



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration
Service de l'action sociale

Departement für Sicherheit, Sozialwesen und Integration
Dienststelle für Sozialwesen

Walliser Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung

Strategieplan

Sitten, Februar 2010

Inhaltsverzeichnis

TEIL 1	6
1. EINLEITUNG	7
1.1. EIN UMFELD, DAS SICH VERÄNDERT	8
1.2. DIE ORGANISATION DES SYSTEMS ÜBERDENKEN	11
2. GRUNDSÄTZE	12
3. INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT	13
3.1. GRUNDSATZENTSCHEIDE DER KONFERENZ DER LATEINISCHEN KANTONE FÜR GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN (CLASS).....	13
3.2. STAND DER INTERKANTONALEN CLASS-GESPRÄCHE	15
4. EINE VERFÜGBARE INFRASTRUKTUR	17
4.1. BEHERBERGUNGSSTRUKTUREN	17
4.2. LÜCKEN IM DERZEITIGEN ANGEBOT	17
4.3. WERKSTÄTTEN UND TAGESSTÄTTEN.....	22
4.4. INSTITUTIONEN FÜR DIE BEHANDLUNG DER SUCHTABHÄNGIGKEIT	25
5. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE DER FINANZIERUNG	27
6. DIE ZWISCHENSTRUKTUREN ENTWICKELN	28
7. REVISION DES KANTONALEN GESETZES ÜBER DIE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR AHV/IV	30
8. NEUDEFINITION DES AUFTRAGS DER INSTITUTIONEN	31
8.1. KOHÄRENTE KOMMUNIKATIONS- UND KONZERTIERUNGSPOLITIK	32
8.2. PILOTVERSUCHE	32
8.2.1. <i>Verstärkung der Synergien zwischen den Institutionen</i>	32
8.2.2. <i>Plattform</i>	33
8.2.3. <i>A Dom</i>	33
8.2.4. <i>Sozialpädagogische Unterstützung zuhause</i>	34
8.2.5. <i>Heim für Menschen mit einem Schädel-Hirn-Trauma</i>	35
8.2.6. <i>Projekt Passerelles</i>	35
8.2.7. <i>Charta</i>	35
9. EINFÜHRUNG EINES GEMEINSAMEN KANTONALEN INFORMATIKSYSTEMS FÜR ALLE PÄDAGOGISCHEN UND SOZIALEN INSTITUTIONEN	36
10. ZENTRUM FÜR INDIKATION UND BEGLEITUNG	38
10.1. ANWENDUNGSBEREICH	38
10.2. ORGANISATION.....	38
10.3. ZUSAMMENSETZUNG DES ZENTRUMS	40
10.4. AUFTRAG.....	40
10.5. FUNKTIONSWEISE	41
11. UNTERSTÜTZUNGSDIENST	42
12. KOMPETENZZENTRUM	43
13. VERFAHREN	45
14. ORGANISATION FÜR DIE BETREUUNG VON MENSCHEN MIT EINER BEHINDERUNG (PLÄTZE 2008 +GEPLANT 09-10)	46
TEIL 2	47
15. ANGEBOTSPLANUNG IN QUANTITATIVER UND QUALITATIVER HINSICHT (ART. 10, ABS. 2, LIT. A IFEG)	48
15.1. GRUNDSATZ	48
15.2. ZIEL.....	49
15.3. UMSETZUNG	49

16. FÜR DIE PERIODISCHEN BEDARFSANALYSEN ANWENDBARES VERFAHREN (ART. 10, ABS. 2, LIT. B IFEG).....	50
16.1. GRUNDSATZ	50
16.2. ZIEL.....	50
16.3. UMSETZUNG	50
17. ART DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN INSTITUTIONEN (ART. 10, ABS. 2, LIT. C IFEG).....	53
17.1. GRUNDSÄTZE	53
17.2. ZIEL.....	54
17.3. UMSETZUNG	54
17.4. INTERKANTONALE VEREINBARUNG FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN (IVSE)	55
18. FINANZIERUNGSGRUNDLAGEN (ART. 10, ABS. 2, LIT. D IFEG).....	56
18.1. GRUNDSÄTZE	56
18.2. ZIEL.....	56
18.3. UMSETZUNG	56
18.3.1. <i>Der Leistungsauftrag</i>	56
18.3.2. <i>Investitionsbeiträge</i>	57
18.3.3. <i>Beitrag der Personen mit einer Behinderung</i>	57
18.3.4. <i>Ausserkantonale Platzierungen</i>	58
19. GRUNDSÄTZE DER BERUFLICHEN AUS- UND WEITERBILDUNG DES FACHPERSONALS (ART. 10, ABS. 2, LIT. E IFEG).....	58
19.1. GRUNDSÄTZE	58
19.2. ZIEL.....	58
19.3. UMSETZUNG	58
20. SCHLICHTUNGSVERFAHREN BEI STREITIGKEITEN ZWISCHEN PERSONEN MIT EINER BEHINDERUNG UND DEN INSTITUTIONEN (ART. 10, ABS. 2, LIT. F IFEG)	59
20.1. GRUNDSÄTZE	59
20.2. ZIEL.....	59
20.3. UMSETZUNG	60
21. ART DER ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN KANTONEN, INSBESONDERE AUF DEN GEBIETEN DER BEDARFSPLANUNG UND DER FINANZIERUNG (ART. 10, ABS. 2, LIT. G IFEG).....	60
21.1. GRUNDSÄTZE	60
21.2. ZIEL.....	60
21.3. UMSETZUNG	60
22. PLANUNG DER UMSETZUNG DES STRATEGIEPLANS (ART. 10, ABS. 2, LIT. H IFEG) 62	62
22.1. GRUNDSATZ	62
22.2. ZIEL.....	62
22.3. UMSETZUNG	62

Vorbemerkung zum Ausarbeitungsverfahren für den kantonalen Strategieplan

Ab dem Datum des Inkrafttretens der NFA (01.01.08) haben die Kantone eine Mindestfrist von 3 Jahren für die Ausarbeitung eines Strategieplans gemäss den Bestimmungen des IFEG. Mit Beschluss vom 17. November 2008 haben sich die lateinischen Kantone durch die CLASS verpflichtet, ihre Strategiepläne dem Bundesrat gleichzeitig im Mai 2010 vorzulegen.

Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten stellt sich die Ausarbeitung des Strategieplans des Kantons Wallis wie folgt dar:

April 2006	Ausarbeitung eines strategischen Entwurfs I und Vernehmlassung bei den dem Art. 73 IVG unterstellten Institutionen.
17. Mai 2006	Schreiben an die AVIEA-CVALDI sowie an die Interessengemeinschaft NFA-Umsetzung mit der Darlegung des vom Staatsrat beschlossenen Evaluationsverfahrens für den kantonalen Strategieplan.
November 2006	Ausarbeitung eines strategischen Entwurfs II unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Institutionen sowie unter Einbeziehung der durch die Westschweizer Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektorinnen und -direktoren beschlossenen Elemente der interkantonalen Zusammenarbeit. Der Entwurf II ging bei den Direktionen und Vorständen der Institutionen nach Art. 73 IVG in die Vernehmlassung.
Juli 2007	Ausarbeitung des strategischen Entwurfs III unter Einbeziehung der Bemerkungen der Vorstände und Direktionen der Institutionen sowie der Grundlagen für die interkantonale Westschweizer Zusammenarbeit, die sich aus den Arbeiten der AG-GRAS-NFA ¹ ergeben. Dieses Dokument ist in 2 Teile gegliedert. Im ersten Teil werden die strategischen Linien der kantonalen Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung dargelegt, im zweiten wird beschrieben, wie der Kanton den Anforderungen gemäss Art. 10, Abs. 2 IFEG zu entsprechen gedenkt.
August 2007	Vernehmlassung des strategischen Entwurfs III bei sämtlichen im Sinne des IFEG betroffenen Partnern.
Januar 2008	Übermittlung des Vernehmlassungsberichts über den strategischen Entwurf III an die Organe, die dazu Stellung genommen haben.
17. November 2008	Verabschiedung durch die CLASS des Berichts "Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone".
8. April 2008	Beschluss des Staatsrats, die Dienststelle für Sozialwesen zu beauftragen, dem Staatsrat bis Ende September 2009 den Entwurf eines kantonalen Strategieplans vorzulegen
April 2009 November	Fertigstellung des Entwurfs des kantonalen Strategieplans basierend auf : - dem strategischen Entwurf III

¹ Arbeitsgruppe der lateinischen Schweiz, welcher die für die Ausarbeitung der IFEG-Strategiepläne zuständigen kantonalen Dienststellen angehören. Diese Gruppe ist der Verantwortlichkeit der CLASS (Konferenz der lateinischen Kantone für Gesundheits- und Sozialwesen) unterstellt.

2009	- dem Vernehmlassungsbericht vom Januar 2008 - den von der CLASS validierten gemeinsamen Grundsätzen - den vom Staatsrat in seinem Beschluss von 8. April 2009 gestellten Anforderungen
Februar 2010	Weiterleitung des kantonalen IFEG-Strategieplans an den Staatsrat.
Februar 2010	Verabschiedung des kantonalen IFEG-Strategieplans durch den Staatsrat.

GLOSSAR

AG-GRAS-NFA	NFA-Arbeitsgruppe der GRAS
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
CLASS	Konferenz der lateinischen Kantone für Gesundheits- und Sozialwesen
CVALDI	Walliser Konferenz der Direktorinnen und Direktoren von Institutionen
GNW	Gesundheitsnetz Wallis
GRAS	Gruppe der Dienststellen für Sozialwesen der West- schweizer Kantone, der Kantone Bern und Tessin
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben- teilung zwischen Bund und Kantonen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
VWAP	Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime

Teil 1

Entwurf der Walliser Organisation

1. Einleitung

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

Ein Teil dieser Personen bezieht die Versicherungsleistungen wegen eines körperlichen Problems. Diese Personenkategorie kann auch von Strukturen profitieren, die allen Personen zur Verfügung stehen, die ein Mobilitäts- oder Gesundheitsproblem haben; zu nennen sind insbesondere Spitexdienste.

Andere Personen, die eine grosse Gruppe darstellen, haben reelle Schwierigkeiten mit einer sozialen oder beruflichen Eingliederung.

Schliesslich gibt es eine letzte Gruppe - ungefähr 900 Personen – die nicht ein eigenständiges Leben führen kann und die auf eine Betreuung im Rahmen einer kantonalen oder ausserkantonalen sozialen Institution angewiesen ist.

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.), mit den behinderungsbedingten Schwierigkeiten so umzugehen, dass die Person mit einer Behinderung trotz allem weiterhin in Gesellschaft und Wirtschaft eingegliedert bleibt.

Bei der Planung des ambulanten und stationären Angebots, welches es ermöglichen soll, dem Bedarf von Menschen mit einer Behinderung 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 erwachsenen Personen mit einer Behinderung und Daten über die Entwicklung dieser Bevölkerung im Laufe der Zeit. Dieses Problem betrifft alle Kantone. Um Abhilfe zu schaffen, kommen zwei Arten von Massnahmen in Betracht :

- Auf der interkantonalen Ebene hat die Konferenz der lateinischen Kantone für Gesundheits- und Sozialwesen (CLASS) 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 Menschen mit einer Behinderung, für den Sonderschulunterricht und für Minderjährige einbezieht, ebenfalls ein unerlässliches Instrument für die Ausarbeitung der Planung darstellen.

Der vorliegende Strategieplan 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 Grundsätze fest, welche den Zusammenhalt des gesamten Systems begründen und die Rolle der Akteure in ihren jeweiligen Positionen definieren : Staat, Institutionen gemäss bisherigem Art. 73 IVG, Institutionen gemäss Art. 74 IVG, Selbsthilfeorganisationen, die Menschen mit einer Behinderung.

Es sind nicht alle Interessen konvergent, aber letztlich haben alle Bemühungen die Berücksichtigung der Interessen der Menschen mit einer Behinderung und deren aktive Teilnahme am sozialen und wirtschaftlichen Leben des Kantons zum Ziel.

Die bereits vor mehr als drei Jahren eingeleitete Konzertierungsmassnahme, die sich in den Entwürfen I, II, III konkretisiert, ist somit nicht bloss eine vorbereitende Übung für den Strategieplan. Ihr ehrgeiziges Ziel ist es, die Grundlagen für die zukünftige Walliser Organisation zugunsten Menschen mit einer Behinderung zu legen.

1.1. Ein Umfeld, das sich verändert

Die quantitative und qualitative Planung der Entwicklung der Walliser Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung erfolgt in einem Umfeld, das sich rasch ändert und berücksichtigt werden muss. Hier sei an die wichtigsten Elemente erinnert :

1. Die zunehmende Lebenserwartung von Menschen mit einer Behinderung geht einher mit der Verminderung der Betreuungsmöglichkeit des familiären Umfelds. Wenn eine Person mit einer Behinderung 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 Menschen mit einer Behinderung zuhause verbleiben können, einschränken und gleichzeitig den Druck erhöhen, um auf eine Betreuung in einer sozialen Einrichtung zurückzugreifen.
3. Dieser Druck wird noch verstärkt durch die Reformen im Gesundheitswesen, mit denen erreicht werden soll, dass die Pflege 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 von Menschen mit einer Behinderung befinden :

- Das erste Spannungsfeld wird von der Schnittstelle zwischen dem eigenen Heim und den Einrichtungen gebildet. Letztere haben nicht genügend Kapazität, um allen Gesuchen von Personen, für die der Verbleib zuhause problematisch wird, zu entsprechen.
 - Das zweite Spannungsfeld tut sich zwischen medizinischen und sozialmedizinischen Gesundheitseinrichtungen und den Beherbergungseinrichtungen für Menschen mit einer Behinderung 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 älteren schwer pflegeabhängigen Personen 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 Arbeitnehmenden, 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 Möglichkeiten 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 Jahr 2007 eine Gesamtzahl von 17'492 IV-Renten zuerkannt haben, gegenüber 20'887 im Jahr 2005 ; das entspricht einem Rückgang von 19 %. Gegenüber dem Jahr 2003 ist sogar ein Rückgang von 54 % zu verzeichnen (BSV, Statistik der IV 2007).

5. Die im vorhergehenden Punkt erwähnte, restriktiver gehandhabte Politik 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 invalid anerkannt sind, von der Arbeitslosenversicherung nicht als platzierungsfähig betrachtet werden und auf dem Arbeitsmarkt nicht beschäftigungsfähig sind, wenn sie darüber hinaus keine ärztliche Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit haben.

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

Es geht insbesondere darum angepasste Lösungen zu finden, für die Personen, die von der IV nicht als invalid anerkannt sind und die nicht in der Lage sind, für ihre persönliche, soziale und berufliche Selbstständigkeit aufzukommen. In diesem Bereich wird verlangt, dass die Schnittstelle zwischen den mit der therapeutischen Betreuung, besonders für psychische Probleme, beauftragten Gesundheitseinrichtungen und den sozialen Einrichtungen, die mit dem Ausgleichen der Autonomiedefizite im persönlichen und beruflichen Leben betraut sind, analysiert wird. Die strikte Trennung IV/nicht IV, die den Interventionsrahmen des BSV festsetzte, entspricht nicht mehr der Realität.

6. Am 1. Januar 2008 ist die NFA in Kraft getreten. Dieses breite Programm zur Neuverteilung der Aufgaben und Verantwortung zwischen Bund und Kantonen hat zahlreiche Unsicherheiten ausgelöst, was man verstehen kann. Es schafft aber auch eine Gelegenheit, die Karten neu zu mischen und die Systeme zu öffnen.

Einige Beispiele :

6.1 Im Art. 73 IVG wurden die Voraussetzungen zur Anerkennung und Subventionierung von Heimen und Werkstätten für Menschen mit einer Behinderung umschrieben. Das Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage und einer spezifischen Finanzierung ermöglichte die Entwicklung dieses Bereichs in einem Umfeld, das den Schwankungen der öffentlichen Budgets

weitgehend entzogen war. Indirekt haben diese Faktoren auch dazu beigetragen, dass sich dieser Bereich auf sich zurückzog und eine wahre Koordination zwischen den stationären und den ambulanten Bereichen fehlte; 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. Am 31.12.2008 hat das Wallis insgesamt 112 Platzierungen ausserhalb des Kantons finanziert: 8 für suchtabhängige Personen, 104 für Menschen mit einer Behinderung (52 mit einer psychischen, 42 mit einer geistigen und 10 mit einer körperlichen Behinderung).

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 die Notwendigkeit einer Platzierung ausserhalb des Kantons wird nicht in Frage gestellt.
- Andere Personen werden ausserhalb des Kantons platziert, weil im Wallis nicht genug Plätze zur Verfügung stehen.

Die Rückführung der Personen, die der zweiten Gruppe angehören, ist zurzeit nicht vorgesehen. Der Kanton ist jedoch von den Entscheiden abhängig, die von anderen Kantonen getroffen werden und die beschliessen könnten, die Einwohner/innen ihres Kantons vorrangig zu behandeln, anstatt die Einwohner/innen anderer Kantone aufzunehmen. In diesem Falle müsste man den Walliser Institutionen die materielle Möglichkeit geben, sie aufzunehmen.

6.3 *Der Bund wird die neuen Investitionen subventionieren, sofern die bewilligten Projekte vor dem 31.12.2010 abgeschlossen sind (Einreichung der Schlussabrechnung).*

Zurzeit sind zehn Walliser Projekte beim BSV eingereicht. Sie sind in Ausführung oder bis auf die Schlussabrechnung abgeschlossen.

Institution	Art des Projekts	Kapazität	Fälligkeit
Stiftung Tania	Bau	12 Plätze	2007
CAAD	Reorganisation	4 Plätze	2007
CAAD	Anerkennung Wohnung	4 Plätze	2007
St-Josef Heim	Reorganisation	5 Plätze	2007
Valais de Cœur	Renovation	1 Platz	2008
Schloss Hotel	Anerkennung Kanton	16 Plätze	2008
La Castalie	Umbau (Siders)	12 Plätze	2009
FRSA	Bau	12 Plätze	2009
Home TCC	Bau	25 Plätze	2010
Gesamt		91 neue Plätze	
Le Chalet	Bau	16 (+6) Plätze	2009
La Miolaine	Renovation	27 (+8) Plätze	2010
INSGESAMT		105	

1.2. Die Organisation des Systems überdenken

Die oben vorgestellten Informationen zeigen, dass die kantonale Organisation zur Betreuung von Menschen mit einer Behinderung als Ganzes überdacht werden muss.

Bei diesem Vorgehen dürfen jedoch die allgemeinen Grundsätze 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 achtzehn Jahre nach seiner Verabschiedung durch das Walliser Parlament nichts an Aktualität eingebüsst, namentlich wegen der Möglichkeiten, die er hinsichtlich der Förderung der sozialen und beruflichen Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung bietet.

Alle seit einigen Jahren lancierten Pilotprojekte konnten mühelos im Gesetz verankert werden. Die NFA macht einige formelle Änderungen erforderlich, die im Dekret über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der NFA enthalten sind, welches im Herbst 2007 vom Parlament verabschiedet wurde. 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 notwendig ist.

Nichtsdestoweniger zeichnen sich einige organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten ab :

- Koordination zwischen der ambulanten Begleitung und der stationären Betreuung
- Koordination zwischen den Unternehmen des sekundären und primären Arbeitsmarkts
- Koordination der allgemeinen Dienste, welche verschiedenen Bevölkerungsgruppen (ältere/behinderte/ranke Personen) ermöglichen, zuhause zu verbleiben

Diese umfassende Reflexion über die Organisation der Walliser Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung wird, wie schon erwähnt, auf Grund der NFA nötig, aber auch wenn man die neuen vom BSV beschlossenen Ausrichtungen berücksichtigt ; diese setzen vermehrt auf die Selbstbestimmung und den Verbleib der betroffenen Person zuhause (RKEL + Projekt „Assistenzbudget“).

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/innen an kantonale Einrichtungen, insbesondere an die Sozialhilfe, verwiesen werden. Beschränkt sich diese darauf, die weiter oben getroffenen Massnahmen passiv hinzunehmen, so wird sie eine spürbare Erhöhung der Lasten übernehmen müssen. 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 Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung zu überdenken und in ein vernetztes System einzubauen, das die gesamte Sozial- und Gesundheitspolitik des Kantons berücksichtigt.

2. Grundsätze

Werte

Dem Strategieplan, der dem Bundesrat im Rahmen der Übergangsbestimmungen zur NFA vorgelegt wird, liegt die Reflexion über die künftige Betreuung der Menschen mit einer Behinderung im Wallis zugrunde. Diese Reflexion kann auf einen Grundsatz aufbauen :

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

Mit anderen Worten, eine Person mit einer Behinderung 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 dem verfügbaren Angebot 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 mit einer Behinderung, 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 eine Behinderung verursachen, ausgeglichen werden, damit die entsprechende Person ein möglichst selbstständiges Leben bei sich zuhause führen kann.
2. Ausserdem sollte die Behinderung kein Hindernis für die Teilnahme am wirtschaftlichen Leben sein ; die Person mit einer Behinderung sollte in den primären Arbeitsmarkt eingegliedert werden, wenn nötig mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen.
3. Das Ziel, die Person mit einer Behinderung 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 Werkstätte ermöglicht wird.***
4. Der dritte Punkt ergibt sich aus den ersten beiden. Die Einrichtungen zur Beherbergung von Menschen mit einer Behinderung sowie die Werkstätten befinden sich nicht ausserhalb der Politik zum Verbleib 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 Zwischenstrukturen³ zwischen dem Verbleib zuhause und der stationären Einrichtung, zwischen dem Unternehmen und der Werkstatt zur Verfügung stehen.

5. Wenn man davon ausgeht, dass die stationäre oder ambulante Einrichtung einen Lösungsvorschlag anbieten muss, der die eingeschränkte Autonomie kompensieren soll, folgt daraus, dass die Bedürfnisse einer Person in einem bestimmten Moment ihres Lebens und nicht die organisatorische Logik der Einrichtung massgebend ist, welche neben der von ihr erbrachten Leistungen auf ihr eigenes Fortbestehen bedacht ist. Mit anderen Worten, die institutionellen Ziele - so wichtig sie auch sein mögen – sind zweitrangig gegenüber der Notwendigkeit, den persönlichen und sich verändernden Bedürfnissen der betroffenen Person zu entsprechen. Man befindet sich damit in einer Logik einer subsidiären Intervention, die von der Betreuung zuhause bis zum Aufenthalt in einem Spital oder einem Pflegeheim, von der Integration in einem Betrieb bis hin zur Werkstatt und nicht umgekehrt gehen soll. Alle stationären oder ambulanten, medizinischen und sozialen Einrichtungen sowie die Werkstätten sind nur vernetzte Instrumente, die eingesetzt werden, um den besonderen Bedürfnissen einer Person in einem bestimmten Lebensabschnitt oder in einer besonderen Situation zu entsprechen.

Daraus folgt, dass es nötig ist, ein System zur Begleitung von individuellen Laufbahnen zu schaffen, ein System, welches die sich verändernden Bedürfnisse aufzeigen und angemessene Massnahmen vorschlagen kann.

3. Interkantonale Zusammenarbeit

3.1. Grundsatzentscheide der Konferenz der lateinischen Kantone für Gesundheits- und Sozialwesen (CLASS)

Der Strategieplan des Wallis muss in den Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit, welche vom IFEG verlangt wird, eingebunden werden. Für die interkantonale Zusammenarbeit ist nicht die Westschweizer Kommission der IVSE-Verbindungsstellen allein zuständig (IVSE: Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen). Die genannte Kommission ist zuständig für Fachfragen, während die GRAS (Gruppe der Dienststellen für Sozialwesen der Westschweizer Kantone, der Kantone Bern und Tessin) die politischen Grundlagen vorbereitet, über die schliesslich die CLASS (Konferenz der lateinischen Kantone für Gesundheits- und Sozialwesen) oder die SODK (Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren) entscheidet.

³ Zwischenstrukturen im Bereich der Beherbergung und der sozialen Unterstützung: Tagesstätten, vorübergehende Aufnahmemöglichkeiten, Lager, sozialpädagogische Unterstützung zuhause usw.

Zwischenstrukturen im Bereich der beruflichen Integration: Ateliers in Betrieben, Platzierungen in Betrieben mit einer sozialen und beruflichen Unterstützung, subventionierte Beschäftigung, halbgeschützte Beschäftigung usw.

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

1. kantonale und interkantonale Bedarfsabklärung ;
2. Finanzierungssysteme ;
3. Qualitätssicherungssysteme ;
4. Schnittstellen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich ;
5. Altersgrenze für die Betreuung.

Die CLASS hat verlangt, dass für jeden dieser Bereiche die Zuständigkeit bestimmt wird :

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

Die CLASS schlägt vor, dass in den Kantonen auf dieser Grundlage die folgenden Instrumente entwickelt werden :

1. Gemeinsame Instrumente zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs von Menschen mit einer Behinderung in Institutionen : ARBA-Evaluationstabelle (Analyse von Ressourcen und Betreuungsbedarf) oder EFEBE-Evaluationstabelle des Kantons Freiburg.
2. Gemeinsame Instrumente für die Ermittlung des Platzbedarfs für Menschen mit einer Behinderung (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. Harmonisierung der Beschwerdeverfahren
5. Angleichung der Qualitätssysteme der Institutionen und der Zertifizierungsverfahren.
6. Harmonisierung der Kontenpläne (CURAVIVA 2008). Die Führung einer Kostenrechnung ist eine Vorschrift der IVSE. Für einige Jahre wird den Kantonen noch viel Spielraum gelassen. Die CLASS 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 Strategiepläne.
9. Harmonisierte Einführung der Leistungsaufträge.

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 mitberücksichtigt werden.

3.2. Stand der interkantonalen CLASS-Gespräche

Die nachstehende Tabelle, die sogenannte „Brissago-Tabelle“, wurde am 7. Mai 2007 von der AG-GRAS-NFA erstellt. In der Tabelle sind die verschiedenen Ziele, der rechtliche Bezug zum IFEG (oder zum Organ, das einschlägige Empfehlungen herausgegeben hat), die notwendigen Mittel sowie die Zuständigkeiten bei den Entscheiden aufgeführt. (OK: obligatorische Koordination; FK: freiwillige Koordination; KA: kantonale Autonomie)

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

	ZIELE	Grundlagen	MITTEL	Entscheid
1.	Koordination des institutionellen Angebotes der lateinischen Kantone	Art.10 Abs.1 IFEG Art.10 Abs.2 Bst.g IFEG SODK-FG2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gemeinsame Mindestinhalte der Konzepte der lateinischen Kantone ▶ Mitteilungsverfahren bei Ausbau des Angebots ▶ Grundsätze für die Unterstützung einer für alle lateinischen Kantone nützlichen Institution 	OK
2.	Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht	Art.10, Abs.2, Bst.a IFEG CRASS SODK-CS2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Angaben zur Person (Art der Behinderung, Betreuungsbedarf, Altersstruktur, sprachliche Zugehörigkeit usw.) ▶ Angaben zum Planungszeitraum (Budgetjahr, Planungsjahre, Perspektiven und Szenarien usw.) ▶ Angaben zum Ort (Bedarf innerhalb und ausserhalb des Kantons, Organisation innerhalb des Kantons usw.) ▶ Angaben zum Angebot (Anzahl Plätze in den Werkstätten, Heimen und Tagesstätten, ambulanter Bedarf, Ausbildungsbedarf, Bedarf an spezialisierter Ausbildung usw.) 	FK
3.	Periodische Bedarfsanalyse und Harmonisierung des Angebots	Art.10, Abs.2, Bst. b IFEG CRASS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Instrument für die Erhebung und Verwaltung der Daten ▶ Datenquellen Instrument für die Evaluation des Betreuungsbedarf/ Mandat ARBA-Addiction und Instrument zur Beurteilung des zukünftigen Bedarfs/ Mandat Wernli)	FK
4.	Anerkennung der Institutionen	Art.10 Abs.2 Bst.c IFEG Art.3 IFEG Art.4 Abs.2 IFEG Art.5 Abs.1 und 2 IFEG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen (Zuständigkeitsregeln) ▶ Gegenseitigkeit der kantonalen Annerkennungsentscheide 	OK
5.	Kontrolle der Institutionen und Sicherstellung der Leistungsqualität	Art.10,Abs.2, Bst. c IFEG Art.6 IFEG Art.10, Abs.2, Bst. e IFEG IVSE CRASS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitätssicherungssystem mit Zertifizierungsziel (Übereinkunft zur Qualifikation des Fachpersonals, das Angebot an Ausbildungsplätzen, die Aufgaben im Bereich der Aus- und Weiterbildung) 	FK
6.	Gemeinsame Prinzipien der Finanzierung der Betriebskosten	Art.10,Abs.2, Bst.d IFEG IVSE CRASS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Harmonisierung von Kontenplan und Kostenrechnung 	OK
			<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leistungsvereinbarung ▶ Benchmarking der Kosten 	FK
7.	Gemeinsame Grundsätze für die Finanzierung der Investitionskosten	Art.10,Abs.2, Bst. d IFEG SODK-CS2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bestimmungen zum Bau von Institutionen 	FK
			<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bestimmungen zur Finanzierung von Institutionen 	OK
8.	Festlegung des Beitragsanspruch	Art.8 IFEG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kantonale Regelung 	KA
9.	Sicherstellung einer angemessenen Betreuung	Art.10, Abs.2, Bst. f IFEG Art.2 IFEG CRASS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beschwerderecht von Menschen mit Behinderungen (Einrichtung eines harmonisierten Schlichtungsverfahrens) 	FK

4. Eine verfügbare Infrastruktur

4.1. Beherbergungsstrukturen

Zurzeit verfügt das Wallis über 775 Beherbergungsplätze für Personen mit einer psychischen, geistigen oder körperlichen Behinderung sowie für Personen mit einer Suchtabhängigkeit und finanziert darüber hinaus 112 ausserkantonale Platzierungen (siehe Kap. 1.1, Punkt 6.2).

Die Walliser Einrichtungen decken das gesamte Kantonsgebiet ab. Ausserdem zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie einen spezifische Leistungsauftrag haben, was eine relativ gute Übersicht über das Angebot ermöglicht.

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

Erwähnt seien :

- Psychische Behinderung : Eméra, St. Josef, le Chalet, la Miolaine
- Geistige Behinderung : Insieme, FOVAHM, La Castalie

Andere Einrichtungen entsprechen spezifischeren Bedürfnissen, insbesondere :

- CAAD : psychische Behinderung mit Suchtabhängigkeit ;
- FRSA : hör- und sehbehinderte Personen ;
- Fux Campagna, Valais de Cœur : Personen mit körperlichen Behinderungen, die durch psychische Probleme erschwert werden können ;
- Villa Flora, Via Gampel, Rives du Rhône, François-Xavier Bagnoud: Suchtabhängigkeit (siehe Kap.4.4) ;
- Chez Paou : niederschwellige Aufnahme von Personen, bei denen die sozialen Bindungen gerissen sind und die zusätzlich unter einer Suchtabhängigkeit leiden.

Ambulante Betreuungsangebote ermöglichen es, behinderungsbedingte Schwierigkeiten auszugleichen und so den Verbleib zuhause zu fördern. Diese Angebote können aber nicht allen Bedürfnissen gerecht werden und es ist deshalb unerlässlich, auf stationäre Angebote zurückgreifen zu können, damit kurzfristig oder langfristig eine angemessene Betreuung und Pflege gewährleistet werden kann.

4.2. Lücken im derzeitigen Angebot

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

Es wurde insbesondere auf folgende Bereiche hingewiesen :

- A) Zurzeit werden mehrere Personen mit einer chronifizierten psychischen Behinderung, welche ähnlich wie in einem Pflegeheim betreut werden müssen, in der Residenz Le Soleil in Leysin oder im Heim Clara Louise in Collombey untergebracht, oder sie warten in einer psychiatrischen Einrichtungen auf eine Lösung. Eine längere Hospitalisierung dieser Personen ist keine geeignete Lösung.
Es fehlt deshalb eine Einrichtung mit ungefähr vierzig Betten.

Verschiedene Ansätze werden zurzeit geprüft :

- Vergrößerung des Heims La Tour, Sitten, von 16 auf 32 Plätze (Ziel 2012)
- Schaffung einer neuen Struktur mit rund 30 Plätzen, Synergie mit einem Alters- und Pflegeheim, Zusammenarbeit mit der Stadt Martinach (Ziel 2014)
- Kauf/Miete der Räumlichkeiten des Heims Clara Louise, Collombey, im Hinblick auf eine eventuelle Umnutzung
- die Aufnahmekapazitäten des St-Josefsheims genügen zurzeit für die Deckung des Bedarfs im Oberwallis

Eine konkrete Lösung für die Deckung dieses Bedarfs muss spätestens im Laufe des Jahres 2010 gefunden werden.

- B) Eine gewisse Anzahl von Personen mit einer psychischen Behinderung zeigen Verhaltensstörungen, so dass ihre Betreuung im bestehenden Angebot schwierig ist. Da es keine geeignete Lösung gibt, entstehen Spannungen zwischen den Einrichtungen, die sich solche Fälle gegenseitig zuschieben. Diese Personen weisen ein unberechenbares oder aggressives Verhalten auf, welches die Beherbergungsstrukturen, in denen sie untergebracht sind, destabilisiert.

Es fehlt also eine Einheit von etwa zehn Plätzen für eine spezialisierte, sehr strukturierte Betreuung mit einer eingeschränkten Autonomie des Bewohners. Diese Plätze betreffen jedoch nicht Personen mit einem fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE), ein Bereich, für den die psychiatrischen Institutionen zuständig bleiben. Im Frühjahr 2009 wurden von dem für den Gesundheitsbereich zuständigen Departement eine Organisationsstruktur und ein Entscheidungsprozess verabschiedet. Die Anwendungsmodalitäten, insbesondere hinsichtlich der Beziehung zwischen der Entscheidungsbehörde und den Institutionen, die eventuell die betreffenden Personen aufnehmen sollen, müssen noch erprobt werden.

- C) Personen mit einem Schädel-Hirn-Trauma oder einer zerebrovaskulären Verletzung werden in Einrichtungen ausserhalb des Kantons platziert oder von der Institution Valais de Cœur aufgenommen. Das bestehende Angebot in unserem Kanton ist den besonderen Bedürfnissen dieser Personen schlecht angepasst. Sie brauchen ein stabiles, Sicherheit und Geborgenheit bietendes Umfeld, das aber flexibel genug ist, um den manchmal rasch ändernden Bedürfnissen gerecht zu werden. Der Verein Valais de Coeur hat mit der SUVA ein Projekt für ein Zentrum mit 26 Plätzen ausgearbeitet, welches zurzeit im Bau ist. Damit sollten der Bedarf für eine langfristige oder eine zeitweilige Beherbergung (Spitalaustritt, Rückkehr in die SUVA für halbambulante Behandlungen) abgedeckt werden.

- D) Mit dem Wohnheim Les Marmettes in Monthey gewährleistet das Wallis die Betreuung von Personen, die sowohl eine Seh- wie auch eine Hörbehinderung aufweisen. Die derzeitige Infrastruktur ist für die Bedarfsdeckung zu klein. Nach einem positiven Vorbescheid aller Kantone wird zurzeit ein Projekt zur Verdoppelung der derzeitigen Aufnahmekapazität von 12 Plätzen realisiert.

- E) Ältere Personen mit einer Behinderung.
In den letzten dreissig Jahren hat sich die Lebenserwartung von Menschen mit einer Behinderung verdoppelt. Diese durchaus erfreuliche Tatsache ist jedoch auch in seinen Konsequenzen zu ermessen. Es ist keine Ausnahme mehr, dass eine in einer Institution betreute Person das AHV-Alter erreicht. Heute sind zahlreiche Menschen mit einer Behinderung, die zuhause leben, zwischen 45 und 60 Jahre alt. Die Eltern, von denen sie betreut werden, sind

zwischen 70- und 80-jährig und sie sind deshalb immer weniger in der Lage diese Aufgabe zu übernehmen.

Um diesen neuen Bedürfnissen optimal Rechnung zu tragen, muss man sich mit folgenden Fragen beschäftigen :

- Wie können die nachlassenden Betreuungskapazitäten des Umfelds einer Person mit einer Behinderung ausgeglichen werden, um eine Überbeanspruchung der Angehörigen zu vermeiden. Wie kann ein progressiver Übergang vom Zuhause in eine Institution realisiert werden (siehe Kap. Zentrum für Indikation und Begleitung / Kompetenzzentrum) ?
- Bedeutet die Erreichung des AHV-Alters für die in einer Institution betreuten Personen, dass sie nun in ein Alters- und Pflegeheim eintreten müssen ? Wenn man davon ausgeht, dass die Institution für die Person mit einer Behinderung ihr Zuhause ist, wie lässt es sich rechtfertigen, dass sie diese verlassen und in ein Alters- und Pflegeheim übertreten muss, sobald sie das Alter von 65 Jahren erreicht hat. ? Für Menschen, die daheim leben, stellt sich diese Frage nicht. Warum sollte dies in einer Institution für Menschen mit einer Behinderung der Fall sein ?

Bereits 1996 haben die Dienststelle für Gesundheitswesen, die Dienststelle für Sozialwesen, die VWAP und die CVALDI folgenden Grundsatz aufgestellt : Jede Person muss ihren bisherigen Lebensraum (daheim oder in einer Institution) 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 Alters- und Pflegeheim ist angezeigt, wenn die altersbedingten Probleme (Pflegebedürftigkeit, 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 Alters- und Pflegeheim einzutreten (zum Beispiel bei vorzeitiger Altersschwäche) oder vielleicht erst mit 75 oder 80 Jahren, wenn bis dahin eine Mindestautonomie vorhanden ist.

Dieses Grundprinzip muss noch durch Anpassungen der institutionellen Infrastrukturen konkretisiert werden.

- Schaffung von spezifischen Einheiten innerhalb der Institutionen ;
- Angebot von Tagesstätten ;
- Organisation der Betreuung zuhause ;
- usw.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen und die Dienststelle für Sozialwesen haben in einem Schreiben an die psychiatrischen Spitäler, die Institutionen für Menschen mit einer Behinderung und die Alters- und Pflegeheime das Verfahren des Austritts aus einem Spital und des Eintritts in eine Institution präzisiert.

Es ist eine externe Beurteilung der Situation durchzuführen und ein Lösungsvorschlag vorzubereiten, damit in optimaler Weise auf die Bedürfnisse der Person eingegangen werden kann. Die vorgeschlagene Lösung muss von den verantwortlichen gesundheitlichen und sozialen Instanzen genehmigt werden.

Ziel dieser Politik ist einerseits die optimale Verwendung der Mittel und andererseits eine engere Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Instanzen und Organisationen. Der Platzierungsentscheid sollte nicht mehr dem alleinigen Ermessen des Spitals, des Vormundes oder der aufnehmenden Einrichtung überlassen werden.

Die Option, dass älter werdende Personen mit einer Behinderung in ihrem üblichen Umfeld bleiben sollen, muss auch bei der Ausarbeitung zukünftiger

Planungen berücksichtigt werden. Gewisse Institutionen müssen ihre Beherbergungskapazität erheblich ausbauen.

Der Druck auf die Alters- und Pflegeheime, die anfangs 2009 63 Personen im IV-Alter betreuten, dürfte dadurch etwas nachlassen. Da diese jedoch nicht auf den gleichen Grundlagen finanziert werden wie die Institutionen für Menschen mit einer Behinderung, können die Kosten für den Kanton oder für die Gemeinden unterschiedlich ausfallen. Diese Frage muss im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (2009-2011) behandelt werden. Es handelt sich hier um eine politische bzw. finanzpolitische Frage. Sie stellt jedoch die festgelegte allgemeine Option nicht in Frage.

Ein erster Schritt wurde im Rahmen des Dekrets über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der NFA realisiert, welches am 13. September 2007 vom Grossen Rat verabschiedet wurde. Die Kosten der Institutionen für Menschen mit einer Behinderung und jene der ambulanten Unterstützungsmassnahmen werden gemäss Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt werden.

Dies bedeutet, dass sich an der Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden (63% Kanton und 37% Gemeinden) nichts ändert, ob nun eine Leistung mit einem Kantonsbeitrag, von den Ergänzungsleistungen oder von der Sozialhilfe finanziert wird.

- F) Als Folge des vorhergehenden Punkts wird man mit den Krankenversicherern über die Übernahme der Kosten für die medizinischen und therapeutischen Leistungen in den Beherbergungsinstitutionen für Menschen mit einer Behinderung verhandeln müssen. Die Krankenversicherer zahlen an die Alters- und Pflegeheime eine Tagespauschale, deren Höhe sich nach dem Grad der Abhängigkeit der aufgenommenen Personen (BESA-Stufe) richtet. Die Institutionen gemäss bisherigem Art. 73 IVG erhalten von den Krankenversicherern jedoch keine Beiträge, weil sie vor der NFA von einer anderen Sozialversicherung, der IV, finanziert wurden. Seit Inkrafttreten der NFA hat sich diese Situation geändert und die Institutionen fallen nicht mehr in den Bereich der Sozialversicherung. 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 Alters- und Pflegeheime: Das erhebliche Hindernis ist allerdings, dass die Institutionen, die Menschen mit einer Behinderung aufnehmen, als Krankenanstalten anerkannt werden müssten und damit in eine andere Organisations- und Leistungslogik übergehen würden. Tatsächlich haben diese Institutionen nicht den Auftrag, die Person zu pflegen, sondern bei der Gestaltung ihres Lebens zu begleiten. Die Option einer direkten Finanzierung durch die Krankenversicherer wurde deshalb verworfen.
- Auslagerung der Pflege an eine gemäss KVG anerkannte Institution, deren Leistungen von den Krankenversicherern übernommen werden müssen.

Diese zweite Variante ist zurzeit Gegenstand von Verhandlungen mit dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW), das nicht nur für die somatischen Spitäler, sondern auch für den gesamten Bereich der ambulanten und stationären Psychiatrie zuständig ist. Darüber hinaus hat das GNW verschiedene Leistungsaufträge, die es mit der medizinischen Betreuung und der Übernahme der medizinisch-therapeutischen Pflege in diversen Institutionen betraut, wie in den Walliser Strafanstalten oder in den Einrichtungen der Walliser Liga gegen die Suchtgefahren. Unter diesem Gesichtspunkt würden die sozialen Einrichtungen mit Personal arbeiten, das vom GNW delegiert würde. Die Verhandlungen sind noch im Gang und sollten normalerweise 2011 mit der Einführung eines funktionsfähigen Systems abgeschlossen werden. Vor der endgültigen Einführung ist jedoch zu prüfen, wie es in die Bestimmungen der Bundesverordnung über die Langzeitpflege integriert werden kann, die am 01.07.2010 in Kraft treten wird.

G) Die Schnittstelle zwischen medizinischer Betreuung und sozialer Unterstützung verlangt besondere Überlegungen. Von 1993 bis 2006 hat sich schweizweit die Zahl der IV-Bezüger wegen psychischer Probleme um 142% erhöht. Die 4. und 5. IV-Revision haben neben der Früherkennung und frühzeitigen Intervention auch die Sanierung des Versicherungssystems zum Gegenstand.

Wie bereits heute festzustellen ist, wird sie unweigerlich eine Einschränkung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung zur Folge haben. Es besteht das Risiko, mit Situationen von Personen mit erheblichen psychischen Problemen konfrontiert zu werden, welche nicht als Invalide im Sinne des IVG anerkannt werden, die aber trotzdem nicht zu einer autonomen Lebensführung in der Lage sind.

Soll man soziale Einrichtungen wie „Chez Paou“ entwickeln oder die bestehenden Institutionen für Personen mit psychischen Störungen, welche von der IV nicht als behindert anerkannt werden, zugänglich machen oder andere Betreuungsformen entwickeln ?

Eine Diskussion über dieses Thema mit den Partner-Institutionen, den psychiatrischen Institutionen und den betroffenen kantonalen Dienststellen ist unerlässlich.

Um den Bedarf im Beherbergungsbereich abzudecken, ist also eine Ausweitung des Angebots durch die Schaffung von rund hundert zusätzlichen Betten erforderlich (einschliesslich jener, die zurzeit realisiert werden).

Darüber hinaus, sind uns, wie bereits erwähnt, die Absichten der anderen Kantone in Bezug auf ihr Angebot nicht bekannt. Diese beiden Parameter müssen bei der Ausarbeitung des zukünftigen kantonalen Angebots berücksichtigt werden.

Die derzeitige Situation kann wie folgt zusammengefasst werden. Für die Übergangsperiode haben alle lateinischen Kantone (den Standpunkt der Deutschschweizer Kantone kennen wird nicht) beschlossen :

- 1) Jede Änderung der politischen Ausrichtung sowie jede erhebliche Angebotsänderung werden früh genug im Voraus mitgeteilt, damit die anderen Kantone sich innerhalb vernünftiger Fristen anpassen können. Eine Tabelle für das Monitoring aller Projekte für eine Ausweitung, Reduktion oder Änderung des Angebots der einzelnen Kantone ist ausgearbeitet worden und wird regelmässig aktualisiert.
- 2) Für die Jahre 2008-2010 wird das Wallis (wie zahlreiche andere Kantone) keine Planung erstellen. Die vorgesehenen Projekte (siehe Kap. 1.1) gestatten es ohnehin nicht, eine grössere Ausweitung des Angebots in Erwägung zu ziehen.
- 3) Die Planung wird für die Jahre 2011 und folgende mit neuen Instrumenten der Bedarfsabklärung wieder aufgenommen werden. Während dieser

Übergangsphase können die Modalitäten für eine periodische Bedarfsanalyse und Angebotsplanung ausgearbeitet werden (siehe Kap. 9 und 10).

4.3. Werkstätten und Tagesstätten

Nach dem Stand vom 31.12.2008 verfügte das Wallis über 1039 Plätze in Werkstätten und 62 Plätze in Tagesstätten.

Zur Realisierung des oben beschriebenen Grundsatzes (siehe Punkt 2.2), wonach die Behinderung kein unüberwindbares Hindernis für eine 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 Werkstätten und Unternehmen des primären Arbeitsmarkts werden hingegen in grossem Mass unterstützt.

Bis jetzt wurde ein einziges Projekt beschlossen: eine Werkstätte für Personen mit einem Schädel-Hirn-Trauma oder einer zerebrovaskulären Verletzung. Diese Werkstätte wird in enger Zusammenarbeit mit der Rehabilitationsklinik der SUVA und einem Netz von externen Werkstätten organisiert. Es sind 26 Plätze geplant.

Die Öffnung der 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. Zu diesem Zweck wurden mehrere Pilotprojekte lanciert. Sie werden es gestatten, nach Abschluss der verschiedenen Evaluationen, d.h. im Laufe von 2009-2010, über eine ausreichend breite experimentelle Grundlage zu verfügen. Die allgemeine Organisation dieses Bereichs kann dann formell festgelegt und konsolidiert werden.

A) Werkstätten

1. Aufhebung der Unterscheidung zwischen geschützter Werkstatt und Beschäftigungsstätte. Tatsächlich bieten diese Werkstätten alle eine berufliche Tätigkeit für Menschen mit einer Behinderung an, deren Arbeitsfähigkeit zwar unterschiedlich ist. Dieser Unterschied rechtfertigt aber nicht die willkürliche Beibehaltung von Kategorien in Verbindung mit einer unterschiedlichen Subventionierung. (schon realisiert).
2. Umwandlung von Beschäftigungsstätten ohne wirkliche Produktion in die Kategorie Tagesstätten (schon realisiert).
3. Für die einheitliche Kategorie von Werkstätten ist die Einführung eines neuen Subventionierungsmodus erforderlich, der sich nach folgenden Kriterien richten könnte :
 - Der Umsatz und der Gewinn, die für die Erstellung des Leistungsauftrags massgeblich sind, werden vom Kanton und der Institution auf der Grundlage des Ergebnisses der vorhergehenden Jahre und von vernünftigen wirtschaftlichen Perspektiven bestimmt.
 - Das Finanzierungsmodell für die Werkstätten muss noch ausgearbeitet, verfeinert und mit den kantonalen Instanzen sowie den institutionellen Partnern ausgehandelt werden.

Es sind verschiedene Modelle möglich :

1. Kantonale Subventionierung auf der Grundlage der Betriebskosten und der Betriebseinnahmen (derzeitiges System).
2. Kantonale Subventionierung, die auf eine pauschale Kostenübernahme im Zusammenhang mit der Behinderung der beschäftigten Personen ausgerichtet ist, d.h. :
 - Grundkosten (Gebäude, Direktion, Verwaltung, soziale Betreuung durch das Personal)
 - Der Lohn der Personen mit einer Behinderung sollte durch das Geschäftsergebnis gedeckt sein.
Die Differenz zwischen dem Geschäftsergebnis und den Löhnen der Personen mit einer Behinderung (+ evtl. Ertragsanteil der betreuenden Personen) stellt das Unternehmensrisiko dar, das positiv oder negativ sein kann.
 - Das im Leistungsauftrag veranschlagte Geschäftsergebnis wird mit einer Marge von 10 % berücksichtigt, die dem Gewinn bzw. dem Unternehmensrisiko der Werkstatt entspricht. Der über die vertraglich festgelegte Toleranzmarge hinausgehende Gewinn wird von der Institution zurückerstattet, und vom Kanton bezahlt, wenn das Ergebnis darunter liegt.

Dieses Modell zeichnet sich dadurch aus, dass es die Vor- und Nachteile eines sozialen und eines normalen Unternehmens in Einklang bringt. Die Modalitäten für die Bestimmung der Produktionskapazität einer Werkstatt und der gewährten Löhne sowie der Betreuungsschlüssel müssen mit Hilfe von neuen Instrumenten ausgearbeitet werden. Folgende Faktoren sind dabei zu berücksichtigen :

- die tatsächliche Arbeitskapazität der Personen mit einer Behinderung ;
- 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 Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung 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 weiss, dass der gesamte Umsatz der Behindertenwerkstätten im Wallis 20 Millionen Franken pro Jahr übersteigt.

Diese neuen Finanzierungsgrundlagen sollten bis spätestens 2011, dem Ende der Übergangsperiode, konkretisiert werden. Bis dahin übernimmt das Wallis, wie die meisten Kantone, die Finanzierung auf der Grundlage der TAEP-Verträge des BSV.

B) In Unternehmen integrierte Werkstätten

Die Kosten für Werkstätten, die in ein Unternehmen integriert sind, können nach dem gleichen Modell wie bei den normalen Werkstätten übernommen werden. Diese Organisationsform macht zwar keine Investitionen erforderlich, kann jedoch ein Problem darstellen, wenn der Vertrag mit dem Partnerunternehmen aufgelöst wird. 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. Der Risikofaktor muss reduziert werden, zum Beispiel durch die Bildung von finanziellen Reserven (schon realisiert).

C) Aufgesplitterte Werkstätten

Die Walliser Wirtschaft setzt sich vor allem aus kleinen KMU zusammen, die nicht in der Lage sind, acht oder zehn Menschen mit einer Behinderung zu beschäftigen, jedoch eine oder zwei Personen aufnehmen könnten.

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

- Eine 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 Personal mit einer Behinderung einstellen und in Unternehmen des primären Arbeitsmarkts platzieren. Die Werkstatt bleibt für den Arbeitsvertrag verantwortlich und gewährleistet die Unterstützung der Person mit einer Behinderung 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 Leistungsauftrags separat für die Betreuungskosten. Die derzeit angewandten Tarife sind :
 - Anstellung von 10 % bis 40 % im Unternehmen : CHF 550.-/Monat
 - Anstellung von 41 % bis 100 % im Unternehmen : CHF 1'100.-/Monat

Falls das Unternehmen den Vertrag auflöst oder sich die persönliche Situation der beschäftigten Person verschlechtert, kann diese wieder in die Werkstatt zurückgenommen und allenfalls durch eine andere Person ersetzt werden.

D) Individuelle Integrationsmassnahmen für Menschen mit einer Behinderung

Um die berufliche Integration von Menschen mit einer Behinderung 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 behinderter Menschen anerkannt sind, erweitert. Sie werden in der Weisung vom 1. Mai 2005 betreffend die halbgeschützte Beschäftigung und Massnahmen für die berufliche Eingliederung behinderter Menschen dargelegt.

Drei Massnahmen werden besonders hervorgehoben. Sie wurden aus dem Bereich der sozialen Integration, wie sie im Gesetz über die Integration und die Sozialhilfe definiert sind, übernommen. Es handelt sich um :

- Praktikum im Unternehmen. Dauer : max. sechs Monate. Lohn : CHF 330.- + Spesen : max. CHF 170.-; Betreuungskosten : CHF 800.-/Monat.
- EAZB (Einarbeitungszuschuss für Menschen mit einer Behinderung). 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. Betreuungskosten : CHF 800.-/Monat.
- FALB (Finanzierung der Arbeitgeberlasten für Menschen mit einer Behinderung). Arbeitgeber : öffentlicher oder privater Betrieb; Lohn : nach der tatsächlichen Leistung der Person. Die gesamten Arbeitgeberlasten werden 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 (aufgesplitterte Werkstätten) ; der Grund dafür ist, dass nicht die Werkstatt oder der Organisator die Verantwortung des Arbeitgebers übernimmt, sondern das Unternehmen, das die Person mit einer Behinderung beschäftigt. Der Risikoanteil der Werkstatt oder des Organisators reduziert sich dadurch.

Die Erfahrung mit den von den Institutionen zwischen 2007 und 2009 durchgeführten Projekten zeigt, dass die in Unternehmen integrierten Werkstätten (B) und die aufgesplitterten Werkstätten (C) Massnahmen sind, die einem echten Bedürfnis entsprechen und sich rasch entwickeln. Im Jahr 2009 wurden nahezu 100 Personen in aufgesplitterten Werkstätten oder in einem Betrieb integrierten Werkstätte betreut.

Die individuellen Massnahmen (siehe Punkt D) wurden bisher von den Institutionen praktisch nicht umgesetzt. Sie machen einige Anpassungen und eine verstärkte Koordination mit den Massnahmen der Invalidenversicherung erforderlich.

In gewissen Situationen sollten es die individuellen Massnahmen den betroffenen Personen, die im Rahmen von integrierten oder aufgesplitterten Werkstätten ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen konnten, gestatten, die letzte Hürde im Hinblick auf eine Anstellung durch das Unternehmen zu meistern.

Die Flexibilität des derzeit in der Erprobungsphase befindlichen Organisationsmodells bietet zahlreiche Vorteile. Es ist jedoch eine besondere Sorgfalt und eine entsprechende Koordination notwendig, damit die Gerechtigkeit gegenüber den Personen sowie die Kohärenz des Systems gewährleistet sind.

Diesbezüglich lassen sich folgende Punkte anführen :

- Koordination des kantonalen Modells mit der Invalidenversicherung, insbesondere in den Bereichen der Frühintervention, der Einarbeitung und der Arbeitsvermittlung ;
- Abklärung der möglichen Auswirkung der bezahlten Löhne auf die IV-Rente ;
- Vergleichbarkeit der Entlohnungssysteme in den verschiedenen Einrichtungen und der Kosten, die den Partnerunternehmen für die erbrachten Leistungen in Rechnung gestellt werden.

In Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Sozialwesen haben die Walliser Institutionen, die Werkstätten betreiben, Diskussionen über die Ausarbeitung einer Charta aufgenommen (siehe Kapitel 8.2.7).

Die Kostenrechnung wird eine bessere Verfolgung der Leistungen und der Kosten ermöglichen. Darüber hinaus wird die Informatik-Vernetzung aller Einrichtungen (auf einem einzigen Server) eine Geamtübersicht erheblich erleichtern.

4.4. Institutionen für die Behandlung der Suchtabhängigkeit

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

- Die meisten Institutionen waren in die kantonalen Planungen einbezogen, die vom BSV bewilligt werden mussten. Diese Institutionen waren in den meisten Fällen von der Subventionierung ausgeschlossen, da der Anteil der Pensionäre, die IV-Leistungen beziehen, unter 50 % lag. Berücksichtigt man diesen zweiten Punkt als massgebendes Kriterium, dann fielen die Institutionen für stationäre Therapie und Rehabilitation im Suchtbereich nicht unter das IFEG.
- Die Verpflichtung der Kantone gemäss Art. 2 IFEG zu gewährleisten, dass Menschen mit einer Behinderung eine Institution zur Verfügung steht, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, gilt jedoch auch für Personen, deren Behinderung in erster Linie durch eine Suchtabhängigkeit

verursacht wird. Eine Person mit einer Suchtabhängigkeit, 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 Person mit einer Behinderung in einer Institution nicht aus der Sozialhilfe finanziert werden.

Auf der Grundlage dieser verschiedenen Elemente ist davon auszugehen, 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.

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

- Spitäler ;
 - Alters- und Pflegeheime (APH) ;
 - soziale Institutionen.
- Die Dienststelle für Sozialwesen ist mit der Planung, der Überwachung und Finanzierung der sozialen Einrichtungen betraut, d.h. die Einrichtungen von Via Gampel, Villa Flora, Rives du Rhône und FXB sind miteinbezogen.
 - 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 :

1. Sämtliche Institutionen der LVT werden der Dienststelle für Gesundheitswesen unterstellt, um der gesetzlichen Grundlage zu entsprechen.
In diesem Fall würden die Einrichtungen der LVT zu Kliniken, für deren Organisation, Überwachung und Finanzierung die Dienststelle für Gesundheitswesen zuständig ist, was eine verstärkte Medikalisierung der Betreuung zur Folge haben könnte ;
2. Der gegenwärtige gemischte Status wird beibehalten - mit einer doppelten Anbindung der LVT an die Dienststelle für Gesundheitswesen was die allgemeine Politik gegen Suchtmittelgefahren sowie den ambulanten Bereich betrifft und an die Dienststelle für Sozialwesen was den stationären Bereich betrifft.
In diesem Fall werden die Einrichtungen der LVT in ihrer Beziehung zum Kanton gleich behandelt wie die übrigen der Dienststelle für Sozialwesen unterstellten Institutionen.

Für die Institution „Chez Paou“ ist die Situation analog.

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

- Finanzierung des Pensionspreises durch die Sozialhilfe oder EL
- Interkantonales Koordination des Angebots
- Anwendung der Bestimmungen der IVSE.

Die stationären Einrichtungen für die Behandlung der Suchtabhängigkeit sind also in den kantonalen Strategieplan einbezogen.

Falls es zu einer Änderung kommen sollte, wäre ein politischer Entscheid notwendig. Dieses Kapitel dient dazu, um die Grenzen des Anwendungsbereichs des IFEG zu präzisieren.

5. Allgemeine Grundsätze der Finanzierung

Eine gut funktionierende Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen im Rahmen eines Leistungsauftrags setzt bei der Definition folgender Punkte die grösstmögliche Klarheit voraus :

- Auftrag der Institution
- vorgegebene quantitative und qualitative Ziele
- Aufsichts- und Bewertungsverfahren
- Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Parteien
- Systems zur Finanzierung der Leistungen

Wenn sich der Staat an privatwirtschaftlichen Prinzipien inspiriert, kann er nicht an den bisherigen Finanzierungsprinzipien der öffentlichen Verwaltungen festhalten. Das würde bedeuten, dass man vom Staat bzw. den Institutionen verlangt, ein Engagement einzugehen, aber die finanziellen Parameter, die es gestatten die gesetzten Ziele zu erreichen, im Unklaren lässt.

Für die Institutionen besteht das Risiko, dass sie sich mit einem nicht zu erfüllenden Auftrag konfrontiert sehen. Für den Staat besteht das Risiko, dass er einen Rahmen setzt, der aussieht wie ein Leistungsauftrag, aber weiterhin nach dem alten Grundsatz der Defizitfinanzierung verfährt.

Mit Beschluss vom 8. April 2009 hat der Staatsrat des Kantons Wallis der Dienststelle für Sozialwesen den Auftrag erteilt, ihm bis Herbst 2009 den Entwurf eines Strategieplans vorzulegen, der im Bereich der Subventionierung der Institutionen folgende Grundsätze einbezieht :

- a. Die Subventionierung der Institutionen wird in Form von Pauschalen festgelegt, die auf der Grundlage eines Budgetvoranschlags bestimmt und in einen Leistungsauftrag integriert werden.*
- b. Der anerkannte Budgetvoranschlag bezieht die folgenden Parameter ein :*
 - i. Die vom Staatsrat beschlossene Teuerung für das Jahr, in dem das Budget ausgearbeitet wird (Budget für 2010 : Index per Ende Dezember 2008) ;*
 - ii. eine Obergrenze für die durchschnittliche Kostenprogression.*
- c. Wenn die Institution neue Leistungen anbieten will, sind diese Gegenstand eines spezifischen Antrags, der vom Departement genehmigt werden muss. Sie werden dann in den Leistungsauftrag einbezogen oder sind Gegenstand eines Nachtrags.*
- d. Ab 2011 ist die Möglichkeit der Erteilung mehrjähriger Leistungsaufträge zu prüfen.*
- e. Es muss geprüft werden, ob der Entwurf des kantonalen Strategieplans mit den Bestimmungen des zurzeit ausgehandelten neuen Gesamtarbeitsvertrags der spezialisierten Einrichtungen kompatibel ist.*
- f. Die Übernahme der medizinisch-therapeutischen Betreuung durch Leistungsaufträge, die dem GNW oder einem anderen im Sinne des*

KVG anerkannten Leistungserbringer erteilt werden, muss geregelt werden.

Ein Grundsatz, der von allen Partnern gebilligt wurde, ist die Bildung von Reserven zur Deckung der Betriebsverluste :

- Für die Werkstätten kann der Betriebsgewinn in Höhe von bis zu 10% des Geschäftsumsatzes eines Jahres einem Reservefonds zugewiesen werden. Der kumulierte Gewinn von mehreren Geschäftsjahren darf jedoch nicht höher sein als 50% des Geschäftsumsatzes ;
- Bei den Heimen kann im Falle eines Überschusses ein Reservefonds in Höhe von 5% der Bruttokosten pro Jahr, aber maximal 20% gebildet werden.

Desgleichen sind mit den Institutionen und den Dienststellen der Kantonsverwaltung Diskussionen über neue Richtlinien für die Finanzierung der Investitionen im Gange.

Zusammengefasst sollen die Investitionen wie folgt finanziert werden :

- Kantonsbeitrag (75% der Baukosten)
- Amortisation von 4% des nicht subventionierten und nicht durch Schenkungen finanzierten Anteils
- standardisierter Festzinssatz auf 5 Jahre einer Hypothek der Walliser Kantonalbank im 1. Rang auf die noch nicht ausgezahlten Subventionen und den nicht amortisierten Teil der Schuld.

Daraus ergibt sich, dass die Hypothekarzinsen nicht mehr in der Betriebsrechnung für die Bestimmung der Leistungskosten berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich ferner, dass die anerkannten Kontokorrentzinsen auf das für die Barliquidität notwendige Minimum reduziert werden. Diese Einschränkung ist durch die Tatsache gerechtfertigt, dass der Kanton seit 2008 die veranschlagte kantonale Subvention für das laufende Jahr in monatlichen Raten zahlt, die jeweils am 20. jedes Monats überwiesen werden.

6. Die Zwischenstrukturen entwickeln

Die begrenzte Ausweitung der Zahl der Plätze in Heimen und Werkstätten muss vereinbar sein mit einem Angebot, das den Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung 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 „Assistenzbudget“ (FASSIS), bei dem das Wallis als Pilotkanton ausgewählt wurde, ermöglicht ebenfalls, dass für den Verbleib von Menschen mit einer Behinderung zuhause Mittel eingesetzt werden können, die den Kosten einer Platzierung in einer Einrichtung entsprechen. Die Zukunft dieses Projekts ist noch ungewiss, aber die Tatsache, dass es existiert, zeigt sehr wohl die Richtung, in die der Bund gehen will. Es ist jedoch darauf zu achten, dass nicht aus Gründen der Kostenneutralität die Finanzierung dieser Art von Massnahmen zulasten der Hilflosenentschädigung erfolgt, die an die Personen mit einer Behinderung in Institutionen ausbezahlt wird. Der vom Bund im 2009 in die Vernehmlassung geschickte Entwurf ist diesbezüglich nicht sehr beruhigend.

3. Die 4. und vor allem die 5. IV-Revision, bei denen die frühzeitige Zusammenarbeit mit den Unternehmen im Zentrum steht, um den Arbeitsplatz zu erhalten, liegen auf der gleichen Linie.

Natürlich können der Verbleib zuhause und die Eingliederung in einen Betrieb keine absoluten Ziele sein, und sie sind nur möglich, wenn abgestufte Lösungen angeboten werden können, die von der punktuellen Hilfe bis zur Betreuung in einer Einrichtung 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 darum, sich verschiedenen und sich entwickelnden Bedürfnissen anzupassen.

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

Mit anderen Worten sollten die sozialen Einrichtungen als Kompetenzzentren betrachtet werden, die für das Angebot in einem bestimmten Bereich verantwortlich oder mitverantwortlich sind.

Einige Beispiele sollen diesen Ansatz veranschaulichen :

- Wenn eine Platzierung vorgeschlagen wird und die entsprechende Einrichtung momentan keine Aufnahmemöglichkeit hat, bleibt sie mitverantwortlich für Alternativvorschläge, die der betroffenen Person unterbreitet werden können.
- Wenn die Institution für einen Bereich innerhalb, aber auch ausserhalb ihrer Einrichtung verantwortlich ist, kann von ihr verlangt werden, dass sie ihr Betreuungspersonal vorübergehend oder dauernd zur Verfügung stellt, damit die Menschen mit einer Behinderung zuhause verbleiben oder im Rahmen einer Zwischenstruktur (z.B. Tagesstätte) begleitet werden können.
- Eine Werkstätte kann Betreuungspersonal beschäftigen, das entweder ausschliesslich in der Werkstätte oder ausschliesslich in einem Unternehmen oder aber abwechselnd in der Werkstätte und in einem Unternehmen eingesetzt wird.

Drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit das Ziel der Eingliederung auch verwirklicht werden kann.

1. Die Finanzierung der Einrichtungen muss den Aufwand dieser neuen Aufgaben berücksichtigen und diese mit Anreizmassnahmen fördern. Im Rahmen der Hilfe zuhause hat die Dienststelle für Sozialwesen bereits die Möglichkeit, ausserhalb des Leistungsauftrags, die Kosten des Betreuungspersonals einer Institution anzuerkennen, um den Verbleib einer Person mit einer Behinderung zuhause zu fördern. Diese Art der Intervention wird heute auf der Grundlage des Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen anerkannt; zurzeit wird die Möglichkeit diskutiert, sie in die Ergänzungsleistungen zu integrieren.
2. Die bestehenden Zwischenstrukturen (ASA-Valais, 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, als Übergänge oder Schnittstellen zwischen einer Einrichtung und einem Verbleib zuhause, zwischen Werkstätte und

Unternehmen, müssen entwickelt werden (A Dom, virtuelle Werkstätte, integrierte Werkstätte, Tagesstätte).

3. Der gezielte und abgestufte Einsatz der verfügbaren Mittel zugunsten der Person verlangt nach einem Umdenken beim Angehen der Probleme und nach neuen 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.

7. Revision des kantonalen Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Bis 31.12.2007 wurden die Ergänzungsleistungen zu 35 % vom Bund finanziert. Sie waren nach oben begrenzt, gestatteten es jedoch, die Pensionskosten in Alters- und Pflegeheimen oder in Institutionen für Menschen mit einer Behinderung zu bezahlen.

Die Mehrheit der Personen mit einer Behinderung, welche sich in einer Institution aufhalten, bezieht Ergänzungsleistungen.

Seit Inkrafttreten der NFA legt der Bund für die EL keine Obergrenzen mehr fest, sondern finanziert 5/8 der Kosten, die dem Existenzminimum einer autonomen zuhause lebenden Person entspricht (ca. 2'000 Franken/Monat für eine alleinstehende Person). 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.

Sie bietet aber die Gelegenheit, sich zu fragen, was durch Ergänzungsleistungen abzudecken ist, um eine optimale Differenzierung zwischen einer ambulanten und stationären Betreuung zu gewährleisten, ohne dass negative Anreize geschaffen werden.

Wenn die Betreuung einer Person zuhause gegenüber einer Platzierung in einer Institution mit einem finanziellen Nachteil verbunden ist, könnte die angestrebte Differenzierung zwischen beiden Bereichen Schwierigkeiten bieten.

Diese Überlegung wird umso wichtiger werden, wenn das Projekt „Assistenzbudget“ über das Stadium eines Pilotversuchs hinausgeht. Selbst im Falle einer Einstellung oder Redimensionierung dieses Projekts würden weiterhin die Bestimmungen des RKEL (SGS/VS 831.305) gelten, die es gestatten, bis zu 90'000 Franken für eine zuhause betreute Person einzusetzen, die eine Hilflosenentschädigung erhält.

Es kann in diesem Zusammenhang auf die in Kapitel 8, Punkt 2, erwähnten Erfahrungen mit den Pilotprojekten verwiesen werden, insbesondere auf die sozialpädagogische Unterstützung zuhause.

Zurzeit werden die von pädagogischem Fachpersonal zuhause erbrachten Leistungen über die individuellen finanziellen Hilfeleistungen abgegolten, wie sie im Gesetz über die Eingliederung behinderter Menschen 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 Dekrets über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der NFA vom 13. September 2007 getroffen. Dieses Dekret ändert 14 Gesetze, die verschiedene von der NFA betroffene Bereiche tangieren.

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

Ab 2008 werden die Ausgaben der Sozialhilfe, der Ergänzungsleistungen, der Institutionen für Menschen mit einer Behinderung, der Hilfe für die Betreuung zuhause und der beruflichen Eingliederung, des kantonalen Beschäftigungsfonds sowie der Unterhaltsbeiträge in einem gemeinsamen Topf zusammengefasst und zwischen Kanton und Gemeinden nach einem Verteilungsschlüssel aufgeteilt, der in erster Linie auf der Bevölkerungszahl und der Finanzkraft basiert.

Abgesehen von einer erheblichen administrativen Vereinfachung (schon seit 2005 in Kraft gesetzt für die Ausgaben, die nicht den Behindertenbereich betreffen) hat dieser Ansatz den Vorteil, dass er die unerwünschten Folgen von verschiedenen Zuständigkeiten aufhebt und die Abwälzung der Kosten von einer Körperschaft auf die andere verunmöglicht. Ob eine bestimmte Ausgabe über die Ergänzungsleistungen, die Sozialhilfe oder die kantonalen Subventionen finanziert wird, ändert nichts an der Gesamtaufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden.

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

8. Neudefinition des Auftrags der Institutionen

Abgesehen davon, dass die Verantwortung im Bereich der Beherbergungs- und Beschäftigungseinrichtungen für Menschen mit einer Behinderung vom Bund auf die Kantone übertragen wird, bietet die NFA die Gelegenheit, die gesamte kantonale Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung zu überdenken. Die sich daraus ergebende Neuorientierung der gesamten Organisation wird dazu führen, dass die Beziehung zwischen dem Kanton und den beauftragten subventionierten Institutionen neu definiert werden muss. Dies soll geschehen, ohne die Qualität und die Kontinuität der von den Institutionen erbrachten Leistungen in Frage zu stellen.

Zur Bewältigung dieser Aufgabe sollen vom Departement und der Dienststelle für Sozialwesen drei Punkte berücksichtigt werden :

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

8.1. Kohärente Kommunikations- und Konzertierungspolitik

Das Verfahren zur Ausarbeitung des kantonalen Strategieplans, wie es in der Einleitung beschrieben wurde, ist für die Definition der kantonalen Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung von zentraler Bedeutung.

Im Rahmen eines gemeinsamen, schrittweisen Vorgehens zwischen Kanton und Institutionen soll 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 Vorgaben optimal zu erfüllen.

Der Strategieplan ist kein Endergebnis, sondern eine Etappe in einem Prozess, der eine Neudefinierung der kantonalen Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung zum Ziel hat.

Es handelt sich also nicht um einen normativen Text, zumindest nicht in diesem ersten Teil, sondern vielmehr um eine Erörterung der auf die einzelnen öffentlichen oder privaten Partner entfallenden Aufträge und der Rahmenbedingungen, die es gestatten sollten, die vereinbarten Ziele leichter zu erreichen.

Diesbezüglich sei daran erinnert, dass kein wichtiger Entscheid ohne vorherige Abstimmung mit den betroffenen Institutionen und Behindertenorganisationen getroffen wurde. Die ehrgeizige Zielsetzung des Projekts ist es, eine möglichst breite Zustimmung für eine Vision, einen Organisationsentwurf, zu gewinnen, damit der Strategieplan über eine vom Bund auferlegte Übung hinaus zu einer echten Charta wird, die für die kommenden Jahre die öffentlichen und privaten Partner, die im Dienste der Menschen mit einer Behinderung tätig sind, verbindet.

Die bisher sowohl mit den Institutionen und Vereinigungen als auch mit den politischen und administrativen Instanzen des Kantons erzielten Ergebnisse erlauben die Annahme, dass dieses Ziel keine Utopie ist.

8.2. 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 der derzeitigen Organisation angesiedelt sind, aber zum Kernbereich der hier aufgezeigten zukünftigen Orientierungen gehören.

Einige von ihnen werden hier als Beispiele angeführt.

8.2.1. Verstärkung der Synergien zwischen den Institutionen

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

Einige Beispiele :

- Beschlossene Annäherung und Fusionierung der Wohnheime La Miolaine und Le Chalet ;
- engere Zusammenarbeit zwischen dem Verein Insieme Oberwallis und der Stiftung Tania ;
- Annäherung zwischen ASA-Valais und Cerebral, z.B. Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten ;
- Charta zwischen Emera – La Miolaine – Le Chalet - CAAD im Bereich der psychischen Behinderung.

8.2.2. Plattform

Während des letzten Schuljahrs des Sonderschulunterrichts 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 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 Werkstätte, in das CFJA (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 leitet : Unternehmen, Werkstätten FOVAHM, CFJA.

Diese verschiedenen Massnahmen können gleichzeitig oder sukzessive organisiert werden.

Die Finanzierungsmodalitäten für die im Unternehmen geleisteten Stunden werden im Kapitel 4.3 Werkstätten und Tagesstätten beschrieben.

Dieses Modell soll in Abstimmung mit dem Amt für Sonderschulwesen weiterentwickelt werden.

Im Jahr 2009 haben 24 junge erwachsene Menschen mit einer Behinderung an diesem Projekt teilgenommen. In Zukunft muss der Prozess des Übergangs von der Sonderschule in den Erwachsenenbereich (Orientierung und Begleitung) für die Jugendlichen im Alter von 16 bis 18, eventuell bis 20 Jahren verallgemeinert werden. Es wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, an der die Dienststelle für Sozialwesen, das Amt für Sonderschulwesen und die kantonale IV-Stelle beteiligt sind ; sie soll die Verhandlungen vorbereiten, die aller Voraussicht nach nicht einfach sein werden.

Es geht tatsächlich nicht nur um die Festlegung von Verfahren, sondern um die Definition der Kompetenzbereiche der jeweiligen Instanzen.

8.2.3.A Dom

Unter dem Gesichtspunkt des Autonomieverlusts ist die Problematik älterer Menschen in mehrerer Hinsicht derjenigen von Menschen mit einer Behinderung 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 handelt jeder Akteur in seinem Bereich – ambulant, stationär, ältere Personen, Menschen mit einer Behinderung, Minderjährige etc. Eine Vernetzung

dieser Ressourcen würde eine spürbare Verbesserung der Qualität des Angebots für die Bevölkerung mit sich bringen.

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

Verwirklichung des Projekts A Dom : Die erwähnten Projektpartner haben ein Büro eingerichtet, das den Auftrag hat, je nach den gemeldeten und anerkannten Bedürfnissen das notwendig Personal zu vermitteln. Es kann dabei auf Institutionen zurückgreifen oder auch Personal rekrutieren, welches auf dem Arbeitsmarkt verfügbar ist, und dieses von Fall zu Fall einsetzen.

Das Büro :

- nimmt die Bestellung der erforderlichen und genehmigten Leistungen entgegen
- sucht nach geeigneten Ressourcen :
 - bei Heimen, Alters- und Pflegeheimen und beim SMZ für die spezialisierten Interventionen oder die spezifischen Dienstleistungen (Mahlzeiten, Alarm usw.)
 - bei selbständigem Hilfspersonal
 - bei Freiwilligenorganisationen
- bringt den Antragsteller mit dem Leistungserbringer in Verbindung
- erleichtert bei Bedarf die administrativen Anträge :
 - Orientierung über die Subventionsmöglichkeiten
 - Orientierung über die Lohnverwaltung

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

8.2.4. Sozialpädagogische Unterstützung zuhause

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

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

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

Die dem Leistungsempfänger in Rechnung gestellten Kosten (einschliesslich der kantonalen Unterstützung) und die Grundpauschale decken die Kosten der Institution, die pädagogisches Personal für die Unterstützung zuhause zur Verfügung stellt.

Zwischen 2008 und 2009 haben weitere Institutionen diese Leistung in ihr Angebot aufgenommen (La Miolaine, Le Chalet, CAAD, FRSA).

Erste Erfahrungen mit ca. 40 Fällen sind positiv; das Pflichtenheft der Sozialpädagogen/innen muss jedoch noch präziser ausgearbeitet werden, damit

die sozialpädagogische Betreuung ein echtes vernetztes Coaching ist und nicht einfach die Begleitung einer Person mit einer Behinderung bei verschiedenen Aktivitäten.

8.2.5.Heim für Menschen mit einem Schädel-Hirn-Trauma

Dieses Projekt wurde vom Verein Valais de Coeur in Zusammenarbeit mit der SUVA ausgearbeitet. Es verfolgt mehrere Ziele :

- Verbesserung des Angebots der Wohnheime Valais de Coeur im Bereich der Beherbergung und der Beschäftigung,
- Angebot zwischen :
 - der SUVA-Klinik und zuhause (beim Austritt aus der Klinik oder für die Rückkehr in die Klinik zwecks teilstationärer Behandlungen) ;
 - den Rehabilitationswerkstätten der SUVA und dem primären Arbeitsmarkt (Schaffung einer Werkstatt in Verbindung mit einem Netz von Unternehmen des primären Arbeitsmarkts).

Die Eröffnung des Heims ist für Oktober 2010 vorgesehen.

8.2.6.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 Platzierungen

Die Integration von Menschen mit einer Behinderung in den primären Arbeitsmarkt wird Anstrengungen auf der Ebene der Kommunikation, der Sensibilisierung sowie der Unterstützung erforderlich machen. Die aktive Beteiligung von Unternehmen an diesem Vorhaben ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg dieses Projekts.

Zurzeit ist die Gruppe Passerelles dabei, neue Projekte zu lancieren, die auf die berufliche Eingliederung Jugendlicher gerichtet sind. Die Problematik der Behinderung ist jedoch nach wie vor ein Thema, das die Gruppe beschäftigt (Arbeitslosigkeit, IV, Sozialhilfe und auch Behinderung ...). Eine enge Verbindung zur Wirtschaft, und das nicht nur im Zusammenhang mit spezifischen Bedürfnissen, ist unerlässlich.

Das Projekt wird fortgesetzt.

8.2.7.Charta

Der gesamte Umsatz der Walliser Werkstätten liegt bei Fr. 20 Mio./Jahr. Bei den Werkstätten handelt es sich somit um einen nicht zu vernachlässigenden Akteur des Walliser Wirtschaftslebens.

Um die wirtschaftliche Tätigkeit der Institutionen für Menschen mit einer Behinderung besser 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 diesen Bereich als Ganzes und aber auch jede einzelne Institution besser ins Licht zu rücken ;
- aktive Zusammenarbeit bei der Suche nach komplementären Sparten für die Produktion der einzelnen Institutionen, um dadurch das bestmögliche Gesamtangebot zu entwickeln ;

- Förderung der Zusammenarbeit, die eine gemeinsame Übernahme grosser Aufträge oder die Weitergabe von Aufträgen an eine andere Institution im Falle einer Arbeitsüberlastung ermöglichen ;
- Harmonisierung der Produktionsstandards, um für alle Unternehmen des Netzwerks ein gemeinsames Qualitätslabel zu entwickeln.

Im Rahmen dieser Charta möchte die Dienststelle für Sozialwesen auch eine harmonisierte Grundlage für die Entlohnung von Personen mit einer Behinderung festlegen.

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

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

Die Umsetzung der vorgesehenen Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung setzt die Einführung von neuen Führungsinstrumenten und die Reorganisation des gesamten Angebots voraus.

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

- Beherbergungs- und Beschäftigungsinstitutionen für Menschen mit einer Behinderung ;
- öffentliche und private Sonderschuleinrichtungen ;
- Institutionen für Jugendliche.

Die Einführung eines derartigen Systems ist mit einem erheblichen Arbeitsaufwand aller beteiligten Partner verbunden: der beauftragten Informatikfirma, der spezialisierten Einrichtungen sowie der staatlichen Dienststellen.

Die *VALOGIS* genannte Software wird im Jahr 2011 für sämtliche Institutionen in vollem Umfang betriebsbereit sein. Zuvor wird sie im Jahr 2010 bei einigen Piloteinrichtungen eingesetzt und getestet werden.

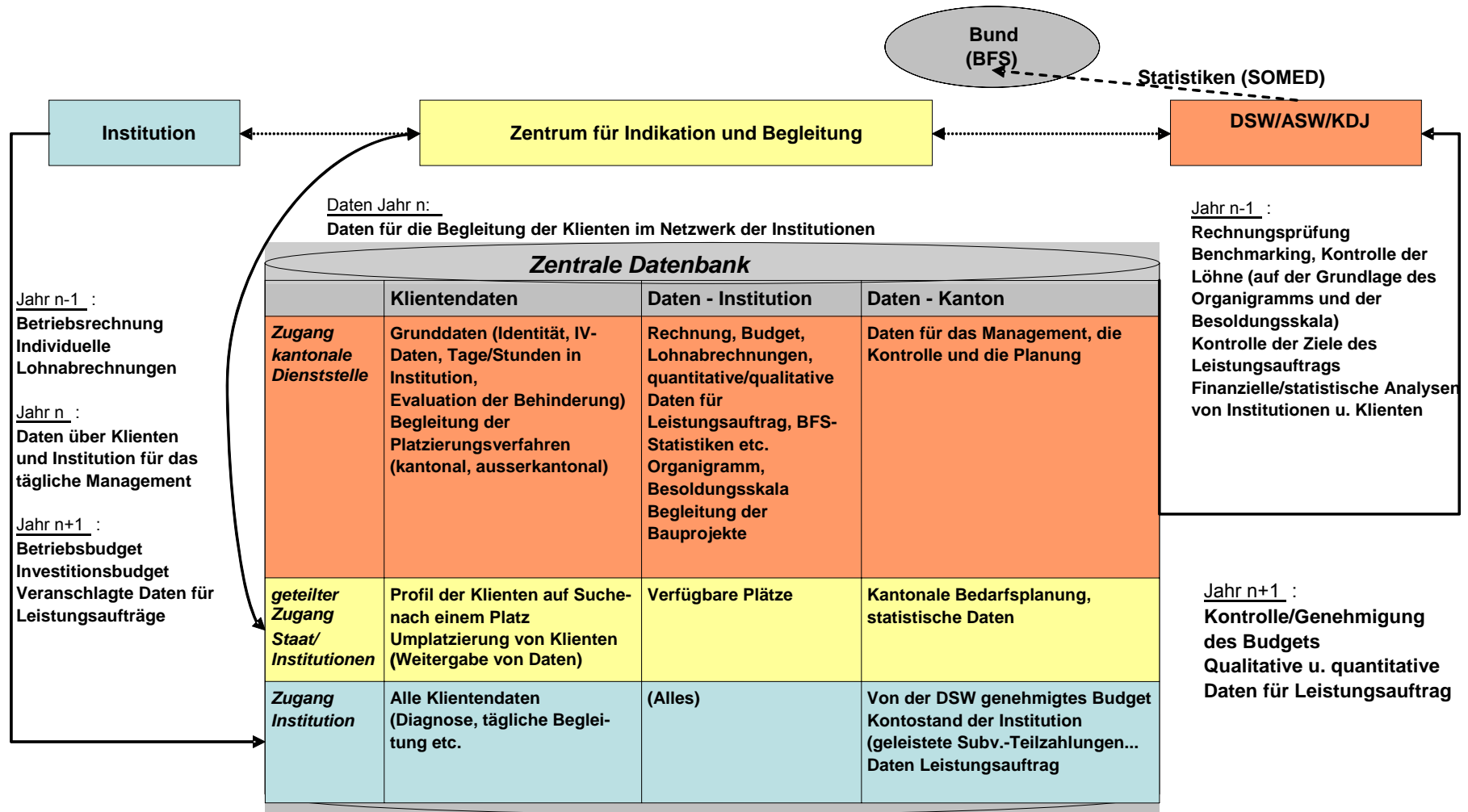
VALOGIS wird in einer einzigen Datenbank die erforderlichen Informationen zusammenfassen über :

- die betreuten Personen ;
- die Verwaltung ambulanter und stationärer Institutionen ;
- die Führung des gesamten kantonalen Angebots.

Dieses Informationssystem steht also in engem Zusammenhang mit der Umsetzung des kantonalen Strategieplans und insbesondere des im nächsten Kapitel beschriebenen Zentrums für Indikation und Begleitung.

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

Betrieb des Informationssystems VALOGIS



10. Zentrum für Indikation und Begleitung

Die Öffnung des ambulanten und stationären Bereichs, der Werkstätten und der Unternehmen des primären Marktes, die Vernetzung der Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung mit der Walliser Gesundheits- und Sozialpolitik beruhen auf einem fundamentalen Prinzip, dem des Vorrangs der Menschen mit einer Behinderung und ihrer Bedürfnisse. Die institutionellen Ressourcen sind Instrumente, die diesem Ziel untergeordnet sind.

Um die Führung eines derartigen Systems bewältigen zu können, ist es unerlässlich, ein Zentrum für Indikation und Begleitung einzuführen, das die zum Ausdruck gebrachten Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung 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. Gemäss Artikel 2 gewährleistet jeder Kanton, dass den auf seinem Gebiet wohnhaften Personen mit einer Behinderung Einrichtungen zur Verfügung stehen, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entsprechen.

Das Verfahren bei Platzierungen beruht auf drei Ebenen :

- **dem Unterstützungsdienst**, der die Situation analysiert, dem Zentrum für Indikation und Begleitung Vorschläge macht und die Person mit einer Behinderung bei der Umsetzung ihres Projekts in Zusammenarbeit mit den betroffenen Einrichtungen begleitet.
- **dem Zentrum für Indikation und Begleitung**, das über die Platzierung entscheidet und einer Institution (Kompetenzzentrum) den Auftrag für die Umsetzung erteilt.
- **dem Kompetenzzentrum** (Institution), das jeweils das Projekt der Person mit einer Behinderung in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen in einem Bereich umsetzt, welcher sich von der eigenen Wohnung bis zur Einrichtung, vom Unternehmen bis zur Werkstatt erstreckt.

10.1. Anwendungsbereich

Das nachstehend beschriebene Verfahren betrifft alle Personen, für die eine Betreuung in einer Institution in Betracht kommt :

- Menschen mit einer Behinderung
- Menschen mit einer Suchtabhängigkeit

10.2. Organisation

Es stellt sich die Frage : Wer definiert die Bedürfnisse und wer anerkennt sie ? Die Person mit einer Behinderung selbst und ihr Umfeld ? Die Institutionen ? Der Kanton ?

Da das IFEG den Menschen mit einer Behinderung und den einschlägigen Organisationen Rechtsmittel bietet, ist es für alle Kantone unerlässlich, ein Verfahren einzuführen, das sich auf festgelegte Normen und Anerkennungskriterien stützt, die im Bedarfsfall der Justizbehörde als Entscheidungsgrundlage dienen können.

Die Schaffung des Zentrums für Indikation und Begleitung ist wahrscheinlich das ehrgeizigste Ziel dieses Strategieplans.

Wie bereits vorher erwähnt, dient es dem Zweck, die geäusserten Bedürfnisse der Person, ihre Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und die verfügbare ambulante und stationäre Infrastruktur zu einander in Beziehung zu setzen, um eine optimale Lösung zu finden.

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, die mit diesen Widersprüchen fertig werden kann :

- Das Zentrum für Indikation und Begleitung vermindert in einem gewissen Mass die Autonomie der jeweiligen 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 das Vorschlagen angemessener individueller Lösungen und die Steuerung des vorhandenen Angebots möglich sind. Dieses Informationssystem ist gegenwärtig im Aufbau begriffen (siehe Kapitel 9).
- Der letzte Punkt ergibt sich aus den vorhergehenden : Das Zentrum für Indikation und Begleitung kann nur funktionieren, wenn es in enger Partnerschaft zwischen Staat und Einrichtungen aufgebaut wird. Neben der optimalen Verwaltung der verfügbaren Mittel, muss es die Bedürfnisse erkennen 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. Der Mensch mit einer Behinderung gehört nicht zu einer besonderen Kategorie der Bevölkerung. Er ist ganz einfach Bürgerin oder Bürger mit Rechten und Pflichten und Einschränkungen, die überwunden werden müssen, damit er sich wirklich als Teil der Gesellschaft betrachten kann.

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

- den Bedürfnissen der Person mit einer Behinderung,
- den zur Verfügung stehenden Ressourcen

finden und berücksichtigen.

Das Zentrum für Indikation und Begleitung fällt letztlich in den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Behörde, die für die Planung und die Finanzierung der eingesetzten Mittel verantwortlich ist. Wie bereits gesagt, kann es nicht ohne enge partnerschaftliche Beziehung mit den Institutionen funktionieren. Deshalb wird die folgende Organisation vorgeschlagen :

10.3. Zusammensetzung des Zentrums

Die Organisation des Zentrums für Indikation und Begleitung muss sich auf zwei Ebenen abstützen können :

- auf den ambulanten Unterstützungsdienst, dessen Aufgabe es ist, die Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung 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)
- auf das Zentrum für Indikation und Begleitung, das diese Bedürfnisse zur Kenntnis nimmt und einem Kompetenzzentrum den Auftrag erteilt, eine angemessene Antwort zu finden. Es arbeitet mit drei zentralen Partnern zusammen :
 - der Dienststelle für Sozialwesen
 - einer Vertretung der Institutionen (Kompetenzzentrum)
 - einer Vertretung der Walliser psychiatrischen Institutionen

Die Dienststelle für Sozialwesen übernimmt die Leitung des Zentrums für Indikation und Begleitung.

Die Zusammensetzung des Zentrums (Vertretung der Institutionen, der nichtpsychiatrischen medizinischen Institutionen) wird je nach den Bedürfnissen unterschiedlich sein.

Eine Teilnahme von spezialisierten Organisationen (LVT, IV-Stelle, Amt für Sonderschulwesen, SMZ etc.) kann von Fall zu Fall verlangt werden.

Die einfachen Situationen können rasch auf dem Zirkulationsweg behandelt werden, wobei die Dienststelle für Sozialwesen die Koordination sicherstellt.

Die komplexen Situationen können Gegenstand einer Diskussion sein, an der der Unterstützungsdienst und gegebenenfalls die betroffene Person selber teilnehmen.

Im Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf II haben einige Institutionen gefragt, warum die SUVA und andere medizinische Disziplinen, 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 Teilnahme der SUVA oder anderer Partner an den Beratungen, wenn dies gerechtfertigt ist.

Das Zentrum für Indikation und Begleitung ist keine Institution, sondern ein Verfahren zur Validierung der einer Person zur Verfügung gestellten Mittel. Sie kann nur in einer regionalisierten und anpassbaren Organisation effizient funktionieren.

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

10.4. Auftrag

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

- a) Genehmigung der allgemeinen Ausrichtung der vorgeschlagenen Lösungen
 - ambulante und/oder stationäre Betreuung
 - Art der beruflichen Eingliederung

- usw.
- b) Auftragserteilung für die Umsetzung der vorgeschlagenen Lösung an ein Kompetenzzentrum je nach :
 - Art der Behinderung ;
 - Art der in Betracht gezogenen Massnahme (soziale und/oder berufliche Eingliederung usw.)
- c) Überprüfung der Unterstützungsmassnahmen nach Ablauf des Auftrags oder auf Verlangen einer der Parteien
- d) Die ausserkantonale Platzierung wird von einem durch das Kompetenzzentrum zu erstellenden Bericht abhängig gemacht, aus dem hervorgeht, dass im Rahmen der Walliser Einrichtungen keine bzw. keine angemessene Betreuung angeboten werden kann.

10.5. Funktionsweise

Jede Platzierung erfolgt über das Zentrum für Indikation und Begleitung.

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 Lösungen und die Auftragserteilung beschränken. Eine detailliertere Prüfung bei Sonderfällen (komplexe persönliche Situationen) und bei Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen (zum Beispiel mit den psychiatrischen Institutionen, den SMZ oder anderen Akteuren der Sozialpolitik) bleiben vorbehalten.

Aus den Diskussionen in der Arbeitsgruppe, die den Auftrag und die Funktionsweise des Zentrums präzisieren sollte, ging hervor, dass die Auftragserteilung an ein Kompetenzzentrum in zwei Schritten erfolgen muss, damit sowohl die Erwartungen der betroffenen Person als auch die Möglichkeiten der aufnehmenden Institution berücksichtigt werden können :

- Erteilung eines provisorischen Mandats (im Prinzip für drei Monate) auf der Grundlage des vom Unterstützungsdienst vorgeschlagenen und mit den beteiligten Parteien (Personen, Institutionen, Netz) ausgearbeiteten Projekts ;
- Bestätigung des Mandats für ein bis zwei Jahre (erneuerbar), nachdem während der Versuchsphase die Möglichkeiten der Institution und die Übereinstimmung der angewandten Lösung mit den persönlichen Bestrebungen überprüft werden konnten.

Daraus ergibt sich, dass das Zentrum für Indikation und Begleitung auch den Auftrag haben wird, den Kanton auf Funktionslücken bei der interinstitutionellen Zusammenarbeit und/oder auf Unzulänglichkeiten der Mittel oder der Organisation der Kompetenzzentren aufmerksam zu machen, welche eine zufriedenstellende Erfüllung des Auftrags erschweren.

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

11. Unterstützungsdienst

Im Sinne des IFEG, das den Menschen mit einer Behinderung 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 Begleitung und den Kompetenzzentren zu schaffen. Diese Funktion wird vom derzeitigen Sozialdienst Emera wahrgenommen werden, dessen Bezeichnung und Auftrag, und vor allem seine Verbindungen mit der Dachorganisation, die auch Heime und Werkstätten verwaltet, jedoch neu zu definieren sind. Die allgemeinen organisatorischen Bestimmungen wurden zwischen der Dienststelle für Sozialwesen und der Stiftung Emera vereinbart. Der Unterstützungsdienst gemäss Definition im vorliegenden Strategieplan wird während des ersten Halbjahres 2010 eingeführt werden und ab 2011 voll funktionsfähig sein. Er wird Gegenstand eines spezifischen Leistungsauftrags sein, welcher periodisch zu überprüfen ist.

- Im Jahr 2009 werden alle strittigen Fälle versuchsweise vom derzeitigen Sozialdienst behandelt. Da es das Zentrum für Indikation und Begleitung noch nicht gibt, informiert der Sozialdienst die Dienststelle für Sozialwesen über seine Evaluationen. Der Entscheid obliegt dann der Dienststelle für Sozialwesen.
- Im Jahr 2010 wird das Zentrum für Indikation und Begleitung eingeführt werden. Das Verfahren zur Abklärung und Antragsstellung durch den Unterstützungsdienst wird auf breitere Zielgruppen ausgeweitet werden.
- Im Jahr 2011 werden alle neuen Platzierungen das festgelegte Verfahren (Situationsanalyse durch den Unterstützungsdienst und Entscheid des Zentrums für Indikation und Begleitung) durchlaufen.
- In den Folgejahren werden alle Platzierungen, die vor 2010 erfolgten, nach und nach gemäss dem ordentlichen Verfahren neu bewertet werden.

Der Unterstützungsdienst muss sowohl dem Zentrum für Indikation und Begleitung als auch den Kompetenzzentren gegenüber, insbesondere wenn es sich um die Stiftung Emera handelt, eine echte Autonomie besitzen. Sein Auftrag wird darin bestehen :

- in Zusammenarbeit mit den Partnern einen Lösungsvorschlag auszuarbeiten, um diesen dem Zentrum für Indikation und Begleitung zur Genehmigung zu unterbreiten ;
- in Zusammenarbeit mit dem beauftragten Kompetenzzentrum die Umsetzung des Eingliederungsplans zu begleiten ;
- dem Zentrum für Indikation und Begleitung auf Verlangen oder am Ende des Mandats einen Evaluationsbericht zu unterbreiten mit einem Vorschlag, die Massnahme entweder fortzuführen oder neu zu definieren ;
- die Verbindung zwischen dem institutionellen Bereich und dem gesamten übrigen Netzwerk zu bilden (Funktion als Informations- und Orientierungsstelle).

Bei Personen mit einer Suchtabhängigkeit wird der Auftrag für die Abklärung an die Drogen- und Alkoholberatungsstelle der LVT übertragen werden, die schon heute die Evaluation und Begleitung von Personen übernimmt, die im Wallis und

ausserkantonale Institutionen für Menschen mit einer Suchtabhängigkeit benötigen.

12. Kompetenzzentrum

Es wurde bereits weiter oben erwähnt, dass die Institutionen aufgerufen sind, zu Kompetenzzentren zu werden, um sich mit einer Problematik zu befassen, die sich vom ambulanten bis zum stationären Bereich erstreckt.

Sie erhalten den Auftrag, den vom Zentrum für Indikation und Begleitung 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 vorzuschlagen, z.B. Aufbau einer ambulanten Unterstützung, Weitergabe des Dossiers an ein anderes Kompetenzzentrum oder eine ausserkantonale Platzierung.

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 Infrastruktur (verfügbare Beherbergungs- und Beschäftigungsplätze) als auch in Bezug auf die Personalressourcen, die es ermöglichen, Strukturen, wie Tagesstätten oder geschützte Wohnungen mit Betreuung) zu schaffen oder eine Person zuhause zu betreuen.

Die Beziehung zwischen dem Zentrum für Indikation und Begleitung und dem 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 Werkstatt bis zum Unternehmen erstreckt. Wenn eine Institution diesen umfassenden Auftrag nicht annehmen will, sondern sich auf ein bestimmtes Tätigkeitsgebiet (nur stationäre Betreuung oder nur Beschäftigung in der Werkstatt) beschränken will, hat sie diese Möglichkeit, sie 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 Person mit einer Behinderung. Es hat dabei jedoch auch den Erfordernissen einer optimalen Nutzung seiner Eigenmittel Rechnung zu tragen. Daraus ergibt sich, dass für das Zentrum für Indikation und Begleitung eine staatliche Logik massgebend ist, während das Kompetenzzentrum einer unternehmerischen Logik gehorcht, die nicht automatisch mit den objektiven und subjektiven Interessen des Leistungsempfängers übereinstimmt.

Die Rolle der Kompetenzzentren lässt sich anhand der Skizzierung eines Funktionsablaufs erklären :

1. Auf der Grundlage des vom Unterstützungsdienst vorgeschlagenen Eingliederungsprojekts, das sich auf eine gegebene Situation bezieht, erteilt das Zentrum für Indikation und Begleitung dem Kompetenzzentrum provisorisch den Auftrag für dessen Durchführung.

2. Erteilung eines Versuchs- und Probemandats an die Institution, damit in Abstimmung mit der behinderten Person und dem Unterstützungsdienst eine eingehende Evaluation der Situation durchgeführt und ein Projekt ausgearbeitet werden kann (ein bis drei Monate).
3. Am Ende der Probezeit, Bestätigung des Auftrags.
4. Das Kompetenzzentrum ist bemüht, die Ziele durch den Einsatz seiner Mittel im stationären und/oder ambulanten Bereich zu erreichen, eventuell in Zusammenarbeit mit anderen Partnern des Netzwerks (SMZ, Familie, Arbeitgeber).
5. Der Unterstützungsdienst prüft die Übereinstimmung der Ziele des Auftrags mit seiner konkreten Umsetzung.
6. Nach Ablauf des vom Zentrum für Indikation und Begleitung erteilten Auftrags (ein bis zwei Jahre) wird die Situation erneut beurteilt, um einen neuen Aktionsplan für die Verlängerung des laufenden Projekts auszuarbeiten, der vom Zentrum für Indikation und Begleitung wiederum validiert werden muss.

Die Finanzierung der notwendigen Ressourcen erfolgt auf unterschiedliche Weise :

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

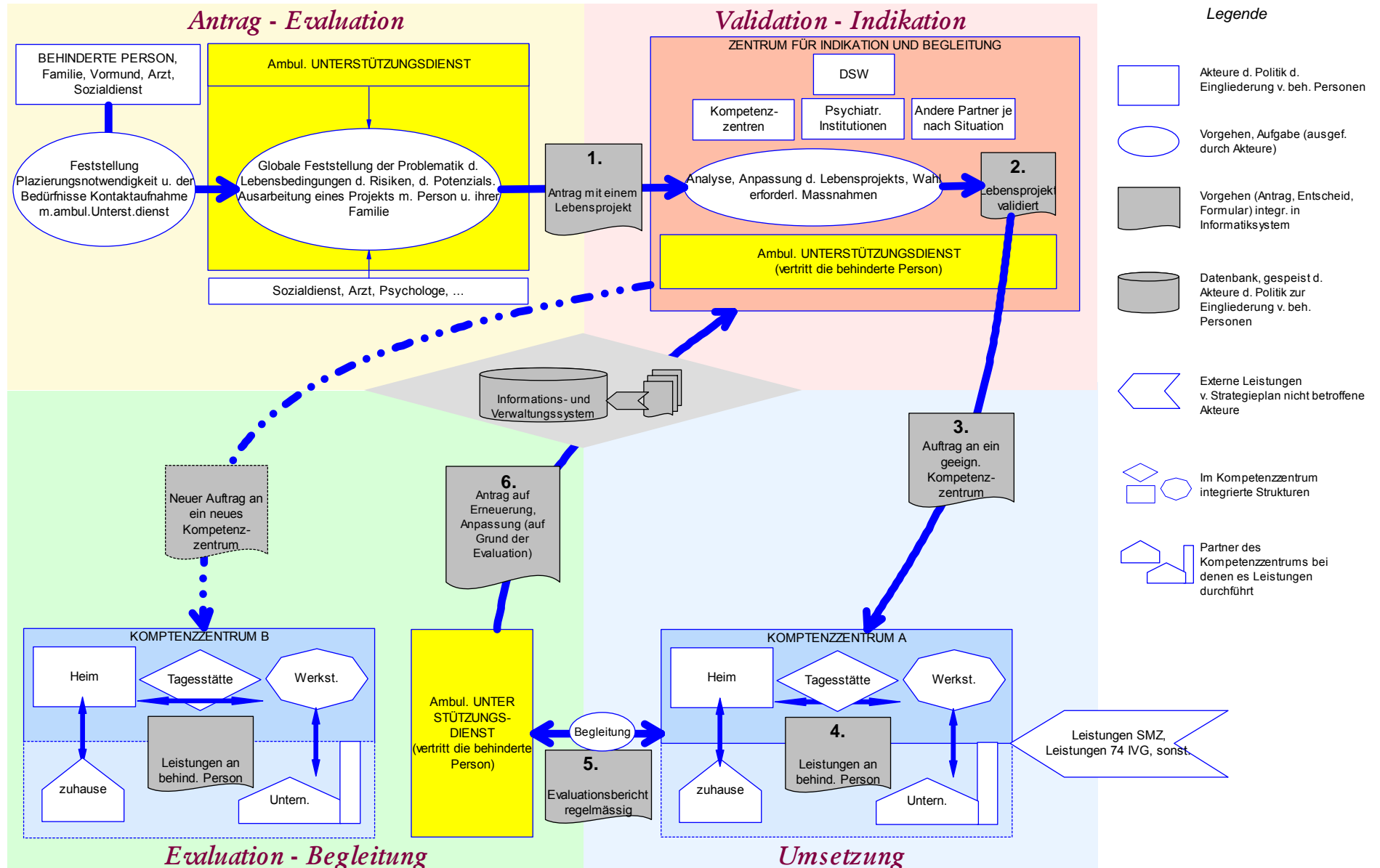
Die für die Unterstützung zuhause erforderlichen Ressourcen können entweder, was die Sonderleistungen anbelangt (Intervention von Sozialpädagogen/innen zuhause), vom Kompetenzzentrum selbst und/oder durch die Einschaltung von externen Organisationen (SMZ/A Dom/Spezialdienste) zur Verfügung gestellt werden.

Wie bereits weiter oben festgestellt, müssen für die Erreichung dieses Ziels die Lücken im Angebot des Kantons aufgezeigt und geschlossen werden, (FFE, Zwischenstrukturen, Aufnahme von psychisch Kranken ohne IV-Anspruch etc.).

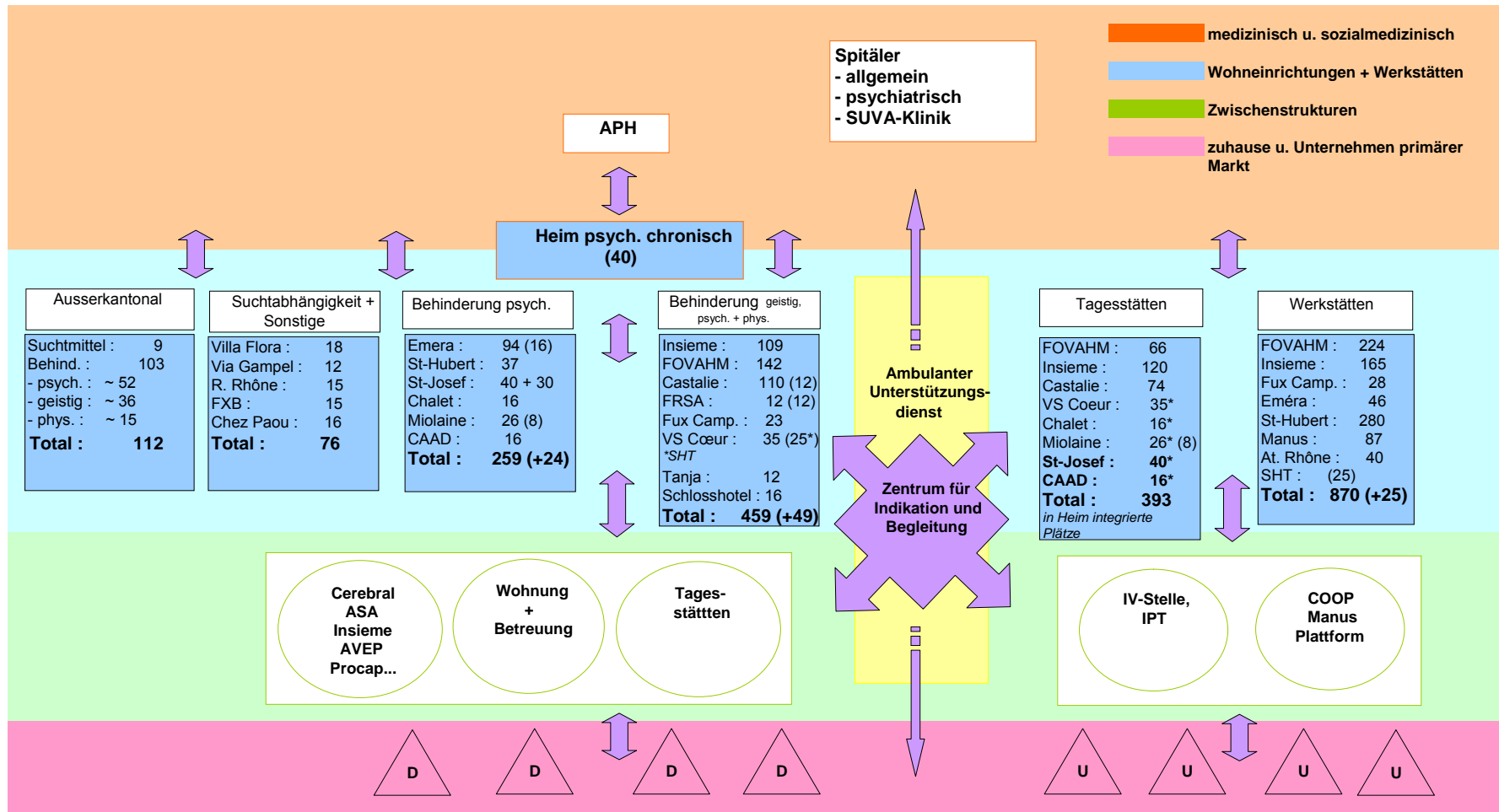
Die Verbindung zwischen Bedarfsfeststellung (über den Unterstützungsdienst), Auftragserteilung (durch das Zentrum für Indikation und Begleitung) und den in den Kompetenzzentren zur Verfügung stehenden Mitteln (in Form von stationären und ambulanten Strukturen) ist das zentrale Element für eine Angebotsplanung.

Es geht de facto darum, das Prinzip der gemeinsamen Verantwortung des Staats, der Institutionen und der Organisationen zur Wahrung der Interessen der Klienten/innen in der Praxis zu verankern. Diese Mitverantwortung betrifft sowohl die Nutzung des vorhandenen Angebots, als auch die Entwicklung einer Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung. 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.

13. Verfahren



14. Organisation für die Betreuung von Menschen mit einer Behinderung (Plätze 2008 +geplant 09-10)



Teil 2

Walliser

Strategieplan

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 Menschen mit einer Behinderung Gemeinschaft pflegen und an Beschäftigungs- oder Freizeitprogrammen teilnehmen können.*

Organisationen und Institutionen, die nicht unter den Art. 3 IFEG fallen, aber im Rahmen des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen anerkannt sind, werden in den kantonalen Strategieplan miteinbezogen.

B) Interkantonaler Rahmen

Der nachstehend vorgeschlagene Strategieplan wird den allgemeinen Optionen angepasst, die auf der Ebene der SODK und der CLASS ausgehandelt werden, soweit diese vom zuständigen Departement oder durch den Staatsrat angenommen werden. Die bisher festgelegten interkantonalen Optionen sind in Kapitel 3 des vorliegenden Konzepts beschrieben.

C) Bezug auf das IFEG

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

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

15.1. Grundsatz

- Die kantonale Planung trägt der Notwendigkeit Rechnung, ein vielfältiges Angebot im Sinne von Betriebs- und Betreuungskonzepten zu gewährleisten, um den zahlreichen Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung und ihres Umfelds gerecht zu werden.
- In den Planungsgrundsätzen nimmt der Begriff der Komplementarität zwischen stationären und ambulanten Institutionen einen vorrangigen Platz ein, um den Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung 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 Konsultation der Institutionen festgelegt.
- Die Methodologie der Bedarfsabklärung stützt sich namentlich auf die Instrumente und die Kategorien gemäss den Definitionen auf CLASS-Ebene (CLASS 2008 : 5-7).

- Die Typologie der Behinderungen und der Katalog des Leistungsangebots im ambulanten und stationären Bereich richten sich nach den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone“ (CLASS 2008 : 5-7).
- Kap. 20 : Wenn die Bedarfsplanung eine signifikante Änderung des Angebots nach sich zieht, wendet der Kanton das Mitteilungsverfahren an, das in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone“ festgehalten ist (CLASS 2007 : 11).

15.2. Ziel

Die kantonale Planung beurteilt die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung, definiert die Infrastrukturen, die Leistungen und die erforderlichen Mittel, um ihnen zu entsprechen, und legt die Prioritäten sowie den Zeitplan der Ausführung für die entsprechenden Projekte fest.

15.3. Umsetzung

Elemente des kantonalen Strategiekonzepts

Das kantonale Strategiekonzept besteht aus folgenden Elementen :

1. einem langfristigen strategischen Konzept (9 bis 10 Jahre), das die allgemeine Ausrichtung und die strategische Zielsetzung der kantonalen Politik im Bereich der sozialen und beruflichen Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung umschreibt (siehe Teil 1 : Entwurf der Walliser Organisation) ;
2. einer auf drei bis fünf Jahre ausgelegten operationellen Planung des Kantons im allgemeinen Rahmen des strategischen Konzepts. Sie stützt sich auf eine Evaluation der Bedürfnisse gemäss der auf Ebene der lateinischen Kantone eingeführten Methodologie (siehe Kap. 16) und enthält eine detaillierte Darstellung der vorgesehenen Entwicklung des Angebots an Plätzen nach Leistungsart, Region und Art der Behinderung ;
3. einer jährlichen Planung, die das verfügbare Angebot an Plätzen und den Durchführungsstand der laufenden Projekte beschreibt. Je nach Fortschritt der Arbeiten kann die jährliche Planung eine Anpassung der drei- bis fünfjährigen operationellen Planung nach sich ziehen.

Inhalt des strategischen Konzepts und der Bedarfsplanung

- Quantitative Ebene :
 - Die periodische Bedarfsabklärung.
 - Die Aspekte im Zusammenhang mit der geografischen Verteilung.
 - Die Methode und die Mittel für die Verwaltung und Kontrolle der sich verändernden Anzahl Plätze und der Korrelation „Angebot-Nachfrage“.
 - Die Methode und die Mittel zur Feststellung der künftigen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung, unabhängig davon, ob sie in einer Institution betreut werden oder nicht (IV-Statistiken, Daten über die Institutionen und den Sonderschulunterricht etc.).
 - Die Planung der Plätze ist nach den Kategorien der Leistungsempfänger und dem Leistungskatalog gemäss Definition in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone“ strukturiert (CLASS 2008 : 5-7).
- Qualitative Ebene :

- Die Aspekte im Zusammenhang mit den Untersuchungen über Behinderungen und der Entwicklung der Betreuungsmethoden ; dies 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 (zeitlich befristete Aufnahmen).

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

16.1. 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 Bedarfsanalyse erstellt. Diese Evaluation erfolgt nach der Methode, die auf der Ebene der lateinischen Kantone entwickelt und im Kap. IV der „Gemeinsamen Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone“ festgehalten wurde (CLASS 2008 : 9).

(Siehe Kap. 22.3 bezüglich des für die Übergangsphase und die NFA-Phase anwendbaren Verfahrens.)

16.2. Ziel

Über relevante Daten betreffend die Bedarfsentwicklung von Menschen mit einer Behinderung verfügen.

Die Verantwortlichkeiten jedes von der Bedarfsplanung betroffenen Partners klar definieren.

Die Befragung aller betroffenen Akteure gewährleisten.

16.3. Umsetzung

VERFAHREN

1. Das für das Sozialwesen zuständige Departement 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 Organisationen und Institutionen, die nicht unter Art. 3 IFEG fallen, aber im Rahmen des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen anerkannt sind.
- Die kantonalen Dienststellen, die für Bereiche wie den Sonderschulunterricht, die psychiatrische Betreuung und die Alters- und Pflegeheime zuständig sind, sowie die kantonale IV-Stelle.
- Die Westschweizer Kantone über die CLASS : 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 ausserkantona-

len Platzierungen) kann die Planung mit anderen Kantonen koordiniert werden.

2. Der vom Departement erarbeitete Entwurf des langfristige Strategiekonzepts und der Bedarfsplanung (auf drei bis fünf Jahre) werden folgenden Partnern zur Vernehmlassung vorgelegt :
 - den Walliser Institutionen, die unter den Art. 3 IFEG fallen und den betroffenen Institutionen ausserhalb des IFEG-Geltungsbereichs ;
 - der kantonalen Kommission für Menschen mit einer Behinderung.
3. Die überarbeiteten Entwürfe des langfristigen Strategiekonzepts und der Bedarfsplanung werden dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt.
4. Die jährliche Planung wird von der Dienststelle für Sozialwesen erstellt und jedes Jahr den betroffenen Walliser Institutionen übermittelt.

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 Budgetrahmens.
- Die Institutionen :
 - 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 ;
 - Jede Institution kann nach freier Wahl die Projekte der Angebotserweiterung aufgrund der vom Departement erstellten Bedarfsplanung annehmen oder nicht. Gegebenenfalls kann das Ausführungsmandat einer anderen Einrichtung übertragen werden.
- Die Behindertenorganisationen (Art. 74 IVG) :
 - werden bei der Ausarbeitung 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 Kommission für Menschen mit einer Behinderung :
 - wird zum kantonalen strategischen Konzept und der kantonalen Bedarfsplanung angehört und teilt dem Departement ihre Stellungnahmen mit ;
 - stellt dem Departement alle drei Jahre einen Bericht mit den folgenden Elementen zu :

- ihre Feststellungen und Analysen betreffend den Planungsbericht und das kantonale strategische Konzept in Verbindung mit ihrer Wahrnehmung der Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung;
 - ihre Beurteilung der Übereinstimmung zwischen dem strategischen Konzept und dem Inhalt der kantonalen Bedarfsplanung.
- Der Staatsrat :
 - nimmt Stellung zum kantonalen Strategieplan, zum langfristigen kantonalen strategischen Konzept und zur kantonalen Bedarfsplanung (3 bis fünf Jahre);
 - 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 Daten, insbesondere unter folgenden Aspekten :

- Bundesstatistik über spitalexterne Einrichtungen
- freie Plätze und Wartelisten in den Institutionen
- Schüler/innen mit einer Behinderung an der Schwelle zur Volljährigkeit
- Anzahl Kinder, die vom Frühberatungsdienst betreut werden
- individuelle Statistiken von Personen mit einer Behinderung
- Statistiken im Zusammenhang mit dem Personal der Institutionen
- Ergebnisse der mit Evaluationsinstrumenten durchgeführten individuellen Abklärungen (ARBA/EFEBÄ)
- Bedürfnisse und Leistungsangebote anderer Kantone, welche die Walliser Planung beeinflussen könnten

VERWENDUNG DER DATEN

Auf der Grundlage des Berichts und des Planungskonzepts unterbreitet die kantonale Kommission für Menschen mit einer Behinderung dem Departement Vorschläge über die Anpassung des institutionellen Netzwerks und des Angebots, damit den Bedürfnissen und Erwartungen der Leistungsempfänger (Anzahl Plätze und Mittel) entsprochen werden kann.

Das Departement trägt diesen Vorschlägen Rechnung, um mittelfristig seine Politik zugunsten von Menschen mit einer Behinderung festzulegen und gegebenenfalls über die notwendigen Mittel zu entscheiden. Der revidierte Bericht wird dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt.

METHODOLOGIE

Die Bedarfsanalyse im Bereich des Leistungsangebots für die Beherbergung und Beschäftigung von Menschen mit einer Behinderung ist ein besonders komplexes Unterfangen. Um bei der Schätzung des in einem Zeitraum von drei Jahren notwendigen Angebots ein ausreichendes Relevanzniveau zu erzielen, ist es notwendig, verschiedene Ansätze zu kombinieren, die sich auf verschiedene Informationsquellen stützen. In diesem Bereich haben sich die lateinischen Kantone verpflichtet, eine gemeinsame Methode anzuwenden, die die Vergleichbarkeit ihrer kantonalen Planungen gewährleistet.

Es wurden vier Informationsquellen gewählt (CLASS 2008 : 9-10) :

Dimensionen	Angebot	Nachfrage
lokal	Quelle 1 : Erhebung bei den Institutionen	Quelle 2 : ergänzende Indikatoren zur Nachfrage
global	Quelle 3 : Kontrolle der Institutionalierungsquote	Quelle 4 : dynamische Szenarien

Quelle 1 : Erhebung bei den Institutionen

Diese Erhebung gestattet eine Bestandsaufnahme des kantonalen Angebots und eine Verfolgung der Entwicklung der Projekte. Die lateinischen Kantone verpflichten sich, im Rahmen dieser Erhebung eine gewisse Anzahl gemeinsamer Kriterien zu verwenden.

Quelle 2 : ergänzende Indikatoren zur Nachfrage

Diese Erhebung von Informationen gestattet es, die Richtigkeit der von den Institutionen gestellten Anträge durch das Heranziehen weiterer Quellen zu überprüfen :

- Liste der fehlenden Angebote nach Art der Plätze und nach Zielgruppe, (zentralisierte Warteliste der Institutionen) ;
- Personen mit einer Behinderung in psychiatrischen Anstalten ;
- Personen mit einer Behinderung in Alters- und Pflegeheimen ;
- Minderjährige mit einer Behinderung ;
- in der Familie untergebrachte Personen ;
- Personen mit einer Unterstützung zuhause oder einer Betreuung durch Familienangehörige in fortschreitendem Alter (Meldung durch die Sozialdienste oder andere Partner) ;
- ausserkantonale platzierte Personen.
-

Quelle 3 : Kontrolle der Institutionalierungsquote

Diese Kontrolle gestattet es, die Anzahl der verfügbaren Plätze mit einer Referenzbevölkerung in Relation zu setzen.

Quelle 4 : dynamische Szenarien

Diese dynamischen Szenarien, die namentlich auf der zahlenmässigen Entwicklung der Bevölkerung der IV-Rentner (siehe Studie Wernli) basieren, gestatten es, die langfristigen Tendenzen festzustellen.

Kriterien und Indikatoren, mit denen die Vorhersagen noch verfeinert werden können, werden im Rahmen der AG-GRAS-NFA ausgearbeitet.

Die aufgrund dieser vier Informationsquellen erstellten Projektionen werden zwecks Erstellung der dreijährigen Bedarfsplanung verglichen und gewichtet werden.

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

17.1. Grundsätze

Zur Förderung der Institutionen und zu ihrer Verankerung in der Gesellschaft 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 den 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 Kontrolle, bei der das Prinzip der Verhältnismässigkeit berücksichtigt wird. Die Institutionen gewährleisten die Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Organisation. Diese muss über ein anerkanntes Qualitätsmanagement-System verfügen.

Die Institutionen haben auch den Auftrag, sich an der Forschung auf dem Gebiet der Betreuung von Menschen mit einer Behinderung zu beteiligen, um entsprechende Innovationen vorzuschlagen.

17.2. Ziel

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

17.3. Umsetzung

BETRIEBSBEWILLIGUNG

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

- Dem Bedarfskriterium gemäss Definition im Strategieplan und in der Bedarfsplanung des Kantons und der anderen Kantone der CLASS.
- Der Erfüllung der Anerkennungskriterien gemäss Art. 5 IFEG.

Gemäss den von der CLASS festgelegten Grundsätzen anerkennt der Kanton Wallis Institutionen, die in Ergänzung zu den Leistungen gemäss Art. 3 IFEG ambulante Leistungen im Hinblick auf den Verbleib zuhause oder die berufliche Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung anbieten. Die Liste dieser Leistungen ist in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone“ aufgeführt (Kap. 2.3, SS 6-7).

In besonderen Fällen ist auch die Anerkennung von Institutionen möglich, die nicht genau den Kriterien des IFEG (Art. 2 und 3) entsprechen. Der Staatsrat entscheidet von Fall zu Fall (siehe Kap. 4.4).

ZUSAMMENARBEITSVERTRAG

Das Departement unterzeichnet mit den einzelnen Institutionen einen Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit. Die Umsetzung des Rahmenvertrags wird in einem periodischen Leistungsauftrag geregelt. Diese Dokumente enthalten namentlich folgende Punkte :

- die gesetzlichen Referenzgrundlagen und den allgemeinen Tätigkeitsrahmen, für welche die Institution vom Departement anerkannt ist (Gesetz über die Eingliederung behinderter Menschen, Subventionsgesetz) ;
- die Bezeichnung der Partner und ihrer jeweiligen Kompetenzbereiche ;
- den Auftrag, welcher der jeweiligen Institution erteilt wird, ihr Pflichtenheft in Verbindung mit den anerkannten Leistungen und den notwendigen Ressourcen ;
- die Art der Finanzierung ;
- die Bestimmung der Evaluations- und Kontrollinstrumente ;
- die Methode und die Mittel für die Entwicklung neuer Projekte ;
- die Qualitätsbedingungen und die Anforderungen beim Qualitätsmanagement ;
- die Grundsätze hinsichtlich der Anstellung und Entlohnung des Personals ;
- die Rechtsmittel und die Mittel zur Beilegung von Differenzen zwischen Institution und Departement.

Die folgenden Unterlagen sind Anlagen zum Rahmenvertrag :

- die Statuten der Institution
- das Betriebs- und Betreuungskonzept
- das Organigramm des Personals
- die Lohnskala
- der Leistungsauftrag

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 ;
- Einbezug des Leistungsauftrags und des Qualitätsmanagement-Systems.

QUALITÄTSMANAGEMENT-SYSTEM

Im Grundsatz erachtet der Kanton die Beibehaltung des Qualitätssystems in den im Sinne des IFEG anerkannten Institutionen als notwendig.

- Während der Übergangsphase der Umsetzung des IFEG wendet jede Institution die Norm „BSV/IV2000“ als Referenzgrundlage an ; parallel dazu wird die Zweckmässigkeit einer Änderung dieser Qualitätsanforderungen mit den Walliser Institutionen sowie auf der Ebene der interkantonalen Instanzen (SODK, CLASS) geprüft.
- Am Ende der Übergangsphase wird eine formelle Entscheidung über die von den Walliser Institutionen, die im Sinne des IFEG anerkannt sind, einzuhaltenden Qualitätsanforderungen getroffen werden.

17.4. Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

Das Zweck der IVSE ist in Artikel 1 festgelegt :

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

²Die 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 aufführen. Ein Kanton kann nur diejenigen Institutionen in die Liste aufnehmen, bei denen er die IVSE-Bestimmungen lückenlos anwendet und für die er eine Qualitätsgarantie abgeben und eine wirtschaftliche Geschäftsführung sicherstellen kann.

Die SODK hat Anwendungsrichtlinien erlassen, die Mindestanforderungen festlegen hinsichtlich :

- der Leistungsabrechnung und der Kostenrechnung ;
- der Qualitätsanforderungen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und eine Harmonisierung der Angebote sind unerlässlich. Die Harmonisierung der Leistungen muss auf der

Ebene der Regionen erfolgen (zum Beispiel Westschweiz). Die Region entscheidet selbst, wie sie sich organisieren will.

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

18.1. Grundsätze

Der Artikel 32 des kantonalen Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen legt die Grundlagen für die Subventionierung der Institutionen durch den Kanton fest :

¹ Das Departement legt den Beitrag an die Betriebskosten fest, indem es der Finanzkraft der spezialisierten Institutionen, der notwendigen Speisung namentlich des Betriebskapitals und der unerlässlichen Betriebsreserven Rechnung trägt.

² Bei der Berechnung des Defizites werden die eigenen Einnahmen, wie Vermögenserträge, Erträge aus Sammlungen und andere gleichartige Eingänge nicht berücksichtigt.

³ Handelt es sich um Institutionen ohne Leistungsauftrag, übersteigt der Beitrag in der Regel 80 Prozent des Defizits nicht. Wenn die eigenen Einnahmen des Geschäftsjahres den Saldo des verbleibenden Defizits nicht vollständig decken, kann der Staatsrat bei berechtigten Gründen entscheiden, dass der Staat die Differenz übernimmt.

⁴ Handelt es sich um Institutionen mit einem Leistungsauftrag, ist die Grenze von 80 Prozent des Defizits nicht anwendbar.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den Institutionen beruht auf einer Rahmenvereinbarung und einem Leistungsauftrag, damit jeder Partei beim Verwalten der Ressourcen und bei der Organisation der erforderliche Handlungsspielraum eingeräumt wird. Der Leistungsauftrag regelt den Bereich im Zusammenhang mit dem Betrieb der Werkstätten, der Wohnheime und der Tagesstätten, jeweils unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser drei Kategorien.

Der Leistungsauftrag basiert auf einfachen, flexiblen und transparenten Regeln.

Gemäss Entscheid der CLASS basiert der Vergleich zwischen Institutionen auf :

- einer Kostenrechnung ;
- der Evaluationstabelle des Betreuungsbedarfs.

Zusätzlich zu den vom Departement gewährten Subventionen stellen die Institutionen den Personen mit einer Behinderung einen Pensionspreis gemäss den vom Staatsrat festgesetzten Modalitäten in Rechnung.

18.2. 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 der Angebote im stationären und ambulanten Bereich und auf eine optimale Nutzung der von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellten Mittel ausgerichtet.

18.3. Umsetzung

18.3.1. Der Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag wird für eine Dauer von ein bis drei Jahren abgeschlossen. Er definiert die operationellen und finanziellen Elemente der Beziehung zwischen der Institution und dem Departement, und zwar :

- das Leistungsangebot der Institution für die Vertragsdauer
- die zwischen dem Departement und der Institution vereinbarten quantitativen und qualitativen Ziele

- die Modalitäten der Subventionierung
Auf der Grundlage des Budgets und der festgelegten quantitativen Ziele wird die Subvention in Form von Pauschalen für die einzelnen Leistungsarten (Tagespauschale für die Wohnheime und die Tagesstätten, Stundenpauschalen für die Werkstätten etc.) festgelegt. Während der Übergangsphase (2008-2010) werden die im 2007 vom BSV im Rahmen der TAEP-Verträge gewährten Beträge für die in den kantonalen Leistungsaufträgen festgelegten Subventionspauschalen übernommen, unter Vorbehalt einer Änderung des Leistungsangebots.
Für andere Leistungsarten (ambulante oder sonstige) können Pauschalen unter Berücksichtigung eines globalen Jahresbudgets festgesetzt werden. Diese Leistungen fallen nicht in den formellen Rahmen des IFEG, sondern entsprechen der Logik des kantonalen Strategieplans (siehe Kap. 12: Kompetenzzentren).
- die Auszahlungsmodalitäten der Subvention
Die Pauschalsubvention wird während des laufenden Jahres in Form von monatlichen Akontozahlungen geleistet. Eventuelle Berichtigungen werden im Folgejahr auf der Grundlage der definitiven Jahresrechnung vorgenommen.

Die Erstellung der Leistungsaufträge wird in einer Richtlinie des Staatsrats geregelt.

18.3.2. Investitionsbeiträge

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 mit einem variablen Ansatz zwischen 10% und 40% durch den Kanton subventioniert.

Mit Inkrafttreten der NFA hat der Kanton den Anteil des BSV übernommen. Der angepasste Art. 28 des Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen sieht vor :

¹ Der Subventionsansatz liegt zwischen 45 und 75 Prozent, der Saldo wird mit der Betriebsrechnung der Institutionen amortisiert.

Der angewandte Subventionsansatz wird anhand folgender Elemente bestimmt :

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

Die restlichen, nicht direkt subventionierten Investitionskosten werden gemäss den Richtlinien des Departements auf die Betriebsrechnung übertragen (Zinsen und Amortisation) und im Rahmen der Betriebsbeiträge finanziert, welche gemäss Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung (siehe NFA-Dekret, Ziffer XIV²) zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt werden.

18.3.3. Beitrag der Personen mit einer Behinderung

Die in Wohnheimen oder Tagesstätten aufgenommenen Personen mit einer Behinderung zahlen einen Pensionspreis als Beteiligung an den Kosten der Beherbergung, der Betreuung und der Mahlzeiten.

² Dekret über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen vom 13. September 2007

Der von der jeweiligen Institution für die einzelnen Leistungsarten in Rechnung zu stellende Betrag ist in einem Staatsratsentscheid festgelegt. Der Tarif schwankt je nach der Intensität der Betreuung in der Institution.

Für die im Sinn des IVG (oder des AHVG) als behindert anerkannten Personen wird der verlangte Pensionspreis bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt. Der Pensionspreis wird nicht von der Sozialhilfe finanziert.

Für die betroffenen Personen stellen die Wohnheime und die Tagestätten pro Anwesenheitstag zusätzlich die Hälfte der Hilflosenentschädigung für die externen und den gesamten Betrag für die internen Pensionäre in Rechnung.

18.3.4. Ausserkantonale Platzierungen

Das Verfahren für die ausserkantonale Platzierung von Menschen mit einer Behinderung ist in der IVSE und ihren Richtlinien festgelegt.

Bei den Institutionen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung (Kategorie B der IVSE) und der stationären Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen im Bereich der Suchtabhängigkeit (Kategorie C der IVSE) wendet das Wallis systematisch die Pauschalierung für die Leistungsabgeltung an (siehe Art. 23 IVSE).

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

19.1. Grundsätze

Die Institutionen stellen Personal an, das für die Ausübung der Funktion, die Leistungserbringung und die Betreuung der aufgenommenen Personen qualifiziert ist.

Die Institutionen fördern die berufliche Fort- und Weiterbildung.

19.2. Ziel

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

19.3. Umsetzung

Grundausbildung

Um ein Gleichgewicht zwischen Kompetenzen und Wissen zu gewährleisten, sind die folgenden Grundausbildungen für die Funktion der Sozialpädagogen/innen und der Betreuer/innen in der Werkstätten anerkannt :

- Fachmann/Fachfrau Betreuung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) ;
- Sozialpädagoge/innen und Betreuer/innen in Werkstätten, Niveau Höhere Fachschule (HF) oder Fachhochschule (FH) ;
- Pädagoge/Pädagogin mit Universitätsabschluss.

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

- soziokultureller Animator, Psychologe/Psychologin, Sozialarbeiter/in,...) ;
- Gesundheitsberufe (Pflegefachperson, Pflegeassistent/in, Hilfspfleger/in,...) ;

- Berufe im Zusammenhang mit der fachlichen Unterstützung in den Werkstätten.

Standards

Zwingende Standards für die Personalausbildung werden vom Kanton auf der Grundlage folgender Elemente festgelegt werden :

- den Empfehlungen, die von der SODK abgegeben werden ;
- den Ergebnissen der laufenden Verhandlungen im Hinblick auf eine Revision des Gesamtarbeitsvertrags der AVALTS-AVIEA.

Bis zum Vorliegen dieser Bezugsrahmen wird die derzeitige Praxis beibehalten : Das Verhältnis zwischen den verschiedenen Ausbildungsarten (Niveau EFZ – HF – FH - Universität) des Betreuungspersonals wird in Absprache zwischen dem Kanton und den Institutionen/Kompetenzzentren unter Berücksichtigung der Beurteilungstabelle der Bedürfnisse und der betroffenen Personen abgestimmt. Das Organigramm des Personals ist dem Departement zur Genehmigung zu unterbreiten.

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 Antrag des Zentrums für Indikation und Begleitung, kann eine Überprüfung der Ausbildungen und des notwendigen Personalbestands der Institution durch die Dienststelle für Sozialwesen durchgeführt werden. Diese prüft dann mit der Institution die Zweckmässigkeit, das Organigramm abzuändern oder gegebenenfalls die aufzunehmende Zielgruppe neu zu definieren. Es kann auch die Meinung des Unterstützungsdienstes eingeholt werden.

20. Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Personen mit einer Behinderung und den Institutionen (Art. 10, Abs. 2, lit. f IFEG)

20.1. Grundsätze

Jede Institution sieht ein internes Schlichtungsverfahren vor, das bei Streitigkeiten mit Personen mit einer 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.

20.2. Ziel

Den Personen mit einer 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.

20.3. Umsetzung

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 Person mit einer Behinderung 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 zum Entscheid an den Staatsrat weitergeleitet, der eine Untersuchungskommission einsetzen kann.

21. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere auf den Gebieten der Bedarfsplanung und der Finanzierung

(Art. 10, Abs. 2, lit. g IFEG)

21.1. Grundsätze

Der Kanton arbeitet seinen Strategieplan in Abstimmung mit den anderen Westschweizer Kantonen aus.

Der kantonale Walliser Strategieplan ist mit den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Konzepte der lateinischen Kantone“, die von der CLASS am 17. November 2008 validiert wurden, kompatibel.

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.

21.2. Ziel

Durch eine Zusammenarbeit mit den anderen Westschweizer Kantonen garantiert der Kanton jeder Person mit einer Behinderung 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.

21.3. Umsetzung

Übereinkommen

Ergänzend zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) wird auf Ebene der lateinischen Kantone 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 Angebote 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.

Gemeinsame Grundsätze der lateinischen Kantone

Ergänzend zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) haben die lateinischen Kantone gemeinsame Grundsätze verabschiedet (CLASS, 2008), mit denen unter Berücksichtigung der kantonalen Gesetzgebungen und Organisationen ein gemeinsamer Nenner für die Strategiepläne festgelegt wird. Die Grundlagen für die interkantonale Zusammenarbeit der lateinischen Kantone in den Bereichen der Behinderung und der Suchtabhängigkeit sind in der Tabelle des Kapitels 3.2 (S.16) zusammengefasst.

Zusammenarbeit im Bereich der Bedarfsplanung

Das Prinzip und das Verfahren für Koordination der kantonalen Planungen wurden mit Beschluss der CLASS vom 17. November 2008 wie folgt festgelegt :

- Jeder Kanton ist sich bewusst, dass die Änderung seines Angebots eine Auswirkung auf die institutionelle Organisation der lateinischen Kantone haben kann.
- Deshalb wird das folgende Mitteilungsverfahren festgelegt :

Ablauf	Beschreibung	Funktionsweise
1. Mitteilung der Absichten	Der Kanton, der die Initiative ergreift, informiert alle lateinischen Kantone schriftlich von seiner Absicht, sein Leistungsangebot in signifikanter Weise zu verändern (vgl. Verzeichnis der Leistungen und deren Verrechnungsart).	Spätestens sechs Monate vor dem Jahr, in dem die Änderung vollzogen wird. Die Mitteilung umfasst : <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung der geänderten Leistungen, • Begründung der Änderungen, • Art, wie allfällige Folgen der Änderung für die Leistungsempfänger anderer Kantone behandelt werden
2. Reaktionen, Verhandlungen	Die zuständigen Dienststellen der anderen lateinischen Kantone teilen dem Kanton, der die Initiative ergriffen hat, schriftlich ihre Haltung mit.	Bei Uneinigkeit, selbst wenn nur ein einziger Kanton nicht einverstanden ist, wird der Fall auf die Traktandenliste der AG-GRAS-NFA gesetzt.
3. Folgen	Bleibt die Uneinigkeit bestehen, kann die AG-GRAS-NFA den Fall auf die Traktandenliste der CLASS setzen. Der Standpunkt der CLASS ist für den Kanton, der die Initiative ergriffen hat, nicht bindend.	

Dieses Verfahren gilt nur für die Kantone, welche die gemeinsamen lateinischen Grundsätze angenommen haben.

Für die anderen Kantone gilt die Mindestregelung der IVSE hinsichtlich der Anerkennung der Institutionen im Rahmen der ausserkantonalen Platzierungsverfahren.

Zusammenarbeit im Bereich der Finanzierung

In Sachen Finanzierung halten die gemeinsamen Grundsätze fest, dass jeder Kanton in Bezug auf die Finanzierung seiner Institutionen autonom ist.

Ebenso wie die anderen lateinischen Kantone möchte das Wallis jedoch über Elemente für einen Kostenvergleich verfügen, um die Kostenentwicklung besser zu kontrollieren und eine Transparenz der Finanzierung der ausserkantonalen Platzierungen sicherzustellen.

Unter diesem Gesichtspunkt haben die lateinischen Kantone sich verpflichtet :

- eine koordinierte Kostenrechnung zu entwickeln : Definition der Kostenstellen auf der Grundlage einer koordinierten Typologie der Leistungen (siehe Tabelle der Leistungen, CLASS 2008 : 6-7) und transparenter Regeln (Berücksichtigung der Investitionen, Zuordnung und Aufschlüsselung der direkten und indirekten Kosten, ...);
- auf der Grundlage dieses koordinierten Modells ein Kostenvergleichssystem für die Leistungen der einzelnen Institutionen einzuführen.

22. Planung der Umsetzung des Strategieplans (Art. 10, Abs. 2, lit. h IFEG)

22.1. Grundsatz

Der Strategieplan sowie jede nachträgliche Änderung werden dem Staatsrat unterbreitet.

22.2. Ziel

Der Strategieplan wird am 1. Januar 2011 in Kraft treten.

22.3. Umsetzung

Bis zur Validierung des Strategieplans durch den Bundesrat wird die im 2009 eingeleitete Test- und Anpassungsphase des Indikationsverfahrens während des Jahres 2010 fortgesetzt werden.

Parallel dazu werden nach und nach die Umsetzungsinstrumente für den Strategieplan eingeführt werden :

1. Informations- und Management-System für die spezialisierten Institutionen

Das Informationssystem (VALOGIS) wird im 2011 in sämtlichen Institutionen eingeführt werden (Pilotphase im 2010). Dieses Instrument wird es namentlich gestatten, die Evaluations- und Begleitungsverfahren sämtlicher Leistungsempfänger der IFEG-Institutionen zu steuern.

2. Die Richtlinien für die verschiedenen im Strategieplan vorgesehenen Massnahmen werden in der Periode 2010-2011 angepasst oder ausgearbeitet werden

	<i>Inkrafttreten</i>
Richtlinie betreffend die Erstellung der Leistungsaufträge mit den für die Beherbergung und die Beschäftigung von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung vorgesehenen Einrichtungen	<i>Januar 2011</i>
Richtlinie betreffend die Subventionierung der Betriebskosten und die Kostenrechnung für die spezialisierten Einrichtungen, die mit der Beherbergung, der Beschäftigung und der Betreuung von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung oder einer Suchtabhängigkeit beauftragt sind	<i>Januar 2011</i>
Richtlinie betreffend die Bedarfsplanung	<i>Januar 2011</i>
Richtlinie betreffend die Funktionsweise des Zentrums für Indikation und Begleitung	<i>Januar 2011</i>
Richtlinie betreffend die Aufsicht über die Institutionen (siehe Kap. 17.3)	<i>Januar 2011</i>