



**Konzept
des Kantons Appenzell Innerrhoden
über die Einrichtungen zur Förderung der
Eingliederung invalider Personen
gemäss Art. 10 IFEG**

Von der Ständekommission verabschiedet am
30. März 2010

Vom Bundesrat am 24. September 2010 gestützt auf Art. 10 IFEG genehmigt.

1	Einleitung	4
1.1	Ausgangslage: Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen	4
1.1.1	Erläuterungen zu den verwendeten Begriffen	5
1.1.2	Behinderung und Invalidität	6
1.1.3	Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung	6
1.1.4	Zielgruppen der Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung	7
1.1.5	Begriffe in Zusammenhang mit dem Finanzierungssystem	7
2	Situation im Kanton Appenzell I.Rh.	8
2.1	Ambulantes Einrichtungsangebot des Kantons Appenzell I.Rh.	10
2.2	Stationäres und teilstationäres Einrichtungsangebot der Region SODK Ost und des Kantons Appenzell I.Rh.	11
2.3	Besondere Fragestellungen zu einzelnen Angebotsbereichen	12
3	Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG	13
3.1	Grundsätze der kantonalen Behindertenpolitik	13
3.2	Quantitative und qualitative Bedarfsplanung sowie Verfahren für periodische Bedarfsanalysen (Art. 10 Abs. 2 Bst. a und b IFEG)	14
3.2.1	Bedarfsanalyse	14
3.2.2	Angebotsplanung	15
3.2.3	Art der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen (Art. 10 Abs. 2 Bst. c IFEG)	16
3.2.4	Staatliche Bewilligung und Aufsicht	16
3.2.5	Anerkennung und Kontrolle der Einrichtungen	17
3.2.6	Leistungsvereinbarungen	18
3.2.7	Grundsätze der Finanzierung (Art. 10 Abs. 2 Bst. d IFEG)	19
3.2.8	Definition der zu erbringenden Leistungen und deren Abgeltung	19
3.2.9	Beteiligung des Kantons an der Leistungsabgeltung	20
3.2.10	Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals (Art. 10 Abs. 2 Bst. e IFEG)	21
3.2.11	Gesetzlicher Rahmen	21
3.2.12	Qualifikation des Fachpersonals	21
3.2.13	Ausbildungsplätze	21
3.2.14	Bildungsentwicklung	22
3.2.15	Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen (Art. 10 Abs. 2 Bst. f IFEG)	22
3.3	Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung (Art. 10 Abs. 2 Bst. g IFEG)	23
3.3.1	Zusammenarbeit in der Angebotsplanung	23
3.3.2	Finanzielle Zusammenarbeit	23
3.3.3	Fachliche Zusammenarbeit	24

3.4	Umsetzung des Konzepts im Kanton Appenzell I.Rh. (Art. 10 Abs. 2 Bst. h IFEG)	24
3.4.1	Anhörung Behindertenkonzept gem. Art. 10 Abs. 1 IFEG.....	24
3.4.2	Genehmigung durch die Standeskommission und Weiterleitung an den Bundesrat.....	24
3.4.3	Interkantonale Umsetzung im Rahmen der SODK Ost und des Kantons Zürich.....	24
4	Anhang	27
4.1	Abkürzungsverzeichnis.....	27
4.2	Kantonale Gesetzesgrundlagen.....	28
4.3	Glossar.....	29
4.4	Verteilerliste Anhörung gemäss Art. 10 IFEG:.....	30

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage: Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

Mit der Annahme des Bundesbeschlusses über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen am 28. November 2004 (abgekürzt NFA) ging die Zuständigkeit für die Finanzierung der Institutionen¹ für Menschen mit Behinderung vom Bund an die Kantone über. Gemäss Art. 112 Bst. b der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101; abgekürzt BV) obliegt es seit dem 1. Januar 2008 den Kantonen, die Eingliederung von Menschen mit Behinderung durch Beiträge an den Bau und den Betrieb von Wohnheimen, Werkstätten und Tagesstätten zu fördern.

Die entsprechende Ausführungsgesetzgebung wurde am 6. Oktober 2006 von den eidgenössischen Räten verabschiedet. Das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26; abgekürzt IFEG) umschreibt die Ziele der Eingliederung sowie deren Grundsätze. Die Art. 1 - 9 IFEG wurden mit der Inkraftsetzung der NFA am 1. Januar 2008 rechtskräftig.

In einem ersten Schritt überprüfte der Kanton Appenzell I.Rh. die kantonalen gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung der Art. 1-9 IFEG und passte die bestehenden Gesetzesbestimmungen den neuen Gegebenheiten an. Für die Bau- und Betriebsbeiträge sind die bestehenden kantonalen Gesetzesgrundlagen ausreichend. Hinsichtlich der Subjektfinanzierung in Nachachtung von Art. 7 Abs. 1 IFEG, wonach keine invalide Person wegen eines Aufenthalts in einer Einrichtung auf Sozialhilfe angewiesen sein darf, hat die Landsgemeinde vom 27. April 2008 das Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (GEL; 831.200) erlassen. Gestützt darauf hat die Ständekommission am 13. Mai 2008 in den Ausführungsbestimmungen die Finanzierung des Aufenthalts in einem Invalidenheim geregelt, womit die Aufenthaltskosten in einer stationären Einrichtung ohne Sozialhilfe gewährleistet sind.

Die neue, bzw. ergänzende Gesetzgebung entspricht den Vorgaben des Bundes gemäss Art. 1-9 IFEG, berücksichtigt den Wandel der strukturellen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen und ermöglicht es dem Kanton, seine neue Rolle in der Planung, Steuerung und Finanzierung der Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung wahrzunehmen. Zudem stellt sie sicher, dass sich der Kanton soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer Einrichtung beteiligt, dass keine Person wegen dieser Unterbringung Sozialhilfe benötigt.

Um den betroffenen Menschen mit Behinderung und den Einrichtungen die nötige Kontinuität zu gewährleisten, sah der Gesetzgeber eine Übergangsfrist vor. Gemäss Art. 197 Ziff. 4 BV müssen die Kantone während mindestens drei Jahren die „bisherigen Leistungen“² des Bundes weiter führen, und danach so lange, bis sie über ein durch den Bundesrat genehmigtes kantonales Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen verfügen.

Diese verfassungsrechtliche Übergangsbestimmung wurde im Art. 10 IFEG präzisiert. Um vom Bundesrat genehmigt zu werden – und damit die Ablösung vom System der bisherigen

¹ Der Begriff „Institution“ wird nachfolgend durch den Begriff „Einrichtung“ ersetzt.

Leistungen ab dem Jahr 2011 zu ermöglichen – muss das Konzept demnach zwingend folgende Bereiche regeln:

- a) Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- b) Verfahren für periodische Bedarfsanalysen;
- c) Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- d) Grundsätze der Finanzierung;
- e) Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- f) Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen;
- g) Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung;
- h) Planung für die Umsetzung des Konzepts.

Diese gesetzlichen Grundanforderungen wurden durch die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) konkretisiert. Der entsprechende Bericht ihrer Projektgruppe NFA wurde im September 2007 von der Jahresversammlung der SODK verabschiedet³.

Ausgehend von der hohen Nutzungsverflechtung ihrer Einrichtungen beschlossen die Sozialdirektorinnen und -direktoren der Kantone der SODK Ost⁴ (nachfolgend abgekürzt SODK Ost), die kantonalen Konzepte gemäss Art. 10 IFEG gemeinsam zu erarbeiten. Am 22. Juni 2006 genehmigten sie das Rahmenkonzept SODK Ost⁵, welches die Leitlinien der künftigen regionalen und kantonalen Politik im Bereich der Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung sowie die Grundzüge der kantonalen Konzepte enthält.

Im Herbst 2008 beauftragte die SODK Ost eine interkantonale Projektorganisation mit der Erstellung eines Musterkonzepts als Vorlage für die kantonalen Konzepte. Zum Projektauftrag gehörte auch die Erarbeitung der Grundlagen zur Entwicklung von Instrumenten in den Bereichen Angebotsplanung⁶, Finanzierung und Qualitätsmanagement⁷. Am 4. Juni 2009 genehmigte die SODK Ost das Musterkonzept und nahm die Berichte der Arbeitsgruppen Angebotsplanung, Finanzierungskonzept und Qualitätsmanagement zur Kenntnis.

1.1.1 Erläuterungen zu den verwendeten Begriffen

Die mit der NFA verbundenen Umwälzungen haben dazu geführt, dass die Terminologie im Behindertenbereich auf der kantonalen Ebene neu geklärt werden musste. Im Folgenden werden deshalb die wichtigsten Begriffe des Konzeptes der SODK Ost definiert.

² D.h. die vormaligen Bau-, Einrichtungs- und Betriebsbeiträge der Invalidenversicherung an Wohnheime und andere kollektive Wohnformen sowie Werk- und Tagesstätten.

³ Bericht der Arbeitsgruppe 2 "Umsetzung NFA" der SODK, Erarbeitung eines Musterkonzeptes nach Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Bericht zuhanden der Jahresversammlung der SODK vom 13. und 14. September 2007.

⁴ Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St.Gallen, Schaffhausen, Thurgau.

⁵ Die darin aufgeführten Leitsätze wurden zwischenzeitlich überarbeitet und am 16. Mai 2008 in einer revidierten Fassung verabschiedet (vgl. dazu Kap. 3.1.).

⁶ Anstelle des Begriffs „Bedarfsplanung“ verwenden die Kantone der SODK Ost den aus ihrer Sicht präziseren Begriff der „Angebotsplanung“.

⁷ Das Projekt wurde von der "Hochschule Luzern - Soziale Arbeit" und der "Hochschule Luzern - Wirtschaft" begleitet.

1.1.2 Behinderung und Invalidität

In Zusammenhang mit der Umsetzung von Art. 10 IFEG hat sich in der Praxis der etwas irreführende Begriff des „*Behindertenkonzeptes*“ eingebürgert. Tatsächlich handelt es sich aber gemäss IFEG um ein „Konzept zur Förderung der Eingliederung *invalidier* Personen“, welches die Politik der Kantone im Bereich der Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen gemäss Art. 4 und 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG) darzustellen hat. Diese Präzisierung ist insofern relevant, als die Gruppe der behinderten Personen viel weiter zu fassen ist als diejenige der invaliden Personen gemäss ATSG⁸.

In Anpassung an die heutigen sprachlichen Gepflogenheiten haben sich die Kantone der SODK Ost dafür entschieden, trotz der anderslautenden Gesetzesterminologie in Zukunft soweit möglich auf die Begriffe „invalide/behinderte Personen“ oder „Invalide/Behinderte“ zu verzichten und durch den Begriff „Menschen mit Behinderung“ zu ersetzen. Die gesetzliche Terminologie wird im nachfolgenden Text nur dort beibehalten, wo es aus Gründen der Verständlichkeit unumgänglich ist.

Der Begriff **Menschen mit Behinderung** bezeichnet demnach Personen, die gemäss Art. 4 IVG bzw. Art. 8 ATSG voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Menschen im AHV-Alter, die vor Erreichen des AHV-Alters in einer Einrichtung betreut wurden, gelten ebenfalls als «Menschen mit Behinderung» im obigen Sinn.

1.1.3 Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung definieren sich über folgende Angebote:

Wohnheime oder andere betreute kollektive Wohnformen: Einrichtungen, die mindestens 12 Menschen mit Behinderung unterbringen und deren Eingliederung, Berufsausübung, berufliche Ausbildung oder Beschäftigung sowie eine sinnvolle Freizeitgestaltung ermöglichen oder erleichtern. Als kollektive Wohnform gilt auch die dezentralisierte Unterbringung von mindestens 4 Menschen mit Behinderung ausserhalb des Wohnheims (z.B. Aussenwohngruppen) sowie Übergangswohnungen mit mindestens 4 Wohnplätzen für Menschen mit Behinderung, die sich auf das selbständige Wohnen vorbereiten. Die rechtliche, finanzielle und betreuereische Verantwortung dieser betreuten kollektiven Wohnformen liegt zwingend bei einem Wohnheim und darf nicht einem Dritten übertragen werden. (vgl. Art. 27 Abs. 1 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe, Sozialhilfegesetz (ShiG) vom 29. April 2001 (850.000) sowie Art. 15 der Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe (ShiV) vom 01. Oktober 2001 (850.010)).

Tagesstätten: Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung Gemeinschaft pflegen und an Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können. Tagesstätten bieten eine Betreuung, welche die zielgerichtete Anregung und Unterstützung von individuellen und/oder gemeinsamen Aktivitäten von Menschen mit Behinderung umfasst. Sie sind weder leistungs-, noch produktionsorientiert, sondern zielen darauf ab, Menschen mit Behinderung zu autonomer Lebensführung zu befähigen und eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten resp. wiederzuerlangen. Tagesstätten müssen mindestens 6 Plätze anbieten. (analog gesetzliche Bestimmungen für Wohnheime).

⁸ Die gesetzlichen Definitionen sind im Glossar aufgeführt.

Werkstätten oder andere betreute Arbeitsformen: Einrichtungen, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Menschen mit Behinderung beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können. Werkstätten sind Produktionsbetriebe gewerblicher und industrieller Art sowie Dienstleistungsbetriebe, die analog zu betriebswirtschaftlich geführten Betrieben in der Privatwirtschaft ertragsorientiert sind, wenn auch teilweise in sehr bescheidenem Umfang. Pro Werkstätte müssen mindestens 6 Arbeitsplätze vorhanden sein. (analog gesetzliche Bestimmungen für Wohnheime).

1.1.4 Zielgruppen der Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Im Rahmen der Angebotsplanung hat die SODK Ost folgende Kategorien von Behinderungen unterschieden:

1. Psychische Behinderung
2. Geistige Behinderung
3. Körperliche Behinderung
4. Sinnesbehinderung
5. Hirnverletzung
6. Autismus

Während die Invalidenversicherung (abgekürzt IV) in ihrer Kategorisierung von der Frage ausgeht, welche Behinderungsursache eine Versicherungsleistung begründet⁹, richten sich die Kategorien der SODK Ost danach aus, welche Art von Betreuung eine Behinderung zur Folge hat. Damit können die bestehenden unterschiedlichen Zielgruppen der Einrichtungen im Hinblick auf die Angebotsplanung pragmatisch und bedarfsnah erfasst werden. Die Unterscheidung der sechs Kategorien der SODK Ost entspricht dem gegenwärtigen Fachverständnis, wird aber nicht als abgeschlossen verstanden.

1.1.5 Begriffe in Zusammenhang mit dem Finanzierungssystem

Bezüglich der Finanzierungssysteme für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung existieren unterschiedliche Begriffsverständnisse, die zu Verwirrungen führen können. Deshalb werden nachfolgend die wichtigsten Begriffe definiert:

Objektorientierung: Bei einem objektorientierten Finanzierungssystem wird für die Finanzierung von Leistungen der effektive Aufwand einer Einrichtung (Objekt) für Menschen mit Behinderung berücksichtigt. Dieser Aufwand wird von einer Instanz geprüft und entweder vollständig (Defizitdeckung) oder unter Berücksichtigung von gewissen leistungsorientierten Kriterien wie Qualität, Auslastung usw. pauschal¹⁰ abgegolten. Ausgangspunkt der Finanzierung ist der Aufwand bzw. der Bedarf der zu finanzierenden Einrichtung.

Subjektorientierung: Bei einem subjektorientierten Finanzierungssystem wird für die Finanzierung von Leistungen der Bedarf des einzelnen Menschen (Subjekt) als Ausgangspunkt gewählt und nicht derjenige der Einrichtung wie bei der Objektorientierung. Dabei werden vor allem zwei leistungsbezogene Modelle unterschieden; das eine orientiert sich an Fallgruppen

⁹ Invaliditätsgründe gemäss IV-Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherungen: 1. Geburtsgebrechen; 2. Krankheiten: Psychische Erkrankungen; 3. Krankheiten: Nervensystem; 4. Krankheiten: Andere; 5. Unfall.

¹⁰ Eine Pauschale ist eine vorab festgelegte Geldsumme zur Bezahlung einer Leistung in einem Gesamtbetrag anstelle von mehreren Einzelbeträgen.

(Fallpauschale je Diagnose), das andere an Bedarfsgruppen (Leistungspauschale nach Höhe des Betreuungs- oder Pflegeaufwands).

Objektfinanzierung: Die Objektfinanzierung sagt aus, dass der Leistungsfinanzierer (z.B. Kanton) den Leistungserbringer (Objekt) direkt finanziert. Er kann dies objektorientiert tun (z.B. einen durchschnittlichen Aufwand pro Jahr/Tag/Std. entschädigen) oder subjektorientiert mittels leistungsorientierten und bedarfsabhängigen Pauschalen je Subjekt und Tag, Stunde oder Fall.

Subjektfinanzierung: Die Subjektfinanzierung bedeutet, dass der Leistungsfinanzierer den Leistungsbezüger (Subjekt) direkt finanziert. Im Behindertenbereich zählen die IV-Rente und die heutige Hilflosenentschädigung (HE) zur bereits bestehenden Subjektfinanzierung, die subsidiär noch mit Ergänzungsleistungen (EL) und kantonalen Zuschüssen ergänzt wird. Gewisse Autoren¹¹ sprechen von unechter Subjektfinanzierung, wenn sie eigentlich eine „subjektorientierte Objektfinanzierung“ meinen. Bei der echten Subjektfinanzierung wird in der bisherigen Diskussion zwischen EL-Modellen (analog Altersbereich) und Assistenzmodellen (jedes Subjekt wird nach seinem/ihrem Bedarf und seinen/ihren finanziellen Möglichkeiten finanziert, unabhängig vom Ort des Leistungsbezugs) unterschieden.

2 Situation im Kanton Appenzell I.Rh.

Obwohl sich auch die Gruppe der Rentenbeziehenden der Invalidenversicherung mit derjenigen der Nutzenden von Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung nicht vollständig deckt, können die Angaben der IV-Statistik als Indikator für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung der Kantone SODK Ost und des Kantons Appenzell I.Rh. herangezogen werden. Die IV-Statistik wird überdies auf längere Sicht zeigen, wie und in welchem Umfang sich die Revisionen des Invalidenversicherungsgesetzes (SR 831.20; abgekürzt IVG)¹² auf den Bedarf und das Angebot im Kanton auswirken.

Die folgenden Angaben sind der IV-Statistik 2008 des Bundesamtes für Sozialversicherungen entnommen worden¹³.

Bezügerinnen und Bezüger einer IV Rente im Kanton Appenzell I.Rh.

Laut der IV-Statistik lebten im Januar 2008 257 Bezüger und 160 Bezügerinnen einer IV-Rente im Kanton Appenzell I.Rh. (ohne Berücksichtigung der Zusatzrenten der IV). Von den Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente nehmen gemäss Angebotsinventar der SODK Ost per Stichdatum vom 31. Mai 2008 36 Personen eine Leistung im Bereich Wohnen und 64 Personen eine Leistung im Bereich Arbeit in Anspruch¹⁴. Weitere 4 Personen beanspruchen ein stationäres Wohnangebot ausserhalb der SODK Ost (3 ZH inkl. Werkstätte, 1 ZG). Die Finanzierung für die ausserkantonalen Leistungen erfolgt gemäss den Grundsätzen der Interkantonalen Vereinbarung über die sozialen Einrichtungen (abgekürzt IVSE).

Die restlichen Personen führen ihren Alltag ohne institutionelle Hilfe (selbstständig oder mit Unterstützung ihrer Familie bzw. ihres sozialen Umfeldes) oder mit ambulanter Unterstützung.

¹¹ Subjekt- und Objektfinanzierung von Institutionen im Behindertenbereich, Kurt Jaggi, 18.6.2007.

¹² Aus heutiger Sicht insbesondere die 4. und 5., allenfalls auch die sich anbahnende 6. Revision.

¹³ IV-Statistik 2008, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, 2008.

¹⁴ Personen, die gleichzeitig Leistungen im Bereich Wohnen und im Bereich Arbeit beziehen, werden doppelt gezählt IV-Statistik 2008, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, 2008.

Anteil der Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Leistung an der versicherten Bevölkerung

In der Region SODK Ost bewegt sich der Anteil der Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Leistung an der versicherten Bevölkerung¹⁵ zwischen 4.56 % und 6.10 %. Die Anteile liegen somit in der Nähe des nationalen Mittelwerts von 5.27 %. Im Kanton Appenzell I.Rh. liegt der Anteil mit 4.56 % unter dem schweizerischen Mittelwert.

Tab. 1. Anteil (in %) der Anzahl Bezügerinnen/Bezüger an der versicherten Bevölkerung in den Kantonen der SODK Ost und im gesamtschweizerischen Durchschnitt¹⁶

Kanton	Januar 1999			Januar 2008		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
AI	4.83	2.66	3.82	5.32	3.71	4.56
AR	4.20	3.37	3.80	5.72	5.49	5.61
GL	4.64	3.95	4.31	5.58	5.23	5.41
GR	4.58	3.02	3.83	5.37	4.20	4.80
SH	4.85	3.52	4.20	6.46	5.74	6.10
SG	5.00	3.81	4.43	6.33	5.56	5.95
TG	3.64	2.76	3.22	5.38	4.86	5.12
CH	4.82	3.63	4.24	5.64	4.89	5.27

Neuberentung

Gesamtschweizerisch ist seit 2002 ein konstanter Rückgang der Neuberentungsquote festzustellen. Im Vergleich zum Höchststand im Jahre 2002 (0.68 % bei den Männern und 0.54 % bei den Frauen) reduziert sich die Quote im Jahre 2007 bei den Männern um 40 % auf 0.41 %, und bei den Frauen um 41 % auf 0.31 %¹⁷. In seinem Bericht gibt das BSV keine abschliessende Erklärung für diese Entwicklung, verweist aber auf die restriktivere Praxis der IV-Stellen und auf die Erhöhung der Austritte infolge der demographischen Entwicklung. Im Hinblick auf die Angebotsplanung muss die Entwicklung der Neuberentungsquote weiterhin genau beobachtet werden. Die jährlichen Schwankungen der Neuberentungen seit dem Jahre 2002 entsprechen im Kanton Appenzell I.Rh. dem gesamtschweizerischen Trend, mit Ausnahme des Jahres 2004, wo gesamtschweizerisch kein vorübergehender Rückgang feststellbar war. Auf das stationäre Wohn- und Beschäftigungsangebot hat diese Entwicklung der Invaliditätsrate im Kanton Appenzell I.Rh. keine direkten Auswirkungen.

Altersstruktur

Generell weisen junge Menschen unter 20 Jahren einen hohen Anteil an IV-Leistungsbezügerinnen und -bezüger an der versicherten Bevölkerung aus. Sie beanspruchen medizinische, schulische und weitere spezifische Eingliederungsmassnahmen insbesondere infolge Geburtsgebrechen¹⁸. Danach nimmt der Anteil Leistungsbezügerinnen und -bezüger im mittleren Alter ab, um zwischen 40 und 60 Jahren erneut anzusteigen. Das stati-

¹⁵ Personen zwischen dem 18. Altersjahr und dem Rentenalter

¹⁶ Quelle: IV-Statistik 2008, Tabellenteil, Tabellen T6.3.4 – T6.3.6., S. 51-53.

¹⁷ IV-Statistik 2008, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, 2008, S. 25

¹⁸ IV-Statistik 2008, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, 2008, S. 22

onäre Wohnangebot sowie die Werkstätten nehmen vorwiegend Personen mit einem Geburtsgebrechen in Anspruch, womit mittelfristig insbesondere am bestehenden Wohnangebot für den Kanton Appenzell I.Rh. kein Handlungsbedarf gegeben ist. Allfällige Anpassungen sind aus heutiger Sicht am ehesten im Bereich der Erst- und Wiedereingliederung im Rahmen der Angebots-/Bedarfsplanung der Ostschweizer Kantone zu prüfen. Ausserdem ist nicht auszuschliessen, dass für die Zunahme der psychisch Behinderten (ohne Geburtsgebrechen) ein Ausbau von geeigneten Werkstattplätzen/Tagestrukturen notwendig werden kann.

Invaliditätsgrad

Deutlich über zwei Drittel der Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente weisen einen Invaliditätsgrad von 70 % bis 100 % aus¹⁹. Eine mögliche Erklärung ergibt sich daraus, dass Geburtsbehinderte häufig schwer behindert sind und der IV-Grad über 70 % liegt.

Invaliditätsgründe

Bezüglich der Verteilung der IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger nach Invaliditätsgründen ist laut BSV „...zwischen Januar 1999 und Januar 2008 ein starkes Ansteigen der Berentungen aus psychischen Gründen festzustellen: Das durchschnittliche jährliche Wachstum der IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger wegen psychischen Krankheiten betrug über 6 %. Als Folge davon ist die Zahl der Versicherten, die aufgrund psychischer Erkrankung eine Rente beanspruchen, zwischen 1999 und 2008 von 30 % auf 39 % der Bezügerinnen und Bezüger angestiegen. Bei den Geburtsgebrechen hingegen beträgt das Wachstum weniger als 1 %“²⁰. Diese Tendenz muss im Hinblick auf die Angebotsplanung aufmerksam verfolgt werden, da gemäss Angebotsinventar der Region SODK Ost Menschen mit einer psychischen Behinderung stationäre Einrichtungen besonders häufig nutzen²¹. Allerdings hat die Zunahme der Berentung wegen psychischer Krankheit aus der Sicht des Kantons Appenzell I.Rh. nicht zwingend Einfluss auf den Bedarf an stationären Wohnangeboten oder Werkstätten, da die Zunahme nicht auf die Kategorie der Geburtsgebrechen zurückzuführen ist und damit in den wenigsten Fällen zu einem Heimaufenthalt führt.

Ergänzungsleistungen

Mit der Revision der kantonalen Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen wurden die kantonalen Zusatzleistungen (ausserordentliche Ergänzungsleistungen) hinfällig. Ab dem 1. Januar 2008 wird durch die ordentlichen Ergänzungsleistungen sichergestellt, dass der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung zu keiner Sozialhilfeabhängigkeit führt.

2.1 Ambulantes Einrichtungsangebot des Kantons Appenzell I.Rh.

Im Kanton Appenzell I.Rh. stehen in den Bereichen Wohnen, Mobilität, Arbeit, Rechtsberatung, Bildung, Freizeit, Sport und Gesundheit ambulante Angebote für Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Im Bereich "Wohnen" sind dies das "begleitete Wohnen" nach Art. 74

¹⁹ IV-Statistik 2008, Tabellenteil, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, 2008, T6.7, S. 82

²⁰ IV-Statistik 2008, BSV, Bern, 2008, S. 18

²¹ S. dazu der vom BSV im Rahmen des Forschungsprogramms IV in Auftrag gegebene Forschungsbericht: Bär Niklas, Frick Ulrich (2007): Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Machbarkeitsstudie).

IVG der Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell und des Appenzellischen Hilfsvereins für psychisch Kranke. Der Verein Entlastungsdienst für Familien mit Behinderten beider Appenzell vermittelt BetreuerInnen für stunden- und tageweise Einsätze. Insieme Ostschweiz, Regionalgruppe beider Appenzell, bietet Freizeit- und Ferienangebote sowie die Unterstützung und Begleitung von Familien an. Die ProCap Sektion St. Gallen-Appenzell ist in Beratung, Betreuung und Organisation von Anlässen tätig. Die Sportangebote werden von Plusport Appenzell I.Rh. organisiert. Im Bereich Gesundheit stellen die Rheumaliga beider Appenzell Kurse für Gesundheit, Selbsthilfegruppen und Beratung und die Lungenliga Appenzell I.Rh. sowie die Spitex-Dienste ihre Dienstleistungen Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Im Bereich der Erwachsenenbildung bietet der Bildungsclub Alpstein (Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell) regelmässige Veranstaltungen an.

Die ambulanten Dienstleistungen sind darauf ausgerichtet, Menschen mit Behinderung Informationen zu vermitteln, deren Interessen wahrzunehmen und sie in spezifischen Fragen der gesellschaftlichen Eingliederung zu beraten und zu unterstützen. Sie übernehmen damit eine wichtige Vermittlungsfunktion zwischen den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten eines Menschen sowie den gesellschaftlichen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen, in denen sich diese Person befindet.

Der Bund beteiligt sich, gestützt auf den Art. 74 IVG, mit einem jährlichen Beitrag an den Kosten für national tätige Organisationen in der Behindertenhilfe; die weitere Finanzierung wird über öffentliche Gelder vom Kanton, private Geldgeber und Spenden finanziert (z.B. Kantonsbeiträge an Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, ProCap St. Gallen-Appenzell und Verein Entlastungsdienst für Familien mit Behinderten beider Appenzell).

Mittelfristig wird eine Gesamtbetrachtung und -steuerung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote dazu beitragen, Angebote im Bereich des individuellen (begleiteten) Wohnens in der eigenen Wohnung oder in kleinen Wohngemeinschaften gezielter zu fördern. Diese Zielsetzung entspricht der Forderung der Behindertenorganisationen nach Erhöhung der Autonomie und des selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderung und kann je nach Ausgestaltung gleichzeitig auch der Förderung von kostengünstigeren Angeboten dienen (vgl. Abschnitt 2.1. und 3.1.). Das in der Region SODK Ost einzuführende Modell der subjektorientierten Pauschalen wäre, falls es sich bewährt, grundsätzlich bis zur reinen Subjektfinanzierung erweiterbar und könnte somit auch im ambulanten Bereich Anwendung finden.

2.2 Stationäres und teilstationäres Einrichtungsangebot der Region SODK Ost und des Kantons Appenzell I.Rh.

Das stationäre Angebot des Kantons Appenzell I.Rh. wurde im Jahre 2008 in einem Angebotsinventar der sieben Ostschweizer Kantone erfasst. Das Inventar gibt einen Überblick über Organisation, Angebotsstruktur und regionale Verteilung der Angebote nach Leistungen und Leistungsgruppen. Es beinhaltet Angaben insbesondere zu Platzangebot, Platzbelegung nach Behinderungsart oder Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer. Mit einer solch umfassenden Bestandaufnahme verfügen die Region SODK Ost und der Kanton Appenzell I.Rh. über eine wichtige Grundlage für die Angebotsplanung.

Gemäss Inventar erbrachten in der Region SODK Ost insgesamt 130 Einrichtungen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung (Stichtag 31. Mai 2008). Davon entfällt eine Ein-

richtung auf den Kanton Appenzell I.Rh. Die Dienstleistungen können in drei Angebotsbereiche aufgeteilt werden:

1. Kollektives Wohnen mit Grundbetreuung
Region SODK Ost: 3698 Plätze, Belegungsgrad von 95 %
Kanton Appenzell I.Rh.: 24 Plätze, Belegungsgrad von 88 %
2. Tagesstruktur, Beschäftigung und Arbeit
Region SODK Ost: 5773 Plätze, Belegungsgrad von 92 %
Kanton Appenzell I.Rh.: 55 Plätze, Belegungsgrad von 95 %
3. Berufliche Erst- und Wiedereingliederung
Region SODK Ost: 1161 Plätze (743 Ersteingliederung und 418 Wiedereingliederung), Belegungsgrad von 93 % (Ersteingliederung 92 % und Wiedereingliederung 95 %)
Kanton Appenzell I.Rh.: 0 Plätze.

Die drei Angebotsbereiche der Region SODK Ost bieten insgesamt 10'632 Plätze für 10'768 Nutzerinnen und Nutzer an. Sie werden in erster Linie von Menschen mit einer psychischen oder geistigen Behinderung genutzt. Die Einrichtung im Kanton Appenzell I.Rh. im Wohn- und Beschäftigungsbereich wird zu 100 % von geistig behinderten Menschen genutzt.

In der Region SODK Ost sind etwa die Hälfte der Einrichtungen von mittlerer Grösse (Platzangebot von 26-100 Plätze). Die Einrichtungen sind mehrheitlich als private Vereine organisiert. Die Einrichtung im Kanton Appenzell I.Rh. bietet insgesamt 24 Wohnheimplätze und 55 Beschäftigungsplätze an und ist als Verein organisiert. Im Bereich kollektives Wohnen werden die angebotenen Plätze zu 43 % von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Wohnsitz im Kanton Appenzell I.Rh. genutzt. Im Bereich Tagesstruktur, Beschäftigung und Arbeit stammen 53 % der Nutzerinnen und Nutzer aus dem Kanton Appenzell I.Rh.

Mit der Übernahme der Verantwortung für Bewilligung, Anerkennung, Aufsicht und Finanzierung der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung seit dem 1. Januar 2008 stellt der Kanton Appenzell I.Rh. im Budget und in der Finanzplanung die finanziellen Mittel zur Verfügung. Für das Jahr 2008 belief sich der anrechenbare Nettoaufwand für inner- und ausserkantonale Heimbewohner und Werkstättenbenutzer (Betriebsbeiträge und Defizite) gesamt auf Fr. 2'681'508.60.

Die Finanzierungsplanung für die Zeit nach der Genehmigung des kantonalen „Konzepts zur Förderung der Eingliederung invalider Personen“ durch den Bundesrat wird im Abschnitt 3.2.7. ausführlich erläutert.

2.3 Besondere Fragestellungen zu einzelnen Angebotsbereichen

Die Neuordnung der Zuständigkeiten für die Angebote für Menschen mit Behinderung im Rahmen der NFA bedingt eine Überprüfung der Verantwortlichkeiten und Schnittstellen insbesondere in den folgenden Bereichen:

Zuständigkeitsabgrenzungen und Übergänge zwischen Angeboten für minderjährige und für erwachsene Menschen mit Behinderung:

Für die Belange der Sonderschulung ist im Kanton Appenzell I.Rh. das Erziehungsdepartement (nachfolgend ED) zuständig. Die Standeskommission hat das Sonderschulkonzept für den Kanton Appenzell I.Rh. am 21.09.2009 verabschiedet. Durch den Rückzug der IV muss

auch die Nahtstelle zur erstmaligen, beruflichen Eingliederung von Jugendlichen mit besonderen Bildungsbedürfnissen neu geregelt werden (vgl. Sonderschulkonzept des Kantons Appenzell I.Rh, Ziff. 7, S. 21). Das Gesundheits- und Sozialdepartement (nachfolgend GSD) entscheidet in Absprache mit dem ED im Einzelfall über die Finanzierungsregelung im Übergang von der Sonderschule und dem Eintritt in ein Angebot für erwachsene Behinderte. Die jeweiligen Konzeptarbeiten sind laufend auf ihre Kompatibilität und den Koordinationsbedarf zu prüfen.

Eine weitere Zuständigkeitsfrage stellt sich bei Jugendlichen unter 18 Jahren, die ohne IV-Massnahme in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung untergebracht sind. Auch in diesen Fällen wird in Absprache zwischen dem GSD und ED über die Finanzierung entschieden.

Zuständigkeitsabgrenzungen und Übergänge zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten:

Bereits in ihrem ersten gemeinsamen Rahmenkonzept haben die Kantone der SODK Ost das Ziel einer grösstmöglichen Durchlässigkeit und Koordination zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen sowie den grundsätzlichen Vorrang der ambulanten vor der stationären Betreuung verankert (vgl. Abschnitt 3.1., Leitsätze 4 und 5). Da die ambulanten Angebote teils vom Bund, teils von den Kantonen oder von den Gemeinden getragen werden, ergibt sich bei der Abstimmung mit dem stationären Bereich eine Schnittstelle, die gemeinsam mit den betroffenen Angeboten und Trägern bereinigt werden muss. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Angebotsplanung der SODK Ost wird zu entscheiden sein, ob und wie diese Schnittstelle bearbeitet wird.

Ausgestaltung des Übergangs von der IV-Rente zur AHV-Rente:

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung sind der Kanton und die Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderung zunehmend mit Fragestellungen betreffend Alter und Behinderung konfrontiert, die bis heute nicht abschliessend behandelt werden konnten. Diskussionsbedarf besteht beispielsweise bezüglich der Ablösung aus der bezahlten Arbeit ab dem AHV-Rentenalter, des Angebots von Tagesstrukturen für Menschen mit Behinderung ab 65 Jahren oder der Beitragsleistungen der Krankenversicherung bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung betreut und gepflegt werden. Auch diese Fragestellungen werden bei der Entwicklung der Angebotsplanung zu berücksichtigen sein. Wegleitend ist der Grundsatz, dass Menschen mit Behinderung wie Menschen ohne Behinderung einen Anspruch darauf haben sollen, so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu leben.

3 Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG

3.1 Grundsätze der kantonalen Behindertenpolitik

Die kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren der SODK Ost haben im Jahr 2006 die folgenden gemeinsamen Leitsätze für eine bedarfs- und wirkungsorientierte Steuerung und Finanzierung von Betreuungsangeboten für Menschen mit Behinderung entwickelt:

Leitsätze für die Steuerung der Angebote und Leistungen der SODK Ost (genehmigt am 22. Juni 2006 im Rahmenkonzept gemäss Art. 10 IFEG der SODK Ost, aktualisiert am 16. Mai 2008):

Leitsatz 1: Menschen mit Behinderung haben die gleichen Rechte und Pflichten wie andere Mitglieder der Gesellschaft.

Leitsatz 2: Die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung gelten als Ausgangspunkt für die Gestaltung und die Entwicklung der einzelnen Angebote, insbesondere bezüglich Wohnen, Bildung, Arbeit, Beschäftigung, Freizeit, Mobilität und Kommunikation.

Leitsatz 3: Menschen mit Behinderung wird ein angemessenes Betreuungsangebot zur Verfügung gestellt.

Leitsatz 4: Die erforderliche Betreuung erfolgt wenn möglich durch ambulante Angebote. Stationäre Angebote kommen dann zum Tragen, wenn mit ambulanten Hilfeleistungen eine angemessene Betreuung nicht mehr erfolgen kann. Ambulante und stationäre Angebote ergänzen sich und gewähren grösstmögliche Durchlässigkeit.

Leitsatz 5: Institutionen, Organisationen, Verwaltungsstellen, Menschen mit Behinderung und ihre Bezugspersonen arbeiten zusammen.

Leitsatz 6: Qualität und Wirtschaftlichkeit werden als massgebende Kriterien bei der Gestaltung der Angebote berücksichtigt.

Diese Leitsätze sollen dem Kanton, aber auch den einzelnen Einrichtungen als Orientierungs- und Richtgrösse für die Entwicklung und Gestaltung der Angebote dienen.

3.2 Quantitative und qualitative Bedarfsplanung sowie Verfahren für periodische Bedarfsanalysen (Art. 10 Abs. 2 Bst. a und b IFEG)

3.2.1 Bedarfsanalyse

Die Bedarfsanalyse gibt den Kantonen Aufschluss über den quantitativen und qualitativen Bedarf an stationären Angeboten im Wohn- und Arbeitsbereich für Menschen mit Behinderung für einen definierten Zeitraum. Aufgrund der hohen Nutzungsverflechtung wird sie für die ganze Ostschweiz erstellt und unter den Kantonen abgestimmt (Durchlässigkeit der Angebote über die Kantonsgrenzen hinaus). Eine grosse Bedeutung kommt zudem der Koordination mit dem Kanton Zürich, aber auch der Abstimmung mit den Entwicklungen in der gesamten Schweiz zu. Die Bedarfsanalyse dient als Instrument zur bedarfsorientierten Steuerung und Finanzierung der erforderlichen Betreuungsangebote und als Grundlage zur Koordination der Angebote zwischen den Kantonen (Angebotsplanung). Zudem bildet sie die Ba-

sis für die Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen und ist daher auf das Finanzierungsmodell abgestimmt.

Die Bedarfsanalyse besteht aus folgenden Elementen:

1. **Befragung der zentralen Anspruchsgruppen:** standardisierte Befragungen der leistungserbringenden Einrichtungen, der zuweisenden Stellen / Einrichtungen und Expertenhearings mit den Vertreterinnen und Vertretern der Behindertenorganisationen (Erhebungsrhythmus: alle 2 Jahre).
2. **Internetbasierte Platzübersicht und Warteliste:** Instrument der kurzfristigen Planung, aber auch Beobachtungsinstrument der mittel- und langfristigen Nachfrage- und Angebotsentwicklung (Erhebungsrhythmus: laufende Nachführung).
3. **Angebotsmonitoring:** periodische Weiterführung des Angebotsinventars zur Beobachtung der Angebots- und Nutzungsentwicklung sowie der Strukturmerkmale der Einrichtungen als Grundlage der Angebotsentwicklung (Erhebungsrhythmus: alle 4 Jahre).
4. **Bedarfsvorausschätzung über einen Zeitraum von 4 Jahren:** Identifizierung und Erhebung von zentralen Indikatoren, die Hinweise auf die Bedarfsentwicklung mehrerer Jahre im Voraus geben können. Die Realisierung eines solchen Modells scheint zurzeit vor allem im Bereich der geistigen Behinderungen plausibel zu sein; im Bereich der psychischen Behinderung müssen noch entsprechende Erfahrungen gesammelt werden (Erhebungsrhythmus: alle 4 Jahre).

3.2.2 Angebotsplanung

Gestützt auf die Auswertung und Interpretation der Bedarfsanalyse liefert die Angebotsplanung die Grundlagen für den Entscheid darüber, welche Einrichtungen wie viele Platzzahlen im festgelegten Planungszeitraum zur Verfügung stellen und welche Bauvorhaben umgesetzt werden. Zudem kann sie die Umsetzung strategischer Ziele in Form von sogenannten „Entwicklungsprojekten“ beinhalten.

Wie schon die Bedarfsanalyse wird auch die kantonale Angebotsplanung in allen Kantonen der Ostschweiz koordiniert durchgeführt; nach einem vergleichbaren Konzept und zu festgelegten Zeitpunkten. Die kantonalen Planungen werden zwischen den Kantonen abgestimmt und in einem Planungsbericht „Angebotsplanung Ostschweiz“ (mittel- und langfristige Planung) zusammengeführt. Die Planung erfolgt in drei Perioden:

1. **Kurzfristige Planung:** Sie umfasst die laufenden Planungs- und Abstimmungsfragen, die im Planungsalltag der Kantone anfallen (beispielsweise die Feststellung einer Überbelegung in einem Angebotsbereich und die Einigung auf entsprechende Massnahmen). Aufgrund der Platzübersicht und Warteliste erstellen die Kantone mindestens einmal im Jahr ein Kurzreporting nach einem vorgegebenen Informati-onraster, das an einer ordentlichen Ostschweizer Fachstellenkonferenz für Behindertenfragen vorgelegt wird. Findet die Fachstellenkonferenz für ein bestimmtes Problem keine einvernehmliche Lösung, wird dieses an die Konferenz der Amtsleitenden weiter verwiesen.
2. **Mittelfristige Planung:** Sie beinhaltet die systematische, auf Platzzahlen basierte Planung auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen (inkl. deren grössere Bauvorhaben) und die Bearbeitung von strategischen Entwicklungsprojekten. Sie stützt

sich auf die Reportingberichte, welche die Kantone alle zwei Jahre aufgrund der Erhebungen bei den zentralen Anspruchsgruppen (vgl. Abschnitt 3.2.1 und 3.2.2) und der systematischen Auswertung der Platzübersicht und Wartelisten zuhanden der Ostschweizer Fachstellenkonferenz für Behindertenfragen erarbeiten. Über die mittelfristige Planung entscheiden die Amtsleitenden und die Regierungskonferenz der SODK Ost. Die mittelfristige Planung wird alle zwei Jahre aktualisiert.

- 3. Langfristige Planung:** Ziel der langfristigen Planung ist die Prognose längerfristiger Entwicklungen und Trends. Die Planung beinhaltet die Beobachtung von Angebotsentwicklungen mit einem Angebotsmonitoring, dessen Konzept auf dem Angebotsinventar 2008 basiert. Sie stützt sich zudem auf langfristige Bedarfsvoraussetzungen und bei Bedarf auf Expertenhearings zu spezifischen qualitativen Fragen. Über die langfristige Planung entscheiden die Amtsleitenden und die Regierungskonferenz der SODK Ost. Sie wird alle vier Jahre erneuert.

3.2.3 Art der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen (Art. 10 Abs. 2 Bst. c IFEG)

Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, die vorwiegend von privaten Trägerschaften geführt werden, ist von zentraler Bedeutung für die Umsetzung und Entwicklung der kantonalen Politik für Menschen mit Behinderung.

Die Standeskommission kann gemäss Art. 14 Abs. 1 ShiV eine Fachkommission für Alters- und Behindertenfragen einsetzen.

Gemäss Art. 14 Abs. 2 ShiV berät diese die zuständigen Instanzen in:

- a. Angelegenheiten der ambulanten und stationären Betreuung;
- b. der Koordination der öffentlichen und privaten Institutionen der Alters- und Behindertenpolitik.

In der konkreten Zusammenarbeit mit den Einrichtungen werden grundsätzlich drei Verfahrensarten unterschieden, die nachfolgend eingehender beschrieben werden:

- a. die Bewilligung und Aufsicht;
- b. die Anerkennung und Kontrolle;
- c. die Leistungsvereinbarung und Überprüfung.

3.2.4 Staatliche Bewilligung und Aufsicht

Die staatliche Bewilligung und Aufsicht der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist der Anerkennung von Einrichtungen gemäss Art. 4 IFEG vorgelagert. Staatliche Bewilligung und Aufsicht ist dort notwendig, wo Menschen mit Behinderung auf institutionelle Betreuung angewiesen sind und dadurch in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Sie soll das Wohl und den Schutz von Menschen mit Behinderung gewährleisten, die auf dauerhafte oder vorübergehende Unterstützung angewiesen sind.

Betriebsbewilligung

Die Bewilligung ist Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung: wer eine private Einrichtung für Menschen mit Behinderung betreibt, in der dauernd erwachsene Menschen mit Behinderung betreut und/oder beschäftigt werden können, bedarf einer Bewilligung. Im Betriebsbewilligungsverfahren sind die betreuerischen, strukturellen, betrieblichen, personellen, fachlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu prüfen, welche die jeweiligen Zielgrup-

pen in den Einrichtungen vorfinden. Die Rahmenbedingungen müssen so ausgestaltet sein, dass das Wohl und der Schutz der Menschen mit Behinderung gewährleistet werden kann.

Die Verweigerung und der Entzug der Betriebsbewilligung werden durch das GSD verfügt (vgl. Art. 27 Abs. 1 ShiG / Art. 18 Abs. 2 ShiV).

Staatliche Aufsicht

Um der Komplexität der Einrichtungen und den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, wird die staatliche Aufsicht als kontinuierlicher und der Situation angepasster Prozess ausgestaltet. Mit verschiedenen Instrumenten wird geprüft, ob die konzeptionellen Darlegungen umgesetzt und die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der Bewilligung erfüllt werden. Diese Überprüfung geschieht insbesondere mittels Selbst- und Fremdevaluation der Einrichtungen, im direkten Gespräch und auf Grund von Besuchen.

Die staatliche Aufsicht im Kanton Appenzell I.Rh. obliegt dem GSD (vgl. Art. 18 Abs. 1 ShiV).

3.2.5 Anerkennung und Kontrolle der Einrichtungen

Der Kanton Appenzell I.Rh. gewährleistet, dass Menschen mit Behinderung, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Einrichtungen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht (vgl. Abschnitt 1.1). Dazu anerkennt der Kanton die nötige Anzahl von Einrichtungen.

In der Regel ist für die Anerkennung der Standortkanton zuständig; für interkantonal tätige Trägerschaften können auf deren Antrag hin und in Absprache mit den betroffenen Kantonen aber auch andere Zuständigkeiten vereinbart werden. Damit kann die Zuständigkeit für eine interkantonal tätige Trägerschaft auf einen Kanton übertragen werden.

Der Kanton gewährt die Anerkennung Einrichtungen, die über die kantonale Betriebsbewilligung verfügen und welche die durch das IFEG, die IVSE und die kantonalen Bestimmungen festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Das Einhalten der Anerkennungsvoraussetzungen wird regelmässig durch das GSD überprüft.

Mit der Anerkennung erhält die Einrichtung grundsätzlich die Berechtigung zur Gesuchstellung um kantonale Finanzierungsbeiträge. Die Gewährung, die Verweigerung und der Entzug der Anerkennung werden durch das GSD verfügt.

Anerkennungsvoraussetzungen

Die Kantone der SODK Ost anerkennen Einrichtungen, die neben den kantonalen Voraussetzungen mindestens die Voraussetzungen nach IFEG und IVSE erfüllen. Nebst Kriterien zur Qualität und Wirtschaftlichkeit enthält Art. 5 IFEG die Anforderung, dass die Einrichtung in der Angebotsplanung des Kantons aufgeführt ist²². Die Aufnahme von Menschen mit Behinderung darf nur im Rahmen der in Angebotsplanung und Leistungsvereinbarung (vgl. Abschnitt 3.2.6) festgelegten Kapazität erfolgen. Zur Konkretisierung dieser Voraussetzungen entwickeln die Kantone der SODK Ost einheitliche Mindeststandards.

Anerkannt werden öffentliche und gemeinnützige private Einrichtungen. Öffentliche Einrichtungen sind von öffentlich-rechtlichen Körperschaften (Kanton, Gemeinde) getragene Ein-

²² Die Anerkennung nach IVSE hingegen kann auch Einrichtungen gewährt werden, die nicht in die Angebotsplanung aufgenommen wurden.

richtungen, deren allfällige Betriebsüberschüsse ausschliesslich zugunsten dieser Einrichtungen verwendet werden und deren Zweck in der Betreuung von Menschen mit Behinderung liegt. Gemeinnützige private Einrichtungen sind von gemeinnützigen privaten Trägerschaften (Vereine, Stiftungen usw.) getragene Betriebe, deren Zweck in der Betreuung von Menschen mit Behinderung liegt. Die Kantone der SODK Ost erlassen Detailbestimmungen zur Gemeinnützigkeit, zum Einsatz der finanziellen Mittel und zur Gewaltentrennung.

Qualitätssicherung

Anerkannte Einrichtungen verpflichten sich zu einer angemessenen Qualitätssicherung. Die qualitativen Bedingungen gemäss den oben genannten Anerkennungs-voraussetzungen sind einzuhalten. Ebenso ist ein Qualitätsmanagement (abgekürzt QM) zu führen, das die Einhaltung der qualitativen Bedingungen nachweislich gewährleistet und in das Führungs- und Organisationssystem integriert ist. Das QM ist prozessorientiert und unterstützt eine kontinuierliche Entwicklung. Es sieht eine periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen mit angemessenen Instrumenten vor (mindestens einmal jährlich) und beschreibt das Vorgehen bei Abweichungen von den qualitativen Bedingungen oder anderen Qualitätszielen. In die Beurteilung der Dienstleistungen sind insbesondere die Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung einbezogen. Eine geeignete Dokumentation und die Überprüfbarkeit werden vorausgesetzt.

Bei der Erstellung des vorliegenden Konzepts wurden das bisherige Qualitätsmanagementmodell BSV/IV 2000 und das Verfahren der Qualitätssicherung überprüft. Dabei zeigte sich, dass mit dem Qualitätsmanagementmodell BSV/IV 2000 wichtige Aspekte der Strukturqualität und der Prozessqualität (teilweise) erfasst werden, jedoch bezüglich der Ergebnisse und Wirkungen nur wenig ausgesagt werden kann. In der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementmodells BSV/IV 2000 sollen deshalb die Vorgaben des Bewilligungs- und des Anerkennungsverfahrens systematisiert und mit Anforderungen bezüglich der Ergebnisqualität ergänzt werden.

Bis zur Ablösung des Modells BSV/IV 2000 müssen die anerkannten Einrichtungen mit einem gültigen, von einer bei der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) akkreditierten Zertifizierungsstelle ausgestellten Zertifikat belegen, dass die Kriterien BSV/IV-2000 eingehalten werden.

3.2.6 Leistungsvereinbarungen

Der Kanton schliesst mit den Trägerschaften der anerkannten Einrichtungen Leistungsvereinbarungen ab, die den Einrichtungen die Finanzierung und dem Kanton die Gewährung der Leistungen garantieren. Die Vereinbarungen führen auf, welche quantitativen und qualitativen Leistungen erbracht werden müssen und legen die Form, die Höhe der Abgeltung sowie den Überprüfungsmodus fest. Die Leistungsabgeltung erfolgt gestützt auf eine Leistungsvereinbarung zwischen der Einrichtung und dem GSD (vgl. Art. 27 Abs. 2 ShiG / Art. 19 ShiV). Dabei werden die Indikatoren und Richtgrössen bezüglich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorgegeben. Die Indikatoren und Richtgrössen sind im Rahmen der Erarbeitung der Qualitätsstandards, des Finanzierungsmodells und der Angebotsplanung zu konkretisieren.

3.2.7 Grundsätze der Finanzierung (Art. 10 Abs. 2 Bst. d IFEG)

Basierend auf den Leitsätzen der SODK Ost gewährleistet das neue Finanzierungssystem eine qualitativ gute und quantitativ angemessene Betreuung von Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen. Für die Entwicklung des Finanzierungssystems haben die Kantone der SODK Ost die folgenden Grundsätze festgelegt:

- Das Finanzierungssystem soll einfach, verständlich und für alle Beteiligten nachvollziehbar sein.
- Das Finanzierungssystem berücksichtigt neu den individuellen Betreuungsbedarf der Menschen mit Behinderung (Subjektorientierung). Dieser Bedarf wird in den Institutionen pro Person ermittelt. Für Betreute mit ähnlichem Betreuungsbedarf werden in Ergänzung zur Einstufung der Hilflosigkeit bedarfs- und aufgabenorientierte Schweregrade definiert (Einstufung).
- Das System für die Finanzierung von Behinderteneinrichtungen ist weiterhin objektfinanziert und enthält neu Anreize zur wirtschaftlichen Betriebsführung.
- Die Finanzierung der Betriebskosten erfolgt einerseits über die direkten Beiträge der Menschen mit Behinderung an die Wohnheime und Tagesstätten (z.B. Taxen) sowie über die in den Werkstätten erwirtschafteten Erträge, andererseits über leistungsorientierte und/oder aufwandorientierte Betriebsbeiträge in Form von Pauschalen.
- Die Gestaltung der Betriebsbeiträge basiert auf kantonalen Richtlinien zur Rechnungslegung, auf der Kostenrechnung gemäss Vorgaben der IVSE sowie auf einem System zur Einstufung des individuellen Betreuungsbedarfs (Pflege-Betreuungsstufen).
- Für Gewinne und Verluste aus Angebotsbereichen, die kantonale Beiträge erhalten, wird im Organisationskapital der Institutionen eine Schwankungsreserve gebildet. Diese ist nach oben und unten zu plafonieren.
- Zur Finanzierung von grösseren Investitionen können weiterhin kantonale Investitionsbeiträge an Bau-, Einrichtungs- und Ausrüstungskosten vorgesehen werden. Diese sind als direkte Beiträge an bewilligte und anrechenbare Investitionen zu konzipieren und/oder als Teil der anrechenbaren Betriebskosten (in Form von beitragsberechtigten Abschreibungen und aufgewendeten Fremdkapitalzinsen für die selbstfinanzierten Anteile der anrechenbaren Investitionen).
- Qualität und Wirtschaftlichkeit werden von den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und vom Kanton als massgebende Kriterien bei der Gestaltung der stationären und ambulanten Angebote berücksichtigt.
- Marktwirtschaftliche Grundsätze sind bei der Führung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen. Es wird ein angemessenes Betreuungsangebot im Bereich Wohnen, Tagesstruktur und Werkstätten zur Verfügung gestellt. Diese Aufgabe ist behindertengerecht (kundenorientiert), wirksam (ergebnisorientiert) und effizient (kostenorientiert) zu erfüllen.

3.2.8 Definition der zu erbringenden Leistungen und deren Abgeltung

Das Angebotsspektrum der stationären und teilstationären Einrichtungen des Kantons Appenzell I.Rh. wurde im zweiten Kapitel beschrieben. Die einzige Einrichtung für Menschen

mit Behinderung erbringt ihre Leistung für geistig behinderte Menschen. Insbesondere Menschen mit einer schweren oder mehrfachen Behinderung werden in Einrichtungen ausserhalb des Kantons Appenzell I.Rh. betreut, sofern deren Betreuung im Kanton Appenzell I.Rh. nicht möglich ist.

Um bei der Abgeltung der zu erbringenden Leistungen den individuellen Betreuungsbedarf der Menschen mit Behinderung (Subjektorientierung) berücksichtigen zu können, wird gemäss den Grundsätzen zur Finanzierung die Betreuungsintensität pro Person ermittelt und daraus bedarfs- und aufgabenorientierte Schweregrade abgeleitet. Die bisherige BSV-Finanzierung verfügte abgesehen vom System der Hilfslosenentschädigung (HE) über kein Messinstrument zur Erfassung der Betreuungsintensität.

Der Betreuungsbedarf – und damit der Schweregrad – soll mit einem möglichst einfachen Einstufungs-System abgeschätzt werden. Der Kanton legt in einer weiteren Phase in Abstimmung mit den Kantonen der SODK Ost das zu verwendende Einstufungs-System fest.

3.2.9 Beteiligung des Kantons an der Leistungsabgeltung

Die Institution im Kanton Appenzell I.Rh. (Werkstätte und Wohnheim Steig) wird über eine subjektorientierte Objektfinanzierung mitfinanziert. Die Leistungsabgeltung erfolgt leistungsorientiert, basiert auf den Grundsätzen zur Finanzierung und orientiert sich an den folgenden Eckpunkten:

- Das Finanzierungsmodell nimmt die Kostenrechnung IVSE mit Kostenstellen für Werkstätten, Tagesstätten und Wohnen als Grundlage, da dies gesetzlich vorgeschrieben ist und mittelfristig alle anerkannten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung IVSE-Kostenrechnungen führen werden.
- Der Betreuungsbedarf jeder einzelnen betreuten Person wird für beide Bereiche Wohnen und Arbeit in Ergänzung zur HE-Einstufung eingeschätzt, da die HE-Einstufung nicht für alle Behinderungsarten genügt.
- Das Einstufungs-System unterscheidet eine gewisse Anzahl Schweregrad-Stufen, um dem behinderungsbedingten Mehraufwand gerecht zu werden.
- Die behinderungsbedingten Mehrkosten für die Betreuung werden entsprechend der Schweregrad-Stufen vom Kanton Appenzell I.Rh. und durch die HE abgegolten. Zwei Pauschaltypen werden dabei unterschieden: einer für den Wohnbereich und einer für die Tagesbetreuung (Tagesstätten/Werkstätten). Die Pauschalen sind im Wohnbereich jeweils nach Schweregrad abgestuft, im Arbeitsbereich kann auch nach Branche und Deckungsbeitrag objektorientiert abgestuft werden. Je nach kantonaler Ausgangslage werden die Pauschalen zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt berechnet und eingeführt (frühestens per 1.1.2011).
- Die restlichen Kosten im Wohnbereich für Grundbetreuung und Hotellerie werden soweit möglich durch die individuelle Tagestaxe je Bewohnerin oder Bewohner gedeckt.
- Die Kosten der Tagesstätten werden über die individuelle Tagesbetreuungstaxe der Menschen mit Behinderung ohne Arbeitsvertrag finanziert (EL-Beitrag und individueller Beitrag, bzw. Anteil der Hilfslosenentschädigung entsprechend der geleisteten Arbeitsstunden).

- Bei den Werkstätten werden die selbst erwirtschafteten Erträge zur Kostendeckung angerechnet.

Die Art der Finanzierung von Investitionen und das Verfahren zur Bewilligung von Anträgen werden durch die Kantone geregelt, ebenso die Kompensation von Miete oder Leasing im Verhältnis zu allfälligen Investitionsbeiträgen. Im Kanton Appenzell I.Rh. sind die Bau- und Investitionsbeiträge in Art. 27 Abs. 2 ShiG sowie Art. 19 und 20 ShiV geregelt. Die Beitragsleistungen erfolgen im Rahmen der Budgetgenehmigung.

3.2.10 Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals (Art. 10 Abs. 2 Bst. e IFEG)

3.2.11 Gesetzlicher Rahmen

Die bereichs- und stufengerechte Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals trägt entscheidend dazu bei, dass die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ihre Leistungen auf einem qualitativ angemessenen Niveau erbringen können. Grundsätzlich erfolgt die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals auf allen Bildungsstufen im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Gesetzesbestimmungen, insbesondere des Berufsbildungsgesetzes, des Fachhochschulgesetzes sowie der bestehenden interkantonalen Vereinbarungen und der Empfehlungen der SODK und IVSE.

3.2.12 Qualifikation des Fachpersonals

Die Anforderungen an die Qualifikation des Fachpersonals werden in Zusammenhang mit der Anerkennung der Einrichtung durch den Kanton angebotsspezifisch festgelegt. Die gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Appenzell I.Rh. (ShiG/ShiV) verlangen insbesondere, dass die Leitungspersonen fachlich und charakterlich geeignet sind und für die Betreuung genügend Personal vorhanden sein muss. Im Übrigen gelten die Minimalstandards der IVSE. In den Leistungsvereinbarungen wird zudem festgehalten, dass die Einrichtungen für jede Funktion ein Anforderungsprofil und einen Stellenbeschrieb auszuweisen haben und über ein Konzept zur Fort-/Weiterbildung und Praxisberatung des Fachpersonals verfügen müssen. Soweit die damit verbundenen Aus- und Weiterbildungskosten infolge des Rückzugs des Bundes aus den kollektiven Leistungen seit 1. Januar 2008 nicht mehr über die IV abgedeckt werden, werden diese in die Leistungsabgeltung der Einrichtungen integriert.

Die weitere Sicherstellung der angemessenen Qualifikation und laufenden Qualifizierung der Mitarbeitenden liegt in der Verantwortung der Leitung der Einrichtung und muss in Abstimmung mit den spezifischen Bedürfnissen der betreuten Personen erfolgen. Dabei gelten die im Anhang des Berichts der SODK formulierten Empfehlungen zu den beruflichen Qualifikationen als Orientierungsgrundlage.

Das GSD überprüft die Erfüllung der diesbezüglichen Erfordernisse anhand des eingereichten Stellenplans und der Berichterstattung zur Leistungsvereinbarung.

3.2.13 Ausbildungsplätze

Die Ausbildung des Fachpersonals bedarf einer genügenden Anzahl von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen in den Einrichtungen. In den Leistungsvereinbarungen wird deshalb auch die Anzahl der Ausbildungs- und Praktikumsplätze im Verhältnis zu Grösse und Art der Ein-

richtung festgelegt. Die entsprechenden Aufgaben der ausbildenden Einrichtungen werden im Rahmen der Stellenbeschriebe für die Leistungsabteilung erfasst.

3.2.14 Bildungsentwicklung

Damit die inhaltliche Entwicklung der Ausbildungen bedarfsgerecht gesteuert wird, werden die Organisationen der Arbeitswelt (OdA) bei der Steuerung der Bildungsentwicklung zunehmend direkt einbezogen. Auf Stufe Berufsbildung ist dieser Grundsatz explizit im ersten Artikel des Berufsbildungsgesetzes verankert. Dies bedeutet, dass die Bildungsbehörden von Bund und Kantonen eine aktive Mitarbeit der Arbeitswelt erwarten. Der Kanton begrüsst es deshalb, dass sich die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung als wichtige Arbeitgebende im Sozialbereich aktiv mit der Entwicklung der Aus- und Weiterbildung in ihrer Branche befassen und mit der Formulierung ihres Bedarfs aus fachlicher Sicht zu deren Optimierung und Praxisnähe beitragen. Die entsprechenden Aufgaben der ausbildenden Einrichtungen werden im Rahmen der Stellenbeschriebe für die Leistungsabteilung des damit verbundenen Aufwands erfasst.

3.2.15 Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen (Art. 10 Abs. 2 Bst. f IFEG)

Das IFEG verpflichtet die Kantone, ein vor- oder aussergerichtliches Schlichtungsverfahren vorzusehen, um für alle Parteien aufwändige Rechtsverfahren zwischen den Menschen mit Behinderung und der Einrichtung nach Möglichkeiten zu vermeiden.

Grundsätzlich stehen einer Person mit Behinderung in einer Einrichtung im Falle einer Klage zwei verschiedene Beschwerdewege zur Verfügung:

- Beschwerde der Person gegenüber der Einrichtung, in der sie sich befindet;
- Beschwerde der Person gegen die kantonale Behörde, die für ihre Platzierung in der Einrichtung zuständig ist.

Beide Beschwerdeverfahren sind im Rahmen der internen Schlichtungswege und der kantonalen Rechtswege wie folgt geregelt.

- Ordentliches Rechtsverfahren:

Das GSD hat gestützt auf Art. 18 Abs. 1 ShiV eine Aufsichtsfunktion über die Einrichtungen. Der ordentliche Rechtsweg stützt sich auf Art. 56 des kantonalen Verwaltungsverfahrensgesetzes (VerwVG) vom 30. April 2000; GS 172.600).

- Schlichtungsverfahren (ohne Entscheidkompetenz):

a) Heiminterner Beschwerdeweg

Gemäss den Statuten der einzigen Einrichtung im Kanton Appenzell I.Rh. besteht ein Aufsichtsrat, der unabhängig vom Vorstand und der Leitung Beschwerden von Betreuten, ihren Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern beurteilt (Art. 25 und 26 der Statuten vom 22. Juni 2001).

b) Schlichtungsverfahren gestützt auf Art. 10 Abs. 2 Bst. f IFEG

Die Standeskommission hat gestützt auf Art. 10 Abs. 2 Bst. f IFEG eine Schlichtungskommission einzusetzen, welche ausserhalb des ordentlichen Rechtsverfahrens bei Streitigkeiten zwischen invaliden Personen und Institutionen angerufen werden kann.

3.3 Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung (Art. 10 Abs. 2 Bst. g IFEG)

3.3.1 Zusammenarbeit in der Angebotsplanung

Die Kantone der SODK Ost und der Kanton Zürich arbeiten seit 1996 an der Entwicklung von gemeinsamen Instrumenten der Bedarfsanalyse und der Angebotsplanung; der diesbezügliche Stand wurde bereits im Abschnitt 3.2. erläutert. Mit der Genehmigung des Musterkonzepts und des Entwicklungsprojekts im Bereich der Angebotsplanung konnten ab August 2009 die Umsetzungsarbeiten aufgenommen werden, damit bis Ende 2010 die Grundlagen für die Angebotsplanung 2011 – 2012 (Planungsbericht) vorliegen.

3.3.2 Finanzielle Zusammenarbeit

Mit Inkrafttreten der NFA sind die Anforderungen an die interkantonale Zusammenarbeit deutlich gestiegen. Finanziell erfolgt sie nach Massgabe der IVSE, welcher der Kanton Appenzell I.Rh. mit Beschluss der Standeskommission vom 26. September 2006 auf den 1. Januar 2007 in den Bereichen A und B beigetreten ist.

Die IVSE ist ein unter der Federführung der SODK stehendes interkantonales Konkordat, welches die Situation von Personen regelt, die ausserhalb ihres Kantons besondere institutionelle Betreuung in Anspruch nehmen müssen. Nebst den Richtlinien zu Qualität, Leistungsabgeltung und Kostenrechnung enthält sie auch Empfehlungen zur Unterstellung der Einrichtungen. Die Datenbank IVSE fasst alle der IVSE unterstellten sozialen Einrichtungen zusammen.

Die IVSE bezieht sich auf Einrichtungen der folgenden vier Bereiche:

Bereich A: stationäre Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens jedoch bis nach Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten oder dort untergebracht worden sind. Im Fall von Massnahmen gemäss dem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht liegt die Altersgrenze unabhängig vom Eintrittsalter beim vollendeten 22. Altersjahr;

Bereich B: Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung oder Einheiten solcher Einrichtungen gemäss IFEG. Einheiten von Einrichtungen, die diese Leistungen erfüllen, sind gleichgestellt;

Bereich C: Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich;

Bereich D: Einrichtungen der externen Sonderschulung (Sonderschulen, Frühziehungsdienste, pädagogisch-therapeutische Dienste).

Dem Bereich B sind heute alle Kantone beigetreten. Die in der IVSE festgelegten Regelungen für interkantonale Platzierungen in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung sind demzufolge in allen Kantonen verbindlich.

Mit dem Entscheid der SODK Ost vom 2. Sept. 2009, die Umsetzung des IFEG-Konzepts gemeinsam in Angriff zu nehmen, werden nebst der Bedarfsanalyse und der Angebotsplanung auch in Fragen der Finanzierung und der Einstufungsinstrumente eine enge Zusammenarbeit und eine hohe Koordination angestrebt.

3.3.3 Fachliche Zusammenarbeit

In den Ostschweizer Kantonen erfolgt die interkantonale Zusammenarbeit in der SODK Ost, welche die Grundbausteine des vorliegenden Konzepts und die zu deren Umsetzung und Entwicklung nötigen Instrumente erarbeitet hat. Parallel dazu werden in der Regionalkonferenz Ostschweiz die IVSE Fragen zur Anwendung und Entwicklung der IVSE bearbeitet.

Über die Region der SODK Ost hinaus kommt aufgrund der hohen Nutzungsverflechtung dem Austausch mit dem Kanton Zürich eine besondere Bedeutung zu. Dieser beteiligt sich deshalb an den Projektarbeiten der SODK Ost und ist Mitglied ihrer Fachstellenkonferenz.

Gesamtschweizerisch werden die politischen und fachlichen Fragen in den Gremien der SODK und der IVSE erörtert, im Dialog mit den spezialisierten Verbänden, den anderen betroffenen kantonalen Konferenzen und den Bundesstellen.

3.4 Umsetzung des Konzepts im Kanton Appenzell I.Rh. (Art. 10 Abs. 2 Bst. h IFEG)

3.4.1 Anhörung Behindertenkonzept gem. Art. 10 Abs. 1 IFEG

Das vorliegende Konzept des Kantons Appenzell I.Rh. stützt sich auf die Vorlage des Musterkonzepts der SODK Ost. Gemäss der Anforderung von Art. 10 Abs. 1 IFEG wurde es vorgängig einer Anhörung bei Einrichtungen und Organisationen unterzogen. Im Rahmen dieser Anhörung haben sich die Einrichtungen und Organisationen (vgl. Liste im Anhang) zum vorliegenden Konzept positiv geäußert und die Zusammenarbeit unter den Ostschweizer Kantonen begrüßt. Eine gemeinsame Stossrichtung erleichtere Betroffenen, Angehörigen und Organisationen die Orientierung und gewährleiste Menschen mit einer Behinderung einheitliche Rahmenbedingungen. Das Behindertenkonzept berücksichtige die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung und sei Ausgangspunkt für die Gestaltung und Entwicklung von relevanten Angeboten. Die Stärkung und die Durchlässigkeit zwischen den ambulanten und stationären Angeboten erhalten einen grösseren Stellenwert. Die in der Anhörung vorgebrachten Anliegen konnten im Rahmen der Überarbeitung grösstenteils berücksichtigt werden.

3.4.2 Genehmigung durch die Ständekommission und Weiterleitung an den Bundesrat

Die Ständekommission hat das Konzept des Kantons Appenzell I.Rh. zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG nach der Anhörung der Einrichtungen und Organisationen am 30. März 2010 genehmigt. Dieses wird dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig gestützt auf Art. 10 IFEG dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.

Das GSD arbeitet in der Umsetzung des Konzeptes und zur Koordination des weiteren Vorgehens mit den SODK Ost Kantonen und dem Kanton Zürich zusammen. Nach Vorliegen der Schlussberichte über die Bedarfsplanung und Finanzierung wird sich zeigen, ob allenfalls die bestehenden gesetzlichen Grundlagen angepasst werden müssen.

3.4.3 Interkantonale Umsetzung im Rahmen der SODK Ost und des Kantons Zürich

Vorgehen und Zuständigkeiten: Nach der Verabschiedung des Behindertenkonzeptes durch die Ständekommission und der anschliessenden Genehmigung durch den Bundesrat

werden die Kantone der SODK Ost ihre Fachstellenkonferenz mit der Umsetzung der gemeinsamen Entwicklungs- und Planungsvorhaben beauftragen. Die Fachstellenkonferenz setzt sich aus den Fachstellen der mitwirkenden Kantone zusammen und ist der Konferenz der Amtsleitungen sowie der Regierungskonferenz der SODK Ost unterstellt.

Das Projekt "Umsetzung IFEG" wird zurzeit noch durch die Hochschule Luzern geleitet. Die Projektsteuerung und -abnahme liegt bei der Konferenz der Amtsleitungen bzw. bei der SODK Ost. Die Projektgruppen sind mit Personen aus den Fachstellen der mitwirkenden Kantone zusammengesetzt. Das Projekt "Umsetzung IFEG" umfasst insbesondere die Weiterentwicklung der Angebotsplanung, des Finanzierungsmodells und des Qualitätsmanagements.

Entwicklungsprojekte

Mit der Genehmigung des Konzepts legte die SODK Ost auch die prioritären Bereiche fest, in denen die Hilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung weiter entwickelt werden soll. Die daraus abzuleitenden Entwicklungsprojekte werden im Folgenden kurz dargestellt; vorbehalten bleiben Änderungen und Anpassungen, die sich aus übergeordneten Entwicklungen im Fachbereich Behinderung und aus der praktischen Erfahrung ergeben.

- **Angebotsplanung:** Die SODK Ost und der Kanton Zürich werden für die Angebotsplanung die Instrumente der Bedarfsanalyse und das Konzept für die Angebotsplanung erarbeiten. Die Zielsetzung der SODK Ost und des Kantons Zürich ist die Erstellung der ersten Angebotsplanung Ostschweiz 2011 – 2012. Im Projekt soll sowohl die kantonspezifische Planung als auch die Gesamtplanung der Region SODK Ost entwickelt werden. In einem weiteren Schritt werden die inhaltlichen Entwicklungsprojekte definiert (z.B. die Förderung der Durchlässigkeit zwischen ambulantem und stationärem Angebot, die Klärung von Fragestellungen in Zusammenhang mit dem Übergang eines Menschen mit Behinderung von der IV zur AHV, die Bearbeitung von allfälligen problematischen Schnittstellen zum Bereich der Einrichtungen für minderjährige Menschen mit Behinderung, die Förderung der Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen usw.). Ausserdem werden die Instrumente zur Bedarfsanalyse und das Konzept für die kantonalen Angebotsplanungen erarbeitet. Von April bis Juli 2010 werden die kantonalen Angebotsplanungen erstellt, die bis Oktober 2010 zu einer regionalen Gesamtplanung zusammengeführt werden. Ziel ist die Verabschiedung der Gesamtplanung SODK Ost durch die Regierungskonferenz bis Dezember 2010.
- **Finanzierungsmodell:** Die SODK Ost und der Kanton Zürich streben ein einheitliches Finanzierungsmodell an. Dieses basiert auf den im vorliegenden Konzept definierten Finanzierungsgrundsätzen. Für das Finanzierungsmodell werden für folgende Bereiche Lösungen erarbeitet: Investitionsbeiträge, Pauschalen, Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs.
- Mit der Genehmigung der Grundsätze über die Finanzierung durch die SODK Ost plus Kanton Zürich am 3. März 2010 kann mit der Erarbeitung des detaillierten Finanzierungsmodells begonnen werden. Im Verlaufe des Jahres 2010 sollen die Einstufungen in den Einrichtungen durchgeführt und mit deren Kostenrechnungen in Verbindung gebracht werden. Im Anschluss daran sind die Pauschalen je Schweregrad für die zukünftigen subjektorientierten Objektbeiträge zu berechnen. Diese Pauschalen werden anfänglich noch unterschiedlich sein und sind unter anderem auch abhängig von der Kostende-

ckung durch selbst erwirtschaftete Erträge. Ziel der SODK Ost ist die Einführung eines neuen Finanzierungsmodells ab 01. Januar 2011.

- **Qualitätsmanagement:** Mittelfristig ist ein Projekt zur Entwicklung eines erweiterten Qualitätsmanagementmodells, das nebst der mehrheitlich strukturellen Qualitätssicherung auch die prozessorientierte Qualitätsentwicklung und die Messung von Ergebnissen und Wirkungen ermöglicht. Zudem sollen unterschiedlich weit reichende Modelle zur Stärkung der Steuerungsfunktion der Kantone geprüft werden. Im Rahmen dieses Entwicklungsprojektes wären in einem ersten Schritt die Kriterien der Bewilligungs- und des Anerkennungsverfahrens besser auf einander abzustimmen und in eine kohärente Systematik zu überführen. Dabei sollten unter den Kantonen der SODK Ost einheitliche Mindeststandards definiert werden. Bei der inhaltlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementmodells müsste dann der Messung von Ergebnissen und Wirkungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, wobei in einer längerfristigen Perspektive auch ein möglichst von allen Kantonen getragenes Modell zu prüfen wäre. Zudem wäre – im Unterschied zu den bisherigen Verfahren mit den frei wählbaren Zertifizierungsinstanzen – die Rolle der verschiedenen Akteure, insbesondere der Kantone, neu zu definieren. In einer zukünftigen Aufgabenteilung müssten die verschiedenen Qm-Prozesse im Sinne einer Gesamtkonzeption aufeinander abgestimmt werden. Dabei wäre auch die Frage zu prüfen, ob sich die Kantone nicht stärker bei der Zertifizierung und Auditierung beteiligen sollen, um ihre Steuerungsfunktion besser wahrnehmen zu können. Der Kanton Appenzell I.Rh. wird sich über die nächsten Jahre an der bisherigen Praxis betreffend die Bewilligungs- und Aufsichtsfunktion orientieren und allfällige Doppelspurigkeiten zwischen dem Kanton und dem Auditverfahren beseitigen. Dem Kanton sind in die Ergebnisse der Auditberichte Einsicht zu gewähren.

4 Anhang

4.1 Abkürzungsverzeichnis

ATSG Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts

BBG Berufsbildungsgesetz

BehiG Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung

BV Bundesverfassung

EL Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassen- und Invalidenversicherung

FHG Fachhochschulgesetz

HE Hilflosenentschädigung

ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (WHO 2001)

IFEG Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen

IV Invalidenversicherung

IVG Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

IVSE Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen

IVV Verordnung über die Invalidenversicherung

KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung

NFA Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

OdA Organisationen der Arbeitswelt (als Begriff im BBG verankert)

SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und –direktoren

SOMED Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

SoNET Suchdatenbank im Sozialwesen

WHO Weltgesundheitsorganisation

ShiG: Sozialhilfegesetz des Kantons Appenzell I.Rh.

ShiV: Sozialhilfeverordnung des Kantons Appenzell I.Rh.

GEL: Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Appenzell I.Rh.

VerwVG Verwaltungsverfahrensgesetz für den Kanton Appenzell I.Rh.

4.2 Kantonale Gesetzesgrundlagen

- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, ShiG) vom 29. April 2001 (GS 850.000)
- Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe (ShiV) vom 1. Oktober 2001 (GS 850.010)
- Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (GEL) vom 27. April 2008 (GS 831.200)
- Standeskommissionsbeschluss zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (GEL) vom 13. Mai 2008 (GS 831.211)
- Verwaltungsverfahrensgesetz (VerwVG) für den Kanton Appenzell I.Rh. vom 30. April 2000 (GS 172.600)

4.3 Glossar

Menschen mit Behinderung/ behinderte Menschen gemäss BehiG:

Gemäss Art. 2 Abs. 1 des BehiG wird unter Mensch mit Behinderung (Behinderte, Behinderter) eine Person verstanden, „(...) der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.“

Menschen mit Behinderung/ behinderte Menschen gemäss Bundesamt für Statistik (BFS):

Das BFS hat für die Statistik zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung eine Definition gewählt, die sich an die „International classification of functioning, disability and health (ICF)“ der Weltgesundheitsorganisation WHO anlehnt. Demnach gelten als Menschen mit Behinderung „ (...) Personen, welche angeben, ein dauerhaftes Gesundheitsproblem zu haben und bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens (stark oder etwas) eingeschränkt zu sein. Hierbei handelt es sich um eine „subjektive“ Definition, da sie auf der eigenen Einschätzung der betroffenen Personen – und nicht auf einer „objektiven“ Beurteilung dessen, was sie tatsächlich machen können – beruht. (...) Dabei distanziert sie sich bewusst vom Begriff der Invalidität.“²³

Invalide Menschen gemäss ATSG:

Gemäss Art. 4 ATSG gelten als invalide Menschen „(...) volljährige Personen, die vor Erreichen des AHV-Alters invalid im Sinne von Art. 8 des ATSG geworden sind.“ Der Art. 8 ATSG lautet wie folgt:

1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
2. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.
3. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. (...).

²³Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2008

4.4 Verteilerliste:

Anhörung IFEG-Konzept bei den Einrichtungen und Organisationen

- Verein Werkstätte und Wohnheim für Behinderte Steig, Herr Jakob Signer, Präsident, Nollisweid 65, 9050 Appenzell Meistersrüte
- Verein Werkstätte und Wohnheime für Behinderte Steig, Herr Godi Trachsler, Betriebsleiter, Haslenstrasse 51, 9050 Appenzell
- Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, Geschäftsstelle, Poststrasse 23, Postfach 1544, 9001 St.Gallen
- Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, Frau Sappho Wieser, Stellenleiterin Appenzell, Markt-gasse 10c, 9050 Appenzell
- Tixi AR/AI, Verein Behindertenfahrdienst, Mohres 3, 9056 Gais
- Schweizerisches Rotes Kreuz beider Appenzell, Geschäftsstelle, Hintere Oberdorfstrasse 6, 9102 Herisau
- Appenzellischer Hilfsverein für Psychischkranke, Herr Norbert Hochreutener, Präsident, Gossauerstrasse 62/1, 9100 Herisau
- Verein Entlastungsdienst für Familien mit Behinderten beider Appenzell, Frau Beatrix Rach, Präsidentin, Scheffelstrasse 14, 9100 Herisau
- Insieme Ostschweiz, Rosenbergstrasse 80, 9000 St.Gallen
- ProCap St.Gallen-Appenzell, Geschäfts- und Beratungsstelle, Marktplatz 24, 9000 St.Gallen
- Plussport Appenzell I.Rh., Frau Claudia Brülisauer, Präsidentin, Alpsteinstrasse 32, 9050 Appenzell
- Rheumaliga beider Appenzell, Geschäftsstelle, Waldeggstrasse 12, 9100 Herisau
- Lungenliga Appenzell I.Rh., Herr Werner Ebnetter, Präsident, Hoferbad 2, 9050 Appenzell