



# Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 7/2008–2009

Inhalt	Seite
9. Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) .....	271
10. Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).....	315



## Inhaltsverzeichnis

<b>9.</b>	<b>Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)</b>	
<b>I.</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	272
<b>II.</b>	<b>Grundzüge der Vereinbarung</b> .....	273
	1. Definition der hochspezialisierten Medizin .....	273
	2. Organe der Vereinbarung .....	274
	2.1. Beschlussorgan .....	274
	2.2. Fachorgan .....	274
<b>III.</b>	<b>Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen</b> .....	275
<b>IV.</b>	<b>Beitritt des Kantons zur Vereinbarung</b> .....	282
<b>V.</b>	<b>Finanzielle und personelle Auswirkungen des Beitritts des Kantons zur Vereinbarung</b> .....	283
<b>VI.</b>	<b>Zuständigkeit für den Beitritt des Kantons zur IVHSM</b> .....	284
<b>VII.</b>	<b>Teilrevision des Krankenpflegegesetzes</b> .....	285
<b>VIII.</b>	<b>Beachtung der VFRR-Grundsätze</b> .....	285
<b>IX.</b>	<b>Anträge</b> .....	286

<b>10.</b>	<b>Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)</b>	
<b>I.</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	315
<b>II.</b>	<b>Inhalte der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)</b> .....	317
<b>III.</b>	<b>Stand des Beitrittsverfahrens</b> .....	320
<b>IV.</b>	<b>Vernehmlassung</b> .....	322
<b>V.</b>	<b>Zuständigkeit für den Beitritt des Kantons zur IVSE</b> .....	323
<b>VI.</b>	<b>Beurteilung der bestehenden Rechtsgrundlagen für einen IVSE Beitritt</b> .....	323
	1. Bereich A .....	324
	1.1 Finanzierung von Sonderschulinternaten .....	324
	1.1.1 Gesetzliche Grundlage .....	324
	1.1.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen .....	325
	1.2 Finanzierung der zivilrechtlichen Massnahmen .....	325
	1.2.1 Gesetzliche Grundlagen .....	325
	1.2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlage .....	326
	1.3 Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen .....	326
	1.3.1 Gesetzliche Grundlagen .....	326
	1.3.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen .....	327
	2. Bereich B .....	327
	2.1 Gesetzliche Grundlage .....	328
	2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlage .....	328
	3. Bereich C .....	329
	3.1 Finanzierung von zivilrechtlichen Massnahmen .....	329
	3.1.1 Gesetzliche Grundlagen .....	329
	3.1.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen .....	329
	3.2 Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen .....	330
	3.2.1 Gesetzliche Grundlagen .....	330
	3.2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen .....	330
	4. Bereich D .....	330
	4.1 Gesetzliche Grundlagen .....	330
	4.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen .....	330
<b>VII.</b>	<b>Finanzielle und personelle Auswirkungen</b> .....	330
	1. Finanzielle und personelle Auswirkungen für den Kanton...	330

1.1	Allgemeine Kosten der IVSE .....	330
1.2	Bereich A .....	331
1.2.1	Sonderschulbereich .....	331
1.2.2	Vollzug von zivil- oder strafrechtlichen Massnahmen .....	332
1.3	Bereich B .....	332
1.4	Bereich C .....	333
1.5	Bereich D .....	334
2.	Finanzielle und personelle Auswirkungen für die Gemeinden .....	334
2.1	Bereich A .....	335
2.1.1	Sonderschulbereich .....	335
2.1.2	Vollzug von zivil- oder strafrechtlichen Massnahmen .....	335
2.2	Bereich B .....	335
2.3	Bereich C .....	335
2.4	Bereich D .....	336
3.	Personen in ausserkantonalen Einrichtungen .....	336
3.1	Bereich A .....	336
3.1.1	Sonderschulbereich .....	336
3.1.2	Vollzug von zivilrechtlichen oder vormund- schaftlichen Massnahmen .....	337
3.2	Bereich B .....	337
3.3	Bereich C .....	337
3.4	Bereich D .....	337
4.	Für die übrigen Kantone .....	338

## **VIII. Erwägungen zu einem Beitritt des Kantons Graubünden**

	<b>zur IVSE</b> .....	339
1.	Grundsätzliche Überlegungen .....	339
1.1	Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV) .....	339
1.2	Vorteile bei einem Beitritt des Kantons zur IVSE .....	339
	Problematische Aspekte der IVSE .....	340
2.	Beitritt zum Bereich A (Kinder- und Jugendheime) .....	340
3.	Beitritt zum Bereich B .....	341
	(Einrichtungen für erwachsene Personen mit Behinderung)	
4.	Beitritt zum Bereich C .....	342
	(stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich)	
5.	Beitritt zum Bereich D (externe Sonderschulung) .....	342

## **IX. Schlussfolgerungen und Anträge** .....



## Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

9.

### **Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)**

Chur, 1. Juli 2008

Sehr geehrter Herr Landespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft über den Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. Mai 2008.

Mit der von der Plenarversammlung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) am 14. März 2008 einstimmig zur Ratifikation zuhanden der Kantone verabschiedeten Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wird der gesetzliche Rahmen für eine gemeinsame auf interkantonomer Ebene angesiedelte Planung der hochspezialisierten Medizin geschaffen. Mit der Vereinbarung wird im Bereich der hochspezialisierten Medizin die bisherige Planung der einzelnen Kantone abgelöst zugunsten einer gesamtschweizerischen Planung, die sowohl die Qualität wie auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungen der hochspezialisierten Medizin gewährleisten soll.

Hauptzweck der Bestrebungen zur Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSM) ist die Erhöhung der Qualität und des Nutzens für die Patientinnen und Patienten bei gleichzeitig optimalem Mitteleinsatz in der Gesundheitsversorgung. Mit den für die hochspezialisierte Medizin verfügbaren Ressourcen soll eine möglichst zweckmässige und qualitativ hochstehende Versorgung sichergestellt werden.

Mit Schreiben vom 18. März 2008 hat die GDK die Kantonsregierungen eingeladen, das Ratifikationsverfahren auf kantonaler Ebene sobald als möglich einzuleiten.

## **I. Ausgangslage**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet in Art. 43 Abs. 6 die kantonalen Gesundheitsbehörden, eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten anzustreben.

Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG sind die Kantone verpflichtet, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu erarbeiten. Aufgrund der von der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 beschlossenen Änderung der Vorschriften des KVG über die Spitalfinanzierung sind die Kantone gemäss Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG gehalten, den Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam gesamtschweizerisch zu planen. Für den Fall, dass die Kantone dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen sollten, sieht das Gesetz die Durchführung der Planung durch den Bundesrat vor.

Anlass für eine gesamtschweizerische Planung der hochspezialisierten Medizin ist die Erkenntnis, dass sich neue medizinische Technologien zunehmend als Kostenfaktor niederschlagen. Auch verspricht man sich von einer Konzentration solcher Angebote eine bessere Auslastung hochspezialisierter Einrichtungen und eine bessere Qualität.

Die Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren haben an der ausserordentlichen Plenarversammlung vom 14. März 2008 beschlossen, die hochspezialisierte Medizin gemeinsam zu planen. Die entsprechende Interkantonale Vereinbarung wurde einstimmig verabschiedet. Mit der Annahme der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Vereinbarung (IVHSM) haben die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren die Grundlage zu der in Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG den Kantonen vorgegebenen gemeinsamen Planung der hochspezialisierten Gebiete in der Medizin geschaffen.

## **II. Grundzüge der Vereinbarung**

### **1. Definition der hochspezialisierten Medizin**

Die hochspezialisierte Medizin (HSM) umfasst gemäss der Vereinbarung Bereiche und Leistungen, die gekennzeichnet sind durch ihre Seltenheit, durch ihr hohes Innovationspotenzial, durch einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder durch komplexe Behandlungsverfahren.

Als Disziplinen, die hochspezialisierte medizinische Leistungen enthalten können, werden derzeit insbesondere folgende Bereiche geortet:

- Einzelne spezialisierte Leistungen aus der Neurochirurgie
- Interventionelle Neuroradiologie
- Einzelne spezialisierte Leistungen aus der Herzchirurgie an Erwachsenen
- Einzelne spezialisierte Leistungen aus der Gefässchirurgie
- Kinderherzchirurgie und -kardiologie
- Intensivmedizin bei Kindern
- Melanome u.a. Tumore in der Ophthalmologie
- Einzelne spezialisierte Leistungen aus der Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Hämatopoïetische Stammzellen-Transplantation: allogene
- Herztransplantation
- Lungentransplantation
- Lebertransplantation
- Pankreastransplantation
- Dünndarmtransplantation
- Nierentransplantation
- Positronen-Emissions-Tomographie
- Protonen-Strahlentherapie
- Verbrennungen (schwere Fälle, z. B. grösser als 20% der Oberfläche oder intensivpflichtig)
- Molekulare Genetik
- Geschlechtsumwandlung

Es obliegt den die Vereinbarung vollziehenden Organen, aus den Disziplinen, die hochspezialisierte Leistungen enthalten können, diejenigen Bereiche und Leistungen herauszufiltern, die den in Art. 1 und Art. 4 der Vereinbarung vorgegeben Kriterien zur Konzentration entsprechen.

Das Gebiet der hochspezialisierten Medizin ist ein sehr dynamisches Gebiet. Neue medizinisch-technische Entwicklungen eröffnen neue Möglichkeiten in Therapie oder Diagnostik. Umgekehrt werden aber auch wegen Vereinfachung einer Behandlungsmethode oder durch das Entstehen neuer Verfahren Leistungen oder genau definierte Leistungsbereiche aus der Liste wieder entfernt werden können.

## **2. Organe der Vereinbarung**

### ***2.1. Beschlussorgan***

Der Vollzug der Vereinbarung zur Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin obliegt dem von den GDK-Mitgliedern der Vereinbarungskantone gewählten HSM-Beschlussorgan. Das Beschlussorgan setzt sich aus den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der fünf Kantone mit Universitätsspital sowie aus fünf anderen Kantonen, wovon mindestens zwei aus Kantonen mit einem grossen Zentrumsspital stammen sollen, zusammen.

Dem Beschlussorgan fallen folgende Aufgaben zu: Es bestimmt die Strategie der hochspezialisierten Medizin, entscheidet über die der Planung zu unterwerfenden Bereiche sowie über die Standortzuteilung, überprüft laufend deren Umsetzung und evaluiert die Ergebnisse. Das Beschlussorgan stützt sich bei seinen Entscheidungen auf die Arbeit des von ihm gewählten und mit unabhängigen Experten besetzten Fachorgans.

### ***2.2. Fachorgan***

Für die fachlichen Aufgaben setzt das HSM-Beschlussorgan ein aus unabhängigen Experten zusammengesetztes Fachorgan ein. Zu den fachlichen Aufgaben gehören das Erstellen der Liste der zu den HSM-Bereichen zu zählenden Leistungen, Behandlungen oder Einrichtungen, die Aufnahme in oder das Streichen aus der Liste, die Festlegung der Mindestanforderungen und Rahmenbedingungen, die für das Angebot solcher Leistungen erfüllt sein müssen. Das Fachorgan hat dem Beschlussorgan begründeten Antrag mit Vorschlag zur Beschlussfassung zuzustellen, wobei es die in der Vereinbarung vereinbarten Planungskriterien zu berücksichtigen und gegebenenfalls Lösungsvarianten vorzuschlagen hat. Das Fachorgan hat auch Vorschläge zu machen, wo die Leistungen sinnvollerweise erbracht werden sollen. Das Beschlussorgan ist gehalten, die Lösungsvarianten bei seinen Konzentrations- und Zuteilungsentscheidungen zu berücksichtigen.

Gesuche um Aufnahme eines Bereichs in die Liste der HSM-Disziplinen können aus dem Fachorgan selbst, vom HSM-Beschlussorgan oder von Dritten (Arbeitsgruppen, externe Experten) an das Fachorgan herangetragen werden. Das gleiche Prozedere gilt für Anträge auf Streichung aus der HSM-Liste. Letzteres kommt etwa dann in Betracht, wenn die Erbringung der betreffenden Leistung standardisiert ist oder keine besonders teuren Infrastrukturen mehr erfordert.

### **III. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

#### **Artikel 1**

Zweck der Vereinbarung ist es, dass die Kantone die hochspezialisierte Medizin in der Schweiz gemeinsam planen, damit in diesem Bereich eine bedarfsgerechte qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung gewährleistet werden kann.

Damit eine Zuordnung zum HSM-Bereich erfolgen kann, müssen mindestens drei der in Absatz 1 aufgeführten Kriterien (Seltenheit, hohes Innovationspotential, hoher personeller oder technischer Aufwand, komplexes Behandlungsverfahren) erfüllt sein, wobei dasjenige der Seltenheit immer vorliegen muss. Ohne diese Präzisierung wäre der Interpretationsspielraum für das Beschlussorgan zu gross und damit die erforderliche Vorhersehbarkeit (Transparenz und Objektivität) des durch die Konzentration erfolgenden Eingriffs in ihre wirtschaftlichen Betätigungsmöglichkeiten für die von der Planung betroffenen potenziellen Leistungserbringer nicht gewährleistet. Zudem wird auf diese Weise eine Hürde eingebaut, die sicherstellt, dass nicht beliebige Leistungen zur hochspezialisierten Medizin erklärt werden können.

#### **Artikel 2**

Träger der Vereinbarung sind die der Vereinbarung beitretenden Kantone. Mitglieder der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK-Plenarversammlung) sind die jeweils für den Bereich des Gesundheitswesens zuständigen Mitglieder der Kantonsregierungen. Ihre Mitgliedschaft in der Plenarversammlung besteht somit in Abhängigkeit ihrer Funktion als für das Gesundheitswesen zuständige Regierungsmitglieder der Kantone. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder wählen ein politisches Beschlussorgan als interkantoniales Organ, dem der Vollzug der Vereinbarung obliegt. Diesem Beschlussorgan obliegt es in letzter Konsequenz, die den Kantonen durch das Krankenversicherungsgesetz zugewiesene Aufgabe der gemeinsamen Planung der hochspezialisierten Medizin zu vollziehen. Zu diesem Zweck setzt es ein Fachorgan und ein Projektsekretariat ein.

#### **Artikel 3**

##### **Abs. 1**

Im Beschlussorgan vertreten sind die fünf GDK-Mitglieder aus den Vereinbarungskantonen mit Universitätsspital sowie fünf GDK-Mitglieder aus den anderen Vereinbarungskantonen, von denen mindestens zwei Mitglieder Vereinbarungskantone mit einem grossen Zentrumsspital mit interkantonalen Versorgungsaufgaben vertreten. Kantone mit Zentrumsspitalern sind:

Luzern, Freiburg, Solothurn, Basel-Landschaft, St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Tessin, Wallis, Neuenburg. Der Kanton Graubünden ist an der Einsitznahme im Beschlussorgan interessiert.

Dem Bundesamt für Gesundheit, der Schweizerischen Universitätskonferenz und santésuisse wird in der Vereinbarung die Möglichkeit eingeräumt, je eine Person mit beratender Stimme in dieses Organ zu entsenden. Da die Kantone mit der gemeinsamen Planung der hochspezialisierten Medizin einen Auftrag aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung erfüllen, ist es sinnvoll, dass in diesem politischen Entscheidorgan eine Vertretung des zuständigen Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Einsitz nimmt. Gleiches gilt auch für santésuisse, da die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Teil der HSM-Leistungen finanziert. Ferner ist die Schweizerische Universitätskonferenz in beratender Funktion vertreten, da die Planungen auch mit den Tätigkeiten der medizinischen Fakultäten der Universitäten abgestimmt werden müssen.

### **Abs. 2**

Die Stellvertretung im Beschlussorgan richtet sich nach den Statuten der GDK. Diese bestimmen in Art. 5 Abs. 2 Satz 2, dass sich ein Mitglied der Plenarversammlung in begründeten Ausnahmefällen vertreten lassen kann, und zwar auch im Stimmrecht.

### **Abs. 3 bis Abs. 6**

Als politisches Organ erhält das Beschlussorgan abschliessende Entscheidkompetenzen. Dazu gehören vor allem die Definition der Leistungen und Bereiche der hochspezialisierten Medizin, die auf dem Gebiet der Schweiz einer Konzentration bedürfen.

Entscheidet das Beschlussorgan, dass ein Bereich der hochspezialisierten Medizin zu konzentrieren ist, also die entsprechenden Leistungen nur noch an bestimmten Standorten erbracht werden dürfen, wird dieser Bereich in die HSM-Liste aufgenommen. Die Liste ist dynamisch, d. h., sie wird periodisch überprüft und gegebenenfalls angepasst. In einem zweiten Schritt gilt es, die Leistungen der in der Liste aufgeführten Bereiche der hochspezialisierten Medizin bestimmten Standorten zuzuteilen. Diese Zuteilungsentscheide werden ebenfalls vom Beschlussorgan getroffen. Wegen des Veränderungspotenzials der hochspezialisierten Medizin werden die Zuteilungsentscheide befristet. Das Beschlussorgan legt auch die Prioritäten der Planung des Konzentrationsprozesses fest, z. B. bestimmt es, welche der in der Liste aufgeführten Bereiche vorrangig zu konzentrieren sind.

Die vom Beschlussorgan verabschiedete Liste der Bereiche der hochspezialisierten Leistungen und der mit der Erbringung der Leistungen beauftragten Zentren stellt die gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone im Sinne des Art. 39 KVG dar.

Die Konzentrations- und Zuteilungsentscheide werden jeweils durch Anträge des Fachorgans herbeigeführt. Mit der Trennung der fachlichen von der politischen Entscheidungsebene wird bezweckt, diese beiden der Planung zugrunde liegenden Aspekte vollständig transparent werden zu lassen. Die Entscheide des Beschlussorgans, die die Festlegung der zu planenden Bereiche sowie die Zuteilung der Leistungen betreffen, müssen in jedem Fall die Kriterien gemäss Art. 1 und Art. 4 Abs. 4 berücksichtigen. Erwägt das Beschlussorgan eine andere Lösung, so holt es vorgängig die Stellungnahme des Fachorgans ein.

#### **Abs. 7**

Das für das Zustandekommen eines Entscheides des Beschlussorgans erforderliche Quorum von vier Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen mit Universitätsspital und von vier Mitgliedern der anderen Vereinbarungskantone stellt sicher, dass die Planungsentscheide die Belange der von der hochspezialisierten Medizin betroffenen Kantone angemessen berücksichtigen.

### **Artikel 4**

#### **Abs. 1**

Das Fachorgan setzt sich aus unabhängigen Experten zusammen. Im Vordergrund stehen ungebundene akademische Fachleute, z.B. aus den Bereichen Kardiologie, Endokrinologie, Onkologie, Chirurgie und Neurochirurgie, Radiologie, Ophthalmologie, Gentechnologie, Pädiatrie, plastische Chirurgie, etc., aber auch aus ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Fachbereichen. Die Mitglieder haben sich bei ihren Entscheidungen ausschliesslich von ihrer fachlichen Meinung leiten zu lassen und keine Partikularinteressen ihres Herkunftsortes zu vertreten. Zur weitestgehenden Gewährleistung der Unabhängigkeit sollen auch ausländische Experten beigezogen werden. Zusätzlich soll durch das zu schaffende Interessenbindungsregister für Transparenz gesorgt werden. Wegen der Wichtigkeit der Eignungskriterien und des Auswahlverfahrens wird dem Beschlussorgan vorgegeben, die Eignungskriterien und das Auswahlverfahren festzulegen.

#### **Abs. 2**

Die Wahl erfolgt ad personam, wodurch einerseits die in Absatz 1 statuierte Unabhängigkeit der Fachleute gestärkt und in Verbindung mit der Möglichkeit der Wiederwahl eine grösstmögliche Kontinuität im Ablauf der fachlichen Arbeit gewährleistet werden soll. Eine Tätigkeitsdauer von zwei Jahren wird als erforderlich, aber auch ausreichend angesehen, um eine erfolgreiche Rekrutierung hochqualifizierter Fachleute zu ermöglichen.

### **Abs. 3**

Der Absatz beschreibt die Aufgaben des Fachorgans. Das Fachorgan erarbeitet die Entscheidungsgrundlagen und stellt begründete Anträge an das Beschlussorgan.

### **Abs. 4**

Die Kriterien für die Beurteilung des Koordinations- oder Konzentrationsbedarfs haben zum Ziel, Aussagen darüber zu machen, ob bei einer hochspezialisierten medizinischen Leistung ein Koordinations- und/oder Konzentrationsbedarf gegeben ist oder nicht. Die Kriterien sind dabei derart angelegt, dass ein höherer Erfüllungsgrad eines Kriteriums einen höheren Koordinations- oder Konzentrationsbedarf nach sich zieht.

### ***Kriterien für die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche***

#### *Wirksamkeit*

Grundvoraussetzung für die Erbringung einer medizinischen Leistung sollte der erbrachte Nachweis ihrer Wirksamkeit sein.

#### *Nutzen*

Konzentrationsbestrebungen im Bereich hochspezialisierter medizinischer Leistungen dürfen nicht eine Beeinträchtigung des Gesundheitsnutzens für die Bevölkerung zur Folge haben.

#### *Technologisch-ökonomische Lebensdauer*

Ist die Prognose für die Lebensdauer einer hochspezialisierten Leistung kurz, so soll von einer Konzentration abgesehen werden.

#### *Kosten der Leistung*

Ein hochspezialisierter Leistungsbereich kann vorliegen, wenn sehr hohe Investitionskosten notwendig sind. Bei geringer Auslastung der kostspieligen installierten Technologie resultieren extrem hohe Kosten pro Behandlung.

### ***Kriterien für den Zuteilungsentscheid***

#### *Qualität*

Die Gewährleistung eines gewissen Qualitätsniveaus einer hochspezialisierten medizinischen Leistung setzt in manchen Fällen eine Mindestfallzahl pro Zentrum voraus. Zu kleine Fallzahlen führen zu einer schlechten und auch variablen Ergebnisqualität, die kritische Grenze liegt hier – je

nach Leistungsbereich – bei weniger als 1 bis 5 Behandlungen pro Monat (Beispiel: Herztransplantationen bei weniger als zwölf Patienten im Jahr). Dem Aspekt einer Mindestfallzahl kommt in der Regel insofern zusätzliche Bedeutung zu, als Gesundheitsstörungen, welche einer hochspezialisierten medizinischen Behandlung bedürfen, zumeist eine niedrige Prävalenz (gesamte Fälle in der Bevölkerung) bzw. Inzidenz (neue Fälle pro Jahr in der Bevölkerung) aufweisen.

#### *Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals/Teambildung*

Bei der Beurteilung des Koordinations- oder Konzentrationsbedarfs soll die Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal mit berücksichtigt werden. Es soll aufgezeigt werden, welche hochspezialisierten medizinischen Leistungen durch eine Konzentration des dafür ausgebildeten Personals bessere Resultate aufweisen. Dabei ist die Bildung weniger Behandlungsteams mit möglichst hochqualifiziertem Personal anzustreben.

#### *Verfügbarkeit der unterstützenden Disziplinen*

Der Einbezug der unterstützenden Disziplinen trägt dem Gesichtspunkt Rechnung, dass für eine Intervention neben der HSM-Leistung auch noch andere Leistungen erforderlich sind, die zwar nicht zum HSM-Bereich gehören, ohne die jedoch die Erbringung der HSM-Leistung nicht möglich wäre.

#### *Wirtschaftlichkeit*

Die medizinische Infrastruktur soll wirtschaftlich optimal ausgelastet sein. Es sind nur diejenigen hochspezialisierten medizinischen Leistungen zu berücksichtigen, deren Konzentration eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit zur Folge hat. Bei der Betrachtung der Wirtschaftlichkeit dürfen auch die Kosten eines allfälligen Aus- oder Abbaus von Kapazitäten an den betroffenen Standorten nicht ausser Acht gelassen werden.

### ***Kriterien für den Entscheid über die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche und die Zuteilung***

#### *Relevanz des Bezugs zur Forschung und zur Lehre*

Zwischen der hochspezialisierten klinischen Medizin und der Forschung sind möglichst parallele Konzentrationsbestrebungen anzustreben.

#### *Internationale Konkurrenzfähigkeit*

Die Berücksichtigung der internationalen Konkurrenzfähigkeit ist im Hinblick auf die Attraktivität des Forschungsplatzes und die wirtschaftliche Entwicklung des Standorts Schweiz von grosser Wichtigkeit.

## **Absatz 5**

In diesem Absatz werden die Grundzüge des Verfahrens zur Beschlussfassung des Fachorgans geregelt.

## **Artikel 5**

Das Projektsekretariat hat unterstützende und koordinierende Funktion für das Beschluss- und das Fachorgan im organisatorischen und technischen Bereich und dient als Ansprechpartner für externe Stellen.

## **Artikel 6**

In den Geschäftsreglementen ist auch die Entschädigung der Organe zu regeln.

## **Artikel 7 und 8**

Die Vereinbarung legt in diesen beiden Bestimmungen verschiedene Grundsätze fest, die bei der gesamtschweizerischen Planung der hochspezialisierten Medizin zu beachten sind. So soll zur Erzielung von Synergien bei der Planung darauf geachtet werden, dass die zu konzentrierenden medizinischen Leistungen einigen wenigen universitären oder multidisziplinären Zentren zugeteilt werden (Art. 7 Abs. 1).

Mit der vorgesehenen Möglichkeit der Zuteilung von Leistungen der hochspezialisierten Medizin an multidisziplinäre Zentren wird der Tatsache Rechnung getragen, dass in einzelnen Fachbereichen HSM-Leistungen auch in Zentrumsspitalern erbracht werden können, weil auch dort eine Anbindung an die universitäre Lehre und Forschung sichergestellt oder in multidisziplinären Teams mit hohem Qualitätsniveau gearbeitet werden kann. Multidisziplinäre Patientenbetreuung bedeutet, dass Patienten von Fachpersonen aus verschiedenen Fachgebieten (Disziplinen) gemeinsam betreut werden müssen.

## **Artikel 9**

### **Abs. 1**

Art. 9 verdeutlicht das Verhältnis der Entscheide des Beschlussorgans betreffend die Bezeichnung und die Zuweisung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen an Leistungserbringer (HSM-Liste gemäss Art. 3 Abs. 4 IVHSM) zu den Beschlüssen der Kantonsregierungen über die kantonalen Spitallisten. Durch den Beitritt zur Vereinbarung übertragen die Vereinbarungskantone ihre Kompetenz zum Erlass der Spitalliste gemäss Art. 39 Abs.1 lit. e KVG, was den Bereich der hochspezialisierten Medizin anbetrifft, dem durch die IVHSM neu geschaffenen HSM-Beschlussorgan.

## **Abs. 2**

Da das HSM-Beschlussorgan die Bestimmung und Zuweisung der einzelnen Bereiche der hochspezialisierten Medizin schrittweise vornehmen muss, werden allfällige Allokationsbeschlüsse der Kantonsregierungen im Bereich der HSM erst dann hinfällig, wenn das HSM-Beschlussorgan entschieden hat, einen Bereich in die Liste der hochspezialisierten Medizin aufzunehmen und die entsprechenden Leistungen den von ihm bestimmten Leistungserbringern zuzuweisen. Ab diesem Zeitpunkt gelten anders lautende, in der jeweiligen Spitalliste ausgewiesene kantonale Zulassungen von Leistungserbringern als aufgehoben.

## **Artikel 11**

Für das Streitbeilegungsverfahren sind die Artikel 31 bis 34 der Interkantonalen Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IVR; BR 730.110) massgebend. Das Streitbeilegungsverfahren ist zweistufig: Es besteht aus einem informellen Vorverfahren vor dem Präsidium der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) und einem förmlichen Vermittlungsverfahren vor der Interkantonalen Vertragskommission (IVK) gemäss Art. 7 IRV.

## **Artikel 12**

### **Abs. 1**

Gemäss Art. 53 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der Entscheid des Beschlussorgans, mit dem das Beschlussorgan in Vollzug des Art. 39 KVG die gemeinsame Spitalliste festsetzt und damit gleichzeitig Leistungen der HSM einer stationären Einrichtung als Leistungserbringer im Sinne des KVG zuteilt, ist ein solcher Beschluss.

### **Abs. 2**

Abs. 2 bestimmt, dass für das Verfahren, das zur Festsetzung der gemeinsamen Spitalliste führt, die Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) sinngemäss anzuwenden sind. Dort ist beispielsweise in Art. 6 geregelt, dass vor dem Erlass eines Entscheides die Parteien anzuhören sind, und definiert, dass dazu nur diejenigen gehören, die durch eine Verfügung in ihren Rechten und Pflichten berührt sind. Folglich sind nicht alle Vereinbarungskantone, sondern nur der betroffene Kanton und das Spital vor dem Erlass der gemeinsamen Spitalliste anzuhören.

## **Art. 13**

Mit der Mitteilung an die GDK wird der Beitritt eines Kantons zur Vereinbarung wirksam. Ein beigetretener Kanton kann auch wieder austreten.

Dies muss ebenfalls durch Erklärung gegenüber der GDK geschehen. Der früheste Zeitpunkt, zu dem ein Vereinbarungskanton austreten kann, ist auf fünf Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung und für später beigetretene Kantone auf den Ablauf von fünf Jahren nach erfolgtem Beitritt festgelegt.

#### **Art. 15**

Für das Inkrafttreten sind grundsätzlich zwei Quoren zu beachten: Die Anzahl Kantone, die mindestens beigetreten sein müssen, damit die GDK die Vereinbarung in Kraft setzen kann, sowie der Beitritt der Kantone mit Universitätsspitalern (Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf). Für später beigetretene Kantone gilt die Vereinbarung mit der Erklärung des Beitritts gegenüber der GDK (Art. 12 Abs. 1).

#### **Art. 16**

Die Vereinbarung der Kantone wird auf unbestimmte Dauer geschlossen.

Analog zur Regelung des Inkrafttretens (Art. 13) tritt die Vereinbarung ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder aber einer der genannten Kantone (mit Universitätsspital) seinen Austritt erklärt.

#### **Art. 17**

Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen können Anpassungen der Vereinbarung erforderlich werden. Änderungen der Vereinbarung können erst dann in Kraft treten, wenn der geänderten Vereinbarung alle Vereinbarungskantone beigetreten sind. Damit wird das Entstehen paralleler Regelungen vermieden, denn anderenfalls würde für die Vereinbarungskantone, die der Änderung zugestimmt haben, die geänderte Vereinbarung gelten und für diejenigen, die dies nicht getan haben, die ursprüngliche Vereinbarung weitergelten.

### **IV. Beitritt des Kantons zur Vereinbarung**

Die Vereinbarung bezweckt eine gesamtschweizerische Planung der hochspezialisierten Medizin gemeinsam durch die Kantone. In Zukunft wird es nur noch eine einzige, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung geben. Die gemeinsame Planung ermöglicht eine effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen, deren Erbringung bestimmte Kapazitäten in Form von Personal und Infrastruktur erfordern. Eine solche Planung kann zum Beispiel durch Erhöhung der Fallzahlen in Verbindung mit Mindestanforderungen an Kompetenzen und Infrastruktur sowohl mit Bezug auf die

Qualität als auch auf die Wirtschaftlichkeit der geplanten hochspezialisierten Leistungen bessere Ergebnisse erzielen.

Für das Zustandekommen der Vereinbarung ist der Beitritt von 17 Kantonen einschliesslich der Kantone mit Universitätsspital erforderlich. Kommt die Vereinbarung nicht zustande, ist davon auszugehen, dass der Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 39 Abs. 2 erteilte Kompetenz ohne Einbezug der Kantone festlegt, welche Spitäler für welche Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind.

Durch das Erfordernis der Zustimmung von vier der fünf Mitglieder des HSM-Beschlussorgans aus Kantonen ohne Universitätsspital für die Zuordnung von Leistungen oder Leistungsbereichen zur hochspezialisierten Medizin wird sichergestellt, dass die Liste der der hochspezialisierten Medizin zuzuordnenden Bereiche eng gehalten wird und den Zentrumsspitalern dadurch weiterhin ein breites Betätigungsfeld gewährleistet bleibt. Die Vereinbarung beinhaltet zudem die Möglichkeit, dass Leistungen der hochspezialisierten Medizin auch Zentrumsspitalern und damit allenfalls auch dem Kantonsspital Graubünden zugeteilt werden können. Die Vereinbarung trägt damit den Interessen des Kantons Graubünden als einem Kanton mit Zentrumsspital angemessen Rechnung. Aus Sicht der Regierung sind die Rahmenbedingungen für den Beitritt des Kantons zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin erfüllt.

## **V. Finanzielle und personelle Auswirkungen des Beitritts des Kantons zur Vereinbarung**

Die Kosten des Vollzugs der Vereinbarung einschliesslich Monitoring und Projektsekretariat werden sich voraussichtlich auf rund 400000 CHF pro Jahr belaufen. Für die Aufgaben des HSM-Sekretariats werden als Aufwand 150000 CHF für einen wissenschaftlichen Mitarbeiter und 50000 CHF für ein administratives Sekretariat angesetzt. Die Aufgabe des Monitorings besteht darin, Auszüge aus bestehenden Datenbanken zu erstellen und in einem Bericht eine Übersicht zu den HSM-Leistungen zu erarbeiten. Der Aufwand liegt bei ca. 100 % eines wissenschaftlichen Mitarbeiters und der Arbeit der Begleitgruppe. Der Betrag für Mandate ist reserviert für vertiefte Analysen in einzelnen Bereichen und Aufwendungen für Expertenberichte sowie kleinere Gutachten, die zur Abklärung von speziellen Fragen notwendig sind und innerhalb des Fachgremiums nicht abgedeckt werden können.

Die Kosten werden gemäss Art. 10 von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Einwohnerzahl getragen und über das Budget der GDK finanziert. Der Anteil für den Kanton Graubünden beträgt ca. 11000 CHF im Jahr.

## *Finanzierungsmodell der Planung im Bereich HSM für die Jahre 2009–2012*

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Sekretariat wissenschaftlich	150 000	150 000	150000	150 000
Sekretariat administrativ	50 000	50 000	50000	50 000
Monitoring Datengrundlage HSM	100 000	100 000	100 000	100 000
Mandate	100 000	100000	100 000	100 000
Entschädigung Fachorgan	40 000	40000	40 000	40 000
Spesen Kommissionen	10 000	10 000	10 000	10 000
Total	450 000	450 000	450 000	450 000

Der Beitritt des Kantons zur Vereinbarung ist mit keinen kantonsinternen personellen Auswirkungen verbunden.

## **VI. Zuständigkeit für den Beitritt des Kantons zur IVHSM**

Nach Art. 45 Abs. 2 der Kantonsverfassung (KV; BR 110.100) ist die Regierung für das Aushandeln von interkantonalen und internationalen Verträgen und, soweit sie in ihre Verordnungskompetenz fallen, auch für deren Abschluss zuständig. Nach Art. 32 Abs. 2 KV genehmigt der Grosse Rat die interkantonalen und internationalen Verträge, soweit nicht die Regierung zum alleinigen Abschluss befugt ist.

Der Grosse Rat hat nach Art. 31 KV alle wichtigen Bestimmungen in der Form eines Gesetzes zu erlassen (Abs. 1). Dazu gehören unter anderem Grundsätze von Organisation und Aufgaben der Behörden und die Übertragung von hoheitlichen und anderen bedeutenden öffentlichen Aufgaben an Trägerschaften ausserhalb der kantonalen Verwaltung. Die Vereinbarung hat somit Gesetzesrang, d.h. der Regierungsbeschluss über den Beitritt zur interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin unterliegt der Genehmigung des Grossen Rates.

Nach Art. 17 Abs. 1 Ziff. 2 KV sind Abschluss, Änderung oder Kündigung von interkantonalen oder internationalen Verträgen mit gesetzesänderndem Inhalt dem fakultativen Referendum zu unterstellen.

## **VII. Teilrevision des Krankenpflegegesetzes**

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; BR 506.000) hält in Art. 6a Abs. 3 fest, dass hochspezialisierte medizinische Leistungen im Kanton nicht angeboten werden. Begründet wurde dies in der Botschaft zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 24. Mai 2005 mit den geringen Fallzahlen und den hohen Kosten (B 2005–2006, S. 611).

Die mit der Vereinbarung angestrebte Konzentration der Bereiche der hochspezialisierten Medizin auf einige wenige Zentren wirkt sich günstig auf die Fallzahlen der diese Leistungen erbringenden Spitäler und damit auch auf die Fallkosten aus. Das Erbringen von hochspezialisierten medizinischen Leistungen im Kanton, konkret im Kantonsspital Graubünden, sollte angesichts der geänderten Ausgangslage nicht absolut ausgeschlossen werden. Im Krankenpflegegesetz sollte die Möglichkeit offen gelassen werden, dass hochspezialisierte medizinische Leistungen im Kanton angeboten werden können. Zu diesem Zweck ist Abs. 3 von Art. 6a des Krankenpflegegesetzes aufzuheben. Ob und inwieweit in Zukunft einzelne hochspezialisierte Leistungen im Kanton angeboten werden, hängt einerseits von den Beschlüssen des HSM-Beschlussorgans und andererseits vom Interesse des Kantonsspitals Graubünden ab.

## **VIII. Beachtung der VFRR-Grundsätze**

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) sind für die vorliegende Vereinbarung nicht anwendbar.

## IX. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. dem Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) gemäss beiliegendem Beschlussentwurf zuzustimmen;
3. der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung  
Der Präsident: *Engler*  
Der Kanzleidirektor: *Riesen*

## **Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)**

Gestützt auf Art. 32 Abs. 2 der Kantonsverfassung

vom Grossen Rat beschlossen am ...

---

1. Der Kanton Graubünden tritt der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008 bei.
2. Die Regierung wird ermächtigt, den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) zu erklären.
3. Die Ziffern 1 und 2 dieses Beschlusses unterliegen dem fakultativen Referendum.

## **Participaziun dal chantun Grischun a la cunvegna interchantunala davart la medischina fermamain spezialisada (CIMFS)**

sa basond sin l'art. 32 al. 2 da la constituziun chantunala

concludida dal cussegl grond ils ...

---

1. Il chantun Grischun sa participescha a la cunvegna interchantunala davart la medischina fermamain spezialisada (CIMFS) dals 14 da mars 2008.
2. La regenza vegn autorisada da declerar la participaziun dal chantun Grischun a la cunvegna interchantunala davart la medischina fermamain spezialisada (CIMFS).
3. Las cifras 1 e 2 da quest conclus èn suttamessas al referendum facultativ.

**Adesione del Cantone dei Grigioni all'Accordo  
intercantonale sulla medicina altamente  
specializzata (AIMAS)**

decisa dal Gran Consiglio il ...

visto l'art. 32 cpv. 2 della Costituzione cantonale

---

1. Il Cantone dei Grigioni aderisce all'Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (AIMAS) del 14 marzo 2008.
2. Il Governo viene autorizzato a dichiarare l'adesione all'Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (AIMAS).
3. I numeri 1 e 2 della presente decisione sono soggetti a referendum facoltativo.



# Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

## 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

### Art. 1

<sup>1</sup> Die Kantone vereinbaren im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ Zweck hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung die Sicherstellung der Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Diese umfasst diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, durch ihr hohes Innovationspotenzial, durch einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder durch komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Für die Zuordnung müssen mindestens drei der genannten Kriterien erfüllt sein, wobei immer aber das der Seltenheit vorliegen muss.

<sup>2</sup> Zur Erreichung des in Absatz 1 genannten Zwecks und in Erfüllung der einschlägigen Vorgaben des Bundes<sup>1</sup> vereinbaren die Kantone die gemeinsame Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin.

### Art. 2

Die Mitglieder der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aus den Vereinbarungskantonen wählen ein Beschlussorgan (HSM-Beschlussorgan), dem der Vollzug der Vereinbarung obliegt. Vollzug der Vereinbarung Dieses setzt ein Fachorgan sowie ein Projektsekretariat ein.

## 2. Abschnitt: Die Organisation der interkantonalen Planung

### Art. 3

<sup>1</sup> Das Beschlussorgan setzt sich aus folgenden Mitgliedern der GDK-Plenarversammlung zusammen: den fünf Mitgliedern der Vereinbarungskantone mit Universitätsspital Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf; fünf Mitglieder aus den anderen Vereinbarungskantonen, wovon mindestens zwei Mitglieder Vereinbarungskantone mit einem grossen Zentrums- Zusammen-  
setzung, Wahl  
und Aufgaben des  
HSM-Beschluss-  
organs spital, das interkantonale Leistungsaufgaben wahrnimmt, vertreten.

Zudem können das Bundesamt für Gesundheit, die Schweizerische Universitätskonferenz und santésuisse je eine Person mit beratender Stimme in das Beschlussorgan delegieren.

<sup>2</sup> Die Mitglieder einschliesslich des Präsidiums werden von den GDK-Mitgliedern der Vereinbarungskantone für eine Dauer von zwei Jahren

---

<sup>1</sup> Artikel 39 KVG

gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Stellvertretung richtet sich nach den Bestimmungen in den Statuten der GDK über die Stellvertretung an Plenarversammlungen.<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Das Beschlussorgan bestimmt die Bereiche der hochspezialisierten Medizin, die einer schweizweiten Konzentration bedürfen, und trifft die Planungs- und Zuteilungsentscheide.

<sup>4</sup> Hierzu erstellt es eine Liste der Bereiche der hochspezialisierten Medizin und der mit der Erbringung der definierten Leistungen beauftragten Zentren. Die Liste wird periodisch überprüft. Sie gilt als gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Artikel 39 KVG. Die Zuteilungsentscheide werden befristet.

<sup>5</sup> Die Entscheide des Beschlussorgans basieren auf Anträgen des Fachorgans. Das Beschlussorgan beachtet die Kriterien gemäss Artikel 4 Absatz 4. Seine Beschlüsse gemäss Artikel 3 Absatz 3 und 4 bedürfen der vorgängigen Stellungnahme des Fachorgans.

<sup>6</sup> Das Beschlussorgan kann dem Fachorgan Aufträge erteilen.

<sup>7</sup> Die Mitglieder streben eine einvernehmliche Entscheidungsfindung an. Kann diese nicht erreicht werden, erfordert ein Beschluss die Zustimmung von mindestens vier Mitgliedern aus Vereinbarungskantonen mit Universitäts-spital und von vier Mitgliedern der anderen Vereinbarungskantone.

#### **Art. 4**

Zusammen-  
setzung, Wahl  
und Aufgaben des  
HSM-Fachorgans

<sup>1</sup> Das HSM-Fachorgan besteht aus höchstens 15 unabhängigen Experten, bei deren Bestellung mehrere geeignete Bewerber aus dem Ausland zu berücksichtigen sind. Das Beschlussorgan bestimmt die Anforderungen an die Experten und legt das Auswahlverfahren fest. Die Mitglieder legen ihre Interessen in einem Interessenbindungsregister offen.

<sup>2</sup> Die Wahl der Experten einschliesslich des Präsidiums erfolgt ad personam durch das HSM-Beschlussorgan für eine Dauer von zwei Jahren. Eine Wiederwahl ist möglich.

Das HSM-Fachorgan hat folgende Aufgaben:

1. es beobachtet neue Entwicklungen;
2. es stellt und überprüft Anträge auf Aufnahme und Streichung aus dem HSM-Bereich;
3. es legt die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereiches erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen;
4. es bereitet die Entscheidungen des Beschlussorgans vor; dazu gehören insbesondere die Vorbereitungsarbeiten der Zuteilung gemäss den

---

<sup>2</sup> Artikel 5 Statuten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

oben beschriebenen Voraussetzungen sowie die Prüfung der Lösungsvorschläge;

5. es stellt dem Beschlussorgan die entsprechenden Anträge und begründet diese fachbezogen und wissenschaftlich;
6. es erstattet dem Beschlussorgan jährlich Bericht über den Stand seiner Arbeiten.

<sup>4</sup> Das HSM-Fachorgan berücksichtigt bei der Erfüllung seiner in Absatz 3 genannten Aufgaben folgende Kriterien:

1. Für die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche:
  - a) Wirksamkeit;
  - b) Nutzen;
  - c) Technologisch-ökonomische Lebensdauer;
  - d) Kosten der Leistung.
2. Für den Zuteilungsentscheid:
  - a) Qualität;
  - b) Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals und Teambildung;
  - c) Verfügbarkeit der unterstützenden Disziplinen;
  - d) Wirtschaftlichkeit;
  - e) Weiterentwicklungspotenzial.
3. Für den Entscheid über die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche und die Zuteilung:
  - a) Relevanz des Bezugs zu Forschung und Lehre;
  - b) Internationale Konkurrenzfähigkeit.

<sup>5</sup> Die Experten streben eine einvernehmliche Entscheidungsfindung an. Kann diese nicht erreicht werden, werden Beschlüsse mit dem einfachen Mehr der anwesenden Mitglieder gefasst, wobei mindestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sein müssen. Das Beschlussorgan erlässt die Ausstandsregeln.

#### **Art. 5**

<sup>1</sup> Das HSM-Projektsekretariat wird vom Beschlussorgan eingesetzt.

Wahl und  
Aufgaben des  
HSM-Projekt-  
sekretariats

<sup>2</sup> Es unterstützt organisatorisch und technisch die im Zusammenhang mit der Planung der hochspezialisierten Medizin erfolgenden Arbeiten des Beschluss- und des Fachorgans und koordiniert diese.

#### **Art. 6**

Das Beschluss- und das Fachorgan geben sich jeweils ein Geschäftsreglement, das die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise und Beschlussfassung festlegt. Das Reglement des Fachorgans bedarf der Genehmigung des Beschlussorgans.

Arbeitsweise

### 3. Abschnitt: Planung

#### Art. 7

Grundsätze

<sup>1</sup> Zur Gewinnung von Synergien ist darauf zu achten, dass die hochspezialisierten Leistungen auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren konzentriert werden.

<sup>2</sup> Die Planung gemäss dieser Vereinbarung soll mit jener im Bereich der Forschung abgestimmt werden. Forschungsanreize sollen gesetzt und koordiniert werden.

<sup>3</sup> Die Interdependenzen zwischen verschiedenen hochspezialisierten medizinischen Bereichen sind bei der Planung zu berücksichtigen.

<sup>4</sup> Die Planung umfasst jene Leistungen, die durch schweizerische Sozialversicherungen mitfinanziert werden.

<sup>5</sup> Die Zugänglichkeit für Notfälle sind bei der Planung zu berücksichtigen.

<sup>6</sup> Die Planung berücksichtigt die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland.

<sup>7</sup> Bei der Planung können Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland genutzt werden.

<sup>8</sup> Die Planung kann in Stufen erfolgen.

#### Art. 8

Besondere Anforderungen an die Planung der Kapazitäten

Bei der Zuordnung der Kapazitäten sind folgende Vorgaben zu beachten:

- a) Die gesamten in der Schweiz verfügbaren Kapazitäten sind so zu bemessen, dass die Zahl der Behandlungen, die sich unter umfassender kritischer Würdigung erwarten lassen, nicht überschritten werden kann.
- b) Die resultierende Anzahl der Behandlungsfälle der einzelnen Einrichtung pro Zeitperiode darf die kritische Masse unter den Gesichtspunkten der medizinischen Sicherheit und der Wirtschaftlichkeit nicht unterschreiten.
- c) Den Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Zentren im Ausland kann Rechnung getragen werden.

#### Art. 9

Auswirkungen auf die kantonalen Spitallisten

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone übertragen ihre Zuständigkeit gemäss Artikel 39 Absatz 1 Litera e KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan.

<sup>2</sup> Ab dem Zeitpunkt der gemäss Artikel 3 Absatz 3 und 4 erfolgten Bestimmung eines Bereiches der hochspezialisierten Medizin und seiner Zuteilung durch das HSM-Beschlussorgan an mit der Einbringung der betreffenden Leistung beauftragte Zentren gelten abweichende Spitallistenzulassungen der Kantone im entsprechenden Umfang als aufgehoben.

#### 4. Abschnitt: Finanzen

##### Art. 10

Die Kosten der Tätigkeit der im zweiten Abschnitt genannten Organe sowie des Sekretariats werden von den der Vereinbarung beigetretenen Kantonen Kosten entsprechend ihrer Einwohnerzahl anteilmässig getragen.

Verteilung der  
Kosten

#### 5. Abschnitt: Streitbeilegung

##### Art. 11

Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.  
Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Interkantonalen Rahmenvereinbarung (IRV)<sup>3</sup> über die Streitbeilegung.

Streitbeilegungs-  
verfahren

#### 6. Abschnitt: Rechtspflege und Schlussbestimmungen

##### Art. 12

<sup>1</sup> Gegen Beschlüsse betreffend die Festsetzung der gemeinsamen Spitalliste nach Artikel 3 Absatz 3 und 4 kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde nach Artikel 53 KVG geführt werden.  
<sup>2</sup> Auf diese Beschlüsse finden sinngemäss die bundesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren<sup>4</sup> Anwendung.

Beschwerde und  
Verfahrensrecht

##### Art. 13

<sup>1</sup> Der Beitritt zur Vereinbarung wird mit der Mitteilung an die GDK wirksam.  
<sup>2</sup> Jeder Vereinbarungskanton kann durch Erklärung gegenüber der GDK austreten. Der Austritt wird mit dem Ende des auf die Erklärung folgenden Kalenderjahres wirksam.  
<sup>3</sup> Die Austrittserklärung kann frühestens auf das Ende des fünften Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung und fünf Jahre nach erfolgtem Beitritt abgegeben werden.

Beitritt und  
Austritt

##### Art. 14

Das Präsidium des Beschlussorgans stattet den Vereinbarungskantonen jährlich über den Stand der Umsetzung dieser Vereinbarung Bericht.

Berichterstattung

---

<sup>3</sup> Rahmenvereinbarung über die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24.6.2005, Abschnitt IV.

<sup>4</sup> Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG) vom 20. Dezember 1968, SR 172.021

**Art. 15**

Inkrafttreten

Die GDK setzt die Vereinbarung in Kraft, wenn ihr 17 Kantone einschliesslich der Kantone mit Universitätsspital (Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt und Genf) beigetreten sind. Für später beigetretene Kantone tritt die Vereinbarung mit der Mitteilung gemäss Artikel 13 Absatz 1 in Kraft.

**Art. 16**

Geltungsdauer  
und Ausserkraft-  
treten

<sup>1</sup> Die Vereinbarung gilt unbefristet.

<sup>2</sup> Sie tritt ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitglieder unter 17 fällt oder wenn einer der Kantone mit Universitätsspital (Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt oder Genf) austritt.

**Art. 17**

Änderung der  
Vereinbarung

Stellen die Vereinbarungskantone fest, dass eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist, nehmen sie entsprechende Verhandlungen auf. Auf Antrag von drei Vereinbarungskantonen leitet die GDK die Anpassung der Vereinbarung ein. Die Anpassung tritt in Kraft, wenn ihr sämtliche Vereinbarungskantone beigetreten sind.

Bern, 14. März 2008

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Pierre-Yves Maillard  
Staatsrat

Franz Wyss

# Cunvegna interchantunala davart la medischna fermamain spezialisada (CIMFS)

## 1. part: Disposiziuns generalas

### Art. 1

<sup>1</sup> Ils chantuns sa cunvegnan da garantir la coordinaziun da la concentraziun da la medischna fermamain spezialisada, e quai en l'interess d'intent provediment medicinal che vegn furnì en ina moda che corresponda als basegns, en ina fitg buna qualitat ed en moda economica. La medischna fermamain spezialisada cumpiglia quels secturs medicinalas e quellas prestaziuns medicinalas ch'èn caracterisads tras lur rarezza, tras lur grond potenzial d'investiziun, tras lur grond basegn da persunal u d'apparats technics ubain tras proceduras da tractament complexas. Per l'assegnaziun ston esser ademplids almain trais dals criteris numnads. Il criteri da la rarezza sto dentant adina esser avant maun.

<sup>2</sup> Per cuntanscher l'intent che vegn numnà en l'alineia 1 e per ademplir las directivas respectivas da la confederaziun<sup>1)</sup> sa cunvegnan ils chantuns davart la planisaziun cuminaivla da la medischna fermamain spezialisada sco er davart sia attribuziun.

### Art. 2

Las commembras ed ils commembers da la conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad (CDS) dals chantuns che sa participeschan a questa cunvegna elegian in organ da decisiun (organ da decisiun MFS) che ha l'incumbensa d'exequir la cunvegna. Quest organ da decisiun installescha in organ scientific sco er in secretariat da project.

## 2. part: L'organisaziun da la planisaziun interchantunala

### Art. 3

<sup>1</sup> L'organ da decisiun sa cumpona da las suandantas commembras e dals suandants commembers da la radunanza plenara da la CDS: da las tschintg commembras u commembers dals chantuns da cunvegna che han in ospital universitar Turitg, Berna, Basilea-Citad, Vad e Genevra; da tschintg commembras u commembers dals auters chantuns da cunvegna, da las qualas e dals quals almain duas commembras u dus commembers represchentan chantuns da cunvegna che han in grond ospital dal center che ademplescha incumbensas da prestaziun interchantunalas.

---

<sup>1)</sup> art. 39 LAM

Ultra da quai pon l'uffizi federal da sanadad publica, la conferenza universitara svizra e la santésuisse delegar mintgamai ina persuna cun vusch consultativa en l'organ da decisiun.

<sup>2</sup> Las commembras ed ils commembers, inclusiv il presidi, vegnan elegids tras las commembras e tras ils commembers dals chantuns da cunvegna da la CDS per ina perioda d'uffizi da 2 onns. Ina reelecziun è pussaivla. La substituziun sa drizza tenor las disposiziuns dals statuts da la CDS davart la substituziun a chaschun da radunanzas plenaras<sup>2)</sup>.

<sup>3</sup> L'organ da decisiun fixescha ils secturs da la medischna fermamain spezialisada che duain vegnir concentrads en tut la Svizra e prenda las decisiuns da planisaziun e d'attribuziun.

<sup>4</sup> Per quest intent fa el ina glista dals secturs da la medischna fermamain spezialisada e dals centers ch'èn incumbensads da furnir las prestaziuns definidas. Questa glista vegn repassada periodicamain. Ella vala sco glista communabla dals ospitals dals chantuns da cunvegna tenor l'artitgel 39 LAM. Las decisiuns d'attribuziun vegnan limitadas areguard la durada.

<sup>5</sup> Las decisiuns da l'organ da decisiun sa basan sin propostas da l'organ scientific. L'organ da decisiun resguarda ils criteris tenor l'artitgel 4 alinea 4. L'organ scientific sto prender ordavant posiziun davart las decisiuns da che l'organ da decisiun prenda tenor l'artitgel 3 alineas 3 e 4.

<sup>6</sup> L'organ da decisiun po dar incumbensas a l'organ scientific.

<sup>7</sup> Las commembras ed ils commembers sa stentan dad arrivar ad ina decisiun en enlegientscha. Sche quai na po betg vegnir cuntanschi, basegna ina decisiun il consentiment d'almain quatter commembras u commembers dals chantuns da cunvegna che han in ospital universitar e da quatter commembras u commembers dals auters chantuns da cunvegna.

#### Art. 4

Cumposiziun,  
elecziun ed  
incumbensas da  
l'organ scientific  
MFS

<sup>1</sup> L'organ scientific MFS consista da maximalmain 15 expertas ed experts independents. Tar lur nominaziun ston vegnir resguardads pliras candidatas e plirs candidats adattads da l'exteriur. L'organ da decisiun determinescha las pretensiuns a las expertas ed als experts e fixescha la procedura da selecziun. Las commembras ed ils commembers preschantan avertamain lur interess en in register da colliaziuns d'interess.

<sup>2</sup> L'elecziun da las expertas e dals experts inclusiv dal presidi vegn fatga ad personam tras l'organ da decisiun MFS per ina durada da 2 onns. Ina reelecziun è pussaivla.

<sup>3</sup> L'organ scientific MFS ha las suandantas incumbensas:

1. el observa novs svilups;

---

<sup>2)</sup> art. 5 dals statuts da la conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad

2. el fa ed examinescha propostas d'integrar e da stritgar tsherts secturs da la MFS;
3. el fixescha las premissas che ston vegnir ademplidas per exequir in servetsch respectivamain in sector da servetschs, e quai areguard il dumber dals cas, areguard las resursas personalas e structuralas sco er areguard las disciplinas da sustegn;
4. el prepara las decisiuns da l'organ da decisiun; latiers tutgan en spezial las lavurs preparatoricas da l'attribuziun tenor las premissas ch'èn vegnidas descrittas qua survart sco er l'examinaziun da las soluziuns proponidas;
5. el fa las propostas correspondentas a l'organ da decisiun e las motivescha tematicamain e scientificamain;
6. el rapporta annualmain a l'organ da decisiun davart il stadi da sias lavurs.

<sup>4</sup> Ademplind sias incumbensas ch'èn numnadas en l'alinea 3 resguarda l'organ scientific MFS ils suandants criteris:

1. Per l'integraziun en la glista dals secturs da la MFS:
  - a) l'efficacità;
  - b) il niz;
  - c) la durada tecnica ed economica;
  - d) ils custs da la prestaziun.
2. Per la decisiun da l'attribuziun:
  - a) la qualità;
  - b) la disponibladad da personal fitg qualifitgà e la furmaziun d'in team;
  - c) la disponibladad da las disciplinas da sustegn;
  - d) la rentabilitad;
  - e) il potenzial da svilup.
3. Per la decisiun davart l'integraziun en la glista dals secturs da la MFS e davart l'attribuziun:
  - a) la relevanza da la relaziun cun la perscrutaziun e cun l'instrucziun;
  - b) la cumpetitivitad internaziunala.

<sup>5</sup> Las expertas ed ils experts sa stentan dad arrivar ad ina decisiun en elegientscha. Sche quai na po betg vegnir cuntanschi, vegnan las decisiuns prendidas cun maioritad simpla da las commembras e dals commembers preschents. I ston dentant esser preschents almain dus terzs da las commembras e dals commembers. L'organ da decisiun relascha las reglas da recusaziun.

## **Art. 5**

<sup>1</sup> Il secretariat da project MFS vegn installà da l'organ da decisiun.

Eleczion ed incumbensas dal secretariat da project MFS

<sup>2</sup> El sustegna organisatoricamain e tecnicamain las lavurs che ston vegnir fatgas da l'organ da decisiun e da l'organ scientific en connex cun la planisaziun da la medischna fermamain spezialisada e coordinescha questas lavurs.

**Art. 6**

Moda da lavurar L'organ da decisiun e l'organ scientific sa dattan mintgamai in reglament da gestiun che regla ils detagls davart l'organisaziun, davart la moda da lavurar e davart la deliberaziun da conclus. Il reglament da l'organ scientific sto vegnir approvà da l'organ da decisiun.

**3. part: Planisaziun**

**Art. 7**

Principis <sup>1</sup> Per profiter da sinergias stoi vegnir dà adatg che las prestaziuns fermamain spezialisadas vegnian concentradas sin paucs centers universitars u multidisciplinars.

<sup>2</sup> La planisaziun tenor questa cunvegna duai vegnir accordada cun quella dal sector da la perscrutaziun. Impuls per la perscrutaziun duain vegnir dads e coordinads.

<sup>3</sup> Las interdependenzas tranter ils differents secturs da la medischna fermamain spezialisada ston vegnir resguardads tar la planisaziun.

<sup>4</sup> La planisaziun cumpiglia quellas prestaziuns che vegnan confinanziadas da las assicuranzas socialas svizas.

<sup>5</sup> La planisaziun sto tegnair quint da l'accessibladad per cas d'urgenza.

<sup>6</sup> La planisaziun resguarda las prestaziuns che vegnan furnidas dals fatgs da sanadad da la Svizra per l'exteriur.

<sup>7</sup> Tar la planisaziun pon vegnir tratgas a niz las pussaivladads da cooperaziun cun l'exteriur vischin.

<sup>8</sup> La planisaziun po vegnir fatga en etappas.

**Art. 8**

Pretensiuns spezialas a la planisaziun da las capacitads Tar l'assegnaziun da las capacitads ston vegnir resguardadas las suandantas directivas:

a) Tut las capacitads ch'èn disponiblas en Svizra ston vegnir calculadas uschia ch'il dumber da tractaments, cun ils quals i po vegnir fatg quint sin basa d'ina valitaziun cumplessiva critica, na po betg vegnir surpassà.

b) Il dumber dals cas da tractament che resulta tar las singulas instituziuns per perioda da temp na dastga betg sutpassar – dal puntg da vista da la segirezza medicinala sco er dal puntg da vista da la rentabilitad – il dumber critic.

- c) Da las pussaivladads da collavurar cun centers da l'exteriur poi vegnir tegnì quint.

#### **Art. 9**

<sup>1</sup> Ils chantuns da cuvegna transfereschan lur cumpetenza tenor l'artitgel 39 alinea 1 litera e LAM a l'organ da decisiun MFS per relaschar las glistas dals ospitals per il sector da la medischina fermamain spezialisada.

Consequenzas per las glistas chantunalas dals ospitals

<sup>2</sup> A partir dal mument ch'in sector da la medischina fermamain spezialisada tenor l'artitgel 3 alineas 3 e 4 è determinà ed è attribui tras l'organ da decisiun MFS als centers ch'èn incumbensads da furnir las prestaziuns correspondentas, valan las admissiuns da glistas divergentas dals ospitals dals chantuns sco abolidas, e quai en la dimensiun respectiva.

### **4. part: Finanzas**

#### **Art. 10**

Ils custs per las activitads dals organs che vegnan numnads en la segunda part sco er ils custs per il secretariat vegnan pajads dals chantuns che sa participeschan al concordat en proporziun dal dumber da lur abitantas e da lur abitants.

Repartiziun dals custs

### **5. part: Reglar dispitas**

#### **Art. 11**

<sup>1</sup> Ils chantuns da cuvegna s'obligeschan da reglar opiniuns divergentas e dispitas sche pussaivel sin via amicabile.

Procedura per reglar dispitas

<sup>2</sup> Dal rest valan las disposiziuns da la cuvegna da basa interchantunala (CBI)<sup>3</sup>) davart la procedura per reglar dispitas.

### **6. part: Giurisdicziun e disposiziuns finalas**

#### **Art. 12**

<sup>1</sup> Cunter conclus che concernan la fixaziun da la glista comunabla dals ospitals tenor l'artitgel 3 alinea 3 e 4 po vegnir recurri tenor l'artitgel 53 LAM tar il tribunal administrativ federal.

Recurs e dretg processual

<sup>2</sup> Per quests conclus vegnan applitgadas conform al senn las prescripziuns da la legislaziun federala davart la procedura administrativa<sup>4</sup>).

---

<sup>3</sup>) cuvegna da basa per la collavuraziun interchantunala cun gulivaziun da las grevezas dals 24 da zercladur 2005, part IV

<sup>4</sup>) lescha federala davart la procedura administrativa (LFPA) dals 20 da december 1968, CS 172.021

**Art. 13**

Participaziun ed extrada

<sup>1</sup> La participaziun a la cunvegna daventa valaivla tras la comunicaziun a la CDS.

<sup>2</sup> Mintga chantun da cunvegna po extrar da la cunvegna tras ina declaraziun a la CDS. L'extrada daventa valaivla a la fin da l'onn chalendar che suonda l'onn che la declaraziun è vegnida fatga.

<sup>3</sup> L'extrada po vegnir declarada il pli baud per la fin dal 5avel onn dapi l'entrada en vigur da la cunvegna e 5 onns suenter che la participaziun è succedida.

**Art. 14**

Rapport

Il presidi da l'organ da decisiun rapportescha annualmain als chantuns da cunvegna davart il stadi da la realisaziun da questa cunvegna.

**Art. 15**

Entrada en vigur

La CDS metta en vigur la cunvegna, cur che 17 chantuns inclusiv ils chantuns che han in ospital universitar (Turitg, Berna, Basilea-Citad, Vad e Genevra) èn sa participads. Per chantuns che sa participeschan pli tard entra la cunvegna en vigur cun la comunicaziun tenor l'artitgel 13 alinea 1.

**Art. 16**

Vigur ed aboliziun

<sup>1</sup> La cunvegna ha vigur illimitada.

<sup>2</sup> Ella vegn abolida, sch'il dumber dals chantuns commembers croda sut 17 u sch'in dals chantuns che han in ospital universitar (Turitg, Berna, Basilea-Citad, Vad e Genevra) extrescha.

**Art. 17**

Midada da la cunvegna

Sch'ils chantuns da cunvegna constateschan ch'igl è necessari d'adattar la cunvegna, cumenzan els cun las tractativas correspudentas. Sin dumonda da trais chantuns da cunvegna introducescha la CDS l'adattaziun da la cunvegna. L'adattaziun entra en vigur, cur che tut ils chantuns da cunvegna èn sa participads.

Berna, ils 14 da mars 2008

CONFERENZA SVIZRA DA LAS DIRECTURAS E DALS  
DIRECTURS CHANTUNALS DA SANADAD

Il president

Il secretari central

Pierre-Yves Maillard  
cusseglier guvernativ

Franz Wyss



# Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (AIMAS)

## Sezione 1: Disposizioni generali

### Art. 1

<sup>1</sup> Nell'interesse di una presa a carico medica adeguata ai bisogni, di elevata qualità ed economica, i Cantoni si accordano sulla garanzia del coordinamento e della concentrazione della medicina altamente specializzata. Questa comprende i settori e le prestazioni della medicina caratterizzati dalla loro rarità, dal loro elevato potenziale innovativo, da un elevato onere di personale o tecnico o da trattamenti complessi. Per l'attribuzione alla medicina altamente specializzata devono essere soddisfatti almeno tre dei criteri menzionati, tra i quali deve però sempre figurare quello della rarità.

<sup>2</sup> Per raggiungere lo scopo citato nel capoverso 1 e per adempiere alle disposizioni federali in materia<sup>1</sup>, i Cantoni si accordano sulla pianificazione e l'attribuzione comuni della medicina altamente specializzata.

### Art. 2

I membri della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità dei Cantoni firmatari nominano un organo decisionale (organo decisionale MAS), al quale compete l'applicazione dell'accordo. Questo organo istituisce un organo tecnico e un segretariato di progetto.

Scopo  
Applicazione dell'accordo

## Sezione 2: Organizzazione della pianificazione intercantonale

### Art. 3

<sup>1</sup> L'organo decisionale è composto dai seguenti membri dell'Assemblea plenaria della CDS: dai cinque membri dei Cantoni firmatari dotati di un Ospedale universitario, ossia Zurigo, Berna, Basilea Città, Vaud e Ginevra; da cinque membri di altri Cantoni firmatari, di cui almeno due membri rappresentano Cantoni firmatari dotati di un importante ospedale centrale che offre prestazioni intercantionali.

Inoltre, l'Ufficio federale della sanità pubblica, la Conferenza universitaria svizzera e santésuisse, possono delegare nell'organo decisionale una persona ciascuno con funzione consultiva.

<sup>2</sup> I membri, inclusa la presidenza, vengono nominati dai membri CDS dei Cantoni firmatari per la durata di due anni. È possibile una rielezione. La

Composizione, nomina e compiti dell'organo decisionale MAS

---

<sup>1</sup> Art. 39 LAMal

supplenza si conforma alle disposizioni dello Statuto della CDS sulla supplenza in occasione di assemblee plenarie.<sup>2</sup>

<sup>3</sup> L'organo decisionale stabilisce i settori della medicina altamente specializzata che richiedono una concentrazione a livello nazionale e prende le decisioni relative alla pianificazione e all'attribuzione.

<sup>4</sup> A questo scopo allestisce un elenco dei settori della medicina altamente specializzata e dei centri incaricati di fornire le prestazioni definite. L'elenco viene riesaminato periodicamente. Esso è considerato elenco ospedaliero comune dei Cantoni firmatari secondo l'articolo 39 LAMal. Le decisioni di attribuzione sono a termine.

<sup>5</sup> Le decisioni dell'organo decisionale si basano su proposte dell'organo tecnico. L'organo decisionale tiene conto dei criteri secondo l'articolo 4 capoverso 4. Le sue decisioni secondo l'articolo 3 capoversi 3 e 4 richiedono la previa presa di posizione dell'organo tecnico.

<sup>6</sup> L'organo decisionale può conferire incarichi all'organo tecnico.

<sup>7</sup> I membri mirano a prendere decisioni basate sul consenso. Se ciò non è possibile, una decisione richiede l'approvazione di almeno quattro membri provenienti da Cantoni firmatari dotati di un ospedale universitario o di quattro membri di altri Cantoni firmatari.

#### **Art. 4**

Composizione,  
nomina e compiti  
dell'organo  
tecnico MAS

<sup>1</sup> L'organo tecnico MAS è composto da un massimo di 15 esperti indipendenti e nella sua composizione si deve tenere conto di diversi candidati idonei provenienti dall'estero. L'organo decisionale fissa i requisiti che gli esperti devono soddisfare e stabilisce la procedura di selezione. I membri dichiarano i propri interessi in un apposito registro.

<sup>2</sup> Gli esperti e la presidenza vengono nominati ad personam dall'organo decisionale MAS per una durata di due anni. È possibile una rielezione.

All'organo tecnico MAS spettano i compiti seguenti:

1. seguire nuove evoluzioni;
2. presentare e valutare proposte di ammissione e di stralcio dal settore MAS;
3. stabilire i presupposti da soddisfare per l'offerta di un servizio o di un settore di servizi per quanto concerne il numero di casi, le risorse di personale e infrastrutturali, nonché i requisiti posti alle discipline di sostegno;
4. preparare le decisioni dell'organo decisionale, tra cui rientrano in particolare i lavori preliminari dell'attribuzione secondo i presupposti sopra descritti, nonché l'esame delle proposte di soluzione;
5. presentare all'organo decisionale le relative proposte e motivarle dal punto di vista tecnico e scientifico;

---

<sup>2</sup> Art. 5 dello Statuto della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

6. presentare annualmente rapporto all'organo decisionale riguardo allo stato dei suoi lavori.

<sup>4</sup> Nell'adempiere i compiti citati al capoverso 3, l'organo tecnico MAS tiene conto dei seguenti criteri:

1. Per l'ammissione nell'elenco dei settori MAS:
  - a) efficacia;
  - b) utilità;
  - c) durata di vita tecnologico-economica;
  - d) costi della prestazione.
2. Per la decisione di attribuzione:
  - a) qualità;
  - b) disponibilità di personale altamente qualificato e formazione di team;
  - c) disponibilità delle discipline di sostegno;
  - d) economicità;
  - e) potenziale di sviluppo.
3. Per la decisione sull'ammissione nell'elenco dei settori MAS e per l'attribuzione:
  - a) rilevanza del rapporto con ricerca e formazione;
  - b) competitività internazionale.

<sup>5</sup> Gli esperti mirano a prendere decisioni basate sul consenso. Se ciò non è possibile, le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei membri presenti; devono però essere presenti almeno due terzi dei membri. L'organo decisionale emana le norme sulla riconsiderazione.

#### **Art. 5**

<sup>1</sup> Il segretariato di progetto MAS viene istituito dall'organo decisionale.

Nomina e compiti del segretariato di progetto MAS

<sup>2</sup> Esso sostiene dal punto di vista organizzativo e tecnico i lavori in relazione alla pianificazione della medicina altamente specializzata dell'organo decisionale e dell'organo di controllo e li coordina.

#### **Art. 6**

L'organo decisionale e l'organo tecnico si dotano di un regolamento distinto che stabilisce i dettagli sull'organizzazione, il metodo di lavoro e la presa delle decisioni. Il regolamento dell'organo tecnico richiede l'approvazione dell'organo decisionale.

Metodo di lavoro

### **Sezione 3: Pianificazione**

#### **Art. 7**

<sup>1</sup> Per la realizzazione di sinergie occorre badare a che le prestazioni altamente specializzate vengano concentrate in pochi centri universitari o multidisciplinari.

Principi

<sup>2</sup> La pianificazione secondo il presente accordo va coordinata con la pianificazione nel settore della ricerca. Vanno creati e coordinati incentivi alla ricerca.

<sup>3</sup> Al momento della pianificazione occorre considerare le interdipendenze tra diversi settori medico-sanitari altamente specializzati.

<sup>4</sup> La pianificazione comprende le prestazioni cofinanziate dalle assicurazioni sociali svizzere.

<sup>5</sup> Nella pianificazione occorre tener conto dell'accessibilità per le urgenze.

<sup>6</sup> La pianificazione tiene conto delle prestazioni fornite per l'estero dal settore sanitario svizzero.

<sup>7</sup> Nella pianificazione possono essere sfruttate le possibilità di cooperazione con i paesi confinanti.

<sup>8</sup> La pianificazione può avvenire a tappe.

### **Art. 8**

Esigenze  
particolari per la  
pianificazione  
delle capacità

Nell'attribuire le capacità vanno osservate le seguenti direttive:

- a) Tutte le capacità disponibili in Svizzera vanno calcolate in modo che non sia possibile superare il numero di trattamenti prevedibili in base a un apprezzamento critico completo.
- b) Il numero di trattamenti ottenuto per singola istituzione e per ogni periodo temporale non può situarsi al di sotto della massa critica per quanto riguarda la sicurezza medica e l'economicità.
- c) Occorre tener conto delle possibilità di collaborazione con centri esteri.

### **Art. 9**

Effetti sugli  
elenchi  
ospedalieri  
cantionali

<sup>1</sup> Per il settore della medicina altamente specializzata, i Cantoni firmatari delegano all'organo decisionale MAS la loro competenza secondo l'articolo 39 capoverso 1 lettera e LAMal per l'emanazione dell'elenco ospedaliero.

<sup>2</sup> A partire dal momento in cui, secondo l'articolo 3 capoversi 3 e 4, un settore della medicina altamente specializzata è stato definito e attribuito da parte dell'organo decisionale MAS ai centri incaricati di fornire la prestazione in questione, ammissioni differenti negli elenchi ospedalieri dei Cantoni sono considerate abrogate nella relativa misura.

## **Sezione 4: Finanze**

### **Art. 10**

Ripartizione dei  
costi

I costi dell'attività degli organi indicati nella sezione 2, nonché del segretariato, sono sostenuti dai Cantoni aderenti all'accordo, proporzionalmente al numero dei loro abitanti.

## Sezione 5: Risoluzione delle controversie

### Art. 11

I Cantoni contraenti s'impegnano, nella misura del possibile, a risolvere bonariamente le divergenze d'opinione e le controversie.

Procedura di  
risoluzione delle  
controversie

Per il resto fanno stato le disposizioni della Convenzione quadro intercantonale (CQI)<sup>3</sup> sulla risoluzione delle controversie.

## Sezione 6: Rimedi giuridici e disposizioni finali

### Art. 12

<sup>1</sup> Contro decisioni concernenti la determinazione dell'elenco ospedaliero comune secondo l'articolo 3 capoversi 3 e 4 è data facoltà di ricorso al Tribunale amministrativo federale secondo l'articolo 53 LAMal.

Ricorso e diritto  
procedurale

<sup>2</sup> A queste decisioni si applicano per analogia le prescrizioni federali sulla procedura amministrativa<sup>4</sup>.

### Art. 13

<sup>1</sup> L'adesione all'accordo ha effetto con la notifica alla CDS.

Adesione e  
dimissioni

<sup>2</sup> Ogni Cantone firmatario ha la facoltà di dimissionare mediante dichiarazione alla CDS. La dimissione ha effetto alla fine dell'anno successivo a quello della relativa dichiarazione.

<sup>3</sup> La dichiarazione di dimissione può essere presentata al più presto per la fine del 5° anno a partire dall'entrata in vigore dell'accordo e cinque anni dopo l'avvenuta adesione.

### Art. 14

La presidenza dell'organo decisionale presenta annualmente rapporto ai Cantoni firmatari sullo stato dell'applicazione del presente accordo.

Rapporto

### Art. 15

La CDS pone in vigore l'accordo quando vi hanno aderito 17 Cantoni, inclusi tutti i Cantoni dotati di un ospedale universitario (Zurigo, Berna, Basilea Citta, Vaud, Ginevra). Per i Cantoni che vi aderiscono più tardi, l'accordo entra in vigore con la notifica secondo l'articolo 13 capoverso 1.

Entrata in vigore

---

<sup>3</sup> Convenzione quadro per la collaborazione intercantonale con compensazione degli oneri del 24.06.2005, sezione IV.

<sup>4</sup> Legge federale sulla procedura amministrativa (PA) del 20 dicembre 1968, RS 172.021

**Art. 16**

Durata di validità  
e decadenza

<sup>1</sup> L'accordo ha durata di validità illimitata.

<sup>2</sup> Esso decade quando il numero di membri scende al di sotto della soglia di 17 oppure quando dimissiona un Cantone dotato di ospedale universitario (Zurigo, Berna, Basilea Città, Vaud o Ginevra).

**Art. 17**

Modifica della  
convenzione

Se i Cantoni firmatari constatano la necessità di adeguare l'accordo, avviano le relative negoziazioni. La CDS avvia l'adeguamento dell'accordo su richiesta di tre Cantoni firmatari. L'adeguamento entra in vigore con l'adesione di tutti i Cantoni firmatari.

Berna, 14 marzo 2008

CONFERENZA SVIZZERA DELLE DIRETTRICI E  
DEI DIRETTORI CANTONALI DELLA SANITÀ

Il Presidente

Il Segretario centrale

Pierre-Yves Maillard  
Consigliere di Stato

Franz Wyss

## **Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)**

Änderung vom ...

---

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,  
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 1. Juli 2008,

beschliesst:

### **I.**

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 wird wie folgt geändert:

**Art. 6a Abs. 3**

**Aufgehoben**

### **II.**

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Teilrevision.

**Lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas)**

midada dals ...

---

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,  
sunter avair gi' invista da la missiva da la regenza dals 1 da zercladur  
2008,

concluda:

**I.**

La lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas) dals 2 da december 1979 vegn midada sco suonda:

**Art. 6a al. 3**  
**aboli**

**II.**

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.  
La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

## **Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)**

Modifica del ...

---

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale;  
visto il messaggio del Governo del 1 luglio 2008,

decide:

### **I.**

La legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 2 dicembre 1979 è modificata come segue:

**Art. 6a cpv. 3**

**Abrogato**

### **II.**

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.  
Il Governo stabilisce l'entrata in vigore della presente revisione parziale.

## Auszug aus dem geltenden Recht

### **Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)<sup>1)</sup>**

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979<sup>2)</sup>

---

#### **I. Allgemeines**

##### **Art. 6a<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Das beitragsberechtigte Angebot der Spitäler wird im Anhang zu diesem Gesetz festgelegt. Leistungs-  
angebote

<sup>2)</sup> In einer individuellen Leistungsvereinbarung werden für jedes Spital Ausschlüsse vom beitragsberechtigten Angebot, die Anforderungen an die Strukturqualität und der Ausbildungsauftrag festgelegt. Die Leistungsvereinbarungen werden vom Departement zusammen mit den Spitälern erarbeitet und von der Regierung genehmigt.

<sup>3)</sup> Hochspezialisierte medizinische Leistungen werden im Kanton nicht angeboten.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; B vom 20. Juni 2000, 343; GRP 2000/2001, 315

<sup>2)</sup> B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 29. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 559; GRP 2005/2006, 251; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

## **Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)**

Chur, 8. Juli 2008

Sehr geehrter Herr Landespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachstehend Botschaft und Antrag zum Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

### **I. Ausgangslage**

Soziale Einrichtungen im Sinne der IVSE sind Kinder- und Jugendheime, Einrichtungen zur Betreuung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung sowie Einrichtungen für Personen mit Suchtproblemen. Diese sind aus historischen Gründen unterschiedlich auf die Kantone verteilt. Je nach Bedarf ergeben sich ausserkantonale Platzierungen, indem Personen eines Wohnkantons in Einrichtungen eines anderen Kantons (Standortkanton) untergebracht werden müssen. Diese Platzierungen erfolgen in der Regel aus sozialen, behinderungsbedingten, beruflichen oder sprachlichen Gründen. Um die daraus resultierenden Finanzierungsfragen zwischen Wohn- und Standortkantonen zu klären, schloss eine Mehrheit der Kantone im Jahre 1984 eine Interkantonale Vereinbarung über Vergütungen an Betriebsdefizite und die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendheimen sowie von Behinderteneinrichtungen (IHV) ab. Die IHV verpflichtete die beigetretenen Kantone, einander die Anteile an den Betriebsdefiziten für Kinder- und Jugendheime sowie für Eingliederungsstätten, Werkstätten und Wohnheime für Menschen mit Behinderung zu vergüten, die aus ausserkantonalen Platzierungen entstanden sind. Der Kanton Graubünden ist der IHV nie beigetreten. Für ihn bestand wegen der eher geringen Nachfrage nach Plätzen in ausserkantonalen Einrichtungen und aufgrund der peripheren Lage kein Bedarf zu einem Beitritt.

Die IHV ist von den Mitgliederkantonen unterschiedlich angewendet worden. So galten z.B. für die Berechnung der Subventionsanteile und des

Beitrages der Unterhaltspflichtigen in den Kantonen unterschiedliche Ansätze. Ein weiteres Problem für die Abgeltung der Betriebsdefizitanteile stellte die lange Verfahrensdauer bis zum Vorliegen der Abrechnung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) dar. Diese hat oftmals mehr als zwei Jahre betragen. Das verzögerte die Abrechnung der Betriebsdefizite und die Rechnungsstellung zwischen den Einrichtungen der jeweiligen Standortkantone und den Wohnkantonen der ausserkantonale platzierten Person. Der Wunsch nach einer Anwendung moderner betriebswirtschaftlicher Grundsätze und eines verbesserten Verrechnungssystems, nach systematischer Qualitätserfassung und Qualitätsverbesserung, nach einer vorausschauenden Kapazitätsplanung sowie einer verbindlich geregelten interkantonalen Zusammenarbeit führte im Jahre 2004 zu einer Totalrevision der bisher bestehenden IHV.

Die vorliegende *Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)* wurde am 1. Januar 2006 als Nachfolgevereinbarung zur IHV in Kraft gesetzt. Die IVSE ist das Ergebnis eines langen Verhandlungsprozesses, der im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) geführt wurde. Sie trägt sowohl der schweizerischen Heimlandschaft als auch den Besonderheiten der kantonalen Heimangebote und -strukturen Rechnung. Die von der IVSE umfassten sozialen Einrichtungen werden in vier Teilbereiche (A: Kinder- und Jugendheime; B: erwachsene Behinderte; C: stationärer Suchtbereich; D: externe Sonderschulen) aufgegliedert. Im Bereich der sozialen Einrichtungen ist die IVSE ein wichtiges Instrument zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen geworden.

Die Organisation der IVSE ist geografisch in folgende vier Regionen aufgegliedert: Westschweiz/Tessin, Nordwestschweiz, Zentralschweiz sowie Ostschweiz. Der IVSE Region Ostschweiz ist auch der Kanton Zürich und das Fürstentum Liechtenstein zugeordnet.

Mit der auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) entfallen die Beiträge der Invalidenversicherung (IV) an die Einrichtungen der Standortkantone. Für die gegenseitige interkantonale Abgeltung, insbesondere in den Bereichen A, B und D, sind ab diesem Zeitpunkt ausschliesslich die Kantone mit ausserkantonalen Platzierungen verantwortlich. Deshalb kommt der IVSE seit dem 1. Januar 2008 eine grössere Bedeutung zu.

Im Bereich der Sonderschulung trat der Kanton Graubünden im Jahre 1983 einem Teilabkommen der Erziehungsdirektorenkonferenz Ostschweiz (EDK Ost) bei, welches die interkantonale Finanzierung von Sonderschulen regelt und im gleichen Jahr verabschiedet worden ist. Dieses Teilabkommen regelt die Finanzierung des Sonderschulbereichs unter den Kantonen Zürich,

Glarus, Schaffhausen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen, Graubünden und Thurgau. Bei einem Beitritt der Ostschweizer Kantone zu den Bereichen A und D der IVSE kann das Teilabkommen Sonderschulen der Ostschweiz aus Sicht des Kantons Graubünden aufgehoben werden, weil beide Vertragswerke den gleichen Sachbereich regeln. Eine Aufhebung ist aus heutiger Sicht absehbar.

Der Kanton Graubünden ist aus folgenden Gründen bisher der IVSE nicht beigetreten:

- Die Anpassungen der IVSE an die Bundesbeschlüsse zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde von den zuständigen Gremien erst Ende 2007 beschlossen. Ohne den Inhalt dieser Anpassungen zu kennen, war es nicht opportun einen Beitrittsentscheid zu treffen.
- Erst am 25. Oktober 2007 hat die Schweizerische Konferenz der Kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) an ihrer Plenarversammlung die interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik (Sonderpädagogik-Konkordat) verabschiedet. Diese Vereinbarung regelt wesentliche Aspekte der Sonderpädagogik aus den Teilbereichen A und D der IVSE.

## **II. Inhalte der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)**

### *Zweck*

Die IVSE bezweckt «die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuung- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen» (Art. 1 IVSE). Sie regelt die Zusammenarbeit zwischen dem Standortkanton einer Einrichtung und dem Wohnkanton ausserkantonale platzierter Personen.

### *Bereiche*

Der Geltungsbereich der IVSE ist in vier Bereiche gegliedert:

- Bereich A Kinder- und Jugendheime (ohne externe Sonderschulen und ohne Institutionen der Suchttherapie und -rehabilitation)
- Bereich B Einrichtungen zur beruflichen und sozialen Integration von erwachsenen Menschen mit Behinderung (ohne Massnahmen zur beruflichen Eingliederung)
- Bereich C Einrichtungen für stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich
- Bereich D Einrichtungen der externen Sonderschulung

### *Organisation*

Im Folgenden werden die wichtigsten Organe für die Umsetzung der IVSE dargestellt (siehe dazu Art. 6 bis 17 IVSE):

#### **SODK**

Die SODK ist die federführende Konferenz der IVSE, bis die Organe geschaffen sind (Art. 6 IVSE).

#### **Vereinbarungskonferenz (VK)**

Die Vereinbarungskonferenz ist die Versammlung all jener Mitglieder der SODK, deren Kanton der IVSE beigetreten ist. Sie gewährleistet den Vollzug der IVSE. Sie arbeitet mit weiteren im Bereich der sozialen Einrichtung zuständigen Fachdirektorenkonferenzen zusammen (EDK, KKJPD, GDK, FDK) (siehe Art. 6 und 8 IVSE).

#### **Vorstand der Vereinbarungskonferenz**

Der Vorstand der VK ist zuständig für Beitrittsverfahren und Inkrafttreten, für die Genehmigung des Voranschlages und der Rechnung, für die Verweigerung der Aufnahme oder die Streichung einer Einrichtung von der Liste der IVSE. Er erlässt Richtlinien und Empfehlungen (siehe Art. 9 IVSE).

#### **Verbindungsstellen**

Jeder Vereinbarungskanton hat eine Verbindungsstelle zu bezeichnen. Sie sind zuständig für die Entgegennahme und Bearbeitung von Gesuchen und Kostenübernahmegarantien (siehe Art. 10 und 11 IVSE).

#### **Regionalkonferenzen**

Die Verbindungsstellen schliessen sich zu den vier Regionalkonferenzen Westschweiz/Tessin, Nordwestschweiz, Zentralschweiz und Ostschweiz zusammen. Sie sind zuständig für die Abstimmung der Angebote an Einrichtungen, den Informationsaustausch sowie die Antragsstellung an die Verbindungsstellenkonferenz (siehe Art. 12 und 13).

#### *Unterstellung der Einrichtungen*

Einrichtungen können der IVSE unterstellt werden, wenn sie die vom Vorstand der Vereinbarungskonferenz gestellten Kriterien erfüllen. Der Antrag zur Unterstellung einer Einrichtung erfolgt durch den Standortkanton.

#### *Leistungsabgeltung*

Für in ausserkantonalen Einrichtungen platzierte Personen sichert ein Wohnkanton, der der IVSE beigetreten ist, diesen Einrichtungen Bei-

träge zu. Die Zusicherung der Beiträge erfolgt in Form einer Kostenübernahmegarantie, welche die Leistungsabgeltung zwischen dem Wohn- und Standortkanton zu Gunsten der ausserkantonally platzierten Person für den zu garantierenden Zeitraum (Art. 19 Abs. 1 IVSE) regelt. Die Leistungsabgeltung ergibt sich aus dem anrechenbaren Nettoaufwand abzüglich der Bau- und Betriebsbeiträge des Bundes (Art. 20 Abs. 1 IVSE). Dieser verbleibende Betrag wird zur Abrechnung auf die Person pro Verrechnungseinheit umgerechnet. Die Leistungsabgeltung wird in einen Beitrag der Unterhaltspflichtigen (Tagestaxe) und einen verbleibenden Subventionsanteil des Wohnkantons aufgeteilt. Der Vorstand der Vereinbarungskonferenz erlässt Richtlinien zur Vereinheitlichung der Berechnungsmethoden, damit die Leistungsabgeltung interkantonal verrechenbar wird. Die Berechnung der Kostenbeteiligung erfolgt nach den im Wohnkanton geltenden Regeln. Die nachträgliche Wohnsitznahme einer mündigen Person mit Behinderung am Standort der Einrichtung hebt die Vergütungspflicht des Wohnkantons nicht auf. Die IVSE will damit den Kantonen mit einer solchen Einrichtung einen Schutz vor zu grossen Aufwendungen bieten.

Der in der IVSE vorgesehene Beitrag einer ausserkantonally platzierten Person pro Tag für die Bereiche A und D hat Empfehlungscharakter und entspricht dem mittleren Tagesaufwand einer Person in einfachen Verhältnissen. Er soll gemäss Erläuterungen zur IVSE zwischen 25 und 30 Franken betragen. Ist die unterhaltspflichtige Person unterstützungsbedürftig, wird dieser Beitrag von der Sozialhilfe übernommen. Der tiefe Ansatz für den Beitrag des Unterhaltspflichtigen soll gemäss Kommentar zur IVSE (S. 12) sicherstellen, dass der Idee der IVSE entsprechend, die Kantone einander diejenigen Beiträge vergüten, die Subventions- und nicht Fürsorgecharakter haben.

Für die Kostenbeteiligung von erwachsenen Personen mit Behinderung (Bereich B) sieht die IVSE in Art. 28 eine abweichende Regelung vor. Diese Personen haben einen angemessenen Teil der Kosten aus ihrem Einkommen (Rente, Ergänzungsleistung, Hilflosenentschädigung) und Vermögen als Kostenbeteiligung zu tragen. Die Höhe dieser Kostenbeteiligung bestimmt der Wohnkanton in Form der Tagestaxe.

Für die Leistungsabgeltung und die Kostenübernahmegarantie im Bereich C wird der Vorstand der Vereinbarungskonferenz gestützt auf Art. 30 ermächtigt, spezielle Richtlinien zu erlassen.

Die IVSE ist eine interkantonale Vereinbarung und regelt ausschliesslich das Aussenverhältnis zwischen den Kantonen. Wie ein Kanton sich im Innern organisiert, liegt allein in seiner Kompetenz.

### *Qualitätsanforderungen*

In den der IVSE unterstellten Einrichtungen gewährleisten die Standortkantone einen therapeutisch, pädagogisch und wirtschaftlich einwandfreien Betrieb. Hierzu wurden vom Vorstand der Vereinbarungskonferenz am 7. Dezember 2007 Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen erlassen.

### **III. Stand des Beitrittsverfahrens**

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) hat mit Schreiben vom 3. Januar 2003 an die Kantonsregierungen das Beitrittsverfahren der Kantone zur IVSE eröffnet.

Gemäss Art. 39 Abs. 1 IVSE müssen zur Inkraftsetzung der Vereinbarung in drei Regionen mindestens je zwei Kantone mindestens zwei Bereichen beigetreten sein. An seiner Sitzung vom 28. Januar 2005 stellte der Vorstand der SODK fest, dass die Voraussetzungen für die Inkraftsetzung der IVSE gemäss Art. 39 IVSE erfüllt waren. Der Vorstand der IVSE-Vereinbarungskonferenz beschloss daraufhin am 22. September 2005 die Inkraftsetzung der IVSE auf den 1. Januar 2006.

Folgende Kantone haben bis am 1. Januar 2008 den Beitritt zu einzelnen oder allen Teilbereichen erklärt:

Region	Kantone	Beitritt zu Bereich			
		A	B	C	D
	26	24	25 (+ FL)	15	23
<b>Ostschweiz</b>	AR				
	ZH				
	GL				
	SG				
	TG				
	<b>GR</b>				
	AI				
	SH				
<b>Nordwestschweiz</b>	BE				
	SO				
	AG				
	BL				
	BS				
<b>Zentralschweiz</b>	LU				
	SZ				
	ZG				
	NW				
	OW				
	UR				
<b>Westschweiz/Tessin</b>	GE				
	FR				
	NE				
	TI				
	VD				
	VS				
	JU				

(Quelle: Internetseite der SODK, [www.ivse.ch](http://www.ivse.ch))

Wie diese Übersicht zeigt, ist der Kanton Graubünden der einzige Kanton, bei welchem ein Beitrittsentscheid noch aussteht. Zu beachten ist allerdings, dass der Beitritt der Kantone zu den einzelnen Teilbereichen sehr unterschiedlich und zeitlich gestaffelt erfolgt ist.

#### **IV. Vernehmlassung**

Mit Schreiben vom 7. Februar 2008 hat das Departement für Volkswirtschaft und Soziales interessierten Kreisen Gelegenheit gegeben, im Rahmen einer Vernehmlassung bis 7. Mai 2008 zum vorgesehenen IVSE-Beitritt des Kantons Graubünden Stellung zu nehmen. Im Rahmen der Vernehmlassung haben sich fünf Parteien (CVP, FDP, EDU, SP und SVP), 18 Gemeinden, sechs Verbände und Fachorganisationen, eine Vormundschaftsbehörde sowie zwei Departemente geäußert.

Der Beitritt zur IVSE wurde fast durchwegs bejaht unter anderem mit dem Hinweis, dass der Kanton Graubünden in Zukunft kaum als einziger Kanton mit verschiedenen anderen Kantonen aufwendige und komplizierte Leistungsabteilungsverträge vereinbaren könne. Faktisch bleibe dem Kanton kaum eine andere Möglichkeit, als der IVSE beizutreten, da er sonst Gefahr laufe, dass einerseits den Benutzenden der ausserkantonalen Einrichtungen aus Graubünden und andererseits den Bündner Einrichtungen durch den Nichtbeitritt ein Nachteil erwachse. Mit Inkrafttreten der NFA zwischen Bund und Kantonen und der gestützt hierauf zu erlassenden kantonalen Gesetzgebung gewinne die IVSE wesentlich an Bedeutung. Die Auswirkungen eines Beitrittes zur IVSE auf die Bündner NFA (zwischen dem Kanton und seinen Gemeinden) seien zudem ebenfalls zu berücksichtigen. Auf keinen Fall dürften die Gemeinden mit einem IVSE-Beitritt des Kantons finanziell zusätzlich belastet werden.

Ein Beitritt zu den Bereichen A, B und D wird mehrheitlich begrüßt. Verschiedentlich wurde auch der Beitritt zum Bereich C empfohlen, vor allem auch deshalb, weil die interkantonale Vereinbarung mit dem Drogenrehabilitationszentrum Lutzenberg auf den 31. Dezember 2008 gekündigt worden sei. Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass die in den Vernehmlassungsunterlagen vorgebrachten Gründe gegen einen Beitritt zum Bereich C in verschiedener Hinsicht nicht überzeugen würden und nicht in allen Belangen nachvollziehbar seien.

Auf die in den Vernehmlassungen eingebrachten Einwände und Vorschläge wird im Rahmen der Erwägungen in Kapitel VIII. eingegangen.

## **V. Zuständigkeit für den Beitritt des Kantons zur IVSE**

Die IVSE ist ein Konkordat, das für den Kanton wesentliche finanzielle Bereiche tangiert und indirekt rechtsetzenden Charakter hat. Aufgrund dieser Tatsache ist gestützt auf Art. 32 Abs. 2 der Kantonsverfassung in Verbindung mit Art. 45 Abs. 2 für einen Beitritt zu den Bereichen A, B, C oder D der IVSE die Genehmigung des Grossen Rates erforderlich. Die IVSE regelt nebst organisatorischen Belangen in erster Linie die Kostenübernahme bei ausserkantonalen Platzierungen von Kindern, Jugendlichen, erwachsenen Menschen mit Behinderung und suchtabhängigen Personen. Zudem wird der Vereinbarungskonferenz die Kompetenz eingeräumt, Richtlinien bezüglich der Qualitätsanforderung (Art. 33 IVSE) und der Kostenrechnung (Art. 34 IVSE) zu erlassen.

Das Gesetz über die Förderung von Menschen mit Behinderung (BR 440.000) enthält zwar Bestimmungen, die es dem Kanton erlauben, finanzielle Beiträge auch an ausserkantonale Einrichtungen auszurichten. Es enthält in Art. 62 auch eine Delegationsnorm, welche die Regierung ermächtigt, verwaltungsrechtliche Vereinbarungen mit anderen Kantonen abzuschliessen. Aber eine Delegationsnorm, welche die Regierung zum Abschluss von Vereinbarungen berechtigen würde, die rechtsetzenden Charakter aufweisen, ist im Behindertengesetz jedoch nicht enthalten. Im Bereich A, der Kinder- und Jugendheime, sowie C, der Suchthilfe, existieren keine Delegationsnormen, die es der Regierung gestatten würde, eine interkantonale Vereinbarung zu unterzeichnen.

## **VI. Beurteilung der bestehenden Rechtsgrundlagen für einen IVSE-Beitritt**

Bei einem Beitritt zur IVSE muss der Kanton vor der Aufnahme einer Person in eine ausserkantonale Einrichtung dieser Einrichtung eine Kostenübernahmegarantie abgeben, in der er die Leistungsabgeltung zu Gunsten der Person für eine festgelegte Periode garantiert. Die Abgabe einer Kostenübernahmegarantie an eine ausserkantonale Einrichtung erfordert eine gesetzliche Regelung für die Übernahme dieser Kosten durch den Kanton und/oder für die Weiterbelastung dieser Kosten an die Gemeinden.

Gestützt auf diese Voraussetzungen ergeben sich folgende für den Beitritt des Kantons zur IVSE entscheidenden Fragen:

- Verfügt der Kanton über eine Rechtsgrundlage, um den von der ausserkantonalen Einrichtung in Rechnung gestellten Betrag zu übernehmen?
- Kann der Kanton den aufgrund der Kostenübernahmegarantie der ausserkantonalen Einrichtung zu leistenden Betrag, analog der im innerkan-

tonalen Verhältnis geltenden Regelung, der betreffenden Person, deren Verwandten oder letztlich der Gemeinde, in der die die Einrichtung benutzende Person vor dem Eintritt in die Einrichtung Wohnsitz hatte, weiterbelasten?

Diese Fragen müssen gestützt auf die bestehenden kantonalen Rechtsgrundlagen für jeden der Bereiche A bis D separat beurteilt werden.

## **1. Bereich A**

Der Bereich A umfasst stationäre Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens jedoch bis nach Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten oder dort untergebracht worden sind. In der Regel handelt es sich dabei um Einrichtungen, die dem Vollzug von vormundschaftlichen und strafrechtlichen Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen sowie der Unterbringung und Schulung von Jugendlichen mit Behinderungen dienen.

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

### ***1.1 Finanzierung von Sonderschulinternaten***

#### *1.1.1 Gesetzliche Grundlage*

#### **Gesetz über die Förderung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengesetz; BR 440.000)**

##### **Art. 25 Beitragsbemessung**

<sup>1</sup>Der Kanton trägt die von Dritten nicht gedeckten anrechenbaren Kosten, höchstens aber das verbleibende Defizit.

<sup>2</sup>Institutionen, die nicht auf gemeinnütziger Basis geführt werden, haben keinen Anspruch auf Betriebsbeiträge.

##### **Art. 30 Beiträge an die Sonderschulung ausserhalb des Kantons**

Der Kanton gewährt Beiträge an die Sonderschulung ausserhalb des Kantons, sofern diese notwendig ist und nicht im Kanton vermittelt werden kann.

### **Art. 31 Voraussetzungen, Höhe der Beiträge**

Für die Beitragsleistung gelten die Bestimmungen über Betriebsbeiträge an die Sonderschulung sinngemäss.

### **Art. 32 Beiträge der Gemeinden**

Die Wohngemeinde leistet für jeden Sonderschüler einen angemessenen Schulbeitrag pro Schultag oder Aufenthaltstag. Die Regierung setzt dessen Höhe fest. Sie orientiert sich dabei an den durchschnittlichen Aufwendungen der Gemeinden für einen Volksschüler.

### **Art. 32a Beiträge der gesetzlichen Vertreter**

Die gesetzlichen Vertreter der Sonderschüler leisten pro Schultag oder Aufenthaltstag einen Kostgeldbeitrag. Die Regierung setzt dessen Höhe fest.

Der Kanton gewährt Beiträge an die Sonderschulung ausserhalb des Kantons, sofern diese notwendig ist und nicht im Kanton vermittelt werden kann. Neben dem Kanton haben auch die Wohnsitzgemeinden und die gesetzlichen Vertreter der sich in den Einrichtungen befindlichen Kinder und Jugendlichen einen Teil der in den Sonderschulinstitutionen entstehenden Kosten zu tragen.

#### *1.1.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen*

Die einschlägigen Bestimmungen des Behindertengesetzes stellen eine ausreichende Grundlage dar, damit der Kanton einer ausserkantonalen Einrichtung, die sonderschulbedürftige Kinder aus dem Kanton Graubünden aufnimmt, eine Kostenübernahmegarantie gemäss IVSE abgeben kann.

## ***1.2 Finanzierung der zivilrechtlichen Massnahmen***

### *1.2.1 Gesetzliche Grundlagen*

#### **Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EGzZGB; BR 210.100)**

#### **Art. 46 4. Deckung der Kosten**

<sup>3</sup> Die Kosten des Vollzuges vormundschaftlicher Massnahmen sind von den Personen, auf welche sich die Verfügung bezieht, zu tragen. Sind sie oder ihre Eltern und Angehörigen ausserstande, die Kosten zu bezahlen, ohne

sich und ihre Familie in Not zu bringen, sind die Kosten nach den gesetzlichen Vorschriften über die öffentliche Unterstützung und Verwandtenunterstützungspflicht zu tragen.

In Ergänzung zu Art. 46 Abs. 3 EGzZGB ist festzuhalten, dass sich der Kanton gestützt auf das Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen (BR 546.300) an den Kosten, die die Gemeinden gemäss dem kantonalen Unterstützungsgesetz übernehmen, beteiligt.

### *1.2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlage*

In Art. 46 Abs. 3 EGzZGB ist eindeutig festgelegt, wer die Kosten des Vollzugs einer vormundschaftlichen Massnahme zu tragen hat. Aufgrund dieser Bestimmung kann der Kanton gegenüber der Einrichtung eines anderen Kantons eine Kostenübernahmegarantie abgeben. Für die Anwendung von Art. 46 Abs. 3 EGzZGB ist nicht von Belang, ob der Vollzug einer vormundschaftlichen Massnahme inner- oder ausserkantonale erfolgt.

Die im Kanton geltende gesetzliche Regelung führt beim Teilbereich A dazu, dass die die Einrichtung benutzende Person einen höheren Beitrag an die Benutzung zu leisten hat als dies in der IVSE für die Bemessung des Subventionsteils im interkantonalen Verkehr vorgesehen ist. Die in der IVSE für den interkantonalen Verkehr vorgesehene Regelung hat einzig zur Folge, dass der Wohnkanton dem Heimatkanton – sofern dieser nicht mit dem Wohnkanton übereinstimmt (für diesen Fall gelangt ausschliesslich die innerkantonale Gesetzgebung zur Anwendung) – nur den in der IVSE geregelten Beitrag des Unterstützungspflichtigen in Rechnung stellen kann, da interkantonale lediglich dieser Betrag als Fürsorgeleistung qualifiziert wird.

## ***1.3 Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen***

### *1.3.1 Gesetzliche Grundlagen*

#### **Gesetz über die Strafrechtspflege (StPO; BR 350.000)**

##### **Art. 189 Massnahmen**

<sup>1</sup> Die Kosten des Vollzugs von Massnahmen gehen zu Lasten der Gemeinde, in der die Betroffenen ihren letzten Wohnsitz oder Aufenthalt hatten, soweit nicht die Betroffenen oder Dritte für die Bezahlung aufkommen. Verurteilte in günstigen finanziellen Verhältnissen können im Urteil zu Beiträgen an die Vollzugskosten verpflichtet werden.

## <sup>2</sup> Aufgehoben

In Ergänzung zu Art. 189 StPO ist festzuhalten, dass sich der Kanton gestützt auf das Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen (BR 546.300) an den Kosten, welche die Gemeinden gemäss dem kantonalen Unterstützungsgesetz übernehmen, beteiligt.

### *1.3.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen*

Mit dem Beitritt des Kantons Graubünden zum ostschweizerischen Strafvollzugskonkordat ist der Vollzug von Strafen und Massnahmen von Kindern und Jugendlichen aus Graubünden in ausserkantonalen ostschweizerischen Einrichtungen sichergestellt worden. Die Entschädigung des Vollzugs von Strafen und Massnahmen von Kindern und Jugendlichen aus Graubünden richtet sich auch nach einem IVSE-Beitritt weiterhin nach dem ostschweizerischen Strafvollzugskonkordat. Dementsprechend wird nachfolgend auf die Darstellung allfälliger Auswirkungen eines Beitritts zur IVSE im strafrechtlichen Bereich verzichtet.

Im Zusammenhang mit der Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 1 Abs. 1 lit. b des Konkordats der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen vom 29. Oktober 2004 (BR 350.400) diese Anwendung auf den Vollzug von Sanktionen gegenüber Erwachsenen und Jugendlichen findet, sofern der Vollzug in Vollzugseinrichtungen durchgeführt wird, die dem gemeinsamen Vollzug dienen (Konkordatsanstalten). In Art. 7 des Konkordates werden die Massnahmenzentren Uitikon (ZH) und Kalchrain (TG) als Einrichtungen aufgeführt, die dem gemeinsamen Vollzug von Massnahmen für junge Erwachsene sowie Schutzmassnahmen und Freiheitsentzug von Jugendlichen dienen.

## **2. Bereich B**

Der Bereich B betrifft Einrichtungen zur beruflichen und sozialen Integration erwachsener Menschen mit Behinderung. Einrichtungen, die Leistungen zur beruflichen Eingliederung im Sinne der Artikel 16 und 17 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erbringen, sind nicht Bestandteil der IVSE. Diese Leistungen werden weiterhin vollumfänglich vom Bund finanziert.

Gemäss Art. 28 IVSE haben Personen in Wohnheimen und in Beschäftigungseinrichtungen, die keinen Lohn ausrichten, einen angemess-

senen Teil der Leistungsabgeltung aus ihrem Einkommen und Vermögen als Kostenbeteiligung zu tragen. Die Berechnung der Kostenbeteiligung richtet sich nach den im Wohnkanton geltenden Regeln.

Die Notwendigkeit, erwachsene Menschen mit Behinderung in ausserkantonalen Einrichtungen unterzubringen, ergibt sich insbesondere aus behinderungsbedingten, beruflichen oder sprachlichen Gründen. Mit der Inkraftsetzung der NFA zwischen Bund und Kantonen per 1. Januar 2008 haben die Kantone die bisherigen Beiträge des Bundes zu übernehmen. Aufgrund der NFA hat der Kanton die mit der Unterbringung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ausserhalb des Kantons entstehenden Kosten unabhängig davon, ob der Kanton der IVSE beigetreten ist, zu übernehmen.

## *2.1 Gesetzliche Grundlage*

### **Behindertengesetz (BR 440.000)**

#### **Art. 49 Ausserkantonale Einrichtungen**

<sup>1</sup> Besteht die Notwendigkeit, behinderte Erwachsene in einer Einrichtung ausserhalb des Kantons Graubünden unterzubringen, leistet der Kanton der betreffenden Einrichtung anteilmässige Betriebsbeiträge einschliesslich Kapitalzinsen und Abschreibungen. Der Kanton kann Beiträge auch für den Fall leisten, dass die betreffende Person mit oder nach dem Eintritt in die Einrichtung den Wohnsitz an den Ort der Einrichtung verlegt. Voraussetzung für die Gewährung der Betriebsbeiträge ist die Zustimmung des Kantons zum Eintritt in die Einrichtung.

Gestützt auf diese Bestimmung übernimmt der Kanton bereits heute die nicht durch Beiträge des Bundes oder der Bewohnenden gedeckten Kosten der ausserkantonalen Institutionen.

## *2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlage*

Die geltende Bestimmung stellt eine hinreichende Rechtsgrundlage dar, damit der Standortkanton einer ausserkantonalen Einrichtung, die Menschen mit Behinderung mit Wohnkanton Graubünden aufnimmt, eine Kostenübernahmegarantie gemäss IVSE abgeben kann.

### 3. Bereich C

Der Bereich C umfasst stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich.

#### *3.1 Finanzierung von zivilrechtlichen Massnahmen*

##### *3.1.1 Gesetzliche Grundlagen*

#### **Art. 10 Gesetz über die Suchthilfe im Kanton Graubünden (Suchthilfegesetz; BR 500.800)**

##### **Art. 10 Zuständigkeit**

<sup>1</sup> Der Kanton sorgt für Angebote im ambulanten und stationären Bereich.

<sup>2</sup> Er kann entsprechende Angebote selber bereitstellen, sich an ausserkantonalen Einrichtungen beteiligen oder Beiträge an Angebote Dritter leisten.

##### **Art. 12 Betriebsbeiträge**

<sup>1</sup> Einrichtungen der stationären Suchthilfe sind, soweit nicht aufgrund des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung eine Kostenbeteiligung des Kantons vorgegeben ist, grundsätzlich kostendeckend zu führen.

In Ergänzung zu den vorstehenden Bestimmungen ist festzuhalten, dass sich der Kanton gestützt auf das Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen (BR 546.300) an den Kosten, welche die Gemeinden gemäss dem kantonalen Unterstützungsgesetz übernehmen, beteiligt.

##### *3.1.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen*

Art. 12 des Suchthilfegesetzes stellt eine hinreichende Rechtsgrundlage dar, damit der Kanton einer ausserkantonalen Einrichtung, die suchtmittelabhängige Menschen aus dem Kanton Graubünden aufnimmt, eine Kostenübernahmegarantie gemäss IVSE abgeben kann.

Gemäss Art. 12 des Suchthilfegesetzes sind die Einrichtungen der stationären Suchthilfe grundsätzlich kostendeckend zu führen. Eine Kostenbeteiligung des Kantons ist nicht vorgesehen. Die Kosten des Aufenthaltes in einer Suchthilfeeinrichtung sind einzig von den Betroffenen, deren Verwandten und letztlich von der unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinde zu tragen.

## **3.2 Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen**

### *3.2.1 Gesetzliche Grundlagen*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.3.1 sinngemäss.

### *3.2.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.3.2 sinngemäss.

## **4. Bereich D**

Während die reinen Sonderschulinternate dem Bereich A zuzuordnen sind, ist der Bereich D für die Einrichtungen der externen Sonderschulung bestimmt. Dieser Teil umfasst die von den Kantonen anerkannten Sonderschulinstitutionen.

### *4.1 Gesetzliche Grundlagen*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.1.1. sinngemäss.

### *4.2 Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.1.2. sinngemäss.

## **VII. Finanzielle und personelle Auswirkungen**

### **1. Finanzielle und personelle Auswirkungen für den Kanton**

#### *1.1 Allgemeine Kosten der IVSE*

Die Geschäftsführung der IVSE erfolgt durch das Sekretariat der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen (SODK). Sie beansprucht eine 50%-Stelle. Die Kosten werden gemäss Vorschlag der SODK auf die Kantone, entsprechend der Zahl ihrer Einwohner, aufgeteilt. Dies ergibt für den Kanton Graubünden eine zusätzliche finanzielle Belastung von jährlich rund Fr. 3000.–.

Ein Beitritt zur IVSE hat für den Kanton keine weiteren finanziellen Auswirkungen.

## ***1.2 Bereich A***

Ein Beitritt zum Bereich A der IVSE hat mit den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen bezüglich des Vollzugs von Massnahmen und bei unveränderten Parametern im Sonderschulbereich für den Kanton keine finanziellen Auswirkungen.

### *1.2.1 Sonderschulbereich*

Bei unveränderten Parametern im Sonderschulbereich bleibt die Beteiligung des Kantons mit einem Beitritt zum Bereich A der IVSE gleich. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Kanton gestützt auf die NFA ab dem 1. Januar 2008 auch die bisher vom Bundesamt für Sozialversicherung finanzierten Restkosten (2005: Fr. 700 000.–) zu tragen hat.

Im Sonderschulbereich wird zwischen den Sonderschulinternaten und Sonderschulexternaten unterschieden. Die als reine Sonderschulinternate organisierten Einrichtungen sind dem Bereich A und die als reine Sonderschulexternate organisierten Einrichtungen dem Bereich D zuzuordnen. Gemäss dem Kommentar zu Art. 2 der IVSE haben die Standortkantone gemischte Einrichtungen je nach Schwerpunkt dem Bereich A oder D zuzuordnen. Gestützt auf diese Ausgangslage gehören verschiedene Sonderschulinstitutionen im Kanton Graubünden dem Bereich D, andere dem Bereich A an. Bei den ausserkantonalen Institutionen, die der Kanton benutzt, ist die Situation vergleichbar. Im Sonderschulbereich waren am 31. Dezember 2006 insgesamt 26 Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz im Kanton Graubünden in Einrichtungen in den Kantonen Aargau (6), Appenzell AR (1), Bern (2), St. Gallen (4), Tessin (3) und Zürich (7) sowie im Fürstentum Liechtenstein (3) platziert. An den im Jahre 2005 angefallenen anrechenbaren Gesamtkosten in der Höhe von Fr. 1 700 000.– übernahmen das Bundesamt für Sozialversicherung (42 % d.h. Fr. 700 000.–), die Gemeinden (10 % d.h. Fr. 170 000.–) und die Erziehungsberechtigten (2 % d.h. Fr. 30 000.–). Der Kanton hatte gemäss Art. 25 des Behindertengesetzes die Restkosten zu tragen (46 %, d.h. Fr. 800 000.–). Für das Jahr 2007 liegen zum Zeitpunkt der Redaktion der Botschaft noch keine Abrechnungen der Institutionen vor.

### 1.2.2 Vollzug von zivil- oder strafrechtlichen Massnahmen

Am 30. April 2008 waren insgesamt 15 Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz im Kanton Graubünden zum Vollzug zivil- (5) oder strafrechtlicher (10) Massnahmen in Einrichtungen in den Kantonen Aargau (5), Basel Stadt (1), Bern (1) Luzern (1), St. Gallen (1), Thurgau (1) und Zürich (5) platziert. Es handelt sich dabei um spezialisierte, meist geschlossene Einrichtungen mit Tageskosten bis zu Fr. 700.–. Im Durchschnitt werden den unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinden von den Einrichtungen nach Abzug der Bundesbeiträge pro Aufenthaltstag und Person Fr. 438.– in Rechnung gestellt. Die pro Jahr anfallenden durchschnittlichen Kosten in der Höhe von Fr. 2398000.– (15 x 438 x 365) werden gemäss dem Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen vom 12. Juni 1994 (Lastenausgleichsgesetz; BR 546.300) wie folgt aufgeteilt:

Unterstützungsrechtlich zuständige Gemeinden:	33 $\frac{1}{3}$ %	Fr. 799325.–
Kanton: (40 % von Fr. 1598675.–)	26 $\frac{2}{3}$ %	Fr.* 639470.–
Lastenausgleich verteilt auf alle Gemeinden:	40 %	Fr. 959205.–

\*nicht berücksichtigt sind dabei allfällige Beiträge gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen.

#### *Bündner NFA*

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (Bündner NFA) sieht vor, dass die Finanzierung von zivilrechtlichen Massnahmen für in Graubünden wohnhafte Personen vollumfänglich in die Verantwortung der unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinde fällt. Demgegenüber soll die Finanzierung der zivilrechtlichen Massnahmen für Bündner Bürger in Fremdkantonen während den ersten zwei Jahren ab Wohnsitznahme im Fremdkanton gemäss Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) sowie die Finanzierung von strafrechtlichen Massnahmen vollständig durch den Kanton erfolgen. Die damit verbundenen Lastenverschiebungen werden in der Globalbilanz berücksichtigt. Der finanzielle Ausgleich zwischen dem Kanton und den Gemeinden wird so über die Gesamtbilanz der Bündner NFA geschaffen.

### **1.3 Bereich B**

Ein Beitritt zum Bereich B der IVSE hat für den Kanton keine finanziellen Auswirkungen, da sich die Beteiligung des Kantons mit dem Beitritt zur IVSE nicht verändert.

Mit der Inkraftsetzung der Bundes-NFA auf den 1. Januar 2008 hat der Kanton bei Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Graubünden, die sich in einer ausserkantonalen Einrichtung aufhalten, die Nettotageskosten zu übernehmen. Darin eingeschlossen sind auch die bisher vom Bund geleisteten Betriebsbeiträge.

Am 30. April 2008 hielten sich 89 Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Graubünden in Einrichtungen in den Kantonen Aargau (3), Appenzell Ausserrhoden (7), Basel Landschaft (1), Bern (3), Glarus (2), St. Gallen (16), Solothurn (1) Thurgau (15), Tessin (18), Waadt (1) und Zürich (22) auf.

Davon ausgehend, dass die Nettotageskosten in einer Einrichtung pro Tag und Person im Durchschnitt Fr. 305.– betragen und der betroffenen Person im Jahre 2008 eine Tagestaxe von Fr. 120.– (ohne Hilfslosenentschädigung) verrechnet wird, entstehen nicht gedeckte Kosten pro Tag und Platz von durchschnittlich Fr. 185.–. Damit hat der Kanton mit dem Inkrafttreten der NFA gegen 6 Mio. Franken (89x185x365) für ausserkantonale Platzierungen aufzubringen. Die Kosten für Platzierungen von Menschen mit Behinderung in anderen Kantonen sind im Budget 2008 und im Finanzplan 2009–2012 berücksichtigt. Unabhängig davon ob der Kanton dem Bereich B der IVSE beiträgt, entstehen für den Kanton diese Aufwendungen, da gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6. Oktober 2006 jeder Kanton zu gewährleisten hat, dass invalide Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht (Artikel 2 IFEG).

Für Menschen mit Behinderung, die ausserhalb des Kantons Graubünden Wohnsitz begründen, sich aber in einer Bündner Einrichtung aufhalten, haben die Verantwortlichen der Einrichtung dafür zu sorgen, dass beim Wohnkanton eine Kostenübernahmegarantie eingeholt wird. Die Einrichtungen rechnen direkt mit dem Wohnkanton ab.

#### *Bündner NFA*

Der Bereich B ist von der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (Bündner NFA) nicht betroffen.

### **1.4 Bereich C**

Ein Beitritt zum Bereich C der IVSE hat bezüglich des Vollzugs von Massnahmen im Suchtbereich für den Kanton mit den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen keine finanziellen Auswirkungen.

Der Kanton Graubünden verfügt im stationären Bereich nur über eine private Einrichtung zur Betreuung von Personen mit Suchtproblemen mit fünf Plätzen in Moesano. Da sich die räumliche Distanz zur Drogenszene auf den Verlauf einer Suchttherapie positiv auswirkt, besteht ein Bedarf, Betroffene auch in ausserkantonalen Suchteinrichtungen zu platzieren. Am 30. April 2008 waren durch die Sozialdienste insgesamt neun Bündnerinnen und Bündner in Einrichtungen in den Kantonen Aargau (3), Tessin (1), Thurgau (1), St. Gallen (2), Zürich (1) und im Ausland (1), davon strafrechtlich (1) und freiwillig (8) platziert. Im Durchschnitt werden den unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinden von den Einrichtungen pro Aufenthaltstag und Person Fr. 360.– in Rechnung gestellt. Die pro Jahr anfallenden durchschnittlichen Kosten in der Höhe von Fr. 1 182 600.– (9x360x365) werden gemäss dem Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen vom 12. Juni 1994 (Lastenausgleichsgesetz; BR 546.300) wie folgt aufgeteilt:

Unterstützungsrechtlich zuständige Gemeinden:	33 $\frac{1}{3}$ %	Fr. 394 196.–
Kanton: (40 % von Fr. 788 404.–)	26 $\frac{2}{3}$ %	Fr.* 315 362.–
Lastenausgleich verteilt auf alle Gemeinden:	40 %	Fr. 473 042.–

\* nicht berücksichtigt sind dabei allfällige Beiträge gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen.

### *Bündner NFA*

Im Bereich C ergeben sich durch die Bündner NFA die gleichen Auswirkungen wie für den Bereich A (siehe Ziffer 1.2.2).

## ***1.5 Bereich D***

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.2.1 sinngemäss.

## **2. Finanzielle und personelle Auswirkungen für die Gemeinden**

Die finanzielle Belastung der Gemeinden erfährt aus Gründen des Beitritts zur IVSE keine Änderungen.

## **2.1 Bereich A**

### *2.1.1 Sonderschulbereich*

Bezogen auf den Sonderschulbereich wird der Beitritt des Kantons zur IVSE für die Gemeinden kostenneutral erfolgen. In Graubünden sind die Schulbeiträge der Gemeinden in Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Sonderschulung zum Behindertengesetz festgelegt. Sie betragen pro Sonderschüler pro Schul- oder Aufenthaltstag Fr. 40.–. Es ist vorgesehen, im Kanton Graubünden die Schulbeiträge der Gemeinden in nächster Zeit auf dem bisherigen Stand zu belassen. In dieser Periode soll ein Vergleich mit anderen Kantonen angestellt werden. In Kenntnis der Ergebnisse dieses Vergleichs wird sich die Regierung später mit einer allfälligen Anpassung der Verrechnungseinheit (IVSE: Kalendertage) oder der Beiträge, wie diese in der Verordnung über die Sonderschulung festgelegt sind, befassen.

### *2.1.2 Vollzug von zivil- oder strafrechtlichen Massnahmen*

Für den Vollzug von Massnahmen ergeben sich für die Gemeinden mit einem Beitritt zum Bereich A der IVSE bei der heute geltenden Gesetzgebung keine zusätzlichen Kosten, da diese bereits heute gemäss Unterstützungs- und Lastenausgleichsgesetz von der unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinde zu übernehmen sind und die Höhe der Belastung der Gemeinden keine Änderung erfährt.

#### *Bündner NFA*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.2.2 sinngemäss.

## **2.2 Bereich B**

Aufgrund der Tatsache, dass in der kantonalen Gesetzgebung eine anteilmässige Belastung der Gemeinden nicht vorgesehen ist, ergeben sich für die Gemeinden bei einem Beitritt zum Bereich B keine finanziellen Auswirkungen.

## **2.3 Bereich C**

Der Beitritt zum Bereich C der IVSE hat für die Gemeinden bei der heute geltenden Gesetzgebung keine finanziellen Auswirkungen. Die Kos-

ten werden bereits heute gestützt auf das Unterstützungs- und das Lastenausgleichsgesetz von der unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinde übernommen.

#### *Bündner NFA*

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.2.2 sinngemäss.

### **2.4 Bereich D**

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 1.2.1 sinngemäss.

## **3. Personen in ausserkantonalen Einrichtungen**

### **3.1 Bereich A**

#### *3.1.1 Sonderschulbereich*

Beiträge von Unterhaltspflichtigen können gemäss Art. 22 Abs. 1 der IVSE auf die Höhe einer mittleren Tagesaufwendung für Kost und Logis für eine Person in einfachen Verhältnissen festgelegt werden. Die SODK empfiehlt, die Höhe der Beiträge der Unterhaltspflichtigen im Bereich von Fr. 25.– bis Fr. 30.– festzulegen. Von Unterhaltspflichtigen nicht bezahlte Beiträge können gemäss Art. 22 Abs. 2 der IVSE der Sozialhilfe belastet werden.

Im Kanton Graubünden sind die Kostgeldbeiträge der gesetzlichen Vertreter an die Sonderschulinstitutionen als Beiträge Dritter in Art. 26 Abs. 2 der Verordnung über die Sonderschulung festgelegt. Diese wurden bisher traditionell tief angesetzt. Pro Schul- bzw. Aufenthaltstag (ca. 190 pro Kalenderjahr) betragen die Kostgeldbeiträge für interne Sonderschulung Fr. 10.– und für externe Sonderschulung Fr. 5.–. Es ist vorgesehen, im Kanton Graubünden die Beiträge Dritter in nächster Zeit auf dem bisherigen Stand zu belassen. In dieser Periode soll ein Vergleich mit anderen Kantonen angestellt werden. In Kenntnis der Ergebnisse dieses Vergleichs wird sich die Regierung später mit einer allfälligen Anpassung der Verrechnungseinheit (IVSE: Kalendertage) oder der Beiträge befassen, die in der Verordnung über die Sonderschulung festgelegt sind.

### *3.1.2 Vollzug von zivilrechtlichen oder vormundschaftlichen Massnahmen*

Gemäss Art. 22 der IVSE soll für den Vollzug von Massnahmen der Beitrag der Unterhaltspflichtigen (Elternbeiträge) den mittleren Tagesaufwendungen für Kost und Logis für eine Person in einfachen Verhältnissen entsprechen. Gemäss Kommentar zur IVSE (Seite 13) hat sich die IVSE damit für «eine funktionale und damit dynamische Definition» entschieden. Die Höhe des Beitrages der Unterhaltspflichtigen liegt zwischen Fr. 25.– und Fr. 30.–. Da die Beiträge der Unterhaltspflichtigen von den unterstützungsrechtlich zuständigen Gemeinden bereits heute in dieser Bandbreite festgelegt werden, ergeben sich für die Betroffenen durch einen Beitritt zum Bereich A der IVSE im Kinder- und Jugendbereich keine finanziellen Auswirkungen.

### **3.2 Bereich B**

Für die betroffenen Behinderten oder deren Vertreter hat ein Beitritt zur IVSE keine Auswirkungen, da die Kostenbeteiligung für erwachsene Personen mit Behinderungen für den Aufenthalt in einer Einrichtung gemäss Art. 28 Abs. 3 der IVSE nach den im Wohnkanton geltenden Regeln erfolgt. Die im Behindertengesetz enthaltenen Artikel 49, 53a, 53b und 53d des Behindertengesetzes regeln die Kostenbeteiligung der betreuten Personen.

### **3.3 Bereich C**

Mit einem Beitritt zum Bereich C der IVSE ergeben sich für die Betroffenen keine finanziellen Auswirkungen, da sich diese bereits heute gemäss den kantonalen Bestimmungen (Unterstützungsgesetzgebung) im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten an den Kosten eines Therapieaufenthaltes zu beteiligen haben.

### **3.4 Bereich D**

Diesbezüglich gelten die Ausführungen unter Ziffer 3.1.1 sinngemäss.

#### 4. Für die übrigen Kantone

In verschiedenen Einrichtungen im Kanton Graubünden halten sich zahlreiche Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung mit Wohnsitz in anderen Kantonen auf. Ihre Herkunft verteilte sich auf deren Wohnkantone wie folgt. In der Tabelle ist auch die Platzierung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung mit Wohnsitz in Graubünden in ausserkantonalen Einrichtungen dargestellt (Stichtag 30.4.2008):

A	B	C	D	Ausserkantonal Platzierte mit Wohnsitz in Graubünden	Kanton	In Bündner Einrichtungen Platzierte aus (Wohn-) Kanton	A	B	C	D	Saldo	A	B	C	D
<b>39</b>	<b>89</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>136</b>	<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>-16</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>-3</b>
7	3	2		12	AG	3	1	2			9	6	1	2	0
1	7			8	AR	1	1				7	0	7	0	0
	1			1	BL	1	1				0	-1	1	0	0
1		1		2	BS	2	2				0	-1	0	1	0
4	3	1		8	BE	1	1				7	3	3	1	0
	2			2	GL	10	4	6			-8	-4	-4	0	0
1				1	LU	2	2				-1	-1	0	0	0
				0	OW	1			1		-1	0	0	-1	0
5	16			21	SG	43	21	20		2	-22	-16	-4	0	-2
				0	SH	2	2				-2	-2	0	0	0
	1			1	SO	2	1	1			-1	-1	0	0	0
				0	SZ	6	1	2	1	2	-6	-1	-2	-1	-2
1	15			16	TG	3	1	1		1	13	0	14	0	-1
1	18	1	2	22	TI	3		3			19	1	15	1	2
				0	UR	1		1			-1	0	-1	0	0
	1			1	VD	1	1				0	-1	1	0	0
				0	ZG	2		2			-2	0	-2	0	0
15	22			37	ZH	27	15	12			10	0	10	0	0
3		1		4	Ausland	2	1	1			2	2	-1	1	0

Diese Übersicht zeigt, dass unter den Kantonen eine rege gegenseitige Vermittlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung stattfindet. Die Abgeltung der Leistungen soll deshalb vorteilhafterweise nach den für alle Kantone geltenden, einheitlichen IVSE-Vorgaben erfolgen.

## **VIII. Erwägungen zu einem Beitritt des Kantons Graubünden zur IVSE**

### **1. Grundsätzliche Überlegungen**

#### ***1.1 Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV)***

Der Kanton Graubünden hat am 30. August 2006 die Beitrittserklärung zur Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung IRV) vom 24. Juni 2005 der Konferenz der Kantonsregierungen unterzeichnet. Die IRV regelt die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich in den Aufgabenbereichen mit einer möglichen Pflicht zur Zusammenarbeit, die in Art. 48 a der Bundesverfassung abschliessend aufgelistet sind. Dazu gehört namentlich der unter lit. i dieser Auflistung erwähnte Bereich der Institutionen zur Eingliederung und Betreuung von Invaliden. Mit dieser Beitrittserklärung ist eine grundsätzliche Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit anderen Kantonen gegeben.

Bei der Beurteilung der Frage, ob der Kanton Graubünden der IVSE beitreten soll, sind folgende zusätzlichen Überlegungen abzuwägen:

#### ***1.2 Vorteile bei einem Beitritt des Kantons zur IVSE***

- Mit einem Beitritt zur IVSE wird für Personen, welche nicht im Kanton Graubünden wohnhaft sind, der Zugang in Bündner Einrichtungen erleichtert, weil die Einrichtungen IVSE anerkannt sind.
- Auf den 1. Januar 2008 sind sämtliche Kantone – ausser dem Kanton Graubünden – einem oder mehreren Bereichen der IVSE beigetreten. Ohne einen Beitritt des Kantons zur IVSE müssten mit sämtlichen Einrichtungen, welche Personen aus dem Kanton Graubünden aufnehmen oder bereits aufgenommen haben, bilaterale Abkommen zur Leistungsabgeltung abgeschlossen werden.
- Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) hat an der Plenarversammlung vom 25. Oktober 2007 die Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik (Sonderpädagogik-Konkordat) verabschiedet. Am 4. Dezember 2007 hat sie diese Vereinbarung den Kantonen für das Beitrittsverfahren zugestellt. Bezüglich der Inanspruchnahme von Leistungen ausserkantonalen Sonderschulen wird in diesem EDK-Konkordat auf die IVSE verwiesen (vgl. Art. 11 der interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik). Ein allfälliger Bei-

tritt des Kantons Graubünden zum Sonderpädagogik-Konkordat bedingt somit im Falle der Vermittlung von Kindern in ausserkantonale Sonderschulinstitutionen die Berücksichtigung der Finanzierungsregelungen zur IVSE.

- Ohne einen IVSE-Beitritt erhöht sich das Risiko, dass Personen aus Graubünden nicht mehr in ausserkantonalen Einrichtungen untergebracht werden können oder dass andere Kantone sich weigern, für Platzierungen in Bündner Einrichtungen angemessene Beiträge zu leisten.

### **Problematische Aspekte der IVSE**

- Die vorliegende Vereinbarung hat mehr oder weniger nur Organisationscharakter, jedoch mit relativ komplizierten Strukturen. Die wesentlichen Grundlagen zur Regelung der verschiedenen Bereiche sind nicht oder nur unvollständig reglementiert.
- Die im Reglement umschriebenen Gremien werden mit Kompetenzen versehen, die üblicherweise bei den Kantonsregierungen liegen. So wird beispielsweise die Vereinbarungskonferenz bzw. deren Vorstand ermächtigt, die IVSE auf andere Einrichtungen auszudehnen (Art. 2 Abs. 2 IVSE) oder Richtlinien über die Leistungsabgeltung (Art. 20 und 21), Verfahren im Bereich C (Art. 30), zu Qualitätsanforderungen (Art. 33) und Kostenrechnung (Art. 34) zu erlassen.
- Im Bereich B ist das bisherige System des Bundes für die Festlegung der Betriebsbeiträge nicht kompatibel mit dem Abrechnungssystem der IVSE. So rechnete der Bund beispielsweise mit Aufenthaltstagen, die IVSE im eigenen Ermessen mit Kalendertagen.

### **2. Beitritt zum Bereich A (Kinder- und Jugendheime)**

Der Bereich A (Kinder- und Jugendheime) umfasst sehr viele, zum Teil auch hochspezialisierte Institutionen (Einrichtungen mit internen Ausbildungsmöglichkeiten, geschlossene Heime). Im Kanton Graubünden sind keine entsprechenden Heime vorhanden. Sowohl die Vormundschaftsbehörden als auch das Amt für Justizvollzug sind darauf angewiesen, Platzierungen von Kindern und Jugendlichen in entsprechenden Einrichtungen vornehmen zu können.

Im Sonderschulbereich ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft sowohl Kinder aus anderen Kantonen in Sonderschulinstitutionen in Graubünden als auch Kinder aus Graubünden in ausserkantonale Institutionen vermittelt werden. Bis anhin war die diesbezügliche Finanzierung weitge-

hend im Teilabkommen Sonderschulen der EDK Ost geregelt. In seltenen Fällen wurden Kinder und Jugendliche in Institutionen vermittelt, welche diesem Abkommen nicht unterstellt waren (z.B. Kanton Bern). Dabei wurden die Kosten in analoger Anwendung der Regelung im Teilabkommen Sonderschulen übernommen. Nachdem die Ostschweizer Kantone bis auf den Kanton Graubünden der IVSE beigetreten sind, ist davon auszugehen, dass das Teilabkommen Sonderschulen in absehbarer Zeit aufgehoben wird. Dann wäre die IVSE das alleinige Vertragswerk, das die Finanzierung der Sonderschulung interkantonal regelt.

Die meisten Platzierungen von Bündner Sonderschülerinnen und Sonderschülern in ausserkantonale Sonderschulen erfolgen in Institutionen, die in den Bereich A fallen. Von den 26 betroffenen Kindern besuchen nur zwei Sonderschulexternate, die in den Bereich D fallen.

Aus diesen Gründen wird der Beitritt des Kantons Graubünden zum Bereich A der IVSE unterstützt.

### **3. Beitritt zum Bereich B (Einrichtungen für erwachsene Personen mit Behinderung)**

In den Bereich B fallen Wohnheime mit oder ohne Beschäftigung sowie die geschützten Werk- und Tagesstätten. Gestützt auf Art. 2 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG, SR 831.26) vom 6. Oktober 2006 hat jeder Kanton zu gewährleisten, dass invaliden Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Damit diese bundesrechtliche Bestimmung umgesetzt werden kann, ist auch der Kanton Graubünden darauf angewiesen, Personen in ausserkantonalen Einrichtungen vermitteln zu können. So gibt es im Kanton beispielsweise keine spezialisierten Einrichtungen für Sinnesbehinderte.

Gleichzeitig sollte der Kanton beispielsweise mit einer eigenen IVSE-Anerkennung geeigneter Einrichtungen auch die Voraussetzungen schaffen, dass andere Kantone für die Vermittlung von Personen in den Kanton Graubünden Beiträge entrichten können. Ein Beitritt des Kantons Graubünden zum Bereich B drängt sich deshalb auf.

#### **4. Beitritt zum Bereich C (stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich)**

Die IVSE ermöglicht es, ihre Anwendung auch auf den Bereich C der stationären Einrichtungen für Suchttherapie und Suchtrehabilitation auszudehnen. In den vergangenen Jahren erfolgte ein Teiltrückzug der Invalidenversicherung aus der Finanzierung von kollektiven Leistungen im Suchtbereich. «FiSu», ein neues Finanzierungsmodell für stationäre Suchttherapien fand keine Akzeptanz. Aus diesen Gründen sieht die IVSE auch die Möglichkeit eines Beitritts zum Suchtbereich vor.

Die Regierung hat am 29. April 2008 (Prot. Nr. 522) die Vereinbarung über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg vom 21. August 1981 mit den Kantonen Glarus, Schaffhausen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau sowie dem Fürstentum Liechtenstein definitiv auf den 31. Dezember 2008 gekündigt.

Im Vernehmlassungsbericht wurde darauf hingewiesen, dass für den Kanton Graubünden keine Notwendigkeit für einen Beitritt im Bereich C bestehe. In der Zwischenzeit hat sich gezeigt, dass landesweit eine Mehrheit von 15 Kantonen einen IVSE Beitritt auch zum Bereich C beschlossen hat. Von den acht Kantonen der Region Ostschweiz sind bisher Appenzell Ausserrhoden, Zürich und Schaffhausen dem Bereich C beigetreten. Mit der Kündigung einer Vereinbarung mit dem Rehabilitationszentrum Lärchenheim Lutzenberg auf den 31. Dezember 2008 muss die Versorgungssituation für Platzierungen von Drogenabhängigen aus dem Kanton Graubünden auch ohne Lutzenberg gewährleistet sein. Der Austritt aus der Vereinbarung bedeutet zwar nicht, dass in Lutzenberg keine Klienten mehr platziert werden können, der Kanton wird jedoch in Zukunft vermehrt darauf angewiesen sein, Klienten in Einrichtungen anderer Kantone platzieren zu können.

#### **5. Beitritt zum Bereich D (externe Sonderschulung)**

Die Ausführungen zum Sonderschulbereich unter Abschnitt 2 der Erwägungen gelten sinngemäss auch für den Bereich D. In Ergänzung dazu ist anzumerken, dass andere Kantone regelmässig Kinder und Jugendliche in externe oder interne Sonderschulen nach Graubünden vermitteln (z. B. ins Therapiehaus Fürstenwald in Chur oder in die Bergschule Avrona in Tarasp). Es werden auch Bündner Kinder in ausserkantonale Externate vermittelt, wenn die entsprechenden Kinder nicht in Graubünden sonderbeschult werden können (z. B. Kanton Tessin). Bei einem Beitritt Graubündens zur IVSE ist aus diesen Gründen auch ein Beitritt zum Bereich D vorzusehen.

## IX. Schlussfolgerungen und Anträge

Bei der IVSE (*Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen*) handelt es sich um eine Vereinbarung, welche die gegenseitige Leistungsabgeltung unter den Kantonen, das heisst einem Standortkanton einer Einrichtung und einem Wohnkanton einer diese Einrichtung benutzenden Person regelt. Mit der dynamischen Entwicklung und der wachsenden Spezialisierung im Heimbereich sowie der zunehmenden Mobilität von Klientinnen und Klienten beschränken sich Platzierungen seit längerem nicht mehr nur auf den Wohnkanton. Im Kanton Graubünden fehlen in diesem Zusammenhang spezialisierte Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Sinnesbehinderungen oder geschlossene Einrichtungen mit Ausbildungsangeboten für verhaltensauffällige Jugendliche. Spezialisierte Angebote fehlen auch im Bereich der Suchtproblematik, so dass vermehrt mit ausserkantonalen Platzierungen zu rechnen ist.

Die beabsichtigte Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (Bündner NFA) regelt das innerkantonale Verhältnis zwischen Kanton und Gemeinden und hat keinen Einfluss auf die Notwendigkeit eines IVSE-Beitritts. Die resultierenden Kostenverlagerungen zwischen dem Kanton und den Gemeinden durch die Bündner NFA werden in der entsprechenden Vorlage berücksichtigt.

Gestützt auf unsere Ausführungen und Erwägungen beantragt die Regierung:

1. Auf die Vorlage einzutreten;
2. Dem Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen gemäss beiliegendem Beschlussentwurf zuzustimmen.

Genehmigen Sie sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung  
Der Präsident: *Engler*  
Der Kanzleidirektor: *Riesen*



## **Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)**

Gestützt auf Art. 32 Abs. 2 der Kantonsverfassung

vom Grossen Rat beschlossen am

---

1. Der Kanton Graubünden tritt der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) vom 13. Dezember 2002 in den Bereichen A, B, C und D bei.
2. Die Regierung wird ermächtigt, den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) im Sinne von Ziffer 1 zu erklären.
3. Die Ziffern 1 und 2 dieses Beschlusses unterliegen dem fakultativen Referendum.

## **Participaziun dal chantun Grischun a la cunvegna interchantunala davart las instituziuns socialas (CIIS)**

sa basond sin l'art. 32 al. 2 da la constituziun chantunala

concludida dal cussegl grond ils ...

---

1. Il chantun Grischun sa participescha a la cunvegna interchantunala davart las instituziuns socialas (CIIS) dals 13 da december 2002 en ils secturs A, B, C e D.
2. La regenza vegn autorisada da declerar la participaziun dal chantun Grischun a la cunvegna interchantunala davart las instituziuns socialas (CIIS) en il senn da la cifra 1.
3. Las cifras 1 e 2 da quest conclus èn suttamessas al referendum facultativ.

## **Adesione del Cantone dei Grigioni alla Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS)**

decisa dal Gran Consiglio il ...

---

Visto l'art. 32 cpv. 2 della Costituzione cantonale

1. Il Cantone dei Grigioni aderisce alla Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS) del 13 dicembre 2002 nei settori A, B, C e D.
2. Il Governo viene autorizzato a dichiarare l'adesione alla Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS) ai sensi del numero 1.
3. I numeri 1 e 2 della presente decisione sono soggetti a referendum facoltativo.



# Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

Vom 13. Dezember 2002 (Stand 1. Januar 2008)

## Präambel

In Anbetracht dessen,

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

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

## I. Grundlagen

### 1. ZWECK

#### Art. 1

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

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

### 2. GELTUNGSBEREICH

#### Art. 2

<sup>1</sup> Die IVSE bezieht sich auf Einrichtungen der folgenden Bereiche:

Bereiche

- A Stationäre Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens

jedoch bis nach Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten oder dort untergebracht worden sind.

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

- B Einrichtungen für erwachsene, invalide Personen oder Einheiten solcher Einrichtungen gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG):
- a) Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen invalide Personen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;
  - b) Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen;
  - c) Tagesstätten, in denen invalide Personen Gemeinschaft pflegen und an Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können.  
Einheiten von Einrichtungen, welche die gleichen Leistungen wie die Einrichtungen gemäss Buchstaben a) bis c) erfüllen, sind gleichgestellt.
- C Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich
- D Einrichtungen der externen Sonderschulung:
- a) Sonderschulen für Unterricht, Beratung und Unterstützung inklusive integrativer Sonderschulung sowie für die Tagesbetreuung, sofern diese Leistung von der Einrichtung erbracht wird;
  - b) Früherziehungsdienste für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder;
  - c) Pädagogisch-therapeutische Dienste für Logopädie oder Psychomotoriktherapie, sofern diese Leistungen nicht innerhalb des Regelschulangebotes erbracht werden.

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

<sup>3</sup> Die Kantone können einzelnen, mehreren oder allen Bereichen beitreten.

### Art. 3

#### Ausnahmen

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

<sup>2</sup> Einrichtungen für Betagte sowie medizinisch geleitete Einrichtungen fallen nicht unter diese Vereinbarung.

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

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

### 3. BEGRIFFE

#### Art. 4

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

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

### 4. NACHTRÄGLICHE WOHSITZNAHME UND AUFENTHALT

#### Art. 5

<sup>1</sup> Der Aufenthalt in einer Einrichtung gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich B Litera b) bewirkt keine Änderung der bisherigen Zuständigkeit für das Leisten der Kostenübernahmegarantie.

Besondere  
Zuständigkeit

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

## II. Organisation

### 1. KONSTITUIERUNG DER IVSE, VOLLZUG, ORGANE

#### Art. 6

Vollzug

<sup>1</sup> Die SODK ist solange die federführende Konferenz, bis die Organe geschaffen sind.

<sup>2</sup> Die VK gewährleistet den Vollzug der IVSE.

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

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

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

#### Art. 7

Organe

<sup>1</sup> Organe der IVSE sind:

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

<sup>2</sup> Wahlen und Abstimmungen:

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

<sup>3</sup> Die VK erlässt ein Reglement zu Konstituierung und Tätigkeit der Organe.

**Art. 8**

Die VK ist zuständig für:

VK

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

**Art. 9**

<sup>1</sup> Der Vorstand VK ist zuständig für:

Vorstand VK

- a) Die Durchführung des Beitrittsverfahrens nach Artikel 37
- b) Die Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens der IVSE im Anschluss an das Erreichen des Quorums sowie die entsprechende Mitteilung an die Vereinbarungskantone gemäss Artikel 39
- c) Die Mitteilung an die SODK bei Unterschreiten des Quorums gemäss Artikel 40
- d) Die Genehmigung des Voranschlages und der Rechnung der IVSE
- e) Die Festlegung der Regionen gemäss Artikel 12 Absatz 3
- f) Die Verweigerung der Aufnahme oder Streichung einer Einrichtung von der Liste bei Nichterfüllen der Anforderungen der IVSE auf Antrag der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE
- g) Den Erlass folgender Richtlinien:
  - Zur Leistungsabgeltung gemäss Artikel 20 und 21
  - Zum Verfahren im Bereich C gemäss Artikel 30
  - Rahmenrichtlinien zur Qualität gemäss Artikel 33 Absatz 2
  - Zur Kostenrechnung gemäss Artikel 34 Absatz 2
- h) Die Verabschiedung von Empfehlungen
- i) Die Abstimmung der Angebote zwischen den Regionen und deren periodische Erörterung mit ihnen
- k) Alle Entscheide, die nicht in die Kompetenz eines anderen Organs fallen.

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

## 2. VERBINDUNGSSTELLEN

**Art. 10**

Jeder Vereinbarungskanton bezeichnet eine Verbindungsstelle.

Bezeichnung

**Art. 11**

<sup>1</sup> Die Verbindungsstellen sind zuständig für:

Zuständigkeit

- a) Das Einholen der Kostenübernahmegarantie;

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

<sup>2</sup> Die Verbindungsstellen nehmen an den Sitzungen der Regionalkonferenzen teil.

### 3. REGIONALKONFERENZEN

#### Art. 12

Zusammen-  
schluss

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

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

<sup>3</sup> Der Vorstand VK legt die Regionen fest.

#### Art. 13

Zuständigkeit

Die Regionalkonferenzen sind zuständig für:

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

### 4. SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER VERBINDUNGSSTELLEN IVSE

#### Art. 14

Zusammen-  
setzung

Die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE besteht aus je zwei Vertretern oder Vertreterinnen der Regionalkonferenzen. Der

Konferenzsekretär oder die Konferenzsekretärin der SODK nimmt an den Verhandlungen mit beratender Stimme teil.

**Art. 15**

Die Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE ist zuständig Zuständigkeit für:

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

**5. RECHNUNGSPRÜFUNGSKOMMISSION****Art. 16**

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

**6. GESCHÄFTSFÜHRUNG****Art. 17**

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

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

<sup>3</sup> gestrichen

**Art. 18**

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

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

### III. Leistungsabgeltung und Kostenübernahmegarantie

#### 1. GRUNDSATZ

##### Art. 19

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

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

#### 2. LEISTUNGSABGELTUNG

##### Art. 20

Definition  
Leistungs-  
abgeltung

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

<sup>2</sup> Der anrechenbare Nettoaufwand ergibt sich aus dem anrechenbaren Aufwand abzüglich des anrechenbaren Ertrages.

##### Art. 21

Definition  
anrechenbarer  
Aufwand und  
Ertrag

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

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

<sup>3</sup> Der Vorstand VK erlässt eine Richtlinie zu den Artikel 20 und 21.

##### Art. 22

Beiträge der  
Unterhaltspflichtigen

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

<sup>2</sup> Von Unterhaltspflichtigen nicht geleistete Beiträge können der Sozialhilfe belastet werden.

##### Art. 23

Methode

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

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

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

#### Art. 24

<sup>1</sup> Als Verrechnungseinheit gilt der Kalendertag.

Verrechnungseinheit

<sup>1 bis</sup> Für Leistungen von Werkstätten gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich B Litera a) gelten die vereinbarten Arbeitsstunden als Verrechnungseinheit.

<sup>1 ter</sup> Für Leistungen von Tagesstätten gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich B gilt der Aufenthaltstag als Verrechnungseinheit. Der Vorstand VK erlässt eine Richtlinie zur Definition des Aufenthaltstages.

<sup>1 quater</sup> Für Leistungen, die von Sonderschulen ausserhalb der Einrichtung erbracht werden sowie für Leistungen von Sonderschuleinrichtungen gemäss Artikel 2 Absatz 1 Bereich D Litera b) und c) gilt die Unterrichts-, Therapie- oder Beratungsstunde als Verrechnungseinheit.

<sup>2</sup> Bei der Methode P kann von den Verrechnungseinheiten gemäss Absätzen 1, 1bis, 1ter und 1quater abgewichen werden.

#### Art. 25

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

Inkasso

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

<sup>3</sup> Bei Inkassoproblemen leistet der Wohnkanton Hilfe.

### 3. KOSTENÜBERNAHMEGARANTIE

#### Art. 26

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

Ablauf

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

**Art. 27**

Modalitäten

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

<sup>2</sup> Unbefristete Kostenübernahmegarantien können mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden.

<sup>3</sup> Gesuche um eine Kostenübernahmegarantie zu Gunsten von erwachsenen Personen erfordern deren Einwilligung.

**4. REGELN FÜR ERWACHSENE PERSONEN MIT BEHINDERUNG GEMÄSS BEREICH B****Art. 28**Kosten-  
beteiligung;  
Grundsätze

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

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

<sup>3</sup> Die Berechnung der Kostenbeteiligung erfolgt nach den im Wohnkanton geltenden Regeln.

**Art. 29**Kosten-  
beteiligung und  
Leistungs-  
abgeltung

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

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

**5. REGELN FÜR DEN BEREICH C****Art. 30**

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

## IV. Einrichtungen

### 1. LISTE DER EINRICHTUNGEN

#### Art. 31

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

Bezeichnen der  
Einrichtungen

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

#### Art. 32

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

Liste

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

### 2. QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT

#### Art. 33

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

<sup>2</sup> Der Vorstand VK erlässt Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen.

### 3. KOSTENRECHNUNG

#### Art. 34

<sup>1</sup> Die Standortkantone sorgen dafür, dass die ihnen unterstellten Einrichtungen eine Kostenrechnung führen.

<sup>2</sup> Der Vorstand VK erlässt Richtlinien zur Kostenrechnung.

**V. Rechtsschutz und Streitbeilegung****Art. 35**

Streitbeilegung

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

**Art. 35bis**

Sitz

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

**Art. 35ter**Anwendbares  
Recht

Es gilt das Recht des Sitzkantons.

**VI. Schluss- und Übergangsbestimmungen****1. BEITRITT ZUR IVSE****Art. 36**

Beitritt

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

<sup>2</sup> Beitreten können die Kantone der Schweiz sowie das Fürstentum Liechtenstein.

**Art. 37**

Verfahren

<sup>1</sup> Der Beitritt zu dieser Vereinbarung kann auf Beginn eines jeden Quartals erklärt werden.

<sup>2</sup> Die schriftliche Beitrittserklärung muss dem Zentralsekretariat der SODK zuhänden des Vorstandes VK mindestens 30 Tage vor dem Beitrittstermin zugehen.

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

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

## 2. KÜNDIGUNG DER IVSE

### Art. 38

<sup>1</sup> Die Kündigung der IVSE ist dem Zentralsekretariat SODK zuhanden des Vorstandes VK schriftlich einzureichen.

<sup>2</sup> Der Austritt wird auf das Ende des dem Kündigungsschreiben folgenden Kalenderjahres rechtswirksam.

<sup>3</sup> Das Kündigungsschreiben gibt den respektive die betroffenen Bereiche an.

<sup>4</sup> Vor der Kündigung erteilte Kostenübernahmegarantien behalten ihre Gültigkeit.

## 3. INKRAFTTRETEN DER IVSE

### Art. 39

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

<sup>2</sup> Das Inkraftsetzen hat spätestens zwölf Monate nach Erreichen des Quorums zu erfolgen.

## 4. AUFHEBUNG DER IVSE

### Art. 40

<sup>1</sup> Sobald das Quorum gem. Artikel 39 Absatz 1 unterschritten wird, ist die IVSE aufzuheben.

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

<sup>3</sup> Ein allfälliger Liquidationsgewinn ist der SODK zu überweisen.

### Art. 41

Vor der Aufhebung der IVSE erteilte Kostenübernahmegarantien behalten ihre Gültigkeit. Kostenübernahme  
garantien

## V. ÜBERGANGSREGELUNG IHV/IVSE

**Art. 42**

Kostengut-  
sprachen/Kosten-  
übernahme-  
garantien

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

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

**Art. 43**

Liste

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

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

## Anhang 1 zur IVSE

### Inkrafttreten der IVSE:

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

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

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

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

Bern, 28.1.2005	Die Präsidentin SODK <i>sig. R. Lüthi</i> Dr. Ruth Lüthi Staatsrätin	Der Zentralsekretär SODK <i>sig. E. Zürcher</i> Ernst Zürcher
-----------------	---	---

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

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

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

Bern, 22.9.2005	<b>Vorstand der Vereinbarungskonferenz IVSE</b> Die Präsidentin <i>sig. K. Hilber</i> Kathrin Hilber Regierungsrätin
-----------------	--

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

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

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

Bern, 14. September 2007	<b>Die Präsidentin der Vereinbarungskonferenz IVSE</b> <i>sig. Kathrin Hilber</i> Kathrin Hilber Regierungsrätin	<b>Die Generalsekretärin SODK</b> <i>sig. Margrith Hanselmann</i> Margrith Hanselmann
--------------------------	---	---

## Anhang 2 zur IVSE

### Abkürzungen

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

### Anhang 3 zur IVSE

#### Liste der Vereinbarungskantone mit den Bereichen für die der Beitritt gilt (in der Reihenfolge der Beschlüsse)

Stand vom 1.1.2008:

Kanton:	Beschluss vom:	Beitritt per:	Bereiche:
BS	20.05.2003	01.01.2006	A, B, D
AG	04.11.2003	01.01.2006	A, D
BE	10.12.2003	01.01.2006	A, B, C, D
UR	16.12.2003	01.01.2006	A, B
GL	14.01.2004	01.01.2006	A, B, D
FR	10.02.2004	01.01.2006	A, B, C, D
BL	23.03.2004	01.01.2006	A, B, D
SO	24.08.2004	01.01.2006	A, B, C, D
LU	07.09.2004	01.01.2006	A, B, C, D
OW	19.10.2004	01.01.2006	A, B, D
SZ	07.12.2004	01.01.2006	A, B, D
NE	22.12.2004	01.01.2006	A, B, C, D
VD	19.01.2005	01.01.2006	A, B, C, D
TI	05.04.2005	01.01.2006	A, B, C, D
UR	31.05.2005	01.01.2006	D
VS	22.06.2005	01.01.2006	A, B, C, D
SG	16.08.2005	01.01.2006	A, B
NW	18.10.2005	01.01.2006	A, B, D
JU	26.10.2005	01.01.2006	A, B, C, D
FL	02.12.2005	01.01.2006	B
SZ	20.09.2006	01.01.2007	C
AI	26.09.2006	01.01.2007	A, B
ZG	24.10.2006	01.01.2007	A, B, C, D
AG	08.11.2006	01.01.2007	B
SG	13.02.2007	01.01.2008	D
TG	20.08.2007	01.01.2008	A, B, D
SH	17.09.2007	01.01.2008	B, C
AR	29.10.2007	01.01.2008	A, B, C, D
ZH	14.11.2007	01.01.2008	A, B, C, D
GE	20.11.2007	01.01.2008	A, B, C, D



## Cunvegna interchantunala davart las instituziuns socialas (CIIS)

dals 13 da december 2002 (stadi dal 1. da schaner 2008)

### Preambel

En vista al fatg

- che las instituziuns socialas duain star a disposiziun ad uffants, a giuvenils ed a persunas creschidas cun domicil en in auter chantun,
- che la disponibladad da las purschidas necessarias po funcziunar mo, sch'igl è garanti tranter ils chantuns ch'ils custs vegnian surpigliads sin basa da metodos da calculaziun unitaras,
- ch'i stoppia vegnir prendida en mira ina stretga collavuraziun interchantunala en il sector da las instituziuns socialas,

concludan ils chantuns – sin basa da la proposta da la conferenza da las directuras e dals directurs chantunals dals affars socials (CDAS) sco er en enclegientscha cun la conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da giustia e polizia (CDCGP) e cun la conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad (CDS) – la suandanta cunvegna:

### I. Basa

#### 1. INTENT

##### Art. 1

<sup>1</sup> La cunvegna ha l'intent da pussibilitar a persunas cun basegns spezials da tgira e da promoziun da vegnir recepidas senza difficultads en instituziuns adattadas che sa chattan ordaifer lur chantun da domicil.

<sup>2</sup> Ils chantuns da cunvegna collavuran en tut ils secturs da la CIIS. En spezial barattan els infurmaziuns davart las mesiras, davart las experientschas e davart ils resultats, coordineschan las purschidas da lur instituziuns e promovon la qualitat da talas.

#### 2. CHAMP D'APPLICAZIUN

##### Art. 2

<sup>1</sup> La CIIS cumpiglia las instituziuns dals suandants secturs:

Secturs

- A Instituziuns staziunaras che dattan – sin basa dal dretg federal u chantunal – alloschi a persunas fin a la cumpleta da lur 20avel onn da vegliadetgna, maximalmain dentant fin a la finiziun da lur emprima scolaziun, premess ch'ellas sajan entradas u vegnidas collocadas en ina instituziun, avant ch'ellas han cuntanschi lur maiorenitad.  
En cas da mesiras tenor la lescha federala davart il dretg penal per giuvenils è la limita da vegliadetgna il 22avel onn da vegliadetgna cumplenì, e quai independentamain da la vegliadetgna d'entrada.
- B Instituziuns per persunas creschidas cun impediments u unitads da talas instituziuns tenor la lescha federala davart instituziuns per promover l'integraziun da persunas invalidas (LIPI):
- a) lavuratori che occupan permanentamain – a plazzas da lavur internas u decentralas – persunas cun impediments che na pon betg pratitgar in'activitad da gudogn sut cundiziuns usitadas;
  - b) chasas da dimora ed autras furmas collectivs d'abitar assistidas per persunas cun impediments;
  - c) centers da di, nua che persunas cun impediments pon sa scuntrar e sa participar a programs da temp liber e d'occupaziun.  
Unitads d'instituziuns che adempleschan las medemas prestaziuns sco las instituziuns tenor las literas a fin c han ils medems dretgs sco quellas.
- C Purschidas staziunaras da terapia e da rehabilitaziun en il sector da las dependenzas.
- D Instituziuns per la scolaziun speziala externa:
- a) scolas spezialas per l'instrucziun, per la cussegliaziun e per il sustegn, inclusiv la scolaziun speziala integrativa, sco er per la tgira da di, premess che questa prestaziun vegnia furnida da l'instituziun;
  - b) servetschs per l'educaziun prescolara d'uffants cun impediments e d'uffants ch'èn periclitads d'in impediment;
  - c) servetschs pedagogic-terapeutic per la logopedia u per la terapia da psicomotorica, premess che questas prestaziuns na vegnian betg furnidas entaifer la purschida da la scola regulara.

<sup>2</sup> Cun resalva dals artitgels 6 ed 8 CIIS po la conferenza da la cunvegna (CC) extender la cunvegna sin ulteriurs secturs da las instituziuns socialas.

<sup>3</sup> Ils chantuns pon sa participar a singuls, a plirs u a tut ils secturs.

### Art. 3

#### Excepziuns

<sup>1</sup> Instituziuns ch'èn sutmessas ad in concordat per l'execuziun da chastis e da mesiras na fan betg part da questa cunvegna.

<sup>2</sup> Instituziuns per persunas attempadas sco er instituziuns cun ina direcziun medicinala na fan betg part da questa cunvegna.

<sup>3</sup> Unitads d'instituziuns tenor l'alineia 2, che han in agen quint ed in'atgna direzziun, pon medemamain vegnir suttamessas a la CIIS, sch'ellas adem- pleschan sias premissas.

<sup>4</sup> Per prestaziuns che las instituziuns furneschan per l'integraziun profes- siunala en il senn da las disposiziuns da la lescha federala davart l'assicu- ranza d'invaliditad, na fan ellas betg part da questa cunvegna.

### 3. NOZIUNS

#### Art. 4

Las noziuns qua sutvart vegnan duvradas en il rom da la CIIS tenor las suandantas definiziuns:

- a) Conferenza da la cunvegna (CC)  
Tut quellas commembras e tut quels commembers da la CDAS, da las qualas e dals quals ils chantuns èn sa participads a la CIIS, furman la conferenza da la cunvegna.
- b) Suprastanza da la CC  
La suprastanza da la CC vegn furmada da las commembras e dals commembers da la suprastanza da la CDAS, uschenavant che lur chantuns èn sa participads a la CIIS.
- c) Chantun da cunvegna  
Sco chantun da cunvegna vala quel chantun che sa participescha ad almain in sector da la CIIS.
- d) Chantun da domicil  
Il chantun da domicil è quel chantun, nua che la persuna che fa diever da las prestaziuns ha ses domicil da dretg civil.
- e) Chantun da staziunament  
Il chantun da staziunament è quel chantun, nua che l'instituziun sa chatta. Sche la controlla da la gestiun e da las finanzas da l'instituziun vegn exequida en in auter chantun, po quest chantun vegnir determinà sco chantun da staziunament.
- f) Instituziun  
L'instituziun è ina structura che furnescha – sco persuna giuridica u natirala – prestaziuns en in sector tenor l'artitgel 2 alineia 1.
- g) Directiva  
La directiva è ina norma secundara lianta da la CIIS. Ella vegn rela- schada da la suprastanza da la CC.

## 4. PRENDER POSTERIURAMAIN DOMICIL, DIMORA

**Art. 5**Cumpetenzza  
speziala

<sup>1</sup> La dimora en ina instituziun tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur B litera b na mida betg la cumpetenzza vertenta areguard la prestaziun da la garanzia da surpigliar ils custs.

<sup>2</sup> Per indemnisaziuns da prestaziuns da la scolaziun speziala externa sto quel chantun prestar la garanzia da surpigliar ils custs, en il qual la scolara u il scolar sa strategna.

**II. Organisaziun**

## 1. CONSTITUZIUN DA LA CIIS, EXECUZIUN, ORGANS

**Art. 6**

Execuziun

<sup>1</sup> La CDAS è responsabla per la CIIS, fin ch'ils organs èn constituids.

<sup>2</sup> La CC garantescha per l'execuziun da la CIIS.

<sup>3</sup> Per quest intent collavura ella cun las ulteriuras conferenzas specificas da directuras e da directurs ch'èn cumpetentas per il sectur da las instituziuns socialas, ed er cun la conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da finanzas. A las ulteriuras conferenzas specificas da directuras e da directurs appartegnan:

- la conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da l'educaziun publica (CDEP);
- la conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da giustia e polizia (CDCGP);
- la conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad (CDS).

<sup>4</sup> La CC consultescha la CDEP, la CDCGP e la CDS per las decisiuns ch'ella sto prender sin basa da l'artitgel 8 litera a e da l'artitgel 9 literas g e h CIIS.

**Art. 7**

Organs

<sup>1</sup> Ils organs da la CC èn:

- a) la CC;
- b) la suprastanza da la CC;
- c) la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS;
- d) las conferenzas regiunalas;
- e) la cumissiun da revisiun da quints.

<sup>2</sup> Elecziuns e votaziuns:

- a) Per che conclus ed elecziuns sajan valaivels, sto – cun resalva da l'artitgel 8 litera a – esser preschenta la mesadad da las commembras e

dals commembers che han il dretg da votar e ch'èn previs tenor la CIIS per occupar ils organs.

- b) Tar votaziuns decida la maioritad da las vuschs valaivlas ch'èn vegnidas dadas. En cas da paritad da las vuschs decida la vusch da la presidenta u dal president.
- c) Tar elecziuns vala la maioritad absoluta da las vuschs valaivlas ch'èn vegnidas dadas. En cas da paritad da las vuschs decida la sort.

<sup>3</sup> La CC relascha in reglament davart la constituziun e davart l'activitad da ses organs.

**Art. 8**

La CC è cumpetenta per:

CC

- a) extender la CIIS sin ulteriurs secturs da las instituziuns socialas tenor l'artitgel 2 alinea 2. Per esser valaivlas dovran las decisiuns ina maioritad da dus terzs;
- b) relaschar in reglament davart la constituziun e davart l'activitad dals organs tenor l'artitgel 7 alinea 3.

**Art. 9**

<sup>1</sup> La suprastanza da la CC è cumpetenta per:

Suprastanza  
da la CC

- a) realisar la procedura da participaziun tenor l'artitgel 37;
- b) fixar il termin da l'entrada en vigur da la CIIS, sunter ch'il quorum è vegnì cuntanschi, e far la comunicaziun correspondentia als chantuns da cunvegna tenor l'artitgel 39;
- c) far la comunicaziun a la CDAS tenor l'artitgel 40, sch'il quorum vegn sutpassà;
- d) approvar il preventiv ed il quint da la CIIS;
- e) determinar las regiuns tenor l'artitgel 12 alinea 3;
- f) refusar la recezziun d'ina instituziun u stritgar ina instituziun da la glista, sch'ella n'ademplescha betg las pretensiuns da la CIIS – quai sin dumonda da la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS;
- g) relaschar las suandantas directivas:
  - directivas per l'indemnisaziun da las prestaziuns tenor ils artitgels 20 e 21,
  - directivas per la procedura en il sectur C tenor l'artitgel 30,
  - directivas generalas davart la qualitat tenor l'artitgel 33 alinea 2,
  - directivas per la calculaziun dals custs tenor l'artitgel 34 alinea 2;
- h) deliberar recumandaziuns;
- i) coordinar las purschidas tranter las regiuns ed evaluar periodicamain las purschidas cun las regiuns;
- k) prender tut las decisiuns che n'èn betg chaussa d'in auter organ.

<sup>2</sup> La presidenta u il president da la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS sa participescha a las sesidas da la suprastanza da la CC, e quai cun vusch consultativa per las fatschentas da la CIIS.

## 2. POSTS DA CONTACT

**Art. 10**

Designaziun

Mintga chantun da cunvegna designescha in post da contact.

**Art. 11**

Cumpetenzza

<sup>1</sup> Ils posts da contact èn cumpetents per:

- a) procurar per la garanzia da surpigliar ils custs;
- b) surpigliar ed elavurar dumondas davart la garanzia da surpigliar ils custs e decider davart questas dumondas;
- c) coordinar l'infurmaziun e l'elavuraziun da fatschentas cun las administraziuns sco er cun las instituziuns e cun lur represchentanzas entaifer il chantun;
- d) barattar infurmaziuns ed elavurar fatschentas cun posts da contact d'alters chantuns da cunvegna;
- e) manar in register davart las garantias da surpigliar ils custs ch'èn vegnidas concedidas.

<sup>2</sup> Ils posts da contact sa participeschan a las sesidas da las conferenzas regiunalas.

## 3. CONFERENZAS REGIUNALAS

**Art. 12**

Reuniun

<sup>1</sup> Ils posts da contact s'uneschon a las suandantas quatter conferenzas regiunalas: Svizra romanda/Tessin, Svizra dal nordvest, Svizra centrala e Svizra orientala.<sup>2</sup> Mintga post da contact appartegna ad ina conferenza regiunala e po appartegnair ad ulteriuras conferenzas regiunalas cun vusch consultativa.<sup>3</sup> La suprastanza da la CC determinescha las regiuns.**Art. 13**

Cumpetenzza

Las conferenzas regiunalas èn cumpetentas per:

- a) eleger duas represchentantas u dus represchentants sco commembras e sco commembers da la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS;
- b) coordinar las purschidas d'instituziuns tranter ils chantuns entaifer lur regiun;
- c) barattar infurmaziuns en il senn da l'artitgel 1 alinea 2 e trametter vivanant quellas a la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS;
- d) far propostas a la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS, en spezial areguard la recepziun d'ina instituziun u areguard la stritgada d'ina instituziun da la glista da las instituziuns.

4. CONFERENZA SVIZRA DALS POSTS DA CONTACT DA LA CIIS

**Art. 14**

La conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS sa cumpona da mingamai duas represchentantas u dus represchentants da las conferenzas regiunalas. La secretaria u il secretari da la CDAS sa participescha a las tractativas cun vusch consultativa. Cumposiziun

**Art. 15**

La conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS è cumpetenta per: Cumpetenzia

- a) elavurar in rapport ed ina proposta davart las fatschentas da la supra-stanza da la CC tenor l'artitgel 9 literas e fin h. Las propostas tenor l'artitgel 9 litera f dastgan vegnir fatgas mo sin proposta d'ina conferenza regiunala;
- b) barattar infurmaziuns en il senn da l'artitgel 1 alinea 2;
- c) instruir ils posts da contact.

5. CUMISSIUN DA REVISIUN DA QUINTS

**Art. 16**

La cumissiun da revisiun da quints da la CDAS reveada il quint annual da la CIIS e sutmetta ses rapport e sias propostas a la CC.

6. GESTIUN

**Art. 17**

<sup>1</sup> Il secretariat central da la CDAS maina las fatschentas da la CIIS, nun ch'ils chantuns sajan cumpetents en chaussa. Secretariat

<sup>2</sup> El maina er il secretariat da la conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS sco er – per regla – ils secretariats da gruppas spezializadas ad hoc.

<sup>3</sup> stritgà

**Art. 18**

<sup>1</sup> Ils custs che resultan tras l'applicaziun da questa convegno vegnan surpigliads da la CC. Custs

<sup>2</sup> Il secretariat central da la CDAS metta a quint quests custs als chantuns da convegno e procura per l'incassament.

### III. Indemnisaziun da las prestaziuns e garanzia da surpigliar ils custs

#### 1. PRINCIPI

##### Art. 19

<sup>1</sup> Tras la garanzia da surpigliar ils custs garantescha il chantun da domicil a l'instituziun dal chantun da staziunament ch'el indemneschia las prestaziuns a favur da la persuna pertutgada per la perioda respectiva.

<sup>2</sup> Ils posts e las persunas dal chantun da domicil, ch'èn obligads da pagar, ston indemnisar a l'instituziun dal chantun da staziunament las prestaziuns per il temp che questas prestaziuns han durà.

#### 2. INDEMNISAZIUN DA LAS PRESTAZIUNS

##### Art. 20

Definiziun da l'indemnisaziun da las prestaziuns

<sup>1</sup> L'indemnisaziun da las prestaziuns vegn calculada sin basa da las expensas nettas imputablas, minus las contribuziuns federalas per la construcziun e per la gestiun. L'import restant vegn mess a quint a la persuna, e quai per unitad da calculaziun.

<sup>2</sup> Las expensas nettas imputablas resultan da las expensas imputablas, minus il retgav imputabel.

##### Art. 21

Definiziun da las expensas imputablas e dal retgav imputabel

<sup>1</sup> Sco expensas imputablas valan ils custs da personal ed ils custs materials ch'èn necessaris per la prestaziun, inclusiv ils custs da chapital e las amortisaziuns.

<sup>2</sup> Sco retgav imputabel valan las entradas dal sector da prestaziuns, inclusiv retgavs dal chapital ed assegnaziuns voluntaras, uschenavant che quelas èn destinadas al manaschi.

<sup>3</sup> La suprastanza da la CC relascha ina directiva tar ils artitgels 20 e 21.

##### Art. 22

Contribuziuns da las persunas che han obligaziuns da mantegniment

<sup>1</sup> L'autezza da las contribuziuns da las persunas che han obligaziuns da mantegniment en il rom da la CIIS correspunda a la media da las expensas quotidianas per la dunsena e per l'alloschi per ina persuna che viva en relaziuns simplas.

<sup>2</sup> Contribuziuns che na vegnan betg pajadas da las persunas che han obligaziuns da mantegniment pon vegnir messas a quint a l'agid social.

**Art. 23**

<sup>1</sup> Las prestaziuns pon vegnir indemnisadas tant tras la metoda D (cuvrida dal deficit) sco er tras la metoda P (pauschalas). Metoda

<sup>2</sup> Sch'i n'exista betg ina cunvegna tranter il chantun da staziunament e sia instituziun areguard la metoda P, vegn applitgada la metoda D.

<sup>3</sup> Ils chantuns da cunvegna prendan en mira da midar da la metoda D a la metoda P. La suprastanza da la CC promova quest process en il rom da l'artitgel 1 alinea 2.

**Art. 24**

<sup>1</sup> Sco unitad da calculaziun vala il di chalendar. Unitad da calculaziun

<sup>1bis</sup> Per prestaziuns da lavuratori tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur B litera a valan las uras da lavur concluidas sco unitad da calculaziun.

<sup>1ter</sup> Per prestaziuns da centers da di tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur B vala il di da dimora sco unitad da calculaziun. La suprastanza da la CC rela-scha ina directiva davart la definiziun dal di da dimora.

<sup>1quater</sup> Per prestaziuns che vegnan furnidas da scolas spezialas che sa chattan ordaifer l'instituziun sco er per prestaziuns d'instituziuns da scola speziala tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur D literas b e c vala l'ura d'instrucziun, da terapia u da cussegliaziun sco unitad da calculaziun.

<sup>2</sup> Tar la metoda P poi vegnir divergià da las unitads da calculaziun tenor ils alineas 1, 1bis, 1ter ed 1quater.

**Art. 25**

<sup>1</sup> L'instituziun dal chantun da staziunament po metter a quint mensilmain ils custs als posts ed a las personas ch'èn obligads da pajar. Ils quints ston vegnir pajads entaifer 30 dis suenter lur entrada. Incassament

<sup>2</sup> Sch'ils posts u sche las personas, ch'èn obligads da pajar, na pajan betg ils quints entaifer il termin da pajament, admonescha l'instituziun en scrit. 10 dis suenter l'entrada da l'admoniziun cumenza in tschains da retard da 5 pertschient.

<sup>3</sup> En cas da problems cun l'incassament gida il chantun da domicil.

3. GARANZIA DA SURPIGLIAR ILS CUSTS

**Art. 26**

<sup>1</sup> Il post da contact dal chantun da staziunament procura per la garanzia da surpigliar ils custs tar il post da contact dal chantun da domicil, e quei avant che la persuna vegn collocada en l'instituziun u avant ch'ella entra en l'instituziun. Andament

<sup>2</sup> Sche la dumonda davart la garanzia da surpigliar ils custs na po – per motivs d'urgenza – betg vegnir fatga avant che la persuna vegn collocada

en l'instituziun u avant ch'ella entra en l'instituziun, sto questa dumonda vegnir prendida suenter uschè svelt sco pussaivel.

**Art. 27**

Modalitads

<sup>1</sup> La garanzia da surpigliar ils custs po vegnir limitada e po vegnir cumbinada cun cundiziuns. En cas d'ina midada dal chantun da domicil procura il chantun da staziunament per ina nova garanzia da surpigliar ils custs.

<sup>2</sup> Garanzias illimitadas da surpigliar ils custs pon vegnir desditgas, observond in termin da 6 mais.

<sup>3</sup> Dumondas davart la garanzia da surpigliar ils custs a favur da persunas creschidas dovran il consentiment da questas persunas.

4. REGLAS PER PERSONAS CRESCHIDAS CUN IMPEDIMENTS TENOR IL SECTUR B

**Art. 28**

Participaziun als custs; princips

<sup>1</sup> En divergenza parziala dal chapitel III (indemnisaziun da las prestaziuns e garanzia da surpigliar ils custs) valan las suandantas reglas per persunas creschidas cun impediments tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur B literas b e c.

<sup>2</sup> La persuna creschida cun impediments en instituziuns tenor l'artitgel 2 alinea 1 sectur B literas b e c surpiglia – tras sias entradas u tras parts da sia facultad – parzialmain u cumplettaimain ils custs da l'indemnisaziun da las prestaziuns.

<sup>3</sup> La participaziun als custs vegn calculada tenor las reglas che valan en il chantun da domicil.

**Art. 29**

Participaziun als custs ed indemnisaziun da las prestaziuns

<sup>1</sup> La participaziun als custs vegn incassada da l'instituziun tar la persuna pertutgada u tar sia represchentanza legala sin basa da la garanzia da surpigliar ils custs ch'è vegnida concedida dal chantun da domicil.

<sup>2</sup> Sch'i resta in import betg cuvri suenter la deducziun da la participaziun als custs, indemnescha il chantun da domicil quest import a l'instituziun.

5. REGLAS PER IL SECTUR C

**Art. 30**

Per la procedura en il sectur C po la suprastanza da la CC relaschar ina directiva speziala.

#### IV. Instituziuns

##### 1. GLISTA DA LAS INSTITUZIUNS

###### Art. 31

<sup>1</sup> Il chantun da staziunament designescha las instituziuns che sa chattan en sia cumpetenzza e ch'el vul suttametter a la CIIS, las attribuescha als secturs correspondents en il senn da l'artitgel 2 alinea 1, designescha la metoda che l'instituziun applitgescha tenor l'artitgel 23 per indemnisar las prestaziuns e communitgescha questas indicaziuns al secretariat central da la CDAS.

Designaziun da las instituziuns

<sup>2</sup> Sche tschertas partiziuns d'ina instituziun na fan betg part da la CIIS, designescha il chantun da staziunament expressivamain quellas partiziuns, per las qualas la CIIS duai vegnir applitgada.

###### Art. 32

<sup>1</sup> Il secretariat central da la CDAS maina ina glista da las instituziuns respectivamain da quellas partiziuns ch'èn suttamessas a la CIIS. El maina questa glista conform als secturs tenor l'artitgel 2 alinea 1 sco er conform a las metodos da l'indemnisaziun da las prestaziuns tenor l'artitgel 23 CIIS.

Glista

<sup>2</sup> Ils posts da contact communitgeschan immediatamain tut las mutaziuns al secretariat central da la CDAS, che actualisescha permanentamain la glista.

##### 2. QUALITAD E GESTIUN ECONOMICA

###### Art. 33

<sup>1</sup> Ils chantuns da staziunament garanteschjan che las instituziuns ch'èn suttamessas a la CIIS vegnian manadas en moda irreproschabla tant areguard la terapia, areguard la pedagogia sco er areguard la gestiun economica.

<sup>2</sup> La suprastanza da la CC relascha directivas generalas davart las pretendiuns da qualidad.

##### 3. CALCULAZIUN DALS CUSTS

###### Art. 34

<sup>1</sup> Ils chantuns da staziunament procuran che las instituziuns che als èn suttamessas mainian ina calculaziun dals custs.

<sup>2</sup> La suprastanza da la CC relascha directivas davart la calculaziun dals custs.

**V. Protecziun giuridica e regulaziun da dispitas****Art. 35**Regulaziun  
da dispitas

Il chantun ed ils organs sa stentan da reglar – tras tractativas u tras intermediaziuns – las dispitas che resultan da la CIIS. Per quest intent observan els las prescripziuns da la regulaziun da dispitas tenor ils artitgels 31 ss. da la cunvegna da basa per la collavuraziun interchantunala cun gulivaziun da las grevezzas (cunvegna da basa, CBI) dals 24 da zercladur 2005.

**Art. 35bis**

Sedia

La sedia da la CIIS sa chatta al lieu dal secretariat central da la CDAS.

**Art. 35ter**

Dretg applitgabel

Valair vala il dretg dal chantun da sedia.

**VI. Disposiziuns finalas e transitoricas****1. PARTICIPAZIUN A LA CIIS****Art. 36**

Participaziun

<sup>1</sup> La suprastanza da la CDAS deliberescha la CIIS per la participaziun e realisescha la procedura da participaziun.

<sup>2</sup> Sa participar pon ils chantuns da la Svizra sco er il principadi da Liechtenstein.

**Art. 37**

Procedura

<sup>1</sup> La participaziun a la CIIS po vegnir declerada per il cumenzament da mintga quartal.

<sup>2</sup> La decleraziun da participaziun sto arrivar en scrit tar il secretariat central da la CDAS per mauns da la suprastanza da la CC, e quai almain 30 dis avant il termin da participaziun.

<sup>3</sup> En la decleraziun da participaziun vegnan inditgads ils secturs tenor l'artitgel 2, als quals il chantun vul sa participar.

<sup>4</sup> La decleraziun da participaziun è mo valaivla, sche la commembranza tar la CIC vegn desditga per ils secturs A e B.

**2. DESDITGA DA LA CIIS****Art. 38**

<sup>1</sup> La desditga da la CIIS sto vegnir inoltrada en scrit al secretariat central da la CDAS per mauns da la suprastanza da la CC.

<sup>2</sup> L'extrada daventa valaivla a la fin da l'onn chalendar che suonda l'onn che la desditga è vegnida inoltrada.

<sup>3</sup> La brev da desditga inditgescha il sector u ils secturs pertutgads.

<sup>4</sup> Las garantias da surpigliar ils custs ch'èn vegnidas concedidas avant la desditga restan en vigur.

### 3. ENTRADA EN VIGUR DA LA CIIS

#### Art. 39

<sup>1</sup> Uschespert che mintgamai almain dus chantuns d'almain trais regions èn sa participads ad almain dus secturs, nominescha la CDAS ils organs. La suprastanza da la CC fixescha alura il termin da l'entrada en vigur da la CIIS ed infurmescha ils chantuns ed il principadi da Liechtenstein.

<sup>2</sup> La CIIS sto vegnir messa en vigur il pli tard 12 mais, suenter ch'il quorum è vegni cuntanschi.

### 4. ABOLIZIUN DA LA CIIS

#### Art. 40

<sup>1</sup> Uschespert ch'il quorum tenor l'artitgel 39 alinea 1 vegn sutpassà, sto la CIIS vegnir abolida.

<sup>2</sup> La suprastanza da la CC communitgescha a la CDAS ch'il quorum saja vegni sutpassà. La CDAS fixescha il termin per l'aboliziun e communitgescha quest termin als chantuns ed al principadi da Liechtenstein.

<sup>3</sup> In eventual gudogn da liquidaziun sto vegnir pajà a la CDAS.

#### Art. 41

Las garantias da surpigliar ils custs ch'èn vegnidas concedidas avant l'aboliziun da la CIIS restan en vigur.

Garanzias da surpigliar ils custs

### V. REGULAZIUNS TRANSITORICAS PER LA CIC/CIIS

#### Art. 42

<sup>1</sup> Las garantias existentas per ils custs, ch'èn vegnidas concedidas sin basa da la CIC, restan en vigur per ils chantuns da convegno sco garantias da surpigliar ils custs. L'artitgel 27 alinea 2 vala analogamain.

Garanzias per ils custs; garantias da surpigliar ils custs

<sup>2</sup> Per garantias existentas da surpigliar ils custs, tar las qualas l'indemnizaziun da las prestaziuns vegn midada pervia da l'aboliziun da las contribuziuns da la AI, ston vegnir inoltradas fin ils 31 da mars 2008 novas dumondas al chantun da domicil. Quai vala er per prestaziuns, per las qualas i n'èn anc vegnidas prestadas naginas garantias da surpigliar ils custs fin

ils 31 da december 2007, premess che la calculaziun da l'indemnisaziun da las prestaziuns sa midia.

**Art. 43**

Glista

<sup>1</sup> La glista da las chasas da dimora e da las instituziuns tenor l'artitgel 8 CIC vegn transferida per ils chantuns participants sin la glista da las instituziuns tenor ils artitgels 31 e 32 CIIS.

<sup>2</sup> Entaifer 6 mais suenter lur participaziun inoltreschan ils chantuns da cunvegna al secretariat da la CDAS la glista da lur instituziuns ch'els han adattà e rectificatgà tenor ils artitgels 2 e 23.

## Agiunta 1 da la CIIS

### Entrada en vigur da la CIIS

#### A) Conferma che las premissas per metter en vigur la CIIS sajan ademplidas

A chaschun da sia sesida dals 28 da schaner 2005 ha la suprastanza da la CDAS prendi en-conuschientscha dal fatg ch'il quorum vegn cuntanschi il 1. da schaner 2006, uschia che la CIIS po vegnir messa en vigur per il 1. da schaner 2006. Ella approvescha l'ulteriur proceder tenor il plan spezial dal secretariat central da la CDAS.

#### **Nus confermain che las premissas per metter en vigur la CIIS tenor l'artitgel 39 èn ademplidas e ch'ils organs pon vegnir nominads.**

Uschespert ch'ils organs èn constituids, fixescha la suprastanza da la conferenza da la cunvegna (CC) il termin da l'entrada en vigur da la CIIS ed infurmescha ils chantuns ed il principadi da Liechtenstein.

Berna, ils 28 da schaner 2005	La presidenta da la CDAS <i>sig. R. Lüthi</i> dr. Ruth Lüthi cussegliera guvernativa	Il secretari central da la CDAS <i>sig. E. Zürcher</i> Ernst Zürcher
-------------------------------	--	---

#### B) Approvaziun da l'entrada en vigur da la CIIS tras la suprastanza da la CC

A chaschun da sia sesida dals 22 da settember 2005 ha la suprastanza da la CC fixà che la CIIS entria en vigur il 1. da schaner 2006.

#### **Pia entra la CIIS en vigur il 1. da schaner 2006.**

Berna, ils 22 da settember 2005	<b>Suprastanza da la conferenza da la CIIS</b> La presidenta <i>sig. K. Hilber</i> Kathrin Hilber cussegliera guvernativa
---------------------------------	---

#### C) Entrada en vigur da las adattaziuns ch'èn vegnidas concluidas ils 14 da settember 2007

A chaschun da sia sesida dals 14 da settember 2007 a Losanna ha la conferenza da la cunvegna approvà las adattaziuns da la CIIS a la NGF, e decidi da las metter en vigur il 1. da schaner 2008.

#### **Pia entran las adattaziuns da la CIIS en vigur il 1. da schaner 2008.**

Berna, ils 14 da settember 2007	La presidenta da la conferenza da la CIIS <i>sig. Kathrin Hilber</i> Kathrin Hilber cussegliera guvernativa	La secretaria generala da la CDAS <i>sig. Margrith Hanselmann</i> Margrith Hanselmann
---------------------------------	---	--

## Agiunta 2 da la CIIS

### Abreviaziuns

<b>AI</b>	assicuranza d'invaliditad
<b>CC</b>	conferenza da la cunvegna
<b>CDAS</b>	conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals dals affars socials
<b>CDCGP</b>	conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da giustia e polizia
<b>CDEP</b>	conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da l'educaziun publica
<b>CDF</b>	conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da finanzas
<b>CDS</b>	conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad (pli baud: directuras e directurs da sanitad)
<b>CIC</b>	cunvegna interchantunala davart las chasas da dimora
<b>CIIS</b>	cunvegna interchantunala davart las instituziuns socialas
<b>CP</b>	cudesch penal svizzer
<b>CPC CIIS</b>	conferenza svizra dals posts da contact da la CIIS
<b>CPOM</b>	contribuziuns da las personas che han obligaziuns da mantegniment
<b>CR</b>	conferenza regiunala
<b>ENI</b>	expensas nettas imputablas
<b>GSC</b>	garanzia da surpigliar ils custs
<b>IP</b>	indemnisaziun da las prestaziuns
<b>LAI</b>	lescha federala davart l'assicuranza d'invaliditad
<b>LFS</b>	lescha federala davart la cumpetenzza per il sustegn da personas basegnusas
<b>LPCM</b>	lescha federala davart las prestaziuns da la confederaziun per l'execuziun da chastis e da mesiras
<b>RI</b>	retgav imputabel

## Agiunta 3 da la CIIS

### Glista dals chantuns da convegno cun ils secturs, als quals ils chantuns èn sa participads (tenor la successiun dals conclus)

*Stadi dal 1. da schaner 2008*

<b>Chantun:</b>	<b>Conclus dals:</b>	<b>Participaziun ils:</b>	<b>Secturs:</b>
BS	20-05-2003	01-01-2006	A, B, D
AG	04-11-2003	01-01-2006	A, D
BE	10-12-2003	01-01-2006	A, B, C, D
UR	16-12-2003	01-01-2006	A, B
GL	14-01-2004	01-01-2006	A, B, D
FR	10-02-2004	01-01-2006	A, B, C, D
BL	23-03-2004	01-01-2006	A, B, D
SO	24-08-2004	01-01-2006	A, B, C, D
LU	07-09-2004	01-01-2006	A, B, C, D
OW	19-10-2004	01-01-2006	A, B, D
SZ	07-12-2004	01-01-2006	A, B, D
NE	22-12-2004	01-01-2006	A, B, C, D
VD	19-01-2005	01-01-2006	A, B, C, D
TI	05-04-2005	01-01-2006	A, B, C, D
UR	31-05-2005	01-01-2006	D
VS	22-06-2005	01-01-2006	A, B, C, D
SG	16-08-2005	01-01-2006	A, B
NW	18-10-2005	01-01-2006	A, B, D
JU	26-10-2005	01-01-2006	A, B, C, D
FL	02-12-2005	01-01-2006	B
SZ	20-09-2006	01-01-2007	C
AI	26-09-2006	01-01-2007	A, B
ZG	24-10-2006	01-01-2007	A, B, C, D
AG	08-11-2006	01-01-2007	B
SG	13-02-2007	01-01-2008	D
TG	20-08-2007	01-01-2008	A, B, D
SH	17-09-2007	01-01-2008	B, C
AR	29-10-2007	01-01-2008	A, B, C, D
ZH	14-11-2007	01-01-2008	A, B, C, D
GE	20-11-2007	01-01-2008	A, B, C, D



## Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS)

del 13 dicembre 2002 (stato 1° gennaio 2008)

### Preambolo

Considerato

- che le istituzioni sociali devono essere accessibili a bambini, adolescenti e adulti domiciliati in un altro Cantone,
- che l'offerta necessaria può funzionare solo se l'assunzione delle spese tra i Cantoni è assicurata sulla base di metodi di calcolo unitari,
- che si deve mirare a una stretta collaborazione intercantonale nell'ambito delle istituzioni sociali,

su proposta della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), d'accordo con la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDCGP) e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), i Cantoni convengono quanto segue:

### I. Basi

#### 1. SCOPO

##### Art. 1

<sup>1</sup> La Convenzione ha lo scopo di rendere possibile senza difficoltà il soggiorno di persone con bisogni specifici nell'ambito dell'assistenza e della promozione in strutture adatte fuori dal loro Cantone di domicilio.

<sup>2</sup> I Cantoni firmatari collaborano in tutti gli ambiti della CIIS. Essi si scambiano in particolare informazioni su provvedimenti, esperienze, nonché risultati, armonizzano le loro offerte di strutture e ne promuovono la qualità.

#### 2. CAMPO D'APPLICAZIONE

##### Art. 2

<sup>1</sup> La CIIS si riferisce a strutture dei seguenti settori:

Settori

- A Strutture stazionarie che, in virtù del diritto federale o cantonale, ospitano persone fino ai 20 anni compiuti, tuttavia al massimo fino alla conclusione di una prima formazione, se sono entrate o sono state collocate in una struttura prima del raggiungimento della maggiore

età.

In caso di misure secondo la legge federale sul diritto penale minore, il limite di età è fissato al compimento del 22° anno d'età, indipendentemente dall'età di entrata.

- B Strutture per adulti invalidi o unità di tali strutture conformemente alla legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn):
- a) i laboratori che occupano in permanenza nei loro locali o in posti di lavoro decentralizzati invalidi i quali, in condizioni ordinarie, non potrebbero esercitare un'attività lucrativa;
  - b) case e altre forme di alloggio collettivo destinate agli invalidi;
  - c) centri diurni in cui gli invalidi possono incontrarsi e partecipare a programmi di occupazione e a programmi per il tempo libero. Sono equiparate le unità di una struttura che forniscono le stesse prestazioni delle strutture secondo le lettere a) - c).
- C Offerte stazionarie di terapia e riabilitazione nel settore delle dipendenze.
- D Strutture di scuola speciale in forma di esternato:
- a) scuole speciali per l'insegnamento, la consulenza e il sostegno, inclusa l'istruzione scolastica speciale integrativa, nonché per l'assistenza diurna, se questa prestazione viene fornita dalla struttura;
  - b) servizi di educazione prescolare per bambini portatori di handicap e per bambini a rischio di handicap;
  - c) servizi pedagogico-terapeutici di logopedia o terapia psicomotoria, se queste prestazioni non figurano nell'offerta della scuola regolare.

<sup>2</sup> Fatti salvi gli articoli 6 e 8 della CIIS, la Conferenza della Convenzione (CC) può estendere la Convenzione ad altri settori delle istituzioni sociali.

<sup>3</sup> I Cantoni possono aderire a singoli settori, a più settori o a tutti i settori.

### Art. 3

#### Eccezioni

<sup>1</sup> Strutture subordinate a un concordato sull'esecuzione delle pene e delle misure non rientrano nel campo d'applicazione della presente Convenzione.

<sup>2</sup> Strutture per anziani, nonché strutture con una direzione medica non rientrano nel campo d'applicazione della presente Convenzione.

<sup>3</sup> Unità di strutture conformemente al capoverso 2 con una propria contabilità e direzione possono anch'esse essere assoggettate alla CIIS, se ne soddisfano le condizioni.

<sup>4</sup> Le strutture sono escluse dal campo d'applicazione della presente Convenzione per le prestazioni che forniscono in vista dell'inserimento professionale ai sensi delle disposizioni della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

### 3. TERMINI

#### Art. 4

Nel quadro della CIIS, i seguenti termini vengono impiegati in base alle seguenti definizioni:

- a) Conferenza della Convenzione (CC)  
L'assemblea di tutti i membri della CDOS il cui Cantone ha aderito alla CIIS costituisce la CC.
- b) Comitato della CC  
Il Comitato della CC corrisponde ai membri del comitato CDOS, se il loro Cantone ha aderito alla CIIS.
- c) Cantone firmatario  
Il Cantone firmatario è il Cantone che ha aderito almeno a un settore della CIIS.
- d) Cantone di domicilio  
Il Cantone di domicilio è il Cantone in cui la persona che fa capo alle prestazioni ha il suo domicilio civile.
- e) Cantone di ubicazione  
Il Cantone di ubicazione è il Cantone in cui è ubicata la struttura. Se il controllo imprenditoriale e finanziario della struttura viene esercitato in un altro Cantone, è possibile definire quest'ultimo quale Cantone di ubicazione.
- f) Struttura  
La struttura, quale persona giuridica o fisica, fornisce prestazioni in un settore conformemente all'articolo 2 capoverso 1.
- g) Direttiva  
La direttiva rappresenta una norma secondaria vincolante della CIIS. Essa viene emanata dal Comitato della CC.

### 4. PRESA DI DOMICILIO A POSTERIORI E SOGGIORNO

#### Art. 5

<sup>1</sup> La permanenza in una struttura conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore B lettera b) non comporta alcuna modifica nella competenza attuale per la garanzia di assunzione delle spese. Competenza particolare

<sup>2</sup> La garanzia di assunzione delle spese per il rimborso di prestazioni dell'istruzione scolastica speciale in esternato deve essere fornita dal Cantone in cui soggiorna l'allievo.

**II. Organizzazione****1. COSTITUZIONE DELLA CIIS, ESECUZIONE, ORGANI****Art. 6**

Esecuzione

<sup>1</sup> La CDOS è la Conferenza responsabile fino a che non sono nominati gli organi.

<sup>2</sup> La CC garantisce l'esecuzione della CIIS.

<sup>3</sup> Essa collabora con le altre conferenze dei direttori competenti nel settore delle istituzioni sociali e con la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze. Le altre conferenze dei direttori competenti sono:

- la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
- la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDCGP)
- la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

<sup>4</sup> La CC consulta la CDPE, la CDCGP e la CDS in merito alle decisioni che sono chiamate a prendere in virtù degli articoli 8 lettera a) e 9 lettere g) e h) della CIIS.

**Art. 7**

Organi

<sup>1</sup> Sono organi della CIIS:

- a) la CC
- b) il Comitato della CC
- c) la Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS
- d) le conferenze regionali
- e) la Commissione di revisione dei conti

<sup>2</sup> Nomine e votazioni:

- a) Per essere valide, le decisioni e le nomine richiedono la presenza della metà dei membri aventi diritto di voto previsti dalla CIIS per sedere negli organi, fatto salvo l'articolo 8 lettera a).
- b) In caso di votazioni decide la maggioranza dei voti validi espressi. In caso di parità di voti decide il presidente.
- c) In caso di nomine fa stato la maggioranza assoluta dei voti validi espressi. In caso di parità di voti si decide tramite sorteggio.

<sup>3</sup> La CC emana un regolamento sulla costituzione e sull'attività degli organi.

**Art. 8**

CC

La CC è competente per:

- a) L'estensione della CIIS ad altri settori delle istituzioni sociali conformemente all'articolo 2 capoverso 2. Per essere valide, le decisioni richiedono una maggioranza di due terzi.
- b) L'emanazione di un regolamento sulla costituzione e sull'attività degli organi conformemente all'articolo 7 capoverso 3.

#### **Art. 9**

<sup>1</sup> Il Comitato della CC è competente per:

Comitato della  
CC

- a) Lo svolgimento della procedura di adesione conformemente all'articolo 37.
- b) La determinazione del momento dell'entrata in vigore della CIIS dopo il raggiungimento del quorum, nonché la relativa comunicazione ai Cantoni firmatari conformemente all'articolo 39.
- c) La comunicazione alla CDOS in caso di raggiungimento del quorum conformemente all'articolo 40.
- d) L'approvazione del preventivo e della contabilità della CIIS.
- e) La determinazione delle regioni conformemente all'articolo 12 capoverso 3.
- f) Il rifiuto dell'ammissione o la cancellazione di una struttura dall'elenco in caso di mancato rispetto dei requisiti della CIIS, su proposta della Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS.
- g) L'emanazione delle seguenti direttive:
  - sull'indennizzo delle prestazioni conformemente agli articoli 20 e 21
  - sulla procedura nel settore C conformemente all'articolo 30
  - direttive quadro sulla qualità conformemente all'articolo 33 capoverso 2
  - sul calcolo delle spese conformemente all'articolo 34 capoverso 2
- h) L'emanazione di raccomandazioni.
- i) L'armonizzazione delle offerte tra le regioni e la loro valutazione periodica con queste ultime.
- k) Tutte le decisioni che non rientrano nella competenza di un altro organo.

<sup>2</sup> Il presidente della Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS partecipa alle sedute del Comitato della CC per affari della CIIS con voto consultivo.

## 2. UFFICI DI COLLEGAMENTO

#### **Art. 10**

Ogni Cantone firmatario designa un ufficio di collegamento.

Designazione

**Art. 11**

Competenza

<sup>1</sup> Gli uffici di collegamento sono competenti per:

- a) richiedere la garanzia di assunzione delle spese;
- b) ricevere e trattare domande di garanzia di assunzione delle spese e decidere in merito;
- c) coordinare l'informazione e gestire gli affari con amministrazioni, nonché con le strutture e le loro rappresentanze all'interno del Cantone;
- d) scambiare le informazioni e gestire gli affari con gli uffici di collegamento di altri Cantoni firmatari;
- e) tenere un registro con le garanzie di assunzione delle spese concesse.

<sup>2</sup> Gli uffici di collegamento partecipano alle sedute delle conferenze regionali.

## 3. CONFERENZE REGIONALI

**Art. 12**

Unione

<sup>1</sup> Gli uffici di collegamento si uniscono a formare le quattro conferenze regionali Svizzera romanda/Ticino, Svizzera nord-occidentale, Svizzera centrale e Svizzera orientale.<sup>2</sup> Ogni ufficio di collegamento appartiene a una delle conferenze regionali. Esso può far parte anche di altre conferenze regionali con voto consultivo.<sup>3</sup> Il Comitato della CC determina le regioni.**Art. 13**

Competenza

Le conferenze regionali sono competenti per:

- a) La nomina di due rappresentanti quali membri della Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS.
- b) L'armonizzazione delle offerte di strutture tra i Cantoni all'interno della regione.
- c) Lo scambio di informazioni ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 e il loro inoltro alla Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS.
- d) La formulazione di proposte alla Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS, in particolare in relazione all'ammissione o alla cancellazione di una struttura dall'elenco delle strutture.

#### 4. CONFERENZA SVIZZERA DEGLI UFFICI DI COLLEGAMENTO CIIS

##### Art. 14

La Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS è composta da due rappresentanti ciascuno delle conferenze regionali. Il segretario della CDOS partecipa alle trattative con voto consultivo. Composizione

##### Art. 15

La Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS è responsabile per: Competenza

- a) L'elaborazione di un rapporto e di una proposta in merito agli affari del Comitato della CC conformemente all'articolo 9 lettere e) – h). Le proposte conformemente all'articolo 9 lettera f) possono avvenire unicamente su proposta di una conferenza regionale.
- b) Lo scambio di informazioni ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2.
- c) L'istruzione degli uffici di collegamento.

#### 5. COMMISSIONE DI REVISIONE DEI CONTI

##### Art. 16

La Commissione di revisione dei conti della CDOS rivede il conto annuale della CIIS e presenta il suo rapporto e la sua proposta alla CC.

#### 6. GESTIONE

##### Art. 17

<sup>1</sup> Il segretariato centrale della Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali gestisce gli affari della CIIS qualora la competenza non spetti ai Cantoni. Segretariato

<sup>2</sup> Esso si occupa anche del segretariato della Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS, nonché di norma anche di quello dei gruppi specializzati ad hoc.

<sup>3</sup> Abrogato

##### Art. 18

<sup>1</sup> Le spese generate dall'applicazione della presente Convenzione sono a carico della CC. Spese

<sup>2</sup> Il segretariato centrale della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali fattura le proprie prestazioni ai Cantoni firmatari e si occupa dell'incasso.

**III. Indennizzo delle prestazioni e garanzia di assunzione delle spese**

## 1. PRINCIPIO

**Art. 19**

<sup>1</sup> Con la garanzia di assunzione delle spese, il Cantone di domicilio assicura alla struttura del Cantone di ubicazione l'indennizzo delle prestazioni fornite a favore della persona nel periodo in questione.

<sup>2</sup> I servizi e le persone del Cantone di domicilio tenuti a pagare, devono alle strutture del Cantone di ubicazione l'indennizzo delle prestazioni per la durata delle stesse.

## 2. INDENNIZZO DELLE PRESTAZIONI

**Art. 20**

Definizione di indennizzo delle prestazioni

<sup>1</sup> L'indennizzo delle prestazioni si calcola dalla spesa netta computabile meno i sussidi edilizi e d'esercizio della Confederazione. L'importo rimanente viene diviso per persona e unità di computo.

<sup>2</sup> La spesa netta computabile risulta dalla spesa computabile meno il ricavo computabile.

**Art. 21**

Definizione di spesa e ricavo computabili

<sup>1</sup> Vengono definite spese computabili le spese per il personale e per il materiale, inclusi costi del capitale e ammortamenti, necessari per la prestazione.

<sup>2</sup> Vengono definiti ricavi computabili le entrate dal settore delle prestazioni, inclusi i redditi del capitale, nonché elargizioni, se sono destinati all'esercizio.

<sup>3</sup> Il Comitato della CC emana una direttiva in merito agli articoli 20 e 21.

**Art. 22**

Contributi delle persone tenute al mantenimento

<sup>1</sup> L'ammontare dei contributi delle persone tenute al mantenimento nel quadro della CIIS corrisponde alla spesa giornaliera media per vitto e alloggio di una persona che vive in condizioni modeste.

<sup>2</sup> I contributi non prestati dalle persone tenute al mantenimento possono venire addebitati all'assistenza sociale.

**Art. 23**

Metodo

<sup>1</sup> L'indennizzo per le prestazioni può avvenire sia con il metodo D (copertura del disavanzo), che con il metodo F (forfetarie).

<sup>2</sup> Se tra il Cantone di ubicazione e la sua struttura non vi è un accordo relativo al metodo F, trova applicazione il metodo D.

<sup>3</sup> I Cantoni firmatari mirano a un passaggio dal metodo D al metodo F. Il Comitato della CC promuove questo processo nel quadro dell'articolo 1 capoverso 2.

#### Art. 24

<sup>1</sup> Quale unità di computo vale il giorno di calendario.

Unità di computo

<sup>1 bis</sup> Per prestazioni di laboratori conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore B lettera a), quale unità di computo valgono le ore di lavoro patuite.

<sup>1 ter</sup> Per le prestazioni di centri diurni conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore B, quale unità di computo vale il giorno di permanenza. Il Comitato della CC emana una direttiva in merito alla definizione del giorno di permanenza.

<sup>1 quater</sup> Per le prestazioni fornite da scuole speciali al di fuori della struttura, nonché per le prestazioni di strutture di scuola speciale conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore D lettere b) e c), quale unità di computo vale l'ora di istruzione, terapia o consulenza.

<sup>2</sup> Se si utilizza il metodo F è possibile non ricorrere alle unità di computo conformemente ai capoversi 1, 1bis, 1ter e 1quater.

#### Art. 25

<sup>1</sup> La struttura del Cantone di ubicazione può presentare mensilmente le fatture ai servizi e alle persone tenuti a pagare. Le fatture devono essere pagate entro 30 giorni dalla ricezione.

Incasso

<sup>2</sup> Se dopo la scadenza del termine non è ancora pervenuto il pagamento della persona tenuta a pagare, la struttura invia un sollecito di pagamento scritto. 10 giorni dopo la ricezione del sollecito inizia a decorrere un interesse di mora del 5 per cento.

<sup>3</sup> Il Cantone di domicilio offre il suo aiuto in caso di problemi con l'incasso.

### 3. GARANZIA DI ASSUNZIONE DELLE SPESE

#### Art. 26

<sup>1</sup> Prima del collocamento o dell'entrata della persona nella struttura, l'ufficio di collegamento del Cantone di ubicazione chiede una garanzia di assunzione delle spese all'ufficio di collegamento del Cantone di domicilio.

Procedura

<sup>2</sup> Se in caso di urgenza la domanda di garanzia di assunzione delle spese non può essere presentata prima del collocamento o dell'entrata della persona nella struttura, essa deve essere recuperata il prima possibile.

**Art. 27**

Modalità

<sup>1</sup> La garanzia di assunzione delle spese può essere a termine e vincolata a condizioni. In caso di cambiamento del Cantone di domicilio, il Cantone di ubicazione chiede una nuova garanzia di assunzione delle spese.

<sup>2</sup> Le garanzie di assunzione delle spese illimitate possono essere disdette con un termine di 6 mesi.

<sup>3</sup> Le domande di garanzia di assunzione delle spese a favore di persone adulte necessitano del consenso di queste ultime.

#### 4. REGOLE PER PERSONE ADULTE PORTATRICI DI HANDICAP SECONDO IL SETTORE B

**Art. 28**

Partecipazione alle spese, principi

<sup>1</sup> In parziale deroga al capitolo III (indennizzo delle prestazioni e garanzia di assunzione delle spese), per persone adulte invalide conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore B lettere b) e c) valgono le seguenti regole.

<sup>2</sup> La persona adulta invalida collocata in strutture conformemente all'articolo 2 capoverso 1 settore B lettere b) e c) si assume le spese dell'indennizzo delle prestazioni ricorrendo parzialmente o interamente al suo reddito e a quote della sostanza.

<sup>3</sup> Il calcolo della partecipazione alle spese avviene secondo le regole vigenti nel Cantone di domicilio.

**Art. 29**

Partecipazione alle spese e indennizzo delle prestazioni

<sup>1</sup> La struttura chiede la partecipazione alle spese alla persona o al suo rappresentante legale, sulla base della garanzia di assunzione delle spese del Cantone di domicilio.

<sup>2</sup> Se dopo la deduzione della partecipazione alle spese dall'indennizzo delle prestazioni rimane un importo scoperto, questo viene indennizzato alla struttura dal Cantone di domicilio.

#### 5. REGOLE PER IL SETTORE C

**Art. 30**

Per la procedura nel settore C il Comitato della CC può emanare una direttiva speciale.

#### IV. Strutture

##### 1. ELENCO DELLE STRUTTURE

###### Art. 31

<sup>1</sup> Il Cantone di ubicazione designa le strutture per le quali è competente e che intende assoggettare alla CIIS, le attribuisce ai relativi settori ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1, definisce il metodo di indennizzo delle prestazioni applicato dalla struttura conformemente all'articolo 23 e comunica questi dati al segretariato centrale della CDOS. Designazione delle strutture

<sup>2</sup> Se non tutti i reparti di una struttura rientrano nella CIIS, il Cantone di ubicazione designa esplicitamente i reparti per i quali troverà applicazione la CIIS.

###### Art. 32

<sup>1</sup> Il segretariato centrale della CDOS tiene un elenco delle strutture, Elenco rispettivamente dei reparti assoggettati alla CIIS. Esso tiene un elenco per settori conformemente all'articolo 2 capoverso 1, nonché per metodo d'indennizzo delle prestazioni conformemente all'articolo 23 della CIIS.

<sup>2</sup> Gli uffici di collegamento notificano immediatamente tutti i cambiamenti al segretariato centrale della CDOS, il quale aggiorna costantemente l'elenco.

##### 2. QUALITÀ ED ECONOMICITÀ

###### Art. 33

<sup>1</sup> Nelle strutture assoggettate alla presente Convenzione, i Cantoni di ubicazione assicurano un'attività impeccabile dal punto di vista terapeutico, pedagogico ed economico.

<sup>2</sup> Il Comitato della CC emana delle direttive quadro in merito ai requisiti di qualità.

##### 3. CONTABILITÀ ANALITICA

###### Art. 34

<sup>1</sup> I Cantoni di ubicazione provvedono a che le strutture a loro subordinate tengano una contabilità analitica.

<sup>2</sup> Il Comitato della CC emana direttive in merito alla contabilità analitica.

**V. Protezione giuridica e risoluzione delle controversie****Art. 35**

Risoluzione delle controversie

I Cantoni e gli organi si adoperano per risolvere mediante negoziazione o conciliazione tutte le controversie che dovessero scaturire dalla CIIS. Per fare questo, essi seguono le disposizioni relative alla composizione delle contestazioni conformemente agli articoli 31 e segg. della Convenzione quadro per la collaborazione intercantonale con compensazione degli oneri (Convenzione quadro intercantonale, CQI) del 24 giugno 2005.

**Art. 35bis**

Sede

La sede della CIIS si trova presso la sede del segretariato contrale della CDOS.

**Art. 35ter**

Diritto applicabile

Fa stato il diritto del Cantone di sede.

**VI. Disposizioni finali e transitorie**

## 1. ADESIONE ALLA CIIS

**Art. 36**

Adesione

<sup>1</sup> Il Comitato della CDOS dà il via libera all'adesione alla presente Convenzione e si occupa della procedura di adesione.

<sup>2</sup> Possono aderire i Cantoni svizzeri, nonché il Principato del Liechtenstein.

**Art. 37**

Procedura

<sup>1</sup> L'adesione alla presente Convenzione può essere dichiarata per l'inizio di ogni trimestre.

<sup>2</sup> La dichiarazione di adesione scritta deve pervenire al segretariato centrale della CDOS, a destinazione del Comitato della CC, almeno 30 giorni prima della data di adesione.

<sup>3</sup> Nella dichiarazione di adesione viene indicato per quali settori conformemente all'articolo 2 avviene l'adesione.

<sup>4</sup> La dichiarazione di adesione è valida unicamente se viene al contempo denunciata l'affiliazione alla CII nei settori A e B.

2. DISDETTA DELLA CIIS

**Art. 38**

<sup>1</sup> La disdetta della CIIS deve essere inoltrata per iscritto al segretariato centrale della CDOS, a destinazione del Comitato della CC.

<sup>2</sup> La disdetta diviene esecutiva al termine dell'anno civile che segue la lettera di disdetta.

<sup>3</sup> La lettera di disdetta indica il settore, rispettivamente i settori interessati dalla disdetta.

<sup>4</sup> Le garanzie di assunzione delle spese concesse prima della disdetta rimangono valide.

3. ENTRATA IN VIGORE DELLA CIIS

**Art. 39**

<sup>1</sup> La CDOS nomina gli organi non appena almeno due Cantoni in tre regioni avranno aderito ad almeno due settori. Il Comitato della CC stabilisce in seguito il momento dell'entrata in vigore e informa i Cantoni e il Principato del Liechtenstein.

<sup>2</sup> L'entrata in vigore deve avvenire al più tardi dodici mesi dopo il raggiungimento del quorum.

4. ABROGAZIONE DELLA CIIS

**Art. 40**

<sup>1</sup> La CIIS va abrogata non appena il quorum conformemente all'articolo 39 CIIS capoverso 1 non è più raggiunto.

<sup>2</sup> Il Comitato della CC comunica alla CDOS il mancato raggiungimento del quorum. La CDOS fissa il termine per l'abrogazione e lo comunica ai Cantoni e al Principato del Liechtenstein.

<sup>3</sup> Un eventuale utile da liquidazione deve essere versato alla CDOS.

**Art. 41**

Le garanzie di assunzione delle spese concesse prima dell'abrogazione della CIIS mantengono la loro validità.

Garanzie di  
assunzione delle  
spese

V. DISPOSIZIONE TRANSITORIA CII/CIIS

**Art. 42**

<sup>1</sup> Per i Cantoni firmatari le garanzie di assunzione delle spese esistenti dalla CII rimangono valide. L'articolo 27 capoverso 2 fa stato per analogia.

Garanzie/garanzia  
di assunzione  
delle spese

<sup>2</sup> Per le garanzie di assunzione delle spese esistenti per le quali l'indennizzo delle prestazioni subisce delle modifiche in seguito alla perdita dei sussidi dell'AI devono essere presentate nuove domande al Cantone di domicilio entro il 31.3.2008. Questo vale anche per le prestazioni, per le quali entro il 31.12.2007 non erano ancora state fornite delle garanzie di assunzione delle spese, nel caso in cui il calcolo dell'indennizzo delle prestazioni subisca una modifica.

**Art. 43**

Elenco

<sup>1</sup> Per i Cantoni firmatari, l'elenco degli istituti e delle istituzioni conformemente all'articolo 8 della CII viene trasferito nell'elenco delle strutture conformemente agli articoli 31 e 32 CIIS.

<sup>2</sup> I Cantoni firmatari inoltrano al segretariato della CDOS, entro sei mesi dall'adesione, il loro elenco adeguato e corretto delle strutture conformemente agli articoli 2 e 23.

## Appendice 1 alla CIIS

### Entrata in vigore della CIIS:

#### A) Conferma, dell'adempimento dei presupposti per l'entrata in vigore della CIIS:

Nella sua seduta del 28.01.2005, il Comitato della CDOS ha preso atto del raggiungimento del quorum a partire dall'1.1.2006 e del fatto che la CIIS può essere posta in vigore con effetto all'1.1.2006. Esso approva l'ulteriore procedura secondo il piano particolare del segretariato centrale della CDOS.

#### **Confermiamo che i presupposti per l'entrata in vigore della CIIS conformemente all'art. 39 sono soddisfatti e che gli organi possono essere nominati.**

Non appena gli organi saranno formati, il Comitato della Conferenza della Convenzione (CC) stabilirà il termine per l'entrata in vigore della CIIS e informerà i Cantoni e il Principato del Liechtenstein.

Berna, 28.01.2005	La presidente della CDOS	Il segretario centrale della CDOS
	<i>firma R. Lüthi</i>	<i>firma E. Zürcher</i>
	Dr. Ruth Lüthi	Ernst Zürcher
	Consigliera di Stato	

#### B) Approvazione dell'entrata in vigore della CIIS da parte del Comitato della CC:

Nella sua seduta del 22.09.2005, il Comitato della CC ha fissato l'entrata in vigore della CIIS per l'1.1.2006.

#### **La CIIS entra dunque in vigore con effetto al: 1° gennaio 2006**

Berna, 22.09.2005	<b>Comitato della Conferenza della Convenzione CIIS</b>
	La presidente
	<i>firma K. Hilber</i>
	Kathrin Hilber
	Consigliera di Stato

#### C) Entrata in vigore delle modifiche decise il 14 settembre 2007:

Il 14 settembre 2007 a Losanna, la Conferenza della Convenzione ha approvato gli adeguamenti della CIIS alla NPC con entrata in vigore al 1° gennaio 2008.

#### **La CIIS adeguata entra dunque in vigore con effetto al: 1° gennaio 2008**

Berna, 14 settembre 2007	<b>La presidente della Conferenza della Convenzione CIIS</b>	<b>La segretaria generale della CDOS</b>
	<i>firma Kathrin Hilber</i>	<i>firma Margrith Hanselmann</i>
	Kathrin Hilber	Margrith Hanselmann
	Consigliera di Stato	

## Appendice 2 alla CIIS

### Abbreviazioni

<b>RC</b>	Ricavi computabili
<b>SNC</b>	Spesa netta computabile
<b>CPTM</b>	Contributi delle persone tenute al mantenimento
<b>CDPE</b>	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione
<b>CDF</b>	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
<b>CDS</b>	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (prima chiamati direttori cantonali degli affari sanitari)
<b>CDCGP</b>	Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia
<b>CH</b>	Convenzione intercantonale relativa agli istituti
<b>AI</b>	Assicurazione invalidità
<b>LAI</b>	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
<b>CHS</b>	Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali
<b>GAS</b>	Garanzia di assunzione delle spese
<b>IP</b>	Indennizzo delle prestazioni
<b>LPPM</b>	Legge federale del 5 ottobre 1984 sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure
<b>CR</b>	Conferenza regionale
<b>CSUC CIIS</b>	Conferenza svizzera degli uffici di collegamento CIIS
<b>CDOS</b>	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
<b>CP</b>	Codice penale svizzero
<b>CC</b>	Conferenza della Convenzione
<b>LAS</b>	Legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno

## Appendice 3 alla CIIS

### Elenco dei Cantoni firmatari con i settori per i quali vale l'adesione (secondo l'ordine dei decreti)

#### Stato 1.1.2008:

<b>Cantone:</b>	<b>Decreto del:</b>	<b>Adesione per:</b>	<b>Settori:</b>
BS	20.05.2003	01.01.2006	A, B, D
AG	04.11.2003	01.01.2006	A, D
BE	10.12.2003	01.01.2006	A, B, C, D
UR	16.12.2003	01.01.2006	A, B
GL	14.01.2004	01.01.2006	A, B, D
FR	10.02.2004	01.01.2006	A, B, C, D
BL	23.03.2004	01.01.2006	A, B, D
SO	24.08.2004	01.01.2006	A, B, C, D
LU	07.09.2004	01.01.2006	A, B, C, D
OW	19.10.2004	01.01.2006	A, B, D
SZ	07.12.2004	01.01.2006	A, B, D
NE	22.12.2004	01.01.2006	A, B, C, D
VD	19.01.2005	01.01.2006	A, B, C, D
TI	05.04.2005	01.01.2006	A, B, C, D
UR	31.05.2005	01.01.2006	D
VS	22.06.2005	01.01.2006	A, B, C, D
SG	16.08.2005	01.01.2006	A, B
NW	18.10.2005	01.01.2006	A, B, D
JU	26.10.2005	01.01.2006	A, B, C, D
FL	02.12.2005	01.01.2006	B
SZ	20.09.2006	01.01.2007	C
AI	26.09.2006	01.01.2007	A, B
ZG	24.10.2006	01.01.2007	A, B, C, D
AG	08.11.2006	01.01.2007	B
SG	13.02.2007	01.01.2008	D
TG	20.08.2007	01.01.2008	A, B, D
SH	17.09.2007	01.01.2008	B, C
AR	29.10.2007	01.01.2008	A, B, C, D
ZH	14.11.2007	01.01.2008	A, B, C, D
GE	20.11.2007	01.01.2008	A, B, C, D

