



Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie  
Service de l'action sociale

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie  
Dienststelle für Sozialwesen

**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

# **Walliser Behinderten- politik**

## **Strategischer Entwurf III**

---

Sitten, August 2007

## Inhaltsverzeichnis

<b>TEIL 1</b> .....	<b>6</b>
<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>7</b>
1.1. EIN UMFELD, DAS SICH VERÄNDERT .....	8
1.2. DIE ORGANISATION DES SYSTEMS ÜBERDENKEN .....	10
<b>2. GRUNDSÄTZE</b> .....	<b>12</b>
<b>3. INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT</b> .....	<b>13</b>
3.1. PRINZIPIELLE ENTSCHEIDE DER WESTSCHWEIZER KONFERENZ DER GESUNDHEITS- UND SOZIALDIREKTOREN (CRASS) .....	13
3.2. STAND DER INTERKANTONALEN CRASS-GESPRÄCHE .....	14
<b>4. EINE VERFÜGBARE INFRASTRUKTUR</b> .....	<b>16</b>
4.1. BEHERBERGUNGSSTRUKTUREN .....	16
4.2. LÜCKEN IM DERZEITIGEN DISPOSITIV .....	16
4.3. GESCHÜTZTE WERKSTÄTTEN UND BESCHÄFTIGUNGSWERKSTÄTTEN .....	20
4.4. INSTITUTIONEN FÜR DIE BEHANDLUNG DER SUCHTMITTELABHÄNGIGKEIT .....	24
<b>5. DIE ZWISCHENSTRUKTUREN ENTWICKELN</b> .....	<b>26</b>
<b>6. REVISION DES KANTONALEN GESETZES ÜBER DIE AHV-/IV- ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN</b> .....	<b>27</b>
<b>7. NEUDEFINITION DES AUFTRAGS DER INSTITUTIONEN</b> .....	<b>29</b>
7.1. KOHÄRENTE KOMMUNIKATIONS- UND KONZERTIERUNGSPOLITIK .....	29
7.2. PILOTVERSUCHE .....	29
7.2.1. <i>Verstärkung der Synergien zwischen den Institutionen</i> .....	29
7.2.2. <i>Plattform</i> .....	30
7.2.3. <i>A Dom</i> .....	30
7.2.4. <i>Sozialpädagogische Unterstützung zu Hause</i> .....	31
7.2.5. <i>Psychische Störungen mit schweren Verhaltensproblemen</i> .....	31
7.2.6. <i>TCC-Projekt</i> .....	32
7.2.7. <i>Projekt Passerelles</i> .....	32
7.2.8. <i>Charta</i> .....	32
<b>8. EINFÜHRUNG EINES GEMEINSAMEN KANTONALEN INFORMATIKSYSTEMS FÜR ALLE PÄDAGOGISCHEN UND SOZIALEN INSTITUTIONEN</b> .....	<b>33</b>
<b>9. ZENTRUM FÜR INDIKATION UND BEGLEITUNG DER LAUFBAHNEN</b> .....	<b>36</b>
9.1. ORGANISATION .....	36
9.2. ZUSAMMENSETZUNG DER MITGLIEDER .....	37
9.3. AUFTRAG .....	38
9.4. FUNKTIONSWEISE .....	38
<b>10. AMBULANTER UNTERSTÜTZUNGSDIENST</b> .....	<b>39</b>
<b>11. KOMPETENZZENTRUM</b> .....	<b>40</b>
<b>12. VORGEHEN</b> .....	<b>42</b>
<b>13. ALLGEMEINES DISPOSITIV FÜR DIE BETREUUNG VON BEHINDERTEN: PLÄTZE 2007 (+GEPLANT 08-09)</b> .....	<b>43</b>
<b>TEIL 2</b> .....	<b>44</b>
<b>14. ANGEBOTSPLANUNG IN QUANTITATIVER UND QUALITATIVER HINSICHT (ART. 10, ABS. 2, LIT. A IFEG)</b> .....	<b>45</b>
14.1. GRUNDSATZ .....	45
14.2. ZIEL .....	46
14.3. VERWIRKLICHUNG .....	46
<b>15. FÜR DIE PERIODISCHEN BEDARFSANALYSEN ANWENDBARES VERFAHREN (ART. 10, ABS. 2, LIT. B IFEG)</b> .....	<b>46</b>

15.1.	GRUNDSATZ .....	46
15.2.	ZIEL.....	47
15.3.	VERWIRKLICHUNG.....	47
<b>16.</b>	<b>ART DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN INSTITUTIONEN (ART. 10, ABS. 2, LIT. C IFEG).....</b>	<b>49</b>
16.1.	GRUNDSÄTZE .....	49
16.2.	ZIEL.....	49
16.3.	VERWIRKLICHUNG.....	49
16.4.	INTERKANTONALE VEREINBARUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN (IVSE).....	50
<b>17.</b>	<b>FINANZIERUNGSGRUNDLAGEN (ART. 10, ABS. 2, LIT. D IFEG).....</b>	<b>51</b>
17.1.	GRUNDSÄTZE .....	51
17.2.	ZIEL.....	51
17.3.	VERWIRKLICHUNG.....	52
17.3.1.	<i>Die Rahmenvereinbarung .....</i>	<i>52</i>
17.3.2.	<i>Der Leistungsauftrag .....</i>	<i>52</i>
17.3.3.	<i>Die Subventionen für Investitionen .....</i>	<i>53</i>
<b>18.</b>	<b>GRUNDSÄTZE DER BERUFLICHEN AUS- UND WEITERBILDUNG DES FACHPERSONALS (ART. 10, ABS. 2, LIT. E IFEG).....</b>	<b>53</b>
18.1.	GRUNDSÄTZE .....	53
18.2.	ZIEL.....	53
18.3.	VERWIRKLICHUNG.....	53
<b>19.</b>	<b>SCHLICHTUNGSVERFAHREN BEI STREITIGKEITEN ZWISCHEN BEHINDERTEN UND INSTITUTIONEN. (ART. 10, ABS. 2, LIT. F IFEG) .....</b>	<b>54</b>
19.1.	GRUNDSÄTZE .....	54
19.2.	ZIEL.....	55
19.3.	VERWIRKLICHUNG.....	55
<b>20.</b>	<b>ART DER ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN KANTONEN, INSBESONDERE AUF DEN GEBIETEN DER BEDARFSPLANUNG UND DER FINANZIERUNG (ART. 10, ABS. 2, LIT. G IFEG).....</b>	<b>56</b>
20.1.	GRUNDSÄTZE .....	56
20.2.	ZIEL.....	56
20.3.	VERWIRKLICHUNG.....	56
<b>21.</b>	<b>PLANUNG FÜR DIE UMSETZUNG DES STRATEGISCHEN PLANS (ART. 10, ABS. 2, LIT. H IFEG).....</b>	<b>56</b>
21.1.	PRINZIP.....	56
21.2.	ZIEL.....	57
21.3.	VERWIRKLICHUNG.....	57

## Vorbemerkung zum Ausarbeitungsverfahren für den kantonalen strategischen Plan

Das Walliser Ausarbeitungsverfahren für den kantonalen strategischen Plan wurde vom Staatsrat beschlossen und mit Schreiben vom 17. Mai 2006 der AVIEA-CVALDI sowie der Interessengemeinschaft für die NFA-Umsetzung mitgeteilt.

Es sieht folgende Etappen vor:

April 2006	Ausarbeitung eines strategischen Entwurfs I Stellungnahme der in Art. 73 IVG angeführten Institutionen
Nov. 2006	Ausarbeitung eines strategischen Entwurfs II unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Institutionen sowie unter Einbeziehung der durch die Westschweizer Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektoren beschlossenen Elemente der interkantonalen Zusammenarbeit. Der Entwurf II geht bei den Direktionen und Vorständen der Institutionen nach Art. 73 IVG in die Vernehmlassung
Juli 2007	Strategischer Entwurf III Vernehmlassung bei allen im Sinne des IFEG betroffenen Partnern. Dieses Dokument ist noch nicht der kantonale strategische Plan, es definiert jedoch die grossen Linien der kantonalen Behindertenpolitik.
Januar-Februar 2008	Ausarbeitung des kantonalen strategischen Plans, der dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt wird. Er wird auf den Vernehmlassungsergebnissen des Entwurfs III und dem Pflichtenheft basieren, das Ende des Jahres von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK) übergeben wird, um die kantonalen strategischen Pläne im Rahmen des Möglichen zu harmonisieren.
2008 oder 2009	Zustellung des kantonalen strategischen Plans an den Bundesrat. Das Zustellungsdatum wird von den Entscheiden der SODK betreffend eine eventuelle Koordination der Zustellungsdaten des strategischen Plans an den Bundesrat abhängen.

Anmerkung :

Der kantonale strategische Plan ist gemäss Art. 10 IFEG obligatorisch. Die Frist für seine Abgabe beim Bundesrat ist auf Ende 2011 festgesetzt.

Die NFA sowie die Art. 1 bis 9 des IFEG werden per 01.01.2008 in Kraft treten. Der Zweck des vorliegenden Entwurfs ist es demnach, eine gewisse Anzahl Übergangsbestimmungen, die sich aus dem Inkrafttreten der NFA ergeben, zu regeln und die Grundlagen für die zukünftige kantonale Behindertenpolitik zu legen.

Das Abgabedatum des kantonalen strategischen Plans beim Bundesrat für dessen Bewilligung ist demnach von relativer Bedeutung. Die Anforderungen des Bundes

sind hinreichend bekannt, die interkantonalen Bestimmungen in Sachen Zusammenarbeit sind in der Verhandlungsphase und die kantonale Autonomie kann sich in einer Organisation äussern, die – zumindest als Pilotprojekt – bereits operationell ist.

# Teil 1

---

# **Entwurf der Walliser Organisation**

# 1. Einleitung

Im Wallis beziehen zurzeit 10'000 Erwachsene eine IV-Rente.

Selbst wenn man von dieser Statistik die Personen ausnimmt, die wegen physischer Probleme eine IV-Rente beziehen und die die Strukturen für alle Personen mit Mobilitäts- oder Gesundheitsproblemen, insbesondere die Hilfe und Pflege zuhause, nutzen können, bleibt eine bedeutende Zahl von Personen, bei denen die Eingliederung in das soziale und berufliche Leben problematisch sein kann. Bei weitem nicht alle von ihnen befinden sich in einer Einrichtung – glücklicherweise.

Der Verbleib zuhause und die Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt sind für Personen, die an einer psychischen oder geistigen Behinderung leiden, immer eine ungewisse Sache. Sie sind in erster Linie abhängig von persönlichen Mitteln, aber auch von der Fähigkeit des Umfelds (Familie, Nachbarn usw.), sich der behinderungsbedingten Mängel so anzunehmen, dass die behinderte Person trotz allem weiterhin in Gesellschaft und Wirtschaft eingegliedert sein kann.

Bei der Planung des Dispositivs, das es ermöglichen soll, dem Bedarf von behinderten Personen zu entsprechen, ist man zurzeit auf eine annähernde Einschätzung der Situation angewiesen. Es fehlt an statistischen Grunddaten, mit denen es möglich wäre, Prognosen für fünf oder zehn Jahre anzustellen, vor allem Daten nach Art der Behinderung mit näheren Angaben über die behinderten Erwachsenen und Daten über die Entwicklung dieser Bevölkerung im Laufe der Zeit. Dieses Problem betrifft alle Kantone. Um Abhilfe zu schaffen, kommen ~~zwei~~ drei Arten von Massnahmen in Betracht:

- Auf der nationalen Ebene wird die Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK) bis Ende 2007 ein Pflichtenheft ausarbeiten, das die acht Punkte von Art. 10 IFEG (siehe Teil II des vorliegenden Entwurfs) übernimmt. In diesem Pflichtenheft werden keine Einzelheiten der Bedarfsplanung und der für die periodischen Analysen anwendbaren Verfahren festgelegt, sondern es wird einige allgemeine Angaben enthalten, die auf alle Schweizer Kantone anwendbar sein müssen.
- Auf der interkantonalen Ebene hat die Westschweizer Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektoren (CRASS) Professor Boris Wernli den Auftrag erteilt, ein Instrument auszuarbeiten, das es gestattet, dynamische Szenarien auf der Grundlage der Entwicklung der Bevölkerung von IV-Rentnern nach Art der Behinderung und der Altersstruktur auszuarbeiten. Dieses Instrument wird Daten für jeden Kanton liefern. Mit der Anwendung einer gemeinsamen Methodologie werden interkantonale Vergleiche möglich. Man kann zwar allein anhand der Entwicklungsszenarien der Behinderung keine Planung erstellen, sie liefern jedoch grundlegende Daten, die für die Ausarbeitung unerlässlich sind.
- Auf der kantonalen Ebene wird die Einführung eines einheitlichen Informationssystems, das alle ambulanten und stationären Einrichtungen für Behinderte, für den Sonderunterricht und Minderjährige einbezieht, ebenfalls ein unerlässliches Instrument für die Ausarbeitung der Planung darstellen.

Der vorliegende Entwurf erhebt nicht den Anspruch, auf alle Details der zukünftigen Walliser Organisation einzugehen. Diese muss im Laufe der Erfahrungen aufgebaut und angepasst werden. Er legt hingegen einige allgemeine Prinzipien fest, welche den Zusammenhalt des gesamten Systems begründen und

die Rolle der Akteure in ihren jeweiligen Positionen definieren: Staat, Institutionen gem. Art. 73 IVG, Institutionen gem. Art. 74 IVG, Konsumentenschutzvereine, die behinderten Personen.

Es sind nicht alle Interessen konvergent, aber letztlich haben alle Engagements das Interesse der behinderten Person und ihre aktive Teilnahme am sozialen und wirtschaftlichen Leben des Kantons zum Ziel.

Die bereits vor mehr als einem Jahr eingeleitete Konzertierungsmassnahme, die sich in den Entwürfen I, II, III konkretisiert, ist somit nicht bloss eine vorbereitende Übung für den strategischen Plan. Ihr ehrgeiziges Ziel ist es, die Grundlagen für die zukünftige Walliser Behindertenorganisation zu legen.

## 1.1. Ein Umfeld, das sich verändert

Die quantitative und qualitative Planung der Entwicklung der Walliser Behindertenpolitik erfolgt in einem Umfeld, das sich rasch ändert und berücksichtigt werden muss. Hier sei an die wichtigsten Elemente erinnert:

1. Die zunehmende Lebenserwartung der Behinderten geht einher mit der Verminderung der Betreuungsfähigkeit des familiären Umfelds. Wenn eine behinderte Person 60 oder 65 Jahre alt wird, sind ihre Eltern 80 oder 85 Jahre alt und oft selbst nicht mehr imstande, die eigene Autonomie vollständig zu gewährleisten.
2. Die schwankende wirtschaftliche Konjunktur, die zunehmende Zerbrechlichkeit der familiären Strukturen, die schwindenden natürlichen Solidaritätsnetze sind alles Faktoren, die die Möglichkeiten, dass Behinderte zuhause verbleiben können, einschränken und gleichzeitig den Druck erhöhen, um eine Betreuung durch soziale Einrichtungen, die eine Wohngelegenheit anbieten, zu ersuchen.
3. Dieser Druck wird noch verstärkt durch die Reformen im Gesundheitswesen, mit denen erreicht werden soll, dass die Betreuung im Spital auf das medizinisch notwendige Minimum beschränkt wird. Das Ende der medizinischen Behandlung im Spital bedeutet jedoch nicht, dass die Person wieder fähig ist, ihr Leben autonom zu meistern.

Bei der Beherbergung kann man zwei Spannungsfelder ausmachen, in deren Zentrum sich die Einrichtungen zur stationären Betreuung Behinderter befinden:

- ⇒ Das erste Spannungsfeld wird von der Schnittstelle zwischen dem eigenen Heim und Einrichtungen gebildet; Letztere haben nicht genug Kapazität, um allen Gesuchen um Betreuung von Personen, für die der Verbleib zuhause problematisch wird, stattzugeben.
  - ⇒ Das zweite Spannungsfeld tut sich zwischen medizinischen und sozialmedizinischen Gesundheitseinrichtungen und den Beherbergungseinrichtungen für Behinderte auf. Die Spitäler brauchen Alternativlösungen für Personen, bei denen eine intensive medizinische Behandlung nicht mehr angebracht ist, die aber nicht nach Hause zurückkehren können. Die Pflegeheime, die sich einer zunehmenden Nachfrage von schwer pflegeabhängigen Betagten gegenüber sehen, können ebenfalls nicht allen Gesuchen stattgeben.
4. Dasselbe Phänomen kann man bei der beruflichen Eingliederung feststellen. Die Unternehmen, die immer grösseren Rentabilitätsansprüchen genügen müssen, haben die Tendenz, die Angestellten, die die erforderlichen

Leistungsstandards nicht mehr erfüllen können, auf die Sozialversicherungen abzuschieben. Die Sozialversicherungen ihrerseits versuchen sie auf den sekundären Arbeitsmarkt zu leiten, der von der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe finanziert wird.

Es gibt also einen zunehmenden Druck auf der Nachfrageseite, dem ein Gegendruck entgegensteht, nämlich die Kapazitäten der öffentlichen Hand, die nötigen Infrastrukturen zu finanzieren, um dieser Nachfrage zu entsprechen.

Die Planung des BSV, das Entlastungsprogramm des Bundes, aber auch die Massnahmen zur Stabilisierung der Kostenentwicklung, die von mehreren Kantonen ergriffen wurden, zeigen es gut auf.

Als Beispiel sei hier angeführt, dass die IV-Stellen auf Schweizer Ebene im ersten Halbjahr 2006 eine gewichtete Gesamtzahl von 9'800 IV-Renten zuerkannt haben, gegenüber 11'900 für den gleichen Zeitraum im Jahr 2005; das entspricht einem Rückgang von 18 %. Gegenüber dem 1. Halbjahr 2003 ist sogar ein Rückgang von 30 % zu verzeichnen.

5. Der im vorhergehenden Punkt erwähnte, restriktiver gehandhabte Anwendungsbereich der Sozialversicherungen, insbesondere der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung, hat zur Folge, dass Kosten von der Bundesebene auf die kantonale Ebene abgewälzt werden. Die Erhöhung der Kosten führt dazu, dass der Standard der kantonalen Leistungen und die Bedingungen für deren Gewährung in Frage gestellt werden. In mehreren Kantonen betrifft dieses Phänomen heute die Sozialhilfeleistungen, die Unterstützung ausgesteuerter Arbeitsloser und die Hilfe für Asylbewerber. Der Bereich der Behinderung erscheint davon heute noch relativ verschont zu sein, obwohl die Sozialdienste immer häufiger zugunsten von Personen intervenieren müssen, die von der IV nicht als Behinderte anerkannt sind, von der Arbeitslosenversicherung nicht als platzierungsfähig anerkannt und auf dem Arbeitsmarkt nicht beschäftigungsfähig sind, wenn sie darüber hinaus keine ärztliche Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit haben.

Wenn die Problematik der ständigen oder vorübergehenden Behinderung und der beruflichen Eingliederung aller Personen in einer prekären Lage, ob sie nun behindert sind oder nicht, in die Zuständigkeit der kantonalen Organisationen verwiesen wird, müssen zwangsläufig die Anwendungsbereiche und die Modalitäten des Eingreifens neu definiert werden, und die Diskussion über die dafür erforderlichen Mittel wird unumgänglich.

6. Am 1. Januar 2008 tritt die NFA in Kraft. Dieses breite Programm zur Neuverteilung der Aufgaben und Verantwortung zwischen Bund und Kantonen sorgt für zahlreiche Unsicherheiten, und das kann man verstehen. Es schafft aber auch eine Gelegenheit, die Karten neu zu mischen und die Systeme zu deblockieren.

Einige Beispiele:

6.1 Im Art. 73 IVG werden die Voraussetzungen zur Anerkennung und Subventionierung von Anstalten und Werkstätten für Behinderte umschrieben. Das Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage und einer spezifischen Finanzierung ermöglichte die Entwicklung dieses Sektors in einem Umfeld, das den Schwankungen der öffentlichen Budgets weitgehend entzogen war. Indirekt haben diese Faktoren auch dazu beigetragen, dass sich dieser Sektor auf sich zurückzog und eine wahre Koordination zwischen den stationären und den ambulanten Sektoren fehlt; diese fehlende Koordination machte es schwierig, Zwischenstrukturen zu schaffen.

6.2 Mit dem Inkrafttreten der NFA müssen die Kantone die gesamten Kosten für die Platzierung ihrer Einwohner ausserhalb des Kantons übernehmen. Das Wallis finanziert zurzeit ungefähr 95 Platzierungen ausserhalb des Kantons, 19 für Suchtabhängige, 76 für Behinderte, davon sind 35 psychisch, 31 geistig und 10 physisch behindert.

Da ein Tag ausserhalb des Kantons im Allgemeinen deutlich mehr kostet als bei einer Betreuung in einer Einrichtung im Kanton, kann, ja muss man sich die Frage stellen, ob die Platzierung in einer Struktur ausserhalb des Kantons angebracht ist.

- Gewisse Personen brauchen eine spezifische Betreuung, die in keiner Einrichtung des Kantons angeboten wird, und man braucht nicht darüber zu diskutieren, ob sie ausserhalb des Kantons platziert werden müssen.
- Andere Personen werden ausserhalb des Kantons platziert, weil im Wallis nicht genug Plätze zur Verfügung stehen.

Die Frage, ob Personen, die der zweiten Gruppe angehören, zurückgeholt werden sollen oder nicht, hat für das Wallis keine Priorität. Der Kanton ist jedoch von den Entscheidungen abhängig, die von anderen Kantonen getroffen werden, die beschliessen könnten, die Einwohner ihres Kantons vorrangig zu behandeln, um deren Bedürfnissen gerecht zu werden, statt die Einwohner anderer Kantone aufzunehmen. Gegebenenfalls müsste man den Walliser Institutionen die materielle Möglichkeit geben, sie aufzunehmen.

*6.3 Der Bund leistet Beiträge an neue Investitionen, sofern die Projekte angemeldet und die Gesuche vor dem 31.12.2007 behandelt werden können. Wenn im Wallis besondere Bedürfnisse abgedeckt werden müssen, ist es somit angezeigt, die entsprechenden Projekte für neue Investitionen unverzüglich einzureichen.*

Zurzeit sind zehn Walliser Projekte beim BSV eingereicht oder in Ausarbeitung:

Institution	Art des Projekts	Kapazität	Fälligkeit
Stiftung Tania	Bau	12 Plätze	2007
La Castalie	Umbau (Siders)	12 Plätze	2009
FRSA	Bau	12 Plätze	2009
Valais de cœur	Renovation	1 Platz	2008
Home TCC	Bau	25 Plätze	2010
St Josef Heim	Reorganisation	5 Plätze	2007
Schloss Hotel	Kantonale Anerkennung	16 Plätze	2008
Courte Echelle	Reorganisation	4 Plätze	2007
Courte Echelle	Anerkennung Wohnung	4 Plätze	2007
Insgesamt		91 neue Plätze	

## 1.2. Die Organisation des Systems überdenken

Die oben vorgestellten Informationen zeigen, dass die kantonale Organisation zur Betreuung Behinderter als Ganzes überdacht werden muss und dass man dazu eine gewisse Zahl bisher ziemlich «geschützter» Bereiche öffnen muss.

Bei diesem Vorgehen dürfen jedoch die allgemeinen Prinzipien des Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen von 1991, welches weiterhin das gesetzliche Referenzinstrument für den Kanton ist, nicht in Frage gestellt werden. Dieser Text hat auch siebzehn Jahre nach seiner Verabschiedung durch das Walliser Parlament nichts an Aktualität eingebüsst, namentlich wegen der Öffnungen, die er hinsichtlich der Förderung der sozialen und beruflichen Eingliederung von behinderten Personen bietet.

Alle seit einigen Jahren lancierten Pilotprojekte konnten mühelos im Gesetz verankert werden. Die NFA macht einige formelle Änderungen erforderlich, die im Übrigen in der Einheitsgesetzesänderung enthalten sind, die diesen Herbst dem Parlament vorgelegt wird. Das Departement und die Dienststelle für Sozialwesen sind der Auffassung, dass im Grund das Gesetz von 1991 aktueller ist denn je und dass seine Überarbeitung nicht gerechtfertigt ist.

Nichtsdestoweniger zeichnen sich einige organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten ab :

- Koordination zwischen der ambulanten Begleitung und der stationären Betreuung
- Koordination zwischen den Unternehmen des sekundären Arbeitsmarkts (geschützte Werkstätten + Beschäftigungswerkstätten) und dem primären Arbeitsmarkt
- Koordination der allgemeinen Dienste, die verschiedenen Bevölkerungsgruppen (Betagte/Behinderte/Kranke) ermöglichen, zuhause zu verbleiben

Diese umfassende Reflexion über die Organisation der Walliser Behindertenpolitik wird auf Grund der NFA nötig, wie wir schon gesagt haben, aber auch wenn man die neuen vom BSV beschlossenen Ausrichtungen berücksichtigt; diese setzen vermehrt auf die Selbstbestimmung und den Verbleib der behinderten Person zuhause (OMPC+ FASSIS-Projekt).

Die 4. und die 5. IV-Revision haben, wie bereits erwähnt, ebenfalls eine Auswirkung, die man ermessen muss. Mit der Verkürzung der Prüfungsdauer, der relativ aber reell strengeren Beurteilung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit, der zwischen IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe koordinierten Betreuung können zweifelsohne zahlreiche Personen sozial und beruflich eingegliedert bleiben.

Die Revisionen bewirken aber auch, dass gewisse Gesuchsteller auf kantonale Einrichtungen, insbesondere die Sozialhilfe, verwiesen werden. Beschränkt sich diese darauf, die weiter oben getroffenen Massnahmen hinzunehmen, so muss sie eine spürbare Erhöhung der Lasten hinnehmen. Vor allem aber muss sie mit der unmöglichen Gleichung zwischen dem allgemeinen Diskurs der Wiedereingliederung und der materiellen Möglichkeit, diese zu verwirklichen, fertig werden.

Diese Änderungen der Praxis im Bereich der Sozialversicherungen machen es noch dringlicher, die Behindertenpolitik zu überdenken und in ein vernetztes System einzubauen, das die gesamte Sozial- und Gesundheitspolitik des Kantons berücksichtigt.

## 2. Grundsätze

### Werte

Dem künftigen strategischen Plan, der dem Bundesrat im Rahmen der Übergangsbestimmungen zur NFA vorgelegt wird, muss die Reflexion über die künftige Betreuung der Behinderten im Wallis zugrunde liegen. Diese Reflexion kann auf einen Grundsatz aufbauen:

Bei allen Massnahmen müssen die behinderte Person, ihre Bedürfnisse und deren Entwicklung im Laufe der Zeit, je nach ihrer gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Lage, Vorrang haben.

Mit anderen Worten, eine behinderte Person muss die Fähigkeit haben, ihre Bedürfnisse auszudrücken, die Möglichkeit, ihre Interessen zu wahren, und die Freiheit, als Akteur an der Organisation ihres eigenen Lebens mitzuwirken. Wenn man das Ideal auf den Alltag überträgt, wird man selbstverständlich alle möglichen Abweichungen zwischen den individuellen Erwartungen, der Fähigkeit, selbst zu entscheiden, und den Zwängen des verfügbaren Angebots berücksichtigen müssen. Das ändert jedoch nichts daran, dass sich die Reflexion über die Zukunft der Walliser Organisation auf die Bekräftigung dieser Priorität stützen muss: Jeder Mensch, auch der Behinderte, besitzt eine Entscheidungsfähigkeit und ein Recht auf Selbstbestimmung. Die Ressourcen, die das Gemeinwesen zur Verfügung stellt, sind nur Mittel zur Erfüllung dieses Erfordernisses.

Daraus ergeben sich einige fundamentale Prinzipien für die Organisation der Unterstützungsstrukturen.

1. Soweit möglich, müssen die Mängel, die die Ursache der Behinderung sind, ausgeglichen werden, damit die entsprechende Person ein einigermaßen selbstständiges Leben bei sich zuhause führen kann.
2. Ausserdem sollte die Behinderung kein Hindernis für die Teilnahme am wirtschaftlichen Leben sein; die behinderte Person sollte in den primären Arbeitsmarkt eingegliedert werden, wenn nötig mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen.
3. Das Ziel, die behinderte Person zuhause und im primären Arbeitsmarkt zu belassen, kann nicht immer verwirklicht werden. *Man muss über Unterstützungsstrukturen verfügen, mit denen die Betreuung in einer Einrichtung oder die Eingliederung in eine geschützte Werkstätte oder eine Beschäftigungswerkstätte ermöglicht wird.*
4. Der dritte Punkt ergibt sich aus den ersten beiden. Die Einrichtungen zur Beherbergung von Behinderten sowie die geschützten Werkstätten und Beschäftigungswerkstätten befinden sich nicht ausserhalb der Politik zum Verbleib der Behinderten zuhause; sie sind vielmehr eine Grundlage dafür. Die Rolle der Einrichtungen besteht darin, dass der Unmöglichkeit der Personen, eine vollkommene soziale und berufliche Autonomie zu wahren, teilweise oder vollständig abgeholfen werden kann. Die Verantwortung der Einrichtungen geht also über die stationäre Betreuung oder die Eingliederung in eine Werkstätte hinaus. Wenn es unmöglich ist, die Autonomie aufrechtzuerhalten, müssen sie eine den Umständen angepasste, abgestufte Lösung bieten, mit der die Autonomie so gut wie möglich aufrechterhalten werden kann.

*Für diese Lösung müssen Zwischenstrukturen zwischen dem Verbleib zuhause und der stationären Einrichtung, zwischen dem Unternehmen und der geschützten Werkstatt zur Verfügung stehen.*

5. Wenn man davon ausgeht, dass die stationäre oder ambulante Einrichtung die beste Lösung ist, um die Beschränkung der persönlichen Autonomie zu kompensieren, folgt daraus, dass sich der allgemeine Aufbau des Betreuungssystems auf die Bedürfnisse einer Person in einem bestimmten Moment ihres Lebens und nicht auf die organisatorische Logik der Einrichtung, die über die von ihr erbrachten Leistungen hinaus ihr eigenes Bestehen im Auge haben soll, stützen muss. Mit anderen Worten, die institutionellen Ziele, sind - so wichtig sie auch sein mögen - zweitrangig gegenüber der Fähigkeit, den persönlichen, sich wandelnden und fluktuierenden Bedürfnissen zu entsprechen, die sich aus dem Autonomieverlust der Person ergeben. Man befindet sich damit in einer Logik des subsidiären Einsatzes, der von der Betreuung zuhause bis zum Spital oder zum Pflegeheim und nicht vom Spital bis zuhause, vom Unternehmen zur geschützten Werkstatt und nicht umgekehrt gehen kann. Alle stationären oder ambulanten medizinischen und sozialen Einrichtungen sowie die geschützten Werkstätten und Beschäftigungswerkstätten sind nur vernetzte Instrumente, die dazu herangezogen werden, um den besonderen Bedürfnissen einer Person in einem besonderen Moment oder in einer besonderen Situation zu entsprechen.

*Daraus folgt, dass es nötig ist, ein System zur Begleitung von individuellen Laufbahnen zu schaffen, bei dem die sich entwickelnden Bedürfnisse im Vordergrund stehen und angemessene Massnahmen aufgezeigt werden können.*

### **3. Interkantonale Zusammenarbeit**

#### **3.1. Prinzipielle Entscheide der Westschweizer Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektoren (CRASS)**

Der strategische Plan des Wallis muss in den Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit, die die Kantone in Anwendung des IFEG einführen müssen, eingebunden werden. Für die interkantonale Zusammenarbeit ist nicht nur die CROL-IVSE (Commission romande des offices de liaison liés par la Convention intercantonale des institutions sociales/Westschweizer Kommission der Verbindungsstellen, die durch die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen gebunden sind) zuständig. Die CROL-IVSE muss der Akteur für Fachfragen sein, während die GRAS (Groupement romand des chefs de service de l'action sociale/Westschweizer Gruppe der Vorsteher der Dienststelle für Sozialwesen) der Akteur ist, der die Elemente vorbereitet, über die schliesslich die CRASS (Conférence romande des affaires sanitaires et sociales/Westschweizer Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektoren) oder die SODK (Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen) entscheidet.

In der Sitzung vom 11. September 2006 hat die CRASS den von der GRAS vorgelegten Bericht angenommen. Er bildet die Grundlage für die interkantonale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Behinderung und der Abhängigkeit. Diese Zusammenarbeit erstreckt sich auf die folgenden Bereiche:

1. kantonale und interkantonale Planung bei der Bedarfsermittlung;

2. Finanzierungssysteme;
3. Qualitätssicherungssystem;
4. Verbindung zwischen ambulantem und stationärem Bereich;
5. Altersgrenze für die Betreuung.

Die CRASS verlangt, dass für jeden dieser Bereiche die Zuständigkeiten unter den folgenden Gesichtspunkten bestimmt wird:

- kantonale Autonomie;
- freiwillige Verbindungen zwischen den Kantonen;
- obligatorische Verbindungen zwischen den Kantonen.

Auf dieser Grundlage möchte die CRASS zwischen den Kantonen die folgenden koordinierten Instrumente entwickeln:

1. Gemeinsame Instrumente zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs von behinderten Personen in ihrem institutionellen Netzwerk: ARBA-Evaluationstabelle (Analyse des ressources et des besoins d'aide /Untersuchung von Ressourcen und Hilfsbedarf) oder Abwandlung der ARBA in Verbindung mit dem Freiburger Modell EFEBA.
2. Gemeinsame Instrumente für die Ermittlung des Platzbedarfs für Behinderte (vgl. Wernli-Studie).
3. Kantonale Indikationszentren: Für die Schaffung von kantonalen Indikationszentren sind die Kantone zuständig. Es sind jedoch gemeinsame Forschungen und Verfahren auf Westschweizer Ebene erwünscht. Für die Indikationszentren ist eine kantonale gesetzliche Grundlage erforderlich. In den meisten Kantonen existiert diese rechtliche Grundlage noch nicht. Die Diskussion ist fortzusetzen, um gemeinsame Kriterien zu definieren.
4. Angleichung der Verfahren im Rahmen des Beschwerden-Managements.
5. Angleichung der Qualitätssysteme zur Zertifizierung der Institutionen.
6. Angleichung der Kontenpläne (SOMED, CURAVIVA), Anpassung von CURAVIVA. Die Führung einer Kostenrechnung ist eine Vorschrift der IVSE. Für einige Jahre wird den Kantonen noch viel Spielraum gelassen. Die CRASS wünscht die grösstmögliche Angleichung der Kontenpläne.
7. Benchmarking der zwischen den Kantonen vereinheitlichten Kosten; dabei sollen die verschiedenen Arten von Behinderungen und von Institutionen berücksichtigt werden.
8. Harmonisierte Grundlagen der kantonalen strategischen Pläne.
9. Harmonisierte Einführung der Leistungsverträge.

Zwischen Absicht und Verwirklichung liegt noch ein langer Verhandlungsweg. Der Willen zur Koordination ist jedoch vorhanden und muss bei der Erstellung der Grundlagen für die zukünftige Walliser Organisation berücksichtigt werden.

### **3.2. Stand der interkantonalen CRASS-Gespräche**

Die nachstehende Tabelle, die sogenannte « Brissago-Tabelle », wurde am 7. Mai 2007 von der Arbeitsgruppe GRAS-NFA ausgearbeitet. In der Tabelle sind die verschiedenen Ziele, ihr juristischer Bezug auf das IFEG (oder das Organ, das einschlägige Empfehlungen herausgegeben hat), die mit den Zielen verbundenen Mittel sowie der Koordinationsgrad angegeben, der mit obligatorisch (OK), freiwillig (FK) oder Autonomie des Kantons (AK) ausgedrückt wird

Die Grundlagen der interkantonalen Zusammenarbeit zwischen den romanischen Kantonen auf den Gebieten der Behinderung und der Suchtmittelabhängigkeit

Die nachstehende Tabelle, die sogenannte « tableau de Brissago-Tabelle », wurde am 7. Mai 2007 von der AG GT GRAS NFA erstellt. In der Tabelle sind die verschiedenen Ziele, die juristischen Bezüge zum IFEG (oder dem Organ, das einschlägige Empfehlungen herausgegeben hat), die damit zusammenhängenden Mittel sowie die Entscheidungsfreiheit der Kantone (AK, FK oder OK) angeführt.

	ZIELE	Bezug zum IFEG	MITTEL	Entscheid
1.	<b>Koordination des institutionellen Netzwerks der romanischen Kantone</b>	Art.10 Abs.1 IFEG Art.10, Abs.2, lit.g IFEG SODK-CS2	► Minimale gemeinsame Inhalte der strategischen Pläne der romanischen Kantone ► Kommunikationsverfahren im Falle der Angebotsentwicklung ► Prinzipien des Engagements für eine Institution, die für alle romanischen Kantone nützlich ist	<b>OK</b>
2.	<b>Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht</b>	Art.10, Abs.2, lit.a IFEG CRASS SODK-CS2	► Daten über die Person (Art der Behinderung, Hilfsbedürftigkeit, Altersgruppe, Sprachzugehörigkeit etc.) ► Daten in Bezug auf die Planungsperiode (Budgetjahr, Planungsjahre, Perspektiven und Szenarien etc.) ► Ortsbezogene Daten (innerkantonaler Bedarf, ausserkantonaler Bedarf, innerkantonale Organisation etc.) ► Angebotsbezogene Daten (Anzahl Plätze in den Werkstätten, Heimen und Tagesstätten, Bedarf im ambulanten Bereich, Ausbildungsbedarf, Sonderunterrichtsbedarf etc.)	<b>FK</b>
3.	<b>Periodische Bedarfsanalyse und Harmonisierung des Angebots</b>	Art.10, Abs.2, lit. b IFEG CRASS	► Instrument für die Erhebung und das Management der Daten ► Quellen der Daten (Evaluationsinstrument für den Betreuungsbedarf /Auftrag ARBA-Addiction und Evaluationsinstrument für den zukünftigen Bedarf / Auftrag Wernli)	<b>FK</b>
4.	<b>Anerkennung der Institutionen</b>	Art.10,Abs.2, lit.c IFEG Art.3 IFEG Art.4, Abs.2 IFEG Art.5, Abs.1 und 2 IFEG	► Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen (Kompetenzregeln) ► Charta der Gegenseitigkeit der kantonalen Anerkennungen	<b>OK</b>
5.	<b>Kontrolle der Institutionen und Sicherstellung der Qualität der Leistungen</b>	Art.10,Abs.2, lit. c IFEG Art.6 IFEG Art.10, Abs.2, lit. e IFEG IVSE CRASS	► System der Qualitätskontrolle zu Zertifizierungszwecken (Charta über die Qualifizierung des Fachpersonals, das Angebot von Ausbildungsplätzen, die Aufgaben auf dem Gebiet der Entwicklung der Ausbildung)	<b>FK</b>
6.	<b>Gemeinsame Prinzipien der Finanzierung der</b>	Art.10,Abs.2, lit.d IFEG IVSE	► Harmonisierung von Buchhaltungsplan und analytischer Buchführung	<b>OK</b>
	<b>Betriebskosten</b>	CRASS	► Leistungsvertrag ► Benchmarking der Kosten	<b>FK</b>
7.	<b>Gemeinsame Prinzipien der Finanzierung der</b>	Art.10,Abs.2, lit. d IFEG SODK-CS2	► Bestimmungen bezüglich des Baus der Institutionen	<b>FK</b>
	<b>Investitionskosten</b>		► Bestimmungen bezüglich der Finanzierung der Institutionen	<b>OK</b>
8.	<b>Definition des Anspruchs auf Subventionen</b>	Art.8 IFEG	► Kantonale Reglementierung	<b>AK</b>
9.	<b>Sicherstellung der Angemessenheit der Betreuung</b>	Art.10, Abs.2, lit. f IFEG Art.2 IFEG CRASS	► Rekursrecht der behinderten Personen (Einführung eines harmonisierten Schlichtungsverfahrens)	<b>FK</b>

## 4. Eine verfügbare Infrastruktur

### 4.1. Beherbergungsstrukturen

Zurzeit verfügt das Wallis über 732 Beherbergungsplätze für Personen mit psychischen, geistigen und physischen Behinderungen sowie Suchtmittelabhängige.

2005 hat das Wallis, wie erwähnt, 95 Platzierungen ausserhalb des Kantons finanziert, davon betrafen 19 Drogenabhängige und 76 Behinderte (siehe Tabelle).

Die Walliser Einrichtungen decken das ganze Kantonsgebiet ab. Ausserdem zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie eine spezifische Aufgabe haben, was eine relativ gute Übersicht über das System ermöglicht.

Einige von ihnen decken ein relativ breites Feld ab (geistige oder psychische Behinderung).

Erwähnt seien:

- Psychische Behinderung: Eméra, St-Joseph, le Chalet, la MioLAlne
- Geistige Behinderung: Insieme, FOVAHM, La Castalie

Andere Einrichtungen entsprechen spezifischeren Bedürfnissen, insbesondere:

- La Courte Echelle: psychische Behinderung mit Drogenabhängigkeit;
- FRSA: taube und blinde Personen;
- Fux Campagna/VaLAls de Cœur: Personen mit physischen Behinderungen, die durch psychische Probleme erschwert werden können;
- Villa Flora/Via Gampel/Rives du Rhône/FXB: Suchtabhängigkeit (siehe Kap. 4.4);
- Chez Paou: niederschwellige Aufnahme von Personen, bei denen die sozialen Bindungen gerissen sind und die zusätzlich ein Suchtproblem haben.

Selbst wenn die Organisation des Betreuungsdispositivs für Behinderte subsidiär die Mängel, die die Aufrechterhaltung eines autonomen Daseins zuhause einschränken oder verunmöglichen, beheben soll, sind Beherbergungsstrukturen vonnöten, um vorübergehend oder dauerhaft den Bedürfnissen von Personen, die eine Betreuung in einem strukturierten Umfeld brauchen, zu entsprechen.

### 4.2. Lücken im derzeitigen Dispositiv

Der Bericht der kantonalen Kommission für die Behinderten, aber auch die Diskussion, die die Dienststelle mit mehreren Einrichtungen geführt hat, haben gewisse Lücken im Dispositiv aufgezeigt, auf Grund derer zurzeit gewisse Formen von spezifischer Betreuung nicht oder nur schlecht möglich sind.

Es wurde insbesondere auf sechs Gebiete hingewiesen:

- A) Zurzeit werden Personen mit einer chronischen psychischen Behinderung, die ähnlich wie in einem Pflegeheim betreut werden müssen, im Heim Richemond in Leysin (16) oder im Heim Clara Louise in Collombey (8) untergebracht, oder sie warten im Rahmen der psychiatrischen Einrichtungen auf eine Lösung (8-10). Die Zukunft von Richemond und Clara Louise ist recht ungewiss. Der Verbleib dieser Personen in einem Spital ist keine geeignete Lösung.

Es fehlt deshalb eine Einrichtung mit ungefähr vierzig Betten, die angesichts der besonderen Betreuung durch die teilweise Übernahme eines sozialmedizinisch umgenutzten Spitals oder in einer autonomen Struktur geschaffen werden könnte.

Zurzeit werden zwei Ansätze geprüft:

- Vergrößerung des Heims La Tour, Sitten, von 16 auf eventuell 32 Plätze
- Kauf/Miete der alten Räumlichkeiten des Heims Clara Louise, Collombey, im Hinblick auf eine eventuelle Umwidmung.

Diese Schritte sind Sondierungen. Eine konkrete Lösung für die Deckung dieses Bedarfs muss spätestens im Laufe des Jahres 2008 gefunden werden.

- B) Gewisse Personen mit einer psychischen Behinderung zeigen Verhaltensstörungen, so dass ihre Betreuung im bestehenden Dispositiv schwierig ist. Da es keine geeignete Lösung gibt, entstehen Spannungen zwischen den Einrichtungen, die sich solche Fälle gegenseitig zuschieben. Diese Personen weisen ein florides oder aggressives Verhalten auf, das die Beherbergungsstrukturen, in denen sie untergebracht sind, destabilisiert. Der Verbleib in einem psychiatrischen Spital ist medizinisch nicht begründet, und auch die Strafanstalten sind nicht besser dazu geeignet, sie zu betreuen.

Es fehlt also eine Einheit mit einem Dutzend Plätzen, die eine besondere, sehr strukturierte Betreuung mit begrenzter Autonomie der Bewohner anbietet und die vorübergehende oder dauerhafte fürsorgerische Freiheitsentziehung ermöglicht. Diese Einheit soll aber grundsätzlich Personen vorbehalten sein, die an einer psychischen Behinderung leiden, und kommt nicht für Personen in Frage, bei denen die fürsorgerische Freiheitsentziehung wegen Problemen beim Sozialverhalten oder Gewalt, die nicht im Zusammenhang mit einer Behinderung stehen, angeordnet wurde.

Zurzeit sind Kontakte im Gang, um eine kantonale, interkantonale oder gemischte Lösung zu entwickeln.

Der Kanton Waadt hat sich für eine partnerschaftliche Lösung interessiert: einfache Struktur mit der Möglichkeit einer raschen und vorübergehenden Beherbergung im Wallis/ schwere Struktur mit spezifischer Betreuung: Waadt.

- C) Personen mit einem SHT oder einer zerebrovaskulären Verletzung werden in Einrichtungen ausserhalb des Kantons platziert oder von VaLAIs de Cœur aufgenommen. Das bestehende Walliser Dispositiv ist den besonderen Bedürfnissen dieser Behinderten schlecht angepasst, denn sie benötigen gleichzeitig Beweglichkeit, um sich den brüskten und bedeutenden Veränderungen ihrer Fähigkeit zur Autonomie anzupassen, und ein sehr stabiles Umfeld, um ihnen ein Bezugsfeld anzubieten, das ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt. In Zusammenarbeit mit der SUVA und VaLAIs de Cœur wird gegenwärtig das Projekt zur Schaffung einer Einheit mit 25 Plätzen diskutiert.

Sie sollte den Bedürfnissen für eine ständige oder zeitweilige Beherbergung (Spitalaustritt/Rückkehr in die SUVA für halbambulante Behandlungen) entsprechen.

- D) Mit dem Heim Les Marmettes in Monthey gewährleistet das Wallis die Betreuung von Taubstummen aus der gesamten Westschweiz. Die derzeitige Infrastruktur ist für die Bedarfsdeckung zu begrenzt. Nach einem positiven Vorbescheid aller Kantone wird zurzeit ein Projekt zur Verdoppelung der derzeitigen Aufnahmekapazität von 12 Plätzen realisiert.

- E) Betagte behinderte Personen

In dreissig Jahren hat sich die Lebenserwartung von behinderten Personen verdoppelt. Dieses durchaus erfreuliche Ergebnis ist jedoch auch in seinen

Konsequenzen zu ermassen. Es ist keine Ausnahme mehr, dass ein Pensionär einer Institution gem. Art. 73 IVG das AHV-Alter erreicht.

Desgleichen sind zahlreiche Behinderte, die zuhause leben, heute zwischen 45 und 60 Jahre alt. Die Eltern, von denen sie betreut werden, sind zwischen 70- und 80-jährig. Ihre Fähigkeiten, die tägliche Belastung dieser Betreuung zu tragen, nimmt ab. Um diesen neuen Bedürfnissen optimal Rechnung zu tragen, muss man eine Überlegung in zwei Richtungen anstellen:

- Wie kann man nach und nach die nachlassenden Betreuungskapazitäten der Umgebung einer behinderten Person ersetzen, um eine Erschöpfung der Angehörigen zu vermeiden und um vielleicht nach und nach den Übergang vom Leben zuhause zu einem Leben in einer Institution vorzubereiten (siehe Kap. Zentrum für Indikation/Kompetenzzentrum)?
- Bedeutet die Erreichung des AHV-Alters für die in einer Institution betreuten Personen, dass sie nun in ein APH kommen? Wenn man davon ausgeht, dass die Institution für die behinderte Person der Wohnsitz und Lebensort ist, wie lässt es sich rechtfertigen, dass sie diese mit 65 Jahren und 1 Tag verlassen und in eine Institution für betagte Personen übertreten muss? Für Menschen, die in einem Privathaushalt leben, erscheint diese Frage deplaziert. Warum sollte sie es nicht auch für Personen sein, die in einer gemeinschaftlichen Beherbergungseinrichtung leben?

Anlässlich eines Treffens, das 1996 zwischen der Dienststelle für Gesundheitswesen, der Dienststelle für Sozialwesen, der VWAP und der CVALDI stattfand, wurde folgendes Prinzip aufgestellt: Jede Person muss ihren normalen Lebensraum (mit einer individuellen oder kollektiven Unterbringung) so lange behalten können, wie sie es wünscht und die spezifischen, altersbedingten Probleme in einer vernünftigen Weise bewältigt werden können.

Mit anderen Worten, der Eintritt in ein APH ist angezeigt, wenn die altersbedingten Probleme von Hochbetagten (Abhängigkeit, Senilität, Alzheimer etc.) es nicht mehr gestatten, die Lebensqualität im normalen Lebensumfeld sicherzustellen, und zwar unabhängig vom Alter der Person. Es kann also angemessen sein, mit 50 oder 55 Jahren in ein APH einzutreten (zum Beispiel im Falle einer Frühsenilität) oder vielleicht erst mit 75 oder 80 Jahren, wenn die Bedingungen für eine Mindestautonomie zuhause oder in einer gemeinschaftlichen Wohneinrichtung gegeben sind.

Das Grundprinzip, das von allen Teilnehmern an dieser Begegnung bejaht wurde, muss noch durch Anpassungen der institutionellen Infrastrukturen konkretisiert werden.

- Schaffung von spezifischen Einheiten im Rahmen der Institutionen;
- Einführung von Tagesheimen;
- Organisation der Betreuung zuhause ;
- etc.

Die Option des Verbleibs alternder behinderter Personen an ihrem üblichen Lebensort muss auch bei der Ausarbeitung zukünftiger Planungen berücksichtigt werden. Gewisse Institutionen müssen ihre Beherbergungskapazität erheblich ausbauen.

Das wird dazu führen, dass der Nachfragedruck auf die APH etwas nachlässt. Da diese jedoch nicht auf den gleichen Grundlagen finanziert werden wie die Institutionen für Behinderte, können die sich daraus für den Kanton oder die Gemeinden ergebenden Kosten unterschiedlich sein. Diese Frage, die im Rahmen der NFA-Verhandlungen 2009-2011 über die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden behandelt werden muss, tangiert den

politischen und den finanziellen Bereich. Sie stellt jedoch nicht die festgelegte allgemeine Option in Frage.

Ein erster Schritt wurde im Rahmen des Dekrets über die Einheitsgesetzesänderung realisiert, die im September 2007 vom Grossen Rat behandelt wird. Die Kosten der Institutionen für Behinderte und die ambulanten Unterstützungsmassnahmen sind in die Ausgaben einbezogen, die auf der Grundlage der Harmonisierung der Finanzierung der Sozialhilfe und der sozialen und beruflichen Eingliederung zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt werden.

Im Klartext heisst das, ob nun eine Leistung aus der kantonalen Subvention, den Ergänzungsleistungen oder der Sozialhilfe bezahlt wird, ändert nichts an der Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden (gemäss Vorschlag des Staatsrats: 63 % Kanton - 37 % Gemeinden).

- F) Als Folge des vorhergehenden Punkts wird man mit den Krankenversicherern über die Übernahme der Kosten für die ärztliche und therapeutische Betreuung in den Beherbergungsinstitutionen für behinderte Personen verhandeln müssen.

Die Krankenversicherer zahlen an die APH eine Tagespauschale, deren Höhe sich nach dem Grad der Abhängigkeit der aufgenommenen Personen (BESA-Stufe) richtet. Bisher erhalten die Institutionen gemäss Art. 73 IVG keine Finanzierung von den Krankenversicherern, weil sie von einer anderen Sozialversicherung, der IV, finanziert werden. Ab Inkrafttreten der NFA wird sich diese Situation ändern und die gleichen Institutionen werden nicht mehr in den Bereich einer Sozialversicherung fallen. Die Frage der Übernahme der Kosten der Pflege und der medizinisch-therapeutischen Betreuung muss gestellt werden, um so mehr wenn diese Institutionen ihre Pensionäre über das AHV-Alter hinaus behalten.

Die Kosten der ärztlichen Leistungen werden von der Krankenversicherung auf der Grundlage der Rechnungsstellung des behandelnden Arztes übernommen. Eine Lösung muss jedoch für die nichtärztlichen medizinisch-therapeutischen Leistungen gefunden werden.

Es kommen zwei Varianten in Betracht :

- Eintreten der Krankenversicherer auf die Finanzierung dieser Leistungen nach einem ähnlichen Modell wie für die APH ;
- Die Krankenversicherer lehnen ein Eintreten ab, so dass das Outsourcing der Pflege an eine gemäss KVG anerkannte Institution oder Fachperson geprüft werden muss, deren Leistungen von den Krankenversicherern erstattet werden. Die zweite Variante ist vom organisatorischen Standpunkt etwas komplizierter, sie stellt jedoch kein unüberwindliches Hindernis dar.

Dieses letztere Element erfordert eine besondere Reflexion. Zwischen 1993 und 2006 ist schweizweit die Anzahl IV-Bezüger wegen psychischer Probleme um 142 % gestiegen. Die IV. und V. IV-Revision haben neben der Früherkennung die Sanierung des Versicherungssystems zum Ziel.

Wie wir heute bereits feststellen, wird diese über eine Einschränkung des Anspruchs auf Leistungen der IV erfolgen. Es besteht mit Sicherheit das Risiko, dass man mit der Situation von psychisch anfälligen oder sehr anfälligen Personen konfrontiert wird, die nicht als invalide anerkannt aber dennoch nicht in der Lage sind, autonom zu leben.

Soll man soziale Einrichtungen in der Art von Chez Paou schaffen oder Personen mit psychischen Störungen, die nicht als invalide anerkannt sind, in Institutionen aufnehmen oder andere Betreuungsformen entwickeln?

Eine Überlegung zu diesem Thema mit den Partnerinstitutionen, den psychiatrischen Institutionen und den betroffenen kantonalen Dienststellen ist unerlässlich.

Um die Bedürfnisse im stationären Bereich abzudecken, muss das Angebot um 80 bis 90 Betten erweitert werden. Diese Entwicklung sollte aus mehreren Gründen vor 2008 abgeschlossen sein:

1. *Das BSV wird sich noch an allen Investitionsausgaben der Institutionen nach Art. 73 IVG für alle Projekte beteiligen, die «innerhalb einer normalen Frist» vor dem 31.12.2007 behandelt werden konnten. Das vom BSV im Oktober 2006 verfasste Rundschreiben über das, was das Amt unter «normalem Verlauf» versteht, ist problematisch: Die Projekte, die nicht vor Februar 2007 gemeldet werden, haben praktisch keine Chance, berücksichtigt zu werden*

*Ab dem 01.01.2008, mit dem Inkrafttreten der NFA, muss der Kanton alle Kosten für die Personen, die ausserhalb des Kantons platziert werden, tragen. Diese Kosten für eine gleichwertige Betreuung sind in den Einrichtungen ausserhalb des Kantons spürbar höher.*

2. *Darüber hinaus kennen wir, wie bereits erwähnt, die Absichten der anderen Kantone hinsichtlich des Managements des Angebots auf ihrem Gebiet nicht. Diese beiden Parameter müssen bei der Ausarbeitung des zukünftigen Walliser Angebots berücksichtigt werden. Heute besteht keine Absicht, die ausserkantonale platzierten Personen zurückzuholen. Morgen könnte diese Notwendigkeit aus Gründen, die vom Willen der Walliser unabhängig sind, jedoch bestehen.*

Die derzeitige Situation lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Für die Übergangsperiode haben alle romanischen Kantone (die Position der Deutschschweizer Kantone ist uns nicht bekannt) beschlossen:

- 1) auf den bis Ende 2007 geltenden BSV-Grundlagen zu arbeiten.
- 2) Zwischen den Kantonen wurde vereinbart, dass jede Änderung oder Neuorientierung der Politik ausreichend im Voraus angekündigt würden, um es den anderen Kantonen zu gestatten, sich innerhalb vernünftiger Fristen anzupassen.
- 3) Für die Jahre 2008-2010 wird das Wallis (so wie auch zahlreiche andere Kantone) keine Planung erstellen. Die vorgesehenen Entwicklungsprojekte (siehe Kap. 1.1 Ein Umfeld, das sich verändert) gestatten es ohnehin nicht, eine noch grössere Erweiterung des Angebots in Betracht zu ziehen.
- 4) Die Planung wird für 2011 und die Folgejahre auf der Grundlage von Bedarfsbewertungsinstrumenten, die es heute noch nicht gibt, wieder aufgenommen werden. Die Modalitäten für die periodische Bedarfsanalyse und die Planung des Angebots können während dieser Übergangsphase ausgearbeitet werden und in den strategischen Plan, der dem Bund unterbreitet wird, integriert werden (siehe Kap. 9 und 10)

### **4.3. Geschützte Werkstätten und Beschäftigungswerkstätten**

Heute verfügt das Wallis über 1 160 Plätze in Werkstätten, davon befinden sich 533 in Beschäftigungswerkstätten und 627 in geschützten Werkstätten.

Die Plätze in den Heimen mit Beschäftigung sind in diesen Zahlen inbegriffen.

Zur Realisierung des oben beschriebenen Grundsatzes 2 (Ziff. 2.2), wonach die Behinderung kein unüberwindbares Hindernis für die Beteiligung am wirtschaftlichen Leben mit der Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt, wenn nötig mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen, sein sollte, plant der Kanton keine bedeutende Ausweitung des Angebots in diesem Bereich. Die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen den geschützten Werkstätten und Unternehmen des primären Arbeitsmarkts werden hingegen in grossem Mass unterstützt.

Bis jetzt wurde ein einziges Ausweitungsprojekt beschlossen: eine geschützte Werkstätte für Personen mit einem SHT / einer zerebrovaskulären Verletzung. Diese Werkstätte wird in enger Zusammenarbeit mit der Rehabilitationsklinik der SUVA und einem Netz von externen Werkstätten organisiert. Es sind 30 Plätze geplant.

Die Öffnung der geschützten Werkstätten für eine weiter gehende Zusammenarbeit mit dem primären Arbeitsmarkt setzt eine gewisse Anzahl von Anreizen in organisatorischer oder finanzieller Hinsicht voraus.

Im Folgenden werden die allgemeinen Richtungen dargelegt, die aber noch im Detail ausgearbeitet und mit den betroffenen Partnern diskutiert werden müssen.

#### A) Geschützte Werkstätten/Beschäftigungswerkstätten

1. Aufhebung der Unterscheidung zwischen geschützter Werkstatt und Beschäftigungswerkstatt. Tatsächlich bieten diese Werkstätten alle eine berufliche Tätigkeit für behinderte Personen, deren Arbeitsfähigkeit zwar unterschiedlich ist; dieser Unterschied rechtfertigt aber nicht die willkürliche Beibehaltung von Kategorien in Verbindung mit einer unterschiedlichen Subventionierung.
2. Neueinreihung von Beschäftigungswerkstätten ohne effektive Produktion in die Kategorie Animationswerkstätten/Tagesstätten.
3. Für die einheitliche Kategorie von geschützten Werkstätten ist die Einführung eines neuen Subventionierungsmodus erforderlich, der sich nach folgenden Kriterien richten könnte:
  - a) Erstellung eines mittleren Produktivitätsindex für die Werkstatt. Dieser Index kann durch die Kombination der ARBA-Tabelle mit dem effektiven Umsatz der Werkstatt ermittelt werden. Die Subventionierung durch den Kanton wird nach dem mittleren Produktivitätsindex gewichtet. Der Anteil der öffentlichen Subventionierung soll die Mehrkosten im Zusammenhang mit der Behinderung der Personen decken, während für den produktiven Teil eine Markt- und nicht eine Subventionslogik massgeblich ist.
  - b) Der Umsatz und der Gewinn, die für die Erstellung des Leistungsvertrags massgeblich sind, werden vom Kanton und der Institution auf der Grundlage des Ergebnisses der vorhergehenden Jahre und von vernünftigen wirtschaftlichen Perspektiven bestimmt.
  - c) Das Finanzierungsmodell für die Behindertenwerkstätten muss noch ausgearbeitet, verfeinert und mit den kantonalen Instanzen sowie den institutionellen Partnern ausgehandelt werden.

Es könnte auf den folgenden Grundlagen erstellt werden:

- Die Kostenrechnung umfasst verschiedene Posten
  - Investitionen
  - Schuldendienst
  - Direktion, Verwaltung
  - Kosten für das Aufsichtspersonal
  - Lohn der behinderten Personen

- Güter und Dienstleistungen
- mit der Produktion zusammenhängende Kosten (Ausgangsmaterial, Transport etc.)
- die Einnahmenrechnung setzt sich zusammen aus:
  - kantonale Subvention
  - kommerzieller Umsatz
  - Behindertenzuschüsse (1/2)
  - andere Einnahmen

Es sind verschiedene Modelle möglich:

- A) Kantonale Subventionierung auf der globalen Grundlage der Betriebskosten und -einnahmen (derzeitiges System)
- B) Kantonale Subventionierung, die auf eine pauschale Kostenübernahme im Zusammenhang mit der Behinderung der beschäftigten Personen ausgerichtet ist, d.h.:
  - Grundlegende Investitionen (Gebäude/Direktion, Verwaltung/soziale Betreuung durch die Werkstatteleiter[MSP])
  - Der Lohn der behinderten Personen sollte durch das Geschäftsergebnis gedeckt sein.  
Die Differenz zwischen dem Geschäftsergebnis und den Löhnen der behinderten Personen (+ event. Ertragsanteil der Werkstatteleiter [MSP]) stellt das Unternehmensrisiko dar, das positiv oder negativ sein kann.
  - Das im Leistungsvertrag veranschlagte Geschäftsergebnis wird mit einer Marge von 5 bis 10 % berücksichtigt, die dem Gewinn bzw. dem Unternehmensrisiko der Werkstatt entspricht. Der über die vertraglich festgelegte Toleranzmarge hinaus gehende Teil wird von der Institution erstattet, wenn das Ergebnis darüber liegt, und vom Kanton bezahlt, wenn das Ergebnis darunter liegt.

Das Modell B) zeichnet sich dadurch aus, dass es die Grenzen und Vorteile eines sozialen und eines kaufmännischen Unternehmens in Einklang bringt. Die Modalitäten für die Bestimmung der Produktionskapazität einer Werkstatt und anschliessend des gewährten Lohnniveaus sowie der Betreuungssätze müssen mit Hilfe von neuen Instrumenten ausgearbeitet werden, die es gestatten, folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- die tatsächliche Arbeitskapazität der behinderten Personen ;
- die globale wirtschaftliche Konjunktur und ihre Auswirkung auf die Ertragsperspektiven der Werkstätten ;
- die allgemeine Situation des Arbeitsmarkts.

Dieser wirtschaftliche Ansatz im Rahmen des Entwurfs einer allgemeinen Behindertenpolitik mag vielleicht merkwürdig erscheinen. Er wird jedoch verständlich,

- wenn man sich auf das im Kapitel 2 dargelegte Subsidiaritätsprinzip beruft, dem zufolge die Behinderung kein unüberwindliches Hindernis für die Teilnahme am Wirtschaftsleben durch die Integration in den primären Arbeitsmarkt, bei Bedarf mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen, darstellen soll;
- Wenn man davon ausgeht, dass der kumulierte Umsatz der Behindertenwerkstätten im Wallis höher ist als 20 Millionen/Jahr.

Diese Perspektiven neuer Finanzierungsgrundlagen sollten sich bis spätestens 2011, dem Ende der Übergangsperiode, konkretisieren. Bis

dahin wird das Wallis, wie die meisten Kantone, die Finanzierung des BSV auf der Grundlage der in den TAEP-Verträgen festgelegten Gesamtbeträge übernehmen.

#### B) Integrierte Werkstätten

Die Kosten für geschützte Werkstätten, die in ein Unternehmen integriert sind, können nach dem gleichen Modell wie bei den normalen geschützten Werkstätten übernommen werden. Diese Organisationsform macht zwar keine Investitionsstrukturen erforderlich, kann jedoch ein Problem darstellen, wenn der Vertrag mit dem Partnerunternehmen platzt. Sie bringt Vorteile, ist jedoch auch mit zusätzlichen Risiken verbunden. Um dieser Situation Rechnung zu tragen und es der Träger-Institution zu gestatten, nach einer mittel- bis langfristigen Strategie vorzugehen, muss der Risikofaktor reduziert werden, zum Beispiel durch die Bildung von finanziellen Reserven.

#### C) Versplitterte Werkstätten

Die Walliser Industriestruktur wird vor allem von kleinen KMU gebildet, die zwar nicht die Kapazität für die Aufnahme von acht oder zehn Behinderten haben, aber ein oder zwei Personen aufnehmen können.

Um dieser Realität des Markts Rechnung zu tragen, möchte der Kanton das Konzept der versplitterte Werkstatt fördern, das auf den folgenden Prinzipien aufgebaut ist:

- Eine geschützte Werkstatt mit zwanzig Plätzen kann ein Pensum von 30'000 Std./Arbeitsjahr (je nach Institution unterschiedlich) übernehmen. Der Leistungsvertrag wird auf dieser Grundlage erstellt.
  - Jede Werkstatt kann ausservertraglich behindertes Personal einstellen und in Unternehmen des primären Arbeitsmarkts platzieren. Die Werkstatt bleibt für den Arbeitsvertrag verantwortlich und gewährleistet die Unterstützung der behinderten Person und des Unternehmens, das sie aufnimmt. Die Werkstatt stellt dem Unternehmen die geleistete Arbeit zum Realwert in Rechnung. Die Dienststelle für Sozialwesen finanziert die Werkstatt im Rahmen des Leistungsvertrags separat für die Betreuungskosten. Die derzeit anerkannten Tarife sind:
    - Anstellung von 10 % bis 40 % im Unternehmen : CHF 550.-/Monat
    - Anstellung von 40 % bis 100 % im Unternehmen : CHF 1 100.-/Monat
- Falls das Unternehmen den Vertrag bricht oder sich die persönliche Situation der behinderten Person verschlechtert, kann diese wieder in eine normale geschützte Werkstatt integriert und allenfalls durch eine andere Person ersetzt werden.

#### D) Individuelle Integrationsmassnahmen für Behinderte

Um die berufliche Integration von behinderten Personen im primären Arbeitsmarkt zu erleichtern, hat das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie die Palette der möglichen Unterstützungsmassnahmen, die im Rahmen des Gesetzes über die Eingliederung von Behinderten anerkannt sind, erweitert. Sie werden in der Richtlinie vom 1. Mai 2005 über halbgeschützte Arbeitsplätze und Massnahmen für die berufliche Eingliederung von Behinderten dargelegt.

Drei Massnahmen werden besonders hervorgehoben. Sie wurden aus dem Bereich der sozialen Integration gemäss Definition im Gesetz über die Integration und Sozialhilfe übernommen. Es handelt sich um :

- Praktikum im Unternehmen. Dauer: max. sechs Monate. Lohn: CHF 330.- + CHF 170.- (max.) Spesen. Betreuungskosten : CHF 800.-/Monat
- EAZ (Einarbeitungszuschuss für Behinderte). Arbeitgeber: öffentliches oder privates Unternehmen. Lohn: richtet sich nach der tatsächlichen Leistung

der Person. 40 % des Lohns werden von der Dienststelle für Sozialwesen übernommen. Dauer: max. 12 Monate max. Betreuungskosten: CHF 800.-/Monat.

- FAL (Finanzierung der Arbeitgeberlasten). Arbeitgeber: öffentliches oder privates Unternehmen. Lohn: nach der tatsächlichen Leistung der Person. Die Arbeitgeberlasten werden zur Gänze von der Dienststelle für Sozialwesen übernommen. Dauer: max. 24 Monate. Betreuungskosten: CHF 250.-/Monat.

Der Aufwand für die Betreuungskosten ist niedriger als die unter dem vorherigen Punkt beschriebenen Kosten (versplitterte Werkstätten); der Grund dafür ist, dass nicht die Werkstatt oder der Organisator die Verantwortung des Arbeitgebers übernimmt, sondern das Unternehmen, das die behinderte Person beschäftigt. Der Risikoanteil der Werkstatt oder des Organistors reduziert sich dadurch.

#### 4.4. Institutionen für die Behandlung der Suchtmittelabhängigkeit

In den meisten Kantonen stellt sich die Frage der Positionierung der Institutionen für die Behandlung der Suchtmittelabhängigkeit im Verhältnis zum IFEG. Die Situation ist tatsächlich unklar:

- Die meisten Wohneinrichtungen sind noch in die kantonalen Planungen einbezogen, die vom BSV bewilligt werden müssen. Diese Institutionen sind in den meisten Fällen von der Subventionierung ausgeschlossen, wobei der Prozentsatz der Pensionäre, die IV-Leistungen beziehen, unter 50 % liegt. Betrachtet man dieses zweite Element als massgebliches Kriterium, dann dürften die mit Suchtproblemen beauftragten Wohneinrichtungen nicht in das IFEG einbezogen werden, weil sie heute nicht in den Anwendungsbereich von Art. 73 IVG fallen.
- Die Verpflichtung der Kantone gemäss Art. 2 IFEG, die gewährleistet, dass invaliden Personen eine Institution zur Verfügung steht, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, gilt jedoch auch für Personen, deren Invalidität in der Hauptsache durch eine Suchtmittelabhängigkeit verursacht wird. Eine suchtkranke Person, die IV-Leistungen bezieht, könnte sich auf diesen Artikel 2 berufen, um ihre Aufnahme in eine Institution zu verlangen. Gegebenenfalls könnte sich auch noch ein anderes Problem stellen. Laut IFEG darf der Aufenthalt einer behinderten Person in einer Institution nicht aus der Sozialhilfe finanziert werden.

Auf der Grundlage dieser verschiedenen Elemente ist davon aufzugehen, dass die Institutionen für die Behandlung von Suchtabhängigkeit als solche nicht in den Bereich des IFEG fallen, dass sich jedoch Personen, deren Sucht die Hauptursache ihrer Invalidität ist, als Einzelperson auf dieses Gesetz berufen können, um ihre Ansprüche geltend zu machen.

Dieser Mischstatus stellt keine unüberwindbaren Probleme dar, er muss jedoch bei der Bestimmung des in Rechnung gestellten Pensionspreises berücksichtigt werden.

Auf der kantonalen Ebene stellt sich die Frage der Positionierung dieser Institutionen etwas anders. Die Walliser Einrichtungen für Erwachsene sind in drei Kategorien eingeteilt:

- die Krankenanstalten;
  - die Pflegeanstalten (APH);
  - die sozialen Institutionen.
- Die Dienststelle für Sozialwesen ist mit der Planung, der Überwachung und Finanzierung der sozialen Einrichtungen betraut, d.h. auf diesem Gebiet die Strukturen der Via Gampel, Villa Flora, Rives du Rhône und FXB.
  - Die Walliser Politik zur Verhütung von Suchtkrankheiten ist im Gesundheitsgesetz und in der daraus abgeleiteten Verordnung über den Suchtmittelmissbrauch festgelegt.
  - Der ambulante Sektor der LVT wird von der Dienststelle für Gesundheitswesen finanziert.

Es kommen somit zwei Szenarien in Betracht:

- Sämtliche Institutionen der LVT sind an die Dienststelle für Gesundheitswesen angeschlossen, um der gesetzlichen Grundlage zu entsprechen.  
In diesem Fall würden die Wohnstrukturen der LVT zu Krankenanstalten, für deren Organisation, Überwachung und Finanzierung die Dienststelle für Gesundheitswesen zuständig ist, was eine verstärkte Medikalisierung der Betreuung zur Folge haben könnte;
- Der gegenwärtige gemischte Status wird beibehalten - mit einer doppelten Anbindung der LVT an die Dienststelle für Gesundheitswesen für die allgemeine Politik und den ambulanten Bereich und an die Dienststelle für Sozialwesen für den Wohnsektor.  
In diesem Fall werden die Modalitäten der funktionellen und finanziellen Beziehungen der Wohneinrichtungen der LVT mit dem Staat auf der gleichen Grundlage behandelt wie für die Beziehungen mit allen Institutionen, die an die Dienststelle für Sozialwesen angeschlossen sind.

Für die Institution Chez Paou ist die Situation analog.

Die Dienststelle für Sozialwesen ist für die Beibehaltung dieser Strukturen im Rahmen der sozialen Einrichtungen. Tatsächlich wäre ihre Umwandlung in Krankenanstalten - abgesehen von der Änderung des Konzepts - mit erheblichen Schwierigkeiten auf verschiedenen Gebieten verbunden:

- Finanzierung des Pensionspreises durch die Sozialhilfe oder EL
- Interkantonales Angebotsmanagement
- Anwendung der IVSE

Falls es zu einer Änderung kommen sollte, wäre der Entscheid eine politische Wahl, für die wir nicht zuständig sind. Dieses Kapitel wurde im Entwurf entwickelt, um die Grenzen des Anwendungsbereichs des IFEG zu präzisieren.

## 5. Die Zwischenstrukturen entwickeln

Die begrenzte Ausweitung der Zahl der Plätze in Heimen und geschützten Werkstätten muss vereinbar sein mit einem Angebot, das den Bedürfnissen der Behinderten angemessen entspricht.

Dass das Hauptgewicht auf den Verbleib zuhause und die Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt gelegt wird, ist nicht nur eine kantonale Entscheidung. Sie ist ganz auf der Linie des BSV:

1. Die Verordnung über die EL macht es möglich, dass bis zu CHF 90 000.- im Jahr für die Personen, die eine Entschädigung für mittlere oder schwere Hilflosigkeit erhalten, eingesetzt werden können.
2. Das Projekt FASSIS, bei dem das Wallis als Pilotkanton ausgewählt wurde, ermöglicht auch, dass für den Verbleib von Behinderten zuhause Mittel eingesetzt werden können, die den Kosten einer Platzierung in einer Einrichtung entsprechen. Die Zukunft dieses Projekts ist natürlich noch ungewiss, aber die Tatsache, dass es existiert, zeigt sehr wohl die Richtung, in die der Bund gehen will.
3. Die 4. und vor allem die 5. IV-Revision, bei denen die frühzeitige Zusammenarbeit mit den Unternehmen, um den Arbeitsplatz zu erhalten, im Zentrum steht, liegt auf der gleichen Linie.

Natürlich können der Verbleib zuhause und die Eingliederung in das Unternehmen keine absoluten Ziele sein, und sie sind nur möglich, soweit das Begleitungsdispositiv abgestufte Lösungen anbietet, die von der punktuellen Hilfe bis zur Betreuung in Einrichtungen gehen.

*Dieses Angebot muss auf dem Grundsatz der Subsidiarität aufgebaut werden und den Personen erlauben, trotz ihrer Behinderung ihre Autonomie so weit wie möglich zu bewahren.*

Es besteht also kein Gegensatz zwischen dem Verbleib zuhause und der Betreuung in einer Einrichtung. Es handelt sich lediglich um zwei Pole desselben Dispositivs, das sich verschiedenen und sich entwickelnden Bedürfnissen anpassen muss.

Damit dieser Ansatz nicht Theorie bleibt, muss die Rolle der stationären Einrichtungen und der geschützten Werkstätten überdacht werden; sie sollen nicht einfach eine Alternative, sondern Akteure beim Verbleib zuhause und bei der beruflichen Eingliederung sein.

*Mit anderen Worten sollte jede soziale Einrichtung als ein Kompetenzzentrum betrachtet werden, das für das Angebot für die Behinderten in einem gewissen Bereich verantwortlich oder mitverantwortlich ist.*

Einige Beispiele sollen diesen Ansatz illustrieren:

- Wenn eine Platzierung vorgeschlagen wird und die entsprechende Einrichtung momentan keine Aufnahmemöglichkeit hat, bleibt sie mitverantwortlich für Alternativvorschläge, die der fraglichen Person unterbreitet werden können.
- Wenn die Einrichtung für einen Bereich verantwortlich ist, der über den Rahmen des Hauses hinausgeht, kann von ihr verlangt werden, dass sie ihre Arbeitskräfte vorübergehend oder dauernd zur Verfügung stellt, damit die behinderte Person zuhause verbleiben oder im Rahmen einer Zwischenstruktur zwischen dem Verbleib zuhause und einer stationären Einrichtung begleitet werden kann.

- Eine geschützte Werkstätte kann gleichermassen Personal verwalten, das abwechselnd ausschliesslich in der Werkstätte und in einem Unternehmen arbeitet oder das vollständig in ein Unternehmen des primären Arbeitsmarkts eingegliedert ist.

Drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit das Ziel der Eingliederung nicht ein frommer Wunsch bleibt.

1. Das System der Finanzierung der Einrichtungen muss den Aufwand im Zusammenhang mit diesen neuen Aufgaben berücksichtigen und sie mit Anreizmassnahmen fördern. Im Rahmen der Hilfe zu Hause hat die Dienststelle für Sozialwesen bereits die Möglichkeit geschaffen, ausserhalb des Leistungsvertrags die Kosten für die Beschäftigung von Erziehungspersonal einer Institution anzuerkennen, um den Verbleib einer behinderten Person zu Hause zu fördern. Diese Art der Intervention wird heute auf der Grundlage des Gesetzes über die Eingliederung von Behinderten anerkannt; zurzeit wird die Möglichkeit diskutiert, sie nach dem Inkrafttreten der NFA im Rahmen der Ergänzungsleistungen aufzunehmen.
2. Die bestehenden Zwischenstrukturen (ASA, Cerebral, Insieme, Procap, ambulante Dienste, IPT usw.) müssen eng an das Netz angeschlossen und ganz klar in den Dienst dieser umfassenden Strategie gestellt werden. Weitere Zwischenstrukturen, die Übergänge oder Schnittstellen zwischen einer Einrichtung und einem Verbleib zuhause, zwischen geschützter Werkstätte und Unternehmen schaffen, müssen entwickelt werden (A Dom, virtuelle Werkstätte, eingegliederte Werkstätte, Tagesstätte).
3. Der gezielte und abgestufte Einsatz der verfügbaren Mittel zugunsten der Person verlangt nach einer Umkehr beim Angehen der Probleme und der vorgeschlagenen Lösungen. Es geht nicht mehr darum, wer den Kriterien für die Betreuung in dieser oder jener Einrichtung entspricht, die Frage lautet viel mehr, welche Einrichtung entspricht den spezifischen momentanen Bedürfnissen dieser oder jener Person.

## 6. Revision des kantonalen Gesetzes über die AHV-/IV-Ergänzungsleistungen

Zurzeit werden die Ergänzungsleistungen in Höhe von 35 % vom Bund finanziert. Sie sind nach oben begrenzt, gestatten es jedoch, die Pensionskosten in APH oder in Institutionen für behinderte Personen zu bezahlen. Im Behindertenbereich beziehen heute alle in Institutionen untergebrachten Behinderten EL.

Mit Inkrafttreten der NFA wird der Bund für die EL keine Obergrenzen mehr festlegen, sondern bis zu 5/8 der Kosten des Existenzminimums einer autonomen zuhause lebenden Person (ca. 2'000 Franken/Monat für eine alleinstehende Person) finanzieren. Der darüber hinaus gehende Betrag gilt als Platzierungs- oder Gesundheitskosten, die ausschliesslich zu Lasten der Kantone gehen.

Auf der finanziellen Ebene ist diese Änderung insgesamt neutral.

Auf der funktionellen Ebene schafft sie die Gelegenheit zur Überlegung, was durch Ergänzungsleistungen abzudecken ist, um eine optimale Differenzierung zwischen einer ambulanten und stationären Betreuung zu gewährleisten, insbesondere unter Vermeidung von Negativanreizen.

Wenn die Betreuung einer Person zu Hause gegenüber ihrer Platzierung in einer Institution mit einem finanziellen Nachteil verbunden ist, könnte man bei der

angestrebten Differenzierung zwischen beiden Bereichen in Schwierigkeiten geraten.

Diese Überlegung wird umso wichtiger werden, wenn das Projekt FASSIS über das Stadium eines Pilotversuchs hinausgeht. Selbst wenn dieses Projekt aufgegeben oder redimensioniert wird, würden weiterhin die Bestimmungen der ELKV bestehen, die es gestatten, bis zu 90'000 Franken für eine zuhause betreute Person einzusetzen, die einen Behindertenzuschuss erhält.

Als Beispiel kann man auf die in Kapitel 7, Punkt 2, umrissenen Piloterfahrungen verweisen, insbesondere auf die sozialpädagogische Unterstützung zuhause.

Zurzeit werden die von pädagogischem Fachpersonal zu Hause erbrachten Leistungen über die Haushaltshilfen finanziert, die im Gesetz über die Eingliederung von Behinderten für Personen mit unzureichenden Mitteln vorgesehen sind.

Die Übernahme dieser Kosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen würde die Verwaltungsaufgaben erheblich erleichtern und für die Begünstigten stabilere Rechtsgrundlagen schaffen.

Diese Änderung würde eine Überprüfung der EL-Normen erforderlich machen.

Eine erste Koordinationsmassnahme wurde im Rahmen des Einheitsänderungsdekrets getroffen, das in diesem Herbst dem Parlament vorgelegt wird. Dieses Dekret ändert 14 Gesetze, die verschiedene von der NFA betroffene Bereiche tangieren.

Die Ausgaben für die Institutionen gemäss Art. 73 IVG sowie die für die Unterstützung zu Hause sowie die berufliche Eingliederung eingesetzten Beträge sind im Gesetz über die Harmonisierung und die Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung erfasst und werden zu 63 % vom Kanton und zu 37 % von den Gemeinden übernommen.

Ab 2008 werden die Ausgaben der Sozialhilfe, der Ergänzungsleistungen, der Institutionen für behinderte Personen, der Hilfe für die Betreuung zuhause und der beruflichen Eingliederung, des kantonalen Beschäftigungsfonds sowie der Alimente in einem gemeinsamen Topf zusammengefasst und zwischen Kanton und Gemeinden nach einem Verteilungsschlüssel aufgeteilt, der in erster Linie auf der Bevölkerung und der Finanzkraft basiert.

Abgesehen von einer erheblichen administrativen Vereinfachung (die für die nicht den Behindertenbereich betreffenden Ausgaben bereits seit 2005 in Kraft ist) hat dieser Ansatz den Vorteil, dass er die unerwünschten Folgen von verschiedenen Zuständigkeiten aufhebt und die Abwälzung von Kosten von einer Gemeinschaft auf eine andere unmöglich macht. Ob eine bestimmte Ausgabe auf Ergänzungsleistungen, die Sozialhilfe oder die kantonalen Subventionen entfällt, ändert nichts an der Schlussrechnung zu Lasten des Kantons oder jeder einzelnen der 163 Walliser Gemeinden.

Es kommt also nicht mehr darauf an, zu wissen, welchem Bereich eine Ausgabe je nach ihren Auswirkungen auf die kantonalen oder kommunalen Finanzen zuzuweisen ist, sondern die Leistungen und ihre Finanzierung nach dem Kriterium ihrer Zweckmässigkeit für den Begünstigten zu organisieren.

## 7. Neudefinition des Auftrags der Institutionen

Abgesehen davon, dass die Verantwortung im Bereich der Beherbergungs- und Beschäftigungseinrichtungen für Behinderte vom Bund auf die Kantone übertragen wird, bietet die NFA die Gelegenheit, die gesamte kantonale Behindertenpolitik zu überdenken. Die sich daraus ergebende Neuorientierung des Dispositivs wird zu einer neuen Definition der Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen, die Subventionen erhalten und mit der Durchführung dieser Aufgabe beauftragt sind, führen. Es handelt sich um ein gross angelegtes Unterfangen, das bewältigt werden muss, ohne die Qualität und die Kontinuität der Leistungen, die derzeit von der Gesamtheit der Walliser Institutionen erbracht werden, in Frage zu stellen.

Zur Bewältigung dieser Aufgabe gehen das Departement und die Dienststelle für Sozialwesen in drei Richtungen vor:

1. eine transparente Kommunikations- und Konzertierungspolitik;
2. die Entwicklung von Pilotversuchen;
3. die konzertierte Einführung von neuen Management-Instrumenten.

### 7.1. Kohärente Kommunikations- und Konzertierungspolitik

Das Verfahren zur Ausarbeitung des kantonalen Strategieplans, der im Vorwort zum 2. Entwurf beschrieben wurde, ist für die Definition der zukünftigen Behindertenpolitik des Kantons Wallis von zentraler Bedeutung.

Im Rahmen eines iterativen Vorgehens zwischen Kanton und Institutionen muss nach und nach ein neues Handlungskonzept entwickelt werden. Deshalb haben gewisse Vorschläge in diesem Bericht einen zwingenden Charakter, da sie sich aus Entscheidungen auf Bundes-, interkantonaler oder kantonaler Ebene ergeben. Andere sind eher exploratorisch und auf die gemeinsame Suche nach Lösungen ausgerichtet, die es gestatten, den uns erteilten Auftrag optimal unter Berücksichtigung der finanziellen, organisatorischen und politischen Zwänge des Umfelds optimal zu erfüllen.

### 7.2. Pilotversuche

Um die Machbarkeit der verschiedenen Modelle zu prüfen, die in diesem Entwurf erwähnt werden, unterstützen das Departement und die Dienststelle für Sozialwesen bereits heute Pilotversuche, die am Rande des derzeitigen Dispositivs angesiedelt sind, aber zum Kernbereich der hier aufgezeigten zukünftigen Orientierungen gehören.

Einige von ihnen werden hier als Beispiele angeführt.

#### 7.2.1. Verstärkung der Synergien zwischen den Institutionen

Mehrere Walliser Institutionen befinden sich heute in einer Phase der Annäherung oder sogar des Zusammenschlusses, um die möglichen funktionellen Synergien und die Kohärenz ihres Handelns zu stärken.

Einige Beispiele:

- Beschlossene Annäherung und Fusionierung von La MioLAlne, Mayens-de-Riddes und Le Chalet, Salvan;
- Einführung einer koordinierten Organisation von Insieme und Tania;
- Funktionelle Annäherung zwischen ASA und Cerebral mit Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten.

## 7.2.2. Plattform

Während des letzten Schuljahrs in Sonderunterricht arbeiten die Schule, die IV und die Stiftung FOVAHM in Zusammenarbeit mit den Eltern und eventuell mit den zukünftigen Arbeitgebern ein gemeinsames Projekt für eine mögliche zukünftige berufliche Laufbahn aus:

1. Berufsausbildung im ORIPH
2. Integration (ganz oder teilweise) in eine geschützte oder Beschäftigungs-Werkstätte
3. Integration (ganz oder teilweise) in ein Unternehmen
4. Kombination der verschiedenen Möglichkeiten: Plattform

Jugendliche, bei denen eine teilweise oder vollständige Integration in ein Unternehmen möglich ist, werden von der FOVAHM im Rahmen einer Plattform-Werkstätte angestellt. Die Werkstätte übernimmt die Organisation des beruflichen Projekts, indem sie die Integration in das Unternehmen, in die geschützte Werkstätte, in die CFJA-Begleitmassnahme (Ausbildungszentrum für junge Erwachsene) bestmöglich kombiniert.

Um die Flexibilität der individuellen Projekte und die Anpassung der Zielsetzung je nach persönlicher Entwicklung sicherzustellen, werden die in das Plattform-Projekt integrierten Jugendlichen von einer virtuellen Werkstatt der FOVAHM beschäftigt, die die Umsetzung und die Begleitung des individuellen Berufsplans unter Nutzung der internen und externen Ressourcen der Institution managt: Unternehmen/Werkstätten FOVAHM/CFJA.

Diese verschiedenen Massnahmen können gleichzeitig oder sukzessive organisiert werden.

Die Finanzierungsmodalitäten für die im Unternehmen geleisteten Stunden werden im Kapitel 4.2 Geschützte und Beschäftigungswerkstätten beschrieben

## 7.2.3.A Dom

Unter dem Gesichtspunkt des Autonomieverlusts ist die Problematik betagter Personen in mehrerer Hinsicht derjenigen von behinderten Personen ähnlich. Gewisse Dienste, wie die Sozialmedizinischen Zentren, sind für beide Bevölkerungsgruppen zuständig.

Es erschien deshalb sinnvoll, die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu vernetzen, um einen Synergiegewinn zu erzielen, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und der Bevölkerung einen einfachen, effizienten und rationellen Dienst anzubieten.

Zurzeit greift jeder Akteur in seinem Sektor ein – ambulant/stationär/betagte Personen/behinderte Personen/Minderjährige etc. Eine Vernetzung dieser Ressourcen würde eine spürbare Verbesserung der Qualität des Angebots für die Bevölkerung ermöglichen.

Projektpartner : FOVAHM, APH Louise Bron/SMZ Saxon/Gemeinden der Region /Dienststelle für Sozialwesen.

Verwirklichung des Projekts: Diese Partner haben ein Büro eingerichtet, das den Auftrag hat, das Pflichtenheft der anerkannten Bedürfnisse der betagten oder behinderten Person zu erfüllen, indem es in Institutionen, aber auch in einem Verzeichnis von Personen mit oder ohne fachliche Ausbildung die verfügbaren personellen Ressourcen sucht, die nicht in stationären Einrichtungen beschäftigt sind und fallweise herangezogen werden können.

#### Das Büro:

- Nimmt die Bestellung der erforderlichen (und gegebenenfalls genehmigten) Leistungen entgegen
- Sucht nach geeigneten Ressourcen bei:
  - Pflegeheimen + APH für die spezialisierten schweren Interventionen oder die spezifischen Dienstleistungen (Mahlzeiten, Alarm etc.)
  - Selbständiges Hilfspersonal
  - wohltätigen Vereinigungen
- Bringt den Antragsteller mit dem Leistungserbringer in Verbindung
- Erleichtert bei Bedarf die administrativen Anträge
  - Orientierung über die Subventionsmöglichkeiten
  - Orientierung über die Möglichkeiten der Lohnbewirtschaftung.

Das Projekt A Dom entspricht den spezifischen Bedürfnissen einer Region. Je nach den Besonderheiten der einzelnen Regionen sind auch andere Organisationsmodelle möglich.

### **7.2.4. Sozialpädagogische Unterstützung zu Hause**

Von der Ausgleichskasse können nur die Kosten für die Grundleistungen des Verbleibs zu Hause, aber nicht die Kosten der Betreuung durch pädagogische Fachkräfte übernommen werden.

Um diese Lücke zu schliessen, wurde das folgende Versuchsprojekt in Zusammenarbeit mit der FOVAHM, Eméra, Le Baluchon (sozialpädagogische Betreuung Minderjähriger) lanciert:

1. Die Dienststelle für Sozialwesen zahlt an den Organisator der Massnahmen, eine Grundpauschale, die 20 % der fachpädagogischen Betreuungskosten zu Hause deckt, jedoch maximal CHF x/Jahr.
2. Die Erzieher/innen intervenieren zu Hause auf der Grundlage von 2-3 Stunden/Woche.
3. Die Leistungen sind im Rahmen der Hilfe zu Hause für Behinderte anerkannt.
4. Die Differenz zwischen der kantonalen Unterstützung und den in Rechnung gestellten Kosten wird vom Begünstigten übernommen, sofern er über ein entsprechendes Einkommen oder Vermögen verfügt.

Die dem Begünstigten in Rechnung gestellten Kosten (einschliesslich kantonalen Unterstützung) und die Grundpauschale decken zur Gänze die Kosten der Institution, die pädagogisches Personal für die Unterstützung zu Hause entsendet (einschliesslich indirekter Kosten).

### **7.2.5. Psychische Störungen mit schweren Verhaltensproblemen**

Die Dienststelle für Sozialwesen verhandelt zurzeit mit dem Kanton Waadt und den Walliser Strafanstalten über die Möglichkeit der Schaffung von Aufnahmestrukturen für Personen mit schweren Verhaltensstörungen.

Diese Verhandlung wird in zwei Stossrichtungen geführt:

- Der Kanton Waadt erwägt, im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen der psychiatrischen Abteilung des CHUV und dem Departement für Gesundheit und Sozialwesen, die Schaffung einer Erziehungsstruktur mit 15-20 Plätzen mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit und einer massiven psychopädagogischen Betreuung von Behinderten, die schwere Verhaltensstörungen aufweisen (Gewalt/vollkommener Persönlichkeitsverfall). Eine Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Sozialwesen könnte ab 2007 eingeführt werden.  
Das Wallis könnte sich diesem Projekt anschliessen und sich einen Anteil der in dieser Struktur zur Verfügung stehenden Plätze reservieren.

- Die Walliser Strafanstalten verfügen über eine in den Komplex von Crêtelongue integrierte Einheit (Les Cerisiers), die für die vorübergehende oder dauernde Aufnahme von Personen mit schweren Verhaltensstörungen genutzt werden könnte, gegen die eine Massnahme gemäss Art. 327 ZGB (fürsorglicher Freiheitsentziehung) verhängt wurde. Eine Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Sozialwesen könnte ab 2007 lanciert werden.  
Zur Diskussion stehende Variante: Möglichkeit einer kombinierten (gleichzeitigen oder alternativen) Betreuung in der Struktur von Les Cerisiers und den Beherbergungsinstitutionen für behinderte Personen, um bei schweren Funktionsstörungen der in der Institution untergebrachten Person die Situation zu meistern.

### **7.2.6.TCC-Projekt**

Das in Zusammenarbeit mit der SUVA ausgearbeitete TCC-Projekt ist auf mehrere Ziele ausgerichtet:

- Verbesserung des Beherbergungs- und Werkstatt-Angebots von VaLAIs de Cœur,
- Zurverfügungstellung einer Schnittstelle zwischen:
  - der SUVA-Klinik und der Rückkehr nach Hause (beim Austritt aus der Klinik/für eine Rückkehr in die Klinik für halbambulante Behandlungen)
  - den Rehabilitationswerkstätten der SUVA und dem primären Arbeitsmarkt (Schaffung einer geschützten Werkstatt in Verbindung mit einem Netzwerk von Unternehmen des primären Markts).

### **7.2.7.Projekt Passerelles**

Passerelles ist eine informelle Gruppe, die von sechs Unternehmensvertretern und von drei Vertretern von öffentlichen Diensten (IV, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe) gebildet wird. Ihr Ziel ist die Förderung des sozialen Engagements von Walliser Unternehmen und eine Brückenfunktion zwischen den Akteuren des Netzwerks. Passerelles hat bei mehreren Walliser Projekten als Initiator oder Vermittler gewirkt:

- COOP-FOVAHM;
- Rouvinez/Chez Paou;
- Lonza: betriebsinterne Platzierung.

Der Beginn der Integration von behinderten Personen im primären Arbeitsmarkt wird Anstrengungen im Bereich der Kommunikation und Sensibilisierung sowie eine stärkere Unterstützung erforderlich machen. Die aktive Beteiligung von Unternehmen an diesem Vorhaben ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg dieses Projekts.

### **7.2.8.Charta**

Der kumulierte Umsatz der geschützten Walliser Werkstätten beträgt annähernd Fr. 20 Mio./Jahr. Es handelt sich somit um einen nicht zu vernachlässigenden Akteur des Walliser Wirtschaftslebens.

Um die wirtschaftliche Tätigkeit der Institutionen für Behinderte mehr ins Blickfeld zu rücken und ihre Handlungsfähigkeit auf dem Markt zu stärken, wurde über die Zweckmässigkeit der Unterzeichnung einer Charta für die Zusammenarbeit mit folgender Zielsetzung diskutiert:

- Einführung einer koordinierten Kommunikationspolitik, um den Sektor als Ganzes und jede einzelne Institution besser ins Licht zu rücken;
- Aktive Zusammenarbeit bei der Suche nach komplementären Sparten für die Produktion der einzelnen Institutionen, um das bestmögliche Gesamtangebot zu entwickeln;

- Entwicklung von Arten der Zusammenarbeit, die eine koordinierte Betreuung wichtiger Aufträge oder die Vergabe von Unteraufträgen für Tätigkeiten im Falle einer Arbeitsüberlastung gestatten;
- Harmonisierung der Produktionsstandards, um für alle Unternehmen des Netzwerks ein gemeinsames Qualitätslabel zu entwickeln.

Die Konkretisierung dieses Projekts ist in 2006 wegen der Arbeitsüberlastung der verschiedenen Partner unerledigt geblieben. Sie ist immer noch aktuell.

## 8. Einführung eines gemeinsamen kantonalen Informatiksystems für alle pädagogischen und sozialen Institutionen

Das Management der Walliser Behindertenpolitik von morgen setzt die Einführung von neuen Führungsinstrumenten und die Reorganisation des gesamten Dispositivs voraus, was eine Neudefinition des Leistungsauftrags der Institutionen nach sich ziehen wird.

Im Juni 2007 hat der Staatsrat den Auftrag für die Realisierung eines kantonalen Informationssystems vergeben werden, welches das stationäre und ambulante Leistungsangebot abdeckt von:

- Beherbergungs- und Beschäftigungsinstitutionen für Behinderte;
- öffentlichen und privaten Sonderschuleinrichtungen;
- Institutionen für Minderjährige.

Kurz, es geht darum, in einer einzigen Datenbank die erforderlichen Informationen zusammenzufassen über:

- die Begleitung der individuellen Laufbahnen der Nutzer;
- das Management ambulanter und stationärer Institutionen;
- die Führung der kantonalen Dispositive.

Die Ausschreibung für die Realisierung dieser Informationssysteme wurde während des Sommers 2006 durchgeführt.

Der Grosse Rat hat einen Kredit von 2,4 Millionen gewährt, was den Gesamtkosten dieses Projekts entspricht, das aus dem kantonalen Budget finanziert wird. Die Prüfung der Angebote und die Vergabe des Auftrags erfolgte in Zusammenarbeit zwischen den drei betroffenen Dienststellen (Dienststelle für Sozialwesen, Dienststelle für Jugend und Dienststelle für Unterrichtswesen), einer Vertretung der Institutionen und der Behindertenwerkstätten der drei Sektoren (Behinderte, Sonderunterricht, Minderjährige), der kantonalen Dienststelle für Informatik und dem Rechtsdienst des Departements für Wirtschaft und Verkehr, das mit der Überwachung der Gesetzeskonformität des Verfahrens über das öffentliche Vergabewesen beauftragt war.

Mit Entscheid vom 13. Juni 2007 hat der Staatsrat den Auftrag an die Firma Cross System SA in Genf vergeben. Gegen diesen Entscheid wurde beim Kantonsgericht von einer Firma, deren Angebot nicht gewählt wurde, ein Rekurs eingelegt. Das Projekt wird sich deshalb um einige Monate verzögern.

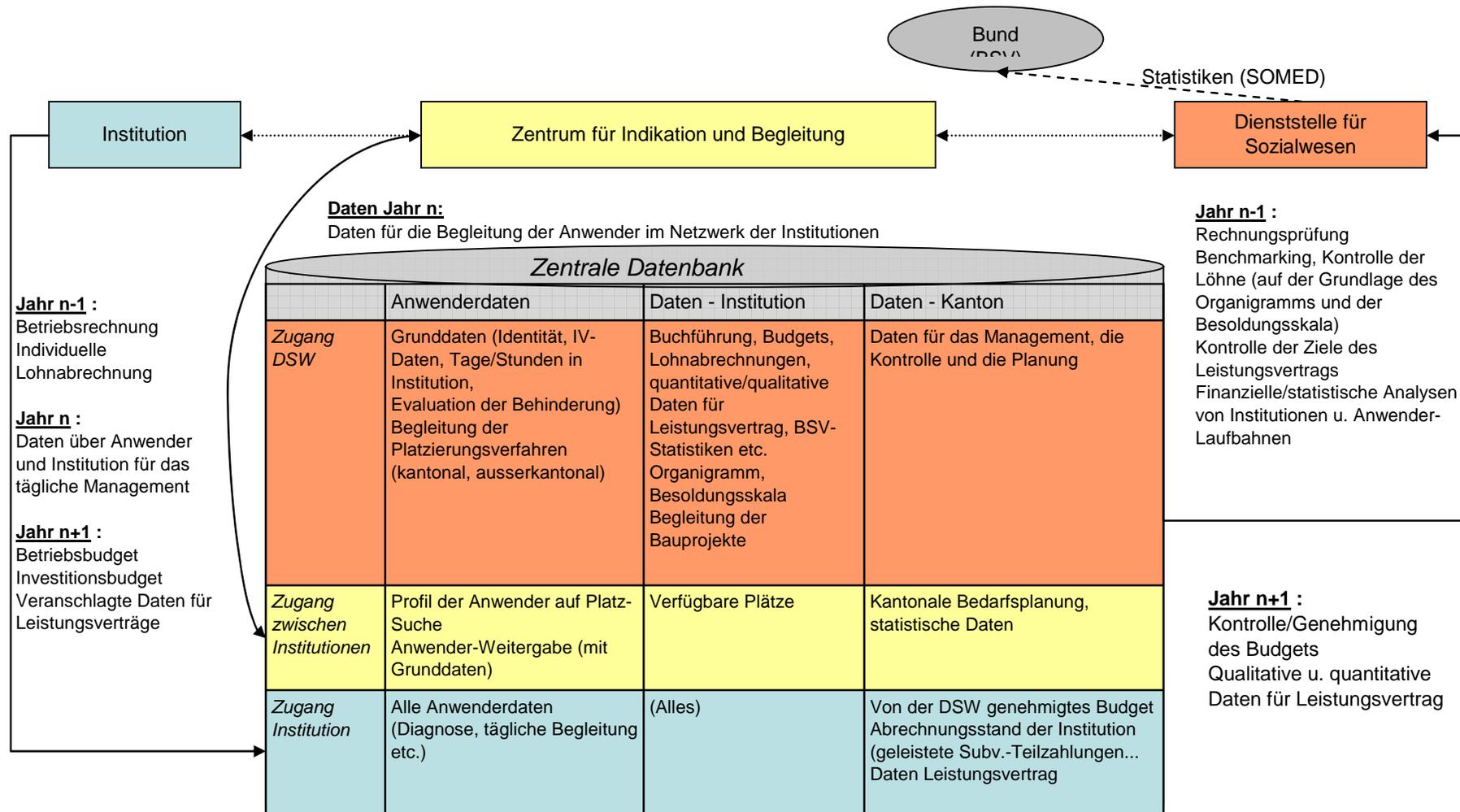
Unabhängig vom Ausgang dieses Verfahrens wird das Informatiksystem eingeführt werden und folgende Bedürfnisse decken müssen:

- die Bedürfnisse der Institutionen

- Kundendossiers
- Leistungen
- Personalverwaltung
- Finanzen
- usw.
- die Bedürfnisse des Kantons
  - Kontrolle der Finanzen
  - Benchmarking der Kosten
  - Erarbeitung von Leistungsaufträgen
  - Steuerung des allgemeinen Dispositivs
  - Verfolgung der individuellen Laufbahnen
  - Planung
- die überkantonalen Bedürfnisse
  - SOMED/BSV-Statistiken
  - interkantonales Benchmarking
  - interkantonale Planung
  - ausserkantonale Unterbringungen.

In der nachstehenden Tabelle sind die verschiedenen Funktionalitäten und Möglichkeiten des Systems, das eingeführt wird, zusammengefasst.

## Betrieb des Informationssystems (Institution/interinstitutional/Kanton)



## 9. Zentrum für Indikation und Begleitung der Laufbahnen

Die Öffnung des ambulanten und stationären Bereichs, der geschützten Werkstätten und der Unternehmen des primären Marktes, die Vernetzung der Akteure der Behindertenpolitik und der anderen Akteure der Walliser Gesundheits- und Sozialpolitik beruhen auf einem fundamentalen Prinzip, dem des Vorrangs der behinderten Person und ihrer Bedürfnisse. Die institutionellen Ressourcen sind Instrumente, die diesem Ziel untergeordnet sind.

Um das Management eines derartigen Systems bewältigen zu können, ist es unerlässlich, ein Zentrum für Indikation und Begleitung der Laufbahnen einzuführen, das die zum Ausdruck gebrachten Bedürfnisse der behinderten Person berücksichtigen soll, die Zweckmässigkeit der eingesetzten Mittel validiert und gegebenenfalls ihre Wirksamkeit beurteilen kann.

Die Schaffung dieses Zentrums entspricht auch einer anderen zwingenden Notwendigkeit, die sich aus dem IFEG ergibt. Laut Artikel 2 gewährleistet jeder Kanton, dass den auf seinem Gebiet wohnhaften behinderten Personen Einrichtungen zur Verfügung stehen, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entsprechen. Artikel 4 unterstreicht diese Verpflichtung: Jeder Kanton hat zu gewährleisten, dass die auf seinem Gebiet wohnhaften behinderten Personen Zugang zu einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Einrichtung haben.

### 9.1. Organisation

Dabei stellt sich die Frage: Wer definiert die Bedürfnisse und wer validiert ihre Anerkennung? Die Behinderten selbst und ihre Umgebung? Die Institutionen? Der Kanton?

Da das IFEG den Behinderten und den einschlägigen Organisationen Rechtsmittel bietet, ist es für alle Kantone unerlässlich, ein Dispositiv einzuführen, das die Erstellung von Normen und Anerkennungskriterien für die Bedürfnisse gestattet, die im Bedarfsfall der Justizbehörde als Entscheidungsgrundlage dienen können.

Die Schaffung des Zentrums für Indikation ist vermutlich das ehrgeizigste Ziel dieses strategischen Entwurfs.

Wie bereits vorher erwähnt, dient es dem Zweck, die geäusserten Bedürfnisse der Person, ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung und die verfügbare ambulante und stationäre Infrastruktur zu einander in Beziehung zu setzen, um ihnen optimal zu entsprechen.

Theoretisch ist das einfach zu bewerkstelligen. In der Praxis sind hingegen Erwartungen und verfügbare Mittel, Autonomiewunsch und nicht immer akzeptierte Grenzen, die zu berücksichtigen sind, miteinander in Einklang zu bringen, was nicht ohne weiteres gelingt. Es geht also darum, sich eine einfache, flexible und effiziente Struktur auszudenken, um eine gewisse Anzahl von Widersprüchen zu lösen:

- Das Zentrum für Indikation vermindert in einem gewissen Mass die Autonomie jeder Einrichtung.

- Das Zentrum für Indikation und Begleitung wiederum kann nur funktionieren, wenn es sich auf eine starke Einbeziehung und Mitarbeit der Einrichtungen stützen kann.
- Das Zentrum muss sich auf ein leistungsfähiges Informationssystem stützen, mit dem gleichzeitig angemessene individuelle Lösungen und eine Steuerung des allgemeinen Dispositivs möglich ist. Dieses Informationssystem wird gegenwärtig realisiert (siehe Kapitel 8)
- Aus den oben beschriebenen Punkten ergibt sich der Letzte: Das Zentrum für Indikation und Begleitung kann nur funktionieren, wenn es in enger Partnerschaft zwischen Staat und Einrichtungen aufgebaut wird und sich auch als ein solcher Partner versteht. Neben der optimalen Verwaltung der verfügbaren internen Mittel im Bereich Behinderung, muss es die Bedürfnisse hervorheben und die Beziehungen zu den Instanzen des Gesundheitswesens, zu den Vertretern der Wirtschaft und des Arbeitsmarkts und zu weiteren Akteuren des gesellschaftlichen Lebens pflegen.

Dieser umfassende Ansatz geht aus den am Anfang des Texts umschriebenen Grundsätzen hervor. Die behinderte Person gehört nicht zu einer besonderen Kategorie der Bevölkerung, auch wenn sie geschützt wäre. Sie ist ganz einfach Bürgerin oder Bürger mit Rechten und Pflichten und Einschränkungen, die aufgehoben werden müssen, damit sie vollständig zur Gesellschaft gehören kann.

Zusammenfassend muss das Zentrum für Indikation und Begleitung die bestmögliche Übereinstimmung zwischen

- den Bedürfnissen des Behinderten
- den zur Verfügung stehenden Ressourcen

finden und berücksichtigen. Das Zentrum für Indikation fällt letztlich in den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Behörde, die für die Planung und die finanzielle Deckung der eingesetzten Mittel verantwortlich ist. Wie bereits gesagt, kann es nicht ohne enge partnerschaftliche Beziehungen zu den Institutionen funktionieren. Deshalb wird die folgende Organisation in Betracht gezogen:

## 9.2. Zusammensetzung der Mitglieder

Die Organisation des Zentrums für Indikation und Begleitung der Laufbahnen muss auf zwei Ebenen erstellt werden:

- dem ambulanten Unterstützungsdienst, dessen Aufgabe es ist, die Bedürfnisse der behinderten Person zu berücksichtigen sowie die Begleitung bei der Massnahme im Hinblick auf eine Lösungsfindung und die Überprüfung der Angemessenheit der institutionellen Antwort auf die individuellen Bedürfnisse und ihre Entwicklung im Laufe der Zeit sicherzustellen (siehe ambulanter Unterstützungsdienst)
- dem Zentrum für Indikation, das diese Bedürfnisse zur Kenntnis nimmt und einem Kompetenzzentrum den Auftrag erteilt, eine angemessene Antwort zu finden. Es arbeitet mit drei zentralen Partnern:
  - der Dienststelle für Sozialwesen
  - einer Vertretung der Institutionen (Kompetenzzentrum)
  - einer Vertretung der Walliser psychiatrischen Institutionen

Die Dienststelle für Sozialwesen übernimmt das Sekretariat für das Zentrum für Indikation.

Die Zusammensetzung der anderen Partner (Institutionen, nichtpsychiatrische medizinische Institutionen) wird je nach den Bedürfnissen unterschiedlich sein.

Eine Teilnahme von spezialisierten Organisationen (LVT, IV-Stelle, Spezialunterricht etc.) kann von Fall zu Fall verlangt werden. Die einfachen Situationen können rasch auf dem Zirkulationsweg behandelt werden, wobei das Sekretariat die Koordination sicherstellt. Die komplexen Situationen können Gegenstand einer Diskussion sein, an der neben dem Begleitungsdienst vielleicht sogar die Person selbst teilnehmen kann.

Im Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf II haben manche Institutionen gefragt, warum die SUVA und andere medizinische Disziplinen, wie die Psychiatrie, nicht vertreten sind. Es geht einfach darum, die Einführung einer schwerfälligen Struktur zu vermeiden, die das System eher lähmen statt dynamisieren würde. Aber trotzdem hindert nichts die SUVA oder andere Partner, an den Beratungen teilzunehmen, wenn dies gerechtfertigt ist.

Das Zentrum für Indikation ist keine Institution, sondern ein Verfahren zur Validierung der einer Person zur Verfügung gestellten Mittel. Sie kann nur als Organisation mit variabler Geometrie effizient funktionieren.

Dienststelle für Sozialwesen	ein Vertreter
Institutionen	drei Vertreter
IPVR-PZO	ein Vertreter
Ambulanter autonomer Unterstützungsdienst	ein Vertreter (als Berater)
Andere Instanz je nach Bedarf	SUVA, IV, SMZ etc.

### 9.3. Auftrag

Der Auftrag des Zentrums für Indikation und Begleitung der Laufbahnen lässt sich wie folgt zusammenfassen :

- a) Genehmigung der allgemeinen Ausrichtung der einzelnen Unterstützungspläne
  - ambulante und/oder stationäre Betreuung
  - Art der beruflichen Eingliederung
  - usw.
- b) Auftragserteilung für die Umsetzung des Unterstützungsplans an ein Kompetenzzentrum je nach:
  - Art der Behinderung;
  - Art der in Betracht gezogenen Massnahme (soziale/berufliche Eingliederung/usw.)
- c) Beurteilung der Begleitung der Unterstützungsmassnahmen
- d) Die ausserkantonale Platzierung wird von einem Bericht des Kompetenzzentrums abhängig gemacht, aus dem hervorgeht, dass im Rahmen der Walliser Einrichtungen keine bzw. keine angemessene Betreuung möglich ist.

### 9.4. Funktionsweise

Jede Platzierung erfolgt über das Zentrum für Indikation und Begleitung der Laufbahnen.

Um sich nicht in einem schwerfälligen administrativen Ablauf zu verlieren, der ausserdem den Kompetenzzentren jede Handlungsfreiheit nehmen würde, muss das Zentrum für Indikation und Begleitung sich auf die Umschreibung der allgemeinen Ausrichtungen, die Genehmigung der Laufbahnen und die Auftragserteilung beschränken. Die spezifischeren Interventionen mit einer detaillierten Prüfung des Dossiers bleiben Sonderfällen im Zusammenhang mit der persönlichen Situation oder mit Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen (zum Beispiel mit den psychiatrischen Institutionen, der SMZ oder anderen Akteuren der Sozialpolitik) vorbehalten.

Daraus ergibt sich, dass das Zentrum für Indikation und Begleitung auch den Auftrag haben wird, den Kanton auf Funktionslücken bei der interkantonalen Zusammenarbeit und/oder die Unzulänglichkeit der Mittel oder der Organisation der Kompetenzzentren aufmerksam zu machen, die sie daran hindern könnten, ihren Auftrag zufriedenstellend zu erfüllen.

Da es der Verantwortlichkeit des Kantons unterstellt ist, hat das Zentrum für Indikation und Begleitung in erster Linie den Auftrag, die Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel zu optimieren und nicht direkt die besonderen Interessen von behinderten Personen wahrzunehmen. Für diese Aufgabe ist der ambulante Unterstützungsdienst zuständig, der folglich über eine echte Funktionsfreiheit verfügen muss.

## 10. Ambulanter Unterstützungsdienst

Um bei der Idee des IFEG zu bleiben, das den Behinderten und den Organisationen, die ihre Interessen wahrnehmen, die nötigen Mittel zuerkennt, damit sie ihre Standpunkte geltend machen können, erscheint es uns unerlässlich, eine Schnittstelle zwischen dem Zentrum für Indikation und den Kompetenzzentren zu schaffen. Unserer Ansicht nach könnte oder sollte diese Funktion vom derzeitigen Sozialdienst von Eméra wahrgenommen werden, dessen Auftrag, und vor allem seine Verbindungen mit Eméra, neu zu definieren wären.

Der Unterstützungsdienst für Behinderte muss – sowohl dem Indikationszentrum als auch den Kompetenzzentren gegenüber – eine echte Autonomie besitzen. Sein Auftrag wird darin bestehen:

- in Zusammenarbeit mit den Partnern einen Begleitungsplan für die Übermittlung an und Validierung durch das Zentrum für Indikation auszuarbeiten;
- in Zusammenarbeit mit dem beauftragten Kompetenzzentrum die Umsetzung des Eingliederungsplans zu begleiten;
- dem Zentrum für Indikation eine Beurteilung der Begleitung mit dem Vorschlag, den Eingliederungsplan fortzusetzen oder zu ändern, zu unterbreiten;
- die Schnittstelle zwischen dem institutionellen Dispositiv und dem gesamten Netzwerk zu bilden, das im Wesentlichen mit der Behinderung zu tun hat (Funktion als Informations- und Orientierungsschalter).

Diese Funktionen werden heute bereits weitgehend durch den Sozialdienst Eméra wahrgenommen. Die Abklärung der jeweiligen Rollen des Staats bzw. der Institutionen (Kompetenzzentrum) macht jedoch auch eine Abklärung der Rolle und der Funktionsautonomie der Instanz erforderlich, die den Auftrag hat, die objektiven und subjektiven Interessen der behinderten Person zu vertreten.

Es ist eine Diskussion über die Positionierung, die Organisation und den Auftrag des derzeitigen Sozialdienstes Eméra notwendig. Sie wird eine Neudefinition der

allgemeinen Zielsetzung (Wahrnehmung der Interessen von Behinderten) und der spezifischen Leistungen (administrative Unterstützung, Organisation des Verbleibs zu Hause usw.) dieser Institution zum Gegenstand haben. Zum Beispiel sollte das Kompetenzzentrum und nicht der Sozialdienst für die Organisation von Massnahmen für den Verbleib von Behinderten zu Hause zuständig sein.

## 11. Kompetenzzentrum

Es wurde bereits weiter oben gesagt, dass «die Institutionen aufgerufen sein werden, zu Kompetenzzentren zu werden, die für die Betreuung einer Problematik zuständig sein werden, die sich vom ambulanten bis zum stationären Bereich erstreckt».

Sie erhalten den Auftrag, den vom Zentrum für Indikation validierten Plan für die soziale und berufliche Eingliederung umzusetzen. Sie verfügen dabei über eine gewisse Handlungsfreiheit, die von ihrer eigenen Einschätzung der Situation, aber auch von den vorübergehend oder dauernd zur Verfügung stehenden Mitteln abhängt. Wenn zum Beispiel eine Platzierung im Augenblick nicht möglich ist, wird das Kompetenzzentrum den Auftrag erhalten, alternative Lösungen für die Einführung eines ambulanten Unterstützungssystems vorzuschlagen, indem es entweder die Weitergabe des Dossiers an ein anderes Kompetenzzentrum oder eine ausserkantonale Platzierung beantragt.

Es liegt auf der Hand, dass das Kompetenzzentrum, wenn es einen Auftrag für die Umsetzung des Plans für die soziale und berufliche Eingliederung erhält, für dessen Verwirklichung über die Mittel verfügen muss, sowohl auf der Ebene der Wohnstrukturen und/oder geschützten Werkstätten (Anzahl verfügbarer Plätze) als auch über Ressourcen für die Entwicklung von Zwischenstrukturen (Tagesstätten/Wohnungen mit Betreuung) oder einer Betreuung der Person zuhause.

Die Angemessenheit der Relation Zentrum für Indikation und Begleitung/Kompetenzzentrum ist ein Schlüsselement für den Bedarfsnachweis und die Angebotsplanung.

Jede Institution kann als Kompetenzzentrum anerkannt werden, sofern sie den Auftrag für die Umsetzung des Plans für die soziale und berufliche Eingliederung annimmt, und zwar in einem Bereich, der sich von stationär bis ambulant und von der Behindertenwerkstatt bis zum Unternehmen erstreckt. Wenn eine Institution sich nicht diesem globalen Vorgehen anschliessen, sondern sich auf ein bestimmtes Tätigkeitsgebiet (Wohnbetreuung oder ausschliesslich die Aufnahme in eine Behindertenwerkstatt) beschränken will, hat sie diese Möglichkeit, wird aber de facto zum Auftragnehmer des Kompetenzzentrums, das den globalen Auftrag erhalten hat. Unter diesem Gesichtspunkt sind Verträge über eine interinstitutionelle Zusammenarbeit vorstellbar, die diesen Strukturen eine gewisse Stabilität verleihen und ihnen nicht nur eine Rolle von Unterauftragnehmern zugestehen.

Das Kompetenzzentrum erfüllt einen Auftrag zugunsten der behinderten Person, es hat dabei jedoch auch den Erfordernissen einer optimalen Nutzung seiner Ressourcen Rechnung zu tragen. Daraus ergibt sich, dass für das Zentrum für Indikation eine staatliche Logik massgeblich ist, während das Kompetenzzentrum einer unternehmerischen Logik gehorcht, die nicht automatisch mit den objektiven und subjektiven Interessen des Leistungsempfängers übereinstimmt.

Die potenzielle Rolle der Kompetenzzentren lässt sich anhand der Skizzierung eines Funktionsablaufs ermesen:

1. Auf der Grundlage des Eingliederungsprojekts, das sich aus einer neuen Situation der Behinderung oder aus dem Übergang von der Minderjährigkeit zur Volljährigkeit ergibt, erteilt das Zentrum für Indikation dem Kompetenzzentrum den Auftrag für die Durchführung.
2. Das Kompetenzzentrum ist bemüht, die Ziele durch die Mobilisierung seiner stationären und/oder ambulanten Mittel zu erreichen, eventuell in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Netzwerks (SMZ, Familie, Arbeitgeber).
3. Der Unterstützungsdienst prüft die Übereinstimmung der Ziele des Auftrags mit seiner konkreten Umsetzung.
4. Nach Ablauf des vom Zentrum für Indikation erteilten Auftrags (ein bis zwei Jahre) wird die Situation mit dem Unterstützungsdienst beurteilt, um einen neuen Aktionsplan für die Verlängerung des laufenden Projekts auszuarbeiten, der vom Zentrum für Indikation validiert werden muss.

Die Finanzierung der zu mobilisierenden Ressourcen wird unterschiedlich behandelt:

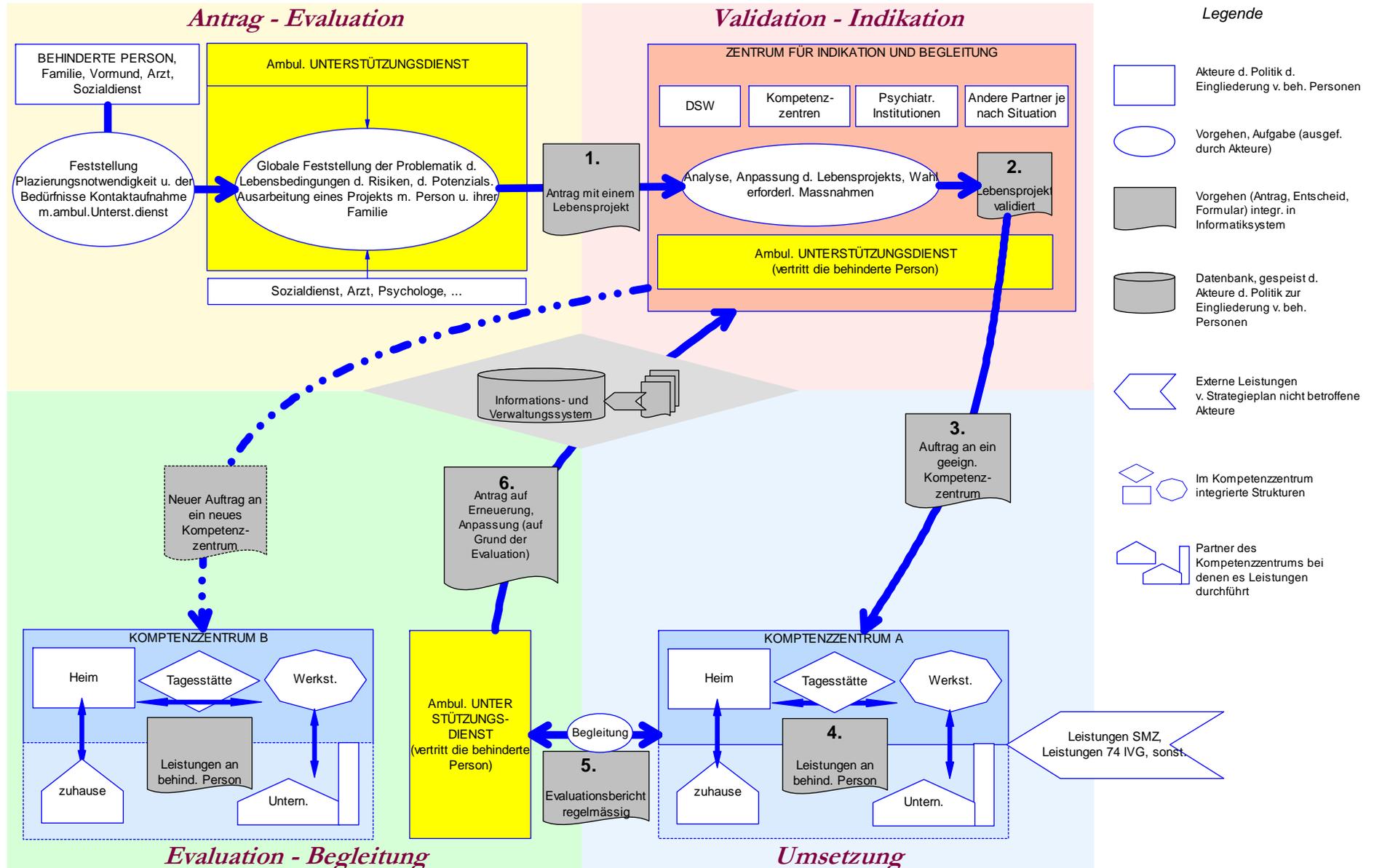
- Leistungsauftrag (auf den aktuellen Grundlagen) für stationäre Leistungen oder in geschützten Werkstätten
- Ausservertragliche Finanzierung der im ambulanten Netzwerk mobilisierten Ressourcen für den Verbleib zu Hause oder die Integration im primären Arbeitsmarkt (vgl. Pilotprojekt in Bezug auf die geschützten Werkstätten oder die sozialpädagogische Unterstützung zu Hause).

Die für die Betreuung zu Hause erforderlichen Ressourcen können entweder, was die Sonderleistungen anbelangt (Intervention von Pädagogen zu Hause), vom Kompetenzzentrum selbst und/oder durch die Einschaltung von externen Organisationen (SMZ / A Dom/Spezialdienste) eingesetzt werden.

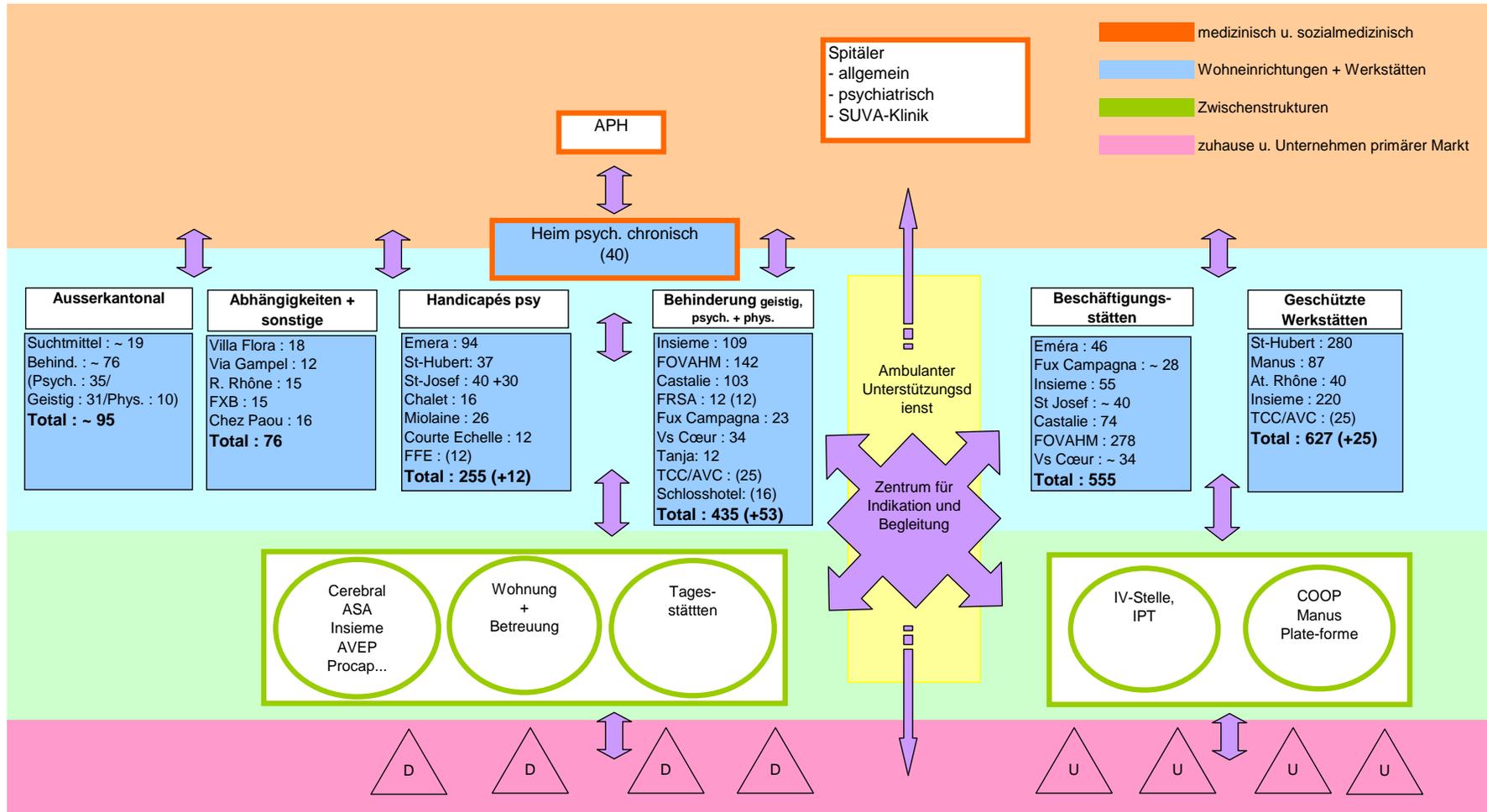
Wie bereits weiter oben festgestellt, müssen für die Erreichung dieses Ziels die Lücken des Walliser Dispositivs aufgezeigt und geschlossen werden, (FFE , Zwischenstrukturen, Aufnahme von psychisch Kranken ohne IV-Anspruch etc.). Die Verbindung zwischen Bedarfsfeststellung (über den ambulanten Dienst), Auftragserteilung (durch das Zentrum für Indikation), den den Kompetenzzentren zur Verfügung gestellten Mitteln (in Form von stationären und ambulanten Strukturen) ist das zentrale Element der Dynamik und sogar der Dialektik, die eine Angebotsplanung ermöglichen.

Es geht de facto darum, das Prinzip der Mitverantwortung des Staats, der Institutionen und der Organisationen zur Wahrung der Anwender-Interessen in der Praxis zu verankern. Diese Mitverantwortung betrifft offensichtlich das Management des verfügbaren Angebots, aber auch die Entwicklung der Walliser Behindertenpolitik. Da die Verantwortung für diesen Bereich dem Kanton übertragen wurde, ist es Aufgabe aller kantonalen Akteure, dies zur Kenntnis zu nehmen und sich mit den Mitteln auszustatten, um sich dieser Herausforderung unabhängig von allen divergierenden Einzelinteressen zu stellen.

# 12. Vorgehen



# 13. Allgemeines Dispositiv für die Betreuung von Behinderten: Plätze 2007 (+geplant 08-09)



## Teil 2

---

# **Entwurf des Walliser Strategieplans**

## Einleitende Bemerkungen

### a) Betroffene Institutionen und Organisationen

Gemäss Art. 10 Abs. 2 IFEG wird folgender Strategieplan vorgeschlagen. Er gilt für die in Art. 3 dieses Gesetzes angeführten Institutionen:

- Werkstätten, die (...) invalide Personen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können.
- Wohnheime und andere kollektive Wohnformen für Invalide mit einer Betreuung.
- Tagesstätten, in denen Behinderte Gemeinschaft pflegen und an Beschäftigungs- oder Freizeitprogrammen teilnehmen können.

Die Behindertenorganisationen und -institutionen, die nicht unter den Art. 3 IFEG fallen, aber im Rahmen des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Personen anerkannt sind, werden an den kantonalen Strategieplan angeschlossen.

### b) Interkantonaler Rahmen

Der nachstehend vorgeschlagene Strategieplan wird den allgemeinen Optionen angepasst, die auf der Ebene der SODK und der CRASS ausgehandelt werden, soweit diese vom Chef des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie oder durch den Staatsrat angenommen werden. Die bisher festgelegten interkantonalen Optionen sind in Kapitel 3 des vorliegenden Entwurfs beschrieben.

### c) Bezug auf das IFEG

Die folgenden Kapitel nehmen Bezug auf den Art. 10, Abs. 2, lit. a-h IFEG.

## 14. Angebotsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Art. 10, Abs. 2, lit. a IFEG)

### 14.1. Grundsatz

- Die kantonale Planung trägt der Notwendigkeit Rechnung, ein vielfältiges Angebot an Betriebs- und Begleitungskonzepten zu gewährleisten, um den zahlreichen Bedürfnissen behinderter Personen und ihrer Umgebung gerecht zu werden.
- In den Planungsgrundsätzen nimmt der Begriff der Komplementarität zwischen stationären und ambulanten Institutionen einen vorrangigen Platz ein, um den Bedürfnissen behinderter Personen optimal entsprechen zu können.
- Auf der Grundlage der Planung definiert der Staat die Prioritäten in Sachen Projekte, Entwicklung und Innovation, um die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal zu nutzen.
- Die Optionen des Kantons werden nach der Stellungnahme der Institutionen festgelegt.
- Die Methodologie zur Bewertung der Bedürfnisse ist, wenn möglich, auf Westschweizer Ebene harmonisiert und berücksichtigt die diesbezüglichen Empfehlungen der CRASS.

## 14.2. Ziel

- Die kantonale Planung beurteilt die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse von behinderten Personen, definiert die Infrastrukturen, die erforderlichen Leistungen und Mittel, um ihnen zu entsprechen, und setzt die Prioritäten sowie den Zeitplan der Ausführung für die entsprechenden Projekte fest.

## 14.3. Verwirklichung

- *Elemente des kantonalen Strategieplans*

Der kantonale Strategieplan besteht aus folgenden Elementen:

1. ein langfristiges strategisches Konzept (9 bis 10 Jahre), das die allgemeine Ausrichtung und die strategischen Ziele der kantonalen Politik bei der sozialen und beruflichen Eingliederung von Behinderten umschreibt;
2. eine auf drei Jahre ausgelegte operationelle Planung des Kantons im allgemeinen Rahmen des strategischen Konzepts.

- *Inhalt des strategischen Konzepts und der Bedarfsplanung:*

- Quantitative Ebene :

- Die periodische Bedarfsbeurteilung.
- Die Aspekte im Zusammenhang mit der geografischen Verteilung.
- Die Methode und die Mittel für die Verwaltung und Kontrolle der wechselnden Anzahl Plätze und der Korrelation « Angebot-Nachfrage ».
- Die Methode und die Mittel zur Feststellung der künftigen Bedürfnisse von begleiteten behinderten Personen, unabhängig davon, ob sie in einer Institution betreut werden oder nicht (IV-Statistiken, Daten über die Institutionen und den Sonderunterricht etc.).

- Qualitative Ebene:

- Die Aspekte im Zusammenhang mit der Veränderung der Behinderungen und der Entwicklung der Betreuungs- und Begleitungsmethoden; diese Entwicklung fällt in den Rahmen des langfristigen strategischen Konzepts des Kantons.
- Die Aspekte im Zusammenhang mit den Zwischenstrukturen, insbesondere den Notaufnahmen und den Aufnahmen für eine vorübergehende Entlastung der Familien (Ferienbetten).

## 15. Für die periodischen Bedarfsanalysen anwendbares Verfahren (Art. 10, Abs. 2, lit. b IFEG)

### 15.1. Grundsatz

- Die Verfahren im Zusammenhang mit der Bedarfsplanung, insbesondere diejenigen, welche die Beziehungen zwischen dem Staat und den Institutionen betreffen, müssen auf einfachen, flexiblen und transparenten Regeln basieren.
- Die kantonale Planung wird auf der Grundlage des Leistungsangebots der im Sinne von Art. 3 IFEG anerkannten Institutionen sowie einer quantitativen und qualitativen Bedarfsbewertung erstellt. Diese Evaluation wird gemäss einer Methode erfolgen, die zurzeit bei Prof. Wernli in Ausarbeitung ist und die vor Ende 2008 auf Westschweizer Ebene validiert wird.

(Siehe Kap. 21.3 bezüglich des für die Übergangsphase und die NFA-Phase anwendbaren Verfahrens.)

## 15.2. Ziel

- Über relevante Daten über die Bedarfsentwicklung behinderter Personen verfügen
- Die Verantwortlichkeiten jedes von der Bedarfsplanung betroffenen Partners klar definieren
- Die Befragung aller betroffenen Akteure gewährleisten.

## 15.3. Verwirklichung

*Verfahren.*

1. Das Departement, das für das Sozialwesen zuständig ist, erstellt die Planung und das Konzept in Abstimmung mit den beiden folgenden Partnerkreisen:

*1. Kreis :*

- Die Institutionen, die unter Art. 3 IFEG fallen

*2. Kreis :*

- Die Behindertenorganisationen und Institutionen, die nicht unter Art. 3 IFEG fallen, aber im Rahmen des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung Behinderter anerkannt sind.
- Die kantonalen Dienststellen, die für Bereiche wie den Sonderunterricht, die psychiatrische Betreuung und die Einrichtungen für Betagte zuständig sind, sowie die kantonale IV-Stelle.
- Die Westschweizer Kantone über die CRASS: Die Westschweizer Kantone informieren sich gegenseitig über die Ausrichtung ihrer Bedarfsplanung. In den Bereichen, in denen dies als notwendig erachtet wird (insbesondere wegen einer erheblichen Anzahl von ausserkantonalen Platzierungen) kann die Planung mit anderen Kantonen koordiniert werden.

2. Die vom Departement erstellten Entwürfe des langfristigen Strategiekonzepts und der Bedarfsplanung (auf drei Jahre) werden folgenden Partnern zur Vernehmlassung vorgelegt:

- den Walliser Institutionen, die unter den Art. 3 IFEG fallen;
- der kantonalen Behindertenkommission.

3. Die überarbeiteten Entwürfe des langfristigen Strategiekonzepts und der Bedarfsplanung (auf drei Jahre) werden dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt. Danach werden sie, wie in Art. 10, Abs. 3, IFEG vorgesehen, zwecks Genehmigung dem Bundesrat unterbreitet.

- *Rechte und Verantwortlichkeiten*

 Das für das Sozialwesen zuständige Departement:

- erhebt alle Daten, die es für die Erstellung der Planung als nützlich erachtet;
- erstellt die Entwürfe des strategischen Konzepts und der Bedarfsplanung und hört die betroffenen Partner an wie oben vorgesehen;
- definiert die Prioritäten und den Ausführungszeitplan für die Projekte, die es gestatten, den in der Planung aufgezeigten Bedürfnissen zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Institutionen und des vorgegebenen budgetären Rahmens.

 Die Institutionen (gemäss Art. 3 IFEG) :

- liefern dem Departement alle für die Ausarbeitung des strategischen Konzepts und der kantonalen Bedarfsplanung erforderlichen Informationen;
  - werden in der Ausarbeitungsphase des Konzepts und der Bedarfsplanung systematisch beigezogen;
  - teilen dem Departement ihre eigene Wahrnehmung der Bedarfsentwicklung in ihrem Tätigkeitsbereich mit;
  - können nach freier Wahl die Entwicklungsprojekte des Angebots aufgrund der vom Departement erstellten Bedarfsplanung annehmen oder nicht.
- ✚ Die Behindertenorganisationen (die nicht unter Art. 3 IFEG fallen):
- Werden bei der Ausarbeitung des Entwurfs des kantonalen strategischen Konzepts und der kantonalen Bedarfsplanung angehört und setzen das Departement von ihren Erwartungen und Bedürfnissen in Kenntnis;
  - Erhalten ein Exemplar des vom Staatsrat und vom Bundesrat genehmigten Strategieplans.
- ✚ Die kantonale Behindertenkommission
- wird zum Entwurf des kantonalen strategischen Konzepts und der kantonalen Bedarfsplanung angehört und teilt dem Departement seine Stellungnahmen mit;
  - stellt dem Departement alle drei Jahre einen Bericht mit den folgenden Elementen zu:
    - die Feststellungen und Schlussfolgerungen, die sie aus dem Planungsbericht und dem kantonalen strategischen Konzept in Verbindung mit ihrer Wahrnehmung der Bedürfnisse von Behinderten zieht;
    - ihre Beurteilung der Übereinstimmung zwischen dem strategischen Konzept und dem Inhalt der kantonalen Bedarfsplanung.
- ✚ Der Staatsrat
- nimmt zum kantonalen Strategieplan Stellung, der das langfristige kantonale strategische Konzept und die Bedarfsplanung für drei Jahre beinhaltet;
  - unterbreitet den Strategieplan dem Bundesrat zur Genehmigung;
  - informiert den Grossen Rat über den Inhalt des Strategieplans und seine Auswirkungen für eventuell zu entwickelnde oder anzupassende Infrastrukturen.
- *Erhebung, Erfassung und Veröffentlichung der Daten*

Das Departement organisiert die Erhebung von Informationen, insbesondere unter folgenden Aspekten:

- Bundesstatistik über spitalexterne Einrichtungen
- freie Plätze und Wartelisten in den Institutionen
- Schüler mit Behinderung an der Schwelle zur Volljährigkeit
- Anzahl Kinder, die vom ambulanten sozialpädagogischen Dienst betreut werden
- individuelle Statistiken von Personen mit Behinderung
- Statistiken im Zusammenhang mit dem Personal der Institutionen
- umfassende Ergebnisse der Instrumente zur individuellen Beurteilung (ARBA oder andere).
- Bedürfnisse und Leistungsangebote anderer Kantone, welche die Walliser Planung beeinflussen könnten.

- *Verwendung der Daten*

Auf der Grundlage ihres Berichts und des Planungskonzepts unterbreitet die Kommission dem Departement Vorschläge über die Anpassung des institutionellen Netzwerks zur Erhaltung eines Angebots, das den Bedürfnissen und Erwartungen der Begünstigten (Anzahl Plätze und Mittel) entspricht.

Das Departement berücksichtigt diese Vorschläge, um mittelfristig seine Behindertenpolitik festzulegen und gegebenenfalls über die Mittel zu entscheiden.

Der revidierte Bericht wird dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt.

## **16. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen** (Art. 10, Abs. 2, lit. c IFEG)

### **16.1. Grundsätze**

- Zur Förderung und Dynamisierung der Verankerung der Institutionen in der Zivilgesellschaft unterstützt der Staat den Grundsatz der Unabhängigkeit der privaten Trägerschaften, die als gemeinnützig anerkannt und nicht gewinnorientiert sind.
- Die Zusammenarbeit zwischen dem Staat, den Institutionen, den Dachverbänden und Behindertenorganisationen basiert auf dem Grundsatz von Konzertierung und Partnerschaft, in dem Sinn, dass der Erstere bei den Letzteren Leistungen in Auftrag gibt.
- Der Staat definiert die anerkannten Leistungen und sorgt für die Aufsicht, bei der das Prinzip der Verhältnismässigkeit berücksichtigt wird. Die Institutionen gewährleisten die Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Organisation. Diese muss durch ein anerkanntes Qualitätsmanagement-System validiert worden sein.
- Die Institutionen haben auch den Auftrag, sich an der Forschung auf dem Gebiet der Begleitung von Behinderten zu beteiligen, um entsprechende Innovationen vorzuschlagen.

### **16.2. Ziel**

Der Staat übernimmt die Oberaufsicht über die Institutionen und arbeitet mit ihnen nach den oben genannten Grundsätzen zusammen:

### **16.3. Verwirklichung**

#### *Betriebsbewilligung*

Der Staat erteilt den Institutionen die Betriebsbewilligung in der Hauptsache aufgrund der beiden folgenden Kriterien:

1. dem Bedarfskriterium gemäss Definition im strategischen Konzept und in der Bedarfsplanung des Kantons und der anderen Kantone der CRASS.
2. der Übereinstimmung mit den Anerkennungskriterien gemäss Art. 5 IFEG.

#### *Abkommen über die Zusammenarbeit*

Der Staat unterzeichnet einen Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit mit den einzelnen Institutionen. Die Anwendung des Rahmenvertrags wird in einem periodischen Leistungsvertrag geregelt. Diese Dokumente enthalten namentlich folgende Punkte:

- die Bestimmung der Partner und ihrer jeweiligen Kompetenzbereiche

- den Auftrag, welcher der jeweiligen Institution erteilt wird, das Pflichtenheft in Verbindung mit den anerkannten Leistungen und den notwendigen Ressourcen
- die Art der Finanzierung
- die Bestimmung der Evaluationsinstrumente
- die Methode und die Mittel für die Lancierung neuer Projekte
- die Qualitätsbedingungen und die Anforderungen beim Qualitätsmanagement
- die Rechtsmittel und die Mittel zur Beilegung von Differenzen zwischen Institution und Departement.

#### Aufsicht über die Institutionen

Der Staat erlässt ein Reglement zur Aufsicht über die Institutionen. Dieses Dokument, das die Anforderungen der Qualitätsmanagement-Systeme einschliesst, umfasst insbesondere folgende Aspekte:

- die Arten von Kontrollen
- ihren Zusammenhang mit dem Leistungsvertrag und den Qualitätsmanagement-Systemen.

#### Qualitätsmanagement-System

Der Staat schreibt vor, dass während der Übergangsphase der Umsetzung der NFA/IFEG jede Institution die Norm «BSV/IV2000» als Referenzgrundlage anwendet.

## 16.4. Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)

Das Zweck der IVSE ist in Artikel 1 festgelegt:

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

<sup>2</sup>*Die Unterzeichnerkantone 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.*

Die IVSE legt die Verfahren, die Vergütungsmethoden und die Anforderungen an die Institutionen fest, welche die Kantone in der Liste anerkannter Institutionen anführen. Ein Kanton kann nur diejenigen Institutionen in die Liste aufnehmen, bei denen er die IVSE-Bestimmungen lückenlos anwendet und für die er eine Qualitätsgarantie und eine wirtschaftliche Geschäftsführung sicherstellen kann.

Die SODK hat Anwendungsrichtlinien erlassen, die Mindestanforderungen festlegen hinsichtlich :

- der Kostenerstattung und der analytischen Buchführung
- der Qualitätsanforderungen.

Es sind eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und eine Harmonisierung der Angebote notwendig. Die Harmonisierung der Leistungen muss auf der Ebene der Regionen erfolgen (zum Beispiel Westschweiz). Die Region entscheidet selbst, wie sie sich organisieren will.

Bislang sind 21 Kantone der IVSE beigetreten.

## 17. Finanzierungsgrundlagen (Art. 10, Abs. 2, lit. d IFEG)

### 17.1. Grundsätze

- Der Artikel 32 des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen legt die Grundlagen für die Subventionierung der Institutionen durch den Kanton fest. Das Dekret über die Gesetzesänderungen im Rahmen der NFA-Umsetzung, das im Herbst 07 dem Grossen Rat vorgelegt wird, sieht die Änderung dieses Artikels wie folgt vor:

<sup>3</sup>Die Subvention ist im Prinzip nicht höher als 80% des Defizits. Wenn die eigenen Einnahmen im Geschäftsjahr das verbleibende Restdefizit nicht vollständig decken kann der Staatsrat aus wichtigen Gründen *die Übernahme der Differenz durch den Staat beschliessen*.

<sup>4</sup>Die Subvention kann in Form von Tagespauschalen oder auf der Grundlage eines Leistungsvertrags gezahlt werden. In diesem Fall ist die Obergrenze von 80% des Defizits nicht anwendbar.

- Die Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den Institutionen beruht auf einer Rahmenvereinbarung und einem Leistungsvertrag, damit jeder Partei beim Ressourcen-Management und der Organisation den erforderlichen Handlungsspielraum eingeräumt wird.
- Der Leistungsvertrag regelt den Bereich, der mit dem jährlichen Betrieb der Werkstätten, der Wohnheime und der Tagesstätten zusammenhängt, unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser drei Arten von Einrichtungen.
- Der Leistungsvertrag basiert auf einfachen, flexiblen und transparenten Regeln.
- Gemäss Entscheid der CRASS basiert der Vergleich zwischen Institutionen auf:
  - o einer Kostenrechnung
  - o der Beurteilungstabelle des Betreuungsbedarfs

### 17.2. Ziel

Das Finanzierungskonzept garantiert in erster Linie die Kontinuität der Betriebsmittel der Institutionen. Dank den neuen Instrumenten (namentlich dem Informationssystem, der Kostenrechnung, der Beurteilungstabelle, dem Zentrum für Indikation und Begleitung) ist es auf eine dynamische Entwicklung des Dispositivs der stationären und ambulanten Unterstützung und eine optimale Nutzung der von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellten Mittel ausgerichtet.

## 17.3. Verwirklichung

### 17.3.1. Die Rahmenvereinbarung

Die Rahmenvereinbarung regelt die Grundsätze der Beziehung zwischen dem Departement, das für das Sozialwesen zuständig ist (das Departement), und der Institution. Sie ist im Prinzip für vier Jahre gültig und wird stillschweigend verlängert.

Sie definiert:

- die rechtlichen Referenzgrundlagen und den allgemeinen Rahmen der Tätigkeiten, für welche die Institution vom Departement anerkannt ist;
- die Zielsetzung der Institution bei den allgemeinen Leistungen (Beherbergung, Beschäftigung, sonstige) und die Zielgruppe(n), für die diese Leistungen bestimmt sind;
- die gegenseitigen Verpflichtungen der Institution und des Departements;
- die Grundsätze bei der Leistungskontrolle, der Subventionierung, der Anstellung und der Bezahlung von Personal, der Sanktion, der Zusammenarbeit mit den anderen auf dem gleichen Gebiet tätigen Partnern sowie der unternehmerischen Freiheit.

Folgende Dokumente sind der Rahmenvereinbarung beigelegt:

- die Statuten der Institution
- das institutionelle Konzept
- das Organigramm des Personals
- die Besoldungstabelle
- der Leistungsauftrag.

Diese Dokumente werden anlässlich der Unterzeichnung der Vereinbarung vom Departement genehmigt. Im Falle von Änderungen werden diese dem Departement zur Validierung unterbreitet.

### 17.3.2. Der Leistungsauftrag

Der Leistungsvertrag wird für eine Dauer von ein bis zwei Jahren geschlossen - eventuell für ein Jahr im ersten Jahr, in dem mit der Institution ein Vertrag geschlossen wird. Er definiert die operationellen und finanziellen Elemente der Beziehung zwischen der Institution und dem Departement, nämlich:

- das Leistungsangebot der Institution für die Vertragsdauer
- die zwischen dem Departement und der Institution vereinbarten quantitativen und qualitativen Ziele
- die Modalitäten der Subventionierung :
  - Für die Wohnheime und Tagesstätten wird die Subvention in Form einer Tagespauschale festgelegt, die aufgrund des Budgets der Institution sowie eines mit dem Departement ausgehandelten Ziels bei den Belegungstagen berechnet wird.
  - Für die Werkstätten wird während des ersten Halbjahrs 2008 gemeinsam mit den betroffenen Institutionen auf der Grundlage der in Kapitel 4.3 angeführten Prinzipien ein pauschales Subventionierungsmodell ausgearbeitet werden.
  - Während der Übergangsphase (2008-2010) werden die 2007 vom BSV im Rahmen der TAEP-Verträge gewährten Beträge für die in den kantonalen Leistungsverträgen festgelegten Subventionspauschalen übernommen, unter Vorbehalt einer Änderung des Leistungsangebots.
  - Für andere Arten von Leistungen (ambulante oder sonstige) können Pauschalen unter Berücksichtigung eines jährlichen Gesamtbudgets festgelegt werden. Diese Leistungen fallen nicht in den formellen

Rahmen des IFEG, sondern entsprechen der Logik des kantonalen Strategieplans (vgl. Kap. 8: Kompetenzzentren).

- Die Auszahlungsmodalitäten der Subvention: Die Pauschalsubvention wird während des laufenden Jahres in Form von periodischen Teilzahlungen geleistet; allenfalls notwendige Korrekturen erfolgen im folgenden Jahr aufgrund der definitiven Abrechnungen.

### **17.3.3. Die Subventionen für Investitionen**

Vor Inkrafttreten der NFA wurden die Investitionen in Höhe von 33% durch das BSV sowie auf der Grundlage von Art. 28 des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen zu 10% bis 40% durch den Kanton subventioniert.

Mit Inkrafttreten der NFA wird der Kanton den Anteil des BSV übernehmen. Im NFA-Dekret ist vorgesehen, dass Art. 28 des Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen wie folgt abgeändert wird:

*<sup>1</sup>Der Subventionsansatz liegt zwischen 45 und 75 Prozent, der Saldo wird mit der Betriebsrechnung der Institutionen amortisiert.*

*<sup>2</sup>Aufgehoben.*

Der angewandte Subventionsansatz wird anhand folgender Elemente bestimmt:

1. der Verfügbarkeit staatlicher finanzieller Mittel
2. der finanziellen Kapazität der Institution
3. dem mehr oder weniger vorrangigen Charakter der im Rahmen der kantonalen Planung vorgelegten Projekte.

Der restliche Investitionsbetrag, der nicht direkt subventioniert wird, wird auf die Betriebsrechnung übertragen (Zinsen und Amortisation) und durch die Subvention der Betriebskosten gedeckt, die nach den Regeln verteilt wird, die im Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung (siehe NFA-Dekret, Ziffer XV) festgelegt sind.

## **18. Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals** (Art. 10, Abs. 2, lit. e IFEG)

### **18.1. Grundsätze**

- Die Institutionen stellen Personal an, das für die Ausübung der Funktion, die Erbringung der Leistungen und die Betreuung der aufgenommenen Personen qualifiziert ist.
- Die Institutionen fördern die berufliche Fort- und Weiterbildung.

### **18.2. Ziel**

Dank Fachpersonal, das regelmässig in den verschiedenen Bereichen von Begleitung, Sozialarbeit, Verwaltung und Leitung weitergebildet wird, bieten die Institutionen den Menschen mit Behinderung qualitativ hoch stehende Dienstleistungen.

### **18.3. Verwirklichung**

Ausbildung

Um ein Gleichgewicht zwischen Kompetenzen und Wissen zu gewährleisten, sind die folgenden Grundausbildungen für die Funktion des Pädagogen und des Werkstattleiters im sozialpädagogischen Bereich anerkannt:

- Fachmann/Fachfrau Betreuung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).
- Sozialpädagoge/ Werkstattleiter im sozialpädagogischen Bereich, Niveau Höhere Fachschule (HF) oder Fachhochschule (FH).
- Pädagoge mit Universitätsabschluss

Je nach Art der Behinderung können auch Personen mit den folgenden Ausbildungen für Betreuungstätigkeiten angestellt werden:

- Berufe im Bereich der Humanwissenschaften (soziokultureller Animator, Psychologe, Sozialarbeiter,...).
- Gesundheitsberufe (Pflegefachperson, Pflegeassistent, Hilfspfleger/in,...).
- Berufe im Zusammenhang mit der fachlichen Unterstützung in den Werkstätten.

### Standards

Der Entscheid, zwingende Standards für die Personalausbildung festzulegen, wird vom Kanton auf der Grundlage folgender Elemente getroffen werden:

- den eventuellen Empfehlungen, die von der SODK im Rahmen der Richtlinien abgegeben werden, die sie bis Ende 2007 für die kantonalen strategischen Pläne vorschlagen wird;
- dem Ergebnis der laufenden Verhandlungen im Hinblick auf eine Revision des AVALTS-AVIEA Gesamtarbeitsvertrags.

Bis zum Vorliegen dieser Bezugsrahmen wird die derzeitige Praxis beibehalten:

Das Verhältnis zwischen den verschiedenen Ausbildungsarten (Niveau EFZ – HF – FH - Hochschule) des Betreuungspersonals wird in Absprache zwischen dem Kanton und den Institutionen/Kompetenzzentren unter Berücksichtigung der Beurteilungstabelle der Bedürfnisse und der betroffenen Bevölkerung abgestimmt. Das Organigramm des Personals wird dem Departement zur Genehmigung vorgelegt.

### Weiterbildung – berufliche Fortbildung

Die mit der Weiterbildung und Fortbildung zusammenhängenden Aspekte werden von den Sozialpartnern ausgearbeitet und in die Gesamtarbeitsverträge aufgenommen.

### Evaluation – Anpassung

Auf Verlangen der Institution, aber auch auf Vorschlag des Zentrums für Indikation und Begleitung oder des ambulanten Unterstützungsdienstes kann eine Neubewertung der Ausbildungen und des Personalbestands der Institution, die für die Erfüllung ihres Auftrags notwendig sind, bei der Dienststelle für Sozialwesen beantragt werden. Diese prüft dann mit der Institution die Zweckmässigkeit, das Organigramm oder gegebenenfalls die aufgenommene Zielgruppe zu ändern.

## **19. Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Behinderten und Institutionen. (Art. 10, Abs. 2, lit. f IFEG)**

### **19.1. Grundsätze**

- Jede Institution sieht ein internes Schlichtungsverfahren vor, das bei Streitigkeiten mit Personen mit Behinderung oder deren Rechtsvertretern zur

Anwendung gelangt. Dieses Verfahren, das zum Qualitätssystem der Institution gehört, zeigt auch externe Rechtsmittel auf.

- Der Kanton bestimmt die Stellen, die bei Streitigkeiten zwischen Personen mit einer Behinderung oder ihren Rechtsvertretern und den Institutionen als Vermittler angerufen werden.

## **19.2. Ziel**

Den Menschen mit Behinderung oder deren Rechtsvertretern wird garantiert, dass sie ihre Rechte innerhalb der Institution und gegebenenfalls bei externen Stellen, die befugt sind, eine Schlichtungsaufgabe zu übernehmen und Entscheide zu treffen, geltend machen können.

## **19.3. Verwirklichung**

### *Arbeits- und/oder Beherbergungsvertrag*

Der zwischen der Institution und der Person abgeschlossene Vertrag enthält auch folgende Angaben:

- Die Methode und die Mittel zur Überprüfung der Zufriedenheit der Personen
- Die externen Organe, die befugt sind, im Falle von Differenzen als Schlichter zu fungieren.

### *Schlichtungsorgane*

- Im Falle einer Beschwerde oder einer Aufsichtsbeschwerde wird das Zentrum für Indikation und Begleitung beauftragt, zwischen der Institution und der behinderten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter als Schlichter zu fungieren und gegebenenfalls die von ihm als zweckdienlich erachteten Entscheide zu treffen.
- Im Falle einer Unstimmigkeit wird der Rekurs zur Entscheidung an den Staatsrat weitergeleitet.

## **20. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere auf den Gebieten der Bedarfsplanung und der Finanzierung (Art. 10, Abs. 2, lit. g IFEG)**

Anmerkung:

Dieses Kapitel ist provisorisch. Es wird je nach Verlauf der Diskussionen, die auf interkantonaler Ebene im Gang sind, überarbeitet werden.

### **20.1. Grundsätze**

- Der Kanton arbeitet seinen strategischen Plan in Abstimmung mit den anderen Westschweizer Kantonen aus. Er strebt langfristig einen mit diesen gemeinsamen oder möglichst kompatiblen strategischen Plan an.
- Der Kanton schliesst mit den anderen Westschweizer Kantonen eine Verfahrensvereinbarung ab, in der die Art der Zusammenarbeit, insbesondere in den Bereichen der Bedarfsplanung und der Finanzierung, geregelt wird.

### **20.2. Ziel**

Durch eine Zusammenarbeit mit den anderen Westschweizer Kantonen garantiert der Kanton jeder behinderten Person eine ihren Bedürfnissen entsprechende Betreuung.

Diese Zusammenarbeit erleichtert den Erfahrungsaustausch und die Entwicklung der Methoden. Sie gestattet schliesslich eine Koordination der Politik betreffend die Bedarfsplanung und die Organisation des Angebots.

### **20.3. Verwirklichung**

*Übereinkommen*

Ergänzend zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) wird auf Westschweizer Ebene ein Vertrag abgeschlossen. Er beinhaltet namentlich die folgenden Aspekte:

- Die Anerkennung der Institutionen der anderen Kantone durch jeden unterzeichnenden Kanton.
- Die Methode und die Mittel, die eine Koordination der Bedarfsplanung gestatten, um die Möglichkeiten der bestehenden Institutionen optimal zu nutzen und gegebenenfalls die Durchführung spezifischer Betreuungsmassnahmen an einen anderen Kanton zu delegieren.
- Die Methode und die Mittel für die Weiterentwicklung und Verbesserung der verwendeten gemeinsamen Instrumente, insbesondere der Evaluationstabelle, der Buchführung und des Qualitätssystems.

## **21. Planung für die Umsetzung des strategischen Plans (Art. 10, Abs. 2, lit. h IFEG)**

### **21.1. Prinzip**

Der strategische Plan sowie alle nachträglichen Änderungen werden dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet.

## 21.2. Ziel

Der strategische Plan tritt in 2009 (vorbehaltlich der Beschlüsse der SODK) in Kraft.

## 21.3. Verwirklichung

Die verschiedenen Etappen im Hinblick auf dieses Inkrafttreten sind wie folgt geplant:

### 1. Validierung des Entwurfs III nach der Vernehmlassung: Nov. 07 – Dez. 07

Für die weitere Vorbereitung des strategischen Plans ist es erforderlich, dass die wichtigsten Elemente des Entwurfs III validiert werden.

Auf der Grundlage der Vernehmlassung über den Entwurf III (→ Oktober 07) und der eventuell unter Berücksichtigung der von der SODK und der CRASS vorgeschlagenen Rahmenkonzepte notwendigen Anpassungen wird deshalb dem Staatsrat ein abgeänderter Entwurf III für die Genehmigung des globalen Konzepts vorgelegt werden.

Auf dieser Grundlage können die Arbeiten für die Operationalisierung der im Entwurf III vorgesehenen Konzepte und Massnahmen in enger Koordination mit den Institutionen in Angriff genommen werden.

### 2. Ausarbeitung des kantonalen strategischen Plans: Jan. 08 – Nov. 08

Im Januar 2008 werden fünf Arbeitsgruppen eingesetzt werden, die sich mit den wichtigsten Aspekten des strategischen Plans befassen werden. Nachstehend werden die verschiedenen Gruppen mit ihren jeweiligen Aufträgen angeführt.

Die Arbeiten jeder Arbeitsgruppe werden sowohl der Erstellung des kantonalen strategischen Plans als auch der Ausarbeitung des Informations- und Managementsystems für die spezialisierten Institutionen dienen, das im Laufe des Jahres 2008 in seiner Entwicklungsphase sein wird.

#### 2.1. AG Planung : Jan. 08 – Sept. 08

##### Auftrag :

a) Vorbereitung eines kantonalen Planungsentwurfs 2009-2011 auf der Grundlage:

- Der Vorhersageinstrumente für die Bedarfsentwicklung, die im Rahmen der Studie von Prof. B. Wernli (im Auftrag der CRASS) ausgearbeitet wurden
- zusätzlicher zu berücksichtigenden Variablen
- des derzeitigen Leistungsangebots
- des auf der Ebene der Institutionen nachgewiesenen Bedarfs

b) Definition und Beschreibung der bei den Institutionen systematisch zu erhebenden Daten (Minderjährige/Erwachsene), der IV-Stelle (etc.) für :

- die Ausarbeitung der nächsten Planungen
- die Definition der Elemente des « Planungsmoduls » des Informatiksystems

c) Vorschlag eines langfristigen Planungsentwurfs auf dieser Grundlage.

#### 2.2. AG Zentrum für Indikation und Begleitung: Jan. 08 – Juli 08

##### Auftrag :

a) Definition von Organisation und Verfahren der Indikation und Begleitung des Zentrums

- b) Bestimmung der Elemente, auf deren Grundlage das Zentrum seine Entscheide trifft
  - c) Vorbereitung von Formularen für die Stellung von Leistungsanträgen, für Auftragserteilung an ein Kompetenz- und Begleitzentrum
  - d) Beschreibung dieser Formulare und der Daten, die für das Modul « Zentrum für Indikation und Begleitung » des Informatiksystems notwendig sind.
- 2.3. AG Ambulanter Unterstützungsdienst: Jan. 08 – Juni 08
- a) Definition der Betreuungsverfahren für Behinderte
  - b) Vorbereitung des Formulars für die Antragstellung bei der AG Zentrum für Indikation und des Evaluationsformulars (Begleitung)
  - c) Beschreibung der Formulare und der notwendigen Daten für das Modul « ambulanter Unterstützungsdienst» des Informatiksystems
- 2.4. AG Finanzierung der Werkstätten: Jan. 08 – Mai 08
- a) Vorschlag eines Leistungsvertrags- und Pauschalfinanzierungsmodells für die Werkstätten gemäss den in Kapitel 4.3 beschriebenen Prinzipien
  - b) Definition der erforderlichen Daten für die informatisierte Verwaltung der Verträge
- 2.5. AG Analytische Buchführung: Jan. 08 – April 08
- a) Vorschlag einer analytischen Buchführung, die den Bedürfnissen der verschiedenen Walliser Institutionen in dem auf Westschweizer Ebene definierten Rahmen angepasst ist
  - b) Vorbereitung ihrer Einführung und ihrer Parametrierung für die einzelnen Institutionen mit dem Informatikunternehmen

### 3. *Informations- und Managementsystem*

Die Entwicklung des Informations- und Managementsystems für die Institutionen muss in enger Zusammenarbeit zwischen der beauftragten Informatikfirma und den zukünftigen Anwendern erfolgen, d.h. den Institutionen und der Dienststelle für Sozialwesen, dem Amt für Spezialschulen und der Dienststelle für Jugend, die den Entwicklern eine detaillierte und systematische Beschreibung ihres Bedarfs liefern und nach und nach die verschiedenen Etappen des fortschreitenden Projekts validieren müssen.

Die Detailplanung wird mit der Informatikfirma ausgearbeitet. Sie muss mit der Planung der Umsetzung des strategischen Plans koordiniert werden. Auf diese Weise haben die verschiedenen Arbeitsgruppen auch eine Unterstützungsfunktion für das Informatikprojekt.

### 4. *Vorlage des strategischen Plans beim Bundesrat*

Wenn der Staatsrat den strategische Plan validiert hat, wird er dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt (Art. 10, Abs. 3 IFEG). Die Sonderkommission, die beauftragt ist, den Bundesrat bei der Prüfung der strategischen Pläne zu beraten, wurde noch nicht bestimmt und die Bewertungskriterien für die strategischen Pläne sind noch nicht bekannt.

Die SODK prüft zurzeit, was vorzuziehen ist - wenn die Kantone alle ihre strategischen Pläne en bloc gemeinsam in einer vorher festgelegten Periode vorlegen oder wenn jeder Kanton seinem eigenen Terminplan folgt.

Diese Fragen sollten vom Bund und von der SODK vor Ende 2007 beantwortet werden.

## 5. *Umsetzung des strategischen Plans*

Nach dem bislang vorgesehenen Terminplan könnte die tatsächliche Umsetzung des kantonalen strategischen Plans in 2009 anlaufen.

Die Vorbereitungsarbeiten für diese Umsetzung sind erheblich und werden die Institutionen und die Dienststelle für Sozialwesen das ganze Jahr 2008 hindurch intensiv in Anspruch nehmen.

Vor Ende 2007 wird ein Treffen mit den Institutionen organisiert werden, um:

- die Ergebnisse der Vernehmlassung mitzuteilen
- die in Betracht gezogenen Verbesserungen zu präsentieren
- die Arbeitsgruppen zu bilden
- die Modalitäten für die Koordination und die Begleitung der Arbeiten zu definieren
- den Terminplan für die Umsetzung der NFA anzupassen (siehe nächste Seite)

# Terminplan für die Umsetzung der NFA

