

STEFAN SUTTER UND BERNHARD SCHNEIDER

LEISTUNGSERFASSUNG SOZIALER EINRICHTUNGEN

SUBJEKTBEZOGENE INSTRUMENTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG



Y INCLUS UN RÉSUMÉ EN FRANÇAIS

JANUAR 2009

Stefan Sutter und Bernhard Schneider

LEISTUNGSERFASSUNG SOZIALER EINRICHTUNGEN

Subjektbezogene Instrumente für Menschen mit Behinderung

Y inclus un résumé en français

Januar 2009

STEFAN SUTTER UND BERNHARD SCHNEIDER

LEISTUNGSERFASSUNG SOZIALER EINRICHTUNGEN

SUBJEKTBEZOGENE INSTRUMENTE FÜR
MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Y INCLUS UN RÉSUMÉ EN FRANÇAIS

JANUAR 2009

INHALT

VORWORT	7
1 RÉSUMÉ DU RAPPORT PRÉLIMINAIRE CONCERNANT LE RELEVÉ DES PRESTATIONS LIÉ À LA PERSONNE DANS LES INSTITUTIONS SOCIALES	9
2 ZUSAMMENFASSUNG	12
3 EINLEITUNG	15
4 ANSÄTZE ZU EINER NEUEN BEHINDERTENPOLITIK DER KANTONE	17
5 VORDRINGLICHKEIT EINES SUBJEKTBEZOGENEN RATINGS	20
5.1 ASSISTENZBUDGET ZEIGT SCHWACHSTELLEN DER FINANZIERUNGSTRUMENTE	20
5.2 PHYSISCHE FAKTOREN	21
5.3 MEHRKOSTEN UND MARKTVERZERRUNG	22
5.4 SUBJEKTFINANZIERUNG BEDINGT SPIELREGELN	22
5.5 AUF DEM WEG ZU EINER PRAXISTAUGLICHEN LEISTUNGSERFASSUNG	25
6 SYSTEME, KONZEPTE UND HILFSMITTEL	26
6.1 ARBA – ANALYSE DES RESSOURCES ET BESOINS D'AIDE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES	26
6.2 BESA PLUS	27
6.3 GBM – GESTALTUNG DER BETREUUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	28
6.4 RAI/RUG	30
6.5 HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG (HE)	32
6.6 INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, GESUNDHEIT UND BEHINDERUNG (ICF)	34
6.7 ROES	37
6.8 KONZEPT ASSISTENZBEDARF	39
6.9 SENSIQOL®: DAS LEBENSQUALITÄTSORIENTIERTE INTERVENTIONSFRAMEWORK	44
6.10 KONZEPT ZUR FINANZIERUNG VON INSTITUTEN	46
6.11 INSTRUMENTARIUM ERFASSUNG LEISTUNGSBEDARF	49
6.12 KONZEPTANSATZ SUBJEKTBEZOGENES RATING	51
6.13 GESAMTRECHNUNG DER SOZIALEN SICHERHEIT (GRSS) UND DER SCHWEIZERISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSSTATISTIK DES BSV	54
6.14 SOMED – STATISTIK DER SOZIALMEDIZINISCHEN INSTITUTIONEN DER SCHWEIZ	55
6.15 DIE KOSTENTRÄGERRECHNUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN IVSE	56
6.16 BEZUGSRAHMEN FÜR KONZEPTE UND INSTRUMENTE SOZIALER EINRICHTUNGEN	60
6.17 FAZIT	60

7	STAND DER UMSETZUNG DER NFA	62
7.1	IFEG RAHMENKONZEPT SODK OST (22.6.06)	62
7.2	MANDAT DER SODK VOM 1.12.06	62
7.3	UMSETZUNG NFA IM SOZIALBEREICH, 2. NATIONALE WERKSTÄTTE NFA DER SODK (21.7. 07)	63
7.4	EXPERTENBERICHT ZUR SUBJEKT- UND OBJEKTFINANZIERUNG VON INSTITUTIONEN IM BEHINDERTENBEREICH (13.9.07)	66
7.5	FINANZIERUNGSMODELL FÜR EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	67
8	BERICHT STAND UMSETZUNG NFA/IV IN DEN KANTONEN	70
8.1	AUSGANGSLAGE	70
8.2	ERGEBNISSE DER EXPERTENBEFRAGUNG	71
9	PERSPEKTIVEN	75
10	GLOSSAR	77
11	AUFTRAG UND AUTOREN	83
12	ANHANG	85
12.1	BUNDESGESETZ ÜBER DIE INSTITUTIONEN ZUR FÖRDERUNG DER EINGLIEDERUNG VON INVALIDEN PERSONEN (IFEG) VOM 6. OKTOBER 2006	85
12.2	INTERKANTONALE VEREINBARUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN IVSE	87
12.3	10 PUNKTE ZU INSTITUTIONEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	100

VORWORT

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), welche die Schweiz zur Zeit realisiert, erweist sich als komplex. Im Vorfeld der Volksabstimmung vom 28. November 2004 war unbestritten, dass die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und der Finanzausgleich zwischen den Kantonen den aktuellen Herausforderungen angepasst werden müssen. Der umstrittenste Punkt der Vorlage betraf die Finanzierung der sozialen Institutionen: Wurden die Institutionen bisher gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung finanziert, sind neu die Kantone dafür zuständig auf der Basis des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (IFEG). Diese Änderung der Finanzierungsquelle beinhaltet Chancen und Risiken. Das Hauptrisiko besteht darin, dass die Kantone mangelhaft zusammenarbeiten und dadurch uneinheitlich subventionieren oder gar die Freizügigkeit von Menschen mit Behinderung beeinträchtigen. Die Chance besteht in der Einführung neuer Finanzierungsinstrumente, welche die Bedürfnisse der Menschen ins Zentrum stellen.

Am guten Willen der Beteiligten in den Kantonen ist nicht zu zweifeln. Hingegen stellt sich die Frage, ob die erforderlichen Instrumente rechtzeitig zur Verfügung stehen. Denn die Zeit drängt. Am 1. Januar 2008 ist die NFA in Kraft getreten, nach einer mindestens dreijährigen Übergangsregelung muss die Finanzierung auf der Basis genehmigter Behindertenkonzepte erfolgen, die namentlich die Freizügigkeit von Menschen mit Behinderung garantieren.¹ Es sind berechtigte Zweifel angebracht, ob die Kantone in drei Jahren mehrheitlich so weit sind.

Die vorliegende Arbeit wurde von der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) in Auftrag gegeben und 2007 im Entwurf publiziert. Auf der Suche nach geeigneten branchenweiten Konzepten der subjektbezogenen Leistungserfassung stationärer Angebote für Erwachsene, Kinder und Jugendliche haben CURAVIVA und INSOS die Autoren beauftragt, den Bericht zu überarbeiten und zu ergänzen, um eine Grundlage für die anstehende fachliche Diskussion zu liefern.

Besonders bedanken möchten wir uns bei den Mitgliedern des Runden Tisches für Leistungserfassung und Qualitätssicherung², einem Expertengremium von Praktikerinnen und Praktikern aus der Branche der sozialen Einrichtungen, die den Autoren beratend zur Seite gestanden haben.

Bern, im Januar 2009

Hansueli Mösle, Geschäftsführer CURAVIVA

Ivo Lötscher-Zwinggi, Geschäftsführer INSOS

¹ Art. 197 Ziff. 4, Übergangsbestimmung zu Art. 112b (Förderung der Eingliederung Invalider): «Die Kantone übernehmen die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherung an Anstalten, Werkstätten und Wohnheimen, bis sie über genehmigte Behindertenkonzepte verfügen, welche auch die Gewährung kantonaler Beiträge an Bau und Betrieb von Institutionen mit ausserkantonalen Platzierungen regeln, mindestens jedoch während drei Jahren.»

² Markus Eisenring, Harry Etzensperger, Urs Gasser, Susanne Jaquemet, Günther Latzel, Thomas Meier, Clemens Moser, Richard Rickli, Eric Rijsberman, Bernhard Schneider, Eusebius Spescha, Stefan Sutter, Ernst Zürcher.

1 RÉSUMÉ DU RAPPORT PRÉLIMINAIRE CONCERNANT LE RELEVÉ DES PRESTATIONS LIÉ À LA PERSONNE DANS LES INSTITUTIONS SOCIALES

La Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a été adoptée par le peuple et les Etats le 28 novembre 2004. Lors de la session d'automne 2006, les conseillers fédéraux ont rectifié et adopté la législation d'exécution de la RPT élaborée par la Confédération et les cantons (2^{ème} message sur la RPT). Des changements sur le fond de l'acte modifié unique concernent la LAI et la LPC :

- Une nouvelle Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) a été proposée dans le domaine des prestations collectives actuelles de l'AI. La LIPPI définit les objectifs, les principes et les critères de l'insertion sociale. La Confédération garantit les prestations AI individuelles y compris l'insertion professionnelle.
- La Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LPC) a été révisée. La couverture du minimum vital est assurée pour 5/8 par la Confédération et 3/8 par les cantons. Les prestations complémentaires destinées à couvrir les frais qui surviennent à la maison liés à la maladie et au handicap sont désormais financés par les cantons pour autant qu'ils dépassent les 5/8 du minimum vital.

Dans le but d'assurer davantage d'équité et de réduire les coûts, des instruments de rating actuariel sont nécessaires. Dans ce rapport préliminaire, il s'agit dans un premier temps de réunir des indicateurs émanant de projets de relevé des prestations subjectives, actuellement développés par différents acteurs au moyen d'approches différentes. Quel que soit l'intérêt de ces approches – la coopération augmente l'efficacité et donc la qualité du relevé.

Dans le domaine de la politique du handicap, le partenariat entre institutions privées et publiques (partenariat privé-public) est un concept éprouvé et appliqué depuis longtemps. L'engagement privé dans ce domaine a existé bien avant la création de l'assurance-invalidité. Des familles engagées, des femmes et des hommes, des organisations caritatives ont mis sur pied de nombreuses offres destinées aux personnes handicapées, et sans cette initiative caritative privée, la diversité des offres et les standards de qualité élevés que nous connaissons n'existeraient pas. Dans notre pays, les personnes handicapées ont droit à un soutien individuel. Le fait que les personnes souffrant d'un handicap puissent bénéficier d'un développement et d'un soutien qui tienne compte de leurs ressources peut être considéré comme un acquis de notre Etat social. Les nombreuses lois autour de la RPT (Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons) se fondent sur ces acquis. La CIIS (Convention intercantonale relative aux institutions sociales) assure la collaboration entre les cantons, régleme nte les standards de qualité et garantit le financement des offres.

La LIPPI (Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides) définit d'autres standards importants. Les cantons sont tenus de proposer aux personnes handicapées des offres correspondant à leurs besoins sans qu'elles doivent recourir à

l'aide sociale. Cette obligation est un jalon dans la politique du handicap, puisqu'elle relève, au-delà de l'obligation financière, d'une vision de l'homme et de la société. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que tout un chacun, elles bénéficient d'une grande solidarité et sont soutenues et encouragées en fonction de leurs possibilités.

Les finances sont une chose, les concepts en sont une autre. Ainsi, une politique progressiste, qui contribue à répondre aux besoins sociaux actuels, doit inclure des perspectives de développement pour tous. La recherche de conditions cadres appropriées, permettant à des personnes handicapées de vivre dans leur environnement propre, autrement dit hors des structures institutionnelles, et la manière d'appliquer le principe de « l'insertion avant la rente » est une question fondamentale. Ces thèmes occupent une place prioritaire dans l'agenda politique. La 5ème révision de l'AI va dans ce sens, tout comme le projet pilote « budget d'assistance ».

Suite à la RPT, tous les cantons sont en train d'élaborer un concept en vue de répondre à ces questions, qui devra ensuite être approuvé par la Confédération. De plus, les cantons sont obligés de garantir les prestations que l'OFAS a effectué jusqu'à la fin 2007 pendant trois ans au moins au cours des trois ans à venir. Les institutions destinées aux personnes handicapées bénéficieront ainsi d'une certaine sécurité.

L'absence d'instruments de mesure des prestations adaptés engendre des coûts supplémentaires et des inégalités sociales. Les critiques à l'encontre d'un rating actuariel font valoir que toute mesure de facteurs humains doit être accompagnée d'une évaluation globale et d'objectifs de développement. Cette exigence doit être soutenue sans réserve. Un rating actuariel n'a toutefois rien à voir avec cela : si nous admettons l'idée d'assistance, les bénéficiaires et les fournisseurs de prestations doivent pouvoir procéder à une évaluation avant de parler de développement individuel.

Pour les adultes souffrant d'un handicap, l'instrument de mesure actuariel utilisé aujourd'hui pour déterminer le degré d'impotence se base principalement sur des facteurs physiques. Bien que la mesure du degré d'impotence soit indiquée pour la majorité des résidents, de nombreuses institutions n'utilisent pratiquement jamais cet instrument. C'est surtout le cas dans des institutions de cantons disposant d'un financement par institution bien développé. Telle est la conclusion qui ressort, tout comme de nombreuses autres explications et interrogations concernant le relevé du besoin d'assistance individuel, des cinq études partielles du projet « budget d'assistance » de la Confédération. Il s'agit de saisir l'opportunité d'utiliser les synergies ouvertes par le projet d'assistance !

En raison de l'évolution démographique et donc du nombre croissant de personnes handicapées, il faut s'attendre à long terme à une augmentation du besoin d'assistance dans le secteur institutionnel mais également dans le secteur privé. Cette évolution requiert absolument des moyens d'évaluation appropriés. Le renforcement du réseau d'offres ambulatoires et institutionnelles sera incontournable, raison pour laquelle une évaluation du besoin en prestations requises doit être possible indépendamment des ressources des institutions.

Le présent projet a pour objectif de définir différentes catégories de frais, afin de permettre un subventionnement équitable des institutions pour personnes handicapées. Cela permet également de trouver un système qui propose aux personnes handicapées des possibilités de choix ainsi qu'un attrait économique. Dans le cadre de ce rapport préliminaire, il s'agit avant tout d'observer l'évolution, de décrire et de classifier les approches actuelles. Les instruments en cours de développement sont répertoriés. Au cours d'une seconde phase, ils seront évalués en

fonction de critères tels que qualité de rating, adéquation aux mesures de financement et à la planification des besoins, planification du développement individuel et institutionnel, adéquation aux décomptes de l'institution et gestion d'entreprise.

Cet état des lieux des propositions pour un rating lié à la personne doit servir de base décisionnelle aux cantons, afin de leur permettre de choisir une méthode de financement, de tarification et de financement des prestations aux personnes handicapées. Depuis l'attribution du mandat, une première étape a été effectuée vers la présentation des conditions cadres depuis l'attribution du mandat. Les différents instruments sont brièvement présentés, en revanche la discussion avec les fournisseurs des prestations n'a pas encore été entamée.

Une prochaine étape doit permettre d'évaluer qui est en mesure d'étayer un instrument de rating simple, qui convient à la majorité et qui est applicable partout. La discussion avec les fournisseurs se fera dans ce contexte.

Au cours d'une troisième étape, il s'agira de mettre sur pied une organisation de projet afin de procéder à une évaluation des différents systèmes entrant en ligne de compte après un premier examen avec le concours de spécialistes de la branche.

2 ZUSAMMENFASSUNG

Am 28. November 2004 wurde die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) mit entsprechenden neuen Verfassungsbestimmungen von Volk und Ständen angenommen. Neu obliegt es den Kantonen, «die Eingliederung Invalider, insbesondere durch Beiträge an den Bau und den Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten dienen», zu fördern (Bundesbeschluss zur NFA BV-Artikel 112 b, Absatz 2). Anstelle eines Bundeserlasses treten somit 26 kantonale Gesetze in Kraft bzw. müssen bestehende kantonale Gesetze angepasst werden. Demgegenüber kommt der Bund für die individuellen IV-Leistungen einschliesslich der beruflichen Eingliederung auf.

In der Herbstsession 2006 haben die Eidgenössischen Räte die von Bund und Kantonen gemeinsam ausgearbeitete NFA-Ausführungsgesetzgebung (2. NFA-Botschaft) bereinigt und verabschiedet. Zentrale Änderungen und Neuerungen des Mantelerlasses betreffen das Bundesrahmengesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (IFEG, siehe Anhang 1) und das IVG sowie, im Anhang des Mantelerlasses, das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG). Das IFEG bezweckt, «invaliden Personen den Zugang zu einer Institution zur Förderung der Eingliederung zu gewährleisten» (Art. 1). Das ELG wurde total revidiert. Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs wird zu 5/8 vom Bund und zu 3/8 von den Kantonen getragen. Die Ergänzungsleistungen zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behindernungskosten finanzieren neu die Kantone.

Um die Kostenwahrheit zu verbessern, sind Instrumente für ein *subjektbezogenes Rating* notwendig. Darunter wird in diesem Bericht die Bewertung von Risiken verstanden, um eine für beide Seiten faire Abgeltung für deren Abdeckung zu berechnen. Dieses Rating steht nicht in einem direkten Zusammenhang mit den spezifischen institutionsbezogenen Fördermassnahmen. Als erster Schritt werden in diesem Bericht Eckdaten von Projekten zur subjektbezogenen Leistungserfassung zusammengestellt, die zurzeit von verschiedenen Organisationen mit unterschiedlichen Ansätzen entwickelt werden.

In der Behindertenpolitik ist die Partnerschaft zwischen privaten und öffentlichen Institutionen (privat-public-partnership) ein längst erprobtes und erfolgreich umgesetztes Konzept. Lange vor der Einführung der Invalidenversicherung existierte ein grosser Einsatz von privater Seite. Engagierte Einzelpersonen und karitative Organisationen haben zahlreiche Angebote im Behindertenbereich aufgebaut. Ohne diese privaten Initiativen gäbe es die heutigen, diversifizierten Angebote und hohen Qualitätsstandards nicht. Zusammen mit der IV konnten diese Institutionen in den letzten Jahrzehnten gesichert werden. In unserem Land haben Menschen mit Behinderung ein Recht auf individuelle Förderung. Es darf als Errungenschaft unseres Sozialstaates gewertet werden, dass Menschen mit einer Behinderung ressourcenorientiert gefördert und unterstützt werden. Die zahlreichen Gesetze rund um die NFA orientieren sich an diesen Errungenschaften. Die IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen) sichert die Zusammenarbeit und insbesondere die finanzielle Abgeltung für ausserkantonale Klienten zwischen den Kantonen, regelt Qualitätsstandards und stipuliert die regionale überkantonale Planung.

Das IFEG (Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen) definiert weitere Standards. Die Kantone werden verpflichtet, Menschen mit Behin-

derung ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das ihren Bedürfnissen entspricht, ohne dass sie Sozialhilfe benötigen. Diese Verpflichtung ist ein Meilenstein in der Behindertenpolitik, da sie über die finanzielle Verpflichtung hinaus auch Aussagen zu einem Menschenbild und einem Gesellschaftsverständnis macht: Menschen mit einer Behinderung sind gleichberechtigte Menschen, die von Solidarität getragen und ihren Möglichkeiten entsprechend unterstützt und gefördert werden.

Finanzen allein genügen nicht, gefragt sind Konzepte, die den sinnvollen Einsatz der Mittel ermöglichen. Entwicklungsperspektiven gehören genauso wie die Regelung der Finanzen zu einer Politik, die sich mit den aktuellen und künftigen Gesellschaftsbedürfnissen auseinandersetzt und diese produktiv mitgestaltet. Im Zentrum stehen Fragen nach geeigneten Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderung erlauben, im eigenen Umfeld ausserhalb der stationären Einrichtungen zu leben, gemäss dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Diese Themen sind mit der 5. IV-Revision oder dem Pilotversuch «Assistenzbudget» auf der politischen Agenda prominent platziert.

Die Kantone arbeiten zurzeit Konzepte zur Ausgestaltung ihrer Politik für Menschen mit Behinderung aus. Diese sind anschliessend vom Bundesrat zu genehmigen. Bis zum Vorliegen der genehmigten Konzepte, mindestens aber während dreier Jahre, das heisst bis 2010, sind die bisherigen Leistungen der IV an die Institutionen garantiert.

Das Fehlen geeigneter Leistungsbemessungsinstrumente führt zu Mehrkosten und Marktverzerrungen. Die Kritiker eines subjektbezogenen Ratings betonen, jede Messung von menschlichen Faktoren müsse mit einer Gesamtbeurteilung sowie mit Förderzielen verknüpft werden. Diese Forderung ist vorbehaltlos zu unterstützen. Doch wenn wir den Assistenzgedanken aufnehmen, sollte den Leistungsbezügern und -trägern eine Beurteilung der Person mit Behinderung ermöglicht werden, bereits bevor die Förderplanung einsetzt.

Für erwachsene Menschen mit einer Behinderung wird heute lediglich die sich hauptsächlich auf physische Faktoren abstützende Messung des Hilflosengrades als subjektbezogenes Messinstrument angewandt. Obwohl die Messung des Hilflosengrades bei einer überwiegenden Anzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner angezeigt wäre, kommt dieses Instrument in zahlreichen Einrichtungen kaum zur Anwendung. Dies trifft vor allem auf Institutionen in Kantonen mit traditionell gut ausgebauter Objektfinanzierung zu. Dieses Erkenntnis und zahlreiche weitere Aufschlüsse und Fragestellungen um die Erfassung des individuellen Assistenzbedarfes sind das Ergebnis aus den fünf Teilstudien des Projektes. Es bietet sich die Chance, die sich mit dem Assistenzprojekt eröffnenden Synergien zu nutzen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist längerfristig mit einem weiteren Anstieg des Assistenzbedarfes im stationären sowie im privaten Bereich zu rechnen. Diese Entwicklung verlangt zwingend geeignete Beurteilungsmittel mit möglichst grosser Kohärenz zwischen stationären und ambulanten Angeboten

Das Ziel dieses Berichts liegt in der Ausbreitung und Erörterung der unterschiedlichen Erfassungssysteme, um schliesslich zu einer aufwandgerechten Subventionierung und einer sachgerechten Tarifierung sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich zu gelangen. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Behinderung eine echte Wahlmöglichkeit zwischen Institution und Assistenz, verbunden mit wirtschaftlichen Anreizen, eröffnet werden kann.

Der vorliegende Bericht beobachtet die aktuelle Entwicklung, beschreibt die vorhandenen Ansätze und ordnet sie ein. In einer zweiten Phase sollen die Instrumente beurteilt werden

auf Grund der Kriterien Ratingqualität, Eignung für die Finanzierungsbemessung, Tarifierung und Bedarfsplanung, individuelle und institutionsbezogene Förderplanung und Betriebsmanagement.

Diese Auslegeordnung der Ansätze dient den Kantonen als Entscheidungsgrundlage zur Beantwortung der Frage, in welche Richtung eine Methodik für die Abgeltung der Leistungen für Menschen mit Behinderung gesucht und adaptiert werden soll. Die einzelnen Instrumente werden kurz vorgestellt, das Gespräch mit deren Anbietern wurde aber in dieser Phase noch nicht gesucht.

Zur Zeit fehlen überzeugende Instrumente noch weitgehend, Entwicklungsarbeit ist erforderlich. In einem nächsten Schritt wäre daher zu evaluieren, wie ein mehrheitsfähiges, flächendeckendes und einfaches Ratinginstrument abgestützt werden kann. In einem dritten Schritt könnte eine Projektorganisation aufgebaut werden, um unter Beizug anerkannter Fachleute der Branche eine Evaluation der verschiedenen Systeme, die nach der ersten Sichtung infrage kommen, durchzuführen und diese zu einem mehrheitsfähigen, flächendeckenden und einfachen Ratinginstrument zu entwickeln.

In diesem Bericht fehlt der Bereich Werkstätten. Hier stellt sich die Frage eines subjektbezogenen Ratings anders als im Wohnbereich. Im Vordergrund dürften hier schweizweit koordinierte Finanzierungsgrundsätze stehen.

3 EINLEITUNG

Am 28. November 2004 wurde der Bundesbeschluss zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) von 64,4 Prozent der Stim-menden und 20 ½ Ständen angenommen. Knapp zwei Jahre nach der Volksabstimmung hat das Parlament die von Bund und Kantonen gemeinsam ausgearbeitete NFA-Ausführungsgesetzgebung (2. NFA-Botschaft) an der Herbstsession 2006 in Flims verabschiedet. Der Nationalrat hat der Vorlage mit 123:62 bei vier Enthaltungen und der Ständerat mit 37:5 bei zwei Enthaltungen zugestimmt. Die ablehnende Minderheit äusserte insbesondere Zweifel bei der Kantonalisierung im Sozialbereich.

Im Einzelnen ging es um die Änderung von 30 Bundesgesetzen; drei Gesetze sind neu erlassen beziehungsweise total revidiert worden. Diese NFA-Ausführungsgesetzgebung ist im Rahmen eines Mantelerlasses verabschiedet worden. Das heisst, dass alle Gesetzesrevisionen in einer einzigen Vorlage zusammengefasst worden sind. Das Referendum gegen diesen Mantelerlass wurde nicht ergriffen.

Am 1. Januar 2008 trat die NFA in Kraft. Zentrale Änderungen und Neuerungen des Mantelerlasses betrafen das Bundesrahmengesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (IFEG, siehe Anhang 1) und das IVG sowie, in dessen Anhang, das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG). Dieses wurde total revidiert. Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs wird zu 5/8 vom Bund und zu 3/8 von den Kantonen getragen. Die Ergänzungsleistungen zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behinderungskosten finanzieren neu die Kantone.

Das Parlament verabschiedete die NFA-Ausführungsgesetzgebung in der Auffassung, sie trage den Anliegen der Behindertenverbände Rechnung und erfülle damit die im Rahmen der Abstimmung zur Verfassungsvorlage gemachten Versprechungen.

In einzelnen Kantonen müssen nun die innerkantonalen Finanzausgleichssysteme angepasst werden. Die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) trat bereits am 1. Januar 2006 in Kraft. Momentan fehlen Instrumente, mit denen der therapeutische und soziale Bedarf von Menschen mit Behinderung zuverlässig und vergleichbar gemessen werden kann. Das wirkt sich für diese Menschen negativ aus und verursacht der öffentlichen Hand Mehrkosten. Ein *subjektbezogenes Rating* könnte diese Situation verbessern. Als ersten Schritt in diese Richtung werden im Folgenden Eckdaten einiger Projekte zur subjektiven Leistungserfassung zusammengestellt. Die subjektbezogene Leistungserfassung in sozialen Einrichtungen wird derzeit von zahlreichen verschiedenen Anspruchsgruppen mit unterschiedlichen Ansätzen entwickelt. So interessant die verschiedenen Ansätze sind – Kooperationen würden die Effizienz und damit auch die Qualität der Erfassung steigern. Ergänzend werden einige Grundlagensysteme beschrieben und ein Glossar hilft, eine gemeinsame Sprache zu finden.

Ein zukunftssträchtiger Ansatz baut auf dem Assistenzbedarf auf. Dabei wird die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung beziehungsweise von deren Angehörigen ins Zentrum gestellt. Gerade in dieser Hinsicht können subjektbezogene Modelle interessante Perspektiven eröffnen, wenn sie der Selbstbestimmung dienen statt technokratischen Erfordernissen. Dieser Aspekt wird im vorliegenden Bericht zu diskutieren sein.

Die vorliegende Auslegeordnung will Begriffe definieren, bereits vorhandene Instrumente erfassen und darstellen sowie den Problembereich kantonaler Behindertenkonzepte im Bereich der stationären Einrichtungen und ihrer Finanzierung in einen grösseren Rahmen einordnen. Sie richtet sich in erster Linie an Fachkreise und Entscheidungsträger der öffentlichen Hand und der sozialen Einrichtungen.

4 ANSÄTZE ZU EINER NEUEN BEHINDERTENPOLITIK DER KANTONE

von Kathrin Hilber, Präsidentin SODK³

«Mensch sein heisst Verantwortung tragen.» Für Menschen da sein und Verantwortung zu tragen, das ist auch die Motivation für die Kantone, die ab 2008 die alleinige Verantwortung für den kollektiven Bereich der Behindertenpolitik übernehmen.

Heute redet man an vielen Orten von PPP: privat-public-partnership. In der Behindertenpolitik ist das ein längst erprobtes und erfolgreich umgesetztes Konzept. Lange bevor es eine Invalidenversicherung gab und sich der Staat für die Anliegen von Menschen mit Behinderung in unserem Land verantwortlich fühlte, gab es das beispiellose Engagement von privater Seite. Engagierte Familien, Frauen und Männer sowie karitative Organisationen haben die zahlreichen Angebote im Behindertenbereich aufgebaut, und ohne diese private und karitative Initiative gäbe es die heutigen diversifizierten Angebote und die hohen Qualitätsstandards nicht. Zusammen mit der IV konnten diese Institutionen in den letzten Jahrzehnten – nach dem Muster von PPP – gesichert werden. In unserem Land haben damit Menschen mit Behinderung ein Recht und die Grundlagen auf eine individuelle Förderung erhalten. Es darf als Errungenschaft unseres Sozialstaates gewertet werden, dass Menschen mit einer Behinderung ressourcenorientiert gefördert und unterstützt werden.

Diese Errungenschaft wird nicht nur von den Kantonen, sondern auch durch die Sozialwerke des Bundes weiterhin getragen und weiterentwickelt. Die zahlreichen Gesetze rund um die NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen) orientieren sich daran und sind diesem Ziel verpflichtet. Die IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen) sichert die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen, regelt Qualitätsstandards und garantiert die Finanzierung der Angebote. Dieses Regelwerk definiert auch die Verantwortung der Kantone, und es ist erfreulich, dass diese Vereinbarung seit 2006 in Vollzug ist: Seither haben bereits über 2/3 der Kantone den Beitritt unterzeichnet.

Mit dem IFEG (Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen) sind weitere wichtige Standards geschaffen worden. Die Kantone werden verpflichtet, den Menschen mit Behinderung, die in ihrem Gebiet Wohnsitz haben, ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Die Kantone werden zu Kosten verpflichtet und es wird daher nicht geschehen, dass eine Behinderung zur Sozialhilfe führt. Diese Verpflichtung ist ein Meilenstein in der Behindertenpolitik, die über die finanzielle Verpflichtung auch Aussagen zu einem Menschenbild und einem Gesellschaftsverständnis macht. Menschen mit einer Behinderung sind gleichberechtigte Menschen, die von grosser Solidarität getragen sind und die ihren Möglichkeiten entsprechend unterstützt und gefördert werden sollen.

Die Revision des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen öffnet zusätzliche Vereinfachungen, da die Kosten aus dem stationären Aufenthalt sowie die Krankheits- und Behinderungskosten übernommen werden.

³ Referat «Die neue Behindertenpolitik der Kantone» von Regierungsrätin Kathrin Hilber, Präsidentin SODK, anlässlich der Curaviva-Fachtagung «Umsetzung NFA» vom 6. 11. 2006; schriftliche Fassung des ohne Manuskript gehaltenen Referates

Die Finanzen sind das eine, die Konzepte das andere. So gehören Entwicklungsperspektiven genauso zu einer Politik, die sich entwickelt und die aktuelle Gesellschaftsbedürfnisse mitprägt und gestaltet.

Eine zentrale Frage wird daher die Suche nach geeigneten Rahmenbedingungen sein, die es erlauben, dass Menschen mit Behinderung im eigenen Umfeld, also ausserhalb der stationären Einrichtungen, leben können, und dass der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» wieder vermehrt umgesetzt werden kann. Diese Themen sind auf der politischen Agenda prominent platziert. Die 5. IV-Revision geht in diese Richtung, aber auch der Pilotversuch «Assistenzbudget» ist darauf ausgerichtet, dass Menschen mit einer Behinderung im ambulanten oder teilstationären Bereich begleitet und unterstützt werden können.

Die Kantone warten mit Interesse auf die Ergebnisse dieses Versuchs, und es ist zu hoffen, dass anschliessend Verbesserungen auch politisch verankert werden können. Bis heute entscheiden häufig die einfacheren Finanzierungsmöglichkeiten und nicht die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung das Angebot. Das muss sich ändern.

Alle Kantone sind durch die Einführung der NFA daran, zu diesen Fragen und zu den Entwicklungsperspektiven ein Konzept zu erarbeiten, das anschliessend vom Bundesrat genehmigt werden muss. In den nächsten drei Jahren müssen zudem alle Verpflichtungen des BSV übernommen werden. Dadurch erhalten die Institutionen im Behindertenbereich grosse Sicherheit und die Kantone können damit auch das wahr machen, was sie im Vorfeld der Abstimmung zur NFA versichert haben: dass sie in der Lage und bereit sind, Verantwortung für die kollektiven Leistungen im Behindertenbereich wahrzunehmen.

Wir stellen mit grosser Zufriedenheit fest, dass viele Kantone gut zusammenarbeiten und dass sie auch bemüht sind, regionale Angebote zu definieren. Damit möchten sie verhindern, dass es für Menschen mit einer Behinderung darauf ankommt, in welchem Kanton sie Wohnsitz haben.

Auf dem Weg zu einer zukunftsweisenden Behindertenpolitik sind aber auch Themen und Fragen aktuell, die nicht beantwortet sind und noch bearbeitet werden müssen.

So stellen sich der Politik verschiedene Fragen, wie

- Wie kann die interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ weiterhin ausgebaut und gesetzlich verankert werden, mit dem Ziel, dass eine erfolgreiche Zusammenarbeit verschiedener Organisationen aus den Bereichen der Arbeitslosen- und Invalidenversicherung, der Sozialhilfe und der öffentlichen Berufsberatung als Standard gesetzlich verankert werden kann?
- Wie kann die Wirtschaft nachhaltig und erfolgreich einbezogen werden, wenn alle Versicherungsträger (ALV, IV) und die Sozialhilfe dasselbe Ziel verfolgen, Menschen in der Arbeitswelt zu integrieren, ohne dass in der Wirtschaft so genannte Nischenarbeitsplätze vorhanden sind?
- Wie kann verhindert werden, dass im Kampf um einen Arbeitsplatz eine schädigende Rangordnung unter den betroffenen Menschen entsteht?
- Es zeigt sich, dass es in unserem Land immer mehr Menschen mit einer psychischen Behinderung gibt. Für sie fehlen die geeigneten Institutionen. Ein Ziel muss sein, entsprechende Anpassungen vorzunehmen.
- Was kann präventiv getan werden, damit Menschen in ihrem Umfeld, am Arbeitsplatz und in ihrer Umgebung leben können, mit Drucksituationen umgehen können, ohne dass sie psychisch krank werden?

Die Schweiz und die Kantone sind also unterwegs zu einer weiterführenden Politik für Menschen mit einer Behinderung. Die Behindertenorganisationen selbst haben dazu im Vorfeld der Abstimmung über die NFA einen entscheidenden Beitrag geleistet. Es gibt in den über 30 Politikbereichen der NFA keinen vergleichbaren Bereich, der mit so vielen Sicherheiten ausgestattet ist wie der Bereich der IV und der Ergänzungsleistungen. Die offenen Diskussionen im Abstimmungskampf haben dazu geführt, dass Standpunkte auf den Tisch kamen und dass sich die Politik zu klaren Stellungnahmen verpflichten musste. Das ist Ihr Erfolg. Dazu gratuliere ich Ihnen und danke Ihnen dafür.

Die Zusammenarbeit und der partnerschaftliche Dialog haben Massstäbe gesetzt. Das darf sich auch in Zukunft nicht ändern. So hoffe ich, dass Sie auch verbandsintern an diesen Zielen arbeiten und mithelfen, dass sich die einzelnen Behindertenorganisationen in ihrer Arbeit ergänzen und nicht konkurrenzieren. Mensch sein, heisst Verantwortung tragen. Dieser Gedanke verbindet uns alle am heutigen Tag und darüber hinaus.

5 VORDRINGLICHKEIT EINES SUBJEKTBEZOGENEN RATINGS

Bis 1932 hiess der nationale Verband für Heime und Institutionen, Curaviva, «Schweizerischer Armenerziehungsverein». Diese Bezeichnung mag kennzeichnend gewesen sein für die damaligen Objekt – Subjekt – Beziehungen (Betroffene – Heim – Sozialstaat) im Sozialwesen. In der Zwischenzeit haben sich die Institutionen wie auch die Sozialversicherungen weiterentwickelt, und es ist heute eine tendenzielle Entwicklung hin zur Subjektfinanzierung im Gang. Aus der Sicht von Curaviva Schweiz ist dieser Prozess aktiv zu unterstützen – unter dem Vorbehalt, dass die ausschliessliche Subjektfinanzierung keine Option darstellt (sowenig wie die einseitige Objektfinanzierung). Denn für zahlreiche handycapierte Menschen, die nicht im Stande sind, autonom zu handeln, ist die freie Wahl von Dienstleistungen auf einem freien Markt nicht möglich. Der Sozialstaat muss sich um diese Menschen kümmern – sonst gehen sie vergessen, wie das aktuell selbst in einigen reichen Staaten (z.B. USA, Italien), die sich einseitig auf Modelle der Subjektfinanzierung abstützen, zu beobachten ist.

«Das Heim ist keine Sonderwelt» und «die Grenzen des Heimes sind fliegend», wird unter anderem in den neuen Grundsätzen und Richtlinien von Curaviva Schweiz zur Qualität im Heim festgehalten. Die Beurteilung des individuellen Leistungsbedarfes darf, wenn wir diese Grundsätze ernst nehmen, nicht einseitig mit den Angeboten und Ressourcen der stationären Einrichtungen verknüpft sein. Beurteilung und Wahl der Mittel müssen deshalb im ersten Schritt von den Leistungsträgern und -empfängern ausgehen. Dass die Fachkompetenz der Heime und Institutionen auch für ambulante Angebote in diesem Prozess unabdingbar bleibt, ist unbestritten. Doch werden die sozialen Einrichtungen vermehrt die Rolle von Leistungsanbietern auf einem sich öffnenden Markt einnehmen.

Für erwachsene Menschen mit Behinderung wird heute lediglich die sich hauptsächlich auf physische Faktoren abstützende Messung des Hilflosengrades als subjektbezogenes Messinstrument angewandt. Obwohl die Messung des Hilflosengrades bei einer überwiegenden Anzahl von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern angezeigt wäre, kommt dieses Instrument in zahlreichen Einrichtungen kaum zur Anwendung. Dies trifft vor allem auf Institutionen in Kantonen mit traditionell gut ausgebauter Objektfinanzierung zu. Diese Erkenntnis und zahlreiche weitere Aufschlüsse und Fragestellungen um die Erfassung des individuellen Assistenzbedarfes werden aktuell aus den fünf Teilstudien des Projektes Assistenzbudget des Bundes generiert. Im Kern sind zahlreiche Fragestellungen dieses Projektes vergleichbar mit der Aufgabe der subjektbezogenen Leistungserfassung in sozialen Einrichtungen. Es bietet sich also die Chance, die sich mit dem Assistenzprojekt eröffnenden Synergien zu nutzen.

5.1 ASSISTENZBUDGET ZEIGT SCHWACHSTELLEN DER FINANZIERUNGSTRUMENTE AUF

Nach einer dreijährigen Vorbereitungszeit konnte das Projekt Assistenzbudget Anfang 2006 gestartet werden. Im Laufe der Umsetzung des Projektes werden Erfahrungen über die praktische Handhabung von Assistenzbudgets, über die Erhebung des Assistenzbedarfs und die Entwicklung des Dienstleistungsmarktes, über die verschiedenen Anspruchsgruppen sowie über die Anwendbarkeit der Finanzierungsinstrumente gesammelt. Die von den Initianten anfänglich in den Vordergrund gestellte Hoffnung, Aussagen über das Potential möglicher Heimaustritte machen zu können, kann indessen unter den gegenwärtigen Rahmenbedin-

gungen nicht erfüllt werden. Ziel war es, möglichst viele Teilnehmende zu gewinnen, die im Rahmen des Projektes aus einem Heim austreten. Dies konnte bislang nicht erreicht werden.

Dieses Defizit kann allerdings weder den Initianten noch den Projektverantwortlichen angelastet werden. Vielmehr scheinen folgende Faktoren dazu beizutragen: Zum einen wurde das Projekt auf drei Jahre befristet. Zum anderen hat der Bundesrat den Projektkredit nach der Bewilligung durch die Räte um mehr als 50 Prozent gekürzt. Das landesweit geplante Projekt musste auf drei Kantone beschränkt werden. Zudem stützt sich die Berechnung des Budgets massgeblich auf den Grad der «Hilflosigkeit» ab, der die Kognition und das Verhalten der Betroffenen kaum berücksichtigt. Und zuletzt ist das Potential der Heimaustritte kleiner als angenommen. Diese Faktoren führen offensichtlich dazu, dass sich vorwiegend gut ausgebildete, in der Mobilität eingeschränkte und bereits autonom lebende Personen für eine Teilnahme am Projekt interessieren.

Nach Ablauf des Pilotversuchs hat der Bundesrat am 3. September 2008 die Entscheidung für eine definitive Regelung gefällt: «Der Bundesrat will die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung von Menschen mit einer Behinderung fördern und dazu in der Invalidenversicherung einen Assistenzbeitrag einführen. Damit können Menschen mit Behinderung Dienstleistungen einkaufen, die sie zur Unterstützung im Alltag benötigen. Der Assistenzbeitrag baut auf den Erfahrungen aus dem Pilotversuch Assistenzbudget auf, ist aber so ausgestaltet, dass er für die Invalidenversicherung kostenneutral eingeführt werden kann.» Das Modell wird eingeschränkt auf mündige erwachsene Versicherte, die bereits in einem gewissen Mass selbstständig sind und die mit dem Assistenzbeitrag verbundene Eigenverantwortung übernehmen können. Zudem wird ein Beitrag nur für Assistenzleistungen entrichtet, die durch direkt angestellte Personen erbracht werden. Assistenzleistungen von Angehörigen oder von Organisationen werden im Rahmen des Assistenzbeitrags nicht entschädigt. Der neue Assistenzbeitrag, der in Ergänzung zur Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird, beläuft sich im Durchschnitt auf 20'000 Franken pro Jahr und Person. Der Bundesrat rechnet mittelfristig mit rund 4'000 Personen, die einen Assistenzbeitrag in Anspruch nehmen werden.⁴

Aus der Optik der Verbände der Behinderteninstitutionen muss im Zentrum jeder künftigen Konzeption der Subjektfinanzierung eine Leistungserfassung mit einheitlichen Regelungen für den stationären und den ambulanten Bereich stehen.

5.2 PHYSISCH FAKTOREN

Weil unsere Sozialversicherungskonzepte einseitig die physischen Faktoren messen, bleibt die Einschätzung von geistig, psychisch, mehrfach und schwerst behinderten Personen schwierig. Das heisst: Erstens stehen Leistungsträgern, Leistungsbezügern sowie Leistungserbringern keine Instrumente zur Verfügung, die einen hohen bis sehr hohen Unterstützungsbedarf bemessen könnten. Zweitens haben Schwerstbehinderte Mühe, Wohnangebote zu finden. Einige Kantone müssen deshalb eigens für diese Anspruchsgruppe neue stationäre Einrichtungen bauen. Umgekehrt gibt es drittens nichts, was Leistungsanbieter daran hindert, möglichst pflegeleichte Kunden auszuwählen. Und viertens bleiben Personen mit geistigen, psychischen oder leichten Mehrfachbehinderungen oft in Einrichtungen wohnen, weil die Sozialversicherungen den Leistungsbedarf nicht bemessen können.

⁴www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=21090

5.3 MEHRKOSTEN UND MARKTVERZERRUNG

Das Fehlen geeigneter Leistungsbemessungsinstrumente führt so zu Mehrkosten und einer Marktverzerrung. Die Kritiker eines subjektbezogenen Ratings betonen, jede Messung menschlicher Faktoren müsse mit einer Gesamtbeurteilung sowie mit Förderzielen verknüpft werden. Diese Forderung ist vorbehaltlos zu unterstützen. Doch ein subjektbezogenes Rating hat damit nichts zu tun: Wenn wir den Assistenzgedanken aufnehmen, sollte den Leistungsbezügern und -trägern eine Beurteilung ermöglicht werden, bevor eine institutionelle Massnahme erfolgt.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist längerfristig mit einem weiteren Anstieg des Assistenzbedarfes zu rechnen. Eine Beurteilung des Leistungsbedarfs muss deshalb grundsätzlich unabhängig von den Ressourcen der stationären Einrichtungen möglich sein.

Im Rahmen dieses Berichtes geht es darum, die aktuelle Entwicklung zu beobachten und die vorhandenen Ansätze zu beschreiben und einzuordnen.

5.4 SUBJEKTFINANZIERUNG BEDINGT SPIELREGELN

VON DER OBJEKT- ZUR SUBJEKTFINANZIERUNG

Die Objektfinanzierung finanziert den Betrieb einer Institution direkt, inklusive Investitionen. So kommt die Institution in den Genuss der für den Bau und den Betrieb bestimmten Finanzmittel. Bei der Subjektfinanzierung erhält die behinderte Person die Mittel und «kauft damit die benötigten Leistungen ein». In beiden Fällen bezieht das «Subjekt» die Leistungen, die «das Objekt» erbringt. Im Fall der Subjektfinanzierung kann das Subjekt vermutlich besser mitbestimmen, bei wem es welche Leistungen einkaufen will. Andererseits können die Kantone dank Objektfinanzierung die Versorgungssicherheit besser planen und steuern.

In sozialen Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung finanzieren heute Sozialversicherungen, die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden), die Leistungsbezügler sowie Angehörige und Dritte (Spenden) die Leistungen der Einrichtungen. Da die Renten und akzessorischen Leistungen (EL, Hilo) sowie die individuellen Leistungen der Versicherer subjektbezogen sind, die Bau- und Betriebsbeiträge der Kantone dagegen objektbezogen, haben wir es in der Schweiz mit einer Mischform zu tun.

Bis zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts trugen die Vorgänger der heutigen sozialen Einrichtungen noch vorwiegend Namen wie Armenerziehungsanstalt, Armenhaus, Pfrundhaus, Erziehungsheim, Rettungsanstalt, Arbeitsanstalt. Sie wurden vorwiegend von Kirchen, wohl-tätigen Trägerschaften und Gemeinden finanziert. Die staatliche Armenfürsorge war nach dem Heimatprinzip organisiert: die Heimatgemeinde war für die Unterstützung ihrer verarmten Bürger und Bürgerinnen zuständig. Meistens wurden verarmte und kranke Menschen daher in ihre Heimatgemeinde abgeschoben. Bis zur Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts wurden die sozialen Einrichtungen (stationäre Angebote) fast ausschliesslich objektfinanziert. Zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts nahm die Entwicklung zu den heutigen Sozialversicherungen ihren Anfang. Parallel zur Schaffung der heutigen AHV, der IV und der Jugendhilfe begann die öffentliche Hand (Gemeinden, Kantone, Bund und Sozialversicherungen), die sozialen Einrichtungen zunehmend systematisch und flächendeckend zu fördern und zu subventionieren. In den stationären Institutionen für Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung finanziert die öffentliche Hand heute vorwiegend die Institutio-

nen (Objektfinanzierung) und weniger die Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise deren gesetzliche Vertretung direkt (Subjektfinanzierung). Die Finanzierung sozialer Einrichtungen setzt sich heute zusammen aus den Betriebsbeiträgen des Bundes, den individuellen Renten (IV, EL, 2. Säule, SUVA etc.), dem privaten Vermögen der Bewohnerinnen und Bewohner, Subventionen von Kanton und Gemeinden sowie Zuwendungen Dritter (Spenden). Bei der aktuellen Finanzierung sozialer Einrichtungen handelt es sich demnach um eine Mischform zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung.

In den Alters- und Pflegeheimen beginnt indessen die Subjektfinanzierung zu überwiegen. Das heisst, ein Platz in diesen Institutionen wird heute hauptsächlich aus den individuellen Sozialversicherungsleistungen, den persönlichen Renten sowie den akzessorischen Leistungen (EL) und dem privaten Vermögen der Bewohnerinnen und Bewohner finanziert. Die individuellen Abrechnungen setzen sich zusammen aus den Grundtaxen für das Wohnangebot und den individuellen Leistungen für Pflege, Therapie, medizinische Versorgung sowie den Nebenleistungen. Um etwa 1970 wurden subjektbezogene Pflegestufen (z.B. BESA) eingeführt.

SUBJEKTFINANZIERUNG UND MARKTENTWICKLUNG

Konzepte der subjektbezogenen Finanzierung werden im Zusammenhang mit der weiteren Entwicklung des Marktes für Dienstleistungen im Assistenzbereich an Bedeutung gewinnen. Im Rahmen dieser Entwicklung steuern zunehmend die Leistungsbezüger bzw. ihre Vertreter das Dienstleistungsangebot, indem sie mitentscheiden, bei wem welche Leistungen zu welchen Konditionen eingekauft werden. Es stellt sich deshalb die Frage, ob soziale Einrichtungen profitorientierte Betriebe werden müssen, um ihren Auftrag erfüllen zu können.

Gegen diese These spricht, dass aufgrund der Bundesverfassung der Rechtsanspruch auf Hilfeleistungen für alle gleich ist. Das Anrecht auf eine ausreichende Versorgung darf nicht von den finanziellen Mitteln der Betroffenen abhängen. Zweifelsohne stellt die Bundesverfassung dieses Recht über die Interessen einzelner Personen und Organisationen, Profite erwirtschaften zu können. Gegen die Profitorientierung spricht, dass auch bei Subjektfinanzierung öffentliche Mittel aus Steuergeldern (EL, Hilo) verwendet werden.

Für die These spricht, dass jede Person, die einen gesetzlichen Anspruch auf eine Hilfeleistung hat, aufgrund der Bundesverfassung frei ist, zu entscheiden, ob, in welcher Form und von wem sie diese Leistung beziehen will. Die gesellschaftliche, wirtschaftliche und sozialpolitische Entwicklung zwingt die sozialen Einrichtungen, den Betrieb nach zeitgemässen betriebswirtschaftlichen Kriterien zu führen.

Die Tendenz zur subjektorientierten Finanzierung im Sozialwesen geht, wie die aktuelle Entwicklung zeigt, mit der zunehmenden Privatisierung der Leistungen und der sozialen Einrichtungen einher. Gefördert wird diese Entwicklung von verschiedenen politischen Akteuren mit dem Argument, dass sich im Rahmen der Marktentwicklung (Konkurrenz) die Leistungsqualität, das PreisLeistungsverhältnis, sowie die Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Leistungsbezüger verbesserten. Vereinzelt gehen so weit, mit diesem Argument die vollständige Liberalisierung des Gesundheits- und Sozialwesens zu fordern.

GRENZEN DER SUBJEKTFINANZIERUNG

Die Vergangenheit sowie die aktuelle Entwicklung minimalstaatlicher Konzepte zeigt, dass Modelle zum Scheitern verurteilt sind, in welchen ausschliesslich Versicherungen Leistungen finanzieren und wohltätige Institutionen jene unterstützen, die durch die Maschen fallen. Ein Beispiel dafür sind Experimente mit einer reinen Subjektfinanzierung im Rahmen der Anti-psychiatriebewegung in den sechziger und siebziger Jahren in Norditalien. Auch die Verelendungstendenzen in den grossen nordamerikanischen Städten sind unter anderem auf die weitgehende Liberalisierung und Privatisierung des Sozial- und Gesundheitswesens zurückzuführen. In erster Linie versagen radikal liberalisierte Systeme der Subjektfinanzierung deshalb, weil ein grosser Teil der Leistungsbezüger nicht im Stand ist, eine freie Wahl aus eigener Kraft zu treffen, um ein selbst bestimmtes Leben zu führen. Es geht um mehrfach und schwerst behinderte Menschen, um die sich, ausser Organisationen der öffentlichen Hand, niemand ausreichend und flächendeckend kümmern kann. Selbst eine leistungsfähige private Lobby nützt nicht viel, wenn Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, keine Stimme haben, um ihre Bedürfnisse anzumelden. Der Staat trägt, über die reine Auszahlung von Geld hinaus, auch eine fachliche und menschliche Verantwortung für die Schwächsten der Gesellschaft.

CHANCEN UND GEFAHREN

Die Chancen und Gefahren der Subjektfinanzierung haben die Verbände der Institutionen und der privaten Behindertenhilfe, zusammengeschlossen in der IG Umsetzung NFA, dazu bewogen, im Rahmen von Leitsätzen für die Institutionen für behinderte Menschen zu 10 Punkten Stellung zu nehmen (die zehn Punkte im Wortlauf befinden sich im Anhang).

Die 10 Punkte im Überblick:

1. Platzgarantie für Menschen mit schwerer Behinderung und/oder auffälligem Verhalten
2. Bedürfnisgerechtes Angebot
3. Weiterentwicklung des Angebots
4. Verbindliche Qualitätsvorgaben
5. Gesicherte Finanzierung
6. Subjektfinanzierung verlangt nach Bedingungen

Die Umsetzung der NFA eröffnet den Kantonen grundsätzlich die Möglichkeit, von der bisherigen Objekt- zur Subjektfinanzierung zu wechseln. Die Subjektfinanzierung hat das Potential, mehr Selbstbestimmung und zusätzliche Wahlmöglichkeiten zu schaffen. Der Mensch mit Behinderung soll bestimmen, wie und wofür sein Geld eingesetzt wird. Für Menschen mit geistiger Behinderung stellen sich bei der reinen Subjektfinanzierung aber auch Fragen: Wer sorgt dafür, dass beim Geldeinsatz tatsächlich ihre Wünsche und Präferenzen respektiert werden? Wie ist gesichert, dass die nötigen Infrastrukturen zur Verfügung stehen?

Es müssen deshalb bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, bevor ein Subjektfinanzierungsmodell in Betracht gezogen werden kann:

- Es gibt keine Beschränkung auf das Wohnen ausserhalb der Institution (auch Heimplatz kann «eingekauft» werden).
- Die individuellen Budgets genügen auch den Bedürfnissen von schwer behinderten Menschen (hohe Budgets bei hohem Kostenaufwand).

- Die nötigen Infrastrukturen sind gesichert, und die Budgets sind darauf ausgerichtet, qualitativ gute Assistenzleistungen einzukaufen (keine Sparübung!).
 - Kompetenzzentren stehen zur Verfügung, die Unterstützungsdienste auch für die Begleitung beim selbständigen Wohnen anbieten.
 - Der Interessenvertretung von schwer behinderten (urteilsunfähigen) Personen wird grosse Beachtung geschenkt.
7. Keine Sozialhilfeabhängigkeit
 8. Individueller Anspruch der behinderten Person
 9. Niederlassungsfreiheit für Menschen mit Behinderung
 10. Einbezug der Verbände (Behindertenorganisationen, Institutionen und Fachhilfe)

5.5 AUF DEM WEG ZU EINER PRAXISTAUGLICHEN LEISTUNGSERFASSUNG

Zurzeit bestehen Instrumente, die auf verschiedenste Problemstellungen ausgerichtet sind. Sie werden im Bereich der Finanzierung, Leistungserfassung und Förderplanung von Institutionen, Versicherungen und der öffentlichen Hand angewandt. Der vorliegende Bericht will hier einen groben Überblick schaffen.

Ziel ist die Definition unterschiedlicher Aufwandkategorien, die ermöglichen soll, die Behinderteninstitutionen aufwandgerecht zu subventionieren. Gleichzeitig kann so ein System gefunden werden, das Menschen mit Behinderung Wahlmöglichkeiten verbunden mit wirtschaftlichen Anreizen bietet.

Eine zentrale Herausforderung der NFA-Umsetzung besteht in der Schaffung von kompatiblen kantonalen Konzepten. Diese Aufgabe bezieht sich insbesondere auf die interkantonale Bedarfsdeckung (IFEG Art. 10, siehe Anhang) und Qualitätssicherung aufgrund einheitlicher Kriterien.

Der Bericht soll damit dem übergeordneten Ziel dienen, eine transparente Bedarfs- und Leistungserfassung mit einem praktikablen und effizienten Ratingsystem zu erhalten, das sowohl dem gesetzlichen Erfordernis der Förderung und Integration von Menschen mit Behinderung genügt als auch volkswirtschaftliche Kriterien erfüllt.

6 SYSTEME, KONZEPTE UND HILFSMITTEL

Die Entwicklung der kantonalen Konzepte, der institutionsbezogenen Förderkonzepte, der Instrumente zur Qualitätsförderung und Sicherung sowie der Leistungsvereinbarungen der Kantone für die Einrichtungen, die infolge der neuen kantonalen Zuständigkeit erforderlich sind, ist auf kantonaler Ebene intensiv im Gang. Diese Übersicht will dazu beitragen, eine für die Evaluation eines subjektbezogenen Ratings erforderliche gemeinsame Sprache und Diskussionsgrundlage zu schaffen. Ergänzend zu den in der Praxis bereits verwendeten Instrumenten werden auch verschiedene konzeptionelle Ansätze, Pilotprojekte, Datensammlungen, Informationen zu Rahmenbedingungen, Vergleiche mit anderen Staaten und Kulturen sowie weitere Grundlagen erfasst.

6.1 ARBA – ANALYSE DES RESSOURCES ET BESOINS D'AIDE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TITEL	ARBA
TRÄGERSCHAFT	Kanton Genf
KONTAKTDATEN	http://www.geneve.ch/handicap/politique/arba.htm Direction générale de l'action sociale Avenue de Beau-Séjour 24 1206 Genève
WEITERE INFORMATIONEN	Die Anwendung wird auf der Homepage erläutert. Die Seite ist auf französisch dokumentiert. Der Jahresbericht der FAH (Fédération des Ateliers pour Personnes Handicapées) 2005 widmet ARBA drei Seiten. ⁵
INHALT	ARBA – Analyse von Ressourcen und Hilfebedürfnissen in Unternehmen für behinderte Personen. Das Analysegitter wurde vom Kanton Bern übernommen und mit Unterstützung von INSOS überarbeitet. Momentan läuft eine Evaluation von ARBA. Das Analysegitter verteilt Punkte für bestimmte Unterstützungsbedürfnisse. Es werden 10 unterschiedliche Tätigkeiten beurteilt und entsprechend Punkte verteilt.
BEDEUTUNG	Bei der Systemevaluation sind ARBA und das darauf abgestützte, von Bern angewandte System ROES vertieft zu diskutieren.

⁵ www.fah-vd.ch/telechargements/rapport_activites_2005.pdf#search=%22arba%22

6.2 BESA PLUS

TITEL	BESA plus
TRÄGERSCHAFT	Curaviva
KONTAKTDATEN	<p>Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 Tel.: 031 385 33 33 www.curaviva.ch</p> <p>Auskunft: Stefan Sutter, Direktwahl Tel.: 031 385 33 50</p>
INHALT	<p>BESA ist ein System zur Ressourcenabklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung, das sich seit 1995 in mehr als 700 Alters- und Pflegeheimen bewährt hat. BESA erfasst vor allem Leistungen, die unter das KVG fallen.</p> <p>Im Hinblick auf die Umsetzung der NFA ist eine wachsende Zahl von Institutionen und Kantonen bemüht, die gesetzlich garantierten Leistungen zu definieren und differenziert erfassbar zu machen. Von diesem Bedürfnis ausgehend, hat das Wohnheim Riggisberg im Kanton Bern (ca. 280 Plätze, erwachsene Behinderte und Betagte) einen ersten praktischen Versuch mit dem so genannten BESA PLUS durchgeführt und Ende 2004 abgeschlossen (BESA PLUS ist ein unverbindlicher Arbeitstitel und noch keine definitive Bezeichnung).</p> <p>BESA PLUS wird dabei nicht als Produkt entwickelt, sondern als Richtlinie mit einer möglichst breiten Akzeptanz und einer hohen Verbindlichkeit, die allen relevanten Anspruchsgruppen kostenlos zur Verfügung steht. Bei der Verfolgung dieses Ziels schafft Curaviva die Voraussetzungen, um die gesetzlichen Ansprüche auf Leistungen zu belegen und zu beziffern. Dass dies im ganzen Land aufgrund vergleichbarer Parameter geschehen muss, ist einleuchtend, denn auch mit der NFA-Umsetzung bleibt das Bundesgericht für Einzelpersonen aufgrund der Bundesgesetzgebung die letzte Instanz.</p>
BEDEUTUNG	<p>BESA PLUS ist ein praxistaugliches Pilotprojekt. Zur Zeit wird es von Curaviva aus Kostengründen nicht weiter verfolgt.</p>

6.3 GBM – GESTALTUNG DER BETREUUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

TITEL	GBM – Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderung
TRÄGERSCHAFT	BRAINS (www.brains.ch)
KONTAKTDATEN	<p>http://www.gbm-schweiz.ch/</p> <p>GBM-Schweiz BRAINS Affolternstrasse 123 8050 Zürich Tel.: 044 311 37 27 Fax: 044 311 37 12 E-Mail: info@gbm-schweiz.ch</p>
WEITERE INFORMATIONEN	<p>Die Navigation der Homepage enthält folgende Elemente: Generell Modell Instrument Schulung Software Praxis Kontakt</p> <p>Es besteht zudem ein Link zu BRAINS als Beratungsagentur.</p>
INHALT	<p>GBM hilft Wohnheimen, Tagesstätten (Beschäftigung) und Werkstätten für Menschen mit Behinderung, ihre Kernaufgaben zu erfüllen.</p> <p>GBM ist ein ICF-kompatibles, modular aufgebautes Instrument zur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ individuellen Bedarfsklärung, ▪ Betreuungs- und Förderplanung, ▪ Einsatz- und Personalplanung, Ressourcenplanung in Wohnheimen, Tagesstätten (Beschäftigung) und Werkstätten, ▪ bedarfsgestützten Finanzierung von Wohnheimen, Tagesstätten und Werkstätten. <p>GBM ist ein EDV-unterstütztes Verfahren, das den Bedarf mit einem differenzierten Erhebungsinstrument abbildet. Die Leistungsbeschreibungen dienen der Planung und Organisation der Institution.</p> <p>In Deutschland setzen über 50 Einrichtungen mit insgesamt gegen 50'000 Plätzen GBM ein.</p> <p>In der Schweiz wurde GBM in einem Modellversuch mit 8 Institutionen im Kanton Zürich (rund 500 Plätze) getestet und</p>

von einer unabhängigen Instanz evaluiert. Seit 2005 wird es in allen Institutionen für erwachsene Menschen im Kanton Solothurn (870 Wohn- und Beschäftigungsplätze, 1420 Werkstattplätze) als Basis für die Finanzierung nach Inkrafttreten der NFA eingeführt.

GBM erfüllt die qualitative Bedingung «Förderplanung» des Bundesamtes für Sozialversicherung und ist ein wichtiges Element für die Zertifizierung (ISO 9001:2000, BSV/IV 2000). GBM wird in der Schweiz von BRAINS betreut.

Bedarfsabklärung:

Mit dem Fragebogen zur individuellen Lebensführung FIL wird der Bedarf auf Grund des beobachtbaren Erscheinungsbildes (Verhalten, Fähigkeiten etc.) des Menschen mit Behinderung bestimmt. Jedes Leistungselement umfasst 5 Intensitätsstufen, die das Erscheinungsbild von der Stufe «vollständige Abhängigkeit» bis zur Stufe «Selbständigkeit» beschreiben und gleichzeitig die betreuende Leistung von der Stufe «stellvertretende Ausführung» bis zur Stufe «Begleitung und Beratung» global formulieren. Jeder Intensitätsstufe ist ein Zeitwert zugeordnet.

Betreuungsplanung SOLL:

Anhand der Ergebnisse des FIL wird für jede Bewohnerin/ jeden Bewohner eine qualitative und quantitative Betreuungsplanung erarbeitet. Sie umschreibt für die relevanten Lebensbereiche die Hilfeformen, die Intensitätsstufe, die Förderziele und die konkreten betreuenden Massnahmen.

Betreuungskalender IST:

Der Betreuungskalender erfasst den Zeitaufwand für die effektiven, indirekten und direkten Betreuungsleistungen der Mitarbeitenden.

Vergleich von IST und SOLL:

Idealerweise decken sich Bedarf und Leistung. Ist dies nicht der Fall, verlangt das System eine Entscheidung auf der Stufe Gruppen oder auf der Stufe Institution: Soll der bisherige Standard beibehalten und zum «verantworteten Standard» erklärt werden oder soll ein neuer verantworteter Standard festgelegt werden? Falls ja, welche Massnahmen sollen zum Erreichen des neuen Standards ergriffen werden?

Auswertungen:

Das GBM liefert umfangreiches Datenmaterial und erlaubt zahlreiche Auswertungen. Diese unterstützen einerseits die Leitung der Institution in der Steuerung (Controlling) und in der Planung und liefern andererseits dem Kanton die nötigen Grundlagen für die bedarfsgerechte Subjektfinanzierung.

6.4 RAI/RUG

TITEL	RAI (Resident Assessment Instrument) / RUG (Resident User Group)
TRÄGERSCHAFT	Q-Sys AG, St. Gallen
KONTAKTDATEN	<p>www.rai.ch</p> <p>Q-Sys-Sekretariat St. Leonhard-Strasse 31 9000 St. Gallen Tel 071 228 80 90 Fax 071 228 80 99 info@qsys.ch</p>
INHALT ⁶	<p>Das Resident Assessment Instrument (RAI = Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner) entstand Ende der 80er-Jahre als Folge einer umfassenden Gesetzgebung, welche der US-Kongress 1987 zur Verbesserung der Qualität in der stationären Langzeitpflege erliess (Omnibus Budget Reconciliation Act = OBRA 87). Diese sah unter anderem vor, dass alle Alters- und Pflegeheime, welche Leistungen für die beiden national finanzierten Programme Medicare und Medicaid erbrachten, ein einheitliches, standardisiertes und umfassendes Beurteilungsinstrument verwenden sollten. Die zentrale Bedeutung eines solchen Instruments für eine gezielte, auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen abgestimmte Pflege und Betreuung wurde ebenso erkannt, wie die Möglichkeiten, die sich aus den erhobenen Daten für eine resultatorientierte Qualitätssicherung und Qualitätsförderung ergeben.</p> <p>Mit der Entwicklung der ersten Version des RAI-Instruments beauftragte die amerikanische Gesundheitsbehörde (HCFA, heute CMS = Center for Medicare and Medicaid Services) ein interdisziplinär zusammengesetztes Forscher-Konsortium, welches seinerseits Fachleute aus allen relevanten Disziplinen (Pflegerinnen, Medizinerinnen, Physio-, Ergo- und Sprachtherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, Ernährungsspezialistinnen) miteinbezog (Morris et al. 1990).</p> <p>Für das Verständnis der RAI-Instrumente ist es wichtig, dass die zentrale Optik in der Entwicklung die Qualität der Langzeitpflege war, verstanden als individuell bedarfsgerechte Pflege und Betreuung und die Erreichung der bestmöglichen funktionellen Autonomie und Lebensqualität.</p>

Nach der Einführung der ersten Version wurde das Instrument evaluiert, weiterentwickelt und durch weitere Module ergänzt. Die wichtigsten Entwicklungsschritte waren:

- Herausgabe der Version 2.0 (InterRAI 1996), nach einer sorgfältigen Überprüfung der Reliabilität aller MDS-Punkte.
(Hawes et al. 1995)
- Entwicklung und Validierung der Pflegeaufwandgruppen (RUGs) als Basis für die Beschreibung des Casemix und die Finanzierung.
(Fries et al. 1994)
- Entwicklung und Validierung der auf den MDS Daten basierenden Qualitätsindikatoren.
(Zimmerman et al. 1995; Morris et al. 2003)
- Entwicklung weiterer RAI-Instrumente für andere Bereiche des Gesundheitswesens, insbesondere des RAI-HC (RAI-Home Care) für die Spitex.
(Morris et al. 1997)

Die Entwicklung einer standardisierten Bewohnerbeurteilung war zweifelsohne ein Meilenstein in der Geschichte der professionellen Langzeitpflege. Zahllose engagierte Anwenderinnen haben mit dem RAI gelernt, ein geriatrisches Assessment durchzuführen, die anspruchsvolle Arbeit in der Langzeitpflege besser zu verstehen und sie sichtbar zu machen.

6.5 HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG (HE)

TITEL	Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Bundesamt für Sozialversicherungen 1. Januar 2004 ⁷
TRÄGERSCHAFT	Bundesamt für Sozialversicherungen
KONTAKTDATEN	<p>Bundesamt für Sozialversicherungen Effingerstrasse 20 3003 Bern</p> <p>Tel. 031 322 90 11 Fax 031 322 78 80</p>
INHALT	<p>Umfassende Definition und Reglementierung von Invalidität und Hilflosigkeit. Die neue Definition der Hilflosigkeit und die drei Hilflosigkeitsgrade werden definiert:</p> <p>Schwere Hilflosigkeit: Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.</p> <p>Mittelschwere Hilflosigkeit: Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln</p> <ol style="list-style-type: none"> a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

	<p>Leichte Hilflosigkeit: Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln</p> <ul style="list-style-type: none">a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; odere. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.
BEDEUTUNG	Für die Bemessung der Hilflosenentschädigung ist ein Ratingsystem entwickelt worden, auf dem sich aufbauen lässt.

6.6 INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, GESUNDHEIT UND BEHINDERUNG (ICF)⁸

ZIEL	Die ICF stellt ein Klassifikations-Modell dar, das international und interdisziplinär anwendbar und verständlich ist. Das wertfreie Instrument wird ganzheitlich eingesetzt, achtet die klassifizierende Person als Individuum und bezieht sie bei der Beurteilung ein. Sie erfasst individuelle Folgen eines Gesundheitszustandes und bestimmt unterschiedliche Förderziele.
PARADIGMENWECHSEL	Die von der WHO entwickelte ICF wird seit 2001 weltweit getestet. Sie hat sich von einer defizitorientierten Klassifikation der «Krankheitsfolgen» zu einer ressourcenorientierten Klassifikation der «Komponenten der Gesundheit» fortentwickelt. Es werden unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt. Soziale Beeinträchtigung wird nicht mehr als Eigenschaft einer Person definiert. Neu wird die Partizipation als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person und ihren Umweltfaktoren definiert. Persönliche Faktoren werden explizit erwähnt, jedoch nicht klassifiziert.
ÜBERBLICK ÜBER DIE ICF	<p>Das ICF-Modell ist zweigeteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Funktionsfähigkeiten und Behinderungen und besteht aus den zwei Komponenten «Körperfunktionen und -strukturen» sowie «Aktivitäten und Partizipation». Der zweite Teil widmet sich den kontextuellen Faktoren und ist unterteilt in «Umweltfaktoren» und «persönliche Faktoren». Alle Komponenten können positiv und negativ bewertet werden. Körperliche und geistige Zustände werden mit einheitlichen numerischen Codes beschrieben.</p> <p>Mit der ICF.CY wird eine spezielle Fassung der ICF für Kinder und Jugendliche ausgearbeitet. Diese ist notwendig, denn Kinder und Jugendliche entwickeln gewisse Funktionen erst. So bestimmen die Eltern grösstenteils ihre Partizipationsmöglichkeiten. Für die Gruppe irrelevante Kriterien (z.B. Menopause) werden durch relevante (z.B. Spielen) ersetzt.</p>
MÄNGEL DER ICF ⁹	Kritische Fragen, die sich auf die Tatsache des Klassifizierens beziehen, sind unberechtigt, denn im Alltag wird dauernd klassifiziert. Viel mehr geht es um das Wie und Wozu. Transparente Grundlagen ermöglichen, einen Menschen mit Behinderung ganzheitlich wahrzunehmen und seinen Gesundheitszustand individuell zu bestimmen.

	<p>Die meisten Kritikpunkte betreffen die Unterteilung der Codier-Bereiche. Die starke Aufsplitterung erschwert eine praktische Handhabung des Instruments. Allerdings wurden für verschiedene Krankheitsbilder (z.B. Demenz) bereits Core Sets von ICF-Kategorien erstellt, obwohl es schwierig ist, exakt zwischen Behinderung und Nichtbehinderung zu scharf zu unterscheiden, da jeweils fließende Übergänge existieren. Andererseits werden trotz starker Ausdifferenzierung wichtige Aspekte einer ganzheitlichen Beurteilung nicht berücksichtigt, oder es ist unmöglich, sie zu erfassen.¹⁰</p>
BEDEUTUNG	<p>Auf der Systemebene stellt die ICF für zuweisende Instanzen, Forscher, Statistiker, Versicherungen, Sozialpolitiker und Fachleute aus medizinischen, therapeutischen, heilpädagogischen und anderen Bereichen ein gutes Instrument dar. In einer einheitlichen und standardisierten Form werden eine Sprache und ein Rahmen zur Verfügung gestellt, um Defizite und Potenziale des Gesundheitszustandes der zu klassifizierenden Person berufsübergreifend zu beachten.</p> <p>Der Behinderungsbegriff ist weit gefasst und wird als Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen und externen Faktoren definiert. Die Umweltfaktoren gewinnen an Bedeutung, denn die Behinderung steht im Verhältnis zu einer bestimmten Situation und anderen Personen. ICF ist aber kein Bemessungs- oder Ratingsystem.</p>

⁸ Quellen: CURAVIVA 09/2006, S. 2ff. und 6ff

⁹ Quellen: CURAVIVA 09/2006, S. 6ff., S. 15.

¹⁰ Psychische und physische Fähigkeiten wie Motivation, emotionale, kognitive, soziale und sozialökonomische Voraussetzungen werden nicht erfasst. Zudem kann eine Person zwar regelmässig Medikamente einnehmen, jedoch voll leistungsfähig sein. Schliesslich lässt sich weder beschreiben, dass die «Teilhabe» am Sozialleben oft mit erhöhtem Aufwand verbunden ist, noch, worin die Ursachen für die geringere Teilhabe liegen.

ÜBERBLICK ÜBER DIE ICF

	TEIL 1: FUNKTIONSFÄHIGKEIT UND BEHINDERUNG		TEIL 2: KONTEXTFAKTOREN	
KOMPO- NENTEN	Körperfunktio- nen und -strukturen	Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)	Umwelt- faktoren	Personen- bezogene Faktoren
DOMÄNEN	Körperfunktio- nen, Körper- strukturen	Lebensbereiche (Aufgaben, Handlungen)	Äussere Ein- flüsse auf Funktions- fähigkeit und Behinderung	Innere Einflüsse auf Funktions- fähigkeit und Behinderung
KONSTRUKTE	Veränderungen in Körperfunktio- nen (physiologi- sch)	Leistungsfähig- keit (Durch- führung von Aufgaben in einer standar- disierten Umwelt)	Fördernde oder beeinträchtigen- de Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbe- zogenen Welt	Einflüsse von Merkmalen der Person
	Veränderungen in Körperstruk- turen (anato- misch)	Leistung (Durchführung von Aufgaben in der gegen- wärtigen, tatsächlichen Umwelt)		
POSITIVER ASPEKT	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)	Positiv wirkende Faktoren	Nicht anwendbar
	Funktionsfähigkeit			
NEGATIVER ASPEKT	Schädigung	Beeinträchti- gung der Aktivität Beeinträchti- gung der Partizipation (Teilhabe)	Negativ wirken- de Faktoren (Barrieren, Hindernisse)	Nicht anwendbar
	Behinderung			

6.7 ROES

Das ressourcenorientierte Einschätzungssystem ROES für die Erfassung der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit erwachsener Behinderter im Wohnbereich wird namentlich im Kanton Bern angewandt. Das Einschätzungssystem ROES wurde auf den Grundlagen des früheren INSOS Bewertungsbogens und des Erhebungsbogens der Institutionen SAZ und RAZ entwickelt. Es ist auf die Ressourcen (Fähigkeiten) der Behinderten ausgerichtet. Diese bestimmen den Umfang des Betreuungsaufwandes. Dabei wurde absichtlich kein Bezug zu einem definierten Zeitraster (Zeitaufwand je ROES-Punkt) hergestellt. Grund: Die Einschätzung des Zeitaufwands für die Betreuung eines Behinderten ist je nach Zusammensetzung der Wohngruppe (gleichzeitige Betreuung von einem oder mehreren Behinderten) und der Art der zu leistenden Betreuung sehr unterschiedlich.

VORGEHEN DEFINITION EINSTUFUNGSSYSTEM, RATINGSYSTEM

Therese Zbinden, Alters- und Behindertenamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, hat Kriterien für die Evaluation von Ratingsystemen entwickelt:

ANFORDERUNG	ZWINGEND	FALLS MÖGLICH	KONKRET?	NICHT NÖTIG
Bestimmung Bedarf				
Zuweisung Leistungen				
Zuweisung Angebot				
Zuweisung Personal				
Zuweisung Finanzen				
Steuerung Angebot				
Kontrolle Leistungserbringung				
Kontrolle Zielerreichung				
Zuweisung Infrastruktur				

Der Kanton will ein Instrument, das eine Grundlage liefert für die Finanzierung (wer hat welchen Unterstützungsbedarf?). Dies ist abhängig von Entscheiden: Wer ist anspruchsberechtigt? Welche Angebote werden unterstützt?

DEFINITION DER RAHMENBEDINGUNGEN

RAHMENBEDINGUNG	ZWINGEND	FALLS MÖGLICH	WIE?	NICHT NÖTIG
Kantonales oder interkantonales System				
Tauglich für Wohnen, Arbeit, Beschäftigung				
Tauglich für stationäre, ambulante Angebote				
Software basiert				
Bestimmte Anzahl Stufen				
Möglichkeit von Spezialfällen				
Nachvollziehbar				
Einfach handhabbar für Kanton, Institution				
Gerechtigkeit				
Anzahl und Art der Dimensionen (Pflege, Betreuung, ...)				
Aufwand initial/wiederkehrend				
Erfüllen der Testgütekriterien				
Bestehendes System nutzen, Bestehendes System weiterentwickeln, Selbst neues System erarbeiten				
Einsetzbar im Kinder- und Jugend- sowie im Erwachsenenbereich				

6.8 KONZEPT ASSISTENZBEDARF

TITEL	Konzept Assistenzbedarf (Pilotprojekt Assistenzbudget Bund)
TRÄGERSCHAFT	Fassis (Fachstelle Assistenz Schweiz in Zusammenarbeit mit Cap-Contact, FTIA, Agile, Procap und Genossenschaft Selbstbestimmtes Leben) und der Bund
KONTAKTDATEN	<p>www.assistenzbudget.ch</p> <p>Stiftungsrat: Katharina Kanka, Präsidentin, stiftung@fassis.net Rolf Widmer, Evaluation, rolf.widmer@gl.ch Ruedi Prerost, Aktuar, prerost@bluewin.ch Michael Fries, Finanzen, m.fries@freesurf.ch Béatrice Renz, Romandie, beatrice.renz@bluewin.ch</p> <p>Durchführungsstellen: Geschäftsstelle Stiftung Assistenz Schweiz: Katharina Kanka, stiftung@fassis.net, Tel. 026 419 30 06 Zweigstelle Romandie: Dominique Wunderle, romandie@fassis.net, Tel. 021 653 08 18 Bundesamt für Sozialversicherung (BSV): Peter Eberhard, peter.eberhard@bsv.admin.ch, Tel. 031 322 84 20</p>
INHALT	<p>Aufgrund der Beschlüsse der 4. IV-Revision führt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zusammen mit der Stiftung Assistenz Schweiz und den IV-Stellen seit 1. Januar 2006 den Pilotversuch Assistenzbudget durch.</p> <p>Zielgruppe sind Personen mit einer Hilflofenentschädigung der IV, die dank dem Assistenzbudget ausserhalb eines Heimes leben und ihren Hilfebedarf eigenverantwortlich organisieren wollen und können.</p> <p>Aufgrund der individuellen Zeiterfassung über die benötigte Hilfe wird ein monatlicher Geldbetrag ermittelt: das «Assistenzbudget». Dieses wird der behinderten Person direkt (oder gegebenenfalls ihrer gesetzlichen Vertretung) ausbezahlt. Mit dem Assistenzbudget können Behinderte in der Rolle des Arbeitgebers selbst ausgesuchte Personen anstellen oder beauftragen, die ihnen im Alltag die notwendige Hilfe (Assistenz) leisten.</p>

Das Projekt startet jetzt aber zunächst mit einer Gesetzessimulation in drei Kantonen (BS, SG, VS), wo 300 Teilnehmende erwartet werden. Geleitet wird die Projektphase vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV). Dieses ist auch für die Evaluation verantwortlich. Der Pilotversuch dauert zunächst bis Ende 2008. Er wird laufend evaluiert und soll die Grundlagen für den politischen Entscheidungsprozess liefern, ob und in welchem Rahmen ein Assistenzbudget als Alternative zum herkömmlichen Betreuungssystem landesweit eingeführt wird.

Eine Hilflosenentschädigung wird gewährt, wenn die versicherte Person in den alltäglichen Lebensverrichtungen (ATL) dauernd und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, persönlich überwacht werden muss oder lebenspraktische Begleitung benötigt.

Als ATL gelten:

- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Nahrungsaufnahme
- Verrichten der Notdurft
- Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte

Die HE unterscheidet drei Grade: Wer in 2-3 ATL (oder in Sonderfällen) Hilfe benötigt, gilt als leicht, bei 4-5 ATL oder bei mindestens 2 ATL und Überwachung oder lebenspraktischer Begleitung als mittelschwer hilflos. Schwere Hilflosigkeit heisst, dass die betroffene Person in allen ATL auf Dritte angewiesen ist und zusätzlich einer aufwändigen Pflege oder dauernden Überwachung bedarf.

BEDEUTUNG

Das 2006 gestartete Projekt Assistenzbudget dient der Sammlung von Erfahrungen über die praktische Handhabung von Assistenzbudgets, über die Entwicklung des Dienstleistungsmarktes, über die verschiedenen Anspruchsgruppen sowie über die Anwendbarkeit der Finanzierungsinstrumente. Die Hoffnung, Aussagen über das Heimaustrittspotenzial zu machen, kann indes nicht erfüllt werden. Zudem stützt sich die Berechnung des Budgets massgeblich auf den Grad der «Hilflosigkeit», der die Kognition und das Verhalten kaum berücksichtigt. Und zuletzt ist das Potential der Heimaustritte kleiner als bisher angenommen. Diese Faktoren führen offensichtlich dazu, dass sich vorwiegend gut ausgebildete, in der Mobilität eingeschränkte und bereits autonom lebende Personen für eine Teilnahme am Projekt interessieren. Das wertvolle und praxisbezogene Modell kann für schwerbehinderte Menschen nicht beigezogen werden.

EXKURS: ASSISTENZMODELLE IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

QUELLE	Elisabeth Rizzi, Am besten leben Behinderte in Dänemark, Assistenzmodelle in anderen Ländern, Curaviva 10/2006, S. 6-11
DÄNEMARK	<p>Grundsatz Gute Lebensqualität für alle Bevölkerungsgruppen. Das Rentengesetz garantiert jedem Mensch ein Grundeinkommen, Beihilfen finanzieren darüber hinaus den Pflegebedarf.</p> <p>Realität Trend weg von grossen Anstalten hin zu kleinen Einrichtungen, betreuten Wohnungen und Privatwohnungen. In keinem anderen Land werden Menschen mit Behinderung so gut unterstützt wie in Dänemark.</p>
DEUTSCHLAND	<p>Grundsatz Seit 1954 steht allen Menschen mit Behinderung unabhängig von deren Ursache und Art ein Recht auf Hilfe zu. Zuteilung der staatlichen Leistungen erfolgen nach dem Bedarfsprinzip.</p> <p>Realität Grosse Unterschiede zwischen den Bundesländern, teilweise klaffen Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander. Viele Menschen mit Behinderung leben in einer Institution weit weg von ihren Angehörigen, obwohl vorgesehen wäre, ihnen eine persönliche Assistenz für ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben zukommen zu lassen. Die Zahl der Empfänger einer persönlichen Assistenz ist aber stark am Steigen.</p>
FRANKREICH	<p>Grundsatz Seit 1975 ist der Staat verpflichtet, Menschen mit Behinderung zu integrieren und ihre Betreuung zu finanzieren. Seit 1983 sind die Départements für die Unterbringungsmodalitäten Behinderter und Betagter zuständig.</p> <p>Realität Die gesetzlichen Bestimmungen können nur von finanzstarken Départements eingehalten werden. Schwer- und Mehrfachbehinderte leiden an einem Mangel an geeigneten Betreuungsplätzen. Oft ist die Empfehlung der Départementskommission betreffend Wohn- und Betreuungsform wichtiger als der Wille des Behinderten. Häufigste Wohnform sind mit rund 11'000 Plätzen offene Wohnstätten, die so nah wie möglich an den Familien und dem gesellschaftlichen Leben orientiert sind.</p>

GROSSBRITANNIEN	<p>Grundsatz</p> <p>Bis zum «Community Care Act» von 1993 hat der Staat Wohn- und Pflegeheime finanziert. Seither sind die örtlichen Kreisbehörden für die Betreuung von betagten und behinderten Menschen verantwortlich. Ziel ist es, nach Möglichkeit ein Leben im familiären Umfeld zu führen. Der zentralstaatlich finanzierte «Independent Living Fund» ermöglicht Behinderten, eigene Betreuungspersonen einzustellen.</p> <p>Realität</p> <p>Die komplizierten Zahlungsmodalitäten des «Independent Living Fund» führen dazu, dass diese Mittel nicht ausgeschöpft werden. Seit 1997 ist es daher den lokalen Behörden erlaubt, behinderten Menschen zwischen 18 und 65 Geld auszubezahlen statt nur Sachleistungen zu erbringen. Ein Rechtsanspruch auf «Direct Payment» besteht allerdings nicht, und die Kosten müssen tiefer liegen als bei einer Betreuung im Heim. Bisher verfügen erst rund 4000 behinderte Menschen über ein persönliches Budget.</p>
NIEDERLANDE	<p>Grundsatz</p> <p>1995 hat die Regierung das Personengebundene Budget (PGB) eingeführt. Unterstützt werden Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung und psychisch Kranke.</p> <p>Realität</p> <p>Die Kommunale Behörde entscheidet auf Antrag über die Berechtigung für ein PGB. Wer diese Berechtigung erhält, beantragt eine entsprechende Vergütung bei der Krankenversicherung. Deren Entscheidung hängt davon ab, ob in der entsprechenden Region noch ein ausreichendes Budget vorhanden ist. Durchschnittlich liegen die PGB-Kosten 20% unter den Kosten für einen Heimaufenthalt. Insgesamt nehmen 11'000 Menschen ein PGB in Anspruch, darunter viele Betagte.</p>
SCHWEDEN	<p>Grundsatz</p> <p>Seit 1994 haben behinderte Menschen ein Recht auf persönliche Assistenz. Für einen Hilfsbedarf bis 20 Stunden pro Woche sind die Gemeinden zuständig, den darüber hinausgehenden Bedarf finanziert der Staat.</p> <p>Realität</p> <p>Rund 9000 Menschen nehmen staatliche Zuschüsse in Anspruch. Im Gegensatz zu anderen Ländern misst Schweden den Assistenzbedarf nicht über Aktivitäten oder Bedarfsstufen, sondern über eine bestimmte Anzahl Betreuungsstunden.</p>

	<p>Die Assistenzempfänger können selbst entscheiden, ob sie Dienstleistungen der öffentlichen Hand beanspruchen (83%), sich über eine Gemeinschaft mit anderen Behinderten organisieren (14%) oder als selbständige Arbeitgeber Betreuer einstellen (3%).</p>
USA	<p>Grundsatz</p> <p>Auf Druck der Independent-Living-Bewegung wurde 1973 das Rehabilitationsgesetz erlassen, das die Gleichstellung von Behinderten im staatlich-öffentlichen Leben postuliert. Der «Americans with Disabilities Act» von 1990 verbietet Diskriminierung von Menschen mit Behinderung durch private Institutionen und Betriebe. Die persönliche Assistenz ist aber auf der Ebene der Staaten sehr unterschiedlich geregelt.</p> <p>Realität</p> <p>In den 1950er Jahren wurden erste Projekte zu einem eigenständigen Leben von Menschen mit Atemlähmung lanciert. Nach der Einführung der Polio-Impfung sank der Bedarf rasch und das Projekt wurde eingestellt. Die Independent-Living-Bewegung setzte erstmals 1962 in Illinois durch, dass vier schwer behinderte Studenten aus einer Privatklinik in angepasste Wohnungen in der Nähe des Campus ziehen konnten. Heute bieten einzelne Staaten weitgehende Assistenzleistungen, andere praktisch keine. Insgesamt nehmen 30% der rund 34 Millionen Behinderten in den USA Assistenzleistungen in Anspruch, 80 bis 90% davon werden allerdings ehrenamtlich geleistet.</p>

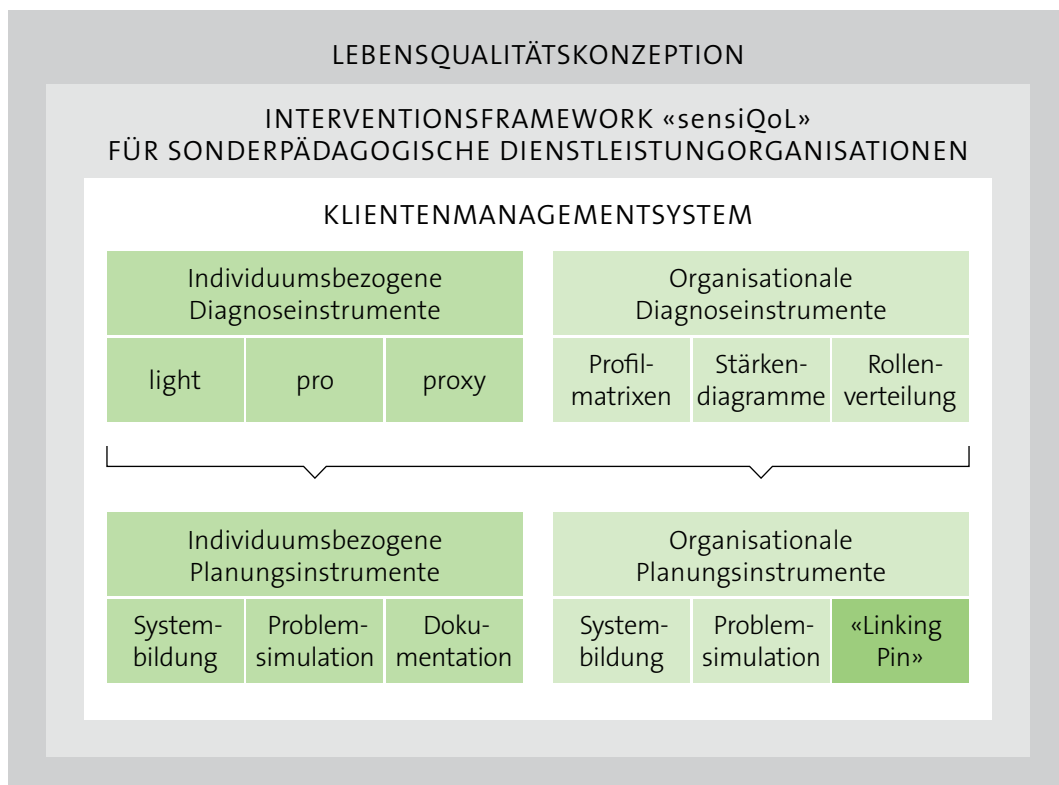
6.9 SENSIQOL®: DAS LEBENSQUALITÄTSORIENTIERTE INTERVENTIONSFRAMEWÖRK

EINLEITUNG

Im Rahmen eines Projekts des Sonderforschungsbereichs des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Zürich werden Instrumente zur Qualitätsbeurteilung und nachhaltigen Qualitätssicherung von Dienstleistungsorganisationen entwickelt. Diese Instrumente dienen der Erfassung und Modellierung der Lebensqualität von Menschen, die in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen stehen und in sonderpädagogischen Dienstleistungsorganisationen leben oder arbeiten. Als Kooperationspartner arbeitet das Institut für Gesundheitsökonomie der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften am Projekt mit. Zudem beteiligen sich fünf schweizerische Institutionen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung sowie eine Abteilung des Universitätsspitals Zürich an der empirischen Erhebung und Umsetzung.

PROJEKT

Die Grundlage des Projektes bildet eine am Sonderforschungsbereich entwickelte Lebensqualitätskonzeption. Diese basiert auf neun internationalen, metatheoretischen oder praxisbezogenen Lebensqualitätsansätzen und deckt alle relevanten Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung ab. Basierend auf dieser Konzeption wurden im Projekt Instrumente entwickelt, mit welchen die Lebensqualität erfasst, modelliert und verbessert werden kann. Bei den Instrumenten handelt es sich einerseits um Diagnoseinstrumente zur Erfassung, andererseits um Planungsinstrumente zur Modellierung und nachhaltigen Steigerung der Lebensqualität. Sämtliche Instrumente können auf individueller und organisationaler Ebene eingesetzt werden.



Die Instrumente auf der *individuellen Ebene* dienen der Erfassung der Lebensqualität von Menschen, die in sonderpädagogischen oder gesundheitsorientierten Dienstleistungsorganisationen leben und arbeiten. Dazu werden Befragungs- und Protokollierungsinstrumente für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsgraden mit je klientenspezifischer Methodik entwickelt (light, pro, proxy). Mit Hilfe der individuellen Planungsinstrumente können auf der Grundlage der gewonnenen Daten personenbezogene Lebenssituationen dargestellt (Systembildung) und Interventionsmöglichkeiten zur lebensqualitätsorientierten Planung (Problemsimulation) aufgezeigt werden. Sämtliche individuumsbezogenen Planungsinstrumente werden mit einer auf die interventionsbezogene Förderung und Entwicklung der Klienten ausgerichteten Dokumentation komplettiert.

Auf *organisationaler Ebene* werden sowohl Diagnose- als auch Planungsinstrumente entwickelt. Die drei organisationalen Diagnoseinstrumente ermöglichen einer Dienstleistungseinheit auf der Basis relevanter Lebensqualitätsbereiche ihr eigenes, organisationsspezifisches Profil zu ermitteln (Profilmatrixen, Stärkendiagramme, Rollenverteilung). Die Diagnoseinstrumente zur Profilbildung können von beliebig grossen organisationalen Einheiten wie etwa Wohngruppen, Wohnheimen oder ganzen Stiftungen eingesetzt werden. Die beiden organisationalen Planungsinstrumente (Systembildung, Problemsimulation) ermöglichen es einer Organisationseinheit, basierend auf dem Institutionsprofil und den individuellen Lebensqualitätsdaten eine ganzheitliche Problemanalyse durchzuführen. Damit lassen sich Problembereiche der organisationalen Einheiten darstellen, Systemzusammenhänge erkennen und mögliche Problemlösungen aufzeigen. Der «Linking Pin» stellt die Passerellen zu vorhandenen Qualitätskriterien (BSV/IV-2000) und Qualitätsmanagement-Systemen (z.B. ISO 9000er Reihe) sicher. Doppelspurigkeiten werden vermieden und Synergien genutzt, damit «sensiQoL[®]» komplementär zu bestehenden Systemen implementiert werden kann.

Sämtliche im Projekt entwickelten und getesteten Instrumente werden in ein ganzheitliches Interventionsframework «sensiQoL[®]» überführt. Dazu gehört auch eine fundierte und den sonderpädagogischen Bedürfnissen angepasste Klientendatenbank. «sensiQoL[®]» steht interessierten Anwendern als Onlineplattform (www.sensiqol.ch) zur Verfügung und kann mittels Logindaten benutzerspezifisch genutzt werden.

AUSBLICK

Die Entwicklung dieser Instrumente als Prototypen ist abgeschlossen. Die bestehenden Instrumente befinden sich in einer Evaluationsphase, werden überarbeitet und in Kooperation mit Praxispartner anwenderfreundlich gestaltet. Ausserdem wird die Datenbank ausgebaut und um qualitative Informationsplattformen ergänzt. Das komplette Interventionsframework «sensiQoL[®]» wird 2010 fertig gestellt und einsatzbereit sein.

Mit «sensiQoL[®]» wird sonderpädagogischen Dienstleistungsorganisationen ein umfassendes, lebensqualitätsorientiertes Interventionsframework zu Verfügung stehen. Die Instrumente sind hoch innovativ, technisch ausgereift, wissenschaftlich überprüft und bedienen die Bedürfnisse der sonderpädagogischen Praxis. Mit «sensiQoL[®]» lässt sich die Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern sonderpädagogischer Institutionen nachhaltig sichern und verbessern.

6.10 KONZEPT ZUR FINANZIERUNG VON INSTITUTEN

Da das zukünftige Finanzierungskonzept die Arbeit und Möglichkeiten der Behinderteninstitutionen entscheidend beeinflussen wird, hat der Branchenverband INSOS ZH das Projekt Finanzierungssysteme lanciert. Das Gesamtprojekt wurde in die Teilprojekte Kategorisierung und Wohnen, Arbeit sowie Bau- und Einrichtungsbeiträge aufgeteilt. Eine Steuergruppe überwacht die Koordination der einzelnen Gruppen.

Es zeichnet sich ab, dass in der Deutschschweiz keine reine Objektfinanzierung (bisheriges System) angestrebt wird, sondern dass den Ressourcen und dem Betreuungsbedarf der einzelnen Klienten (Subjektfinanzierung) Rechnung getragen werden soll. Auf Grund dieses Trends und der Erkenntnisse aus den Arbeiten der Projektgruppen ist ein Grobkonzept entstanden. Das Konzept bezieht sich vor allem auf die Situation im Kanton Zürich.

DETAILAUSFÜHRUNGEN ZUM KONZEPT INSTITUTIONENFINANZIERUNG VON INSOS ZÜRICH

Bevor die einzelnen Punkte des Grobkonzepts vertieft werden, muss darauf hingewiesen werden, dass sich INSOS Zürich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht für eine Institutionenfinanzierung aufgrund des dargestellten Konzepts entscheiden will. Vielmehr sollen damit die Zusammenhänge und kritischen Aspekte aufgezeigt werden, die es im Zusammenhang mit einer subjektorientierten Finanzierung zu beachten gilt. Es werden zudem weitere Überlegungen angestellt, wie die Institutionenfinanzierung optimiert werden könnte.

I. HAUPTZWEIG STAATSBEITRAGSSYSTEM

Zweig Staatsbeitragssystem / Betriebsbeiträge / Betriebsbeitragsmodell

a) Grundbeitrag je Klient

- Mit einem Grundbeitrag könnten die Kosten finanziert werden, die unabhängig von der Klientenstruktur für eine Institution anfallen.
- Ebenso sollten damit Kosten im Zusammenhang mit dem Betrieb und der Werterhaltung der Infrastruktur finanziert werden.
- Das bestehende Finanzierungssystem fördert das Eigentum und behindert die Miete von Infrastruktur. Das macht wenig Sinn. Immobilien machen immobil. Unter gewissen Voraussetzungen macht Miete klar mehr Sinn als Eigentum. Institutionen, die wenig Bau- und Einrichtungsbeiträge bezogen haben, weil sie ihre Infrastruktur mieten, sollen als Ausgleich einen Zuschlag auf den Grundbeitrag erhalten (z.B. Staffelung aufgrund des Verhältnisses Bau- und Einrichtungsbeiträge zu Umsatz).

b) Kategorieabhängiger Bedarfszuschlag je Klient

- Vgl. Ausführungen zum Thema Kategorisierungssystem.
- Um dem Anliegen der Subjektfinanzierung Rechnung zu tragen, soll je Klient ein kategorieabhängiger Zuschlag zum Grundbeitrag gewährt werden.
- Insbesondere könnte damit sichergestellt werden, dass auch in Zukunft Menschen mit einem hohen Betreuungsbedarf Wohn- und Arbeitsplätze finden können. Das bisherige System wie auch die Entlastungsmassnahmen 2003 des Bundes haben dazu geführt, dass die Institutionen keinen wirtschaftlichen Anreiz für die Betreuung von stark beein-

trächtigsten Menschen erhalten. Dass sie sich trotzdem für diese Zielgruppe einsetzen, ist eine Folge der Werthaltung der Leistungserbringer.

c) Zielgruppen- und Branchenzuschlag zur Angebotslenkung

- Wirtschaftliche Anreize sind ein effizientes Instrument für die Angebotslenkung. Sie wirken schneller als bürokratische Instrumente wie die Bedarfsplanung. Mit gezielten Zielgruppenschlägen sollen Angebotsdefizite schnell behoben werden, Überangebote können mit Kürzungen abgebaut werden.
- Die geschützten Werkstätten operieren in verschiedensten Geschäftsfeldern. Die Wahl der Geschäftsfelder ist nicht zuletzt auch von den Bedürfnissen der Mitarbeitenden an geschützten Arbeitsplätzen abhängig. Nicht in jeder Branche kann die gleiche Wertschöpfung bzw. die Deckungsbeitragserwirtschaftung realisiert werden. Diesem Aspekt gilt es mit einem Branchenzuschlag Rechnung zu tragen.

d) Bonussystem

- Das Finanzierungssystem soll Anreize für die Institutionen (z.B. «Gewinn»-Beteiligung der Institutionen bei nicht beanspruchten Subventionslimiten, Gutschriften bei erfolgreichen Reintegrationen, u.ä.m.) enthalten.
- Dasselbe gilt bezüglich der Klienten (z.B. Beteiligung am Werkstattgewinn).

Zweig Staatsbeitragssystem / Betriebsbeiträge / Führung durch die Behörde:

Ein Beitragssystem ist so gut, wie es geführt werden kann.

e) Bereitstellung Globalkredite

- Anhand der Vergangenheitswerte und der erwarteten Entwicklung aufgrund der Bedarfsplanung kann ein Globalkredit mit entsprechenden Teilkrediten und den dazugehörigen Pauschalen für die einzelnen Beitragsarten (Grundbeiträge / Bedarfszuschläge / Zielgruppen- und Branchenzuschläge / Boni) definiert werden.
- Damit die Systemauthentizität sichergestellt werden kann, also keine Verzerrungen im System entstehen, sollte die Ermittlung des Globalkredits mit den entsprechenden Teilkrediten systemabhängig erfolgen bzw. systematisiert werden (keine Willkürentscheide).

f) Vorgabe Qualitätsstandards

- Mittels Vorgabe von Mindeststandards soll sichergestellt werden, dass die beeinträchtigten Menschen von qualitativ guten Leistungen der Institutionen profitieren können.
- Mittels geeigneter Standards soll eine minimale Vergleichbarkeit der Leistungen der Institutionen sichergestellt werden.

g) Betriebsbewilligungsverfahren / Anerkennungsverfahren / Leistungsverträge / effiziente Prozesse

- Dass die administrativen Prozesse effizient gestaltet werden, ist ein grosses Anliegen von INSOS Zürich. Dabei soll nach dem Motto «Sowenig wie möglich, soviel wie nötig» bzw. nach dem Pareto-Prinzip verfahren werden.

Im Rahmen der Vernehmlassung betreffend das IEG (Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007) hat INSOS Zürich beantragt, dass Artikel 20 des neuen Gesetzes wie folgt formuliert werden soll: Umfassende Investitionen der anerkannten Einrichtungen, für deren Finanzierung eine Anpassung des Leistungsvertrags notwendig ist, bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Direktion. An solche Investitionen werden zusätzlich Bau- und Einrichtungsbeiträge gewährt.

II. HAUPTZWEIG KATEGORISIERUNGSSYSTEM

Es gilt festzuhalten, dass die Führung eines jeden Kategorisierungssystems erhebliche Kosten verursacht (z.B. jährlich 10'000 Klienten à 2 Stunden Erhebungsaufwand durch Fachkräfte zu 70 CHF je Arbeitsstunde ergibt Erhebungsaufwand von 1.4 Mio CHF) und Mittel bindet, die für andere Aufgaben nicht mehr zur Verfügung stehen.

a) individueller Ressourcenstatus je Klient

Eine Kategorisierung soll immer auf der Grundlage eines Ressourcenstatus des jeweiligen Klienten erfolgen. Ein Miteinbezug des Ressourcenstatus in die Bedarfsabklärung führt dazu, dass Abweichungen zwischen dem Ressourcenbedarf des Klienten und dem Leistungsangebot der jeweiligen Einrichtung transparent werden.

b) individueller Betreuungsbedarf je Klient

Die Erhebung eines individuellen Betreuungsbedarfs gibt nicht nur Grundlagen für die Finanzierung, sondern trägt dazu bei, dass die Leistungen der Institution möglichst optimal auf die Bedürfnisse des jeweiligen Klienten abgestimmt werden kann. Eine Finanzierung aufgrund eines Betreuungsbedarfs ist einer reinen Leistungsfinanzierung vorzuziehen, weil dadurch die Erbringung unnötiger oder wenig wirksamer Leistungen nicht gefördert wird.

c) Systematik

- Die Betreuungsbedarfsdefinition muss immer dem Ressourcenstatus folgen, weil die Ressourcen der Klienten möglichst genutzt werden sollen.
- Ein Stufensystem soll nur so differenziert ausgestaltet werden, dass Fehleinstufungen nicht gravierende Konsequenzen zur Folge haben (z.B. Fehlplatzierungen). Ein sehr differenziertes System verursacht entsprechend sehr hohe Kosten, die sich vom Ziel her nicht rechtfertigen lassen.
- Eine Erhebung könnte durch die Institution erfolgen. Um eine auch institutionsübergreifend möglichst einheitliche Einstufungspraxis zu erzielen, müsste ein griffiges Controlling-system etabliert werden (z.B. Analog RAI-Controlling).
- Da verschiedene INSOS-Mitglieder bereits heute Leistungserfassungssysteme nutzen (z.B. GBM / RAI / BESA), stünden für die Validierung eines einfachen neuen Instruments entsprechende Daten zur Ergebnisvalidierung zur Verfügung.

III. HAUPTZWEIG CONTROLLING

a) Controlling / Systemkomponenten

Um die Wirksamkeit des Staatsbeitragsystems (Alimentierung Kredite und Weiterentwicklung Beitragssystematik) zu überprüfen bzw. weiterentwickeln zu können, müsste ein entsprechendes Controllingsystem etabliert werden.

b) Controlling / Kategorisierungspraxis

Die Aussagekraft eines Kategorisierungssystems steht und fällt mit dem Controlling-System, das darüber wacht.

c) Controlling / Organe

Die Durchführung des gesetzlichen Auftrags des Kantons zur Bereitstellung von Angeboten für beeinträchtigte Menschen liegt in den Händen des Kantonalen Sozialamtes. Damit dieses Amt aber nicht Kontrollaufgaben wahrnimmt, die aufgrund gesetzlicher Vor-

gaben anderen Stellen obliegen (z.B. Revisionsstellen und QM-Zertifizierungsstellen), ist eine entsprechende Rollenteilung vorzusehen. Doppelspurigkeiten sollen vermieden werden.

IV. HAUPTZWEIG EINFÜHRUNGSPHASE NEUES SYSTEM

- Bevor ein neues System eingeführt wird, soll es im Rahmen eines Pilotprojekts eingehend evaluiert werden.
- Das Nebeneinander verschiedener Systeme soll möglichst vermieden werden. Deshalb soll am Tag X ein allgemeingültiger Systemwechsel vollzogen werden.
- Bei jedem Systemwechsel gibt es Gewinner und Verlierer. Um die Folgen eines Systemwechsels tragbar zu machen bzw. unnötige Strukturschäden zu vermeiden, soll z.B. ein institutionsbezogener, linear abnehmender Korrekturfaktor berücksichtigt werden.

6.11 INSTRUMENTARIUM ERFASSUNG LEISTUNGSBEDARF

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Konzept und Instrumentarium zur Erfassung und Beschreibung des aktuellen und zukünftigen Leistungsbedarfs an professionellen Leistungen in der Behindertenhilfe. © Prof. Daniel Oberholzer.

ERFASSUNG, BESCHREIBUNG UND BEGRÜNDUNG DES AKTUELLEN UND ZUKÜNFTIGEN LEISTUNGSBEDARFS AUS SICHT DER DIENSTLEISTER

Die Leistungserbringer können angemessene finanzielle und materielle Mittel einfordern, wenn sie diese bezüglich der Zielsetzungen und der entsprechenden Massnahmen definieren, bemessen und begründen.

Der Wechsel der Leistungsfinanzierung vom Bund zu den Kantonen im Rahmen der NFA führt zu einem spezifischen Knowhow-Bedarf und angepassten administrativen Strukturen der Kantone. Ein Teil der Interessenverbände von Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen will von einer Objekt- zu einer Subjektfinanzierung übergehen.

Die Leistungsbesteller und -finanzierer stellen die notwendigen Mittel künftig nur zur Verfügung, wenn die Leistungserbringer und -nutzer ihre Leistung quantitativ definieren können. Die blossе Dokumentation des bisherigen Aufwands wird dazu nicht genügen, vielmehr ist eine gegenseitige Übereinkunft über einen Leistungsauftrag erforderlich.

ERFASSUNG UND BESCHREIBUNG DES LEISTUNGSBEDARFS AUS SICHT DER LEISTUNGSBESTELLER UND -FINANZIERER

Die Bedarfserhebung ist für Dienstleistungsbesteller und -finanzierer aus verschiedenen Gründen alles andere als einfach:

- Das Finanzierungssystem ist unübersichtlich.
- Die Kriterien der Leistungsvereinbarungen sind unübersichtlich, die Leistungsfinanzierung ist uneinheitlich und die Leistungsbestellung unklar.
- Es fehlen Daten zur Anzahl behinderter Menschen, ihrer Art der Entwicklungsbeeinträchtigung und Behinderung sowie der ihnen zustehenden Leistungen.

- Den Leistungsfinanzierern fehlen qualitative und quantitative Daten und Kenntnisse zur Entwicklung neuer Systeme für Leistungsvereinbarung und -finanzierung.
- Bis heute legt das zuständige Bundesamt keine abschliessende Übersicht der bestellten und finanzierten Leistungen sowie der unterstützten Dienstleister vor. Es scheint zur Zeit unklar, wie viele Leistungserbringer zur Zeit finanzielle Zuwendungen erhalten.
- Der Kostenrahmen wird politisch ausgehandelt, ist also nicht auf die real zu realisierenden Leistungen bezogen.

KONZEPT LEISTUNGSERFASSUNG IN DER BEHINDERTENHILFE

Einen möglichen Bezugsrahmen für eine klare Zieldefinition bietet ICF (siehe S. 34.), welche die funktionale Gesundheit von Menschen in einer für alle beteiligten Berufe verständlichen Sprache erfasst und beschreibt. Das Modell ist dynamischer Natur, berücksichtigt biologische, psychologische, soziale sowie individuelle Einflussfaktoren und bildet vier Komponenten ab:

- Beeinträchtigung von Körperfunktionen und -strukturen
- Einschränkung der Aktivitäten gegenüber einem Mensch ohne gesundheitliche Probleme
- Beeinträchtigung der Partizipation an einem Lebensbereich
- Umweltfaktoren

Eine Behinderung liegt vor, wenn in mindestens einem der drei Bereiche eine Beeinträchtigung vorliegt. Die professionellen Dienstleistungen in der Behindertenhilfe zielen darauf ab, die funktionale Gesundheit eines Menschen da zu verbessern, wo seine individuellen Ressourcen und die seines sozialen Umfeldes nicht ausreichen. Die geforderten Messinstrumente erfassen und beschreiben notwendige Leistungen und orientieren sich an den Zielen der funktionalen Gesundheit. Sie erfassen und bewerten den früheren und aktuellen Stand der funktionalen Gesundheit. Aufgrund dieser Bewertung werden fachlich begründete Leistungen definiert. Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit sind prüfbar.

MÖGLICHKEITEN DER LEISTUNGSERFASSUNG ANHAND DER ICF

Gesucht ist ein Instrumentarium, mit dem alle Bereiche der funktionalen Gesundheit erhoben, der Handlungsbedarf abgeleitet und die Angebote entwickelt werden können. Die ICF reicht insbesondere in den Bereichen Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren nicht aus für differenzierte, wissenschaftlich fundierte und praktisch erprobte Instrumente. Zudem weist die Codierung Mängel auf, die auf eine ungenügende, unvollständige und unsachgemässe Konstruktion und Ausführung des Klassifikationsinstrumentes zurückzuführen sind:

- Wichtige Aktivitäten und Möglichkeiten der Teilhabe sind nicht differenziert berücksichtigt.
- Die funktionale Gesundheit wird nicht in Kodierungsmöglichkeiten umgesetzt und ist deshalb nicht operationalisierbar.
- Die Wechselwirkungen menschlicher Entwicklung und menschlichen Daseins werden nicht erfasst.
- Die Codes sind zu wenig genau oder zu eng formuliert, und ihre Zuordnung ist nicht überall nachvollziehbar.
- Personenbezogene Faktoren sind nicht berücksichtigt.
- Die Bewertung ist defizitorientiert: Die Ressourcenorientierung wird nicht eingelöst.
- Aktivität und Partizipation sind nicht klar getrennt.

Die folgenden Gründe zeigen, dass sich eine Anbindung an das Klassifikationssystem ICF trotzdem lohnt:

- Die theoretische Grundlage und Konzeption ist wissenschaftlich fundiert und wird weltweit von Politik, Praxis und Forschung in allen relevanten Disziplinen anerkannt.
- Ein neues Instrument kann anhand bekannter theoretischer Bezugssysteme und Interaktionsmodelle entwickelt werden.
- Die Anbindung des Instrumentariums an die Prozessgestaltung und Förderplanung ist möglich.
- Leistungen werden unabhängig von der heutigen Angebots- und Organisationsstruktur subjektorientiert erhoben.
- Der Bedarf einer Leistung wird definiert.

Die FH Nordwestschweiz hat die ICF als Assessment-, Hilfeplanungs- und Bewertungsinstrument weiterentwickelt. Partner aus Praxis, Forschung und Wirtschaft kooperierten dabei. Das Instrument erfasst die funktionale Gesundheit sowie den Bedarf an Leistungen zur Verbesserung in quantitativer und qualitativer Weise. Die Bedarfsanalyse ist objektiv, ziel-, subjekt- und ressourcenorientiert sowie kontextbezogen, die Wirkungsanalyse differenziert. Die Erfassung erfolgt interdisziplinär. Die agogisch-therapeutischen Berufe und Dienste erfassen und bewerten die Daten der Aktivitäten und Partizipation sowie die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Dienste der Körperfunktionen und -strukturen. Erfasst und bewertet werden die Integration, die realisierten und zu realisierenden Tätigkeiten und neben den Fertigkeiten neu auch Kompetenzen und Motivation.

In der Integrationsanalyse erfolgt die Erfassung der Tätigkeiten, die eine verbesserte funktionale Gesundheit ermöglichen, als Prozess. Der Handlungsplan basiert auf den effektiv zu realisierenden, ressourcenbezogenen Leistungen.

6.12 KONZEPTANSATZ SUBJEKTBEZOGENES RATING

Unter dem Titel «Leistungen erfassen und beschreiben» formuliert Urs Kühnis im Sammelband von René Broder prägnant:¹¹ «Wird der Begriff Leistung im Umfeld sozialer Institutionen verwendet, so ist man sich zumindest eines skeptischen Blickes gewiss. Bringen wir Leistung in den Zusammenhang von Dienstleistung und weniger in die Nähe von Sport oder Profitmaximierung, so geht fragendes Stirnrunzeln in zustimmendes Nicken über, denn (Dienst-)Leistungen können sehr wohl erfasst und beschrieben werden.»

In diesem Bericht wird unter dem Begriff «subjektbezogenes Rating» die Bewertung von Risiken verstanden, um eine für beide Seiten faire Abgeltung für deren Abdeckung zu berechnen, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit den spezifischen institutionsbezogenen Fördermassnahmen steht. Zu unterstreichen ist an dieser Stelle, dass ein subjektbezogenes Rating allein zur qualitativen Planung der spezifischen Massnahmen im stationären oder ambulanten Bereich keineswegs genügt.

Im Hinblick auf die NFA-Umsetzung diskutieren Kantone sowie Vertreter der sozialen Einrichtungen mehrheitsfähige Lösungsansätze für die subjektbezogene Leistungserfassung sozialer Einrichtungen. Der Runde Tisch, ein Gremium aus Fachpersonen für Leistungserfassung

¹¹ URS KÜHNIS, Leistungen erfassen und beschreiben, in: RENÉ BRODER (Hrsg.), Leistungsvereinbarungen mit sozialen Einrichtungen, Edition der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern 2006 (S. 23).

und Qualitätssicherung in sozialen Einrichtungen,¹² diskutiert seit Anfang 2005 pragmatische Lösungsansätze. Zum aktuellen Zeitpunkt können aus Sicht des Runden Tisches folgende Feststellungen zur Leistungserfassung in sozialen Einrichtungen gemacht werden:

- Ein für Kantone und Institutionen mehrheitsfähiges subjektbezogenes Leistungserfassungssystem auf nationaler Ebene ist nicht in Sicht.
- Als gemeinsame Basis für Kantone und Einrichtungen sind nicht hoch differenzierte Instrumente bzw. Produkte, sondern einfache Richtlinien erforderlich, die im Rahmen von Vereinbarungen (IVSE) und kantonalen Konzepten implementierbar sind.
- Gefragt ist ein Erfassungskonzept, das den wahrscheinlich anzunehmenden Leistungsbedarf für die Pflege, Förderung und Betreuung einer einzelnen Person eruiert. Ziel ist die Schaffung einer einfachen Kennzahlenskala mit weniger als 10 Stufen. Dieses Erfassungskonzept soll in der Form eines einfachen Verordnungs- oder Vereinbarungstextes mit einer assoziierten Richtlinie bzw. Ausführungsbestimmung wiedergegeben werden.
- Das Erfassungskonzept muss kompatibel sein mit den bereits bestehenden und den sich in Entwicklung befindenden Schnittstellen:
 - IVG, Messung des Grades der Hilflosigkeit
 - IVSE, Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung
 - IVSE, Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen
 - neue SOMED B, Subjekt bezogene Kennzahlen
 - Konzepte zur Kostenträgerrechnung
- Zweckmässig ist im ersten Schritt die Entwicklung eines Grobkonzeptes mit der erforderlichen Akzeptanz bei den Kantonen und den Einrichtungen und erst im zweiten Schritt die wissenschaftliche Entwicklung und Evaluation eines Erfassungsinstrumentes (nicht umgekehrt!).
- Zentrale Herausforderung einer einheitlichen Leistungserfassung für soziale Einrichtungen stellt neben der Mehrheitsfähigkeit die Messung des Leistungsbedarfes auf den Achsen für das Verhalten und die Kognition dar. Aufschlussreich sind diesbezüglich die Erfahrungsauswertungen im Rahmen des Pilotprojektes «Assistenzbudget» des Bundes (BSV).

Das Ratingmodell für Behinderungsgrad und Betreuungsaufwand des Zentrums auf der Leiern¹³ ist im Bereich Kinder und Jugendliche entwickelt worden. Die Gesellschaft zur Förderung geistig Behinderter in Basel¹⁴ entwickelt zurzeit ein entsprechendes Modell für den Erwachsenenbereich:

¹² Zusammensetzung siehe S. 83, Auftrag und Autoren.

¹³ Kühnis in Broder 2006, S. 30.

¹⁴ www.gfg-basel.ch

PFLEGEAUFWAND	HOCH	3 Volle Abhängigkeit in Bezug auf Körperpflege und Ernährung; Sonderernährung. Behandlungspflege ≥ 2 Pflegeverrichtungen nachts (21.00 – 06.00 Uhr) Rollstuhl: Fremdbewegt Komatös	4 Verbindung von ▪ hohem Pflegeaufwand mit ▪ mittlerem Betreuungsaufwand	5 Verbindung von ▪ hohem Pflegeaufwand mit ▪ hohem Betreuungsaufwand	
		MITTEL	2 Punktueller Abhängigkeit in Bezug auf Körperpflege und Ernährung. Behandlungspflege. Pflegeverrichtungen nachts selten Rollstuhl: Fortbewegung durch eigene Kraft oder Steuerung	3 Verbindung von ▪ mittlerem Pflegeaufwand mit ▪ mittlerem Betreuungsaufwand	4 Verbindung von ▪ mittlerem Pflegeaufwand mit ▪ hohem Betreuungsaufwand
			NIEDRIG	1 Unproblematisches Verhalten. Kann über eine Stunde ohne Beaufsichtigung sein. Sprachliche Kommunikation möglich. Kooperative Eltern Kann alleine ÖV benutzen Kein Rollstuhl Entwicklungsniveau: über 8 Jahre Psychisch robust	2 Benötigt häufige Beobachtungen oder Kontrolle; kann bis zu einer Stunde täglich ohne Beaufsichtigung sein. Reduzierte Kommunikation. Beeinflusst die soziale Dynamik negativ Mittlerer Aufwand für Elternarbeit Entwicklungsniveau: über 3 bis 8 Jahre Starke Antriebschwäche Psychisch labil
	NIEDRIG	MITTEL		HOCH	
	BETREUUNGSAUFWAND (WEGEN ENTWICKLUNGSSTAND ODER VERHALTENS AUFFÄLLIGKEIT)				

6.13 GESAMTRECHNUNG DER SOZIALEN SICHERHEIT (GRSS) UND DER SCHWEIZERISCHEN SOZIALVERSICHERUNGS-STATISTIK DES BSV

TITEL	GRSS
TRÄGERSCHAFT	Bund (Bundesamt für Statistik und Bundesamt für Sozialversicherung)
KONTAKTDATEN	<p>Bundesamt für Statistik Bundesamt für Statistik (BFS) Espace de l'Europe 10 CH-2010 Neuchâtel Tel. 032 713 60 11 http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index.html</p> <p>Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Effingerstrasse 20 3003 Bern Tel. 031/322 90 11 Fax. 031/322 78 80 http://www.bsv.admin.ch/aktuell/highlight/d/index.htm</p>
WEITERE INFORMATIONEN	<p>Verzeichnis der statistischen Daten.¹⁵ Die Hauptergebnisse des Sozialversicherungsstatistik 2007 (260 S.).¹⁶</p>
INHALT	Umfangreiche Sammlung statistischer Daten, u.a. Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit, IV-Statistik, Wachstum der Sozialausgaben und Sozialleistungen nach Funktionen, alles auch im internationalen Vergleich, Download als Excel-File, das bearbeitet werden kann.

¹⁵ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/22/lexi.html

¹⁶ <http://www.bsv.admin.ch/shop/00006/00015/index.html?lang=de>

6.14 SOMED – STATISTIK DER SOZIALMEDIZINISCHEN INSTITUTIONEN DER SCHWEIZ

TITEL	SOMED
TRÄGERSCHAFT	H+, Spitzenverband der rund 400 Schweizer Spitäler, Kliniken, Rehabilitations- und Langzeitinstitutionen
KONTAKTDATEN	H+ Lorrainestrasse 4 A CH-3013 Bern Tel. 031 335 11 11 Fax 031 335 11 70 geschaeftsstelle@hplus.ch http://www.hplus.ch/
WEITERE INFORMATIONEN	SOMED-Statistik: https://www.somed.bfs.admin.ch/BusinessModules/Login.aspx?CookieChecked=true (passwortgeschützt)
INHALT	Die Applikation der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Elca Produkt) wird seit 2005 angewandt. Auf dem Netz werden zahlreiche Dokumente zum Herunterladen zur Verfügung gestellt, u.a. eine Typologie der sozialmedizinischen Institutionen.

6.15 DIE KOSTENTRÄGERRECHNUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN IVSE

von Markus Koch¹⁷

AUSGANGSLAGE

Mit den seit 1. Januar 2008 geltenden Richtlinien der IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen), Teil B. Kostenrechnung, ist klargestellt,

- dass die Einrichtungen eine transparente Kostenrechnung führen müssen,
- dass die Kostenarten nach dem Kontenrahmen Curaviva zu gliedern sind,
- was Kostenstellen und was Kostenträger sind.

In der aktuellen Phase des Definierens von Richtlinien seitens der Kantone und dem Einrichten der Kostenrechnungen in den Institutionen entstehen immer wieder Diskussionen, ob und inwieweit die Kosten nun in den Hauptkostenstellen oder Kostenträgern abzubilden sind.

Im Folgenden sollen die theoretischen Grundlagen dargelegt und mit den praktischen Fragen verbunden werden. Die Ausführungen sollen eine Hilfestellung für eine inhaltlich richtige Anwendung begünstigen.

BESCHREIBUNG DER KOSTENTRÄGERRECHNUNG

A Grundsätzlich

In der Kostenträgerrechnung als dem letzten Teil der Betriebsabrechnung werden die Kosten den zu kalkulierenden Leistungen, eben den Kostenträgern, zugerechnet. In Punkt 4 Kostenträger der IVSE Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung ist festgehalten: «4.1 Als Kostenträger werden die Leistungen einer Einrichtung bezeichnet».

B Welche Leistungen sind gemeint?

Hier liegt das eigentliche *pièce de résistance*. Die verschiedenen Diskussionen zeigen, dass noch nicht klar ist, welche Leistungen exakt gemeint sind.

Innerhalb der von der IVSE bezeichneten Bereiche

- A Stationäre Einrichtungen für Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr bzw. bis nach Abschluss der Erstausbildung,
- B Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung gemäss Art. 73 IVG,
- C Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebot im Suchtbereich,
- D Einrichtungen der externen Sonderschulung.

sind unterschiedliche Leistungsangebote (Produkte) möglich. So zum Beispiel:

- A Stationäre Einrichtungen für Jugendliche
 - Wohnheim für Jugendliche
 - Jugendstrafrechtliche Massnahmen, offen

¹⁷ Markus Koch, Experte in Rechnungslegung und Controlling, REDI AG, Frauenfeld, Treuhandbüro für Heime. Vergleiche dazu auch BJÖRN MOHLER, Kostenträgerrechnung und Pauschalberechnung, in: Broder 2006, S. 41 – 50.

- Jugendstrafrechtliche Massnahmen, halboffen
- Jugendstrafrechtliche Massnahmen, geschlossen
- B Einrichtungen für erwachsene Behinderte gemäss Art. 73 IVG
 - Wohnen
 - Beschäftigung
 - Arbeiten
- C Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich
 - Stationäre Betreuung
 - Nachbetreuung
- D Sonderschulen
 - Oberstufe
 - integrative Schule

Hier entstehen in der Praxis die eigentlichen Meinungsverschiedenheiten. Es ist einleuchtend, dass zum jetzigen Zeitpunkt, wenige Monate nach Inkrafttreten der NFA und damit der Richtlinien IVSE, bei Leistungsnehmern (Kantone) und Leistungserbringern (Einrichtungen) Unsicherheiten bestehen. Verschiedene Kantone haben ihre Konzepte und Richtlinien noch nicht entwickelt, und doch müssen sie Stellung beziehen zu der Frage «Hauptkostenstellen oder Kostenträger?»

Aktuell ist die Diskussion über die Definition und Abgeltung der Leistungen noch nicht geführt oder nur gestreift worden. Die Optik, dass in Zukunft einzelne Leistungen gekauft und nicht mehr pauschale Betriebsbeiträge ausgerichtet werden sollen, hat den erforderlichen Tiefgang noch nicht erreicht. Es braucht Zeit, um zu begreifen, dass zum Beispiel Wohnen in einer Einrichtung für erwachsene Behinderte keine Einheitsleistung darstellt, sondern in Leistungen verschiedener Intensitäten (Betreuungsintensität) unterteilt werden kann und soll.

C Systematik der Zurechnung auf die Kostenträger

In der Theorie werden die Kosten möglichst direkt zugerechnet. Dies betrifft jede Ebene der Kostenrechnung. Mit Blick auf die Kostenträgerrechnung bedeutet dies, dass alle Kosten, die direkt und unmittelbar mit der im Kostenträger definierten Leistung in Zusammenhang stehen, direkt auf den Kostenträger verbucht werden. Wenn also Material angeschafft und verbraucht wird, das direkt und nur für die Leistung gemäss Kostenrechnung Verwendung findet, werden diese Kosten direkt dem Kostenträger angerechnet.

Beispiel

Fakt: Ankauf Material für die Beschäftigung in einem Wohnheim für erwachsene Behinderte
Kontierung: Kto. 4830, KST 58'000

Die Kosten, die aufgrund verschiedener Leistungen entstehen und damit nicht unmittelbar den Kostenträgern zugerechnet werden können, oder die zur Erarbeitung weiterer Aussagen (z.B. Verpflegung) nach anderen Kriterien abgebildet werden, sind den Vor-, Hilfs- und Hauptkostenstellen zuzurechnen. Die Nettokosten der Vor-, Hilfs- und Hauptkostenstellen werden im späteren Verarbeitungsprozess mittels Umlagen auf die Kostenträger verteilt.

Mit dieser Systematik entsteht die gewünschte Gegenüberstellung von Kosten für eine definierte Leistungseinheit zu den Erlösen aus dieser Leistungseinheit. Wird diese Systematik im Bereich Plan- bzw. Budgetzahlen angewendet, kann die Preisfindung pro Leistungseinheit entscheidend unterstützt werden.

PRAKTISCHE ANWENDUNG IM BEREICH SOZIALER EINRICHTUNGEN

Das Führen von Kostenträgern ist von der Bedeutung her so zu gewichten, dass echte Kostenträger von der Direktzurechnung «leben». Dies bedeutet, die Primärkosten, im Dienstleistungsbereich die Löhne, im Produktionsbereich die Materialien, sollten direkt dem Kostenträger zuweisbar sein. Aufgrund der Mindestanforderungen IVSE muss eine Kostenrechnung geführt werden, wenn mehr als eine Leistung erbracht wird.

Da, wie unter 9.8.2 B dargelegt, das eigentliche Problem in der Diskussion um die abzubildende Leistung besteht, kann weder die Frage, wer die Kostenrechnung zu führen hat, noch die Festlegung der Kostenträger abschliessend geklärt und festgelegt werden. Wir befinden uns in einem Prozess. Das nachstehende Beispiel soll diese Überlegungen verdeutlichen.

DEFINITION LEISTUNG = KOSTENTRÄGER A	DEFINITION LEISTUNG = KOSTENTRÄGER B
Leistung = Dauerwohnen für behinderte Erwachsene	Leistung = Dauerwohnen für behinderte Erwachsene nach Behinderungsgraden
Kostenträger: 56'000 Wohnen	Kostenträger: 56'010 Wohnen leicht 56'020 Wohnen mittelschwer 56'030 Wohnen schwer 56'040 Wohnen sehr schwer

Angewendet auf unsere Überlegungen und abgeleitet aus der Systematik der Kostenträgerrechnung bedeutet dies bei der

> Definition A

können die Löhne der Wohngruppen direkt dem Kostenträger zugerechnet werden. Die Arbeitsleistungen werden ausschliesslich für die Leistung «Dauerwohnen für behinderte Erwachsene» erbracht.

> Definition B

können die Löhne der Wohngruppen nicht direkt den Kostenträgern zugerechnet werden. Die Arbeitsleistungen werden in den Wohngruppen für die verschiedenen Leistungen (Produkte) leicht, mittelschwer, schwer und sehr schwer erbracht. Um eine direkte Zurechnung zu ermöglichen, müsste mit einer Arbeitseinsatz-Erfassung pro eingestuftem Betreuten gearbeitet werden, und auch dann würden sich nicht direkt zurechenbare Arbeitsabschnitte ergeben (z.B. Gestaltung der Freizeit).

Im Fall der Definition B werden deshalb die Kosten zuerst der Hauptkostenstelle 16'000 Wohnheim für Erwachsene, eventuell unterteilt in die Wohngruppen, zugerechnet. Die Verteilung der Nettokosten auf die Kostenträger erfolgt durch eine Divisionskalkulation und wird zum Beispiel so ermittelt und verbucht:

GESAMTKOSTEN HAUPTSTELLE X PUNKTETOTAL PRO TRÄGER
(LEICHT, MITTEL, USW.)
GESAMTPUNKTE DER HAUPTSTELLE

BEDEUTUNG DER UMSETZUNG FÜR KANTONE UND BETRIEBE

Soweit die Vertragspartner sich einig sind, dass die Frage der Leistungseinheit unterschiedlich definiert werden kann, kann auch die Frage der zu führenden Kostenträger vereinbart werden. Es ist in der jetzigen «Einstiegsphase» vorstellbar, dass als Zwischenschritt Kostenträger definiert werden, die im engeren Sinne der Kostenträgerrechnung eigentlich keine sind. Es muss aber auch seitens der kantonalen Stellen klar kommuniziert werden, dass dies allenfalls in wenigen Jahren wieder ändern kann.

Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang meine Erkenntnis, dass der Standortkanton in der Definition der Leistungseinheiten nicht völlig souverän ist. Es zeigt sich bereits im jetzigen Zeitpunkt, dass Wohnkantone als Zuständigkeiten und Mitzahler für die sogenannten «Ausserkantonalen» hier ein gewichtiges Wort mitreden wollen und werden. Es ist damit auch klar, dass vielerorts die jetzt in den sozialen Einrichtungen zu führenden Kostenrechnungen in den nächsten Jahren noch konzeptionelle Änderungen erfahren werden. Da sich die Organisation der Kostenrechnung vor allem im Bereich der Steuerung der Zurechnungen auf beinahe alle Teile des Rechnungswesens auswirkt, sind Anpassungen entsprechend aufwendig.

Die Ungeduld, die bei einigen kantonalen Stellen bezüglich des Einrichtens von Kostenträgern auszumachen ist, erstaunt. Immerhin ist hüben wie drüben, also auch bei den kantonalen Stellen, Wissensaufbau angesagt. Es wäre ein vernünftiger Schritt, sich in der Aufbauphase der Kostenrechnung mit Hauptkostenstellen zufrieden zu geben. Die Praxis zeigt, dass, wenn heute bestehende Leistungseinheiten im Sinne der IVSE weiter unterteilt werden, verschiedenste Fragen zum Erfassen, Bewerten und Abrechnen entstehen, die mangels Wissens nur unvollständig beantwortet werden können.

Im Zusammenwirken zwischen den Leistungserbringern, die das Branchen-Know-how haben, und den kantonal zuständigen Partnern können sinnvolle Leistungseinheiten und damit Kostenträger festgelegt werden.

Für mich steht zurzeit das gemeinsame, schrittweise Erarbeiten im Vordergrund. Dies schafft Offenheit für die daraus entstehenden Fragen. Das gemeinsame Angehen dieser Fragen schafft Wissen und Vertrauen darauf, dass die richtigen Leistungseinheiten abgerechnet werden, dass die sozialen Einrichtungen das Zustandekommen der auszuhandelnden Preise verstehen und in der Kostenrechnung nachvollziehen bzw. vorausermitteln können.

6.16 BEZUGSRAHMEN FÜR KONZEPTE UND INSTRUMENTE SOZIALER EINRICHTUNGEN

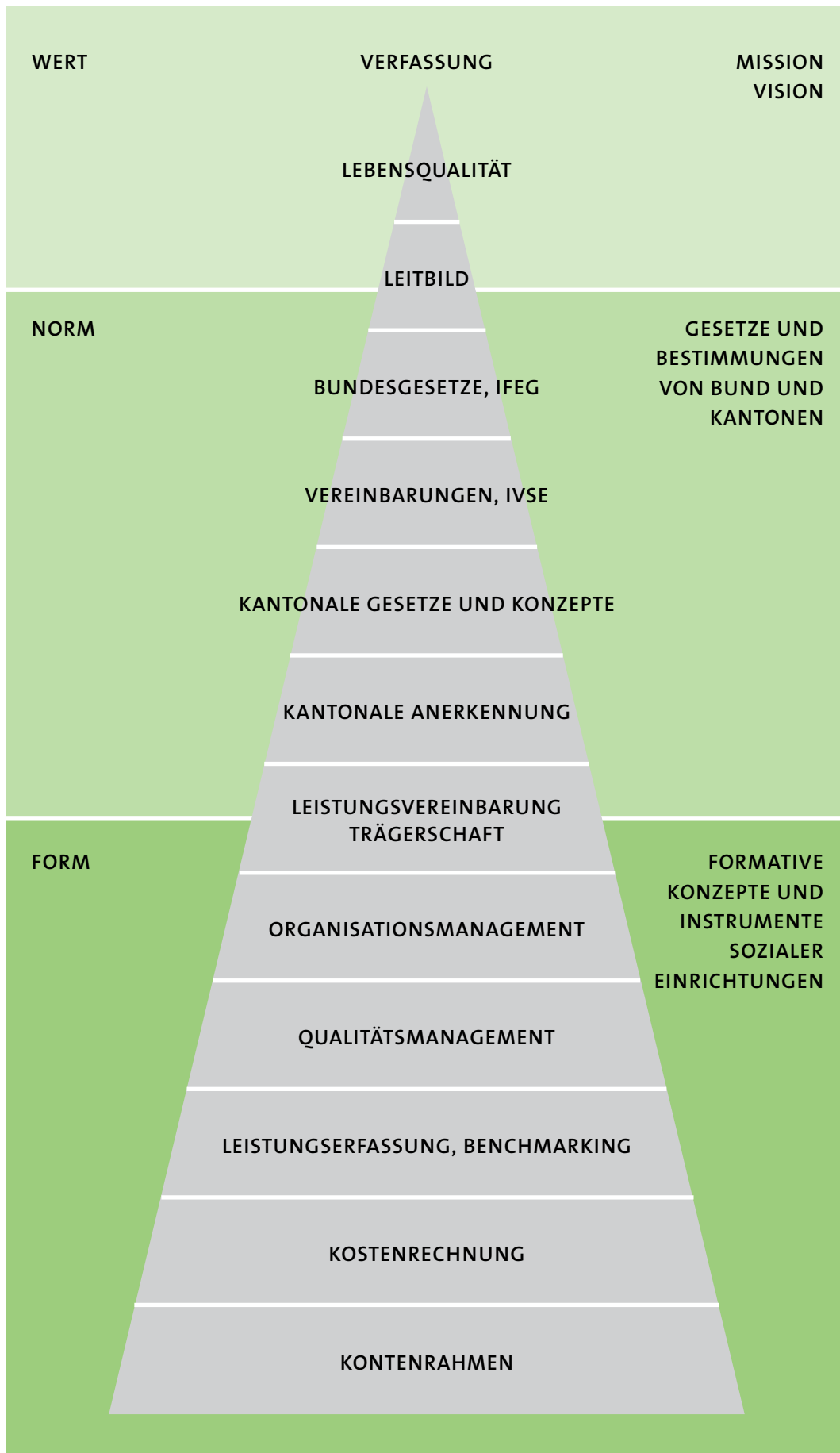
Bei der Entwicklung von Konzepten zur individuellen Leistungserfassung in sozialen Einrichtungen ist die Verknüpfung mit den rechtlichen, politischen und betriebswirtschaftlichen Funktionen und Rahmenbedingungen eine zentrale Herausforderung.

Die Behindertenhilfe in der Schweiz wird als öffentliche Aufgabe definiert und zum grossen Teil öffentlich finanziert, aber mehrheitlich von privaten Trägerschaften wahrgenommen. Die vom Stimmvolk mit der Zustimmung zur neuen Finanzordnung (NFA) beschlossene Neuregelung der Beziehung zwischen öffentlichem Auftrag und privater Leistungserbringung verleiht dieser Partnerschaft durch die aktuell entstehenden Ausführungsbestimmungen, Verordnungen und Leistungsvereinbarungen ein neues Gesicht. Um für Menschen mit Behinderung weiterhin landesweit ein ausreichendes Angebot bereitstellen zu können und um ihnen weiterhin die in der Verfassung garantierte Niederlassungsfreiheit über die Kantonsgrenzen hinweg zu garantieren, braucht es transparente, übersichtliche und branchenweite Spielregeln, Konzepte und Arbeitsinstrumente.

Der Verband CURAVIVA Schweiz hat sich zum Ziel gesetzt, Perspektiven, Konzepte und Instrumente von sozialen Einrichtungen, die im Rahmen des NFA Prozesses erforderlich sind, zu entwickeln, in einen Bezugsrahmen zu stellen und die praktische Anwendung zu unterstützen. Verschiedene Instrumente (z.B. Kontenrahmen IVSE, Kostenrechnung, Richtlinien zur Qualität) konnten bisher bis zur Praxisreife entwickelt werden. Die in der Anwendung stehenden Instrumente müssen indessen laufend gepflegt und weiterentwickelt sowie mit den noch fehlenden Konzepten ergänzt werden.

6.17 FAZIT

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist ein Paradigmenwechsel nur schon deshalb nicht realisierbar, weil die entsprechenden Konzepte fehlen. Zur Bewältigung von Einzelproblemen bestehen passende Instrumente, doch ein System zur Umsetzung einer adäquaten branchenweiten Subjektfinanzierung fehlt. Ziel dieser Auslegeordnung ist nicht die Bewertung einzelner – nicht vergleichbarer – Konzepte, sondern eine Beschreibung möglichst vielfältiger Ansätze als Grundlage für weiterführende Arbeiten. Es bestehen verschiedene Modelle, wie der Zusammenhang zwischen den erbrachten und erfassten Leistungen einerseits, den Kosten andererseits hergestellt wird. Für die Beurteilung jedes Modells sind Transparenz und Nachvollziehbarkeit, Kostenwahrheit sowie effiziente, einfache und praktische Anwendung wesentliche Kriterien.



7 STAND DER UMSETZUNG DER NFA

7.1 IFEG RAHMENKONZEPT SODK OST (22.6.06)

Das Rahmenkonzept gem. Art. 10 Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) wurde von der Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone (SODK Ost) am 22.6.2006 genehmigt. Die Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone (SODK Ostschweiz) hat am 27. Juni 2005 beschlossen, die seit 1998 institutionalisierte Zusammenarbeit im Behindertenbereich fortzuführen und gemeinsam ein Rahmenkonzept zu erarbeiten, in Zusammenarbeit und mit finanzieller Unterstützung des Sozialamtes des Kantons Zürich. Das Konzept beinhaltet neben Leitsätzen, Bedarfsanalyse und Regelungen der interkantonalen Zusammenarbeit und Finanzierung namentlich:

- Grundsätze der Finanzierung der stationären Angebote
- Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals im Behindertenbereich
- Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderung und Institutionen

7.2 MANDAT DER SODK VOM 1. DEZEMBER 2006

Die SODK hat das Mandat vom 8. Juli 2005 zur Projektorganisation Umsetzung NFA gemäss den Beschlüssen der Jahreskonferenz vom 14. September 2006 überarbeitet und am 1. Dezember 2006 verabschiedet. Die politische Steuerung des Prozesses erfolgt durch den Vorstand SODK, d.h. es wird keine separate Steuerungsgruppe eingesetzt. Das Mandat umfasst folgende Elemente:

- a. Erarbeitung eines Musterkonzeptes nach Art. 10 IFEG zur Festlegung der Minimalanforderung an die kantonalen Konzepte.
- b. Expertenbericht über Ausmass und Bedingungen eines Übergangs zur Subjektfinanzierung im Lichte von Bundesverfassung, IFEG und ELG.
- c. Analyse und Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile von Subjekt- und Objektfinanzierung und Evaluation eines Pilotversuchs.
- d. Klärung der Abläufe im interkantonalen Verkehr.
- e. Präsentation des Zwischenstandes der Arbeiten im Rahmen eines nationalen Workshops im Juni 2007.
- f. Verknüpfung der Assistenzfinanzierung durch die IV mit den Konzepten.
- g. Regelung des Angebotes an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen in den von den Kantonen unterstützten Institutionen.
- h. Beteiligung der Sozialdepartemente an der Steuerung der Bildungsentwicklung im Sozialbereich.
- i. Qualitätsanforderungen an die Aus- und Weiterbildungen des Personals müssen in den Behindertenkonzepten verankert werden.
- j. Im Rahmen des Berufsbildungs- und des Fachhochschulgesetzes wird ein bruchfreier Übergang der Aus- und Weiterbildungen im Sozialbereich angestrebt.
- k. Prüfung der Finanzierung der nicht anerkannten Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Behindertenbereich.

7.3 UMSETZUNG NFA IM SOZIALBEREICH, 2. NATIONALE WERKSTÄTTE NFA DER SODK (21.7. 07)

Anlässlich der zweiten nationalen Werkstätte NFA der SODK vom 21. Juli 2007 wurde aus der Optik der Programmleitung und der Regionen Zwischenbilanz gezogen.

STAND DER UMSETZUNG AUS DER OPTIK DER PL NFA

Walter Moser, Vertreter der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) in der Projektleitung NFA, orientierte über den Stand der Umsetzung aus der Optik der Programmleitung NFA. Er ging einleitend auf die Entscheide der eidgenössischen Räte zur 3. NFA-Botschaft und die definitive Festlegung der Ausgleichszahlungen ein. Den Stand der interkantonalen Zusammenarbeit fasste er wie folgt zusammen:

- Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV), in Kraft getreten per 11. Mai 2007
- Laufende Rechtsgutachten
 - Prof. Biaggini zur interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich
 - IFF Uni Freiburg zur Umsetzung der Rechtsweggarantie im interkantonalen Recht
- Entwicklung der Zusammenarbeit in einzelnen Aufgabenbereichen
 - Konkordat Sonderpädagogik
 - Überarbeitung IVSE

KONKRETISIERUNG DES ART. 10 IFEG, VORLÄUFIGER STAND DER ARBEITEN

Hansruedi Bachmann, Kantonales Sozialamt Zürich, orientierte über den vorläufigen Stand der Arbeiten der NFA-Arbeitsgruppe 2, Konkretisierung des Art. 10 IFEG:

Zum Art. 10 IFEG werden keine weiteren Ausführungserlasse (Verordnungsbestimmungen) mehr folgen, wie dies sonst üblich ist im Gesetzgebungsverfahren. Daher fehlen Konkretisierungen, wie Art. 10 umzusetzen ist, bzw. was eigentlich Teil des Konzepts sein muss. Es kann deshalb auch nicht eingeschätzt werden, nach welchen Kriterien der Bundesrat die Genehmigung erteilen wird. Der Bericht der NFA-Arbeitsgruppe versucht, Minimalanforderungen zu definieren, die in einem Konzept integriert sein müssen. Diese Minimalanforderungen können gleichzeitig eine Checkliste sein, welche die Kantone bei der Erarbeitung und der Bundesrat bzw. die von ihm einzusetzende Fachkommission bei der Genehmigung der Konzepte verwenden können.

Der Bericht strukturiert die Punkte von Art. 10 IFEG in drei Bereiche:

1. Bedarf

- Das Behindertenkonzept muss Aussagen zur Bedarfsplanung und zur Bedarfsanalyse machen.
- Bedarfsplanung: Für welche Personen? Zu welchem Zeitpunkt? Wo, wie viele und welche Plätze? -> Der Bericht listet dazu Beispiele auf, was damit gemeint ist.
- Bedarfsanalyse: Welche Daten? Bei wem, wie und wie oft sind diese einzuholen?
> Der Bericht listet Beispiele auf, was damit gemeint ist.

2. Finanzierung

Elemente sind

- Kostentragung (wie wird der finanzielle Aufwand festgestellt und getragen, Finanzierung von Bauten und Einrichtungen) > Ebene Kanton.
- Leistungsabgeltung: Wie erfolgt diese auf Ebene Institution (einschliesslich Beiträge der Invaliden).

Betreffend der Zusammenarbeit mit andere Kantonen wird sowohl bei der Bedarfsplanung als auch bei der Finanzierung konsequent auf die IVSE verwiesen.

3. Aus- und Weiterbildung

Der Bericht ist eigentlich eine Weiterarbeit des bereits an der letztjährigen Jahresversammlung der SODK verabschiedeten Berichts.

- Es wird eine Ausdifferenzierung der unterschiedlichen Finanzierungsinstrumente und der Schnittstellen zur neuen Gesetzgebung des Berufsbildungsgesetzes und des Fachhochschulgesetzes gemacht.
- Es werden die Punkte Qualifikation des Fachpersonals, Sicherstellung der Ausbildungsplätze und Bildungsentwicklung (Stichworte OdA) weiter ausgeführt.

4. Weitere Punkte

Der Bericht geht zusätzlich auf die nicht unter die drei Bereiche Bedarf, Finanzierung und Bildung fallenden Punkte ein. Es sind dies

- das Schlichtungsverfahren
- die Planung für die Umsetzung des Konzepts
- die Anhörung der Behindertenorganisationen bei der Erstellung des Konzepts

FAZIT DES ZWISCHENBERICHTS DER NFA-ARBEITSGRUPPE 2

Der Bericht gibt den Kantonen eine Hilfestellung bei der Erstellung des Behindertenkonzepts nach IFEG. Er listet die einzelnen Punkte auf, welche Teil des Konzepts sein sollten. Schlussendlich wird jedoch jeder Kanton nicht darum herumkommen, sein eigenes Konzept zu entwerfen, seine Gewichtung vorzunehmen und zu entscheiden, welches seine Punkte des Behindertenkonzepts sind. Ein Behindertenkonzept kann nicht einfach die Auflistung vorgegebener Punkte sein, sondern muss ein in sich stimmiges und abgestimmtes Bild darüber geben, wie der Kanton die bisherige Bundesaufgabe übernimmt. Es gilt jedoch auch, die Verhältnisse zu wahren und in Bezug zur heutigen Situation zu setzen. Bewährtes soll weitergeführt und Verbesserungen dort gemacht werden, wo es notwendig ist. Für den Gesamtzusammenhang, quasi die Klammer über alles, kann das Behindertenkonzept nach Art. 10 IFEG stehen.

UMSETZUNG NFA AUS DER OPTIK DER IG UMSETZUNG NFA

Mirjam Aebischer, Projektleiterin IG Umsetzung NFA, orientierte über die Umsetzung der NFA aus der Optik der IG Umsetzung NFA. Sie gab ihrer Befürchtung Ausdruck, dass eine fehlende Harmonisierung unter den Kantonen zu 26 verschiedenen, nicht kompatiblen Systemen führen könnte, was einen Qualitätsabbau zur Folge hätte. Sie verwies auf die «10 Punkte zu Institutionen für Menschen mit Behinderung» (siehe S. 100) und kam zu folgenden Folgerungen: Es ist nicht zwingend, dass die Kantone bereits am 1.1.2008 die definitiven Empfehlungen zur Hand haben. Vielmehr müsste die Zeit genutzt werden, um auch brauchbare Hilfestellungen für die bundesrätliche Fachkommission vorzubereiten.

Die SODK als Organisation ist in der Umsetzung NFA sehr gefordert. Viele Arbeiten, die früher vom BSV abgedeckt worden sind, müssen neu von der SODK übernommen werden. Das heisst auch, es muss viel Fachwissen in kürzester Zeit aufgearbeitet oder erworben werden. Analog muss die EDK das sonderpädagogische Angebot der Kantone ohne Leitlinien wie ein IFEG erarbeiten, und sie hat praktisch keine Erfahrung im Umgang mit Verbänden. Aber sie stützt sich auf die Facharbeit einer Zentralstelle für Heilpädagogik oder der Fachhochschulen ab. Damit liegt in den Arbeiten eine gewisse fachliche Grundlage. Die IG Umsetzung NFA ist daher nach wie vor zu einer konstruktiven Zusammenarbeit mit den Kantonen bereit.

INTRODUCTION DE LA RPT EN SUISSE ROMANDE

Über die Umsetzung der NFA in der Region Westschweiz orientierte Jacques Laurent, Sozialamt Neuchâtel:

Der Übergang der Verantwortung im Rahmen der NFA darf nicht dazu führen, dass 26 unterschiedliche kantonale Systeme entstehen. Die Kantone müssen daher ihre Strategien koordinieren. Aus diesen Gründen wurde der «Plan d'équipement Latin» entwickelt. Dieser umfasst die Bedürfniserhebung, die Erarbeitung transparenter und vergleichbarer Finanzierungssysteme, eine vergleichbare Qualität sowie eine einheitliche Integration des Assistenzbereichs.

Die «Collaboration Latine» umfasst folgende Punkte:

- Gemeinsame Inhalte in den Umsetzungsplänen
- Gemeinsame Planung von Angebotsausweitungen
- Einheitliche Definitionen der Institutionen
- Gemeinsame Datenerhebungen, Datenaustausch und Datenanalysen über Personen und Institutionen auf der Basis von ARBA (siehe S. 26)
- Gemeinsame Kompetenzregelung bezüglich der Kontrollinstrumente
- Einheitliche Kriterien bezüglich Definition der Lebensqualität
- Einheitliche Dienstleistungsverträge

UMSETZUNG DER NFA IN DER REGION OSTSCHWEIZ

Der Berichterstatter aus der Region Ostschweiz, Andreas Leisinger, Sozialamt Graubünden, räumte eingangs ein, dass sich auch die Ostschweiz «noch immer auf einer riesigen Baustelle» befinde. Dennoch gab er seiner Zuversicht Ausdruck, dass auch die Arbeiten an der NFA-Umsetzung in der Region Ostschweiz rechtzeitig beendet sein werden.

Im Zentrum stehen folgende Aufträge:

- Auflistung der Aufgaben, bei welchen ein interkantonaler Koordinationsbedarf besteht
- Verbesserung der Datenlage in den Ostschweizer Kantonen
- Kostenvergütung für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen
- Interkantonaler Informationsaustausch
- Klärung der Frage des Beitritts zur IVSE
- Umsetzung IFEG
- Prüfung von Einheitstaxen in der Region Ostschweiz

7.4 EXPERTENBERICHT ZUR SUBJEKT- UND OBJEKTFINANZIERUNG VON INSTITUTIONEN IM BEHINDERTENBEREICH (13.9.07)

Die SODK hat an ihrer Jahresversammlung vom 13. / 14. September 2007 den Expertenbericht Jaggi zu Vor- und Nachteilen von Subjekt- und Objektfinanzierung zur Kenntnis genommen und die Projektorganisation NFA der SODK beauftragt, abzuklären, welche Kantone bereits an einem Subjektfinanzierungsmodell arbeiten.

Der Bericht stellt fest, dass bisher ein verbindliches Modell fehlt, an dem die Vor- und Nachteile der beiden Ansätze gemessen werden können. Er unterscheidet folgende Sichtweisen:

- Rolle des Kantons als verantwortliche Stelle für die Sicherstellung eines bedarfsgerechten und finanzierbaren Angebots, das die vorgegebenen Qualitätsstandards einhält
- Rolle des behinderten Menschen als Leistungsbezüger
- Rolle der Region als Versorgungsgebiet
- Rolle des Leistungserbringers (Wohnheime, Tagesstätten, Werkstätten)

Unterschieden werden drei Ansätze der Finanzierung von Institutionen:

- **Objektfinanzierung:**
Die echte Objektfinanzierung spielt sich ab zwischen der finanzierenden Stelle (bisher Invalidenversicherung, ergänzt durch Kantone, neu Kantone allein) und der Institution. Sie ist geprägt von einer Orientierung an den Kosten der Institution. Sie ist so ausgestaltet, dass die Institution – mit oder ohne Eigenleistungen – die entstehenden Kosten nach gewissen Kriterien gedeckt erhält. Die Ausgestaltung der Finanzierung orientiert sich nicht an einzelnen subjektiven Bedürfnissen (bzw. subjektivem Bedarf) der Nutzerinnen und Nutzer, sondern an den Kalkulationen der Institution. Diese wird selbstverständlich durch qualitative Anforderungen oder Zielsetzungen beeinflusst.
- **Unechte Subjektfinanzierung:**
Die unechte Subjektfinanzierung spielt sich ebenfalls zwischen dem finanzierenden Kanton und der Institution ab. Anders als die Objektfinanzierung orientiert sie sich aber am individuellen Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer der Institution. Entschädigt wird nicht der Durchschnittsaufwand (Kosten) der Institution, sondern die Abgeltung richtet sich nach dem Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer und deckt den von dieser / diesem nicht finanzierbaren Anteil ab. Im Prinzip könnte das Modell allerdings auch ohne Rating-System umgesetzt werden. Das könnte dann allerdings zum Teil falsche Anreize für die Aufnahmepraxis setzen.
- **Subjektfinanzierung:**
Die echte Subjektfinanzierung stattet die Nutzerinnen und Nutzer mit den Geldmitteln aus, die diese für den Einkauf der benötigten Leistung (=Bedarf) brauchen. Mit diesem Modell sind naturgemäss Regelungen verbunden für den Vermögensverzehr. Die Rechtsverhältnisse bestehen zwischen dem finanzierenden Kanton und den Nutzerinnen und Nutzern einerseits und den Nutzerinnen und Nutzern und der Institution andererseits. Die Konstruktion ist also aufwendiger, und es gibt zahlreiche bilaterale Rechtsverhältnisse (Kanton – jede Nutzerin / jeder Nutzer, jede Nutzerin / jeder Nutzer – Institution). Beides basiert wie bei der unechten Subjektfinanzierung auf einem Rating-System mit individueller Bedarfsabklärung.

Der Bericht bewertet die Auswirkungen der Varianten auf die verschiedenen Anspruchsgruppen bezüglich Steuerbarkeit des Systems, Planbarkeit des Bedarfs, Effizienz, Wahlfreiheit des Behinderten, Qualitätssicherung, administrativem Aufwand, Anreizkomponente und politischer Realisierbarkeit. Er kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Als Fernziel einen möglichst hohen Subjektanteil in die Finanzierung einplanen.
2. Kurzfristig mit optimierten Objektfinanzierungen beziehungsweise gemischten Modellen starten.
3. Möglichst bald Pilotversuche für Modelle mit einem hohen Subjektanteil lancieren, begleiten und auswerten.

7.5 FINANZIERUNGSMODELL FÜR EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

von Ernst Zürcher¹⁸

Im Hinblick auf die Erstellung der Konzepte und für die Zeit nach deren Genehmigung durch den Bundesrat gilt es, eine gesamtschweizerische Koordination für die wesentlichen Eckwerte zu erarbeiten:

- Beibehaltung des bisherigen Finanzierungsanteils der öffentlichen Hand
- Verbesserung und Optimierung der Finanzierungssysteme
- Erarbeitung von Modellen und Empfehlungen zur Frage Objekt-Subjektfinanzierung
- Entwicklung der interkantonalen Zusammenarbeit, insbesondere bezüglich des Austauschs von Klienten
- Regionale Planung nach IVSE Art. 1 Abs. 2 und Art. 13b (Abstimmung der Angebote)
- Schaffung eines Leistungserfassungssystems, das zwischen den Kantonen kompatibel ist
- Finanzierungsmodell für die geschützten Werkstätten speziell im Hinblick auf die Entlohnung der Klienten

Heute fehlt eine klare Führung auf schweizerischer Ebene zur Erfüllung dieser den Kantonen obliegenden Ziele und Aufgaben. Damit ist deren Erfüllung in Frage gestellt. So intensiv die kantonalen Verwaltungen in ihrem eigenen Kanton auch am Vollzug der NFA arbeiten und dort befriedigende bis sehr gute Lösungen in Aussicht stehen, fehlt die interkantonale Klammer auf schweizerischer Ebene noch fast vollständig.

RAHMENBEDINGUNGEN

Folgende Bedingungen sind im Rahmen des Vollzugs der NFA zu beachten:

- Die **Wahlfreiheit** und die **Niederlassungsfreiheit** sind auf der Grundlage der BV und des IFEG zu gewährleisten. Wahlfreiheit und Niederlassungsfreiheit sind Grundrechte, die allerdings nicht absolut gelten. Sie unterliegen den für Grundrechte üblichen Schranken. Eine dieser Schranken stellt das öffentliche Interesse dar. Im öffentlichen Interesse liegt es, dass keine unverhältnismässigen Kosten entstehen. Diese Problematik kann im Prinzip analog zur Gesundheits- und Alterspolitik angegangen werden.

¹⁸ Ernst Zürcher war bis 2007 Generalsekretär der SODK.

- Eine **Steuerung des Angebotes** durch die Kantone liegt im Interesse der Versorgungssicherheit und einer kontinuierlichen, längerfristig angelegten Politik. Deshalb ist es wichtig, dass die Kantone die Finanzierung als ein zentrales Instrument der Steuerung einsetzen können. Die Frage der Objekt-Subjektfinanzierung ist neben der Wahlfreiheit des Klienten ebenfalls unter diesem Aspekt zu erörtern. Die Planung ist Teil des Konzeptes nach IFEG und die Abstimmung der Angebote Aufgabe der IVSE (= der Kantone). Wie tief, verbindlich und detailliert diese zu sein hat, ist derzeit völlig offen. Richtigerweise müsste vor den kantonalen Planungen die regionale Planung nach IVSE angegangen werden. Überkantonale regionale Planung geht logischerweise kantonal vor, wenn sie ernst gemeint sein soll. Da von bestehenden Strukturen auszugehen ist, muss in planerischen Fragen jedoch pragmatisch vorgegangen werden.
- Der **interkantonale Austausch von Klienten, Informationen und Finanzen** zur Vergrößerung sowie zur besseren Nutzung des Angebotes wie auch zur Erweiterung der Wahlfreiheit und Optimierung der Planungsräume ist zu fördern.

Eine spezielle Erörterung verdient die Frage, welcher der beiden Systemansätze, **Subjektfinanzierung oder Objektfinanzierung**, von Vorteil ist. Da die EL, für welche die Kantone im Bereich Heime sowie Krankheits- und Behinderungskosten zuständig sind, nach oben keiner Beschränkung mehr unterliegen, können die Kantone sämtliche Mittel zur Finanzierung eines Heim- oder Werkstätteplatzes dem Klienten direkt überweisen, der zusammen mit der Rente und weiteren Ersatzeinkommen den die Vollkosten deckenden Tarif der Einrichtung entrichtet. Festzuhalten ist, dass die EL den Vermögensverzehr kennt, was bei der Objektfinanzierung nicht der Fall ist.¹⁹

Heute finden wir in der Praxis in allen Kantonen gemischte Systeme, wie dies vor 2008 schon der Fall war, als die IV gemäss den Bemessungsgrundlagen des BSV die kollektiven Leistungen an die Einrichtungen ausrichtete.

Da verschiedene Kantone mit der vollständigen (monistischen) Subjektfinanzierung (VSF) liebäugeln, muss die Frage nach den Vor- und Nachteilen einer monistischen Subjektfinanzierung rechtzeitig analysiert werden.

Folgende Fragen stellen sich:

- Ist die VSF für die Klienten von Vorteil? Unter welchen Bedingungen?
- Ist die erforderliche Steuerung und Planung möglich? Welche Randbedingungen müssten in dieser Hinsicht geändert werden?
- Wird der interkantonale Austausch gefördert oder behindert? Welche flankierenden Massnahmen müssten erfolgen, damit die IVSE weiter angewendet werden kann? Ein Austausch von Heimdefiziten wäre nicht mehr möglich, da die Tarife die Vollkosten zu decken hätten. Müsste die IVSE erneut revidiert werden und in welcher Weise?
- Wären Globalbudget und Leistungsverträge noch möglich bzw. sinnvoll? Unter welchen Bedingungen?

¹⁹Vergleiche dazu den Bericht, den Ernst Zürcher zu dieser Frage in seiner Funktion als Generalsekretär der SODK verfasst hat.

VORSCHLÄGE

Zu den beiden hauptsächlichen Institutionskategorien können folgende Überlegungen gemacht werden:

Wir gehen davon aus, dass weiterhin ein duales System, d.h. eine Mischung von Objekt- und Subjektfinanzierung, für die meisten Kantone und sicher auch für die interkantonale Zusammenarbeit gegenüber der VSF von Vorteil ist. Damit stellt sich die Frage, welche Anteile dieser Finanzierungsformen als optimal zu betrachten sind und ob es eine Methode gibt, diese zu bestimmen.

1. Heime und Einrichtungen

Eckwerte:

- Übernahme der Investitionskosten durch den Kanton im Rahmen seiner Planung
- Die Normkosten pro Platz auf Grund der Leistungserfassung und der Kostenrechnung, abzüglich der Investitionskosten und der anrechenbaren Erträge, ergeben den teilsubventionierten Tarif.
- Bis zu einer schweizerisch anerkannten LEF wird die Hilo-Systematik weitergeführt (leicht, mittel, schwer). Vorteil: Klare Ausscheidung auf Grund der Kostenrechnung für die interkantonale Verrechnung.
- Die laufenden Betriebskosten für Personal- und Sachaufwendungen (ohne Abschreibungen und investitionsrelevante Kapitalkosten) wären durch subjektbezogene Finanzierungsanteile abzugelten wie Renten, Hilo, EL. Hier liegt eine Mischung von eigenem Einkommen (meist Ersatzeinkommen) und Subjektsubventionierung (EL) vor.

Dieser Rahmen würde auch gesamtschweizerisch gelten (Anpassung der IVSE); dies wäre eine Verbesserung gegenüber dem heute geltenden Defizitsystem. Ausgetauscht zwischen den Kantonen würde nur der Anteil Objektfinanzierung. Bei der VSF müsste der Betrag der EL zwischen den Kantonen vergütet werden.

2. Geschützte Werkstätten

Hier ist eine Bezahlung der eigenen Arbeit durch Subjektleistungen nicht erwünscht. Sie würde widernatürlich und demotivierend wirken. Wer bezahlt schon seinen eigenen Verdienst?

- Der Staat (Kanton) übernimmt die Investitionen ganz oder teilweise.
- Aus den Erlösen für die erzeugten und verkauften Produkte werden die Löhne der Behinderten und die Personalkosten der Angestellten (Betreuung, Administration) sowie die Sachkosten finanziert. Soweit diese Kosten nicht gedeckt werden können, trägt der Kanton den Rest. Dabei wird auch hier von Normkosten pro Arbeitsplatz ausgegangen.

Möglich wäre auch folgender Ansatz: Übernahme der **behindertenbedingten Mehrkosten** durch den Kanton. Dies würde bedeuten: Personal- und Sachkosten inklusive Investitionskosten, soweit diese der Behinderung zuzuschreiben sind. Aufgabe wäre es, die behindertenbedingten Mehrkosten zu definieren.

8 BERICHT STAND UMSETZUNG NFA / IV IN DEN KANTONEN

von lic. oec. publ. Miriam Frey und lic. oec. HSG Christoph Hefti²⁰

8.1 AUSGANGSLAGE

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ist seit dem 01.01.2008 in Kraft. Der institutionelle Teil im IV-Bereich wird darin als Aufgabe der Kantone definiert. Gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) muss jeder Kanton ein Konzept zur Behindertenhilfe im institutionellen Bereich erstellen und umsetzen. Bestandteile dieses Konzepts sind Bedarfsplanung, Bedarfsanalysen, Zusammenarbeit mit den Institutionen, Finanzierung, Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals, Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen, interkantonale Zusammenarbeit sowie die Umsetzung des Konzepts.

Im Rahmen einer Befragung von zehn Expert/innen haben wir den Stand der Umsetzung der NFA im institutionellen Bereich der IV untersucht. Die Experteninterviews²¹ haben im Zeitraum vom 20. Juni 2008 bis 4. Juli 2008 stattgefunden und decken neun Deutschschweizer Kantone (AG, BE, BL, BS, GL, SH, TG, UR, ZH) ab. Die Interviews haben wir mit dem Studium gesetzlicher Grundlagen und weiterer Dokumentationen wie z.B. Wegleitungen oder Merkblätter der untersuchten Kantone ergänzt. Die Befragung gibt einen ersten Überblick über die Tendenz der derzeitigen Konzeptentwicklung und erlaubt uns, wichtige Themen zu identifizieren. Sie kann aufgrund des Hintergrundes der befragten Personen (grösstenteils keine kantonalen Vertreter/innen) sowie der Begrenztheit der abgedeckten Kantone jedoch keinen umfassenden Überblick geben.

Unsere Untersuchung fügt sich in verschiedene weitere Studien zur kantonalen Umsetzung der NFA im IV-Bereich ein (z.B. von der Credit Suisse²²). Es wäre empfehlenswert, in einem koordinierten Vorgehen diese Studien zu erfassen und im Rahmen eines *Monitorings* (Befragung der Kantonsverantwortlichen) den weiteren Fortschritt der Konzeptentwicklung zu begleiten. Die Ergebnisse sollten den kantonalen Stellen zur Verfügung gestellt werden. Zwar besteht dabei das Spannungsfeld, dass die Kantone einerseits mit der NFA ihr Behindertenkonzept frei gestalten können und sollen, wir denken jedoch, dass andererseits ein Informationsaustausch aufgrund verschiedener offener Fragen und Umsetzungsschwierigkeiten für die Kantone dennoch von Interesse ist.

²⁰ Stand Umsetzung NFA/IV in den Kantonen, Textentwurf zur Publikation Miriam Frey und Christoph Hefti, «Eine Übersicht subjektbezogener Instrumente für stationäre Angebote in der Schweiz gemäss IFEG» zuhanden Curaviva, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, den 11.07.2008.

²¹ Suzanne Jaquemet, Direktorin Wohnheim Riggisberg, (deckt den Kanton BE ab); Clemens Moser, Heimleiter Wohnheim Tangram (BL / BS); Eric Rijsberman, Geschäftsleiter Stiftung zur Palme (ZH); Charly Suter, Leiter Stiftung für Behinderte (AG); Franz Horat, Gesamtleitung «glarnersteg begleitet leben und arbeiten» (GL); Markus Rohner, Stv. Heimleiter Schloss Herdern (TG); Franz Bricker, Geschäftsführer Stiftung Phönix Uri (UR); Thomas Bräm, Geschäftsleiter diheiplus Stiftung (SH); Stefan Hütten, Leiter Ressort Behindertenhilfe, Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe BL (BL / BS); René Stalder, ISP Universität Zürich (mehrere Kantone D-CH).

²² Credit Suisse Economic Research (2008). «NFA – Aufgabenentflechtung im Sozialbereich: Kantone auf der Suche nach Zusammenarbeit», Swiss Issues Wirtschaftspolitik, Mai 2008.

8.2 ERGEBNISSE DER EXPERTENBEFRAGUNG

Im Rahmen der Expertenbefragung haben wir den Stand der Erarbeitung sowie die Schwerpunkte der Konzepte gemäss Art. 10 IFEG untersucht und uns dabei insbesondere auf zwei Teilbereiche fokussiert – nämlich auf die Änderungen in der Bedarfsplanung und der Anerkennung von Institutionen im Vergleich zum Stand vor der NFA sowie auf die aktuelle und zukünftige Finanzierung von Institutionen gemäss Art. 3 des IFEG (Wohnheime, Tagesstätten und Werkstätten).

STAND DER ENTWICKLUNG DER KONZEPTE GEMÄSS ART. 10 IFEG

Die von den Kantonen zu erarbeitenden *Konzepte* sind insgesamt noch wenig entwickelt. Während sich die einen Kantone jedoch bereits mit der Ausarbeitung eines Konzeptes zur Eingliederung invalider Personen befasst haben – von den neun Kantonen, über welche uns die befragten Expertinnen und Experten Auskunft gaben, trifft dies auf sechs zu –, haben andere Kantone noch nicht mit dieser Aufgabe begonnen. Von den sechs untersuchten Kantonen, die bereits mit der Erarbeitung des Konzeptes begonnen haben, wurde bei zwei Kantonen (BS / BL) ein *Grundlagenpapier* verabschiedet, drei Kantone beschäftigen sich zurzeit mit der *Angebotserhebung* respektive Bedarfsplanung, und ein Kanton plant, sein *Konzept* bis Ende 2008 fertig zu stellen.

Die *Probleme* bei der Erarbeitung der Konzepte sind heterogen: Während etwa beim Kanton Glarus die aktuellen Gemeindefusionen viele personelle Ressourcen binden, werden in anderen Kantonen die Anspruchsberechtigung und die Schwierigkeiten der Leistungserfassung diskutiert. Auch die verbindliche interkantonale Zusammenarbeit kann Mühe bereiten. So planten fünf Kantone der Zentralschweiz die Erarbeitung einer gemeinsamen Bedarfsplanung sowie eines gemeinsamen Rahmenkonzeptes. Dieses Projekt wurde jedoch 2007 von den Kantonen wieder gestoppt.

Von den Grundlagen der Konzepte – sofern diese bereits bekannt sind – lassen sich folgende *Schwerpunkte* benennen: Zum einen ist die Subjektfinanzierung in den meisten Kantonen ein Thema, eng damit zusammen hängt die zurzeit noch ungeklärte Frage nach einem geeigneten Leistungserfassungsinstrument. Des Weiteren werden die Anspruchsberechtigung und die Neudefinition der Zielsetzungen diskutiert. Die beiden Basel haben in ihrem Grundlagenpapier zum Konzept beispielsweise eine umfassende Neu-Orientierung der Behindertenhilfe vorgestellt, die über das verlangte Konzept gemäss Art. 10 IFEG weit hinausgeht. Ihr System des individuellen Bedarfs könnte sogar alle invaliden Personen (nicht nur die Heimbewohner/innen) betreffen.

Neben der bereits erwähnten engen *Kooperation* zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft und dem gescheiterten Projekt zum Rahmenkonzept in der Zentralschweiz sind Kooperationen in der Westschweiz geplant, und in der Ostschweiz wird eine gemeinsame Angebotserhebung durchgeführt. Die Ostschweizer Kantone haben zudem ein gemeinsames Rahmenkonzept erstellt, dieses gilt gemäss einer Expertenaussage jedoch *nicht* als Vorgabe für die einzelnen Kantone.

ANERKENNUNG VON INSTITUTIONEN UND BEDARFSPLANUNG

Die Regelungen zur Betriebsbewilligung und zur subventionsrechtlichen Anerkennung von Institutionen haben sich insbesondere in einem Punkt geändert: Expert/innen von vier Kantonen sagten aus, dass neu *alle* Institutionen eine *Betriebsbewilligung* benötigen, auch wenn sie keine kantonalen Betriebsbeiträge erhalten. Dies zeigt auf, dass die Kantone im Vergleich zum Stand vor der NFA tendenziell vermehrt ihre Steuerungs- und Kontrollfunktion wahrnehmen werden.

Bezüglich der subventionsrechtlichen *Anerkennung* gibt es in der Übergangsphase – gemäss den gesetzlichen Bestimmungen – kaum Änderungen. Mit der *Bedarfsplanung* respektive der Angebotserhebung als ersten Schritt dazu haben fast alle untersuchten Kantone bereits begonnen. Vier Kantone haben diesbezüglich eine externe Angebotserhebung über die Hochschule Luzern durchgeführt respektive führen diese noch durch.

Bezüglich der *Lücken im institutionellen Angebot* geben die Expert/innen insbesondere zwei Bereiche an: Es fehlen zum einen Plätze für psychisch behinderte und verhaltensauffällige Personen und zum anderen bestehen Kapazitätsmängel für schwer und mehrfach behinderte Personen. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass die Institutionen auch einen Anreiz haben, diese teilweise sehr betreuungsintensiven Personen aufzunehmen. Bei kleineren Kantonen fehlen zudem weitere spezifische Einrichtungen (z.B. Blindenheim). Den drei oben genannten Lücken des institutionellen Angebots wird einerseits mit ausserkantonalen Platzierungen und einem Verbundsystem zwischen den Institutionen begegnet – teilweise müssen die betroffenen Personen jedoch auch für sie ungeeignete Angebote nutzen. Andererseits wird insbesondere in grösseren Kantonen geplant, diese Plätze zu schaffen. *Überkapazitäten* gibt es gemäss den Expertenaussagen hingegen kaum.

FINANZIERUNG DER INSTITUTIONEN

Die Kantone haben mit der Einführung der NFA die Finanzierung der Einrichtungen gemäss IFEG übernommen. An Stelle der früheren kollektiven IV-Leistungen tragen die Kantone nun die gesamten Betriebsbeiträge an die Institutionen.

A Finanzierung während der Übergangsphase

Betriebsbeiträge

Während der Übergangsphase (2008-2010) sind die Kantone verpflichtet, die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherungen an die Institutionen zu übernehmen. Einige der untersuchten Kantone haben daher in Bezug auf die Betriebsbeiträge die TAEP-Verträge²³ übernommen – je nach Kanton mit kleineren oder grösseren Anpassungen. Andere haben das System zur Festsetzung ihrer Betriebsbeiträge hingegen geändert. So gaben Expert/innen von vier Kantonen an, dass die Finanzierung der kantonalen Beiträge neu anhand von Pauschalen erfolgt. Dieser Pauschalbetrag wird am Ende des Jahres mit den tatsächlichen Kosten verglichen, die Differenz wird jedoch nicht ausgeglichen, sondern auf ein zweckgebundenes Konto einbezahlt, oder der Betrag wird – bei einem allfälligen Defizit – ab diesem Konto aus-

²³ TAEP = Tagesansatz-Entlastungsprogramm. Als TAEP-Verträge bezeichnet man diejenigen Vereinbarungen, welche das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ab 2004 mit den Institutionen betreffend der Ausrichtung der Betriebsbeiträge abgeschlossen hat.

bezahlt. Dies erlaubt den Institutionen, Schwankungen über verschiedene Jahre auszugleichen. Für dieses Konto existieren Maximalbeträge. Falls das Konto diese Grenze überschreitet, erfolgt eine Anpassung der Pauschalbeiträge. Pauschalbeiträge können bei einer zweckmässigen Ausgestaltung für die Institutionen Anreize für ein verstärktes unternehmerisches Handeln setzen. So können etwa im Kanton Uri die Institutionen bei einem Gewinn 20% für freie Investitionen verwenden, hingegen muss die Institution auch 20% des Defizits selbst tragen. Des Weiteren haben fast alle der untersuchten Kantone im Vergleich zur BSV-Praxis folgende Anpassungen vorgenommen: Von der nachschüssigen Finanzierung durch das BSV wurde auf eine Gegenwartsfinanzierung gewechselt. Die Auszahlungen erfolgen zudem mehrmals jährlich. Diese Änderungen werden von den Institutionen als sehr positiv eingeschätzt.

Acht der zehn Expert/innen gaben zudem an, dass die Ausrichtung der Betriebsbeiträge mit *Leistungsverträgen* geregelt ist. Während dies in einigen Fällen durchaus zutrifft, lassen sich andere der so bezeichneten Verträge, nämlich diejenigen, die analog der TAEP-Verträge ausgestaltet sind, nicht als Leistungsverträge im eigentlichen Sinn (inkl. Qualitätssicherung) bezeichnen.

Eine weitere Frage betrifft die Handhabung von *Kantonsbeiträgen*, die *vor der NFA* bezahlt wurden (einige Kantone gewährten z.B. Beiträge an das Restdefizit ihrer Institutionen). Während diese teilweise im Rahmen der kantonalen Betriebsbeiträge kompensiert werden, erwähnte ein Experte den Fall, wo diese früheren kantonalen Beiträge gekürzt wurden und die Institutionen nun gegebenenfalls weniger als vor der Einführung der NFA erhalten.

Baubeiträge

Die Baubeiträge wurden vor der Einführung der NFA durch Gesucheingaben geregelt. Aktuell gibt es bezüglich der Baubeiträge verschiedene Varianten: Einige Expert/innen gaben an, dass sich keine grundlegenden Änderungen aus der NFA ergeben haben (ausser, dass nun der Kanton allein für die Baubeiträge verantwortlich ist). Andere sagten aus, dass der Kanton die Baubeiträge neu nur über die Betriebskosten abdecken möchte. Die Investitionen selbst finanzieren sich dann durch Kredite.

Interkantonale Abgeltungen: IVSE

Der Bereich B der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) regelt die Leistungsabgeltung von Personen, welche ausserkantonale Wohnheime, Tagesstätten oder Werkstätten besuchen. Jeder Vereinbarungskanton bezeichnet hierfür eine Verbindungsstelle, welche für das Einholen, die Bearbeitung und den Entscheid über die Kostenübernahmegarantien zuständig ist sowie koordinative Aufgaben erfüllt.

Die IVSE wird grundsätzlich positiv beurteilt: Die Mehrheit der Expert/innen sagt aus, dass es wenig Probleme mit der IVSE gibt. Dennoch gibt es Kritikpunkte v.a. in Bezug auf den Administrationsaufwand für die Institutionen. So verlangen die unterschiedlichen Vorgaben der einzelnen Kantone verschiedene Arten der Rechnungsstellung und es müssen die kantonal unterschiedlichen Taxordnungen (ggf. auch rückwirkend) berücksichtigt werden.

Eine grosse Befürchtung im Vorfeld war die *Gewährleistung der freien Nutzung von ausserkantonalen Institutionen*. In dieser ersten groben Umfrage gibt die Mehrheit der befragten Personen an, dass sie keine konkreten Fälle kennen, in welchen es Einschränkungen für die betroffenen Personen gegeben hat. Die Befürchtung, dass es dazu kommen kann, besteht jedoch weiterhin. Zumindest in einem Kanton scheint diese berechtigt. So sagte ein Heimleiter aus, dass es zwar keine «Rückholaktionen» gebe, dass neue ausserkantonale Platzierungen jedoch sehr schwierig seien. Ein Gesuch für die Kostenübernahmegarantie für einen seiner Klienten wurde nicht bewilligt.

Ergänzungsleistungen

Mit der gesetzlichen Vorgabe «keine Sozialhilfe aufgrund eines Heimaufenthaltes» (Art. 7 IFEG) haben sich auch in Bezug auf die Heimplätze für die Bewohner/innen und deren Anerkennung bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen (EL) Änderungen ergeben. So kennen nur noch zwei der untersuchten Kantone eine Höchstgrenze der bei der EL anrechenbaren Heimplätze. Die Differenz des von der EL gedeckten Teils zur tatsächlichen Heimplätze wird in einem Fall mit einem individuellen Beitrag abgedeckt, im anderen Fall sind ermässigte Steuern (sog. Sozialtarife) für die betroffenen EL-Bezüger/innen möglich. In den anderen untersuchten Kantonen kann die gesamte Heimplätze bei der EL angerechnet werden. In einigen Fällen setzt der Kanton eine maximale Heimplätze fest, welche auf die Höchstgrenze der EL angepasst ist, womit gleichzeitig Finanzierungslücken ausgeschlossen sind. Die gesetzliche Bestimmung «keine Sozialhilfe aufgrund eines Heimaufenthaltes» wurde somit erfüllt, was als sehr positiv für die betroffenen Personen beurteilt werden kann.

B ZUKÜNFTIGE FINANZIERUNG GEMÄSS KONZEPT

Die von den Kantonen zurzeit entwickelten Konzepte werden ab 2011 relevant sein. Die Finanzierung der Institutionen kann sich dann im Vergleich zur heutigen Situation beträchtlich ändern. Da die Konzepte, wie erwähnt, zumeist noch nicht sehr weit fortgeschritten sind, ist die Abschätzung der Situation ab 2011 schwierig. Dennoch ist in den meisten der von den Expert/innen abgedeckten Kantonen von einer Subjektfinanzierung die Rede. Die genaue Ausgestaltung ist jedoch noch unklar.

Von den Expert/innen werden Mischformen zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung als realistisch beurteilt. Diese könnten so aussehen, dass ein *Sockelbeitrag* an die Institutionen zur Deckung der Infrastruktur ausgerichtet wird. Die Betreuungsleistungen dagegen werden individuell vergütet. Als realistisch werden bei einigen Expert/innen auch Varianten einer *individuellen Abgeltung* nach Bewohner/innen eingeschätzt, die direkt an die Institutionen ausbezahlt wird. Auch im *Bereich Arbeit* (Werkstätten) sind individuelle Abgeltungen an die Institutionen denkbar. Einig sind sich mehrere Expert/innen hingegen, dass es im Bereich Arbeit keine echte Subjektfinanzierung geben kann. Der Grund liegt darin, dass es für die betroffenen Personen befremdlich wäre, für ihren Arbeitsplatz – für den sie auch einen (geringen) Lohn erhalten – zuerst Geld bezahlen zu müssen.

Mit der Frage der Subjektfinanzierung hängt die Implementierung eines geeigneten Leistungserfassungssystems eng zusammen, und hier zeigt sich zurzeit eine der grössten Schwierigkeiten: Zwar gibt es eine Vielzahl an Systemen, und es laufen verschiedene Pilotprojekte in Institutionen. Die befragten Expert/innen sind sich jedoch einig, dass es zurzeit noch kein geeignetes Leistungserfassungssystem gibt. Insbesondere für psychisch behinderte Personen scheint eine solche Leistungserfassung sehr schwierig. Interessant ist, dass das Modell der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft diesbezüglich einen anderen Ansatz verfolgt: Erstens wird nicht die Leistung erfasst, sondern der Bedarf ermittelt, zweitens nehmen nicht die Leistungserbringer/innen die entsprechenden Abklärungen vor. Auch wenn bei anderen Kantonen klar zu sein scheint, wer die Leistungen erfasst (nämlich die Institutionen), erscheint uns eine Diskussion darüber wichtig.

9 PERSPEKTIVEN

ZIELSETZUNG VORBERICHT

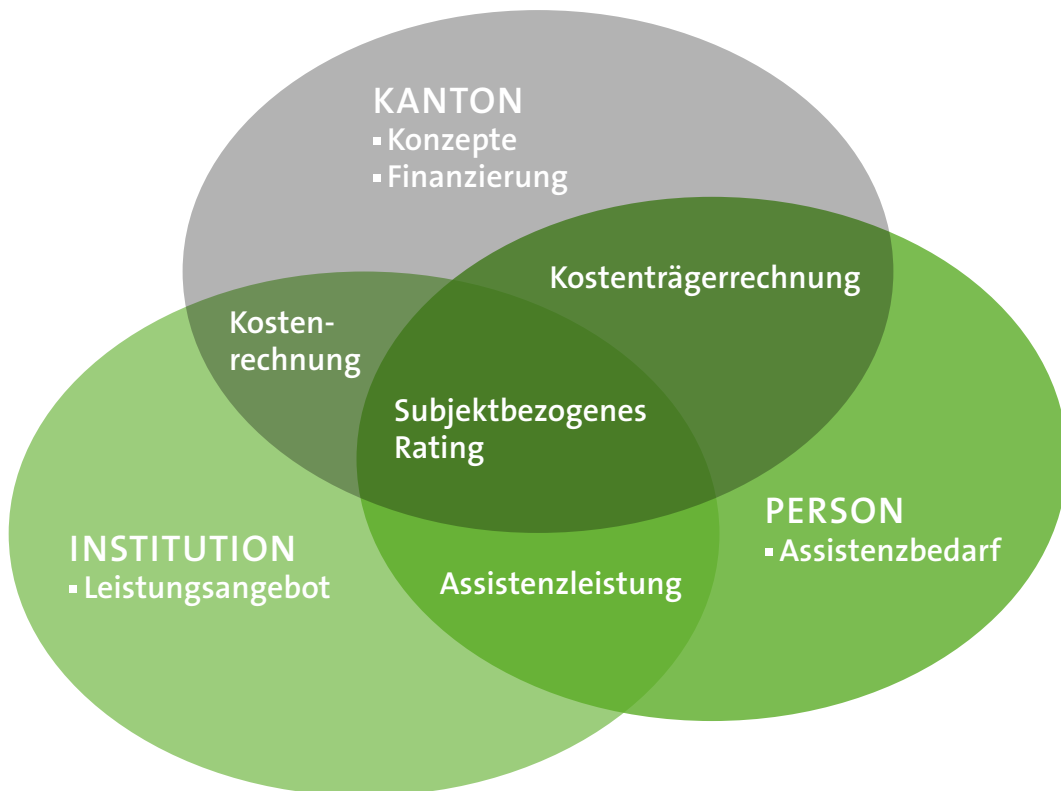


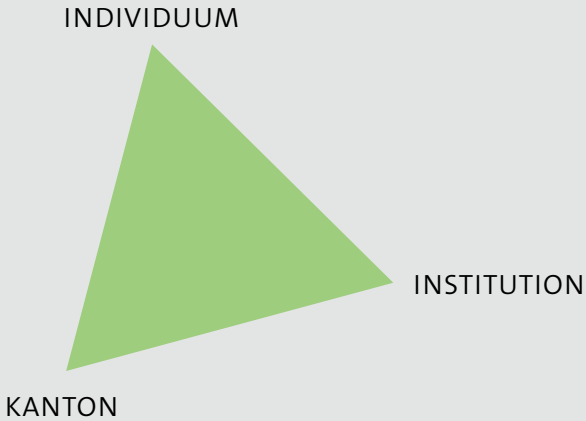
Abbildung: Ein subjektbezogenes Rating ist unabhängig von den institutionellen Ressourcen in den stationären und ambulanten Bereichen anwendbar. (Grafik: S. Sutter)

Im Rahmen der NFA Umsetzung gewinnt die Subjektfinanzierung an Gewicht. Die Behindertenhilfe in der Schweiz wird als öffentliche Aufgabe definiert und zum grossen Teil öffentlich finanziert, aber mehrheitlich von privaten Trägerschaften wahrgenommen. Die von den Stimmberechtigten mit der Zustimmung zur neuen Finanzordnung (NFA) beschlossene Neuregelung der Beziehung zwischen öffentlichem Auftrag und privater Leistungserbringung verleiht dieser Partnerschaft ein neues Gesicht. Um weiterhin landesweit ein genügendes Angebot bereitstellen zu können und den Betroffenen weiterhin die Niederlassungsfreiheit über die Kantonsgrenzen hinweg zu garantieren, braucht es transparente, übersichtliche und branchenweite Spielregeln, Konzepte und Arbeitsinstrumente. Einen Angelpunkt für ein leistungsfähiges Behindertenkonzept bildet die personenbezogene Bemessung des Leistungsbedarfes, die unabhängig von institutionsbezogenen Ressourcen und Kriterien anwendbar ist und nicht zwingend mit einer (für die einzelnen Leistungserbringer unabdingbaren) Förderplanung verknüpft ist, da diese nur im Auftrag der Leistungsbezüger umgesetzt werden kann. Aufgrund dieser Annahme erscheint uns der Begriff «subjektbezogenes Rating» treffend.

Der vorliegende Bericht kann in einer vereinfachenden, noch wenig strukturierten Form einen Beitrag leisten, die erforderlichen Diskussionsgrundlagen zu schaffen, um ein geeignetes personenbezogenes Bemessungsinstrument für den individuellen Leistungsbedarf zu evaluieren. Die Entwicklung der kantonalen Konzepte, der institutionsbezogenen Förderkonzepte, der Instrumente zur Qualitätsförderung und Sicherung sowie der Leistungsvereinbarungen der Kantone für die Einrichtungen, die infolge der neuen kantonalen Zuständigkeit erforderlich sind, ist auf kantonaler Ebene intensiv im Gang. Es ist absehbar, dass der anstehende Systemwechsel ohne wesentliche Einbussen für die Leistungsbezüger bewältigt werden kann. Um die im IFEG geforderte interkantonale Zusammenarbeit bzw. die Kompatibilität der kantonalen Konzepte zu erreichen, fehlen heute nach wie vor eine einheitliche Sprache und ein landesweites Konzept, wenn es um die Beurteilung des individuellen Bedarfs geht. Ohne die Entwicklung dieser Grundlage ist die Umsetzung eines einheitlichen Assistenzmodells kaum realisierbar.

Es stellt sich die Frage, ob wir es uns leisten können, zahlreiche unterschiedliche Konzepte in zentralen Punkten nicht aufeinander abzustimmen, wie es beispielsweise mit dem KVG mit den bekannten Folgen geschieht. Ob im Rahmen der NFA-Umsetzung die Kantone daran interessiert sind, gemeinsam ein Ratinginstrument als Bestandteil eines einheitlichen Assistenzmodells und Behindertenkonzeptes zu evaluieren, ist eine politische Frage.

10 GLOSSAR

AKZESSORISCHE LEISTUNGEN	<p>Geldleistungen, die an eine Versicherung «angebunden» sind. Um diese Geldleistungen zu erhalten, muss die Person versichert sein, die Geldleistungen selbst sind aber nicht Teil der Versicherung. Beispiel: EL zu AHV und IV.</p>
ASSISTENZBUDGET	<p>Direktzahlung an Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, die dank des Assistenzbudgets ausserhalb eines Heimes leben und ihren Hilfebedarf eigenverantwortlich organisieren können und wollen.</p>
BEZIEHUNGSSCHEMA SUBJEKT – KANTON – INSTITUTION	
CIIS	<p>Convention intercantonale relative aux institutions sociales</p>
CORE SET	<p>Das Core Set Projekt der ICF hat in erster Linie das Ziel, die ICF für die klinische Praxis anwendbar zu machen. Die Grundidee ist, dass aus dem ganzen Spektrum der Klassifikation für eine bestimmte Patientengruppe nur eine limitierte Anzahl Kategorien überhaupt relevant respektive anwendbar sind.</p>
FiLaG	<p>Das FiLaG (Finanz- und Lastenausgleichs-Gesetz) regelt die finanziellen Aspekte und die Zusammenarbeit im Rahmen der NFA. Es ist von den eidgenössischen Räten bereinigt und nach Ablauf der Referendumsfrist (17.3.05) in Kraft gesetzt worden. Eine Neuordnung der Zusammenarbeit der Kantone wird damit zwingend.</p>

FINANZIERUNGSSYSTEME	Dieser Begriff wird vielfältig gebraucht. In der vorliegenden Arbeit geht es vor allem um das Begriffspaar «Objektfinanzierung» versus «Subjektfinanzierung».
FÖRDERPLANUNG	Instrument der qualitätsorientierten Arbeit in Heimen. Theoriegestützte Erarbeitung einer Förderstrategie aufgrund von Beobachtungen, Erkenntnissen und Zielformulierungen, die den Kunden Selbstbestimmung und Entwicklungsmöglichkeiten erschliessen. ²⁴
HILO	Hilflosenentschädigung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung der WHO (Weltgesundheitsorganisation).
IFEG	<p>Mit dem IFEG (Bundesgesetz über die Institutionen zur sozialen Eingliederung von invaliden Personen) will der Bundesrat Kontinuität trotz NFA gewährleisten. Es handelt sich um ein Rahmengesetz ohne Verordnungsebene und Ausführungsbestimmungen. Die Verbindlichkeit des IFEG soll im Rahmen kantonaler Konzepte formuliert werden, die dem Bundesrat zur erstmaligen Genehmigung vorgelegt werden müssen, der sie von einer Fachkommission begutachten lässt. Die Eidgenössischen Räte haben das IFEG im Rahmen des Mantelerlasses zur NFA in der Herbstsession 2006 verabschiedet. Das IFEG ist mit der NFA am 1.1.08 in Kraft getreten.</p> <p>Bereits die Übergangsbestimmungen BV Art. 197 Ziff.4 des Bundesbeschlusses zur NFA verpflichten die Kantone, über genehmigte Konzepte zur Eingliederung invalider Personen zu verfügen. Gemäss IFEG müssen die Kantone die Institutionen und Behindertenorganisationen anhören. Jedes kantonale Konzept benötigt eine Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht sowie ein Verfahren für periodische Bedarfsanalysen. In Verbindung mit den weiteren Elementen des kantonalen Konzeptes kann ein quantitativ und qualitativ bedarfsgerechtes Leistungsangebot sichergestellt werden. Das IFEG sieht vor, dass eine invalide Person, die keinen geeigneten Platz in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution findet, einen kantonalen Beitrag für den Aufenthalt in einer anderen Institution verlangen kann. Dennoch lehnt der Bundesrat eine periodische Evaluation des Leistungsangebotes auf Bundesebene ab, da die Kantone mit der NFA allein für die Weiterführung und die Weiterentwicklung der Basisqualität für Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten</p>

	<p>sowie die Einführung eines allfälligen Zertifizierungssystems verantwortlich sind.</p> <p>Das IFEG soll Standards definieren, was teilweise gelungen ist. Ein wesentlicher Punkt besteht darin, dass ein Behinderter keine Sozialhilfe beziehen muss, um in ein Heim einzutreten. Ein Heim kann einen Bewerber, eine Bewerberin weiterleiten, wenn es nicht über den geeigneten Platz verfügt.</p>
IRV	<p>Die Interkantonale Rahmenvereinbarung (IRV) regelt Grundsätze und Verfahren der interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich. Sie bildet die Grundlage für interkantonale Zusammenarbeitsverträge in den Bereichen gemäss Art. 48a der BV. Die Bundesversammlung kann in Form eines dem Referendum unterstehenden Bundesbeschlusses für allgemein verbindlich erklären:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) auf Antrag von mindestens 21 Kantonen: die interkantonale Rahmenvereinbarung; b) auf Antrag von mindestens 18 Kantonen: einen interkantonalen Vertrag in den Bereichen nach Art. 48a Absatz 1 der BV.
IVSE	<p>Die IVSE bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen. Die Vereinbarungskantone arbeiten in allen Belangen der IVSE zusammen. Sie tauschen insbesondere Informationen, Erfahrungen sowie Ergebnisse aus, stimmen ihre Angebote an Einrichtungen aufeinander ab und fördern die Qualität derselben. Die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen trat auf den 1. Januar 2006 in Kraft. Im Hinblick auf die Inkraftsetzung der NFA am 1. Januar 2008 musste die IVSE in einzelnen Punkten angepasst werden.</p>
KOSTENSTELLEN-RECHNUNG	<p>Die Kostenstellenrechnung bildet den Ort der Kostenentstehung ab. Die Kostenstellen werden je nach Art der Erfordernisse des Betriebes bzw. von dessen Rechnungswesen definiert. Alle entsprechenden Kosten werden der Kostenstelle zugeordnet. Kostenstellen können auf unterschiedlichen Hierarchieebenen definiert werden, beispielsweise Abteilung (z.B. Wohnen, Werkstatt), Materialkosten. Die Kostenstelle schafft Transparenz, ermöglicht eine exakte Kostenerfassung und -zuordnung und ist dadurch ein wichtiges Instrument zur Ausgabensteuerung.</p>

<p>KOSTENTRÄGER-RECHNUNG</p>	<p>In der Kostenträgerrechnung werden die Kosten den zu kalkulierenden Produkten oder Leistungen im Institutionsbereich – den Kostenträgern – zugeordnet. Sie ermöglicht eine exakte und kostenwahre Tarifierung.</p>
<p>LEISTUNGS-ERFASSUNG IN DER PFLEGE (LEP)</p>	<p>Die wissenschaftlich fundierte Methode »Leistungserfassung in der Pflege« (LEP®) besteht aus standardisierten Erfassungs- und statistischen Auswertungsverfahren für Leistungen der Gesundheits- und Krankenpflege im stationären und ambulanten Bereich.²⁵ Die erbrachten Pflegeleistungen werden täglich für jeden Patienten erfasst. Um den Pflegeaufwand abzubilden, sind pro Bereich ca. 80 Pflegevariablen notwendig. Den Pflegevariablen ist ein normativer Zeitwert hinterlegt. Den erbrachten Leistungen wird die Personalzeit gegenübergestellt.²⁶</p>
<p>LEISTUNGS-ERFASSUNG OBJEKTBEZOGEN</p>	<p>Grundlage einer strukturorientierten Finanzierung von Institutionen durch Mitteleinsatz der Öffentlichen Hand in Form von direkt an die Institutionen ausgerichteten Investitions- und Defizitbeiträgen.²⁷</p>
<p>LEISTUNGS-ERFASSUNG SUBJEKTBEZOGEN</p>	<p>Erfassungskonzept, das den Leistungsbedarf für die Pflege, Förderung und Betreuung einer Person eruiert. Die Mittelausrichtung erfolgt als direkte Abgeltung an den Leistungsbezüger.</p>
<p>LIPPI</p>	<p>Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides.</p>
<p>NFA</p>	<p>Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Die NFA ist am 1.1.08 in Kraft getreten. Sie strebt den Ausgleich zu grosser Unterschiede bezüglich Finanzkraft und Lasten zwischen den Kantonen sowie eine Reform des Föderalismus an. Im Bereich Menschen mit Behinderung wurden die kollektiven Leistungen kantonalisiert, die Sonderschulen und insbesondere auch die Sonderschulheime wurden vollständig in das kantonale Schulsystem integriert. Die Ergänzungsleistungen wurden zur gemeinsamen Aufgabe von Bund und Kantonen. Nach dem revidierten ELG übernehmen die Kantone die Kosten für den Heimbereich sowie für Krankheit und Behinderung zu Hause, während die Kosten für die Existenzsicherung zu 5/8 vom Bund und zu 3/8 von den Kantonen getragen werden.</p>

OBJEKT-FINANZIERUNG	Siehe Leistungserfassung objektbezogen.
OFAS	Office fédéral des assurances sociales.
RATING	Rating (englisch «Bewertung, Leistungsfähigkeit, Beurteilung, Einschätzung, Klasse, Kategorie») bezeichnet allgemein Verfahren zur Einschätzung von Personen, Gegenständen oder Unternehmen. ²⁸ Im Bereich der Pflegeinstitutionen meint Rating Erfassung der Leistung, die eine Person braucht.
SODK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren.
SUBJEKT-FINANZIERUNG	Siehe Leistungserfassung subjektbezogen.
SUBJEKTBEZOGENES RATING	Bewertung von Risiken, um eine für beide Seiten faire Entschädigung für deren Abdeckung zu berechnen. Siehe Rating.
VOLLKOSTEN-RECHNUNG	Die Vollkostenrechnung verweist alle Kosten, auch die internen Verrechnungen, auf die Kostenträger (siehe Kostenträgerrechnung), um den wahren Wert interner Leistungen zu beziffern.

²⁴Quelle: Curaviva Weiterbildung

²⁵Quelle: [www.pflegewiki.de/wiki/Leistungserfassung_in_der_Pflege_\(LEP\)#Die_Methode_LEP.C2.AE](http://www.pflegewiki.de/wiki/Leistungserfassung_in_der_Pflege_(LEP)#Die_Methode_LEP.C2.AE)

²⁶Quelle: www.lep.ch (siehe auch Powerpoint-Präsentation www.isesuisse.ch/fr/conferences/conf_050614_pcs-baum2.ppt)

²⁷Quelle: www.industrieoekonomie.ch/Publikationen/KVG_Langzeitpflege.pdf

²⁸Quelle: www.bundestag.de/pruefung/fehlermeldung.asp?keyword=2005_02_17b.pdf

11 AUFTRAG UND AUTOREN

Auftrag

Die erste Fassung dieses Berichts wurde im Auftrag der SODK von CURAVIVA Schweiz erarbeitet. Die nun vorliegende Druckfassung wurde von den Autoren für CURAVIVA Schweiz und INSOS überarbeitet und ergänzt.

Autoren

Stefan Sutter, MAS Sozialmanagement ZHAW, Leiter Fachbereich Erwachsene Behinderte, Mitglied der Geschäftsleitung Curaviva Schweiz, nationaler Verband Heime und Institutionen
Bernhard Schneider, M.A., Inhaber und Geschäftsführer Schneider Communications AG, Geschäftsführer Runder Tisch.

Co-Autoren

Kathrin Hilber, Regierungsrätin, Präsidentin SODK; **Markus Koch**, Experte in Rechnungslegung und Controlling, REDI AG; **Ernst Zürcher**, Generalsekretär der SODK bis 30.4.07; **Miriam Frey** und **Christoph Hefti**, BSS.

Lektorat

Dr. Urs Kühnis, Gesamtleiter auf der Leiern, Zentrum für Sonderpädagogik, Gelterkinden.
Ernst Zürcher, ehemaliger Geschäftsführer der SODK.

Korrektorat: Chronos Verlag, Zürich.

Beratungsgremium

Runder Tisch für Leistungserfassung und Qualitätssicherung, Expertengremium aus Vertretern der sozialen Einrichtungen, der Lehre sowie der öffentlichen Hand. Mitglieder: Markus Eisenring, Harry Etzensperger, Urs Gasser, Susanne Jaquemet, Günther Latzel, Thomas Meier, Clemens Moser, Richard Rickli, Eric Rijsberman, Bernhard Schneider, Eusebius Spescha, Stefan Sutter, Ernst Zürcher.

12 ANHANG

12.1 BUNDESGESETZ ÜBER DIE INSTITUTIONEN ZUR FÖRDERUNG DER EINGLIEDERUNG VON INVALIDEN PERSONEN (IFEG) VOM 6. OKTOBER 2006

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf die Artikel 112b Absatz 3 und 197 Ziffer 4 der Bundesverfassung, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 7. September 2005, beschliesst:

1. ABSCHNITT: ZWECK

Art. 1

Dieses Gesetz bezweckt, invaliden Personen den Zugang zu einer Institution zur Förderung der Eingliederung (Institution) zu gewährleisten.

2. ABSCHNITT: AUFGABEN DER KANTONE

Art. 2 Grundsatz

Jeder Kanton gewährleistet, dass invaliden Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht.

Art. 3 Institutionen

- 1 Als Institutionen gelten:
 - a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen invalide Personen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;
 - b. Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen;
 - c. Tagesstätten, in denen invalide Personen Gemeinschaft pflegen und an Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können.
- 2 Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 erwähnten Leistungen erbringen, sind den Institutionen gleichgestellt.

Art. 4 Anerkennung von Institutionen

- 1 Der Kanton anerkennt die Institutionen, die für die Umsetzung des Grundsatzes nach Artikel 2 nötig sind. Diese Institutionen können innerhalb oder ausserhalb seines Gebietes stehen.
- 2 Gewährung, Verweigerung und Entzug der Anerkennung werden verfügt.

Art. 5 Anerkennungsvoraussetzungen

- 1 Um anerkannt zu werden, muss eine Institution:
 - a. über Infrastruktur- und Leistungsangebot, welche den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen, sowie über das nötige Fachpersonal verfügen;
 - b. ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung führen;

- c. die Aufnahmebedingungen offen legen;
 - d. die invaliden Personen und deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informieren;
 - e. die Persönlichkeitsrechte der invaliden Personen wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;
 - f. die invaliden Personen entlönnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten;
 - g. behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen;
 - h. die Qualitätssicherung gewährleisten.
- 2 Für die Anerkennung ist der Kanton zuständig, in dessen Hoheitsgebiet die Institution sich befindet. Die Kantone können eine andere Zuständigkeitsregelung vereinbaren. Institutionen, die durch den zuständigen Kanton anerkannt sind, können von anderen Kantonen ohne Überprüfung der Voraussetzungen nach Absatz 1 anerkannt werden.

Art. 6 Kontrolle

- 1 Das Einhalten der Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 1 wird regelmässig kontrolliert.
- 2 Für die Kontrolle ist der Kanton zuständig, in dessen Hoheitsgebiet die Institution sich befindet. Die Kantone können eine andere Zuständigkeitsregelung vereinbaren.
- 3 Der zuständige Kanton benachrichtigt die anderen Kantone, wenn er einer von ihm kontrollierten Institution die Anerkennung entzogen hat, weil sie die Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 1 nicht mehr erfüllt.

Art. 7 Kostenbeteiligung

- 1 Die Kantone beteiligen sich soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution, dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt.
- 2 Findet eine invalide Person keinen Platz in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, so hat sie Anspruch darauf, dass der Kanton sich im Rahmen von Absatz 1 an den Kosten des Aufenthalts in einer anderen Institution beteiligt, welche die Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 1 erfüllt.

3. ABSCHNITT: ANSPRUCH AUF SUBVENTIONEN UND BESCHWERDERECHT VON ORGANISATIONEN

Art. 8 Anspruch auf Subventionen

Sieht das kantonale Recht die Kostenbeteiligung durch Subventionen an anerkannte Institutionen oder an invalide Personen vor, so muss ein Rechtsanspruch auf diese Subventionen gewährleistet sein.

Art. 9 Beschwerderecht von Organisationen

- 1 Behindertenorganisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung, die seit mindestens zehn Jahren bestehen, können Beschwerde erheben gegen die Anerkennung einer Institution.
- 2 Der Bundesrat bezeichnet die zur Beschwerde berechtigten Organisationen.

4. ABSCHNITT: ÜBERGANGSBESTIMMUNG

Art. 10

- 1 Jeder Kanton erstellt gemäss Artikel 197 Ziffer 4 der Bundesverfassung ein Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen im Sinne von Artikel 2. Er hört die Institutionen und Behindertenorganisationen an. Er legt das Konzept bei der erstmaligen Erstellung dem Bundesrat zur Genehmigung vor.
- 2 Das Konzept enthält folgende Elemente:
 - a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
 - b. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen;
 - c. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
 - d. Grundsätze der Finanzierung;
 - e. Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
 - f. Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen;
 - g. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung;
 - h. Planung für die Umsetzung des Konzepts.
- 1 Der Bundesrat lässt sich bei der Genehmigung nach Absatz 1 von einer Fachkommission beraten. Diese wird von ihm ernannt und setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der invaliden Personen.

12.2 INTERKANTONALE VEREINBARUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN IVSE

13.12.2002 (STAND 1.1.2008)²⁹

Präambel

In Anbetracht dessen,

- dass soziale Einrichtungen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton offen stehen sollen,
- dass die hierfür nötige Angebotsoffenheit nur spielen kann, wenn die Kostenübernahme zwischen den Kantonen auf der Grundlage einheitlicher Berechnungsmethoden gesichert ist,
- dass eine enge interkantonale Zusammenarbeit im Bereiche der sozialen Einrichtungen anzustreben ist,

beschliessen die Kantone, gestützt auf den Vorschlag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK), im Einvernehmen mit der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) folgende Vereinbarung:

²⁹http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/IVSE/Vereinbarung_IVSE_d.pdf

I GRUNDLAGEN

I.1 ZWECK

Artikel 1

¹Die Vereinbarung bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.

²Die Vereinbarungskantone arbeiten in allen Belangen der IVSE zusammen. Sie tauschen insbesondere Informationen über Massnahmen, Erfahrungen sowie Ergebnisse aus, stimmen ihre Angebote an Einrichtungen aufeinander ab und fördern die Qualität derselben.

I.11 GELTUNGSBEREICH

Artikel 2

Bereiche

¹ Die IVSE bezieht sich auf Einrichtungen der folgenden Bereiche:

A Stationäre Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens jedoch bis nach Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten oder dort untergebracht worden sind.

Im Fall von Massnahmen gemäss dem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht liegt die Altersgrenze unabhängig vom Eintrittsalter beim vollendeten 22. Altersjahr.

B Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen oder Einheiten solcher Einrichtungen gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG):

a) Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen invalide Personen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;

b) Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen;

c) Tagesstätten, in denen invalide Personen Gemeinschaft pflegen und an Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können.

Einheiten von Einrichtungen, welche die gleichen Leistungen wie die Einrichtungen gemäss Buchstaben a) bis c) erfüllen, sind gleichgestellt.

C Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich

D Einrichtungen der externen Sonderschulung:

Sonderschulen für Unterricht, Beratung und Unterstützung inklusive integrativer Sonderschulung sowie für die Tagesbetreuung, sofern diese Leistung von der Einrichtung erbracht wird;

Früherziehungsdienste für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder;

Pädagogisch-therapeutische Dienste für Logopädie oder Psychomotoriktherapie, sofern diese Leistungen nicht innerhalb des Regelschulangebotes erbracht werden.

²Die Vereinbarungskonferenz (VK) kann die Vereinbarung unter Vorbehalt der Artikel 6 und 8 der IVSE auf weitere Bereiche sozialer Einrichtungen ausdehnen.

³Die Kantone können einzelnen, mehreren oder allen Bereichen beitreten.

Artikel 3

Ausnahmen

¹Einrichtungen, die einem Konkordat über den Vollzug von Strafen und Massnahmen (Straf- und Massnahmenvollzugskonkordate) unterstellt sind, fallen nicht unter diese Vereinbarung.

²Einrichtungen für Betagte, sowie medizinisch geleitete Einrichtungen fallen nicht unter diese Vereinbarung.

³Einheiten von Einrichtungen gemäss Absatz 2 mit eigener Rechnung und Leitung können der IVSE ebenfalls unterstellt werden, wenn sie deren Voraussetzungen erfüllen.

⁴Einrichtungen fallen nicht unter diese Vereinbarung für Leistungen, die sie zur beruflichen Eingliederung im Sinne der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erbringen.

I.III BEGRIFFE

Artikel 4

Die folgenden Begriffe werden im Rahmen der IVSE auf Grund der nachstehenden Definitionen verwendet:

- a) **Vereinbarungskonferenz (VK)**
Die Versammlung all jener Mitglieder der SODK, deren Kanton der IVSE beigetreten ist, bildet die Vereinbarungskonferenz.
- b) **Vorstand der VK**
Der Vorstand VK entspricht den Vorstandsmitgliedern SODK, soweit deren Kanton der IVSE beigetreten ist.
- c) **Vereinbarungskanton**
Der Vereinbarungskanton ist derjenige Kanton, der mindestens einem Bereich der IVSE beigetreten ist.
- d) **Wohnkanton**
Der Wohnkanton ist derjenige Kanton, in dem die Person, welche die Leistungen beansprucht, ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.
- e) **Standortkanton**
Standortkanton ist der Kanton, in dem die Einrichtung ihren Standort hat. Wird die unternehmerische und finanzielle Herrschaft über die Einrichtung in einem anderen Kanton ausgeübt, so kann dieser als Standortkanton vereinbart werden.
- f) **Einrichtung**
Die Einrichtung ist eine Struktur, die als juristische oder natürliche Person Leistungen in einem Bereich nach Art. 2 Abs. 1 erbringt.
- g) **Richtlinie**
Die Richtlinie stellt eine verbindliche Sekundärnorm der IVSE dar. Sie wird durch den Vorstand VK erlassen.

I.IV NACHTRÄGLICHE WOHNSITZNAHME UND AUFENTHALT

Artikel 5

Besondere Zuständigkeit

¹Der Aufenthalt in einer Einrichtung gemäss Art. 2 Absatz 1 Bereich B lit. b bewirkt keine Änderung der bisherigen Zuständigkeit für das Leisten der Kostenübernahmegarantie.

²Für Vergütungen von Leistungen der externen Sonderschulung hat derjenige Kanton die Kostenübernahmegarantie zu leisten, in dem sich der Schüler oder die Schülerin aufhält.

II ORGANISATION

II.1 KONSTITUIERUNG DER IVSE, VOLLZUG, ORGANE

Artikel 6

Vollzug

¹Die SODK ist solange die federführende Konferenz, bis die Organe geschaffen sind.

²Die VK gewährleistet den Vollzug der IVSE.

³Sie arbeitet dabei mit den weiteren im Bereich der sozialen Einrichtungen zuständigen Fachdirektorenkonferenzen und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren zusammen. Zu den weiteren zuständigen Fachdirektorenkonferenzen gehören:

- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)
- die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

⁴Die VK konsultiert die EDK, die KKJPD und die GDK in Bezug auf die von ihr gestützt auf die Artikel 8 Buchstabe a) und 9 Buchstaben, g) und h) der IVSE zu fällenden Entscheide.

Artikel 7

Organe

¹Organe der IVSE sind:

- a) Die VK
- b) Der Vorstand VK
- c) Die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE
- d) Die Regionalkonferenzen
- e) Die Rechnungsprüfungskommission

²Wahlen und Abstimmungen:

- a) Rechtsgültige Beschlüsse und Wahlen bedürfen der Anwesenheit der Hälfte der in der IVSE für die Besetzung der Organe vorgesehenen stimmberechtigten Mitglieder unter Vorbehalt von Art. 8 Buchstabe a).
- b) Bei Abstimmungen entscheidet das Mehr der abgegebenen gültigen Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Präsidentin oder der Präsident mit Stichentscheid.
- c) Bei Wahlen gilt das absolute Mehr der abgegebenen gültigen Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

³Die VK erlässt ein Reglement zu Konstituierung und Tätigkeit der Organe.

Artikel 8

VK

Die VK ist zuständig für:

- a) Die Ausdehnung der IVSE auf weitere Bereiche sozialer Einrichtungen gemäss Artikel 2 Absatz 2. Entscheide bedürfen für ihre Gültigkeit der Zweidrittelmehrheit.
- b) Den Erlass eines Reglements zur Konstituierung und Tätigkeit der Organe gemäss Artikel 7 Absatz 3.

Artikel 9

Vorstand VK

¹Der Vorstand VK ist zuständig für:

- a) Die Durchführung des Beitrittsverfahrens nach Art. 37
- b) Die Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens der IVSE im Anschluss an das

Erreichen des Quorums sowie die entsprechende Mitteilung an die Vereinbarungskantone gemäss Art. 39

- c) Die Mitteilung an die SODK bei Unterschreiten des Quorums gemäss Art. 40
- d) Die Genehmigung des Voranschlages und der Rechnung der IVSE
- e) Die Festlegung der Regionen gemäss Art. 12 Absatz 3
- f) Die Verweigerung der Aufnahme oder Streichung einer Einrichtung von der Liste bei Nichterfüllen der Anforderungen der IVSE auf Antrag der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE
- g) Den Erlass folgender Richtlinien:
Zur Leistungsabgeltung gemäss den Art. 20 und 21
Zum Verfahren im Bereich C gemäss Art. 30
Rahmenrichtlinien zur Qualität gemäss Art. 33 Absatz 2
Zur Kostenrechnung gemäss Art. 34 Absatz 2
- h) Die Verabschiedung von Empfehlungen
- i) Die Abstimmung der Angebote zwischen den Regionen und deren periodische Erörterung mit ihnen
- k) Alle Entscheide, die nicht in die Kompetenz eines anderen Organs fallen.

²An den Sitzungen des Vorstandes VK nimmt der Präsident oder die Präsidentin der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE zu den Geschäften der IVSE mit beratender Stimme teil.

II.II VERBINDUNGSSTELLEN

Artikel 10

Bezeichnung

Jeder Vereinbarungskanton bezeichnet eine Verbindungsstelle.

Artikel 11

Zuständigkeit

¹Die Verbindungsstellen sind zuständig für:

- a) Das Einholen der Kostenübernahmegarantie;
- b) Die Entgegennahme und Bearbeitung von Gesuchen um Kostenübernahmegarantie und den Entscheid über dieselben;
- c) Die Koordination der Information und der Geschäftsbearbeitung mit Verwaltungen sowie Einrichtungen und deren Vertretungen innerhalb des Kantons;
- d) Den Informationsaustausch und die Geschäftsbearbeitung mit Verbindungsstellen anderer Vereinbarungskantone;
- e) Die Führung eines Registers über die erteilten Kostenübernahmegarantien.

²Die Verbindungsstellen nehmen an den Sitzungen der Regionalkonferenzen teil.

II.III REGIONALKONFERENZEN

Artikel 12

Zusammenschluss

¹Die Verbindungsstellen schliessen sich zu den vier Regionalkonferenzen Westschweiz/Tessin, Nordwestschweiz, Zentralschweiz und Ostschweiz zusammen.

²Jede Verbindungsstelle gehört einer Regionalkonferenz an. Sie kann weiteren Regionalkonferenzen mit beratender Stimme angehören.

³Der Vorstand VK legt die Regionen fest.

Artikel 13**Zuständigkeit**

Die Regionalkonferenzen sind zuständig für:

- a) Die Wahl von zwei Vertretern beziehungsweise Vertreterinnen als Mitglieder der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE.
- b) Die Abstimmung der Angebote an Einrichtungen zwischen den Kantonen im Rahmen der Region.
- c) Den Austausch von Informationen im Sinne von Art. 1 Absatz 2 und die Weiterleitung derselben an die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IV-SE.
- d) Anträge an die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE, insbesondere in Bezug auf die Aufnahme oder Streichung einer Einrichtung von der Liste der Einrichtungen.

II.IV SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER VERBINDUNGSSTELLEN IVSE**Artikel 14****Zusammensetzung**

Die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE besteht aus je zwei Vertretern oder Vertreterinnen der Regionalkonferenzen. Der Konferenzsekretär oder die Konferenzsekretärin der SODK nimmt an den Verhandlungen mit beratender Stimme teil.

Artikel 15**Zuständigkeit**

Die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE ist zuständig für:

- a) Die Ausarbeitung von Bericht und Antrag zu den Geschäften des Vorstandes VK gemäss Art. 9 lit. e) – h). Anträge gemäss Artikel 9 lit. f) dürfen nur auf Antrag einer Regionalkonferenz erfolgen.
- b) Den Austausch von Informationen im Sinne von Art. 1 Absatz 2.
- c) Die Instruktion der Verbindungsstellen.

II.V RECHNUNGSPRÜFUNGSKOMMISSION**Artikel 16**

Die Rechnungsprüfungskommission der SODK revidiert die Jahresrechnung der IVSE und erstattet der VK Bericht und Antrag. II.VI Geschäftsführung

Artikel 17**Sekretariat**

¹Das Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren führt die Geschäfte der IVSE, soweit nicht die Kantone dafür zuständig sind.

²Es besorgt auch die Sekretariate der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen sowie in der Regel von Ad-hoc-Fachgruppen.

³gestrichen

Artikel 18**Kosten**

¹Die Kosten, welche durch die Anwendung dieser Vereinbarung entstehen, werden von der VK getragen.

²Das Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren stellt den Vereinbarungskantonen hierfür Rechnung und sorgt für das Inkasso.

III LEISTUNGSABGELTUNG UND KOSTENÜBERNAHMEGARANTIE

III.I GRUNDSATZ

Artikel 19

¹Der Wohnkanton sichert der Einrichtung des Standortkantons mittels der Kostenübernahmegarantie die Leistungsabgeltung zu Gunsten der Person für die zu garantierende Periode zu.

²Die zahlungspflichtigen Stellen und Personen des Wohnkantons schulden der Einrichtung des Standortkantons die Leistungsabgeltung für die Leistungsdauer.

III.II LEISTUNGSABGELTUNG

Artikel 20

Definition Leistungsabgeltung

¹Die Leistungsabgeltung berechnet sich aus dem anrechenbaren Nettoaufwand abzüglich der Bau- und Betriebsbeiträge des Bundes. Der verbleibende Betrag wird auf die Person pro Verrechnungseinheit umgerechnet.

²Der anrechenbare Nettoaufwand ergibt sich aus dem anrechenbaren Aufwand abzüglich des anrechenbaren Ertrages.

Artikel 21

Definition anrechenbarer Aufwand und Ertrag

¹Als anrechenbarer Aufwand gelten die für die Leistung erforderlichen Personal- und Sach- inkl. Kapitalkosten und Abschreibungen.

²Als anrechenbarer Ertrag gelten Einnahmen aus dem Leistungsbereich inkl. Kapitalerträge sowie freiwillige Zuwendungen, soweit diese für den Betrieb bestimmt sind.

³Der Vorstand VK erlässt eine Richtlinie zu den Art. 20 und 21.

Artikel 22

Beiträge der Unterhaltspflichtigen

¹Die Höhe der Beiträge der Unterhaltspflichtigen im Rahmen der IVSE entspricht den mittleren Tagesaufwendungen für Kost und Logis für eine Person in einfachen Verhältnissen.

²Von Unterhaltspflichtigen nicht geleistete Beiträge können der Sozialhilfe belastet werden.

Artikel 23

Methode

¹ Die Leistungsabgeltung kann sowohl durch Methode D (Defizitdeckung) als auch Methode P (Pauschalen) erfolgen.

² Besteht zwischen dem Standortkanton und seiner Einrichtung keine Abmachung bezüglich der Methode P, so kommt die Methode D zur Anwendung.

³ Die Vereinbarungskantone streben den Übergang von der Methode D zur Methode P an. Der Vorstand VK fördert diesen Prozess im Rahmen von Art. 1 Absatz 2.

Artikel 24

Verrechnungseinheit

¹Als Verrechnungseinheit gilt der Kalendertag.

¹^{bis} Für Leistungen von Werkstätten gemäss Art. 2 Absatz 1 Bereich B lit. a gelten die vereinbarten Arbeitsstunden als Verrechnungseinheit.

¹^{ter} Für Leistungen von Tagesstätten gemäss Art. 2 Absatz 1 Bereich B gilt der Aufenthaltstag als Verrechnungseinheit. Der Vorstand VK erlässt eine Richtlinie zur Definition des Aufenthaltstages.

¹^{quater} Für Leistungen, die von Sonderschulen ausserhalb der Einrichtung erbracht werden sowie für Leistungen von Sonderschuleinrichtungen gemäss Art. 2 Absatz 1 Bereich D lit. b und c gilt die Unterrichts-, Therapie- oder Beratungsstunde als Verrechnungseinheit.

²Bei der Methode P kann von den Verrechnungseinheiten gemäss Absätzen 1, ¹^{bis}, ¹^{ter} und ¹^{quater} abgewichen werden.

Artikel 25

Inkasso

¹Die Einrichtung des Standortkantons kann den zahlungspflichtigen Stellen und Personen monatlich Rechnung stellen. Die Rechnungen sind innert 30 Tagen nach Eingang zu bezahlen.

²Bleiben nach Ablauf der Zahlungsfrist die Überweisungen der Zahlungspflichtigen aus, mahnt die Einrichtung schriftlich. 10 Tage nach Eintreffen der Mahnung beginnt ein Verzugszins von 5% zu laufen.

³ Bei Inkassoproblemen leistet der Wohnkanton Hilfe.

III.III KOSTENÜBERNAHMEGARANTIE

Artikel 26

Ablauf

¹Die Verbindungsstelle des Standortkantons holt vor der Unterbringung oder vor dem Eintritt der Person bei der Verbindungsstelle des Wohnkantons die Kostenübernahmegarantie ein.

²Kann das Gesuch um die Kostenübernahmegarantie wegen zeitlicher Dringlichkeit nicht vor Beginn der Unterbringung oder des Eintritts der Person in die Einrichtung gestellt werden, so ist es so rasch als möglich nachzuholen.

Artikel 27

Modalitäten

¹Die Kostenübernahmegarantie kann befristet und mit Auflagen versehen sein. Bei einem Wechsel des Wohnkantons holt der Standortkanton eine neue Kostenübernahmegarantie ein.

²Unbefristete Kostenübernahmegarantien können mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden.

³Gesuche um eine Kostenübernahmegarantie zu Gunsten von erwachsenen Personen erfordern deren Einwilligung.

III.IV REGELN FÜR ERWACHSENE PERSONEN MIT BEHINDERUNGEN GEMÄSS BEREICH B

Artikel 28

Kostenbeteiligung; Grundsätze

¹Für erwachsene, invalide Personen gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich B lit. b und c gelten in teilweiser Abweichung von Kapitel III (Leistungsabgeltung und Kostenübernahmegarantie) die nachfolgenden Regeln.

²Die erwachsene, invalide Person in Einrichtungen gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich B lit. b und c trägt die Kosten der Leistungsabgeltung teilweise oder vollständig aus ihrem Einkommen und aus Anteilen des Vermögens.

³Die Berechnung der Kostenbeteiligung erfolgt nach den im Wohnkanton geltenden Regeln.

Artikel 29

Kostenbeteiligung und Leistungsabgeltung

¹Die Kostenbeteiligung wird von der Einrichtung bei der Person oder deren gesetzlichen Vertretung auf Grund der Kostenübernahmegarantie des Wohnkantons eingefordert.

²Verbleibt nach Abzug der Kostenbeteiligung von der Leistungsabgeltung ein ungedeckter Betrag, so gilt der Wohnkanton diesen der Einrichtung ab.

III.V REGELN FÜR DEN BEREICH C

Artikel 30

Für das Verfahren im Bereich C kann der Vorstand VK eine spezielle Richtlinie erlassen.

IV EINRICHTUNGEN

IV.I LISTE DER EINRICHTUNGEN

Artikel 31

Bezeichnen der Einrichtungen

¹Der Standortkanton bezeichnet die Einrichtungen in seiner Zuständigkeit, welche er der IV-SE zu unterstellen beabsichtigt, teilt sie im Sinne des Artikel 2 Absatz 1 den entsprechenden Bereichen zu, bezeichnet die von der Einrichtung angewandte Methode der Leistungsabgeltung gemäss Art. 23 und meldet diese Angaben dem Zentralsekretariat der SODK.

²Fallen nicht alle Abteilungen einer Einrichtung unter die IVSE, so bezeichnet der Standortkanton ausdrücklich jene Abteilungen, auf welche die IVSE Anwendung finden soll.

Artikel 32

Liste

¹Das Zentralsekretariat der SODK führt eine Liste der Einrichtungen beziehungsweise derjenigen Abteilungen, welche der IVSE unterstellt sind. Es führt die Liste nach Bereichen gem. Art. 2 Absatz 1 sowie nach Methoden der Leistungsabgeltung gemäss Artikel 23 der IVSE.

²Die Verbindungsstellen melden alle Mutationen umgehend dem Zentralsekretariat der SODK, welches diese Liste laufend nachführt.

IV.II QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT

Artikel 33

¹Die Standortkantone gewährleisten in den dieser Vereinbarung unterstellten Einrichtungen einen therapeutisch, pädagogisch und wirtschaftlich einwandfreien Betrieb.

²Der Vorstand VK erlässt Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen.

IV.III KOSTENRECHNUNG

Artikel 34

¹Die Standortkantone sorgen dafür, dass die ihnen unterstellten Einrichtungen eine Kostenrechnung führen.

²Der Vorstand VK erlässt Richtlinien zur Kostenrechnung.

V RECHTSSCHUTZ UND STREITBEILEGUNG

Artikel 35

Streitbeilegung

Kantone und Organe bemühen sich, Streitigkeiten aus der IVSE durch Verhandlungen oder Vermittlung beizulegen. Sie befolgen hierbei die Vorschriften der Streitbeilegung gemäss Art. 31 ff der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV) vom 24. Juni 2005.

Artikel 35^{bis}

Sitz

Der Sitz der IVSE ist am Standort des Zentralsekretariates der SODK.

Artikel 35^{ter}

Anwendbares Recht

Es gilt das Recht des Sitzkantons.

VI SCHLUSS- UND ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

VI.I BEITRITT ZUR IVSE

Artikel 36

Beitritt

¹Der Vorstand SODK gibt die vorliegende Vereinbarung zum Beitritt frei und führt das Beitrittsverfahren durch.

²Beitreten können die Kantone der Schweiz sowie das Fürstentum Liechtenstein.

Artikel 37

Verfahren

¹Der Beitritt zu dieser Vereinbarung kann auf Beginn eines jeden Quartals erklärt werden.

²Die schriftliche Beitrittserklärung muss dem Zentralsekretariat der SODK zu Händen des Vorstandes VK mindestens 30 Tage vor dem Beitrittstermin zugehen.

³In der Beitrittserklärung wird angegeben, für welche Bereiche gemäss Artikel 2 der Beitritt erfolgt.

⁴Die Beitrittserklärung ist nur gültig, wenn gleichzeitig die Mitgliedschaft bei der IHV, soweit diese in den Bereichen A und B besteht, gekündigt wird.

VI.II KÜNDIGUNG DER IVSE

Artikel 38

¹Die Kündigung der IVSE ist dem Zentralsekretariat SODK zu Händen des Vorstandes VK schriftlich einzureichen.

²Der Austritt wird auf das Ende des dem Kündigungsschreiben folgenden Kalenderjahres rechtswirksam.

³Das Kündigungsschreiben gibt den respektive die betroffenen Bereiche an.

⁴Vor der Kündigung erteilte Kostenübernahmegarantien behalten ihre Gültigkeit.

VI.III INKRAFTTRETEN DER IVSE

Artikel 39

¹Sobald in drei Regionen mindestens je zwei Kantone mindestens zwei Bereichen beigetreten sind, bestellt die SODK die Organe. Der Vorstand VK legt anschliessend den Zeitpunkt für das Inkrafttreten fest und orientiert die Kantone und das Fürstentum Liechtenstein.

²Das Inkraftsetzen hat spätestens zwölf Monate nach Erreichen des Quorums zu erfolgen.

VI.IV AUFHEBUNG DER IVSE

Artikel 40

IVSE

¹Sobald das Quorum gem. Art. 39 Absatz 1 unterschritten wird, ist die IVSE aufzuheben.

²Der Vorstand VK meldet die Unterschreitung des Quorums an die SODK. Die SODK legt den Zeitpunkt für die Aufhebung fest und teilt ihn den Kantonen sowie dem Fürstentum Liechtenstein mit.

³Ein allfälliger Liquidationsgewinn ist der SODK zu überweisen.

Artikel 41

Kostenübernahmegarantien

Vor der Aufhebung der IVSE erteilte Kostenübernahmegarantien behalten ihre Gültigkeit.

VI.V ÜBERGANGSREGELUNG IHV/IVSE

Artikel 42

Kostengutsprachen/Kostenübernahmegarantien

¹Bestehende Kostengutsprachen der IHV behalten für Vereinbarungskantone die Gültigkeit als Kostenübernahmegarantie. Artikel 27 Absatz 2 gilt analog.

²Für bestehende Kostenübernahmegarantien, bei denen sich die Leistungsabteilung infolge des Wegfalls der Beiträge der IV verändert, müssen dem Wohnkanton bis zum 31.3.2008 neue Gesuche unterbreitet werden. Dies gilt auch betreffend Leistungen, für welche bis zum 31.12.2007 noch keine Kostenübernahmegarantien geleistet wurden, sofern sich die Berechnung der Leistungsabteilung verändert.

Artikel 43

Liste

¹Die Liste der Heime und Einrichtungen gemäss Artikel 8 der IHV wird für die Beitrittskantone in die Liste der Einrichtungen gemäss Artikel 31 und 32 IVSE überführt.

²Die Vereinbarungskantone reichen innerhalb von sechs Monaten nach dem Beitritt ihre gemäss Artikel 2 und 23 angepasste und bereinigte Liste der Einrichtungen dem Sekretariat der SODK ein.

Der vorliegende Text wurde von der Vereinbarungskonferenz am 14. September 2007 in Lausanne genehmigt und dem Bund, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) sowie Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) zur Kenntnis gebracht.

Die Präsidentin:
Kathrin Hilber
Regierungsrätin

Die Generalsekretärin SODK:
Margrith Hanselmann

ANHANG 1 ZUR IVSE

INKRAFTTRETEN DER IVSE:

A) Bestätigung, dass die Voraussetzungen für das Inkrafttreten der IVSE, erfüllt sind:

Der Vorstand der SODK hat an seiner Sitzung vom 28.1.2005 davon Kenntnis genommen, dass das Quorum per 1.1.2006 erreicht ist und die IVSE auf den 1.1.2006 in Kraft gesetzt werden kann. Er genehmigt das weitere Vorgehen gemäss speziellem Plan des Zentralsekretariates SODK.

Wir bestätigen, dass die Voraussetzungen für das Inkrafttreten der IVSE gem. Art. 39 erfüllt sind und die Organe bestellt werden können.

Sobald die Organe gebildet sind, wird der Vorstand der Vereinbarungskonferenz (VK) den Zeitpunkt für das Inkrafttreten der IVSE festlegen und die Kantone und das Fürstentum Liechtenstein orientieren.

Bern, 28.1.2005

Die Präsidentin SODK
Dr. Ruth Lüthi
Staatsrätin

Der Generalsekretär SODK
Ernst Zürcher

B) Genehmigung des Inkrafttretens der IVSE durch den Vorstand der VK:

Der Vorstand der VK hat an seiner Sitzung vom 22.9.2005 das Inkrafttreten der IVSE per 1.1.2006 festgelegt.

Damit tritt die IVSE in Kraft per: 1. Januar 2006

Bern, 22.9.2005 **Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE**

Die Präsidentin
Kathrin Hilber
Regierungsrätin

C) Inkrafttreten der am 14. September 2007 beschlossenen Anpassungen:

Die Vereinbarungskonferenz hat am 14. September 2007 in Lausanne den Anpassungen der IVSE an die NFA mit Inkrafttreten per 1. Januar 2008 zugestimmt.

Damit tritt die angepasste IVSE in Kraft per: 1. Januar 2008

Bern, 14.9.2007

Die Präsidentin der
Vereinbarungskonferenz IVSE
Kathrin Hilber
Regierungsrätin

Die Generalsekretärin
SODK
Margrith Hanselmann

Anhang 2 zur IVSE**Abkürzungen**

AE	Anrechenbarer Ertrag
ANA	Anrechenbarer Nettoaufwand
BU	Beiträge der Unterhaltspflichtigen
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
FDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (früher Sanitätsdirektoren genannt)
KKJPD	Schweizerische Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren
IHV	Interkantonale Heimvereinbarung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KüG	Kostenübernahmegarantie
LA	Leistungsabgeltung
LSMG	Bundesgesetz vom 5. Okt. 1984 über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug
RK	Regionalkonferenz
SKV IVSE	Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE
SODK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VK	Vereinbarungskonferenz
ZUG	Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger

12.3 10 PUNKTE ZU INSTITUTIONEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG³⁰

10 PUNKTE ZU INSTITUTIONEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Leitsätze für die Ausarbeitung von kantonalen Behindertenkonzepten und Gesetzen im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG).

Die nachfolgenden 10 Punkte zeigen auf, welche Forderungen die IG Umsetzung NFA bei der Umsetzung der NFA an die kantonale Gesetzgebung im Bereich Institutionen stellt. Die 10 Punkte orientieren sich am Gesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen IFEG und an den Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung.

Die 10 Punkte im Überblick:

1. Platzgarantie für Menschen mit schwerer Behinderung oder auffälligem Verhalten
2. Bedürfnisgerechtes Angebot
3. Weiterentwicklung des Angebots
4. Verbindliche Qualitätsvorgaben
5. Gesicherte Finanzierung
6. Subjektfinanzierung verlangt nach Bedingungen
7. Keine Sozialhilfeabhängigkeit
8. Individueller Anspruch der behinderten Person
9. Niederlassungsfreiheit für behinderte Personen
10. Zusammenarbeit der Behindertenorganisationen, Institutionen, Fachhilfe und der Betroffenen und ihren Angehörigen

1. PLATZGARANTIE FÜR MENSCHEN MIT SCHWERER BEHINDERUNG ODER AUFFÄLLIGEM VERHALTEN

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Menschen mit grossem Betreuungsbedarf haben besondere Schwierigkeiten, ein gutes Betreuungsangebot zu finden. Ihr Anspruch auf einen Platz in einer Institution muss speziell gesichert werden. Insbesondere im Hinblick auf die Bewältigung von Krisensituationen. Ihnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, ist ein vordringliches Anliegen der IG Umsetzung NFA. Dazu gehört unbedingt, dass diese Menschen einen Wohnplatz haben, wo sie gut und professionell betreut und gefördert werden. Diese Forderung nach einem angemessenen Betreuungsangebot betrifft lediglich wenige Personen, gleichzeitig geht es um existentielle Bedürfnisse. Die Verweigerung von professioneller Hilfe kann in Krisensituationen zu einer vollständigen Überforderung von Angehörigen führen oder zu menschenunwürdigen Situationen für die betroffene behinderte Person.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Genügend Angebote, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung und/oder auffälligem Verhalten abdecken;

³⁰ Integras, Am Schanzengraben 15, 8002 Zürich, www.finanzausgleich.ch, www.perequation-financiere.ch.

- Vermittlung und Sicherung eines geeigneten Platzes im Einzelfall durch den Kanton (Verbundlösung);
- Bei unumgänglicher Umplatzierung: Anschlusslösung muss durch Institution oder Kanton gesichert werden.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Das IFEG hält in Art. 2 den Grundsatz fest, dass Personen mit Wohnsitz im Kanton ein Angebot an Institutionen zur Verfügung stehen muss, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht.

2. BEDÜRFNISGERECHTES ANGEBOT

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Die Kantone müssen dafür sorgen, dass das Angebot an Institutionen den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung entspricht. Das heisst erstens: Es gibt genügend Plätze im Bereich Wohnen, Arbeit und Beschäftigung (Menge). Zweitens: Die Angebote sind vielfältig und durchlässig für die BenutzerInnen und decken die verschiedenen Bedürfnisse ab (Unterschiedlichkeit). Das Angebot ermöglicht dem einzelnen behinderten Mensch eine gewisse Auswahl. Es gibt insbesondere Plätze für alte Menschen mit einer Behinderung oder Menschen mit hohem Betreuungsbedarf. Drittens: Eine innovative Weiterentwicklung des Angebots wird angestrebt. Bei der Bedarfsplanung soll auf eine gegenseitige Ergänzung der Institutionen hingearbeitet werden.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Gewährleistung für alle behinderten Personen, die einen Platz benötigen
- Sicherstellung eines Angebot für Menschen mit schwerer Behinderung oder mit Verhaltensauffälligkeiten
- Entwicklung eines gemeinschafts- und arbeitsmarktnahen Angebots
- Sicherstellung von behindertengerechter Infrastruktur und Fachpersonal
- Im Hinblick auf die Bedarfsplanung ist gefordert:
 - Konzentrierte Massnahmen der Kantone und der Behindertenorganisationen und Institutionen im Hinblick auf die Evaluation der Bedürfnisse und auf die koordinierte Planung der Mittel. Diese Planung sollte in regelmässigen Abständen erfolgen.
 - Einführung eines einheitlichen Systems zur Erhebung von Daten betreffend der Bedürfnisse und Ressourcen (das bedingt auch die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen!).
 - Einführung einer Informationspolitik, die gewährleistet, dass die Menschen mit Behinderung und deren Angehörige über die aktuelle Situation und die zukünftigen Entwicklungen auf dem Laufenden sind.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Das IFEG hält in Art. 2 den Grundsatz fest, dass Personen mit Wohnsitz im Kanton ein Angebot an Institutionen zur Verfügung stehen muss, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht.

Art. 10 IFEG verpflichtet die Kantone ein kantonales Konzept zu erstellen. Ein Element dieses Konzepts muss die Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht sein.

3. WEITERENTWICKLUNG DES ANGEBOTS

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Kantonale Konzepte und Finanzierungsmodelle müssen Raum schaffen für eine flexible und innovative Entwicklung des Angebotes. Soweit beim bestehenden Angebot Entwicklungsbedarf feststellbar ist, sollen Zielsetzungen und Zielrichtung der Angebotsentwicklung formuliert werden. Dazu gehört etwa die Entwicklung eines gemeinschafts- und arbeitsmarktnahen Angebots. Unbedingt zu verhindern ist andererseits, dass die Umsetzung NFA zu Sparübungen missbraucht wird. Es dürfen nicht weniger finanzielle Mittel als vorher für die Finanzierung eingesetzt werden (Der Begriff ‚bisherige Leistungen‘ soll sich auf die einzelnen Einrichtungen (Art. 73 IVG) oder Personen (Art. 19 IVG) und nicht auf den globalen Beitrag beziehen). Die Vorgabe der Verfassung ist einzuhalten: für mindestens 3 Jahre ist das Niveau der bisherigen Leistungen zu halten.

Die Forderungen im Einzelnen:

Ins Gesetz (oder in das kantonale Behindertenkonzept) gehören:

- Auftrag für die Weiterentwicklung des stationären, teilstationären und ambulanten Angebots
- Zielsetzungen der Weiterentwicklung, insbesondere das Ziel eines gemeinschafts- und arbeitsmarktnahen Angebots
- Regelung der Schnittstellen zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten
- Gesetzliche Grundlagen für Pilotversuche (Angebote / Finanzierungsmodelle)
- Verpflichtung des Kantons, die Übergangsbestimmungen der BV zur respektieren und das Leistungsniveau zu halten.

Vorgabe, die die Übergangsbestimmung zu 112b BV an die Kantone macht:

Die Verfassung verpflichtet die Kantone, die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherung zu übernehmen (für mind. 3 Jahre bzw. bis ein genehmigtes Behindertenkonzept vorliegt).

4. VERBINDLICHE QUALITÄTSVORGABEN

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Eine gute Lebensqualität der Menschen mit Behinderung in Institutionen ist ein zentrales Anliegen der IG Umsetzung NFA. Dazu braucht es verbindliche Vorgaben an die Institutionen. Das BSV hat ihnen bisher «qualitative Bedingungen» vorgeschrieben. Mindestens dieser bisherige Standard muss weiterhin gewährleistet sein.

Notwendig ist insbesondere qualifiziertes Personal. Die verantwortungsvolle Arbeit des Personals, das in der Behindertenbetreuung tätig ist, erfordert aufgrund der Wichtigkeit und der Komplexität gewisser Situationen sehr gute Qualifikationen. Zur Aktualisierung und Erweiterung der Kenntnisse sind eine ständige Fort- und Weiterbildung unerlässlich. Nur so ist die Qualität der Betreuung gesichert.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Das IFEG hält in Art. 2 den Grundsatz fest, dass Personen mit Wohnsitz im Kanton ein Angebot an Institutionen zur Verfügung stehen muss, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht.

Art. 10 IFEG verpflichtet die Kantone ein kantonales Konzept zu erstellen. Ein Element dieses Konzepts muss die Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht sein.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Institution müssen gesetzlich verankert sein, insbesondere:
 - Bedürfnisgerechte Infrastruktur und Fachpersonal
 - Wahrung der Persönlichkeitsrechte der behinderten Person (Selbstbestimmung, Privatsphäre, Schutz vor Missbrauch)
 - Anspruch auf Entlohnung und Sicherstellung Transport
 - Förderung der Kontakte ausserhalb der Institution
 - Information der behinderten Person und ihrer Angehörigen über Rechte und Pflichten
 - Offenlegung der Aufnahmebedingungen und geregelter Ein- und Austritt
 - Eltern- und Angehörigenmitwirkung
 - Gewährleistung der Qualitätssicherung
 - Festlegung von Rahmenbedingungen für die Grundausbildung und die Fortbildung des Personals.
- Alle Institutionen führen ein QM-System ein (als Referenz für das QM-System wird vorderhand die Norm BSV/IV 2000 beibehalten; die Zertifizierungsmethode beruht auf der Unabhängigkeit des akkreditierten Revisors).
- Die Aufsicht des Kantons umfasst auch die regelmässige Überprüfung der Qualität.
- Verfahren oder Gremien gewährleisten eine Weiterentwicklung bezüglich Qualität. Eine Zielvorgabe ist z.B., dass zukünftig ein Anspruch auf ein Einzelzimmer besteht (wobei auf Wunsch selbstverständlich auch Doppelzimmer möglich sein müssen). Einzuführen sind insbesondere Standards in Bezug auf das Betreuungsverhältnis und die Ausbildungsart des Personals.
- Es werden Ombudsstellen eingerichtet, an die sich Betroffene und Angehörige bei Problemen mit der Institution wenden können.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Das IFEG zählt in Art. 5 die Bedingungen auf, die eine Institution erfüllen muss, damit sie vom Kanton anerkannt werden darf.

Art. 10 IFEG verpflichtet die Kanton, ein kantonales Konzept zu erstellen. Ein Element dieses Konzepts muss die Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht sein.

Gemäss Art. 10 f IFEG muss das kantonale Behindertenkonzept Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen vorsehen.

5. GESICHERTE FINANZIERUNG

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Die Kantone müssen genügend Mittel zur Verfügung stellen, um die Kosten eines bedürfnisgerechten und qualitativ guten Angebots abzudecken. Die Finanzierungsmodelle müssen den Institutionen einen stabilen und effizienten Betrieb gestatten und die Gleichbehandlung der Institutionen gewährleisten. Die Kantone sollen den Grundsatz der Unabhängigkeit der privaten Trägerschaften (gemeinnützig und nicht gewinnorientiert) übernehmen.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Das Finanzierungsmodell darf insbesondere Menschen mit hohem Betreuungsbedarf, die vergleichsweise hohe Kosten verursachen, und Institutionen für solche Menschen nicht benachteiligen.
- Kategorisierungen, Pauschalierungen etc. müssen dem Bedarf der betroffenen Menschen angemessen Rechnung tragen.
- Bestehende Angebote, die sich bewährt haben/gut sind, dürfen nicht in Frage gestellt werden, ausser wenn sie durch andere, qualitativ mindestens gleichwertige Angebote ersetzt werden können (kein Leistungsabbau);
- Die Voraussetzungen an die Auslastung der Institutionen müssen so gesetzt sein, dass «übliche» Abwesenheiten für behinderte Menschen möglich sind (Stichworte: Reservierungstage oder behinderungsbedingte Schwankungen im Betreuungsbedarf).
- Es muss sichergestellt sein, dass bei einem Spitalaufenthalt die Begleitung des behinderten Menschen, der in einer Institution lebt, gewährleistet und finanziert ist.
- Das Finanzierungsmodell soll Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung gewährleisten.
- Es sind einheitliche Rahmenbedingungen für die Abgeltung von Leistungen über Leistungsverträge zu schaffen.
- Bezüglich der Leistungsverträge ist erforderlich: Festlegung von deren Dauer, allgemeingültige Regeln betreffend Ausgabe- und Einnahmeüberschüssen, Festlegung von Kriterien für die Anpassung der jährlichen Tarife.
- Es muss Transparenz geschaffen werden bezüglich der Finanzierung (Publikation von Daten und Resultaten aller Institutionen auf der Grundlage einfacher gemeinsamer Erhebungskriterien).

Vorgabe, die die Übergangsbestimmung zu 112b BV an die Kantone macht:

Die Verfassung verpflichtet die Kantone, die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherung zu übernehmen (für mindestens 3 Jahre bzw. bis ein genehmigtes Behindertenkonzept vorliegt).

Vorgaben des IFEG:

Finanzierung von Institutionen gemäss Art. 3 IFEG.

Finanzierung von ausserkantonalen Angeboten, wenn kein bedürfnisgerechtes innerkantonales Angebot besteht (Art. 7 IFEG).

Keine Sozialhilfeabhängigkeit wegen Aufenthalts in einer Institution (Art. 7 IFEG).

6. SUBJEKTFINANZIERUNG VERLANGT NACH BEDINGUNGEN

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Die Umsetzung der NFA eröffnet grundsätzlich den Kantonen die Möglichkeit, von der bisherigen Objekt- zur Subjektfinanzierung zu wechseln. Die Subjektfinanzierung hat das Potential, mehr Selbstbestimmung, zusätzliche Wahlmöglichkeiten zu schaffen. Der behinderte Mensch soll bestimmen, wie und wofür sein Geld eingesetzt wird. Es müssen deshalb bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, bevor ein Subjektfinanzierungsmodell in Betracht gezogen werden kann:

Die Forderungen im Einzelnen:

- Eine allfällige Subjektfinanzierung darf nicht auf das Wohnen ausserhalb der Institution beschränkt sein (auch Heimplatz kann «eingekauft» werden).
- Die individuellen Budgets genügen auch den Bedürfnissen von schwer behinderten Menschen (hohe Budgets bei hohem Kostenaufwand).
- Die nötigen Infrastrukturen sind gesichert und die Budgets sind darauf ausgerichtet, qualitativ gute Assistenzleistungen einzukaufen (keine Sparübung!).
- Kompetenzzentren stehen zur Verfügung, die Unterstützungsdienste auch für die Begleitung beim selbständigen Wohnen anbieten.
- Der Interessenvertretung von schwer behinderten (urteilsunfähigen) Personen wird grosse Beachtung geschenkt.

7. KEINE SOZIALHILFEABHÄNGIGKEIT

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz Menschen mit Behinderung, die auf einen Platz in einer Institution angewiesen sind, sollen ein menschenwürdiges Leben führen können. Dazu gehört auch, dass sie nicht ihr ganzes Leben auf das absolute Existenzminimum gesetzt werden.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Der Kanton muss sich soweit an den Kosten beteiligen, dass kein Mensch mit Behinderung wegen dem Aufenthalt in der Institution Sozialhilfe benötigt.
- Behinderte Menschen in einer Institution müssen über einen angemessenen Betrag für ihre persönlichen Bedürfnisse verfügen können.
- Bezüglich Vermögensverzehr von HeimbewohnerInnen darf keine Verschlechterung im Vergleich zu bisher erfolgen (kein Leistungsabbau!)

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Art. 7 IFEG: Keine behinderte Person soll wegen dem Aufenthalt in einer anerkannten Institution Sozialhilfe benötigen.

8. INDIVIDUELLER ANSPRUCH DER BEHINDERTEN PERSON

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Jede behinderte Person, die einen Platz in einer Institution oder andere Dienstleistungen benötigt, soll diese auch erhalten. Dieses Anliegen verwirklichen die Kantone am besten, indem sie der behinderten Person einen individuelleren Rechtsanspruch einräumen.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Gewährung eines individuellen Rechtsanspruches oder zumindest Statuierung einer Aufnahmepflicht für subventionierte Institutionen.
- Unterstützung durch den Kanton bei der Suche nach einem geeigneten Platz (Information und Vermittlung).
- Einrichtung einer unabhängigen Beschwerde-, Schlichtungs- oder Ombudsstelle.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Art. 8 IFEG: wenn das kantonale Recht Subventionen an Institutionen oder behinderte Personen vorsieht, muss ein Rechtsanspruch gewährleistet sein.

Art. 10 f IFEG: Das kantonale Behindertenkonzept muss Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen vorsehen.

9. NIEDERLASSUNGSFREIHEIT FÜR BEHINDERTE PERSONEN

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Menschen mit Behinderung haben wie andere das Recht, sich in der Schweiz frei niederzulassen. Sie müssen ebenso wählen können, wo sie wohnen und leben wollen. Das gilt auch für Menschen, die auf einen Platz in einer Institution angewiesen sind. Sie dürfen nicht aus finanziellen Gründen faktisch an einem Kantonswechsel gehindert werden. Die Finanzierungsmodelle der Kantone müssen dem Rechnung tragen.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Ein Wohnsitzwechsel muss grundsätzlich möglich sein;
- Menschen, die im Wohnsitzkanton keinen geeigneten Platz finden, müssen Beiträge für einen ausserkantonalen Platz erhalten;
- Wenn Angebote im Nachbarkanton näher liegen oder einfacher erreichbar sind, muss deren Inanspruchnahme durch den Wohnsitzkanton ermöglicht werden.
- Die Kantone müssen für diese Garantien zusammenarbeiten (IVSE). Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Art. 7 Abs. 2 IFEG: Wenn im Wohnsitzkanton kein geeignetes Angebot zur Verfügung steht, muss sich der Kanton an den Kosten einer ausserkantonalen Institution beteiligen.

Art. 10 g IFEG schreibt vor, dass sich das kantonale Behindertenkonzept zur Zusammenarbeit mit den anderen Kantonen äussern muss.

10. ZUSAMMENARBEIT DER BEHINDERTENORGANISATIONEN, INSTITUTIONEN, FACHHILFE UND DER BETROFFENEN UND IHREN ANGEHÖRIGEN

Programmpunkte

Anliegen und Forderungen der IG Umsetzung NFA an ein Gesetz

Die IG Umsetzung NFA postuliert, dass sich Kanton, Behindertenorganisationen und Institutionen gemeinsam um Innovationen und Verbesserungen der Angebote für Menschen mit Behinderung bemühen.

Die Forderungen im Einzelnen:

- Die kantonalen IG Umsetzung NFA (bzw. die in der IG zusammengeschlossenen Verbände) werden vom Kanton als Ansprechpartner wahr- und ernst genommen.
- Die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Kanton, Behindertenorganisationen, Institutionen und Fachhilfe wird institutionalisiert und in den kantonalen Gesetzen verankert.
- Die Institutionen werden zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen und gesetzlichen Vertretern verpflichtet.
- Bildung einer Gruppe «Staat- Institutionen» für die periodische Überprüfung der Angemessenheit des Systems zur Kontrolle der Dienstleistungen der Institutionen.
- Insbesondere ist gesichert, dass die Behindertenorganisationen, Institutionen und die Fachhilfe bei der Bedarfsplanung mitwirken.

Vorgaben, die das IFEG diesbezüglich an die Kantone macht:

Art. 9 IFEG sieht ein Beschwerderecht von Behindertenorganisationen gesamtschweizerischer Bedeutung gegen die Anerkennung von Institutionen vor.

Gemäss Art. 5 e IFEG darf der Kanton eine Institution nur dann anerkennen, wenn diese das Recht auf Mitwirkung der Angehörigen wahrt.

Art. 10 IFEG schreibt den Kantonen vor, bei der Erstellung des kantonalen Behindertenkonzeptes die Institutionen und Behindertenorganisationen anzuhören.

IMPRESSUM

Herausgeber: Curaviva Schweiz und Insos,
Zieglerstrasse 53, Postfach, 3000 Bern 14

Autoren: Stefan Sutter und Bernhard Schneider

Fachlektoren: Urs Kühnis und Ernst Zürcher

Gestaltung, Produktion und Verlag:

Schneider Communications AG, Postfach 77, 8913 Ottenbach,
www.schneidercom.ch

Auflage: 1000

ISBN: 978-3-9523203-3-4

Verkaufspreis: 75 CHF, Mitglieder Curaviva und Insos 50 CHF

Vertrieb: Curaviva Schweiz

Copyright: © Curaviva 2009

ISBN: 978-3-9523203-3-4

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS