

Schnittstellen zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen

Anpassungsbedarf der IVSE zur Optimierung der Eingliederung invalider Personen

Schlussbericht

7. Februar 2011

im Auftrag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

ECOPLAN

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

CH - 3005 Bern, Thunstrasse 22
CH - 6460 Altdorf, Postfach

www.ecoplan.ch
info@ecoplan.ch

kurt moll

advokatur .
projektmanagement

CH – 3005 Bern, Erlenweg 34

www.kurtmoll.ch
mail@kurtmoll.ch

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan / Kurt Moll
Titel: Die Schnittstellen zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen
Untertitel: Anpassungsbedarf der IVSE zur Optimierung der Eingliederung invalider Personen
Auftraggeber: SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
Ort: Bern
Jahr: 2011

Projektteam Ecoplan / Kurt Moll

Hans-Jakob Boesch
Christof Rissi
Kurt Moll
Heini Sommer

Ansprechpersonen GS-SODK

Margrith Hanselmann
Thomas Schuler

Der Bericht gibt die Auffassung der Autoren wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

Ecoplan

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Thunstrasse 22

CH - 3005 Bern

Tel +41 31 356 61 61

Fax +41 31 356 61 60

bern@ecoplan.ch

Postfach

CH - 6460 Altdorf

Tel +41 41 870 90 60

Fax +41 41 872 10 63

altdorf@ecoplan.ch

Kurt Moll

Rechtsanwalt

www.kurtmoll.ch

Erlenweg 34

CH - 3005 Bern

Tel +41 31 311 97 70

Fax +41 31 311 97 70

mail@kurtmoll.ch

Inhaltsübersicht

	Inhaltsverzeichnis	2
	Abkürzungsverzeichnis	3
	Kurzfassung	4
	Gesamtübersicht über die Empfehlungen beider Teilprojekte	9
1	Einleitung	12
2	Theoretische Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG	15
3	Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte	23
4	Empfehlungen	41
	Literaturverzeichnis	53

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
Kurzfassung	4
Gesamtübersicht über die Empfehlungen beider Teilprojekte	9
1 Einleitung	12
1.1 Fragestellung und Ziel der Studie	12
1.2 Vorgehen	13
2 Theoretische Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG	15
2.1 Die Behindertenpolitik als Schnittbereich zwischen der IVSE und dem IFEG	15
2.2 Bestimmung der theoretischen Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG	18
3 Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte	23
3.1 Einleitende Bemerkungen zur Analyse	23
3.2 Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte – Übersicht	24
3.3 Die einzelnen Schnittstellen im Detail	28
3.3.1 Angebotsabstimmung	28
3.3.2 Kostenrechnung	30
3.3.3 Leistungsabgeltung	32
3.3.4 Kostenbeteiligung	33
3.3.5 Unterstellung unter die IVSE	34
3.3.6 Fachpersonal	35
3.3.7 Überprüfung der Qualitätsanforderungen	36
3.3.8 Streitbeilegungsverfahren	37
3.3.9 Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen	37
4 Empfehlungen	41
4.1 Einleitende Bemerkungen	41
4.2 Empfehlungen zu festgestelltem Handlungsbedarf und Handlungsfeldern	42
4.2.1 Empfehlungen mit hoher Priorität	42
4.2.2 Empfehlungen mit zweiter Priorität	47
4.2.3 Nicht prioritäre Empfehlungen bzw. nicht lösbar innerhalb der IVSE	50
4.3 Übersicht über die Empfehlungen	52
Literaturverzeichnis	53

Abkürzungsverzeichnis

ARBA	Analyse des ressources et besoin d'aide
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
EFEBA	Evaluation fribourgeoise en besoin d'accompagnement
GBM	Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen
GRAS	Groupement des services d'action et d'aide sociale des cantons romands, de Berne et du Tessin
IBB	Individueller Betreuungsbedarf
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26)
IRV	Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KÜG	Kostenübernahmegarantie
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
QMS	Qualitätsmanagementsystem
SKV IVSE	Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
Swiss GA-AP FER 21	Fachempfehlungen Rechnungslegung für gemeinnützige, soziale Nonprofit-Organisationen
VK	Vereinbarungskonferenz IVSE

Kurzfassung

a) Ausgangslage und Fragestellung

Seit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) bzw. dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen (IFEG) 2008 ist die schweizerische Behindertenpolitik im Umbruch: Die Verantwortung für erwachsene invalide Personen mit speziellen Betreuungsbedürfnissen liegt nun alleine bei den Kantonen. Die Kantone haben in der Zwischenzeit sogenannte Behindertenkonzepte vorgelegt, die ihre künftige Behindertenpolitik aufzeigen.

Zwischen den Behindertenkonzepten und der IVSE besteht eine Vielzahl von Schnittstellen. In Kapitel 2 ab S. 15 sind diese ausführlich beschrieben. Zusätzlich besteht ein indirekter Zusammenhang zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der IVSE: Je nach konkreter Umsetzung der Konzepte werden mehr oder weniger Personen in einem anderen Kanton platziert und entsprechend kommt die IVSE zur Anwendung; und je erfolgreicher das Konkordat funktioniert, desto stärker können sich die einzelnen Kantone bei der Eingliederung invalider Personen auf das Angebot anderer Kantone stützen. Das Ziel des IFEG, die Eingliederung invalider Personen zu fördern, ist somit vom Zusammenspiel zwischen Behindertenkonzepten und IVSE abhängig.

Wie gut lassen sich aber die kantonalen Behindertenkonzepte mit der IVSE vereinbaren? Ziel der vorliegenden Studie ist es, auf Basis der vom Bundesrat genehmigten kantonalen Behindertenkonzepte die **Schnittstellen und Zusammenhänge zwischen der IVSE und den Konzepten** zu identifizieren und zu beschreiben. Aufgrund dieser Analyse wird geklärt, wie weit die heute bestehenden rechtlichen Grundlagen und Instrumente der IVSE angepasst werden müssen und können, damit das Zusammenwirken zwischen der kantonalen Politik zur Förderung der Eingliederung invalider Personen und der IVSE optimal funktioniert und das gemeinsame Ziel der Eingliederung invalider Personen bestmöglich umgesetzt werden kann.

b) Ergebnisse der Schnittstellenanalyse

Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Schnittstellenanalyse der Konzepte von 19 Kantonen, die zum Zeitpunkt der vorliegenden Analyse zur Verfügung standen. Darunter befinden sich Kantone aus allen vier Regionalkonferenzen der IVSE, womit ein umfassender Überblick über die Behindertenkonzepte möglich ist bzw. davon ausgegangen werden kann, alle wichtigen Entwicklungstendenzen in den Regionen berücksichtigen zu können.

Abbildung K-1: Ergebnisse der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte – Zusammenfassung

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Angebotsabstimmung	Regionale Abstimmung der Methodik der Bedarfserhebung, Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung; Mitteilungsverfahren auf regionaler Ebene. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Regionale Abstimmung der Methodik der Bedarfserhebung, Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung; effektive Angebotsabstimmung auf regionaler Ebene (definitiver Entscheid liegt beim Kanton). <i>Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Keine regionale Vereinheitlichung der Methodik, kein institutionalisiertes Mitteilungsverfahren mit den Kantonen der Region, keine regionale Angebotsabstimmung. <i>AG, BL/BS, SO</i>
Kostenrechnung	Kostenrechnung gemäss CURAVIVA (bzw. IVSE), teilweise kantonale Differenzierungen. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Regionale Vereinheitlichung der Kostenrechnung auf Basis CURAVIVA (bzw. IVSE). <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Verwendung einer Kostenrechnung mit abweichendem Standard von CURAVIVA (bzw. IVSE). <i>Keine</i>
Leistungsabgeltung	Die Leistungsabgeltung erfolgt auf Basis der Durchschnittskosten pro Kostenträger und Einrichtung. <i>Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i> Der Umgang mit Gewinnen/Verlusten und Investitionen ist bei allen Kantonen IVSE-konform.	Die Leistungsabgeltung erfolgt auf Basis der Durchschnittskosten pro Kostenträger und Einrichtung. Kostenträger und Verrechnungseinheiten werden je weiter differenziert und teilweise regional vereinheitlicht. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS)</i>	Die Leistungsabgeltung erfolgt unabhängig von den Durchschnittskosten pro Kostenträger einer Einrichtung und orientiert sich z.B. an einem kantonalen Einheitstarif. <i>Keine</i>
Kostenbeteiligung	Bei ausserkantonalen Platzierungen erfolgt die Kostenübernahme gemäss IVSE; die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger ist IVSE-konform. <i>AG, BL/BS, OW, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH)</i>	Die finanzielle Zusammenarbeit geht über die Kostenübernahme gemäss IVSE von ausserkantonal Platzierten hinaus, z.B. gemeinsame Finanzierung von interkantonal genutzten Institutionen. Die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger ist IVSE-konform. <i>ZG, Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Bei ausserkantonal Platzierten wird die Kostenübernahme nach eigenen Abrechnungsregeln verlangt; die Leistungsbezüger werden nicht an den Kosten beteiligt. <i>Keine</i>

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Unterstellung unter IVSE	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nach IFEG/IVSE. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nach IFEG/IVSE; der Leistungskatalog wird regional vereinheitlicht. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nicht nach IFEG/IVSE. <i>keine</i>
Fachpersonal	Mindestens 50% Fachpersonal in allen Bereichen; Fachpersonal in Ausbildung mitberücksichtigt. <i>AG, BL/BS, GE, JU, SO, VD, Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Präzisierende Regelungen beim Fachpersonal, z.B. Festlegung der anerkannten Bildungstitel. <i>VS, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH)</i>	Abweichung beim Anteil Fachpersonal wird zugelassen. <i>FR</i>
Überprüfung	Die Qualitätskriterien gemäss IVSE werden regelmässig überprüft. <i>BL/BS, FR, JU</i>	Die Qualitätskriterien gemäss IVSE werden regelmässig überprüft, zusätzlich wird ein QMS vorgeschrieben (zumeist BSV/IV 2000 und externe Zertifizierung). <i>AG, GE, JU, SO, VD, VS, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Die Qualitätskriterien weichen von denjenigen der IVSE ab, deren Einhaltung wird nicht wie gefordert überprüft. <i>Keine</i>
Streitbeilegungsverfahren	Die kantonalen Streitbeilegungsverfahren und das Streitbeilegungsverfahren gemäss IVSE bestehen parallel und betreffen unterschiedliche Sachverhalte.		

Beurteilung weiterer Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen

Stationäre vs. ambulante Versorgung	Nur Leistungen von gemäss IVSE anerkannten stationären Einrichtungen werden über die IVSE abgerechnet; nur innerkantonale Regelung für ambulante Leistungen. <i>AG, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Ambulante Leistungen von gemäss IVSE anerkannten stationären Einrichtungen werden regional gegenseitig anerkannt und abgerechnet. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Die Leistungserbringung ist nicht primär an anerkannte stationäre Einrichtungen gebunden. <i>BL/BS</i>
Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenbereich	Keine Regelung des Übergangs (Lücke im System). <i>BL/BS, FR, GE, JU, OW, VS</i>	Es besteht eine kantonale Regelung dieses Übergangs bzw. eine solche wird erarbeitet. Es ist aber unsicher, ob ausserkantonalen Platzierungen reibungslos erfolgen können. <i>AG, AI, AR, GL, GR, SG, SH, SO, TG, VD, ZG, ZH</i>	<i>keine</i>

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Übergang zur Altersversorgung	Keine Regelung des Übergangs (Lücke im System). <i>AG, BL/BS, FR, GE, JU, VD, VS</i>	Es besteht eine kantonale Regelung dieses Übergangs bzw. eine solche wird erarbeitet. Es ist aber unsicher, ob ausserkantonalen Platzierungen reibungslos erfolgen können. <i>AI, AR, GL, GR, OW, SG, SH, SO, TG, ZG, ZH</i>	<i>keine</i>

Bereits in der Evaluation der IVSE¹ hat sich gezeigt, dass die IVSE grundsätzlich gut funktioniert und sich als Instrument zur Sicherstellung der interkantonalen Mobilität von Personen mit speziellem Betreuungsbedarf bewährt. Aus der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte lassen sich ähnliche Schlussfolgerungen für den Bereich B der IVSE ziehen: Auch nach der Umsetzung der kantonalen Behindertenkonzepte wird die IVSE grundsätzlich weiterhin funktionieren. Es besteht kaum Handlungsbedarf insofern, als die IVSE zwingend und unmittelbar technische Änderungen umsetzen müsste, um ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten.

Es zeigen sich aber deutlich verschiedene Handlungsfelder, die von der IVSE angegangen werden sollten. Insbesondere geht es darum, dass die IVSE den Entwicklungen in den Kantonen gerecht wird; nur auf diese Weise kann die IVSE auch in Zukunft als nützliches Instrument zur Verfügung stehen. Es bietet sich die Chance, die IVSE als ein Koordinationsinstrument im Bereich der Behindertenpolitik zu stärken. Angesichts der verstärkten Zusammenarbeit in den verschiedenen Regionen könnte sich das als sinnvoll erweisen. Inwieweit diese Handlungsfelder tatsächlich aufgegriffen werden und Anpassungen an der IVSE erfolgen sollen, bestimmt sich letztendlich aber auch durch die Bereitschaft der Kantone, aktiv eine solche Weiterentwicklung der IVSE voranzutreiben. Bei einem Festhalten am Status quo droht die Gefahr, dass die IVSE durch unzeitgemässe Vorgaben die Weiterentwicklung der Behindertenpolitik in den Kantonen behindern könnte.

c) Empfehlungen

Auf Basis der ausführlichen Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte und ihrer Schnittstellen mit der IVSE wurden die in Abbildung K-2 zusammengefassten Empfehlungen des Projektteams Ecoplan / Kurt Moll entwickelt und priorisiert. Die Erkenntnisse zu den einzelnen Schnittstellen wurden dabei teilweise zu Bereichen mit einer einzigen Empfehlung zusammengefasst.

¹ Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

Abbildung K-2: Übersicht über die Empfehlungen aus der Analyse der Behindertenkonzepte

Empfehlung	Zusammenfassung
1. Priorität	
Abgestufte Tarife	In vielen Kantonen ist eine Entwicklung Richtung abgestufter Tarife absehbar. Diese sind zwar im Konkordat der IVSE nicht ausgeschlossen, momentan aber aufgrund der IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung nicht vorgesehen. Deshalb sind diese Richtlinien zur Ermöglichung und Regelung von abgestuften Tarifen anzupassen: Dazu sollen abgestufte Tarife explizit erwähnt und die maximal zulässige Anzahl Abstufungen festgelegt, sowie die notwendigen Anpassungen an der KÜG vorgenommen werden.
Ambulante Angebote	Im Bereich B wird die Leistungserbringung zukünftig immer stärker ambulant erfolgen. Deshalb sollte der Geltungsbereich der IVSE auf ambulante Leistungen ausgedehnt und die hierzu notwendigen (Vor-) Arbeiten so rasch als möglich aufgenommen werden. Diese Ausdehnung betrifft alle wesentlichen Regelungen und Instrumente der IVSE.
Fachpersonal	Die Vorgaben der IVSE bzgl. Fachpersonal werden nicht vollständig umgesetzt. Die Quoten sollten zumindest nach den Bereichen Wohnheimen, Tagesstätten und Werkstätten überprüft bzw. flexibilisiert und die anerkannten Bildungstitel konkretisiert werden.
Aufgaben und Kompetenzverteilung	Die Angebotsabstimmung wird teilweise nicht in den dafür vorgesehenen IVSE-Organen vorgenommen (Amtsvorsteher anstatt Regionalkonferenzen). Im Bereich der Angebotsabstimmung soll eine grundsätzliche Überprüfung der Aufgaben- und Kompetenzverteilung vorgenommen werden.
2. Priorität	
Angebotsabstimmung	Die Bedeutung der Angebotsabstimmung für die Funktionsfähigkeit der IVSE ist unklar. Der Nutzen der Angebotsabstimmung sollte daher abgeklärt und anschliessend Mindestanforderungen genauer bestimmt sowie die geeigneten Organe mit dieser Aufgabe betraut werden.
Überprüfung der Qualitätsanforderungen	Die Regelungen bzgl. interner Qualitätssicherung der Einrichtungen sind im Rahmen des IVSE-Regelwerks kaum bestimmt. Die Anforderungen bzgl. der internen Qualitätssicherung sollen konkretisiert und die Weiterentwicklung der BSV-IV-2000-Standards geprüft werden.
Nicht prioritäre Empfehlungen bzw. nicht lösbar innerhalb der IVSE	
Übergänge zu anderen Bereichen	Verschiedene Übergänge zwischen dem Bereich B und weiteren Systemen der sozialen Sicherung sind nicht optimal gelöst. Der Vorstand VK soll sich dafür einsetzen, dass eine Arbeitsgruppe auf Ebene Bund bzw. kantonale Konferenzen eingesetzt, eine Auslegeordnung erstellt und Lösungsvorschläge entwickelt werden.
Weitergehende finanzielle Zusammenarbeit bei hochspezialisierten Einrichtungen	Zur Sicherung der Finanzierung von hochspezialisierten Einrichtungen sehen einzelne Kantone und Regionen eine über die KÜG hinausgehende finanzielle Zusammenarbeit vor. Aus Sicht der IVSE genügt die KÜG als Instrument zur finanziellen Zusammenarbeit. Eine weitergehende finanzielle Zusammenarbeit soll Sache der Kantone bleiben.

Gesamtübersicht über die Empfehlungen beider Teilprojekte

In den folgenden Abbildungen werden die Empfehlungen des Projektteams EcoPlan / Kurt Moll für die beiden Teilprojekte „Evaluation der IVSE“ sowie „Schnittstellen zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der IVSE“ in einer Gesamtübersicht dargestellt. Die Empfehlungen sind gemäss den Ergebnissen der beiden Teilprojekte priorisiert. Für jede Empfehlung des Projektteams wird angegeben, ob sie aus der Evaluation der IVSE (E) oder der Analyse der Behindertenkonzepte (S) stammt. Wenn aus den beiden Teilprojekten ähnliche oder gleiche Empfehlungen unterbreitet wurden, sind diese hier zusammengefasst.

Tabelle G-1: Die Empfehlungen mit der höchsten Priorität (inkl. kurzer Beschreibung)

Empfehlung	Kurze Beschreibung	E	S
Umfassende Regelung der Aufgaben- und Kompetenzverteilung	Die Aufgaben- und Kompetenzverteilung soll umfassend geregelt werden: Der Vorstand der Vereinbarungskonferenz (Vorstand VK) soll explizit die Kompetenz erhalten zu entscheiden, in welche Zuständigkeit eine konkrete Aufgabe fällt (VK, SKV IVSE, Regionalkonferenz). Er soll sich dabei vom Grundsatz leiten lassen, dass strategisch-politische Fragen eher bei der VK anzusiedeln sind, während technisch-operative Fragen eher von der SKV IVSE und den Regionalkonferenzen zu behandeln sind. Im Organisationsreglement sind die (bestehenden) Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen IVSE-Organen klar zu definieren.	x	
	Ein konkreter Anwendungsfall hat sich im Bereich der Angebotsabstimmung gezeigt: Die Angebotsabstimmung wird teilweise nicht in den dafür vorgesehenen IVSE-Organen vorgenommen. In diesem Bereich soll deshalb eine grundsätzliche Überprüfung der Aufgaben- und Kompetenzverteilung erfolgen.		
Abgestufte Tarife	In vielen Kantonen ist eine Entwicklung Richtung abgestufter Tarife absehbar. Diese sind zwar im Konkordat der IVSE nicht ausgeschlossen, momentan aber aufgrund der IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung nicht vorgesehen. Deshalb sind diese Richtlinien zur Ermöglichung und Regelung von abgestuften Tarifen anzupassen: Dazu sollen abgestufte Tarife explizit erwähnt und die maximal zulässige Anzahl Abstufungen festgelegt, sowie die notwendigen Anpassungen an der KÜG vorgenommen werden.	x	x
Ambulante Angebote	Im Bereich B wird die Leistungserbringung zukünftig immer stärker ambulant erfolgen. Deshalb sollte der Geltungsbereich der IVSE auf ambulante Leistungen ausgedehnt und die hierzu notwendigen (Vor-) Arbeiten so rasch als möglich aufgenommen werden. Diese Ausdehnung betrifft alle wesentlichen Regelungen und Instrumente der IVSE.		x

Empfehlung	Kurze Beschreibung	E	S
Verbesserung des Informationsflusses	Auf der Homepage der SODK bzw. der IVSE sollen alle relevanten Informationen rund um die IVSE zu finden sein. Insbesondere sollten hier alle normativen Instrumente (Richtlinien, Beschlüsse, Empfehlungen) der verschiedenen IVSE-Organe systematisch gesammelt und aufbereitet werden. Ebenso sind Kommentare, Auslegehilfen und eine „Frequently Asked Questions“-Übersicht zu den zentralsten Themen bereitzustellen (was heute ansatzweise bereits der Fall ist). Zudem hat die SKV IVS dafür zu sorgen, dass die Verbindungsstellen über die Abläufe und Regeln der IVSE instruiert werden und ihre Aufgabenbereich umfassend kennen.	x	
Beschleunigung des KÜG-Beantragungsprozesses	Um die Behandlung eines KÜG-Gesuchs zu beschleunigen, sollten verbindliche Fristen für die Einreichung und die Behandlung einer KÜG festgelegt werden. Ferner soll geprüft werden, wie bei einer Verzögerung der KÜG das Risiko für die Einrichtungen vermindert bzw. die Verbindungsstellen zur Einhaltung der Frist angehalten werden können (drei mögliche Ansätze werden vorgeschlagen).	x	
Optimieren des Streitbeilegungsverfahrens	Das heute grundsätzlich anwendbare Streitbeilegungsverfahren gemäss Art. 32 ff der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV) erwies sich in der Praxis als zu starr bzw. nicht stufengerecht. Es sollte ihm ein informelles „Streitschlichtungsverfahren“ im Rahmen der IVSE vorgelagert werden.	x	
Fachpersonal	Die Vorgaben der IVSE bzgl. Fachpersonal werden nicht vollständig umgesetzt. Die Quoten sollten zumindest nach den Bereichen Wohnheimen, Tagesstätten und Werkstätten überprüft bzw. flexibilisiert und die anerkannten Bildungstitel konkretisiert werden.		x

Zu einem späteren Zeitpunkt können die folgenden, weniger prioritären Probleme angegangen werden (vgl. Tabelle G-2):

Tabelle G-2: Die weiteren, weniger dringenden Empfehlungen (inkl. kurzer Beschreibung)

Empfehlung	Kurze Beschreibung	E	S
Überarbeitung des Formulars KÜG-Gesuch	Das Formular des KÜG-Gesuchs soll um weitere nötige Angaben ergänzt werden. Die spezifischen Ergänzungen des Formulars sind in einer Arbeitsgruppe und allenfalls auf der Grundlage einer umfassenden Befragung der Betroffenen zu erarbeiten. Das Formular soll aber nicht mit zu vielen Angaben überladen werden.	x	
Angebotsabstimmung	Die Bedeutung der Angebotsabstimmung für die Funktionsfähigkeit der IVSE ist unklar. Der Nutzen der Angebotsabstimmung sollte daher abgeklärt und anschliessend Mindestanforderungen genauer bestimmt sowie die geeigneten Organe mit dieser Aufgabe betraut werden.		x
Transparenz der Leistungsabteilungen	Die je nach Kanton unterschiedliche Finanzierung der sozialen Einrichtungen erschwert bzw. verzerrt einen Vergleich der Leistungsabteilungen zwischen den Einrichtungen. Die Kantone sollten daher die Finanzierung ihrer Einrichtung möglichst transparent ausweisen.	x	
Zulassung von Kapitalbildung	Die Kantone sollten den Einrichtungen die Kapitalbildung erlauben; nur bei einer Möglichkeit zur Kapitalbildung macht die Einführung der Pauschalmethode Sinn und fördert ein effizientes Wirtschaften. Da es sich allerdings bei den Einnahmen der Einrichtungen (auch um Steuergelder handelt, soll jeder Kanton – wie dies in der IVSE verlangt wird – klare Vorgaben machen, in welchem Rahmen eine Gewinnerwirtschaftung möglich ist und wie diese Mittel verwendet werden dürfen.	x	
Regelung bei Bezahlungsproblemen	Mit Abgabe einer KÜG garantiert der Wohnkanton die Übernahme der – gesamten – Kosten eines Klienten. Entsprechend soll bei Bezahlungsproblemen auch der Wohnkanton in seine Pflicht genommen werden. In dem Sinne wird hier keine spezielle bzw. neue Regelung benötigt. Allenfalls ist festzulegen, zu welchem Zeitpunkt (z.B. vor der ersten Mahnung) eine Einrichtung an den Wohnkanton gelangen sollte.	x	
Überprüfung sowie Definition der Qualitätsanforderungen	Die Regelungen bzgl. interner Qualitätssicherung der Einrichtungen sind im Rahmen des IVSE-Regelwerks kaum bestimmt. Die Anforderungen bzgl. der internen Qualitätssicherung sollen konkretisiert und die Weiterentwicklung der BSV-IV-2000-Standards geprüft werden.	x	x
Ergänzung der Datenbank zu den IVSE-Einrichtungen	Da die Datenbank zu den IVSE-Einrichtungen als nützliches Instrument wahrgenommen wird, ist ihre Verbesserung bzw. Ergänzung zu begrüssen. Erste Rückmeldungen zu möglichen Ergänzungen liegen aus den Interviews bereits vor. Diese können durch eine „Umfrage“ bei den Verbindungsstellen vertieft werden.	x	
Regelung bei verspäteter Bekanntgabe der Leistungsabteilungen	Es kommt immer wieder vor, dass die neuen Leistungsabteilungen erst im Laufe des Jahrs bekannt gegeben werden, lange nachdem ein Klient bereits Leistungen bezogen hat. Die IVSE-Reglement sollte deshalb mit der Regel ergänzt werden, dass automatisch die letztjährigen Leistungsabteilungen gelten, wenn die neuen Leistungsabteilungen nicht rechtzeitig bekannt gegeben werden.	x	
Übergänge zu anderen Bereichen	Verschiedene Übergänge zwischen dem Bereich B und weiteren Systemen der sozialen Sicherung sind nicht optimal gelöst. Der Vorstand VK soll sich dafür einsetzen, dass eine Arbeitsgruppe auf Ebene Bund bzw. kantonale Konferenzen eingesetzt, eine Auslegung erstellt und Lösungsvorschläge entwickelt werden.	x	x

1 Einleitung

1.1 Fragestellung und Ziel der Studie

Die IVSE ist ein Konkordat, das die Situation von Personen regelt, die ausserhalb ihres Kantons besondere Pflege oder institutionelle Betreuung in Anspruch nehmen müssen. Zwischen 2006 und 2009 sind alle Kantone der IVSE beigetreten. Eine Evaluation mit Fokus auf den Prozessen der IVSE hat gezeigt, dass dieses Konkordat mehrheitlich gut funktioniert und ausserkantonale Platzierungen vereinfacht.²

Seit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) bzw. dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen (IFEG) 2008 ist die schweizerische Behindertenpolitik im Umbruch: die Verantwortung für erwachsene invalide Personen mit speziellen Betreuungsbedürfnissen liegt nun alleine bei den Kantonen. Die meisten Kantone haben mittlerweile ein Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen, sogenannte Behindertenkonzepte, vorgelegt. Dadurch lassen sich die künftigen Entwicklungen in diesem Politikbereich abschätzen.

Zwischen den Behindertenkonzepten und der IVSE besteht eine Schnittmenge, d.h. Bereiche, in denen sowohl die Konzepte als auch die IVSE eine konkrete Regelung enthalten (z.B. bezüglich Qualitätsanforderungen oder der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen).³ Zusätzlich besteht ein **indirekter Zusammenhang** zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der IVSE, der sich insbesondere in der Bedarfsplanung zeigt: Je nach konkreter Umsetzung der Konzepte werden mehr oder weniger Personen in einem anderen Kanton platziert und entsprechend kommt die IVSE zur Anwendung; und je erfolgreicher das Konkordat funktioniert, desto stärker können sich die einzelnen Kantone bei der Eingliederung invalider Personen auf das Angebot anderer Kantone stützen. Das Ziel des IFEG, die Eingliederung invalider Personen zu fördern, ist somit vom Zusammenspiel zwischen Behindertenkonzepten und IVSE abhängig.

Wie gut lassen sich aber die kantonalen Behindertenkonzepte mit der IVSE vereinbaren? Ziel der vorliegenden Studie ist es, auf Basis der vom Bundesrat genehmigten kantonalen Behindertenkonzepte die **Schnittstellen und Zusammenhänge zwischen der IVSE und den Konzepten** zu identifizieren und zu beschreiben. Aufgrund dieser Analyse soll dann geklärt werden, wie weit die heute bestehenden rechtlichen Grundlagen und Instrumente der IVSE (vgl. Abbildung 2-1) so angepasst werden können, damit das Zusammenwirken zwischen der kantonalen Politik zur Förderung der Eingliederung invalider Personen und der IVSE optimal

² Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

³ Teilweise berücksichtigen die Konzepte auch invalide Jugendliche und Aspekte der externen Sonderschulung, was in die Bereiche A und D der IVSE fällt.

funktioniert und das gemeinsame Ziel der Eingliederung invalider Personen bestmöglich umgesetzt werden kann.

Als Resultat der Analyse der Schnittstellen sollen **konkrete Empfehlungen** vorliegen, wie die Reglemente, Richtlinien, Empfehlungen und Wegleitungen der IVSE geändert oder ergänzt werden sollen.

1.2 Vorgehen

Um die Schnittstellen und Zusammenhänge zwischen der IVSE und den kantonalen Konzepten zur Förderung der Integration invalider Personen zu analysieren und konkrete Empfehlungen zuhanden der SODK zu formulieren wird das folgende Vorgehen gewählt:

a) Vorbereitung der Analyse

Zunächst wird die Analyse der Konzepte methodisch vorbereitet. Dafür werden die rechtlichen Grundlagen der IVSE (vgl. Abbildung 2-1) mit den Vorgaben des IFEG an die Konzepte verglichen. Da keine Ausführungsbestimmungen die Erstellung der Konzepte konkretisieren, wird zur näheren Bestimmung der möglichen Inhalte der kantonalen Behindertenkonzepte der Bericht der Arbeitsgruppe 2 der SODK zur Umsetzung der NFA einbezogen. Er enthält ein Musterkonzept nach Artikel 10 IFEG.⁴ Das Resultat des Vergleichs zwischen IVSE und IFEG ist eine **Übersichtstabelle über die theoretischen Schnittstellen** zwischen IVSE und IFEG (vgl. Kapitel 2), die die Grundlage für die Analyse der kantonalen Konzepte bildet.

Auf Basis der theoretischen Schnittstellen wird ein **Analyseraster** abgeleitet. Die Tauglichkeit dieses Analyserasters wird im Sinne eines **Pretests anhand dreier kantonalen Konzepte** überprüft. Dieser Pretest soll den Nutzen dieses Analyseinstruments zeigen und auf mögliche weitere Themengebiete hinweisen, die in den Konzepten behandelt werden und die für die IVSE relevant sein könnten.

b) Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte

In Form einer Literaturanalyse wird bei allen kantonalen Behindertenkonzepten untersucht, wo und in welcher Form Schnittstellen mit der IVSE bestehen. Konkret wird mit Hilfe des Analyserasters bei jeder Schnittstelle ermittelt, welche **Regelungen** im entsprechenden Kanton in diesem Bereich bestehen, ob und wie sich diese Regelungen **von den Vorgaben der IVSE unterscheiden**, und welche **Auswirkungen** dadurch für die IVSE zu erwarten sind.

Die Ergebnisse der detaillierten Analyse werden in einer strukturierten Übersichtstabelle zusammengefasst (vgl. Kapitel 3). Hierfür werden pro identifizierte Schnittstelle die konkreten Umsetzungsinhalte bzw. Kantone danach gruppiert, ob sie die IVSE-Vorgaben ohne Modifi-

⁴ SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

kation übernehmen, die IVSE-Vorgaben konkretisieren oder mit der IVSE nicht kompatible Regelungen vorsehen.

c) Empfehlungen

Für jede Schnittstelle zwischen den Konzepten und der IVSE wird auf dem Hintergrund der Funktionsweise der IVSE erörtert, ob und wie die IVSE angepasst werden müsste, damit die Integration invalider Personen optimiert werden kann.⁵ Diese Vorschläge bilden die eigentlichen Empfehlungen zuhanden der Auftraggeberin (SODK).

⁵ Anmerkung: Die Empfehlungen für Anpassungen beziehen sich ausschliesslich auf die IVSE und nicht auch auf die kantonalen Behindertenkonzepte; diese können und werden aufgrund obiger Analyse nicht angepasst! Zudem sollen die Empfehlungen nicht über den Geltungsbereich der IVSE hinausgehen.

2 Theoretische Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG

In diesem Kapitel werden zunächst die IVSE und das IFEG eingehender vorgestellt. Anschliessend werden als Vorbereitung der Analyse der kantonalen Konzepte die theoretischen Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG bestimmt. Dies gibt eine erste Vorstellung darüber, in welchen Bereichen Schnittstellen zu erwarten sind und wie diese aussehen könnten.

2.1 Die Behindertenpolitik als Schnittbereich zwischen der IVSE und dem IFEG⁶

Sowohl die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) als auch das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen (IFEG) haben die Behindertenpolitik zum Gegenstand. Beide Regulierungen haben zwar ihre eigene Ausrichtung und eigene Themenschwerpunkte, zwischen ihnen besteht aber trotzdem eine gewisse Schnittmenge. Im Nachfolgenden werden die IVSE und das IFEG kurz erklärt und der genannte Schnittbereich grob umrissen.

a) Die IVSE

Die Konferenz kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) unterstützt und koordiniert Aspekte der Zusammenarbeit der Kantone in der Sozialpolitik. Eine ihrer Kernaufgaben ist die Führung **der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)**, der seit Beginn des Jahres 2009 sämtliche Kantone sowie das Fürstentum Liechtenstein angehören. Die IVSE ist ein Konkordat mit dem Ziel, Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen einen Besuch bzw. einen Aufenthalt in sozialen Einrichtungen zu ermöglichen, auch wenn sich diese ausserhalb ihres Wohnkantons befinden. Konkret garantieren die dem Konkordat beigetretenen Kantone den jeweiligen ausserkantonalen, sozialen Einrichtungen die Kostenübernahme für die Klienten, die ihren rechtlichen Wohnsitz in ihrem Gebiet haben.⁷

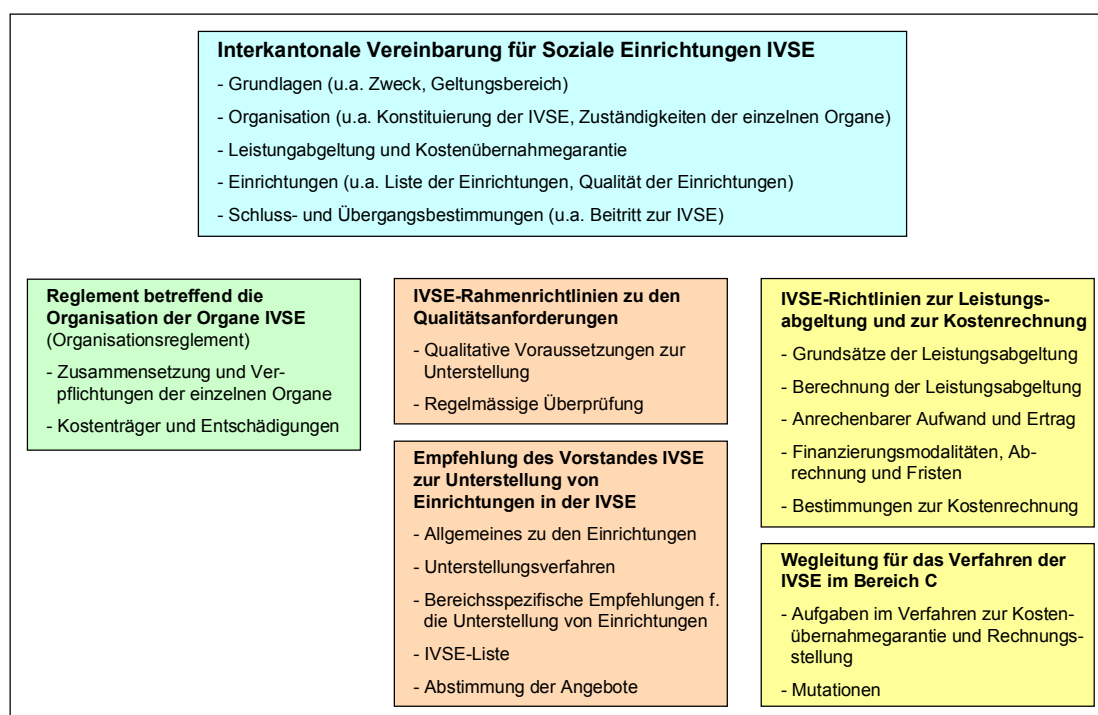
Das Konkordat IVSE gilt für die vier Bereiche stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Bereich A), Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen (Bereich B), stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich (Bereich C) und Einrichtungen der externen Sonderschulung (Bereich D). Die **IVSE regelt** zusammen mit den ergänzenden Reglementen, Richtlinien, Empfehlungen und Wegleitungen bei ausserkantonalen „Platzierungen“ von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen insbesondere **die folgenden Bereiche** (eine umfassende Übersicht über die rechtlichen Grundlagen und Instrumente der IVSE findet sich in Abbildung 2-1):

⁶ Einzelne Absätze dieses Kapitels stammen aus EcoPLAN/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

⁷ Vgl. die Ausnahmebestimmung in Art. 5 IVSE.

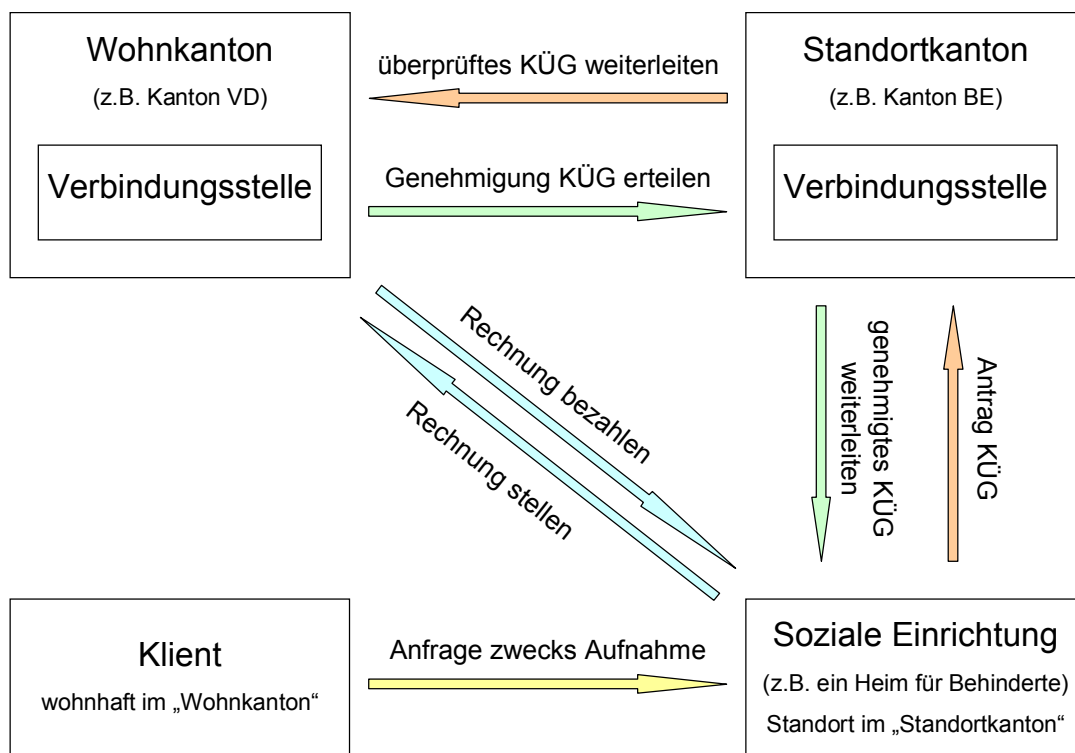
- Leistungsabgeltung und Kostenübernahme durch den Wohnkanton
- Qualitätsanforderungen und Qualitätsüberprüfung der Einrichtungen
- Angebotsabstimmung zwischen den Kantonen
- Finanzierung und Kostenrechnung

Abbildung 2-1: Übersicht über die rechtlichen Grundlagen und Instrumente der IVSE



Im Detail regelt die IVSE den folgenden Ablauf (vgl. Abbildung 2-2): Eine soziale Einrichtung, die einen ausserkantonalen Klienten aufnehmen möchte, gelangt mit einem sogenannten Kostenübernahmegesuch (KÜG-Gesuch) an „ihre“ kantonale Verwaltung (Verbindungsstelle des Standortkantons). Dieses Gesuch wird von der Verbindungsstelle geprüft und an die Verbindungsstelle desjenigen Kantons weitergeleitet, in dem der Klient seinen Wohnsitz hat (Wohnkanton). Genehmigt die Verbindungsstelle des Wohnkantons das KÜG-Gesuch, garantiert sie, dass die Kosten für den Aufenthalt des Klienten in der sozialen Einrichtung von den zuständigen Kostenträgern übernommen werden (Kostenübernahmegarantie). Die soziale Einrichtung kann in der Folge die Leistungen, die sie für den Klienten erbringt, dem Wohnkanton (bzw. der Wohngemeinde und/oder dem Klienten) in Rechnung stellen.

Abbildung 2-2: Ablauf einer ausserkantonalen Platzierung



b) Das IFEG

Vor der NFA war für die Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen der Bund zusammen mit den Kantonen (Verbundaufgabe) zuständig. U.a. beteiligte sich der Bund mit Bau- und Betriebsbeiträgen an Wohnheimen, Werkstätten und Tagesstätten für Behinderte gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG).

Seit Inkrafttreten des **Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)** 2008 haben die Kantone die alleinige Verantwortung dafür übernommen, „dass invaliden Personen [...] ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht.“⁸ Die Kantone können neu also im Rahmen des IFEG selbst über die Behindertenpolitik bestimmen. Grundlage hierfür bildet ein **Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen**,⁹ welches jeder Kanton gemäss den Übergangsbestimmungen des IFEG ausarbeiten muss.¹⁰ Hierbei können die Kantone auf die bereits bestehende kantonale Gesetzgebung im Behindertenbe-

⁸ Vgl. Art. 2 IFEG.

⁹ In der Folge werden die Begriffe „Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen“, „Behindertenkonzept“ und „Konzept“ synonym verwendet.

¹⁰ Während der Übergangszeit sind die Kantone verpflichtet, die vor der Umsetzung der NFA erbrachten Leistungen des Bundes weiterzuführen.

reich aufbauen. Bestandteil dieser Konzepte müssen (mindestens) die folgenden 8 Punkte sein:¹¹

- Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht
- Verfahren für periodische Bedarfsanalysen
- Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen
- Grundsätze der Finanzierung
- Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals
- Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen
- Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung
- Planung für die Umsetzung des Konzepts.

2.2 Bestimmung der theoretischen Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG

Für die Bestimmung der theoretischen Schnittstellen werden die IVSE sowie die ihr zugehörigen Richtlinien und Empfehlungen dem IFEG gegenübergestellt. Zur Verdeutlichung der Anforderungen des IFEG an die kantonalen Behindertenkonzepte wurde ausserdem der Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK berücksichtigt.¹² Aus dieser Gegenüberstellung von IVSE und IFEG resultierten insgesamt 14 Schnittstellen. Eine Übersicht über die identifizierten theoretischen Schnittstellen ist in Abbildung 2-3 dargestellt.

Die Abbildung kann folgendermassen interpretiert werden:

- In den **Zeilen** sind die wesentlichen Regelungsgehalte der IVSE festgehalten. Es wird dabei nicht zwischen den verschiedenen IVSE-Bereichen (A, B, C oder D) unterschieden; grundsätzlich beziehen sich diese aber auf den Bereich B, Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen.
- In den **Spalten** sind die Themen der Behindertenkonzepte gemäss IFEG Art. 10, Abs. 2 aufgeführt. In den grau hinterlegten Spalten sind zusätzlich die übrigen IVSE-relevanten Themen der IFEG aufgeführt (mit den entsprechenden Artikeln des IFEG).
- Die **schwarzen Felder** bezeichnen die Schnittstellen zwischen IVSE und IFEG aus theoretischer Sicht. Eine Schnittstelle ergibt sich immer dort, wo Regelungsgehalte der IVSE (Zeilen) durch die Vorgaben des IFEG (Spalten) in irgendeiner Form tangiert werden. Den Schnittstellen wurde jeweils auch eine Information beigefügt, ob von der IVSE oder dem IFEG diesbezüglich spezifischere bzw. umfassendere Regelungen zu erwarten sind.
- Die **schraffierte Fläche** soll verdeutlichen, dass die Umsetzung der kantonalen Behindertenkonzepte letztlich auf alle Bereiche der IVSE indirekt einwirkt. In der weiteren Analyse wird darauf aber nicht weiter eingegangen.

¹¹ Vgl. Art. 10 Abs. 2 des IFEG.

¹² SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

Abbildung 2-3: Theoretische Schnittstellen zwischen IVSE und den kantonalen Behindertenkonzepten

Regelungsgehalt IVSE	Themen der kantonalen Behindertenkonzepte gemäss IFEG Art. 10 Abs. 2									Themen des IFEG generell				
	Bedarfsplanung		Rechnungs- legung	Finanzen Leistungs- abgeltung		Kostenträgung	Fachpersonal	Streitbeilegung	Interkantonale Zusammenarbeit		Umsetzung	Anerkennung	Kontrolle	Kostenbeteiligung
	Grundsätze	Bedarfsanalyse		Bedarfsplanung	Finanzierung									
	lit. a: Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht	lit. b: Verfahren für periodische Bedarfsanalysen	lit. c: Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen	lit. d: Grundsätze der Finanzierung		lit. e: Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals	lit. f: Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen	lit. g: Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung		lit. h: Planung für die Umsetzung des Konzepts	Art. 3-5 IFEG: Anerkennung von Institutionen, Anerkennungs-voraussetzungen	Art. 6 IFEG: Kontrolle	Art. 7 IFEG: Kosten-beteiligung	
Angebotsabstimmung Aufforderung zur Abstimmung des Angebots an Einrichtungen	IFEG ist präziser	IFEG ist präziser						IFEG ist präziser						
Kostenrechnung Vorgaben zum Kontenplan der Kostenrechnung			IVSE präzisiert						IVSE präzisiert					
Leistungsabgeltung Vorgaben zur Berechnung des Nettoaufwands als Basis für die Leistungsabgeltung				IVSE präzisiert					IVSE präzisiert					
Kostenbeteiligung Vorgaben zur Kostenbeteiligung der Finanzierer inkl. Kostenübernahmegarantie									IFEG ist präziser				IFEG ist präziser	
Unterstellung unter IVSE Anforderungen an die Qualität und Führung von Institutionen											IVSE integriert IFEG und präzisiert			
Fachpersonal Anforderungen an die Qualifikation des Personals						IFEG ist präziser								
Überprüfung der Qualitätsanforderungen Anforderungen an die regelmässige Überprüfung der Unterstellungskriterien												IVSE integriert IFEG und präzisiert		
Streitbeilegung Streitschlichtungsverfahren bei Uneinigheiten zwischen den Kantonen							Ergänzende Aspekte							

Aus theoretischer Sicht bestehen somit insgesamt 14 Schnittstellen zwischen der IVSE und den kantonalen Behindertenkonzepten bzw. den übrigen Regelungen des IFEG. Diese Schnittstellen betreffen insgesamt acht unterschiedliche Themenbereiche der IVSE (vgl. Abbildung 2-3). Nachfolgend sollen diese kurz erläutert werden:

- **Angebotsabstimmung**

- Gemäss IVSE stimmen die Vereinbarungskantone die Angebote untereinander ab.¹³ Verantwortlich für Angebotsabstimmung zwischen den Regionen ist der Vorstand der Vereinbarungskonferenz¹⁴ und innerhalb der Regionen die Regionalkonferenz der Verbindungsstellen.¹⁵ Aus den Empfehlungen des Vorstandes IVSE geht hervor, dass für die Unterstellung einer Einrichtung ein Bedarf ausgewiesen sein sollte. Weiter empfiehlt der Vorstand IVSE die Diskussion des Bedarfs auf Ebene der Regionalkonferenz bei der geplanten Unterstellung einer Institution sowie ein ähnliches Vorgehen bei dauerhaften Anpassungen des Platz- oder Leistungsangebots und der Planung neuer Einrichtungen.¹⁶
- Gemäss IFEG muss ein Behindertenkonzept Angaben zur „Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht“¹⁷ enthalten, das „Verfahren für periodische Bedarfsanalysen“¹⁸ bestimmen sowie die „Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere bei der Bedarfsplanung“ bestimmen.¹⁹

- **Kostenrechnung**

- Die IVSE schreibt den Kantonen vor, für die Führung einer Kostenrechnung ihrer unterstellten Einrichtungen zu sorgen.²⁰ Darüber hinaus verlangt die IVSE eine transparente Kostenrechnung nach dem Kontenrahmen von CURAVIVA und definiert Kostenarten, Kostenstellen sowie Kostenträger.²¹
- Das IFEG verlangt, in den Behindertenkonzepten auch die Zusammenarbeit und Finanzierungsgrundsätze der Institutionen zu regeln,²² wobei hierunter auch Bestimmungen zur einheitlichen Rechnungslegung gemeint sind.²³

¹³ Vgl. Art. 1 Abs. 2 IVSE.

¹⁴ Vgl. Art. 9 Abs. 1 lit. i IVSE.

¹⁵ Vgl. Art. 13 lit. b IVSE.

¹⁶ Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005), Empfehlungen des Vorstandes IVSE zur Unterstellung von Einrichtungen in der IVSE vom 5.12.2005.

¹⁷ Art. 10 Abs. 2 lit. a IFEG.

¹⁸ Art. 10 Abs. 2 lit. b IFEG.

¹⁹ Art. 10 Abs. 2 lit. g IFEG.

²⁰ Art. 34 Abs. 1 IVSE.

²¹ Vgl. Vereinbarungskonferenz IVSE (2007), IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung.

²² Art. 10 Abs. 2 lit. c „Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen“ und Art. 10 Abs. 2 lit. d „Grundsätze der Finanzierung“ sowie Art. 10 Abs. lit. g „Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung“.

²³ Vgl. SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

- **Leistungsabgeltung**

- Die IVSE bzw. die zugehörigen Richtlinien enthalten recht detaillierte Vorgaben zur Definition und Berechnung der Leistungsabgeltung sowie zur Festlegung des anrechenbaren Aufwands und Ertrags (inkl. Umgang mit Investitionen, Gewinnen und Spenden), der Finanzierungsmodalitäten und der Definition der Verrechnungseinheiten.²⁴
- Laut IFEG müssen die Behindertenkonzepte die Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen und die Grundsätze zu deren Finanzierung darlegen.²⁵ Gemäss den Konkretisierungen der SODK sind darunter auch Angaben zur Regelung der Leistungsabgeltung zu verstehen.²⁶

- **Kostenbeteiligung**

- Die IVSE macht kaum Vorgaben darüber, inwiefern sich Kantone und Leistungsbezügler an den Kosten zu beteiligen haben. Im Bereich B haben sich die Leistungsbezügler ausser bei den Werkstätten aber zumindest teilweise an den Kosten zu beteiligen. Im interkantonalen Bereich wird die Kostenübernahme durch die Kostenübernahmegarantie (KÜG) geregelt.²⁷
- In den Behindertenkonzepten ist im Rahmen der Regelung der Finanzierungsgrundsätze auch die Kostenbeteiligung der verschiedenen Beteiligten zu klären.²⁸ Für die IVSE ist besonders die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Finanzierung²⁹ von Bedeutung. Gemäss IFEG müssen sich die Kantone ausserdem soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution beteiligen, dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthalts Sozialhilfe benötigt.³⁰

- **Unterstellung unter die IVSE**

- Die IVSE bezieht sich bzgl. Geltungsbereich und Unterstellung unter die IVSE ausdrücklich auf das IFEG und die entsprechenden Anerkennungsvoraussetzungen und macht darüber hinaus eigene Vorgaben.³¹

²⁴ Vgl. Art. 20 und 21 IVSE sowie Vereinbarungskonferenz IVSE (2007), IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung.

²⁵ Art. 10 Abs. 2 lit. c IFEG „Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen“ und Art. 10 Abs. 2 lit. d IFEG „Grundsätze der Finanzierung“.

²⁶ Vgl. SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

²⁷ Vgl. Art. 26-29 IVSE.

²⁸ Art. 10 Abs. 2 lit. d IFEG „Grundsätze der Finanzierung“ sowie SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

²⁹ Art. 10 Abs. 2 lit. g IFEG.

³⁰ Art. 7 IFEG.

³¹ Vgl. Art. 2 und 33 IVSE sowie Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005), Empfehlungen des Vorstandes IVSE zur Unterstellung von Einrichtungen in der IVSE vom 5.12.2005 und Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005), IVSE-Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen.

- Das IFEG definiert klare Voraussetzungen, die eine Einrichtung erfüllen muss, damit sie als soziale Einrichtung (mit entsprechenden Rechten und Pflichten) vom jeweiligen Kanton anerkannt wird.³²
- **Fachpersonal**
 - Die IVSE schreibt im Bereich Fachpersonal lediglich vor, dass bei der Betreuung mindestens eine Quote von 50% an ausgebildetem Fachpersonal bestehen muss.³³
 - Im Behindertenkonzept sind die Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals zu regeln.³⁴
- **Überprüfung**
 - Die IVSE schreibt die regelmässige Überprüfung der Qualitätsanforderungen vor.³⁵
 - Gemäss IFEG sind die Einrichtungen regelmässig zu kontrollieren.³⁶
- **Streitbeilegung**
 - Die IVSE regelt die Streitbeilegung bei Streitigkeiten innerhalb der IVSE, d.h. zwischen den Kantonen bei Fällen mit ausserkantonalen Platzierungen.
 - Das IFEG verlangt, dass im Konzept zur Förderung der Eingliederung ein Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen festgelegt wird.³⁷

³² Vgl. Art. 3-5 IFEG.

³³ Vgl. Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005), IVSE-Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen.

³⁴ Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. e IFEG.

³⁵ Vgl. Art. 2 und 33 IVSE sowie Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005), IVSE-Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen.

³⁶ Vgl. Art. 6 Abs. 1 IFEG.

³⁷ Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. f IFEG.

3 Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte

3.1 Einleitende Bemerkungen zur Analyse

Die Analyse der einzelnen kantonalen Behindertenkonzepte mit Blick auf deren Schnittstellen mit der IVSE soll aufzeigen, inwiefern aufgrund der Umsetzung dieser Konzepte Schwierigkeiten für das Funktionieren der IVSE entstehen könnten. Dabei sollen möglichst die Behindertenkonzepte aller Kantone berücksichtigt werden; zum Zeitpunkt der vorliegenden Analyse standen die Konzepte von 19 Kantonen zur Verfügung.³⁸ Darunter befinden sich Kantone aus allen vier Regionalkonferenzen der IVSE, womit ein umfassender Überblick über die Behindertenkonzepte möglich ist bzw. davon ausgegangen werden kann, alle wichtigen Entwicklungstendenzen in den Regionen berücksichtigen zu können.

Der Analyseraster für die Inhaltsanalyse der 19 Behindertenkonzepte basiert auf den theoretischen Schnittstellen gemäss Kapitel 2. So werden für jede der 14 theoretischen Schnittstellen die drei folgenden Fragen gestellt:

- Welche Regelung ist im Konzept des entsprechenden Kantons vorgesehen?
- Entspricht die Regelung im jeweiligen Kanton den Regelungen der IVSE oder ist die kantonale Regelung vielmehr präzisierend oder weicht gar von der IVSE ab?
- Inwiefern beeinflusst die kantonale Regelung das Funktionieren der IVSE bzw. die Erreichung der Zwecke der IVSE?

Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse der einzelnen Konzepte werden (wie in Abschnitt 1.2 beschrieben) in einer Übersichtstabelle zusammengefasst.

Bezüglich der Inhaltsanalyse sind zudem noch folgende Bemerkungen zu beachten:

- Die Konzepte sind bzgl. der inhaltlichen Bestimmungen unterschiedlich detailliert. Einige Konzepte enthalten sehr spezifische Angaben, bspw. hinsichtlich der Verrechnung der Investitionskosten im Bereich der Leistungsabgeltung, andere Kantone machen wiederum eher generelle Aussagen. Um eine gewisse Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen, muss sich die Analyse in den verschiedenen Bereichen an die jeweilige Flughöhe der Konzepte orientieren.
- Die Konzepte sind in unterschiedlichem Masse bereits umgesetzt. Einzelne Konzepte beschreiben in weiten Teilen den Ist-Zustand der bereits gültigen Regelungen in der Behindertenpolitik des jeweiligen Kantons, andere setzen den Fokus stärker auf eine mögliche zukünftige Ausrichtung der kantonalen Behindertenpolitik.

³⁸ Es sind dies die Konzepte der Kantone AG, AI, AR, BL/BS, FR, GE, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.

- Die Analyse der Behindertenkonzepte erfolgte ohne eine begleitende Analyse der kantonalen Gesetzesgrundlagen, da dies den Rahmen dieser Untersuchung sprengen würde. Dementsprechend wird vorausgesetzt bzw. unterstellt, dass die im Behindertenkonzept vorgesehenen Regelungen im entsprechenden Kanton auch effektiv umgesetzt wurden oder werden. Insbesondere dort, wo eine Regelung im Behindertenkonzept „gemäss den Vorgaben der IVSE“ erfolgen soll, wird dieses als mit der IVSE konform gewertet (sofern nicht an einer anderen Stelle des Konzepts klar gegensätzliche Aussagen gemacht werden).

3.2 Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte – Übersicht

In Abbildung 3-1 sind die Ergebnisse der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte in einer zusammenfassenden Übersicht dargestellt. In der Tabelle ist dabei für jeden Themenbereich der IVSE, bei denen (theoretisch) Schnittstellen mit den Konzepten bestehen (vgl. Abbildung 2-3), angegeben, ob die Regelungen in den Kantonen mit der IVSE konform sind, gegenüber der IVSE weiterführend sind, oder von den Bestimmungen der IVSE abweichen.³⁹

Analog zu dieser Einteilung kann auch die Beurteilung der Schnittstellen in Bezug auf das Funktionieren der IVSE erfolgen:

- Bei Kantonen, die bei einer Schnittstelle mit der IVSE **konforme Regelungen** vorsehen (linke Spalte), besteht für die IVSE **kein Anpassungsbedarf**. Es kann davon ausgegangen werden, dass die kantonalen Behindertenpolitiken (in diesem Punkt) mit der IVSE kompatibel ist.
- Bei Kantonen, die gegenüber der IVSE **weiterführende Regelungen** vorsehen (mittlere Spalte), die aber grundsätzlich mit der IVSE kompatibel sind, besteht für die IVSE ebenfalls kein zwingender Handlungsbedarf. Hier tut sich aber ein **Handlungsfeld** für die IVSE auf: Die weiterführenden Regelungen dieser Kantone deuten auf mögliche analoge Vertiefungen, Ergänzungen oder Weiterentwicklungen der IVSE hin.
- Haben Kantone in einer Schnittstelle von der IVSE **abweichende Regelungen** getroffen (rechte Spalte), besteht aus Sicht der IVSE zwingender **Handlungsbedarf**, um das Funktionieren der IVSE auch weiterhin sicherzustellen. Denn abweichende Regelungen können die Akzeptanz der IVSE vermindern und interkantonale Platzierungen erschweren oder gar verunmöglichen.

In der Tabelle ebenfalls aufgeführt sind neben den Themenbereichen der IVSE weitere Themen der Konzepte, die auch für die IVSE relevant sind. Es handelt sich dabei um Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen der Behindertenhilfe innerhalb und ausserhalb der IVSE. Gemäss Analyse werden in den Konzepten vor allem drei solcher Übergänge häufig genannt: Die Abgrenzung zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung, sowie

³⁹ Sehen die Kantone einer Regionalkonferenz bezüglich einer Schnittstelle die gleichen Regelungen bzw. eine regionale Lösung vor, werden diese in der Tabelle als Region aufgeführt. Ansonsten wird jeder Kanton einzeln genannt.

die Übergänge vom Jugendbereich (v.a. Sonderschulung bzw. IVSE-Bereich D) zum Erwachsenenbereich der Behindertenhilfe (IVSE-Bereich B) und der älteren Behinderten nach Erreichen des Pensionsalters in die Systeme der Altenpflege.⁴⁰

Abbildung 3-1: Ergebnisse der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte – Zusammenfassung

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Angebotsabstimmung	Regionale Abstimmung der Methodik der Bedarfserhebung, Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung; Mitteilungsverfahren auf regionaler Ebene. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Regionale Abstimmung der Methodik der Bedarfserhebung, Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung; effektive Angebotsabstimmung auf regionaler Ebene (definitiver Entscheid liegt beim Kanton). <i>Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Keine regionale Vereinheitlichung der Methodik, kein institutionalisiertes Mitteilungsverfahren mit den Kantonen der Region, keine regionale Angebotsabstimmung. <i>AG, BL/BS, SO</i>
Kostenrechnung	Kostenrechnung gemäss CURAVIVA (bzw. IVSE), teilweise kantonale Differenzierungen. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Regionale Vereinheitlichung der Kostenrechnung auf Basis CURAVIVA (bzw. IVSE). <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Verwendung einer Kostenrechnung mit abweichendem Standard von CURAVIVA (bzw. IVSE). <i>Keine</i>
Leistungsabgeltung	Die Leistungsabgeltung erfolgt auf Basis der Durchschnittskosten pro Kostenträger und Einrichtung. <i>Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i> Der Umgang mit Gewinnen/Verlusten und Investitionen ist bei allen Kantonen IVSE-konform.	Die Leistungsabgeltung erfolgt auf Basis der Durchschnittskosten pro Kostenträger und Einrichtung. Kostenträger und Verrechnungseinheiten werden je weiter differenziert und teilweise regional vereinheitlicht. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS)</i>	Die Leistungsabgeltung erfolgt unabhängig von den Durchschnittskosten pro Kostenträger einer Einrichtung und orientiert sich z.B. an einem kantonalen Einheitstarif. <i>Keine</i>

⁴⁰ Weitere Schnittstellen zu anderen Bereichen, z.B. zur Spitalpflege, wurden nur vereinzelt genannt, weshalb sie nicht in die Übersichtstabelle aufgenommen wurden, sondern nur im Abschnitt 3.3.9d) kurz erwähnt werden.

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Kostenbeteiligung	Bei ausserkantonalen Platzierungen erfolgt die Kostenübernahme gemäss IVSE; die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger ist IVSE-konform. <i>AG, BL/BS, OW, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH)</i>	Die finanzielle Zusammenarbeit geht über die Kostenübernahme gemäss IVSE von ausserkantonal Platzierten hinaus, z.B. gemeinsame Finanzierung von interkantonal genutzten Institutionen. Die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger ist IVSE-konform. <i>ZG, Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Bei ausserkantonal Platzierten wird die Kostenübernahme nach eigenen Abrechnungsregeln verlangt; die Leistungsbezüger werden nicht an den Kosten beteiligt. <i>Keine</i>
Unterstellung unter IVSE	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nach IFEG/IVSE. <i>AG, BL/BS, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nach IFEG/IVSE; der Leistungskatalog wird regional vereinheitlicht. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen richten sich nicht nach IFEG/IVSE. <i>keine</i>
Fachpersonal	Mindestens 50% Fachpersonal in allen Bereichen; Fachpersonal in Ausbildung mitberücksichtigt. <i>AG, BL/BS, GE, JU, SO, VD, Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Präzisierende Regelungen beim Fachpersonal, z.B. Festlegung der anerkannten Bildungstitel. <i>VS, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH)</i>	Abweichung beim Anteil Fachpersonal wird zugelassen. <i>FR</i>
Überprüfung der Qualitätsanforderungen	Die Qualitätskriterien gemäss IVSE werden regelmässig überprüft. <i>BL/BS, FR, JU</i>	Die Qualitätskriterien gemäss IVSE werden regelmässig überprüft, zusätzlich wird ein QMS vorgeschrieben (zumeist BSV/IV 2000 und externe Zertifizierung). <i>AG, GE, JU, SO, VD, VS, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Die Qualitätskriterien weichen von denjenigen der IVSE ab, deren Einhaltung wird nicht wie gefordert überprüft. <i>Keine</i>
Streitbeilegungsverfahren	Die kantonalen Streitbeilegungsverfahren und das Streitbeilegungsverfahren gemäss IVSE bestehen parallel und betreffen unterschiedliche Sachverhalte.		

Schnittstelle	Beurteilung der Schnittstelle in Bezug auf das Funktionieren der IVSE		
	mit der IVSE konforme Regelung	gegenüber der IVSE weiterführende Regelung	von der IVSE abweichende Regelung
Beurteilung weiterer Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen			
Stationäre vs. ambulante Versorgung	Nur Leistungen von gemäss IVSE anerkannten stationären Einrichtungen werden über die IVSE abgerechnet; nur innerkantonale Regelung für ambulante Leistungen. <i>AG, SO, Region Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH), Region Zentralschweiz (OW, ZG)</i>	Ambulante Leistungen von gemäss IVSE anerkannten stationären Einrichtungen werden regional gegenseitig anerkannt und abgerechnet. <i>Region Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS, TI)</i>	Die Leistungserbringung ist nicht primär an anerkannte stationäre Einrichtungen gebunden. <i>BL/BS</i>
Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenbereich	Keine Regelung des Übergangs (Lücke im System). <i>BL/BS, FR, GE, JU, OW, VS</i>	Es besteht eine kantonale Regelung dieses Übergangs bzw. eine solche wird erarbeitet. Es ist aber unsicher, ob ausserkantonalen Platzierungen reibungslos erfolgen können. <i>AG, AI, AR, GL, GR, SG, SH, SO, TG, VD, ZG, ZH</i>	<i>keine</i>
Übergang zur Altersversorgung	Keine Regelung des Übergangs (Lücke im System). <i>AG, BL/BS, FR, GE, JU, VD, VS</i>	Es besteht eine kantonale Regelung dieses Übergangs bzw. eine solche wird erarbeitet. Es ist aber unsicher, ob ausserkantonalen Platzierungen reibungslos erfolgen können. <i>AI, AR, GL, GR, OW, SG, SH, SO, TG, ZG, ZH</i>	<i>keine</i>

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Analyseergebnisse jeder Schnittstelle genauer ausgeführt.

3.3 Die einzelnen Schnittstellen im Detail

3.3.1 Angebotsabstimmung

Gemäss IVSE stimmen die Kantone ihre Angebote untereinander ab (vgl. Kapitel 2). Hinsichtlich des vorgesehenen Ausmasses der regionalen Angebotsabstimmung lassen sich die kantonalen Behindertenkonzepte in drei Gruppen einteilen:

- Mit der **IVSE konform** sind die Konzepte der **Region Westschweiz**:⁴¹
 - Diese Kantone sehen in ihren gemeinsamen Grundsätzen⁴² vor, ein einheitliches Instrument zur Erhebung des Betreuungsbedarfs zu bestimmen.⁴³
 - Die Methodik der Bedarfsanalyse wird ebenfalls regional vereinheitlicht und beruht auf einer Befragung der Institutionen auf Basis gemeinsam festgelegter Indikatoren und der Bestimmung langfristiger Tendenzen auf Basis dynamischer Szenarien.
 - Die Angebotsplanung bleibt hingegen kantonal geregelt. Die Region Westschweiz stimmt sich betreffend die zeitlichen Horizonte der Planung ab, ausserdem informieren sie sich gegenseitig regelmässig über die kantonale Planung und kennen ein regionales Mitteilungsverfahren im Falle von relevanten Anpassungen des Angebots. Es erfolgt aber keine gemeinsame Planung auf regionaler Ebene.
- Gegenüber der IVSE **weiterführende Regelungen** kennen die **Regionen Ostschweiz und Zentralschweiz**:
 - Diese beiden Regionen gehen insbesondere im Bereich der regionalen Angebotsplanung weiter als die Region Westschweiz. So sehen sie regionale Planungskonferenzen vor, in denen die Angebotsplanung für die gesamte Region bestimmt wird. Anschliessend geht die regional abgestimmte Angebotsplanung zur definitiven Beschlussfassung an die kantonalen Regierungen.
 - Für die regionale Angebotsplanung werden alle verfügbaren Plätze in ein einheitliches Angebotsinventar aufgenommen und die Methodik der Bedarfsanalyse wird vereinheitlicht. Hingegen wird nur in der Ostschweiz ein einheitliches Instrument für die individuelle Bedarfsermittlung verwendet.⁴⁴
- Als **von der IVSE abweichend** wurden die Konzepte der **Kantone AG, BL/BS und SO** eingeschätzt:
 - Das gemeinsame Konzept der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt sieht zwar eine gemeinsame Planung vor und die Planung der beiden Kantone ist daher vollstän-

⁴¹ In den Konzepten der lateinischen Kantone sind jeweils nicht alle Elemente der regionalen Angebotsabstimmung erwähnt. Alle Konzepte beziehen sich aber explizit auf die gemeinsamen Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone (vgl. GRAS (2008), Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone), welche alle verlangten Elemente der regionalen Angebotsabstimmung umfassen.

⁴² Vgl. GRAS (2008), Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone.

⁴³ Es handelt sich dabei entweder um das Instrument EFEBA (Evaluation fribourgeoise en besoin d'accompagnement) oder ARBA (Analyse des ressources et besoin d'aide).

⁴⁴ SODK Ost (2010), Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB).

dig aufeinander abgestimmt. Auf die Angebotsabstimmung mit den übrigen Kantonen (der Region) wird allerdings nicht eingegangen. Ausserdem streben die Kantone einen Übergang der Angebotsplanung von einer platzbasierten Planung hin zu einer leistungsorientierten Planung vor. Damit soll die Bedarfsplanung der beiden Kantone vollständig auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung ausgerichtet werden. Diese Umstellung scheint zwar fachlich sinnvoll, dürfte aber die regionale Abstimmung weiter erschweren.

- Der Kanton Aargau erwähnt im Bereich der Angebotsabstimmung neben einem Projekt zur gemeinsamen Datenerhebung in der Region Nordwestschweiz und dem regelmässigen Zusammentreffen in der Regionalkonferenz keine weitergehende regionale Abstimmung. Der Kanton Solothurn gibt hingegen an, sich im Gespräch mit anderen Kantonen im Bereich von Angeboten und Leistungen mit überregionalem Einzugsgebiet zu koordinieren. Bei der Ausweitung des Leistungsangebots mit überregionalen Auswirkungen will er ausserdem die Stellen der Partnerkantone einbeziehen. Dennoch ist – im Gegensatz zu den Regionen Ostschweiz, Westschweiz und Zentralschweiz – bei beiden Kantonen keine institutionalisierte regionale Angebotsabstimmung vorgesehen, weder bei der Methodik der Bedarfsanalyse noch bei der Bedarfsplanung.⁴⁵

Die Kantone haben sich somit der neuen eigenständigen Planungskompetenzen bei der Angebotsplanung für Wohnheime, Tagesstätten und Werkstätten unterschiedlich angenommen. Die meisten Kantone entwickeln dabei IVSE-konform regionale Abstimmungsprozesse bei der Methodik, der Bedarfsanalyse und der Bedarfsplanung. Teilweise wird sogar eine gemeinsame Angebotsplanung angestrebt. Nur in der Region Nordwestschweiz ist die regionale Angebotsabstimmung noch kaum entwickelt. Insgesamt ergeben sich somit einzelne Handlungsfelder, aber kaum zwingender Handlungsbedarf.

Es bestehen folgende **Handlungsfelder**:

- Die **individuelle Bedarfsermittlung**, also die Ermittlung der für eine invalide Person benötigten Pflegeleistungen, wird verstärkt als Instrument für die Bedarfsplanung, aber auch für die Ermittlung von abgestuften Tarifen eingesetzt (vgl. Abschnitt 3.3.3). In den verschiedenen Konzepten wurden bereits vier unterschiedliche solcher Bedarfsermittlungssysteme genannt. Weitere Kantone zeigen Interesse, ein System der individuellen Bedarfsermittlung einzuführen. Aus Sicht der IVSE ist zu diskutieren, ob eine (gewisse) Vereinheitlichung dieser System erstrebenswert ist und inwieweit allen Kantonen ein solches System empfohlen werden sollte.
- Die **Vereinheitlichung der Methodik der Bedarfsanalyse** wird in verschiedenen Regionen vorangetrieben. Die IVSE könnte zur Entwicklung geeigneter Methoden der Bedarfs-

⁴⁵ Der Kanton Solothurn wendet überdies wie auch die Kantone der Regionen Ostschweiz und Westschweiz zur Unterstützung der Bedarfsanalyse ein Instrument der individuellen Bedarfsermittlung an, GBM (Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen).

- analyse beitragen, indem sie den Informationsaustausch zwischen den Regionen diesbezüglich fördert oder auf Basis der gesammelten Erfahrungen Empfehlungen formuliert.
- Die Übernahme der Verantwortung im Behindertenbereich hat bei den Kantonen zu einem vergrößerten Datenbedarf für die Angebotsplanung geführt. Die Kantone der Region Ostschweiz und einzelne Kantone der Zentralschweiz führen deshalb ihr kantonales Angebot in standardisierten **Angebotsinventaren**. In der Region Westschweiz teilen sich die Kantone ihre jeweilige Planung gegenseitig mit. Solche Instrumente können die regionale Angebotsabstimmung erleichtern. Die IVSE könnte diesbezüglich evtl. Empfehlungen erlassen.
 - Beide Regionen mit einer koordinierten Angebotsplanung organisieren sich in **regionalen Planungskonferenzen**. Die IVSE sieht vor, die regionale Angebotsabstimmung im Rahmen der Regionalkonferenzen durchzuführen. Es ist daher sinnvoll, wenn in der IVSE nochmals die Zuständigkeiten diskutiert und mit den kantonalen Vorschlägen abgestimmt werden.

Handlungsbedarf im Bereich der Angebotsabstimmung besteht möglicherweise in der Region Nordwestschweiz, da hier die Angebotsabstimmung auf regionaler Ebene nicht vorgesehen ist.

3.3.2 Kostenrechnung

Die IVSE verlangt die Führung einer Kostenrechnung gemäss dem Kontenrahmen von CURAVIVA. Kein Kanton weicht von dieser Vorgabe ab, dennoch lassen sich die Kantone in zwei Gruppen aufteilen:

- Mit der **IVSE konform** sind die Konzepte der **Kantone AG, BL/BS, SO sowie die Regionen Ostschweiz und Zentralschweiz**:
 - Alle Konzepte dieser Kantone verlangen von den ihnen unterstellten Einrichtungen explizit die Führung einer Kostenrechnung gemäss dem Kontenrahmen von CURAVIVA oder beziehen sich in diesem Punkt auf die Vorgaben der IVSE.
 - In den meisten Kantonen kommen zusätzlich noch weitere kantonale Vorgaben zur Kostenrechnung zur Anwendung, die insbesondere eine weitere Differenzierung der Kostenrechnung innerhalb des CURAVIVA-Kontenrahmens verlangen. Diese weitere Differenzierung wird dann verlangt, wenn der Kanton eine über die Kostenträger Wohnheime, Tages- und Werkstätten hinaus verfeinerte Leistungsabgeltung anstrebt. Auch Kantone, die die Leistungsabgeltung an den individuellen Betreuungsbedarf knüpfen wollen, verwenden differenzierte Vorgaben (vgl. hierzu Abschnitt 3.3.3).
- Gegenüber der IVSE **weiterführende Regelungen** kennt die **Region Westschweiz**:
 - Die Kantone der Region Westschweiz möchten die Kostenrechnung auf Basis des CURAVIVA-Kontenrahmens nicht nur weiter differenzieren, sondern die Kostenrechnung auch auf regionaler Ebene vereinheitlichen. Diese regionale Vereinheitlichung

der Kostenrechnung soll den Aufbau eines Kostenvergleichssystems („Benchmarking“) zwischen den Einrichtungen innerhalb der Region ermöglichen.⁴⁶

Über die Kostenrechnung hinaus haben viele Kantone auch eine konkrete Methode der Rechnungslegung bzw. ein Verfahren der Rechnungsprüfung vorgeschrieben. Es handelt sich dabei meistens um die Rechnungsprüfung anhand des Rechnungslegungsstandards SWISS GAAP FER 21 der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung.

Im Bereich der Kostenrechnung ist somit generell kaum mit Problemen für die IVSE zu rechnen. Die Vorgabe der IVSE, nämlich den Kontenrahmen von CURAVIVA zu verwenden, wird überall umgesetzt und hat sich damit als interkantonaler Standard etabliert.

Somit besteht im Bereich der Kostenrechnung für die IVSE **kein Handlungsbedarf**. Hingegen können **zwei Handlungsfelder** identifiziert werden:

- **Vergleichbarkeit der Kosten:** Der CURAVIVA-Kontenrahmen bringt zwar bereits in gewissem Masse eine Vereinheitlichung der Kostenrechnungen der Einrichtungen und ermöglichen so partiell einen Kostenvergleich. Der CURAVIVA-Kontenrahmen bietet aber viel individuellen Spielraum, der von den Kantonen auch genutzt wird. Dadurch relativiert sich die Vergleichbarkeit zwischen den Institutionen wieder. Die regionale Vereinheitlichung der Kostenrechnung wird erst in der Region Westschweiz konsequent vorangetrieben. Eine stärkere Vereinheitlichung der Kostenrechnung könnte aufgrund der damit verbundenen besseren Vergleichbarkeit der Institutionen ein Thema für die IVSE werden.
- **Rechnungslegungsstandards:** Während die IVSE zwar den Kontenrahmen vorgibt, macht sie keine näheren Vorgaben zur Überprüfung der Rechnung der Institutionen. Daher existiert in jedem Kanton eine eigene Regelung hinsichtlich der Rechnungslegung, was die Vergleichbarkeit der Institutionen erschwert (vgl. Evaluation IVSE). Zusätzlich kann es zu aufwendigen Doppelspurigkeiten kommen, falls ein Kanton sowohl eine kantonale wie auch eine private Rechnungsprüfung verlangt. Die gemeinsame Anerkennung von Rechnungslegungsstandards und eine Klärung des Verhältnisses zwischen privater Rechnungsprüfung und staatlicher Aufsicht sind deshalb ein Handlungsfeld für die IVSE.

⁴⁶ Die Absicht, die Kostenstrukturen der Einrichtungen vergleichbar zu machen, wird teilweise auch in den anderen Regionen verfolgt. Im Kanton Solothurn soll bspw. ein „Benchmarking“ innerhalb des Kantons eingesetzt werden, um möglichst standardisierte Pauschalen festzulegen.

3.3.3 Leistungsabgeltung

Im Bereich der Leistungsabgeltung verfügt die IVSE über genaue Vorgaben (vgl. Kapitel 2); die Behindertenkonzepte behandeln diesen Bereich meistens nicht ebenso detailliert. Die Konzepte sind dabei entweder IVSE-konform oder weisen weitergehende Regulierungen auf, hingegen gibt es **keine Konzepte**, die (klar) **von der IVSE abweichen**:

- Mit der **IVSE konform** sind die Konzepte der **Region Zentralschweiz**: Zur Berechnung der Leistungsabgeltung beachten die Kantone dieser Region die Vorgaben der IVSE. Sie berechnen die Leistungsabgeltung pro Leistungsbezüger über die Durchschnittskosten des entsprechenden Kostenträgers (Wohnheim, Tagesstätte oder Werkstätte) der Einrichtung.
- Gegenüber der IVSE **weiterführende Regelungen** sehen die Konzepte der Kantone **AG, BL/BS, SO sowie der Region Ostschweiz und der Region Westschweiz** vor:
 - Die Leistungsabgeltung in diesen Kantonen erfolgt auch auf Basis der Durchschnittskosten pro Kostenträger und Einrichtung.
 - Im Gegensatz zu den IVSE-konformen Konzepten der Region Zentralschweiz werden der Leistungskatalog bzw. die **Kostenträger** aber **weiter differenziert**. Dadurch sollen die individuell bezogenen Leistungen besser mit den effektiven Kosten in Übereinstimmung gebracht werden. Die der Abgeltung zugrunde liegenden Leistungskataloge können unterschiedlich stark ausdifferenziert werden (am stärksten in BL/BS). In der Region Westschweiz wurde ein einheitlicher Leistungskatalog entwickelt.
 - In den Konzepten der Region Ostschweiz und SO ist vorgesehen, die Leistungsabgeltung innerhalb der drei Kostenträger (Wohnheim, Tagesstätten und Werkstätten) **nach Betreuungsaufwand zu differenzieren**. Damit werden bei der Festlegung der Leistungsabgeltung die Verrechnungseinheiten mit dem Betreuungsaufwand der betroffenen Person gewichtet. Diese Methode stützt sich dabei auf eine individuelle Bedarfsermittlung, wobei in der Region Ostschweiz ein einheitliches Einstufungsinstrument verwendet wird (vgl. Abschnitt 3.3.1). Ansätze zur Verwendung dieser Art der Leistungsabgeltung bestehen auch in den Kantonen GE und VD.

Daneben wird der Umgang der Institutionen mit Gewinnen bzw. Verlusten in allen Konzepten IVSE-konform gehandhabt. Das gleiche gilt auch für die Investitionen.

Bei der Leistungsabgeltung für interkantonal Platzierte beziehen sich die Kantone generell auf die Regelungen der IVSE. Daher sollte die Konformität mit der IVSE bzw. interkantonale Platzierungen grundsätzlich nicht beeinträchtigt werden; es ergibt sich somit keinen **Handlungsbedarf**. Es gibt aber innerkantonale und regionale Entwicklungen, die eine Vereinheitlichung der Finanzierungsgrundsätze (insbesondere individualisierte Leistungsabgeltung bzw. Bestimmung der Tarife) der Einrichtungen in einer für die IVSE herausfordernden Art vorantreiben.

Damit besteht hinsichtlich der in den Kantonen erfolgenden Differenzierung des Leistungskatalogs und damit der Tarife ein **Handlungsfeld** für die IVSE: Die Kombination des in der IVSE verankerten Durchschnittskostenansatzes mit der geringen Differenzierung der Kostenträger (Wohnheime, Tagesstätten und Werkstätten) führt zu einer Leistungsabgeltung für die Institutionen, die je nach Betreuungsaufwand für die Menschen mit Behinderung, stark von den effektiven Kosten abweichen können. In verschiedenen Kantonen und Regionen werden daher der Leistungskatalog bzw. die **Kostenträger** weiter differenziert oder die Leistungsabgeltung nach dem **effektiven Betreuungsbedarf** ausgerichtet (vgl. oben). Das Konkordat der IVSE selbst widerspricht einem solchen Vorgehen nicht; in den entsprechenden Richtlinien ist dies allerdings nicht explizit vorgesehen und sie sollten daher angepasst werden (vgl. S. 41-42, 68-69 Evaluation IVSE). Es stellt sich im Weiteren die Frage, ob bezüglich Differenzierung der Tarife Empfehlungen oder Vorgaben gemacht werden sollen, damit nicht zu grosse Unterschiede zwischen den Kantonen entstehen.

3.3.4 Kostenbeteiligung

Die Regelung der Kostenbeteiligung der verschiedenen Akteure bei ausserkantonalen Platzierung durch die KÜG ist eines der wichtigsten Instrumente der IVSE. Bzgl. der Höhe der Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger macht die IVSE allerdings kaum eigene Vorgaben. Alle Kantone beziehen sich bei der Kostenbeteiligung für ausserkantonal Platzierte auf die Verfahren der IVSE und halten die Vorgaben bzgl. der Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger ein. Insbesondere verlangt bei ausserkantonal Platzierten kein Kanton die Anwendung der eigenen Abrechnungsregeln. Bei der Kostenbeteiligung ergeben sich daher **keine von der IVSE abweichende Regelungen**:

- Die Konzepte der Kantone **AG, BL/BS** und **SO** sowie der Regionen **Ostschweiz** und **Zentralschweiz** sind mit der IVSE **konform**. Das gilt insbesondere auch für die interkantonalen Platzierungen; hier wenden alle Kantone die Verfahren und Regelungen gemäss IVSE an. Allerdings ist das generelle Bekenntnis zur Anwendung der Verfahren der IVSE im interkantonalen Verhältnis zumindest in jenen Kantonen widersprüchlich, die differenzierte Tarife vorsehen, denn solche sind in den IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung nicht vorgesehen (vgl. auch S. 41-42, 68-69 Evaluation IVSE).
- Auch die Konzepte der **Region Westschweiz** sind im obigen Sinne IVSE-konform, sie enthalten aber gegenüber der IVSE noch **weiterführende Regelungen**: Die Kantone der Region Westschweiz sehen eine über die Anwendung der KÜG hinausgehende finanzielle Zusammenarbeit im interkantonalen Bereich vor.⁴⁷ Bei hochspezialisierten Einrichtungen mit interkantonalem Einzugsgebiet wird das finanzielle Risiko zwischen den Kantonen der Region geteilt. Der Standortkanton ist zwar immer noch selbst für die Aufsicht der Institution zuständig. Sollte aber trotz intensivem Bemühen des Standortkantons aufgrund feh-

⁴⁷ Dies ist in den gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone so verankert, wird aber nur in den Konzepten von zwei Kantonen der Region Westschweiz explizit erwähnt.

lender Auslastung der Institution ein Defizit zu tragen sein, wird dieses durch die beteiligten Kantone über erhöhte Beiträge mitgetragen.

- Auch der Kanton **Zug** sieht die Möglichkeit vor, eine Institution interkantonal zu finanzieren.

Die Kantone beteiligen also entsprechend ihren Kompetenzen die verschiedenen „Finanzierer“ sowie die Leistungsbezüger in unterschiedlichem Ausmass aber innerhalb der Vorgaben der IVSE.

Ein **Handlungsfeld** für die IVSE könnte darin bestehen, die Voraussetzungen für die **weitergehende finanzielle Zusammenarbeit** bspw. bei Institutionen mit grossem interkantonalem Einzugsgebiet voranzutreiben.

Ein **Handlungsbedarf** ergibt sich für die IVSE im Bereich der Kostenbeteiligung aus der Kombination mit den Entwicklungen bei der Leistungsabgeltung: Die angestrebten Differenzierungen der Tarife durch Verfeinerung des Leistungskatalogs und Berücksichtigung des individuellen Betreuungsbedarfs (vgl. Abschnitt 3.3.3) führen zu Inkompatibilitäten bei der KÜG. Diese müsste daher zwingend angepasst werden, wenn differenzierte Tarife bei ausserkantonalen Platzierungen ebenfalls möglich sein sollen (vgl. auch S. 41-42, 68-69 Evaluation IVSE).

3.3.5 Unterstellung unter die IVSE

Die Unterstellung von Einrichtungen unter die IVSE erfolgt durch die Kantone, ist aber an eine Reihe von Anerkennungs Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen der IVSE gebunden. Aufgrund der vorliegenden Konzepte ist davon auszugehen, dass sich alle Kantone nach den Anerkennungs Voraussetzungen der IVSE richten und entsprechend **keine von der IVSE abweichenden Regelungen** zu erwarten sind:

- Mit der IVSE **konforme Regelungen** sehen die Kantone **AG, BL/BS, SO** sowie die Regionen **Ostschweiz** und **Zentralschweiz** vor.
 - Die Anerkennungs Voraussetzungen für Einrichtungen richten sich nach den Vorgaben von IFEG und IVSE.
 - Darüber hinaus bestehen meist präzisierende kantonale Vorgaben, wie die Erteilung einer Betriebsbewilligung, und zwischen den Kantonen sehr unterschiedliche Anerkennungsprozesse.
- Die Region **Westschweiz** kennt gegenüber der IVSE **weiterführende Regelungen**. Für die Unterstellung unter die IVSE folgen die Kantone dieser Region zwar ebenfalls den Vorgaben der IVSE. In der Westschweiz wurde allerdings ein regional vereinheitlichter Leistungskatalog definiert, der ambulante Leistungen explizit miteinbezieht. Diese Leistungen und die entsprechenden Einrichtungen werden von den lateinischen Kantonen ge-

genseitig anerkannt. Damit wird grundsätzlich die Möglichkeit geschaffen, (ausserhalb der IVSE) ausserkantonale ambulante Leistungen zu nutzen.⁴⁸

Die Anerkennungsvoraussetzungen für Einrichtungen beziehen sich somit in allen Kantonen auf jene von IFEG und IVSE, womit sich hinsichtlich der Unterstellung unter die IVSE **kein Handlungsbedarf** für die IVSE abzeichnet. Allerdings eröffnet sich bei den ambulanten Leistungen **ein Handlungsfeld** für die IVSE, auf das im Abschnitt 3.3.9a) eingegangen wird.

Folgende Anmerkung soll hier noch angebracht werden: Während sich die Anerkennungsvoraussetzungen bzw. die Unterstellung der IVSE in allen Kantonen nach den Vorgaben von IFEG bzw. IVSE richten, geht die kantonale Behindertenpolitik vielerorts von einer anderen Definition der Menschen mit Behinderung aus. IFEG und IVSE beschränken sich auf invalide Personen gemäss Invalidenversicherungsgesetz, viele Kantone richten sich aber nach der umfassenderen Definition gemäss Behindertengleichstellungsgesetz. Diese Unterscheidung wirkt sich nicht direkt auf die Unterstellung von Einrichtungen unter die IVSE aus.

3.3.6 Fachpersonal

Gemäss IVSE müssen die Einrichtungen über mindestens 50% qualifiziertes Betreuungspersonal verfügen. Die Ausbildungsgänge werden aber nicht definiert. Die kantonalen Regelungen lassen sich damit wie folgt in konforme, weiterführende sowie abweichende Regelungen einteilen:

- Mit der IVSE **konforme Regelungen** kennen die Kantone **AG, BL/BS, GE, JU, SO, VD** und die Region **Zentralschweiz**: In diesen Kantonen gelten explizit die Anforderungen der IVSE, wonach 50% des Betreuungspersonals qualifiziert sein muss und Fachpersonal in Ausbildung berücksichtigt wird. Einige Kantone nennen auch weitere allgemeine Anforderungen an das Betreuungspersonal, z.B. die Möglichkeit unterschiedlicher Betreuungsschlüssel je nach Leistung.⁴⁹
- **Weiterführende Regelungen** gibt es in den Konzepten von **VS** und der Region **Ostschweiz**: Diese Kantone präzisieren die Vorgaben der IVSE, indem sie eine bestimmte Auswahl an Ausbildungen in Anlehnung an Empfehlungen der SODK⁵⁰ anerkennen. Die Westschweizer Kantone planen zudem, gemeinsame Mindeststandards an das Fachpersonal zu formulieren.^{51 52}

⁴⁸ Auf die Problematik ambulanter Leistungen wird in Abschnitt 3.3.9a) genauer eingegangen.

⁴⁹ In der Praxis dürfte die Unterscheidung zwischen den konformen und weiterführenden Konzepten kaum trennscharf sein.

⁵⁰ Vgl. SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK.

⁵¹ GRAS (2008), Gemeinsame Grundsätze der für die Konzepte der lateinischen Kantone.

⁵² Die Kantone FR und JU schränken ausserdem die Anrechenbarkeit des Fachpersonals in Ausbildung ein. Diese weiterführende Regelung soll hier aber nicht weiter betrachtet werden.

- Von der IVSE **abweichende Regelungen** bestehen im Konzept von **FR**: Dort wird in begründeten Fällen auch ein geringerer Anteil an qualifiziertem Pflegepersonal zugelassen.

Die Anforderungen an das Fachpersonal sind in den Kantonen insgesamt somit bis auf wenige Ausnahmen weitgehend mit der IVSE konform. Trotzdem zeichnet sich ein **Handlungsbedarf** für die IVSE ab: Die starre Vorgabe von **50% qualifiziertem Betreuungspersonal** für alle Einrichtungen im Bereich B wird von den meisten Kantonen zwar berücksichtigt. In vielen Konzepten kommt aber zum Ausdruck, dass diese Regelung als nicht immer zweckmässig angesehen wird. Ein Kanton lässt deshalb sogar explizit tiefere Anteile an Betreuungspersonal zu.⁵³ Eine Flexibilisierung dieser Vorgaben bzw. die Differenzierung z.B. nach Wohnheim, Tagesstätten und Werkstätten scheint deshalb angebracht.

Mögliche **Handlungsfelder** ergeben sich bei der Festlegung der **anerkannten Bildungstitel**, wo verschiedene Kantone explizite Definitionen vornehmen. Darüber hinaus wollen einige Kantone die Anforderungen an das Fachpersonal institutionen- bzw. **leistungsspezifisch** festlegen.⁵⁴ In diesen beiden Bereichen könnten so recht unterschiedliche Anforderungen entstehen und damit die Vergleichbarkeit der Einrichtungen zwischen den Kantonen erschweren. Empfehlungen oder Vorgaben der IVSE, die eine gewisse Angleichung in diesen Bereichen bringen können, sind deshalb allenfalls zu prüfen.

3.3.7 Überprüfung der Qualitätsanforderungen

Hinsichtlich der regelmässigen Überprüfung der Qualität der Einrichtungen **erfüllen** die Konzepte **aller Kantone die Anforderungen der IVSE**, auch wenn sie deutlich unterschiedliche Verfahren der Überprüfung vorsehen.

Während einige Kantone (BL/BS, FR, JU) in ihrem Konzept „nur“ mit der IVSE konform sind und die Qualitätskriterien regelmässig überprüfen, sehen die **meisten Kantone** explizit **weitergehende Anforderungen** vor:

- Diese Kantone verlangen von den Einrichtungen, ein **Qualitätsmanagementsystem** auf Basis der BSV/IV-2000 Standards zu führen.
- In einigen Fällen wird eine Zertifizierung durch eine externe Zertifizierungsstelle verlangt.
- In einigen Kantonen mit Qualitätsmanagementsystem wird der BSV/IV-2000 Standard als mangelhaft bzw. als zu wenig prozessorientiert eingeschätzt. Es bestehen daher Bestrebungen – teilweise regional abgestimmt (vor allem Ostschweiz, weniger konkret Westschweiz) – die Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für Einrichtungen im Be-

⁵³ In der Praxis werden die Qualitätsanforderungen im Bereich Fachpersonal in der IVSE nicht immer vollständig umgesetzt.

⁵⁴ Einige Kantone stellen ähnliche Anforderungen an die Qualifikation der leitenden Angestellten. Auch hier wäre ein Handlungsfeld für die IVSE denkbar.

hindertenbereich weiterzuentwickeln. Andere Kantone geben an (z.B. SO), einen solchen neuen interkantonalen Standard, übernehmen zu wollen.

Hinsichtlich der Kontrolle der Einrichtungen besteht für die IVSE **kein Handlungsbedarf**, alle Kantone sehen eine regelmässige Überprüfung der Einrichtungen vor.

Ein **Handlungsfeld** besteht für die IVSE aber in folgender Hinsicht:

- Möglicherweise ist angezeigt, die generelle Qualitätsanforderungen bzgl. der Führung eines Qualitätsmanagementsystems zu konkretisieren. In diesem Zusammenhang sollte gleichzeitig auch das Verhältnis zur staatlichen Überprüfung geklärt werden. Um eine Vielzahl verschiedener Weiterentwicklungen der BSV/IV-2000 Standards zu vermeiden, könnte die IVSE überdies in diesem Bereich eine koordinierende Rolle übernehmen.

3.3.8 Streitbeilegungsverfahren

Das Streitbeilegungsverfahren der IVSE regelt lediglich die Streitigkeiten zwischen Kantonen im Zusammenhang mit ausserkantonalen Platzierungen. Die Streitbeilegungsverfahren der Konzepte behandeln wiederum Streitfälle zwischen Behinderten und Einrichtungen. Somit bestehen beim Streitbeilegungsverfahren aufgrund der fehlenden Berührungspunkte keine weiterführenden oder gar abweichenden Regelungen und entsprechend auch **kein Handlungsfeld bzw. Handlungsbedarf** für die IVSE.

3.3.9 Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen

In allen Konzepten werden Übergänge und Abgrenzungen zu anderen Bereichen der Behindertenhilfe angesprochen. Im Folgenden wird auf drei Übergänge vertieft eingegangen, da diese besonders oft in den Konzepten angesprochen werden und auch von grosser Bedeutung für die IVSE sind.⁵⁵

a) Abgrenzung zwischen stationären und ambulanten Angeboten

In den Behindertenkonzepten kommt ein Perspektivenwechsel in der Behindertenpolitik zum Ausdruck: Die meisten Kantone ziehen neu ambulante Angebote stationären Angeboten vor oder betrachten diese zumindest als komplementär. Ausserdem wird vermehrt angestrebt, nicht mehr Plätze sondern Leistungen zu finanzieren (sei es, dass diese stationär oder ambulant erbracht werden).

Die vermehrte ambulante Leistungserbringung stellt die IVSE vor ein grundsätzliches Problem, denn der **Geltungsbereich der IVSE ist auf stationäre Einrichtungen gemäss IFEG beschränkt** (Wohnheime, Tagesstätten, Werkstätten). Damit sind ambulante Leistungen für ausserkantonal Platzierte im Bereich B generell nicht über die IVSE abrechenbar – insbe-

⁵⁵ Die meisten Kantone begnügen sich mit der Erwähnung der möglichen weiteren Schnittstellen, ohne konkrete Lösungsvorschläge für auftretende Probleme zu nennen.

sondere dann nicht, wenn diese durch nicht der IVSE unterstellte Einrichtungen oder Organisationen erbracht werden (z.B. Spitexorganisationen). In der Westschweiz (und in OW) sollen die ambulanten Leistungen zwar in erster Linie durch bereits bestehende Einrichtungen erbracht werden (wobei die lateinischen Kantone gegenseitig ambulante Leistungen gemäss Leistungskatalog anerkennen, vgl. Kapitel 3.3.5). Da die ambulanten Leistungen ausserhalb des Geltungsbereichs der IVSE liegen, ist dabei eine Abrechnung über die bestehende KÜG nicht möglich.

Um die interkantonale Mobilität der Menschen mit Behinderung nicht zu beeinträchtigen, ist eine Behandlung dieses Themas durch die IVSE deshalb zwingend notwendig. Es besteht also für die IVSE dringender **Handlungsbedarf**, die Abgrenzung des Geltungsbereichs gegenüber ambulanten Leistungen zu klären bzw. die Ausweitung des Geltungsbereichs zu diskutieren. Dies auch zumal deshalb, weil in einigen Kantonen (z.B. BL/BS) die ambulante Leistungserbringung nicht an Einrichtungen gebunden sein soll bzw. bereits heute Leistungen von nicht der IVSE unterstellten Einrichtungen erbracht werden. Kommt hinzu, dass ambulante Leistungen zumindest teilweise anders finanziert werden, z.B. durch die Beteiligung des Bundes an national tätige Behindertenorganisationen. Beides **tangiert sämtliche Instrumente der IVSE**: Angebotsabstimmung, Kostenrechnung, Leistungsabgeltung, Kostenbeteiligung (KÜG) und die Qualitätsanforderungen (Unterstellung unter IVSE, Fachpersonal, Überprüfung).

b) Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenbereich

Im Übergang zwischen der Sonderschulung von Jugendlichen und der Behindertenhilfe bei Erwachsenen stellen sich generell zwei Themenkomplexe:

- Wenn Sonderschüler ihre obligatorische Schulpflicht vor dem Erreichen der Volljährigkeit beenden und aufgrund ihrer Behinderung weiterhin auf Betreuung angewiesen sind, stellt sich die Frage, welche Einrichtungen in dieser Übergangszeit für ihre Betreuung sorgen wird. Die Optionen sind ein Verbleiben in den Einrichtungen für die externe Sonderschulung (IVSE-Bereich D) oder der Eintritt in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (IVSE-Bereich B), allenfalls jeweils kombiniert mit Massnahmen zur erstmaligen beruflichen Eingliederung der IV.
- Die zweite, damit zusammenhängende Thematik betrifft die Finanzierung der Betreuung, da mit dem Übergang ins Erwachsenenalter auch die Finanzierungsverantwortlichkeiten ändern. Konkret ergeben sich je nach Bereich andere Ansprüche auf IV-Renten, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung.

Aus den Konzepten geht hervor, dass momentan diese Fragen i.d.R. von Fall zu Fall geregelt werden. Verschiedene Kantone versuchen nun aber im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der Sonderschulkonzepte eine generelle Regelung zu finden.

In der IVSE fehlen bislang Regelungen, wie mit diesem Übergang bei ausserkantonale Platzierten umgegangen werden soll. Insbesondere dort, wo eine unterschiedliche Handhabung

zwischen den Kantonen besteht (bzw. bestehen wird) oder vorübergehend noch keine Lösungen vorhanden sind, wird es Klärungsbedarf bzgl. der Kostenübernahme geben. Hier besteht für die IVSE also ein **Handlungsfeld**.

c) Übergang zur Altersversorgung

Im Übergang vom Erwerbsalter zum Pensionsalter ergeben sich für Menschen mit Behinderungen zwei Probleme:

- Die Einrichtungen im Bereich B der IVSE sind auf Menschen im Erwerbsalter ausgerichtet. Mit zunehmendem Alter zeigen sich aber auch vermehrt altersbedingte Gebrechen. Bei alten Menschen mit Behinderung stellt sich deshalb die Frage, ob sie in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder in einem Altersheim besser betreut werden können. Vielerorts fehlen Einrichtungen, die auf die Betreuung alter Menschen mit Behinderung spezialisiert sind.
- Ähnlich wie im Übergang von der Sonderschulung ins Erwachsenenalter ändern sich die Finanzierungsverantwortungen, wenn Menschen mit Behinderungen vom Erwerbsalter ins Pensionsalter kommen. Die Beiträge und Ergänzungsleistungen im Rahmen der AHV treten an die Stelle der IV.

Einige Kantone wollen das Prinzip der Besitzstandswahrung weiterführen, das zu Zeiten vor der NFA gegolten hat. Demnach können Behinderte in der angestammten Einrichtung über das Pensionsalter hinaus bleiben, solange dies aus Sicht der Betreuung vertretbar und möglich ist.

Es fehlen bislang Regelungen, wie mit diesem Übergang bei ausserkantonale Platzierten umgegangen werden soll. Insbesondere dort, wo einen unterschiedliche Handhabung zwischen den Kantonen besteht (bzw. bestehen wird) oder vorübergehend noch keine Lösungen vorhanden sind, wird es Klärungsbedarf bzgl. der Kostenübernahme geben. Hier besteht für die IVSE also ein **Handlungsfeld**.

d) Weitere Schnittstellen und Übergänge

In den Behindertenkonzepten werden neben den drei oben aufgezeigten Abgrenzungen teilweise noch weitere Übergänge zwischen dem Behindertenbereich und anderen Bereichen angesprochen. Zwei sollen an dieser Stelle summarisch genannt werden:

- Zwischen den Bereichen B und C (Suchtbereich) bestehen teilweise fließende Übergänge. Zwar werden in Einrichtungen, die auf die Behandlung von Suchterkrankungen spezialisiert sind, eher akute Suchterkrankungen behandelt. Und Menschen, die aufgrund einer (ehemaligen) Suchterkrankung langfristig behindert bleiben, werden tendenziell in Einrichtungen des Bereichs B behandelt. Es gibt aber diesbezüglich keine klare und einheitliche Abgrenzung. Entsprechend besteht gerade bei ausserkantonale Platzierten die Gefahr, dass es aufgrund dieser Unsicherheiten zu Konflikten zwischen den beteiligten Akteuren

kommt. Kommt hinzu, dass in diesen beiden Bereichen häufig unterschiedliche kantonale und kommunale Stellen für die Finanzierung verantwortlich sind. Die ausserkantonale Platzierung ist in solchen Fällen auch deshalb erschwert, weil dem Bereich C einzelne Kantone nicht beigetreten sind.

- Verschiedentlich wird in den Konzepten erwähnt, dass Schnittstellen zwischen der Behindertenpolitik und der Psychiatrie existieren, wobei auch hier Abgrenzungsprobleme bestehen: Akut und vorübergehend psychisch Kranke fallen nicht in den Bereich der IVSE. Wenn dagegen eine psychische Krankheit zu einer langfristigen psychischen Behinderung führt und sie entsprechend in Einrichtungen gemäss IFEG betreut werden, ist davon der Bereich B der IVSE betroffen. Entsprechend besteht auch hier gerade bei ausserkantonale Platzierten die Gefahr, dass es aufgrund dieser Unsicherheiten zu Konflikten zwischen den beteiligten Akteuren kommt.

Wie bei den beiden Abgrenzungen Jugend- und Erwachsenenbereich und Übergang zur Altersversorgung können diese Übergänge jeweils als **Handlungsfelder** der IVSE identifiziert werden; sie sind aber aufgrund nur wenig betroffener Fälle vorderhand nicht zentral.

4 Empfehlungen

4.1 Einleitende Bemerkungen

Der Übergang der Behindertenpolitik in die alleinige Kompetenz der Kantone hat – wie sich in den Konzepten zur Förderung der Eingliederung invalider Personen zeigt – eine Reihe von Entwicklungen in den Kantonen angestossen. Diese Weiterentwicklungen und die damit verbundene Vielfalt der kantonalen Behindertenpolitiken stellen die IVSE vor neue Herausforderungen, eröffnet ihr aber auch neue Möglichkeiten, die Mobilität von Personen mit speziellem Betreuungsbedarf zu fördern.

In der Evaluation der IVSE⁵⁶ hat sich gezeigt, dass die IVSE grundsätzlich gut funktioniert und sich als Instrument zur Sicherstellung der interkantonalen Mobilität von Personen mit speziellem Betreuungsbedarf bewährt. Aus der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte lassen sich ähnliche Schlussfolgerungen auch für den Bereich B der IVSE ziehen: Auch nach der Umsetzung der kantonalen Behindertenkonzepte wird die IVSE grundsätzlich weiterhin funktionieren. Es sind also keine unmittelbaren Anpassungen am Regelwerk der IVSE notwendig, um die Funktionsfähigkeit der IVSE kurzfristig zu erhalten. In diesem Sinne besteht kaum zwingender Handlungsbedarf.

Es zeigen sich aber deutlich verschiedene Handlungsfelder, die von der IVSE angegangen werden sollten. Insbesondere geht es darum, dass die IVSE den Entwicklungen in den Kantonen gerecht wird; nur auf diese Weise kann die IVSE auch in Zukunft als nützliches Instrument erhalten werden. So bietet sich auch die Chance, die IVSE als ein Koordinationsinstrument im Bereich der Behindertenpolitik zu stärken. Angesichts der verstärkten Zusammenarbeit in den verschiedenen Regionen könnte sich das als sinnvoll erweisen. Inwieweit diese Handlungsfelder tatsächlich aufgegriffen werden und Anpassungen an der IVSE erfolgen sollen, bestimmt sich letztendlich aber auch durch die Bereitschaft der Kantone, aktiv eine solche Weiterentwicklung der IVSE voranzutreiben. Bei einem Festhalten am Status quo droht die Gefahr, dass die IVSE durch unzeitgemässe Vorgaben die Weiterentwicklung der Behindertenpolitik in den Kantonen behindern könnte.

Die vorliegende Analyse der Schnittstellen zwischen den kantonalen Behindertenkonzepten und der IVSE knüpft an die „Evaluation IVSE“⁵⁷ an. Deshalb müssen die folgenden Empfehlungen in einem engen Zusammenhang zur Evaluation gesehen werden; so wird auch explizit auf Verbindungen zu den Empfehlungen aus der „Evaluation IVSE“ hingewiesen. Es wird aber nicht für jeden Handlungsbedarf und jedes Handlungsfeld eine eigene Empfehlung formuliert. Vielmehr werden diese zu Bereichen verbunden, die als Paket angegangen werden sollten. Die Empfehlungen werden zudem in Empfehlungen mit hoher Priorität, mit zweiter

⁵⁶ Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

⁵⁷ Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

Priorität und nicht prioritäre Empfehlungen unterschieden. Weiter ist zu beachten, dass es sich hier um Empfehlungen des externen Projektteams Ecoplan / Kurt Moll handelt.

Wie bereits in der „Evaluation IVSE“ wird hier die folgende Empfehlung, die nicht auf die Funktionsweise der IVSE zielt, sondern die Art und Weise betrifft, wie die Umsetzung der einzelnen Lösungsvorschläge angegangen werden sollte, vorausgeschickt: Unserer Ansicht nach ist es wichtig, dass die Hauptergebnisse der Analyse aktiv kommuniziert werden. Ebenso sollte deutlich signalisiert werden, dass die Empfehlungen tatsächlich im Rahmen eines klar definierten Zeitplans angegangen werden. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die betroffenen Stakeholder an den Problemlösungen mitarbeiten und zu deren erfolgreichen Umsetzungen beitragen.

4.2 Empfehlungen zu festgestelltem Handlungsbedarf und Handlungsfeldern

4.2.1 Empfehlungen mit hoher Priorität

a) Abgestufte Tarife

Bezieht sich auf

- Handlungsbedarf:
 - Kostenbeteiligung (Abschnitt 3.3.4, S. 34)
- Handlungsfelder:
 - Individuelle Bedarfsermittlung (Abschnitt 3.3.1, S. 29)
 - Vergleichbarkeit der Kosten (Abschnitt 3.3.2, S. 31)
 - Rechnungslegungsstandards (Abschnitt 3.3.2, S. 31)
 - Leistungsabgeltung (Abschnitt 3.3.3, S. 33)

Problembeschreibung

Bereits in der „Evaluation IVSE“ wurden Tendenzen in Richtung abgestufte Leistungsverrechnung und deren Inkompatibilität mit der geltenden Richtlinie zur Leistungsabgeltung festgestellt.⁵⁸ Durch die Analyse der Behindertenkonzepte hat sich der generelle Trend bestätigt, wonach kantonsübergreifend eine Individualisierung der Tarife im Bereich B angestrebt wird. Mittelfristig dürfte nur noch eine Leistungsabgeltung, die den individuellen Betreuungsbedarf berücksichtigt, als gerecht empfunden werden: Jedem Nutzer sollen jene Leistungen verrechnet werden, die er auch effektiv bezogen hat.

⁵⁸ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 41-42 und 68-69.

Diese Entwicklung hin zu nach dem Betreuungsbedarf abgestuften Tarifen umfasst folgende Elemente:

- Entwicklung von Instrumenten der individuellen Bedarfsermittlung zur Einstufung des Betreuungsbedarfs der behinderten Personen.
- (Regionale) Abstimmung und Verfeinerung der Kostenrechnungen zur präziseren Leistungserfassung sowie zur Steigerung der Vergleichbarkeit (Benchmarking) zwischen den Institutionen innerhalb und im Vergleich der Kantone.
- Entwicklung von nach dem Betreuungsbedarf abgestuften, über Institutionen hinweg gleichermassen geltenden Leistungsabgeltungen.

Nach Auffassung der Autoren lässt das Konkordat der IVSE selbst solche abgestufte Tarife zwar zu, die geltenden Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung jedoch (noch) nicht. Ausserdem ist die KÜG nicht auf solche individualisierte Tarife abgestimmt.

Empfehlungen

Um die Weiterentwicklung der Leistungsabgeltung nicht zu behindern, sollte das IVSE-Regelwerk explizit die Möglichkeit von abgestuften Tarifen vorsehen:

- Die IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und Kostenrechnung müssen angepasst werden. Die Überarbeitung der Richtlinie sollte dabei die folgenden beiden Elemente berücksichtigen:
 - Die Möglichkeit zur Anwendung von individualisierten Tarifen sollte explizit erwähnt sein.
 - Eine maximal zulässige Anzahl Tarifabstufungen sollte festgelegt werden. Damit kann verhindert werden, dass sich eine unüberschaubare Anzahl unterschiedlicher Tarifsysteme bzw. eine Inkompatibilität zwischen den Tarifsystemen entwickeln.
- Anschliessend sind die bei der Kostenübernahmegarantie (KÜG) nötig werdenden Anpassungen vorzunehmen. Das KÜG-Formular müsste um Angaben bzgl. des ermittelten Betreuungsbedarfes bzw. der anwendbaren Tarifstufe ergänzt werden.⁵⁹

Bei der Überarbeitung der IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und Kostenrechnung ist – wie von uns oben skizziert – dringend darauf zu achten, nur die Rahmenbedingungen für die Anwendung von abgestuften Tarifen abzustecken. Keinesfalls sollte durch die Überarbeitung zu stark in die Autonomie der Kantone eingegriffen werden. Dies gilt insbesondere in den folgenden beiden Punkten:

- In den Kantonen werden unterschiedliche Systeme der individuellen Bedarfsermittlung entwickelt (vgl. die Abschnitte 3.3.1 und 4.2.2a). Die IVSE sollte die Vielfalt der Instrumente zur Bedarfsermittlung nicht unterbinden, wohl aber die Kompatibilität der verschiedenen

⁵⁹ In der Evaluation der IVSE werden bereits einzelne Anpassungen der KÜG vorgeschlagen. Vgl. EcoPLAN/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 69.

Instrumente sicherstellen. Dazu genügt die Anzahl der gemäss IVSE verrechenbaren Tarifstufen zu begrenzen.

- Auch im Bereich der Kostenrechnung finden auf regionaler oder kantonaler Ebene Weiterentwicklungen statt (vgl. die Abschnitt 3.3.2). Sofern sich bei den Arbeiten zur Ermöglichung der abgestuften Tarife keine zwingenden weitergehenden Anforderungen an die Kostenrechnung ergeben, ist aber von zusätzlichen Anforderungen seitens der IVSE abzusehen. Die IVSE gibt mit dem CURAVIVA-Kontenplan (grundsätzlich) bereits einen Rahmen vor. Darüber hinausgehende Rechnungslegungsstandards sollten nicht festgeschrieben werden. Jenen Regionen, die ein gemeinsames (abgestuftes) Tarifsysteem entwickeln, wird allerdings empfohlen, auch einen gemeinsamen Kontenplan auf Basis des CURAVIVA-Kontenplans zu entwickeln, damit die für ein gemeinsames Tarifsysteem notwendige Vergleichbarkeit der Kosten realisiert wird.

Zuständigkeit

Die IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und Kostenrechnung liegen in der Kompetenz des Vorstands der Vereinbarungskonferenz. Allfällige Anpassungen an der KÜG können auch an die SKV IVSE delegiert werden bzw. durch eine noch zu bildende Arbeitsgruppe erarbeitet werden.⁶⁰

b) Abgrenzung zwischen stationären und ambulanten Angeboten

Bezieht sich auf

- Handlungsbedarf:
 - Abgrenzung zwischen stationären und ambulanten Angeboten (Abschnitt 3.3.9a), S. 37)
- Handlungsfeld:
 - Unterstellung unter die IVSE (Abschnitt 3.3.5, S. 34)

Problembeschreibung

In den meisten Behindertenkonzepten wird vorgesehen, ambulante Angebote verstärkt zur Leistungserbringung einzusetzen. Der Geltungsbereich der IVSE ist aber auf stationäre Einrichtungen gemäss IFEG beschränkt. Da der Trend zur ambulanten Leistungserbringung sämtliche Bereiche der IVSE tangiert (Angebotsabstimmung, Kostenrechnung, Leistungsabgeltung, Kostenbeteiligung bzw. KÜG sowie die Qualitätsanforderungen), sind umfassende Arbeiten am Regelwerk der IVSE notwendig, um auch bei den ambulanten Angeboten im Bereich B eine grösstmögliche interkantonale Mobilität zu erhalten. Bereits in der Evaluation der IVSE wurde darauf hingewiesen, dass die IVSE neuen Trends nicht im Wege stehen

⁶⁰ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 69.

darf, sondern diese nach Möglichkeit aktiv unterstützen sollte.⁶¹ Dies ist nach unserer Ansicht vorliegend der Fall.

Empfehlungen

Die ambulanten Angebote werden sich zu einem wichtigen Teil der Behindertenpolitik entwickeln. Dementsprechend gilt es, eine Ausweitung des Geltungsbereichs der IVSE auf den ambulanten Bereich zu prüfen und zu entscheiden, inwiefern ambulante Leistungen sinnvoll in die IVSE integriert werden können.

Da der Einbezug von ambulanten Angeboten sämtliche Bereiche der IVSE tangiert, stellen sich eine Vielzahl von politischen und technischen Fragen. Eine detaillierte Empfehlung zur Art und Weise der Integration von ambulanten Angeboten in das Regelwerk der IVSE konnte deshalb im Rahmen der Analyse der kantonalen Behindertenkonzepte nicht erarbeitet werden. Voraussichtlich sind aber alle wichtigen Bereiche und Instrumente der IVSE betroffen:

- die Kostenbeteiligung bzw. KÜG,
- die Rahmenrichtlinien betreffend der Qualitätsanforderungen,
- die Richtlinien zur Leistungsabgeltung und Kostenrechnung, und
- die Angebotsabstimmung.

Zuständigkeit

Für die Ausweitung des Geltungsbereichs der IVSE ist die Vereinbarungskonferenz selbst zuständig, welche in einem solchen Fall mit einer 2/3-Mehrheit beschliessen kann. Die umfassende Überarbeitung der betroffenen Richtlinien und Empfehlungen würde sinnvollerweise an eine oder mehrere Arbeitsgruppen delegiert werden, müsste aber (im Entwurf) wohl schon vor der Ausweitung vorliegen.

c) Fachpersonal

Bezieht sich auf

- Handlungsbedarf:
 - Fachpersonal (Abschnitt 3.3.6, S. 36)
- Handlungsfeld:
 - Anerkannte Bildungstitel (Abschnitt 3.3.6, S. 36)

Problembeschreibung:

Momentan ist in der entsprechenden Richtlinie ein Anteil an qualifiziertem Betreuungspersonal von 50% vorgegeben, unabhängig davon, ob es sich um Wohnheime, Tagesstätten oder

⁶¹ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 77.

Werkstätten handelt. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Vorgabe bzgl. qualifizierten Betreuungspersonals nicht von allen Kantonen vollständig umgesetzt wird.

Die Quote betreffend Fachpersonal besteht ohne weitere Bestimmung über die Art der zu anerkennenden Ausbildungstitel. Dies erschwert wiederum die strikte Anwendung dieser Qualitätsanforderung, z.B. wenn eine Institution wegen Verstosses gegen diese Vorgaben von der Liste gestrichen werden soll.

Empfehlungen

Es wird empfohlen, die IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen zu überarbeiten. Dabei stehen die folgenden beiden Stossrichtungen im Vordergrund:

- Flexibilisierung der Quote für das qualifizierte Betreuungspersonal; mind. jedoch separate Anforderungen für Wohnheime, Tagesstätten und Werkstätten.
- Konkretisierung der anerkannten Bildungstitel. Voraussichtlich lässt sich dabei an die bereits bestehenden Empfehlungen zu den beruflichen Qualifikationen der Arbeitsgruppe 2 der SODK-Projektorganisation zur NFA anknüpfen.⁶²

Zuständigkeit

Für die IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen ist der Vorstand der Vereinbarungskonferenz zuständig.

d) Aufgaben- und Kompetenzverteilung am Beispiel der Angebotsabstimmung

Bezieht sich auf

- Handlungsfeld:
 - Regionale Planungskonferenzen (Abschnitt 3.3.1, S. 30)

Problembeschreibung

Bereits in der Evaluation der IVSE wurden Mängel bzw. Unklarheiten in der Kompetenzverteilung zwischen den Organen der IVSE festgestellt. Es wurde empfohlen, die Kompetenzen mithilfe der Unterscheidung von politischen-strategischen und technisch-operativen Fragestellungen den Organen der IVSE klarer zuzuordnen.⁶³ Hier zeigt sich ein solches Anwendungsbeispiel: In einzelnen Regionen wird die regionale Angebotsabstimmung nicht in der von der IVSE vorgesehenen Regionalkonferenz, sondern von anderen Organen innerhalb oder gar ausserhalb der IVSE vorgenommen (siehe bspw. Region Ostschweiz). Daher stellt sich die Frage, ob die Kompetenzen im Bereich der Angebotsabstimmung den „richtigen“ Organen der IVSE zugewiesen sind.

⁶² Beilage 3 von SODK (2007), Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK, S. 30ff.

⁶³ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 53-55 und 63-65.

Empfehlungen

Es wird empfohlen, die Aufgaben- und Kompetenzverteilung im Bereich der Angebotsabstimmung grundsätzlich zu überprüfen (vgl. auch die Empfehlung zur Angebotsabstimmung in Abschnitt 4.2.2a).

Verschiedene Regionen haben zum Zweck der regionalen Angebotsabstimmung im Bereich B Planungskonferenzen gebildet. Diese operieren ausserhalb der IVSE aber innerhalb der Strukturen der SODK. Allenfalls liessen sich diese Planungskonferenzen in die IVSE integrieren.

Gemäss aktueller Regelung ist überdies die Regionalkonferenz für die regionale Angebotsabstimmung zuständig. Diese ist aber für diese Aufgabe nicht unbedingt geeignet: Als regionaler Zusammenschluss der kantonalen Verbindungsstellen kümmern sich die Regionalkonferenzen in erster Linie um Probleme im Zusammenhang mit der KÜG. Ausserdem sind kantonale Verbindungsstellen in ihren Kantonen nicht zwingend dem für den Bereich B zuständigen Amt angegliedert.

Zuständigkeit

Die Umsetzung dieser Empfehlung sollte im Rahmen der in der Evaluation der IVSE empfohlenen generellen Überprüfung der Aufgaben- und Kompetenzverteilung angegangen werden.⁶⁴ Allfällige Änderungen der Aufgaben- und Kompetenzverteilung bedürfen einer Anpassung des Organisationsreglements (Reglement betreffend die Organisation der Organe IVSE) durch die Vereinbarungskonferenz.

4.2.2 Empfehlungen mit zweiter Priorität

a) Angebotsabstimmung

Bezieht sich auf

- Handlungsbedarf:
 - Regionale Angebotsabstimmung (Abschnitt 3.3.1, S. 30)
- Handlungsfelder:
 - Vereinheitlichung der Methodik der Bedarfsanalyse (Abschnitt 3.3.1, S. 29)
 - Angebotsinventare (Abschnitt 3.3.1, S. 30)

Problembeschreibung

Die regionale Angebotsabstimmung ist in den verschiedenen IVSE-Regionen unterschiedlich weit fortgeschritten und schreitet mit unterschiedlicher Dynamik voran. Eine Region sieht

⁶⁴ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 63-65.

sogar keine regionale Angebotsabstimmung vor. Trotzdem scheint in allen Regionen der interkantonale Austausch gut zu funktionieren.⁶⁵

Es stellen sich daher für die IVSE die folgenden Fragen:

- Wie wichtig ist für die IVSE (bzw. das Funktionieren der IVSE) die regionale Angebotsabstimmung?
- Soll die IVSE einen minimalen Soll-Zustand für die Angebotsabstimmung festlegen?

Empfehlungen

In Artikel 1 Absatz 2 der IVSE ist unter anderem die gegenseitige Abstimmung der Angebote an Einrichtungen als Grundsatz der IVSE angegeben.⁶⁶ Um die künftige Rolle der IVSE in der Angebotsabstimmung zu klären, wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- Erstens sollte die Bedeutung der regionalen Angebotsabstimmung für das Funktionieren der IVSE geklärt werden. Konkret sollte der Frage nachgegangen werden, inwiefern Vorhandensein oder Fehlen einer Angebotsabstimmung die Erfüllung des Zwecks der IVSE beeinflusst, nämlich „die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.“⁶⁷
- Sofern die Angebotsabstimmung als für die Zweckerfüllung relevant eingestuft wird, sollte innerhalb der IVSE geprüft werden, welches Mindestmass an regionaler Angebotsabstimmung im Regelwerk der IVSE verlangt werden soll. Es gilt also, die Anforderungen bzgl. der Angebotsabstimmung zu konkretisieren.

Als Diskussionsgrundlage für die anzustrebende Angebotsabstimmung lassen sich die in den Behindertenkonzepten vorgesehenen Planungsinstrumente verwenden. Grundsätzlich sind verschiedene Instrumente denkbar:

- Angebotsinventar: Als Grundlage der Angebotsplanung eines Kantons werden standardisierte Angebotsinventare erstellt. Diese stehen den übrigen Kantone auch für die eigene Planung zur Verfügung.
- Vereinheitlichung der Methodik der Bedarfsanalyse: die Kantone einer Region verwenden eine gemeinsam entwickelte und einheitliche Methode zur Erstellung der Angebotsplanung.
- Regionale Planungskonferenz: Die Angebotsplanung erfolgt grundsätzlich auf regionaler Ebene.

⁶⁵ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 62.

⁶⁶ Vgl. Art. 1, Abs. 2 IVSE: „Die 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.“

⁶⁷ Art. 1, Abs. 1 IVSE.

- Abschliessend sollten auf Basis des wünschbaren Ausmasses an Angebotsabstimmung den verschiedenen Organen der IVSE entsprechende Kompetenzen zugewiesen werden bzw. Organe damit betraut werden (vgl. dazu die Empfehlungen in Abschnitt 4.2.1d).

Zuständigkeit

Um die Bedeutung der (regionalen) Angebotsabstimmung für das Funktionieren der IVSE zu eruieren, bietet sich eine vertiefte Untersuchung an. Je nach vorgesehenen Anpassungen der Anforderungen an die Abstimmung des Angebots ist der Vorstand VK oder die Vereinbarungskonferenz selbst zuständig. Vorderhand ist die Angebotsplanung und deren Abstimmung aber Sache der Kantone.

b) Überprüfung der Qualitätsanforderungen

Bezieht sich auf

- Handlungsfeld:
 - Qualitätsmanagementsystem (Abschnitt 3.3.7, S. 37)

Problembeschreibung

Das Einhalten der Qualitätsanforderungen wird gemäss den Behindertenkonzepten in allen Kantonen regelmässig überprüft. Grundsätzlich besteht bei der Überprüfung der Qualitätsanforderungen an Einrichtungen somit kein Problem. Allerdings zeigen sich zwischen den Kantonen Unterschiede im Verständnis, wie die Qualitätsanforderungen überprüft werden sollen. Dies äussert sich bspw. bei den Anforderungen ans Fachpersonal (vgl. Abschnitt 4.2.1c).

Es zeigt sich aber auch, dass der grosse Spielraum der IVSE-Vorgaben bzgl. Qualitätsmanagementsystem von den Kantonen genutzt wird. Denn gemäss IVSE haben die Kantone lediglich sicherzustellen, dass die ihnen unterstellten Einrichtungen über Instrumente der internen Qualitätsentwicklung verfügen.⁶⁸ Durch diese vagen Anforderungen besteht die Gefahr, dass jeder Kanton eigene Anforderungen entwickelt. Auf diese Problematik wurde bereits in der Evaluation der IVSE hingewiesen.⁶⁹ :

Empfehlungen

Die Mindestanforderungen an die interne Qualitätssicherung gemäss IFEG und IVSE sind wenig konkret. Deshalb ist zu prüfen, welche minimalen Standards bei der internen Qualitätssicherung gelten sollen. Grundsätzlich könnte es sinnvoll sein, die „alten“ Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem – insbesondere der BSV-IV 2000-Standard im Bereich B – als Grundlage für die IVSE-Standards zu verwenden. Aufgrund der Behindertenkonzepte

⁶⁸ Vorstand VK (2005), IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen, S.4.

⁶⁹ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 71-72.

scheint aber in verschiedenen Kantonen das Bedürfnis zu bestehen, diese Standards weiterzuentwickeln.

Bzgl. externer Zertifizierung wird auf die Empfehlung aus der Evaluation IVSE verwiesen: Qualitätszertifikate von externen Organisationen sollen nicht explizit als gleichwertig zu den Qualitätsstandards der IVSE anerkannt werden, da dies eine weitere, umfangreiche Regelung unter Zustimmung aller Kantone bedürfte (Welche Zertifikate können mit welchen Auflagen als gleichwertig zu den IVSE-Standards angesehen werden?).⁷⁰

Zuständigkeit

Das Generalsekretariat der SODK soll mit Hilfe einer Expertenarbeitsgruppe eine vertiefte Analyse zum Thema Qualitätsmanagementsysteme veranlassen und damit die Grundlage für eine allfällige Anpassung der Qualitätsstandards durch Vorstand VK schaffen.

4.2.3 Nicht prioritäre Empfehlungen bzw. nicht lösbar innerhalb der IVSE

a) Problemfeld: Übergänge zu anderen Bereichen

Bezieht sich auf

- Handlungsfelder:
 - Übergänge zu anderen Bereichen (vgl. Abschnitte 3.3.9b) bis 3.3.9d).

Problembeschreibung

In der Analyse der Behindertenkonzepte hat sich eine Reihe von Übergängen vom Bereich B der IVSE zu anderen Systemen der sozialen Sicherung gezeigt, die bisher nicht gut gelöst sind (zur Abgrenzung zwischen dem stationären und ambulanten Bereich vgl. Abschnitt 4.2.1b):

- Jugend- (u.a. IVSE-Bereich D) zum Erwachsenenbereich,
- Übergang in die Systeme der Altenpflege,
- Übergang zwischen dem Sucht- (IVSE-Bereich C) zum Behindertenbereich, und
- Übergang zwischen der Psychiatrie und dem Bereich B.

Empfehlungen

Wie bereits in der Evaluation der IVSE gezeigt,⁷¹ ist das Zusammenspiel zwischen den verschiedenen „Sozialversicherungen“ äusserst komplex. Selbst betreffend Schnittstellen, die zwischen den vier IVSE-Bereichen liegen, dürfte eine Lösung schwierig sein. Es ist deshalb

⁷⁰ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 72.

⁷¹ Vgl. Ecoplan/Kurt Moll (2010), Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE), S. 75.

zu eruieren, wieweit eine übergeordnete Arbeitsgruppe auf Stufe Bund bzw. zwischen den verschiedenen kantonalen Konferenzen sich dieses Themas annehmen sollte. In einem ersten Schritt ginge es dabei primär darum, die verschiedenen Schnittstellen und die damit verbundenen Probleme aufzuzeigen.

In verschiedenen Behindertenkonzepten finden sich kantonale Regelungen betreffend einzelner Übergänge. Oft werden dabei pragmatische Einzelfalllösungen angedeutet. Für den einzelnen Fall kann das ein sinnvolles Vorgehen sein; eine grundsätzliche Lösung der Übergangproblematik wird damit aber nicht erreicht.

Zuständigkeit

Die Lösung dieses Problems fällt nicht in die (alleinige) Kompetenz eines IVSE-Organs. Der Vorstand VK sollte sich aber dafür einsetzen, dass eine Arbeitsgruppe auf Stufe Bund oder kantonalen Konferenzen zu diesem Thema eingesetzt wird.

b) Weitergehende finanzielle Zusammenarbeit (bei hochspezialisierten Einrichtungen)

Bezieht sich auf

- Handlungsfeld:
- Weitergehende finanzielle Zusammenarbeit (Abschnitt 3.3.4, S. 34)

Problembeschreibung

Hochspezialisierte Einrichtungen decken oft ein überkantonales Bedürfnis ab; das finanzielle Risiko trägt ohne spezielle Regelung jedoch der Standortkanton. Einige Kantone bzw. Regionen kennen solidarische Finanzierungssysteme für solche Einrichtungen.

Empfehlungen

Eine gemeinsame Finanzierung mehrerer Kantone von hochspezialisierten Einrichtungen ist zwar sinnvoll, aber nicht Sache der IVSE. Die betreffenden Kantone organisieren sich selbst. Die IVSE regelt die Leistungsabgeltung von interkantonal Platzierten mittels KÜG.

Zuständigkeit

Eine über die KÜG hinausgehende finanzielle Zusammenarbeit der Kantone zur Finanzierung der Einrichtungen liegt in der Zuständigkeit der Kantone.

4.3 Übersicht über die Empfehlungen

In der folgenden Abbildung sind die Empfehlungen in einer Übersicht zusammengefasst.

Abbildung 4-1: Übersicht über die Empfehlungen

Priorität	Empfehlung
1. Priorität	<ul style="list-style-type: none"> – Abgestufte Tarife: Möglichkeit zur Anwendung abgestufter Tarife in den Richtlinien zur Leistungsabgeltung und Kostenrechnung vorsehen, maximal zulässige Anzahl Tarifabstufungen festlegen sowie resultierende Anpassungen an der KÜG vornehmen – Ambulante Angebote: Ausweitung des Geltungsbereichs der IVSE auf ambulante Angebote (Anpassungen an den meisten zentralen Instrumenten der IVSE) – Fachpersonal: Flexibilisierung der Quote und Konkretisierung der anerkannten Bildungstitel – Aufgaben und Kompetenzverteilung: Neuordnung der Kompetenzen im Bereich der Angebotsabstimmung
2. Priorität	<ul style="list-style-type: none"> – Angebotsabstimmung: Abklärung der Bedeutung der Angebotsabstimmung für die IVSE und allenfalls Festlegung von Mindestanforderungen – Überprüfung: Konkretisierung der Anforderungen bzgl. der (internen) Qualitätssicherung
nicht prioritär / nicht lösbar innerhalb der IVSE	<ul style="list-style-type: none"> – Übergänge zu anderen Bereichen: Auslegeordnung der verschiedenen Schnittstellen und allenfalls Entwicklung von Lösungsvorschlägen auf Ebene Bund bzw. kantonale Konferenzen – Weitergehende finanzielle Zusammenarbeit bei hochspezialisierten Einrichtungen: keine Notwendigkeit für eine Regelung der über die KÜG hinausgehenden finanziellen Zusammenarbeit in der IVSE

Literaturverzeichnis

Ecoplan, Moll Kurt (2010)

Evaluation der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE). Bern.

GRAS Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRAS), Arbeitsgruppe NFA (2008).

Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone. Endfassung verabschiedet durch die Regionalkonferenz CLASS am 17. November 2008.

SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (2007)

Bericht der Arbeitsgruppe 2 „Umsetzung der NFA“ der SODK. Erarbeitung eines Musterkonzeptes nach Artikel 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Bericht zuhanden der Jahresversammlung der SODK vom 13. Und 14. September 2007.

SODK Ost Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone (2010)

Der individuelle Betreuungsbedarf (IBB). Einführung, Wegleitung, Indikatorenraster. Umsetzung IFEG SODK Ost+. Zürich, 13. April 2010

SODK Ost Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone (2009)

Konzept des Kantons X zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG. Musterkonzept SODK Ost. Verabschiedet von der SODK Ost am 4. Juni 2009.

Vereinbarungskonferenz IVSE (2002)

Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen IVSE. Stand 1.1.2008. Bern.

Vereinbarungskonferenz IVSE (2006)

Reglemente betreffend die Organisation der Organe IVSE (Organisationsreglement). Bern.

Vereinbarungskonferenz IVSE (2007)

IVSE-Richtlinien zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung. Bern.

Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005)

Empfehlungen des Vorstandes IVSE zur Unterstellung von Einrichtungen in der IVSE vom 5.12.2005. Stand 1.1.2008. Bern.

Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE (2005)

IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen. Stand 13.09.2007. Bern.

ZGSDK Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (2008)

Zentralschweizer Rahmenkonzept zur Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung. 18. September 2008.

Konzepte zur Förderung der Eingliederung invalider Personen

Canton de Vaud

Plan Stratégique Handicap 2011. Plan stratégique vaudois en faveur de l'intégration des personnes adultes en situation de handicap et de la prise en charge en structure de jour ou à caractère résidentiel des mineurs en situation de handicap. 23 mars 2010.

Kanton Appenzell Ausserrhoden

Konzept des Kantons Appenzell Ausserrhoden zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG; Genehmigung. 30. März 2010.

Kanton Appenzell Innerrhoden

Konzept des Kantons Appenzell Innerrhoden über die Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG. Von der Standeskommission verabschiedet am 30. März 2010.

Kanton Glarus

Konzept des Kantons Glarus zur Förderung der Eingliederung von erwachsenen Menschen mit Behinderung gemäss Artikel 10 IFEG. Gemäss Beschluss des Regierungsrates des Kantons Glarus vom 9. März 2010.

Kanton Obwalden

Behindertenkonzept des Kantons Obwalden für Erwachsene mit Behinderung (Wohnen, Arbeit, Beschäftigung). 29. Juni 2010

Kanton Solothurn

Konzept zur Förderung der Eingliederung. Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Dezember 2009.

Kanton Wallis

Walliser Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung. Strategieplan. Sitten, Februar 2010.

Kanton Zug

Behindertenkonzept des Kantons Zug. Zug, 23. Februar 2010.

Kantonales Sozialamt Graubünden

Konzept des Kantons Graubünden zur Förderung der Eingliederung von Menschen mit Behinderung gemäss Art. 10 IFEG. Von der Regierung des Kantons Graubünden am 13. April 2010 verabschiedet.

Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Grundlagen des «Konzepts zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen». Projektleitung des Projekts Einführung der NFA in die Sonderschulung und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. 3. Dezember 2007.

Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Konzept der Behindertenhilfe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 18. September 2009.

Regierung des Kantons St. Gallen

Konzept über die Gewährleistung des Angebots an Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26; abgekürzt IFEG). Konzept der Regierung des Kantons St.Gallen vom 23. März 2010.

Regierungsrat des Kantons Thurgau

Behindertenkonzept. Konzept des Kantons Thurgau zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG. Genehmigt mit RRB Nr. 212 vom 16. März 2010.

Regierungsrat des Kantons Zürich

Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG für Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich. Vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 900 vom 16. Juni 2010 erlassen.

Regierungsrat Kanton Schaffhausen

Konzept des Kantons Schaffhausen über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG. Gemäss Beschluss des Regierungsrates vom 23. März 2010.

Repubblica e Cantone Ticino. Dipartimento della sanità e della socialità

Strategia per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Cantone Ticino. Bellinzona, aprile 2010.

République et canton de Genève. Département de la solidarité et de l'emploi.

Plan stratégique du canton de Genève en faveur de l'intégration des personnes handicapées. Mai 2010.

République et canton de Jura

Plan stratégique. 20 avril 2010.

Staatsrat des Kantons Freiburg

Kantonales Konzept zur Förderung der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. Verabschiedet vom Staatsrat am 17. Mai 2010.