



Anhang zur Leistungsvereinbarung 2014

Finanzierungskonzept 2014 Kanton Appenzell Ausserrhoden

Basierend auf dem
Finanzierungsmodell der
SODK Ost und des Kantons
Zürich





Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Grundsätze des neuen Finanzierungsmodells der SODK Ost+	3
3	Kostenrechnung	4
4	Leistungserfassung	5
4.1	Einstufungssystem SODK Ost+	5
4.2	Kombinierte Einstufung im Einzelfall	5
5	Benchmarking: Kosten-Leistungsvergleiche	6
6	Ermittlung der Pauschale	7
6.1	Pauschalberechnung für stationäre Wohnangebote	8
6.2	Pauschalberechnung für Tagesstrukturen	8
7	Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden	9
7.1	Bereich stationäres Wohnen	9
7.2	Bereich Tagesstrukturen	9
8	Schwankungsfonds	10



1 Ausgangslage

Die namhaften interkantonalen Nutzungsverflechtungen in den Ostschweizer Kantonen und dem Kanton Zürich, aber auch das Erzielen von Synergien in der Weiterentwicklung von Instrumenten sowie das Ziel von interkantonalen Leistungs- und Kostenvergleichen, haben die Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone und den Kanton Zürich veranlasst, neben weitgehend einheitlichen Vorgaben zur Qualität auch gemeinsame Vorgaben für die Finanzierung der stationären Wohnangebote und Tagesstrukturen zu beschliessen.

Die Instrumente und Regelungen in der Leistungsvereinbarung 2014 stützen sich im Wesentlichen auf die von der Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren der Ostschweizer Kantone (SODK Ost¹) und dem Kanton Zürich (nachfolgend SODK Ost+) entwickelten Finanzierungsmodell für stationäre Wohnangebote und Tagesstrukturen für Menschen mit Behinderung ab.

Mit der Einführung und Umsetzung des neuen Finanzierungsmodells im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird die Leistungsabteilung in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) von der Methode Defizitdeckung (nachfolgend Methode D) auf die Methode Pauschale (nachfolgend Methode P) umgestellt.

2 Grundsätze des neuen Finanzierungsmodells der SODK Ost+

- Die Finanzierung erfolgt nicht mehr defizitorientiert, sondern leistungsbezogen und pauschaliert, d.h. der Kanton bezahlt der Einrichtung die individuell ermittelte Betreuungsleistung in Form einer Pauschale.
- Die Betreuungsleistungen der Einrichtung werden durch das Ostschweizer IBB-Einstufungssystem (IBB: Individueller Betreuungsbedarf) erfasst und zusammen mit der Hilflosigkeitseinstufung (HILO) in fünf Aufwandstufen gruppiert.
- Die Objektkosten einerseits und die Betreuungskosten andererseits werden auf der Grundlage der IVSE-Kostenrechnung gemäss differenzierten Vorgaben ermittelt. Die Leistungskategorien und die Kostenzuteilung werden harmonisiert. Es werden zwei Leistungs- und Pauschaltypen unterschieden: "Stationäres Wohnen" (360 Tage) und "Tagesstruktur" (260 Tage); die Kostenzuteilung erfolgt gemäss Vorgaben in Objekt- und Betreuungskosten.
- Die Leistungsnutzenden beteiligen sich an den Kosten in einem stationären Wohnangebot. Die Kostenbeteiligung deckt wenigstens die Pensionskosten (Objektkosten und Grundbetreuung). Für die Tagesstrukturangebote werden keine Kostenbeteiligungen erwartet, mit Ausnahme der Betreuungs- und Verpflegungskosten während der Mittagszeit. Die individuell ausgerichtete Hilflosenentschädigung wird als Kostenbeteiligung an die Betreuungspauschalen im stationären Wohnen angerechnet.
- In Tagesstrukturangeboten trägt der selbst erwirtschaftete Ertrag zur Kostendeckung bei. Bei Tagesstrukturen mit Lohn decken die Erträge wenigstens die Materialkosten und Löhne der Leistungsnutzenden einschliesslich Sozialleistungen. Als Tagesstruktur wird das begleitete Angebot an 260 Werktagen (in der Regel zwischen 8 und 18 Uhr) bezeichnet.
- Mit der pauschalen Abgeltung entstehen den Einrichtungen Überschüsse oder Defizite, wobei letztere nicht mehr durch die Kantone gedeckt werden. Deshalb haben die Einrichtungen im Fondskapital zweckgebundene Schwankungsfonds zu bilanzieren. Diese werden entsprechend den kantonalen Vorgaben nach oben und unten plafoniert. Zudem bestimmt der Standortkanton den Verwendungszweck.

¹ Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone Glarus, Schaffhausen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Graubünden, Thurgau und St.Gallen.



- Die Einführung des neuen Finanzierungssystems soll saldoneutral erfolgen.
- Die Kosten sollen auf der Basis der Vollkosten ausgewiesen werden.
- Die Kantone rechnen betriebliche Spenden ohne einschränkende Zweckbindung nicht an. Entsprechend werden auch keine Fundraising-Aufwände mit der Pauschale abgegolten.

3 Kostenrechnung

Im neuen Finanzierungsmodell ist es von zentraler Bedeutung, dass die Kosten je Leistungsangebot in sämtlichen Einrichtungen nach einheitlichen Kriterien ermittelt werden. Die IVSE schreibt vor, dass die Kosten in der Finanzbuchhaltung auf der Grundlage des Kontenrahmens CURAVIVA erfasst und mittels einer Kostenrechnung den Leistungsangeboten zuzuweisen sind.

Gemäss den Finanzierungsgrundsätzen der SODK Ost+ wird nur noch zwischen zwei Leistungsbereichen "Stationäres Wohnen" und "Tagesstruktur" unterschieden. Im Leistungsbereich "Tagesstruktur" wird zwischen den Leistungen "Tagesstruktur mit Lohn" (Werkstätten) und "Tagesstruktur ohne Lohn" (Tagesstätten und Beschäftigungsstätten) unterschieden. Die Kosten für diese drei unterschiedlichen Leistungen sind in der Kostenrechnung detailliert zu belegen und dienen zur Berechnung der Finanzierungsanteile des Kantons sowie der Nutzenden. In der Kostenrechnung ist nicht nur die Zuteilung der Kosten zum Wohn- oder Tagesstrukturbereich auszuweisen, vielmehr ist in beiden Bereichen nach betreuungsbedingten Kosten und Objektkosten zu unterscheiden. Die detaillierte und harmonisierende Aufteilung der Kosten ist, damit die Einrichtungen überhaupt korrekt verglichen werden können, notwendig und anspruchsvoll. Sie stützt sich auf unterschiedliche Berechnungsvorgaben und bedarf klarer Regelungen. So werden dem Wohnbereich beispielsweise entsprechend dem Normalitätsprinzip auch die Wochenenden einschliesslich der Freizeitbeschäftigung und die Unterstützung der betreuten Personen im Haushalt zugeordnet. Die im Wohnbereich ausgewiesenen anrechenbaren Kosten werden den Kantonen der SODK Ost+ auf 360 Verrechnungseinheiten aufgeteilt und in zwölf einheitlichen Monatspauschalen abgerechnet. Andererseits berücksichtigt die begleitete Tagesstruktur in der Regel nur die Arbeitstage (260 Werktage, im Regelfall zwischen 8 und 18 Uhr, ohne Mittagszeit und Wochenenden). Die Beschäftigungsstätten oder andere betreute Arbeitsformen sowie die Tagesstätten werden dem geschützten Arbeitsbereich (Werkstätten) gleichgestellt. Dies ermöglicht u.a., die Bereiche im Leistungsbereich Tagesstruktur kostenmässig zusammenzufassen. Morgen-, Mittag- und Abendverpflegung einschliesslich Betreuung und die damit anfallenden Kosten sind grundsätzlich dem Wohnbereich zuzurechnen. Gestützt auf die bestehenden realen Verhältnisse werden somit in der Tagesstruktur die effektiven Kosten eines Arbeits-, Beschäftigungs- oder Tagesstättenplatzes ohne Mittagsbetreuung und Mittagsverpflegungskosten ausgewiesen. In Tagesstrukturen mit Lohn ist anhand einer Deckungsbeitragsrechnung zudem nachzuweisen, dass das Material und die Löhne der betreuten Personen durch die erwirtschafteten Erträge gedeckt sind. Damit ist sichergestellt, dass der Kanton die Betreuung der Menschen mit Behinderung finanziert, nicht aber die Produktion von Dienstleistungen und Produkten. Somit entsteht auf dem Markt keine Wettbewerbsverzerrung gegenüber Produktionsbetrieben des ersten Arbeitsmarkts.

Zielfestlegung, Planung und Steuerung der Gesamtkosten sowie der Finanzierungsanteile des Kantons und der Nutzenden müssen sich auf ein wirkungsvolles Controlling stützen können. Dieses soll sich in einem detaillierten kantonalen und interkantonalen Benchmarking manifestieren. Damit umfasst das Controlling nicht nur die Überprüfung und Auswertung von verrechneten Leistungen und Kantonsbeiträgen bzw. die Erarbeitung von Datengrundlagen für die Leistungsvereinbarungen. Vielmehr muss das Controlling auch sicherstellen, dass Kosten und Erträge in den eingereichten Kostenrechnungen nach einheitlichen Grundsätzen berechnet und zugewiesen werden. Beispielsweise sind Vorgaben zur Umlage von indirekten Kosten (Umlageschlüssel) festzulegen.

Das Departement Gesundheit wird dazu im Jahr 2014 Richtlinien zur Rechnungslegung und Kostenrechnung unter Einbezug von INSOS AR erarbeiten.



4 Leistungserfassung

Zu den Kernelementen eines leistungsorientierten Finanzierungsmodells gehört die Leistungserfassung. Die Leistungsabgeltung an die anerkannten Einrichtungen erfolgt neu durch eine Pauschale je Verrechnungseinheit und im Bereich Wohnen und Tagesstruktur ohne Lohn abgestuft nach Betreuungsbedarf der Leistungsnutzenden.

4.1 Einstufungssystem SODK Ost+

Die SODK Ost+ haben sich aufgrund von Evaluationen unterschiedlicher Einstufungssysteme im März 2010 entschieden, das sogenannte IBB-Einstufungssystem für stationäre Wohnangebote und Tagesstrukturen zu verwenden. Die Einigung auf dasselbe Einstufungssystem macht überhaupt ein Benchmarking möglich.

Die IBB-Einstufung ist in Kombination mit der Einschätzung der Hilflosigkeit (HILO) massgebend für die Gesamteinstufung des Betreuungsbedarfs. Das System fokussiert auf den Betreuungsaufwand der betreuten Menschen mit Behinderung und bildet nicht die Typologien bzw. Arten der Behinderungen der betreuten Person ab. Es ist als Erfassungsinstrument des aktuell notwendigen Betreuungsbedarfs eines Menschen mit Behinderung konzipiert und stellt kein sozialpädagogisches Konzept und auch kein Förderplanungsinstrument dar. Der Betreuungsaufwand wird in Punkten quantifiziert, und diese Punkte führen zu fünf IBB-Stufen. Damit werden Personen mit ähnlich hohem Betreuungsaufwand gruppiert.

Wie jede Kategorisierung ist auch diese Gruppierung eine Annäherung und bildet nicht jeden Spezialfall ab. Aber nur so kann der Erfassungsaufwand in den Einrichtungen in Grenzen gehalten werden. Insgesamt haben die bisherigen Evaluationen gezeigt, dass mit dem IBB-Einstufungssystem die Leistungen sinnvoll abgestuft und verglichen werden können. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die leistungsorientierte und pauschalierte Abgeltung des Betreuungsaufwands je IBB-Stufe und eine wichtige Vorbedingung für die Vergleichbarkeit der Leistungen. Das System ist ein erster Schritt, Weiterentwicklungen sind nicht ausgeschlossen.

4.2 Kombinierte Einstufung im Einzelfall

Die IBB-Einstufung ist für den Wohnbereich und die Tagesstrukturen je separat zu bestimmen. Die Leistungen werden getrennt abgegolten. Die Einstufungen im Wohnen und in der Tagesstruktur können demnach unterschiedliche Resultate ergeben. Der Betreuungsbedarf einer Person kann in einer Tagesstruktur anders ausfallen als im Wohnbereich. Die Einstufungshöhe bestimmt sich zuerst aufgrund der Hilflosigkeit (HILO mit den Stufen: keine, leicht, mittel, schwer). Mit der IBB-Einstufung wird die HILO differenziert (Stufen: Minimum, leicht, mittel, schwer oder Maximum). Die Kombination einer Evaluation des Betreuungsbedarfs durch Dritte (HILO) und einer Evaluation des Betreuungsbedarfs durch die Einrichtung (IBB) kann eine erhebliche systematische Fehleinschätzung vorbeugen.

Für die Einstufung gibt es unterschiedliche IBB-Fragebogen (sogenannte IBB-Indikatorenraster), einerseits unterschieden nach Klientinnen- und Klientengruppen und andererseits nach "Tagesstruktur" bzw. "Wohnen". Die Klientinnen- und Klientengruppen werden wie folgt unterteilt:

- Betreute Personen mit geistiger Behinderung und/oder körperlicher Behinderung (abgekürzt GB und/oder KB);
- Betreute Personen mit psychischer Behinderung und/oder Suchtbehinderung (abgekürzt PB und/oder SB).

Die Einrichtungen erheben periodisch für ihre Leistungsnutzenden den individuellen Betreuungsbedarf anhand der IBB-Indikatorenraster (normalerweise einmal jährlich).



Die Einstufung mit den IBB-Indikatorenrastern ergibt eine Anzahl IBB-Punkte je betreute Person. Die Punktzahl bestimmt die IBB-Stufe. Erst mit der Kombination der IBB-Einstufung mit der Hilflosigkeit (HILO-Einstufung) ergibt sich die Gesamteinstufung des Betreuungsbedarfs je Person. Die jeweils höhere Einstufung ist massgebend. Fällt die Einstufung der Hilflosigkeit höher aus als die Einstufung mittels IBB, gilt die Hilflosigkeitsstufe (HILO) und umgekehrt. Eine Ausnahme stellt "HILO schwer" in Kombination mit "IBB 3" dar, hier erfolgt eine höhere Einstufung in das "Maximum IBB 4".

HILO-Stufe	Gesamteinstufung		IBB-Punkte Indikatorenraster	IBB-Einstufungs- punkte
	"Stationäres Wohnen"	IBB-Einstufung		
	4 / Maximum	4 / Maximum	81 – 100	85
schwer	3 / schwer	3 / schwer	61 – 80	70
mittel	2 / mittel	2 / mittel	41 – 60	50
leicht	1 / leicht	1 / leicht	21 – 40	30
keine	0 / Minimum	0 / Minimum	0 – 20	15

Abbildung 1: Systematik des IBB-Einstufungssystems im Bereich "Stationäre Wohnangebote"

HILO-Stufe	Gesamteinstufung		IBB-Punkte Indikatorenraster	IBB-Einstufungs- punkte
	"Tagesstruktur"	IBB-Einstufung		
	4 / Maximum	4 / Maximum	49 – 60	54
schwer	3 / schwer	3 / schwer	37 – 48	42
mittel	2 / mittel	2 / mittel	25 – 36	30
leicht	1 / leicht	1 / leicht	13 – 24	18
keine	0 / Minimum	0 / Minimum	0 – 12	06

Abbildung 2: Systematik des IBB-Einstufungssystems im Bereich "Tagesstruktur"

5 Benchmarking: Kosten-Leistungsvergleiche

Grundsätzlich bezweckt Benchmarking mittels Vergleichs- und Richtwerten (Benchmarks) Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den anerkannten Einrichtungen festzustellen und diese zu interpretieren, um anschliessend das Optimierungspotenzial der verschiedenen Leistungserbringer zu erkennen. Um festzustellen, ob mit dem neuen Finanzierungsmodell bei den Leistungserbringern die erwünschten Anreize für unternehmerisches und gleichwohl verantwortungsvolles Handeln gesetzt werden, bedarf es einer Beobachtung und eines periodischen Vergleichs durch den Kanton. Zudem kann mit den Qualitätsvorgaben der SODK Ost+ vorausgesetzt werden, dass allfällige interkantonale Unterschiede nicht durch grundlegend unterschiedliche Qualitätsvorgaben der Kantone entstehen.

Das Benchmarking stellt im Weiteren auch ein wichtiges Element zur Berechnung der Pauschalen je Leistungserbringer durch das Amt für Soziale Einrichtungen dar. Zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist ein differenzierter Kosten- und Leistungsvergleich unerlässlich.

Da die IBB-, Leistungs- und Finanzdaten zurzeit noch nicht in der nötigen Qualität verfügbar sind, konnten erst oberflächliche Erfahrungen mit dem Benchmarking gemacht werden. Im Verlauf der weiteren Umsetzung des neuen Finanzierungsmodells und der kontinuierlichen Verbesserung der Datenqualität wird es möglich werden, die innerkantonalen Vergleiche auch interkantonale durchzuführen und zu interpretieren. Dabei gilt es zu beachten, dass die Kantone in der Umsetzung unterschiedliche Zeitpläne haben. Voraussichtlich bis zum Jahr 2016 werden alle Ostschweizer Kantone in allen Leistungsbereichen das Finanzierungsmodell der SODK Ost+ umgesetzt haben.



Folgende Kennzahlen werden für die Leistungsbereiche "Stationäres Wohnen" (360 Tage) und "Tagesstruktur" (260 Tage) minimal interkantonal verglichen.

Bereich	Kennzahlen
IVSE-Leistungsabteilung	<ol style="list-style-type: none">1. IVSE-Leistungsabteilung je Einrichtung und je Bereich: alle Leistungsanbietenden gestuft nach IBB2. IVSE-Leistungsabteilung aller Einrichtungen: Durchschnitt eines Kantons gewichtet nach Leistungsbereich und gestuft nach IBB
Betreuungs- und Objektkosten bei Wohnangeboten	<ol style="list-style-type: none">1. Betreuungskosten je Einrichtung: alle Leistungsanbietenden gestuft nach IBB2. Objektkosten je Einrichtung: alle Leistungsanbietenden3. Betreuungskosten aller Einrichtungen: Durchschnitt eines Kantons gewichtet nach Leistungsbereichen und gestuft nach IBB4. Objektkosten aller Einrichtungen: Durchschnitt eines Kantons gewichtet nach Leistungsbereichen
Deckungsbeitrag Tagesstrukturen	<ol style="list-style-type: none">1. Deckungsbeitrag je Einrichtung: alle Leistungsanbietenden2. Deckungsbeitrag aller Einrichtungen: Durchschnitt eines Kantons gewichtet nach Leistungsbereichen
IBB	<ol style="list-style-type: none">1. IBB-Einstufungen je Einrichtung: alle Leistungsanbietenden2. IBB-Einstufungen aller Einrichtungen: Verteilung im Kanton gewichtet nach Leistungsbereichen

6 Ermittlung der Pauschale

Anerkannte Einrichtungen sind zu einer fachgerechten, qualitativ hochwertigen sowie wirtschaftlichen Leistungserbringung verpflichtet. Angemessen sind sie aus Sicht des Kantons, wenn es für eine überwiegende Mehrheit der anerkannten Einrichtungen möglich ist, ihre Betreuungsleistungen in der geforderten Qualität (Basisqualität) zu vergleichbaren Kosten zu erbringen. Dafür wird das Amt für Soziale Einrichtungen Leistungs- und Kostenvergleiche (Betreuungs- und Objektkosten) inner- und interkantonal vornehmen.

Die neuen, leistungsbezogenen Beiträge des Kantons gemäss IVSE stützen sich sowohl im Bereich stationäres Wohnen als auch im Bereich Tagesstruktur auf die individuellen Leistungen und Kosten der Einrichtungen ab. Damit werden für die IBB-Punktwerte je nach Einrichtung unterschiedliche Kosten abgerechnet. Die individuellen Kosten der Einrichtungen hängen von unterschiedlichen, betriebsspezifischen Kostenfaktoren ab, wobei die Personalkosten den grössten Anteil an diesen Kosten ausmachen. Die Leistungserbringer haben es in der Hand, auf die betriebseigenen Kosten erheblich Einfluss zu nehmen. In diesem Sinn sind die Betreuungskosten nicht ein fixer, unveränderlicher Kostenfaktor. Die Pauschalen können deshalb auch nicht nach wirtschaftlichen Kalkulationsmethoden allgemein gültig berechnet werden, sondern können lediglich aus einem Vergleich unterschiedlicher Leistungs- und Betriebszahlen abgeleitet werden.

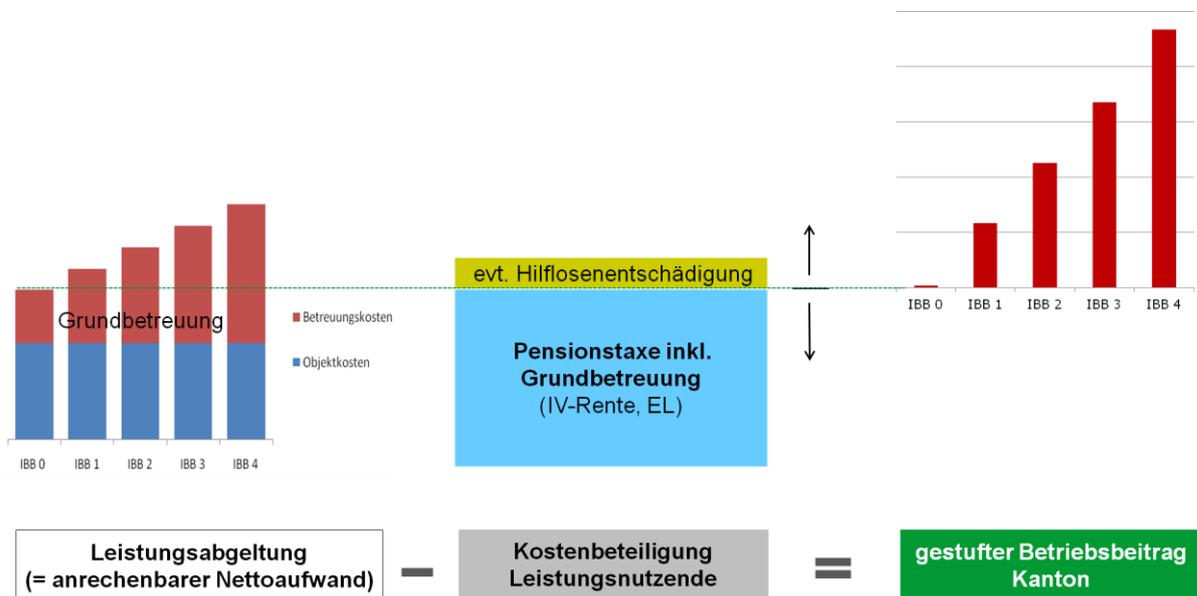
Die Pauschalen je Leistungserbringer, Verrechnungseinheit und Betreuungsbedarfsstufe werden ermittelt:

- gestützt auf den anrechenbaren Nettoaufwand nach IVSE;
- unter Berücksichtigung der letzten geprüften Kostenrechnung und der beiden vorangehenden Kostenrechnungen;
- unter Berücksichtigung der Teuerung sowie
- gestützt auf der wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung (Benchmarking).

6.1 Pauschalberechnung für stationäre Wohnangebote

Die Kosten für stationäre Wohnangebote werden in Betreuungskosten, die nach IBB leistungsorientiert abgestuft werden, und Objektkosten, die je Tag und betreute Person je Einrichtung gleich hoch sind und nicht abgestuft werden, aufgeteilt (= objektorientierte Bruttokosten). Davon abgezogen werden die anrechenbaren Erträge, was zum anrechenbaren Nettoaufwand (= Leistungsabgeltung) führt.

Die Leistungsnutzenden beteiligen sich durch Pensionstaxen und Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20) an der Leistungsabgeltung. Die Pensionstaxe wird durch die Objektkosten zuzüglich den Betreuungskosten in der IBB-Stufe 0 (= Grundbetreuung) ermittelt; vgl. dazu Ziffer 7.



6.2 Pauschalberechnung für Tagesstrukturen

Für die Tagesstrukturangebote wird, mit Ausnahme der Betreuungs- und Verpflegungskosten, während der Mittagszeit keine Kostenbeteiligung erwartet. Es gilt der Grundsatz, dass für eine verwertbare Arbeitsleistung von Leistungsnutzenden ein Lohn bezahlt werden muss. Die Einrichtungen sind daher verpflichtet, mit geeigneten Mitteln den Produktionsertrag zu optimieren, um anregende Arbeiten und einen angemessenen Lohn für die Leistungsnutzenden zu ermöglichen.

Der Kanton zahlt grundsätzlich keine Beiträge an Kundenmaterialien (z.B. variable Kosten je Auftrag), an (rein) produktive Mitarbeitende und keine Lohnanteile von Leistungsnutzenden. Damit entstehen auch keine Wettbewerbsverzerrungen mit Produktionsbetrieben im ersten Arbeitsmarkt. Werden von Leistungsnutzenden interne Leistungen erbracht (an Bauten, Umbauten, Unterhalt, Haushalt usw.), sind diese Leistungen intern korrekt zu Marktpreisen (MWST-neutral) zu verrechnen, damit einerseits in der Tagesstruktur mit Lohn ein entsprechender Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden kann, andererseits im stationären Wohnbereich in allen Einrichtungen zukünftig Pensionsvollkosten ausgewiesen werden.

Im Tagesstrukturbereich gilt somit folgende Deckungsbeitragsrechnung: Allfälliger Personalaufwand von produktiv tätigem Personal muss genauso wie das Material und die Löhne der Leistungsnutzenden mit dem selbsterwirtschaftetem Ertrag gedeckt werden. Der selbsterwirtschaftete Ertrag ist bei den Tagesstrukturen ohne Lohn in der Regel marginal und deckt kaum die Materialaufwände. Es wird kein Deckungsbeitrag erwartet.



7 Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden

7.1 Bereich stationäres Wohnen

Die Leistungsnutzenden beteiligen sich durch Pensionstaxen und Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20) an der Leistungsabgeltung. Für Leistungsnutzende mit einer Kostenübernahmegarantie des Kantons Appenzell Ausserrhoden bestimmt dieser die Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden je Einrichtung.

In Wohneinrichtungen im Kanton Appenzell Ausserrhoden werden für Leistungsnutzende mit einer Kostenübernahmegarantie des Kantons Appenzell Ausserrhoden die Pensionstaxe durch die Objektkosten zuzüglich den Betreuungskosten in der IBB-Stufe 0 (= Grundbetreuung) ermittelt.

Für Leistungsnutzende in ausserkantonalen Wohneinrichtungen mit einer Kostenübernahmegarantie des Kantons Appenzell Ausserrhoden wird die Kostenbeteiligung im Betriebsjahr 2014 (und evtl. auch 2015) noch nach alter Praxis vorgenommen.

7.2 Bereich Tagesstrukturen

Für die Tagesstrukturangebote wird, mit Ausnahme der Betreuungs- und Verpflegungskosten, während der Mittagszeit keine Kostenbeteiligung erwartet.



8 Schwankungsfonds

Mit der Leistungsabgeltung durch eine Pauschale je Leistungseinheit entstehen bei den Einrichtungen aufgrund von Schwankungen bei der Auslastung oder bei den Kosten und/oder den Erträgen Überschüsse und Defizite. Die anerkannten Einrichtungen sind deshalb zur Errichtung eines Schwankungsfonds verpflichtet. Mit den Schwankungsfonds werden vom Kanton zwei Interessen verfolgt: Einerseits die Schaffung von Möglichkeiten und Anreizen, Fondskapital zu bilden und effizientes Wirtschaften zu belohnen, andererseits die Gewähr, dass die Einrichtungen Defizite selber auffangen können. Aufgrund des Sicherstellungsauftrags bleibt der Kanton aber auch mit der Pauschalmethode darauf angewiesen, dass die angebotenen Plätze mittel- und langfristig bestehen. Der Kanton hat jedoch auch kein Interesse daran, dass in den Einrichtungen eine unkontrollierte Menge staatlicher Gelder geäufnet wird. Die Äufnung und Verwendung des Kapitals des Schwankungsfonds sowie Organisation und Verfahren für seine Verwaltung sind deshalb zu regeln.

Die im Fondskapital für die stationären Wohnangebote und Tagesstrukturen je Leistungsbereich zu bildenden Schwankungsfonds sind zweckgebunden und nach unten plafoniert. Nach oben erfolgt die volle Zuweisung der Überschüsse bis zu einem definierten Wert. Weisen die Einrichtungen künftig Überschüsse aus, die auf eine bessere Auslastung oder gegenüber der Leistungsvereinbarung auf tiefere Kosten und/oder höhere Erträge zurückzuführen sind, dann sind diese zu 100 Prozent dem für diesen Zweck eingerichteten Schwankungsfonds zuzuweisen. Dies gilt solange, bis der Schwankungsfonds den vom Kanton festgelegten Wert erreicht hat. Ist dieser Wert des Schwankungsfonds erreicht, stehen den Einrichtungen 50 Prozent der anerkannten künftigen Überschüsse im Rahmen des mit dem Kanton vereinbarten Leistungsauftrags zur Verfügung. 50 Prozent dieser Überschüsse sind dem Standortkanton zurückzuerstatten.

Weisen die Einrichtungen Defizite aus, die auf eine schlechtere Auslastung oder gegenüber der Leistungsvereinbarung auf höhere Kosten und/oder tiefere Erträge zurückzuführen sind, dann sind diese dem Schwankungsfonds zu belasten. Aufgrund konjunktureller Schwankungen sind die Schwankungsfonds im Tagesstrukturbereich mit Lohn mit einem höheren Wert nach oben und Plafond nach unten ausgestaltet als in den Bereichen "Tagesstruktur ohne Lohn" und "Stationäres Wohnen".

Als Ultima Ratio kann der Kanton als Rettungsmassnahme bei einer in erheblicher und nicht anderweitig auffangbarer Finanzierungsnotlage gerateten Einrichtung die Methode Defizitdeckung (Methode D) nach IVSE anwenden.

Die Struktur der Bilanz einer Einrichtung und die Einbettung der zweckgebundenen Schwankungsfonds wie auch der freien Reserven im Organisationskapital sehen wie folgt aus:



Struktur der Bilanz

Aktiven

- **Umlaufvermögen**
 - Flüssige Mittel
 - Forderungen
 - Vorräte
- **Anlagevermögen**
 - Sachanlagen
 - Finanzanlagen
 - Immaterielle Anlagen
- **Zweckgebundenes Anlagevermögen**

Passiven

- **Kurzfristiges Fremdkapital**
 - Verbindlichkeiten
- **Langfristiges Fremdkapital**
 - Hypotheken, Rückstellung
- **Zweckgebundenes Fondskapital**
 - Schwankungsfonds plafoniert,
 - Zweckgebundene Spenden
- **Organisationskapital**
 - Stiftungs-/Vereinskapital
 - Reserven, freie Fonds (freie Spenden)
 - Gewinn/Gewinnvorträge

Gemäss den Rechnungslegungs-Richtlinien Swiss GAAP FER 21/17 sind zweckgebundene Zuwendungen immer dann dem Fondskapital zuzuweisen, wenn weder die leitenden Organe noch eine Mitgliederversammlung frei über die Verwendung beschliessen können. Daher ist auch das plafonierte Schwankungsgefäss in den Bilanzen der Einrichtungen als Schwankungsfonds zu bezeichnen und zwingend als Fonds mit einschränkender Zweckbindung zu behandeln und nicht als Schwankungsreserve.

Zuweisung von Überschüssen (Abbildung Wert "A")

Überschüsse aus den anerkannten Leistungsbereichen werden jeweils bis zum Erreichen des Werts "A" vollumfänglich dem entsprechenden Schwankungsfonds zugewiesen:

- A
 - 10 Prozent des vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwands bei stationären Wohnangeboten und Tagesstrukturen, die keinen Deckungsbeitrag erwirtschaften.
 - 100 Prozent des Deckungsbeitrags oder 30 Prozent des vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwands bei Tagesstrukturen, die einen Deckungsbeitrag erwirtschaften (höherer Wert gilt).
-  – Ist der Wert "A" erreicht, wird die eine Hälfte des darüber hinausgehenden Überschusses dem Organisationskapital zugewiesen und die andere Hälfte dem Kanton zurückerstattet.



Plafonierung des Schwankungsfonds nach unten, Deckung von Defiziten (Abbildung Wert "B")

Defizite aus den anerkannten Leistungsbereichen werden bis zum Erreichen des jeweiligen Tiefstwertes "B" dem entsprechenden Schwankungsfonds belastet. Die Tiefstwerte entsprechen:

- B
 - 10 Prozent des vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwands bei stationären Wohnangeboten und Tagesstrukturen, die keinen Deckungsbeitrag erwirtschaften.
 - 100 Prozent des Deckungsbeitrags oder 30 Prozent des vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwands bei Tagesstrukturen, die einen Deckungsbeitrag erwirtschaften (höherer Wert gilt).
- ▼
 - Defizite, die zu einer Unterschreitung des Tiefstwertes führen würden, werden über Überschüsse aus anderen Leistungsbereichen oder frei erwirtschafteten Mitteln ausgeglichen.

Abschöpfung verfügbarer Mittel

Mittel des Schwankungsfonds können bis zum Erreichen des im Finanzierungskonzept AR definierten Wertes „A“ für Aufwendungen der stationären Wohnangebote und Tagesstrukturen abgeschöpft werden.

