellen Schweiz auf zusätzliche Themen erweitern. Es werden keine namentlichen Organisationsvergleiche angestellt.

2. Anzahl Beratungen

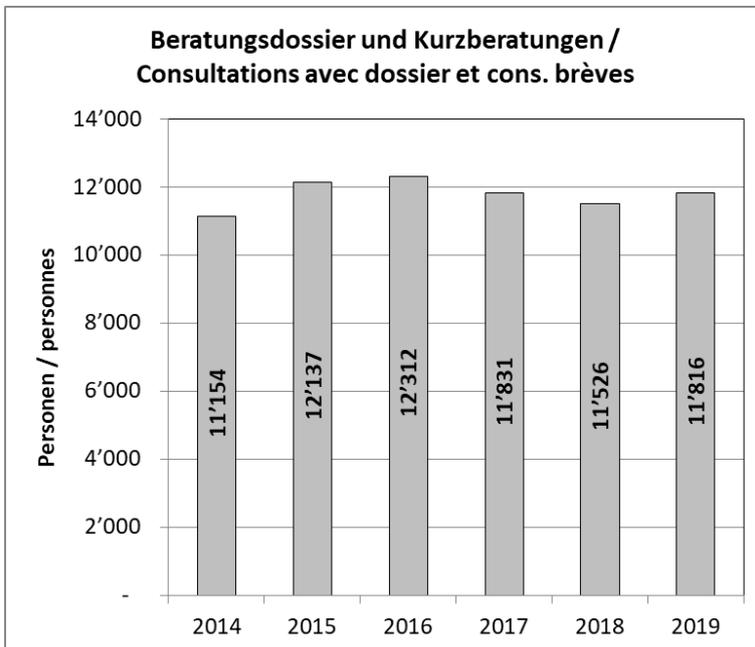
Die Beratungsstellen führen jährlich rund 12'000 Beratungen durch. Als "Beratung" gelten dokumentierte und zielgerichtete Interventionen für namentlich bezeichnete Personen sowie Kurzberatungen.⁴

¹ (In Klammern: Anzahl geführter Beratungsstellen): Aargauischer Blindenfürsorgeverein ABV, Aarau (1); Centre d'Information et de Réadaptation de l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants ABA, Genf (1); Beratung B des Blinden- und Behindertenzentrums Bern (1); Centrevue, Neuchâtel (1); Fondation Asile des Aveugles - Service social et de réadaptation, Lausanne (1); obvita Sehberatung, St. Gallen (2); Sehbehindertenhilfe Basel SBH, Basel (2); Fokus-plus, Fachstelle Sehbehinderung, Olten (2); SICHTBAR, Beratungsstellen des Schweizerischer Blindenbund SBb, Zürich (7); Beratungsstellen des Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband SBV, Bern (8, inklusive Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz fsz in Luzern und Leistungen durch Retina Suisse (2) und AccessAbility (4)); Fachstellen Hörsehbehinderung und Taubblindheit des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZBLIND, St. Gallen (8, inkl. Leistungen Fachstelle Low Vision); Unitas-Servizio tiflogico per adulti, Tenero (1); Zürcher Sehhilfe, Zürich (2). Zusätzlich einbezogen sind die Klientenzahlen der Association des indépendants spécialisés en basse vision (4 Freischaffende im 2018).

² Hinweis: Die Angaben sind hier aus fachlicher Sicht dargestellt. Sie werden demnach nicht vollständig deckungsgleich sein mit den rein administrativ erhobenen Daten der Sozialversicherungen.

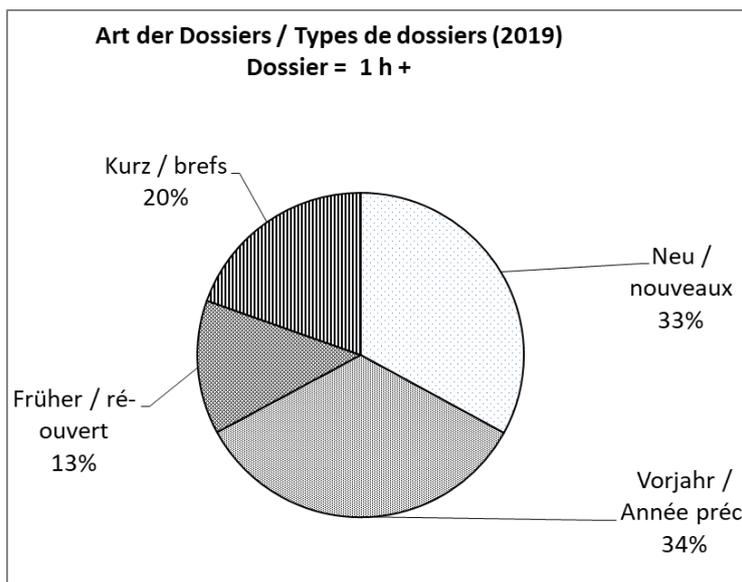
³ Die Daten der "Zürcher Sehhilfe" konnten auf Grund einer unglücklichen Folge der Umstellung auf eine neue EDV-Plattform in einigen Bereichen nicht geliefert werden. Wir haben sie für die vorliegende Darstellung auf der Grundlage der Klienten-Entwicklung auf der Stelle aus den Angaben zum Vorjahr oder auf dem Fünfjahresdurchschnitt abgeleitet. Wir hoffen sehr, dass der Missstand in Zürich behoben werden kann und würden die Daten zu 2019 dann gerne neu eingeben. Weiter hoffen wir, dass diese Schwierigkeit nicht auch bei anderen Stellen, welche dieselbe Software nutzen, eintreffen wird.

⁴ Wir sprechen hier entgegen früheren Ausgaben dieses Berichtes nicht mehr von "Personen, welche sich beraten liessen", weil die Dossierführung aus Datenschutzgründen keinen Abgleich der Nominativen unter den verschiedenen Beratungsstellen vorsieht und es demnach nicht ausgeschlossen ist, dass sich Personen mit ihren unterschiedlichen Anliegen an verschiedene Stellen wenden. Wir schreiben dies nicht dem in den Sozialarbeitswissenschaften manchmal angeprangerten "Beratungstourismus" zu, denn nicht alle Stellen bieten alle Dienstleistungen an. Es kann demnach vorkommen, dass man sich sehr bewusst nach dem Markt richtet und Dienstleistungen beim Spezialisten anfordert (z.B. Sozialberatung vor Ort, Mobilitätsschulung beim Spezialisten auf einer anderen Stelle).



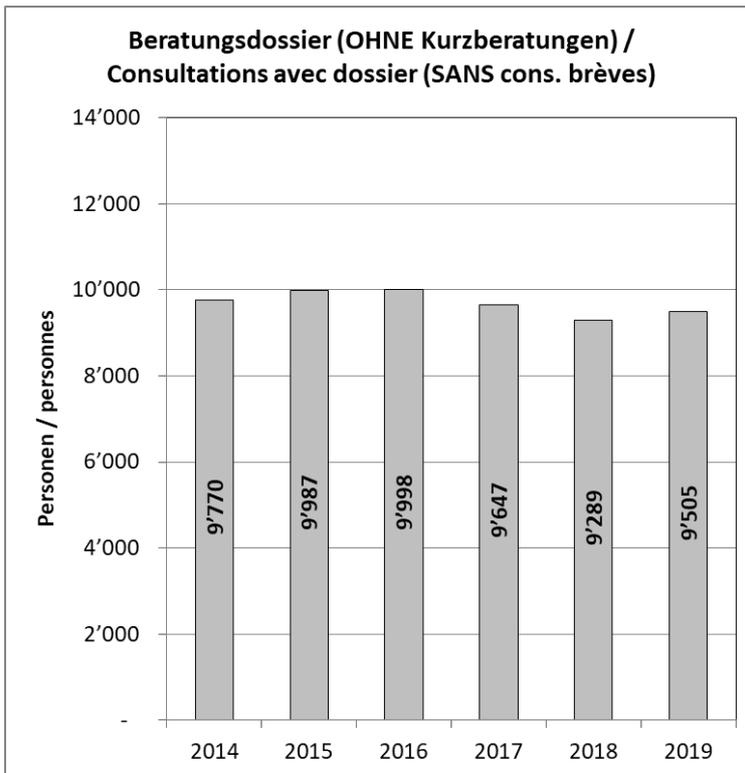
Die Interpretation dieser Entwicklung bedarf einiger Hintergrundüberlegungen. Die Beratungsdossiers werden unterteilt auf neu eröffnete Dossiers, solche, die aus dem Vorjahr weitergeführt wurden (noch nicht abgeschlossene Beratungen) und solche, die in früheren Jahren bereits einmal vorlagen und wieder aktiviert wurden. Diese Dossiers sind namentlich bezeichnet. Dazu kommen sogenannte „Kurzberatungen“, die nicht namentlich dokumentiert sind und i.d.R. weniger als eine Stunde Aufwand erzeugten (Auskünfte über Hilfsmöglichkeiten, Kauf von Hilfsmitteln ohne spezifische Anwendungsschulung usw.).

Aus diesen Daten geht hervor, dass die meisten Dossiers über mehrere Monate offen bleiben, denn rund die Hälfte der Beratungen erstrecken sich über einen Jahreswechsel oder sie betreffen Personen, welche sich früher bereits beraten liessen.



Betrachtet man nur die Beratungen mit einer Dossier-Führung, so sieht man, dass die Anzahl der beratenen Personen in den letzten Jahren leicht sinkt. Alle drei Arten von registrierten Dossier (Neue Dossier, vom Vorjahr weitergeführte Dossier, wieder eröffnete Dossier) tragen seit 2016 zum Rückgang der Dossierzahl bei. Aus den eingereichten Daten zeigt sich, dass innerhalb der einzelnen Organisation manchmal Veränderungen in der Erfassung der Kurzberatungen und in der Handhabung des Abschlusses bzw.

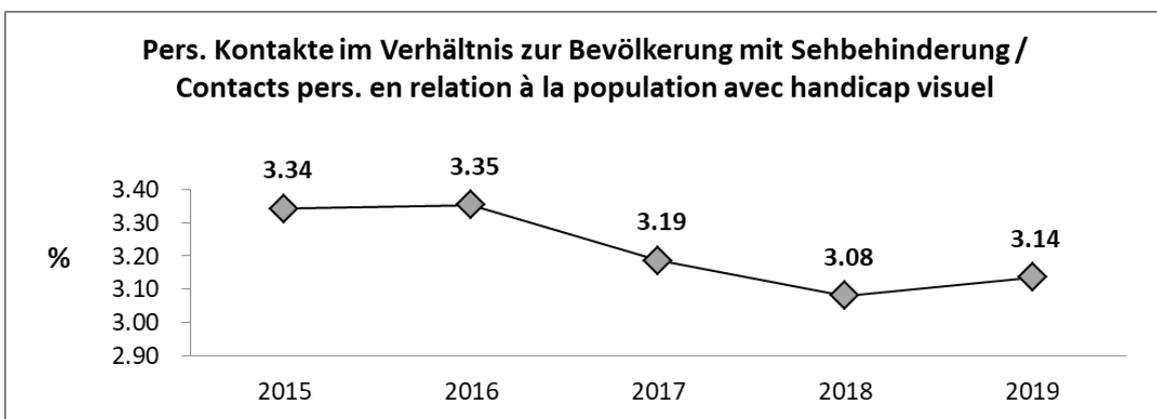
Wiedereröffnung der Dossiers vorgekommen sind.



Insgesamt kann für die Schweiz von einer Gesamtzahl von **9'600 Beratungssequenzen eines gewissen Umfangs** ausgegangen werden. Der Umfang einer Beratung kann dabei eine bis mehrere Dutzende Stunden umfassen.

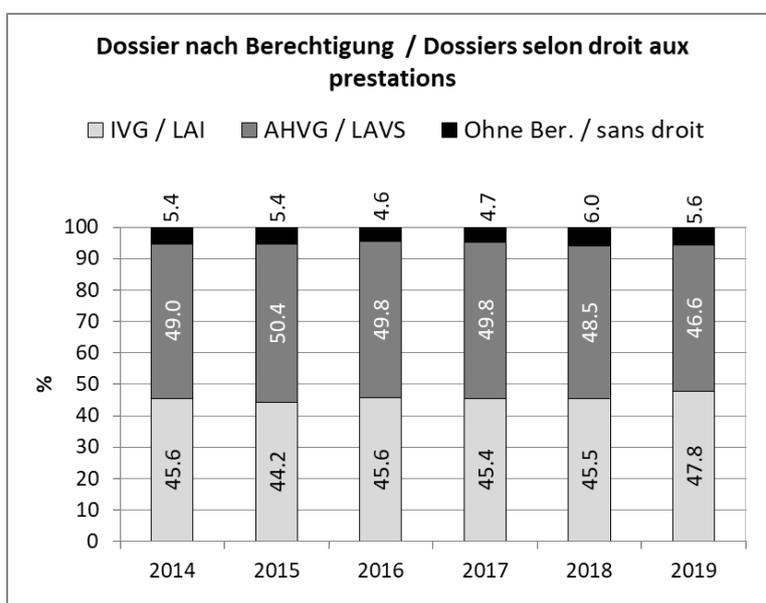
Die Zahl der Personen die jedes Jahr in Kontakt mit einer auf Seh- oder Hörsehbehinderung spezialisierten Beratungsstelle in Kontakt steht, ist also ziemlich konstant.

Setzt man die Zahl der der Beratungen jedoch in ein Verhältnis zu der für die Schweiz hochgerechneten Anzahl von durch Seh- oder Hörsehbehinderung betroffenen Menschen, zeigt sich eine Abnahme in der Versorgung von 0.2 Punkte bzw - 6.6% in fünf Jahre:



3. Leistungsberechtigung über die schweizerischen Sozialversicherungen

Die Beratungsarbeit wird bei den Organisationen, die in der SZBLIND Kommission zusammengefasst sind, durch das Bundesamt für Sozialversicherung BSV teil-finanziert und untersteht demnach administrativen und gesetzlichen Bestimmungen. Eine dieser Bestimmungen betrifft die Abklärung, in welchem Zusammenhang eine Person überhaupt berechtigt ist, eine subventionierte Leistung zu beziehen. Massgebend ist dabei die Unterscheidung in Berechtigung auf Grund von Invalidität (Invalidenversicherung IVG) oder auf Grund der Folgen dauerhafter gesundheitlichen Problemen im Alter (Altersversicherung AHVG).

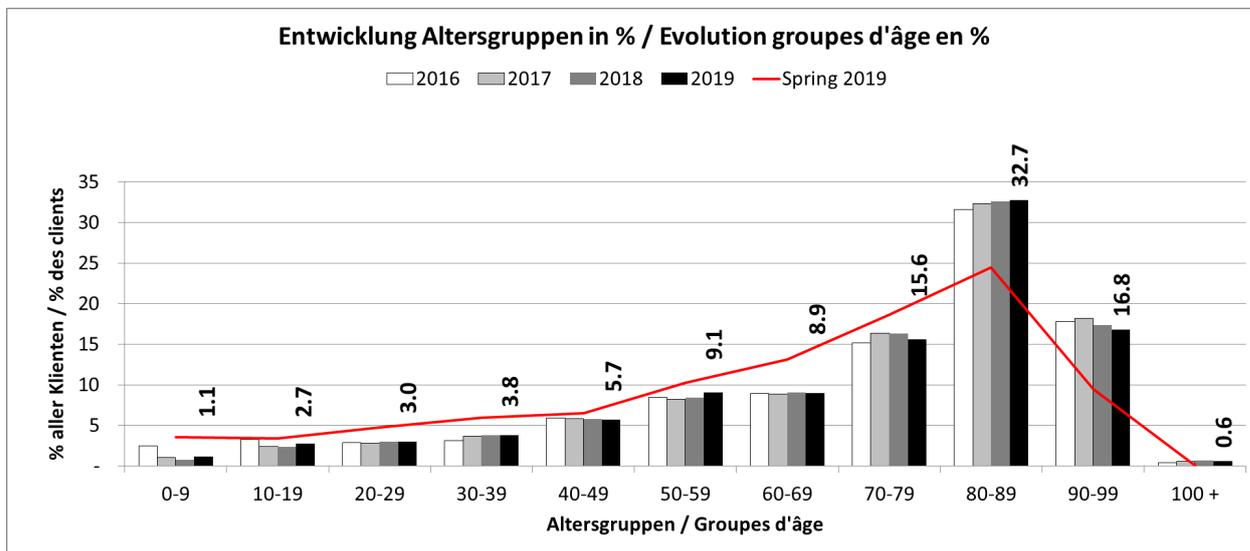


Die Verteilung der Berechtigungen nach AHVG und IVG ist grob beurteilt etwa hälftig und über die Jahre konstant. Sie darf jedoch nicht als Altersverteilung missverstanden werden. Denn im Anteil IV/LAI sind auch Dossiers von Personen enthalten, welche bereits im AHV-Alter sind, jedoch leistungsberechtigt sind gemäss der Invalidengesetzgebung IVG (Besitzstand).

Der Anteil "Ohne Berechtigung" schwankt zwischen 4 und 6%. Es können in diesem Punkt starke Unterschiede zwischen den Organisationen bzw. Regionen festgestellt werden mit Schwankungen im 2019 von 0.5 bis 9.5% im Anteil der lokal beratene Personen.

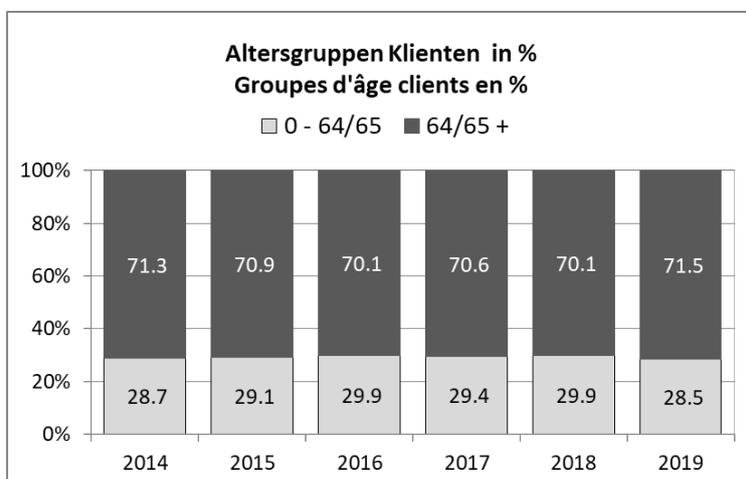
4. Altersgruppen

Mit einer Ausnahme verfügen alle Organisationen über Erfassungssysteme, die eine verfeinerte Auswertung der Altersgruppen erlauben. Dabei wird ersichtlich, dass die Altersverteilung von Klienten der Beratungsstellen im Trend der (bekannten) Entwicklung des Aufkommens von Sehbehinderungen in der Gesellschaft folgt.



Somit sind insgesamt 84% der Klientinnen und Klienten über 50 und 66% über 70 Jahre alt. Zum Vergleich in einer roten Linie die Verteilung aller Menschen mit Sehbehinderungen in der Bevölkerung auf die Altersgruppen (Spring 2019⁵). Daraus ergibt sich, dass die Klientel der Beratungsstellen im Vergleich zu epidemiologischen Berechnungen in den unteren und mittleren Jahrgängen (20 bis 79 Jahre alt) unter-, in den älteren Jahrgängen (80 bis 90 Jahre alt) deutlich übervertreten ist. Man kann daraus Fragen ableiten über die Gründe die dazu führen, dass Altersgruppen die sehr frei über die gewünschte Unterstützung entscheiden, den Zugang zur Beratung meiden. Altersgruppen die stärker durch Gesundheits-Fachpersonal unterstützt werden, scheinen den Weg zur spezialisierten Beratung eher finden. Aus Marketingsicht kann auch vermutet werden, dass die unübersichtlichen Bezeichnung der diversen Beratungsangebote sich ungünstig auswirken könnte (Fehlen eines einheitlichen Brandings, im Gegensatz zum Beispiel zu SPITEX, ein Bereich der in der deutschsprachigen Schweiz auch zahlreiche unterschiedliche Bezeichnungen hatte, sich danach aber als einheitliche Marke etablieren konnte).⁶

Weiter ist eine Aufteilung ins sog. IV-Alter (bis Pensionierung, also 64 Jahre bei Frauen und 65 Jahre bei den Männern) und AHV-Alter (nach Pensionierung) möglich. Sie zeigt mit 71.5% (2018: 70.1%) eine klare Mehrheit älterer Menschen im Klientel der Beratungsstellen. Die Werte der einzelnen Organisationen bewegen sich für 2019 zwischen 39 und 81% Personen im AHV-Alter überraschend stark.



⁵ Spring, S. (2019) Sehbehinderung, Blindheit und Hörsehbehinderung: Entwicklung in der Schweiz ([Publikation](#))

⁶ Siehe Stellenbezeichnungen in Fussnote 1 auf Seite 4

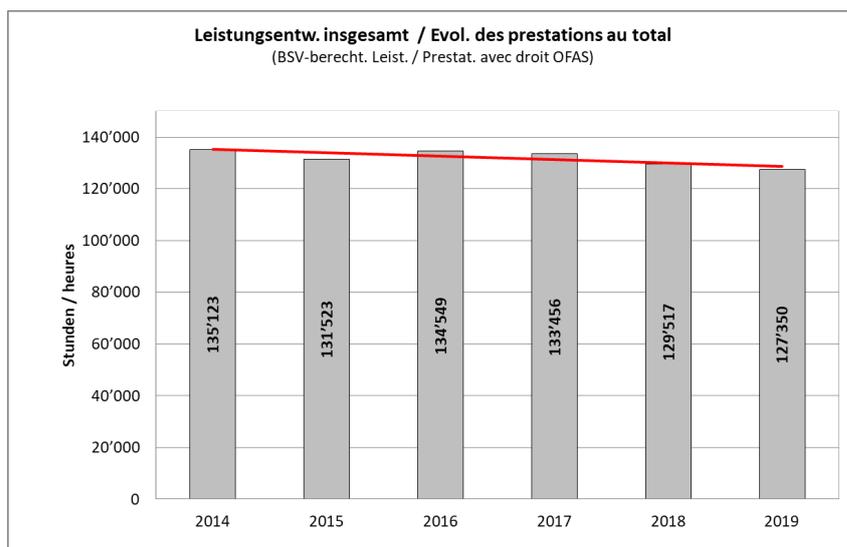
Diese Gliederung des tatsächlichen Alters kann mit der weiter oben dargestellten versicherungstechnisch zugesprochenen Berechtigung verglichen werden. Daraus wird ersichtlich, dass die Anzahl Klient/innen im AHV-Alter grösser ist als es die Berechtigungszahlen nach Bundesgesetz (IVG bzw. AHVG) erahnen lassen: Gemäss gesetzlicher Berechtigung werden etwa fünf von zehn Klient/innen versicherungstechnisch zum "AHV-Alter" gezählt, während es nach "kalendarischem" Alter sieben von zehn sind. Da die potentiell zugänglichen Leistungen des IVG immer noch in einigen Bereichen besser sind als die des AHVG muss gefolgert werden, dass Personen, die im AHV-Alter mit keiner Besitzstandswahrung aus dem IVG ausgestattet sind, gegenüber denjenigen mit Besitzstand benachteiligt sein könnten.

5. Leistungen

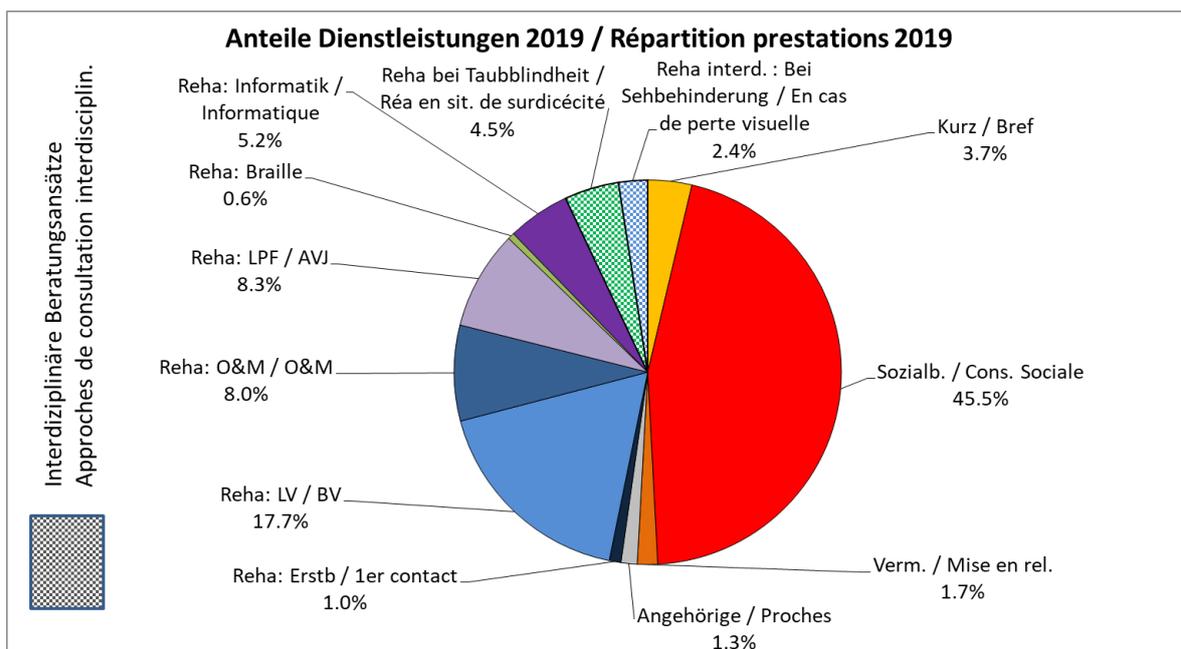
5.1. Leistungen insgesamt

Die ambulanten Beratungsstellen erbrachten 127'350 (2018: 128'114) Stunden direkte Beratungsleistungen an Menschen mit Seh- oder Hörsehbehinderung. Im Verlaufe der Jahre ist diese Grösse mit Schwankungen um die 2-3% zwar relativ konstant, sie nimmt jedoch langsam ab, seit 2014 um 5.7%. In diesem Zusammenhang weisen wir auf zwei begleitende Aspekte hin:

- Die Bevölkerung hat in der gleichen Zeitspanne um 5% zugenommen und die mittlere Lebenserwartung ist in der Schweiz um ca. 1 Jahr gewachsen. Dies sollte zu einem Nachfragezuwachs führen.
- Ein Teil der Leistungen der spezialisierten Beratungsstellen wurde in den letzten Jahren nicht mehr über den hauptsächlichen Kostenträger BSV abgerechnet. 2019 betrug der Umfang ca. 7.6% der Gesamtleistung (Vorjahr: 5.6%). Diese Stunden sind in den hier diskutierten Leistungen nicht enthalten (Details siehe Abschnitt "Verrechnung über das Krankenversicherungs-Gesetz KVG").



5.2. Anteile der Leistungsbereiche



Betrachtet man die verschiedenen Leistungsbereiche, so zeigt sich das grosse Gewicht der Sozialberatung. Unter den Rehabilitationsbereichen ist die "Low Vision-Beratung" (LV) die stärkste Disziplin, gefolgt von den etwa gleich stark nachgefragten Spezialitäten "Orientierung und Mobilität" (O&M) und "Lebenspraktischen Fertigkeiten" (LPF). Vergleicht man die Leistungszahlen verschiedener Organisationen, kann man unterschiedliche Schwerpunkte erahnen: Der Anteil Sozialberatung an der Gesamtleistung schwankt unter den Organisationen zwischen 19 und 86%, wobei der Median bei 57% und der Mittelwert bei 45% liegt (nicht gewichtet, Zahlen zu 2019).

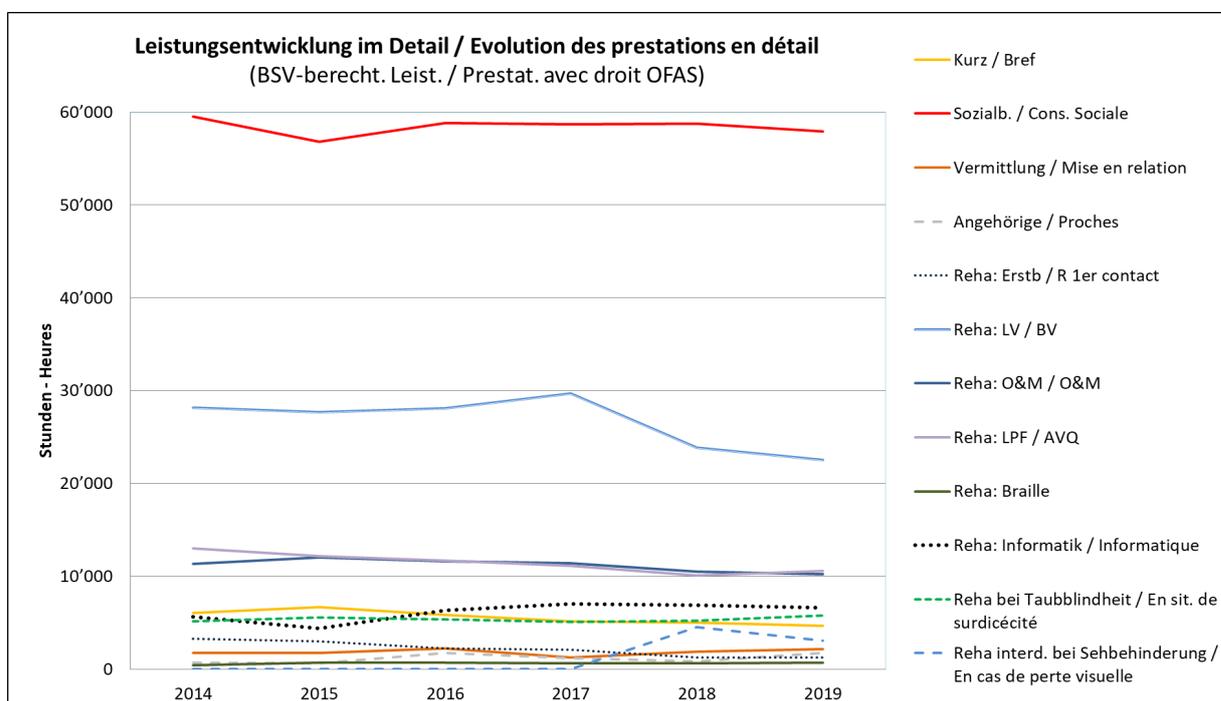
Die Leistungen werden hier nach den im Sehbehindertenwesen etablierten Dienstleistungen getrennt dargestellt. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Beratung selten trennscharf nach Disziplin erfolgt, eine Aufspaltung teilweise sogar künstlich ist. So sind Aspekte der Low Vision-Beratung eng verbunden mit einem Mobilitätstraining oder der Schulung in lebenspraktischen Fertigkeiten. Viele Fachpersonen haben sich daher in zwei oder gar drei Disziplinen ausbilden lassen, um den betroffenen Menschen die bestmögliche Beratung aus einer Hand ermöglichen zu können. Die Etablierung interdisziplinärer Konzepte ist unter diesem Gesichtspunkt verständlich. Sie wird zurzeit insbesondere durch zwei Beratungsorganisationen gefördert:

- Seit vier Jahren existiert eine spezifische "Rehabilitation bei Taubblindheit" und diese wird ausschliesslich auf den auf die doppelte Sinnesbehinderung spezialisierten Fachstellen des SZBLIND angeboten. Dort spielt sie eine sehr wichtige Rolle währenddem die aus der klassischen Rehabilitation für Menschen mit Sehbehinderung und einem alltagstauglichen Gehör hervorgetretenen Disziplinen der "Low Vision-Beratung", die "Orientierung und Mobilität" und die "Lebenspraktischen Fertigkeiten" als solche nicht mehr auftreten, bzw. unter den Voraussetzung der Hörsehbehinderung integriert werden. Die Rehabilitation bei Taubblindheit setzt die Kommunikationsfertigkeiten der betroffenen Personen und deren Umfeld in den Vordergrund. Auch die Leistung "Vermittlung von Betreuungspersonen" ist fast ausschliesslich in der Beratung von hörsehbehinderten Menschen verortet (Vermittlung von Kommunikationsassistenten, Dolmetscher/innen der Gebärdensprache und freiwilligen Mitarbeiter/innen).
- Auch die Beratungsabteilung des Blinden- und Behindertenzentrums Bern setzt seit 2018 auf ein interdisziplinär gedachtes und erbrachtes Konzept.

Diese interdisziplinären Ansätze sind in der Grafik immer noch im Umfeld der "Rehabilitation" angesiedelt, jedoch eigenständig als karierte Flächen dargestellt. Zusammen erreichen sie rund 7% aller auf den Beratungsstellen erbrachten Leistungen.

Was hier unter der Bezeichnung der "Informatik" dargestellt wird, sind Leistungen, welche nach präzisen Vorgaben der Sozialversicherungen als Hilfsmittel-Gebrauchstraining und -Adaption zu verstehen ist. Diese Dienstleistung wird im Kindes- und Erwerbsalter meistens über eine separate, individuelle Verfügung der Sozialversicherung und nicht über die kollektiv erbrachten Leistungen nach Art. 74 IVG finanziert. Nach dem Erwerbsalter ist es in der Regel eine Mischfinanzierung (Versicherung, betroffene Person, Träger der Beratungsstelle bzw. Selbsthilfeorganisation). Diese komplexe Verrechnungssituation und ein gewisser Hang zur Geheimhaltung der Daten, führen dazu, dass unsere Daten in diesem Bereich nur einen Teil der tatsächlich erbrachten Förderung der Nutzung von Computern darstellen.

Der Umfang der verschiedenen Dienstleistungen ist in den letzten Jahren stabil. Der sichtbare Einbruch an Stunden in der Low Vision ist mit dem durch eine Beratungsstelle begonnene Aufbau der Interdisziplinären Rehabilitation bei Sehbehinderung ausgeglichen, welche in fast allen Fällen aus einem von der Low Vision-Abklärung und -Beratung abgeleiteten Verfahren besteht.



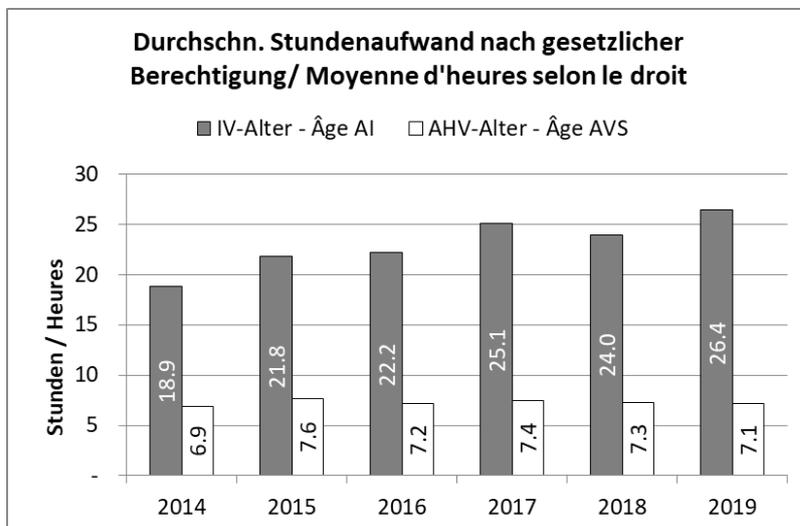
Wie aus vielen Unterlagen aus dem Sehbehindertenwesen hervorgeht, wird die Beratung und Unterstützung im Wiedererlangen von Selbstständigkeit und Autonomie bei einer Sehbehinderung im internationalen Kontext (WHO) und auch in der Schweiz seit rund zwanzig Jahren als "spezialisierte Rehabilitation" beschrieben. Die Bezeichnung "Rehabilitation" kann aber missverstanden werden und zu Verständnisproblemen oder Fehlinterpretationen führen. So wird im schweizerischen Gesundheits- und Sozialwesen "Rehabilitation" in der Tat vor allem im Rahmen ärztlich verordneter und über das Gesundheitswesen erbrachten und finanzierten Leistungen verwendet, so z.B. in den Bereichen der Ergotherapie und der Physiotherapie. In den nächsten Jahren wird der SZBLIND mit seinen Mitgliedsorganisationen eine klärende Diskussion über diesen Begriff

führen.⁷

5.3. Alter und Leistungsbereiche

Wir kennen die Altersverteilung der Menschen die sich an die Beratungsstellen wenden. Welche Altersgruppe wie viele Leistungen bezieht und um welche Art Leistungen es sich handelt, bleibt bisher leider weitgehend unbekannt.

Auf Grund der bisher vorliegenden Daten können wir nur den durchschnittlichen Stundenaufwand der Leistungen insgesamt, aufgeteilt nach Leistungsberechtigung (IVG oder AHVG), vergleichen:

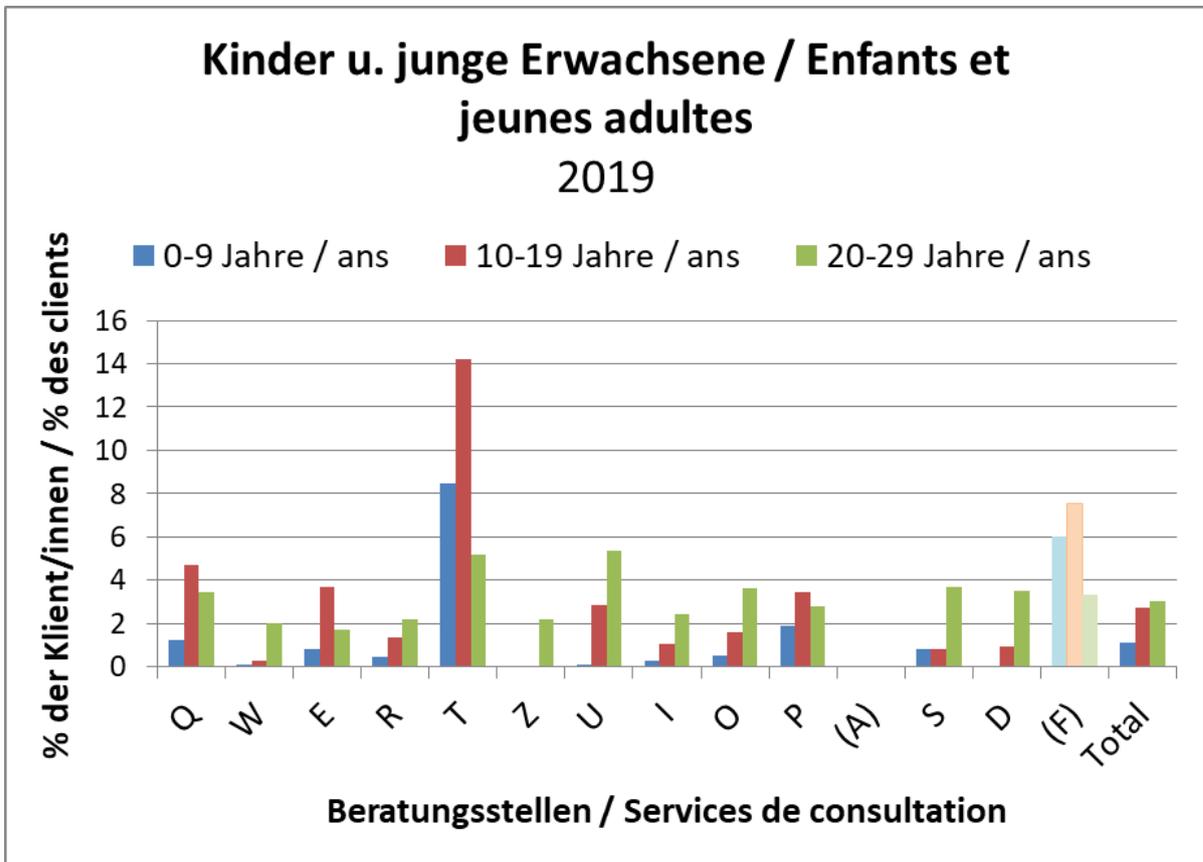


Man sieht daraus, dass die im AHV-Alter stehenden Personen im Vergleich mit den jüngeren weniger als ein Drittel so viele Stunden Beratung und Rehabilitation beziehen. Die ethisch schwer auszuhaltende Spange ging in den letzten Jahren weiter auf.

Es wäre interessant, eine genauere Analyse der einzelnen Leistungsbereiche nach Altersgruppen vorzunehmen. Es könnten sich Gewichtungen zeigen, die für die Organisation und Stellenplanung nützlich sind. Zudem könnte die spezifische Situation von älteren Menschen, welche neu mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind, u.U. besser ersichtlich werden. So liesse sich vermuten, dass Menschen, die erst im AHV-Alter zu Klient/innen der Beratungsstellen werden, auf Grund veränderter Lebensziele und auf Grund eines veränderten Druckes der Aussenwelt, bestimmte Leistungsarten bevorzugen und andere - fälschlicherweise? - nicht mehr anstreben. Falls sie dies aber auf Grund unterschiedlicher Finanzierung (fehlende Berechtigung zur finanzierten Leistung nach IVG) tun oder ihnen bestimmte Leistungen gar nicht mehr angeboten werden, könnte eine Diskriminierungsdiskussion notwendig werden.

Eine zweite mögliche Analyse der Altersgruppen bezieht sich auf die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter den Klientinnen und Klienten. Die hier zur Verfügung stehenden Zahlen sind ziemlich klein und einzelne Fälle können das Bild bereits stark beeinflussen. Zudem handelt es sich um eine Querschnittbetrachtung. Jedoch: Der Unterschied zwischen den Anteilen dieser Gruppen am Total der Klientinnen und Klienten der Beratungsstellen ist auffallend gross und es lassen sich zumindest einige Hypothesen aufstellen (Hinweis: Die Bezeichnung der Beratungsstellen mit Buchstaben ist willkürlich):

⁷ Siehe z.B. die Stellungnahme der SZBLIND Kommission Leiterinnen und Leiter der auf Sehbehinderung spezialisierten Beratungsstellen mit dem Titel "Die spezialisierte Beratung für Menschen mit Sehbehinderung als behinderungspolitisches Mandat" (2018)

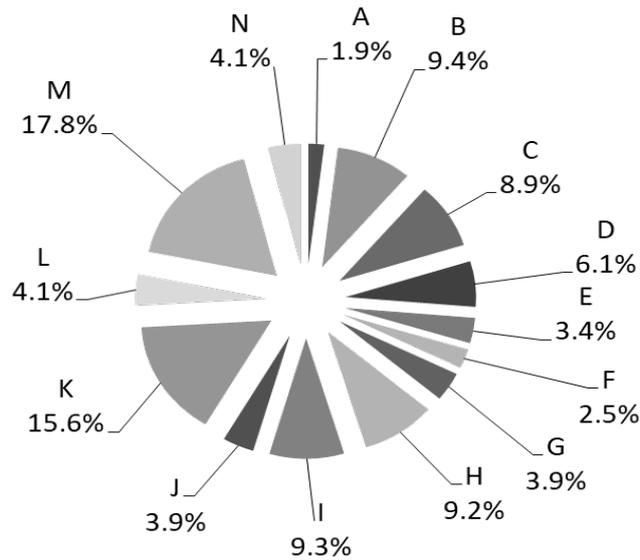


Während zum Beispiel die Stelle "P" eine in etwa ausgeglichene Anzahl Kinder aus den drei verglichenen Altersgruppen betreut, hat die Stelle "U" praktisch keinen Kontakt mit kleinen Kindern, die Stelle "E" zwar ein Kontakt mit Kindern im Schulalter der dann aber im jungen Erwachsenenalter verloren geht, und die Stelle "S" vorwiegend Kontakte zu jungen Erwachsenen. Bei einer genaueren Betrachtung sieht man, dass die verschiedenen Stellen unterschiedlich in die kantonalen Strukturen der sonderpädagogischen Förderung eingebettet sind. Die schulische und die ausserschulische/postschulische Unterstützung für Menschen mit Sehbeeinträchtigung ist in einigen Regionen der Schweiz durch unterschiedliche, in anderen durch dieselbe oder sich nahstehende Organisationen gewährleistet. Wir wissen aber, dass auch dort wo die Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche unter dem gleichen Dach angeboten werden wie die Unterstützung für Erwachsene, die nahtlose Fortsetzung der Unterstützung nicht automatisch von sich geht. Eine gut funktionierende Transition von der "obligatorischen" Unterstützung durch schulische Strukturen zur "freiwilligen und individuellen" Nutzung der Erwachsenenstrukturen sollte ein auf regionaler Ebene angestrebtes Organisationsziel sein.

5.4. Organisationsgrößen

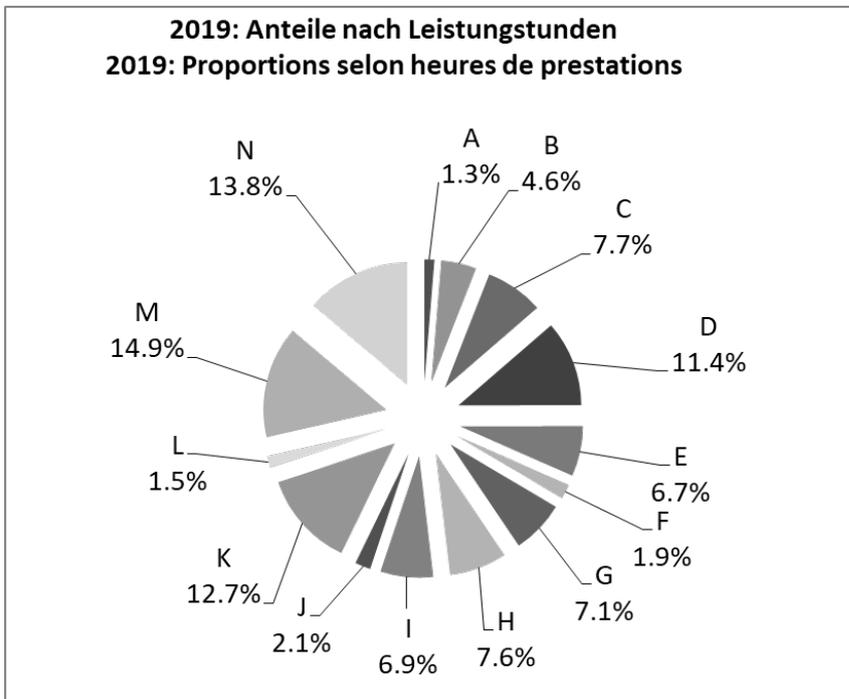
Die für die spezialisierte Beratung zuständigen Organisationen sind unterschiedlich gross. Gemessen an der Anzahl 2019 geführten Dossiers ergibt sich folgendes Bild (Hinweis: Die Bezeichnung der Beratungsstellen mit Buchstaben ist willkürlich):

2019: Anteile nach Klientenzahlen (mit Dossier)
2019: Proportions selon nombre de clients (dossiers)



Demnach ist die grösste Organisation "M" gut neunmal grösser als die kleinste "A". Es ist aber zu beachten, dass die (gemessen an den Dossiers) grösste sowie auch die zweitgrösste Organisationen in mehreren Regionen kleinere Beratungsstellen mit drei bis vier Fachpersonen führen. Diese sind in der Regel in Teilzeitstellen angestellt, was sie schlussendlich aus organisatorischer Sicht wieder zu Mini-Stellen macht. Andererseits sind die nach Klienten-Zahlen dritt-, viert- und fünftgrössten Organisationen an einem Standort zentral organisiert und weisen damit Teams mit zehn bis fünfzehn Fachpersonen auf. Dadurch ist eine stärker entwickelte Organisation möglich mit einem höheren Spezialisierungsgrad, einem Stellvertretungs-System, die Pflege der Vernetzung und Lancierung von Pilotprojekten u.a.m.

Weiter ist festzustellen, dass die verschiedenen Organisationen pro Klientin oder Klient unterschiedlich viele Leistungsstunden erbringen. Vergleicht man die vorausgehende Grafik der behandelten Dossiers, mit der nachfolgenden, welche die Mengen der erbrachten Leistungsstunden darstellt, so sieht man doch sichtbare Verschiebungen in der Grössenordnung von bis zu 9 % (gleicher Buchstabe bedeutet gleiche Organisation).



Solche Verschiebungen waren in den Jahren mal grösser mal kleiner. Dies kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel:

- Eine Organisation kann wegen eines Personalwechsels über eine gewisse Zeit hinweg nur einen Teil der Dienstleistungen anbieten und benachbarte Beratungsstellen springen ein (Personalausleihe). Oder man stellt Freelancer ein.
- Einzelne Fälle mit sehr komplexen Situationen können über eine gewisse Zeitspanne sehr viele Leistungstunden notwendig machen und verfälschen das Bild.

So kann ein Unterricht in Orientierung und Mobilität oder in Lebenspraktischen Fertigkeiten rasch 30 oder 40 Stunden lang dauern, die Ersatzabgabe eines Hilfsmittels, bei welcher keine vollständig neue Schulung nötig ist, nur deren zwei. Auch Dienstleistungen aus der Sozialarbeit können bei stabilen Situationen unter Umständen rasch erledigt sein (Zugang zu Vergünstigungen, Ausweise, Steuern usw.). Bei anderen hingegen nehmen sie sehr viel Zeit in Anspruch (Arbeitsplatz-Erhalt, Akzeptanz der Behinderung, Neuorganisation des Lebens nach einem abrupten Sehverlust oder dem Verlust des Partners usw.). Und am Beispiel von "N" (SZBLIND-Fachstelle Hörsehbehinderung) wird ersichtlich, dass die Beratung und Unterstützung von Menschen mit einer doppelten Sinnesbehinderung auf Grund der Vielfalt der Bedürfnisse und der Komplexität aufwändiger ist als bei einer Sehbehinderung mit befriedigendem Hörvermögen.

6. Weitere Verrechnungsmodelle

6.1. Leistungen nach Art. 21 IVG

Bisher bezogen sich mit einer Ausnahme alle Angaben auf die Umfrage bei den Organisationen, welche Beratung- und Rehabilitation mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV gemäss Art. 74 IVG (Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe) und Art 101 AHVG (Beiträge zur Förderung der Altershilfe) anbieten (vgl. Fussnote 1). Nebst diesen Leistungen gibt es in einem verminderten Umfang Rehabilitationsleistungen, die direkt mit einer kantonalen IV-Stelle vereinbart, durch diese verfügt und auf Grund von Art. 21 IVG (Anspruch, Beschaffung, Vergütung und Gebrauchstraining von Hilfsmitteln) abgerechnet werden.

Es sind dies Leistungen, welche in Zusammenhang mit der Abklärung und dem

Gebrauchstraining von Hilfsmitteln in folgenden Kategorien stehen: Blindenstöcke, optische Hilfsmittel, Smartphones/Tablets und Braille-gestützte Lese/Schreibsysteme (Erlernen der Brailleschrift). Der SZBLIND hatte bis vor wenigen Jahren über diese Leistungen eine administrative Übersicht bezüglich der Vergütung von Leistungen (inklusive Wegzeiten und -Kosten). Auf dieser Grundlage kann man sagen, dass den Beratungsstellen jährlich rund 200'000 CHF vergütet werden, was gestützt auf die entsprechenden Tarifbestimmungen einer Leistung von rund 2'200 Stunden entspricht. Der Grossteil (ca. 16'000 CHF Gegenwert) betraf die Abgabe von Blindenstöcken, gekoppelt mit einem entsprechenden Gebrauchstraining.

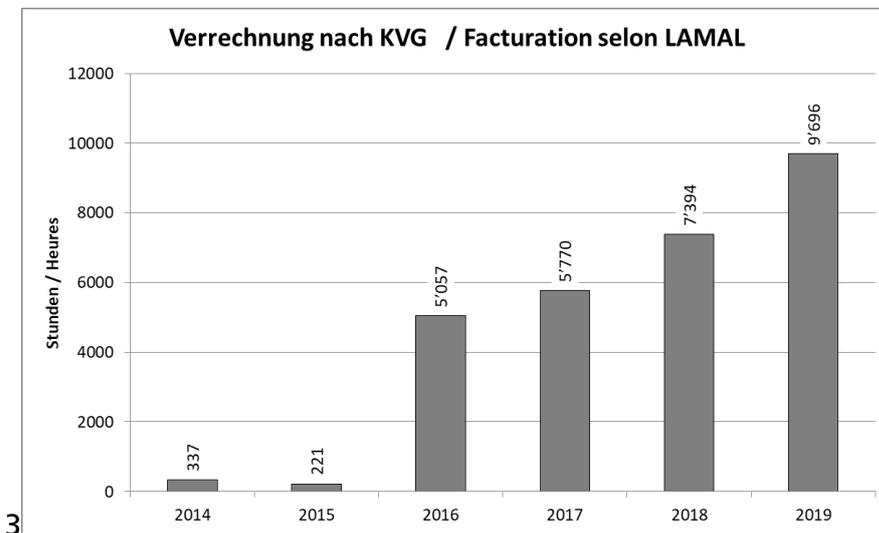
Hinzu kommen die deutlich grösseren Bereiche der Schulung in der Nutzung von Informatikgeräten und die Ausbildung und Einführung der Blindenführhunde. Zu diesen können wir hier keine quantitativen Angaben machen.

6.2. Leistungen zur beruflichen Integration

In den letzten Jahren haben mehrere Beratungsorganisationen die Notwendigkeit erkannt, die mit ihnen in Kontakt stehenden Personen auch für den Erhalt und die Entwicklung eines Berufslebens zu unterstützen. Damit verbunden sind die in den letzten Jahren im IVG ausgebauten Möglichkeiten, berufliche Massnahmen zu sprechen (Berufsberatung, Eingliederungsberatung, Eingliederungsmassnahmen, Art. 14 und folgende im IVG). Die Beratungsstellen verstehen ihre Rolle in den Bereichen der sehbehinderungsspezifischen Abklärung, der Beratung und der Arbeitsplatzanpassungen und erarbeiten damit ein sehbehinderungsspezifisches Verständnis von Job Coaching. Bisher haben sieben Beratungsorganisationen entsprechende Dienstleistungen konzipiert. Sie erhoffen sich, nebst einer situationsorientierten, kompetenten Unterstützung der Klientinnen und Klienten, auch eine Diversifizierung der Finanzierungsbasis, denn Integrationsmassnahmen können von der Invalidenversicherung ausserhalb von Art. 74 IVG in Auftrag gegeben werden. Bisher kennen wir keine quantitative Übersicht der in diesem Bereich erbrachten, auf Seh- und Hörsehbehinderung spezialisierten Leistungen.

6.3. Verrechnung über das Krankenversicherungs-Gesetz KVG

Was 2014 durch eine Organisation experimentiert wurde, hat 2019 bereits bei sechs der sieben in der Schweiz aktiven Beratungsorganisationen zu einer neuen Praxis geführt. Sie erwirken für ein Teil der Leistungen ärztlich delegierte Ergotherapie-Verfügungen und rechnen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes KVG mit der Krankenkasse des jeweiligen Klienten ab. Seit zwei Jahren haben auch Organisationen in der Deutschsprachigen Schweiz dieses Modell angewendet. Voraussetzung dazu ist die Anstellung von durch die Krankenkassen anerkannten Berufspersonen, meist Ergotherapeut/innen. Die Ergotherapie ist eine der möglichen und passenden Grundausbildungen, die zur vom Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) anerkannten Weiterbildung zur/zum " Rehabilitationsexpertinnen / Rehabilitationsexperten für sehbehinderte und blinde Menschen " führen kann. Waren es in den Jahren 2014 und 2015 bloss 200 bis 300 Stunden, wurden 2019 bereits 9'696 Stunden spezialisierte Beratung bei Sehbehinderung an die Krankenkassen verrechnet (= 7.6% der Menge die auf der Basis von Art. 74 IVG subventioniert wird).



Inhaltlich ist der Ausgangspunkt dieser nach KVG verrechneten Stunden die Beobachtung, dass sich einige Personen zur Beratung melden, die im Sinne des IVG noch nicht zum Bezug von Hilfsmitteln mit entsprechendem Gebrauchstraining berechtigt sind, jedoch einen Visus von unter 0,4 und eine schlechte Prognose ("fortschreitende Sehbeeinträchtigung") aufweisen. Zur Bewältigung des Alltags und zur Bewahrung des Berufslebens sind sie auf Unterstützung angewiesen, um eine bestmögliche Nutzung ihres verbleibenden Sehvermögens zu erreichen. Es ist sicher sinnvoll wenn die Beratungsorganisationen des Sehbehindertenwesens ihre Kompetenzen auch in diesen Fällen einsetzen, auch wenn dies ausserhalb der Leistungsverträge mit dem BSV erfolgt. Darüber hinaus und aus behinderungspolitischer Perspektive wurde dieser Finanzierungsansatz jedoch als **nicht zielführend** bezeichnet.⁸ Auf einer nicht-verpflichtenden Basis wurde deren Einschränkung auf nicht BSV-Berechtigte Person oder Leistungen vereinbart. Die Zukunft wird zeigen wie sich die schweizerische Beratungslandschaft ausrichten wird.

6.4. Verrechnung an Kantonale Erziehungsdirektion

Eine Organisation hat die Möglichkeit, einen Teil der Leistungen für Kinder und junge Erwachsene an die kantonale Erziehungsdirektion zu verrechnen. Es handelt sich dabei um Leistungen zur Rehabilitation von Lebenspraktischen Fertigkeiten in der Grössenordnung von 400 bis 500 Stunden.

⁸ SZBLIND Kommission Leiterinnen und Leiter der auf Sehbehinderung spezialisierten Beratungsstellen (2018): Die spezialisierte Beratung für Menschen mit Sehbehinderung als behinderungspolitisches Mandat - St. Gallen, SZBLIND, unveröffentlicht