



Tarifregelung 2022

für Klientinnen und Klienten

in Wohnheimen/Pflegeheimen und Tagesstätten für erwachsene Personen mit einer Behinderung

In Anwendung von Artikel 29 Absatz 2 der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111) erlässt die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern folgende Tarifregelungen:

Inhaltsverzeichnis

1.	Geltungsbereich	4
2.	Allgemeines	4
2.1	Aufnahmepraxis	4
2.2	Subsidiarität	4
2.3	Verwaltung von Geldern der Klientinnen und Klienten	5
2.4	Formulare.....	5
3.	IV-Rentner und -Rentnerinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern.....	5
3.1	Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen	5
3.2	Tarife bei Aufenthalt in Tagesstätten (Beschäftigung für Externe).....	6
3.3	Tarife beim Angebot „ambulante Betreuung“	6
3.4	Tarife bei Spitalaufenthalt oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen und Tagesstätten	7
3.5	Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen	7
3.6	Regelung bei Ferien- und Entlastungsaufenthalten	8
3.7	Regelung bei Todesfällen	9
3.8	Hilflosenentschädigung (HE).....	9
3.9	EL-Tarifausweis.....	9
3.10	Weiterverrechenbare Nebenkosten.....	9
4.	IV-Rentner und -Rentnerinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern mit KBS-Status	10
4.1	Krisenintervention.....	10
4.2	Todesfall	10
4.3	Verhinderter Übertritts-Termin	10
4.4	Institutionswechsel	10
4.5	Nach Übertritt innerhalb der Institution.....	10
4.6	Schnuppern in einer anderen Institution	10
5.	Andere Klienten und Klientinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern.....	10
5.1	Tarfbegriff/Definition	11
5.2	Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen	11
5.3	Tarife bei Aufenthalt in Tagesstätten (Beschäftigung für Externe).....	11
5.4	Tarife bei Spitalaufenthalten oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen	11
5.5	Tarife bei krankheitsbedingten Abwesenheiten für Personen in Beschäftigungs-/Tagesstätten.....	11
5.6	Tarife bei Ferien- und Wochenendabwesenheiten	12
5.7	Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen	12
5.8	Regelung bei Todesfällen	12
5.9	Hilflosenentschädigung (HE).....	12
5.10	Weiterverrechenbare Nebenkosten.....	12
6.	Klienten/innen in Institutionen, die auf der Pflegeheimliste figurieren mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern (inkl. Klienten/innen ohne IV-Rente).....	13
6.1	Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen	13
6.2	Tarfbegriffe / Definition	13
6.3	IV-Rentnerinnen und IV-Rentner.....	13
6.4	Tarife beim Angebot „ambulante Betreuung“	14
6.5	Tarife bei Spitalaufenthalt oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen und Tagesstätten	14
6.6	Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen	15
6.7	Regelung bei Ferien- und Entlastungsaufenthalten	15
6.8	Regelung bei Todesfällen	16
6.9	Hilflosenentschädigung (HE).....	16
6.10	EL-Tarifausweis.....	17
6.11	Weiterverrechenbare Nebenkosten.....	17
7.	Ausserkantonale Klientinnen und Klienten	17
7.1	Verfahren für Institutionen auf der IVSE-Liste	17

7.2	Verfahren für Institutionen (Wohnheime und Tagesstätten), welche nicht auf der IVSE-Liste geführt werden	17
8.	Schlussbestimmungen	18

1. Geltungsbereich

Diese Tarifregelungen gelten für Einrichtungen, die Klientinnen und Klienten betreuen und an welche der Kanton Bern per Leistungsvertrag vereinbarte Beiträge ausrichtet.

Das Sozialhilfegesetz (SHG) sieht vor, dass die Leistungsverträge regeln, ob und unter welchen Bedingungen die Leistungen für die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger kostenlos oder kostenpflichtig sind. Die vorliegenden Tarifregelungen legen für alle Leistungserbringer die Höhe der Kostenbeteiligung fest, die den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern oder den für sie Kostengutsprache leistenden Personen oder Behörden in Rechnung zu stellen ist.

Die Leistungserbringer werden in den Leistungsverträgen verpflichtet, die Tarifregelungen anzuwenden.

Die Betreuungsverträge der Institutionen dürfen nicht im Widerspruch zu den Tarifregelungen des Kantons stehen.

Die Tarifübersichtsliste ist ergänzender Bestandteil der Tarifregelungen.

Diese Tarifregelungen gelten nicht für Personen, welche sich an den Pilotprojekten zur Umsetzung des kantonalen Behindertenkonzepts beteiligen.

2. Allgemeines

2.1 Aufnahmepraxis

Die Aufnahme von Klientinnen und Klienten erfolgt

- unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Angemeldeten
- gemäss behinderungsbedingtem Bedarf der Angemeldeten
- im Rahmen des Betriebskonzeptes der Institution

Klientinnen und Klienten mit einer Behinderung, welche eine Sonderschulung absolviert und noch nicht das 18. Lebensjahr erreicht haben, können in **Wohnheimen** aufgenommen werden, wenn die obligatorische Schulzeit beendet ist und ihr Bedarf dem Konzept der Institution entspricht. Pro Aufenthaltstag wird den jugendlichen Klienten CHF 30.- in Rechnung gestellt, für einen angebrochenen Tag (An- und Abreisetag) CHF 22.-. Die fehlenden Erträge infolge noch nicht gesprochener IV-Rente werden anerkannt und im Rahmen der Abrechnung angerechnet.

Klientinnen und Klienten mit einer Behinderung, welche eine Sonderschulung absolviert und noch nicht das 18. Lebensjahr erreicht haben, können in **Tagesstätten** aufgenommen werden, wenn die obligatorische Schulzeit beendet ist und ihr Bedarf dem Konzept der Institution entspricht. In der Tagesstätte wird den jugendlichen Klienten pro ganzen Präsenztag (ab 5 Stunden Aufenthalt) CHF 9.50 für das Mittagessen in Rechnung gestellt.

2.2 Subsidiarität

Die Beiträge des Kantons erfolgen subsidiär.

Erbringt die Institution ärztlich verordnete Leistungen gemäss Art. 7 KLV, sind diese den Krankenversicherern in Rechnung zu stellen.

Bei der Festsetzung der subsidiären Betriebsbeiträge im Sinne der gesetzlichen Vorschriften erfolgen u.a. Korrekturen, wenn

- Einnahmen gemäss den vorliegenden Tarifregelungen nicht oder nur ungenügend geltend gemacht werden;
- für ausserkantonale Klientinnen und Klienten die Gesuche um Kostenübernahme und die Verrechnung der Kosten nicht bzw. ungenügend erfolgen.

2.3 Verwaltung von Geldern der Klientinnen und Klienten

Der Institution ist es nicht gestattet, Einkommen/Vermögen von Klientinnen und Klienten zu verwalten, mit Ausnahme der Verwaltung von Taschengeld. Jede Person, die dazu nicht selbst in der Lage ist, hat Anrecht auf eine Vertrauensperson ausserhalb der Institution (Eltern, Beistand, etc.), welche die Verwaltung von Geldern zusammen mit ihr oder für sie regelt.

2.4 Formulare

Die in diesen Tarifregelungen erwähnten Formulare sind auf der Website der GSI aufgeschaltet. Nebst den aufgeführten Formularen ist als Ergänzung zur Tarifregelung auch eine Tarifübersicht aufgeschaltet.

3. IV-Rentner und -Rentnerinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern (für Klienten in Pflegeheimen kommt Punkt 5 zur Anwendung)

3.1 Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen

Tarifbegriffe / Definition

Einstufung der Klientinnen und Klienten

Sowohl beim Heimeintritt wie auch später periodisch (mindestens alle 2 Jahre) sowie bei wesentlichen Veränderungen ist die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit nach ROES, BESA oder RAI/RUG bei allen Klientinnen und Klienten zu beurteilen und gestützt darauf der entsprechenden Stufe des jeweiligen Einstufungssystems zuzuweisen.

Selbstzahlertarif

Der Selbstzahlertarif entspricht den Nettobetriebskosten pro Aufenthaltstag gemäss individueller Betreuungsstufe und wird errechnet mit dem Formular „Berechnung der Nettobetriebskosten pro Stufe gemäss zentralem System pro Angebot“ (Basis LV 2022). Erforderlich ist hierfür auch das Formular „Berechnung Sozialtarif“.

Sozialtarif

Der Sozialtarif ist ein auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse angepasster Tarif. Zur Berechnung des Tarifs werden die Angaben aus den folgenden Formularen benötigt:

- Formular „Berechnung der Nettobetriebskosten pro Stufe gemäss zentralem System pro Angebot“ (Basis LV 2022)
- Formular „Einkommens- und Vermögensverhältnisse“ (pro Klientin und Klient)

Der Sozialtarif wird pro Klientin und Klient erhoben mit dem Formular „Berechnung Sozialtarif“.

Berechnung des in Rechnung zu stellenden Tarifs

Der Tarif, welcher einer Klientin resp. einem Klienten in Rechnung gestellt wird, ist mit dem Formular „Berechnung Sozialtarif“ jedes Jahr zu ermitteln.

Dafür sind folgende **jährlich aktualisierte** Informationen erforderlich:

- der individuelle Selbstzahlertarif, erhoben mit dem Formular „Berechnung der Nettobetriebskosten pro Stufe gemäss zentralem System pro Angebot“ (Basis LV 2022)
- das individuelle tarifwirksame Einkommen, erhoben mit dem Formular „Einkommens- und Vermögensverhältnisse“

Bei IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern mit geringem Einkommen und/oder Vermögen, welche mittels Ergänzungsleistungen die Wohnheimkosten finanzieren, beträgt der Höchsttarif für **Wohnen mit Beschäftigung CHF 135.–** und für **Wohnen ohne Beschäftigung CHF 135.–**. Sie sind in der Abrechnung als „IV-Rentner“ zu deklarieren.

Bei IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern mit relevantem Einkommen und/oder Vermögen ist der Selbstzahlertarif zu verrechnen. Selbstzahler sind in der Abrechnung als solche zu deklarieren.

Klientinnen und Klienten, welche ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht offen legen wollen, ist der Selbstzahlertarif in Rechnung zu stellen.

Bei geplanten ganztägigen Abwesenheiten (keine Mahlzeit wird eingenommen) beträgt der Abzug maximal CHF 15.–. Werden die Mahlzeitenabzüge pro Mahlzeit in einer Institutions-Tarifregelung definiert (z.B. CHF 2.50 fürs Morgenessen, CHF 8.00 fürs Mittagessen, CHF 4.50 fürs Abendessen), sind pro Mahlzeit immer die definierten Abzüge vorzunehmen.

3.2 Tarife bei Aufenthalt in Tagesstätten (Beschäftigung für Externe)

Bei der Aufnahme von Klientinnen und Klienten in Tagesstätten muss mit ihnen bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung vorgängig ein Betreuungsvertrag abgeschlossen werden. Darin muss die geplante Anzahl der Präsenztage der betreffenden Person in der Tagesstätte festgehalten sein.

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, die tagsüber während **5 und mehr Stunden¹** in Beschäftigungsstätten und Tagesstätten betreut werden und zu Hause wohnen, bezahlen dafür einen **Tarif von CHF 45.– (inkl. Mahlzeit)**. Die Aufenthalte sind in der Leistungsabrechnung in Form von ganzen Präsenztagen zu erfassen. Falls der bezahlte Lohn für den Klienten/die Klientin pro Monat grösser als CHF 50.– ist, entfällt der Tarif (**CHF 0.–**).

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, die tagsüber **mindestens 2 ½ Stunden und weniger als 5 Stunden²** in Beschäftigungsstätten und Tagesstätten betreut werden und zu Hause wohnen, bezahlen dafür keinen Tarif (**CHF 0.–**). Die Aufenthalte sind jedoch in der Leistungsabrechnung in Form von halben Präsenztagen zu erfassen. Für Selbstzahler-Klienten (IV-Rentner mit relevantem Vermögen) wird pro Halbtage ein Tarif von CHF 22.50 in Rechnung gestellt.

Sofern die Klientinnen und Klienten in einem Wohnheim das Angebot „Wohnen ohne Beschäftigung“ nutzen, verrechnet die Tagesstätte keinen Tarif (**CHF 0.–**). Die Aufenthalte sind in der Leistungsabrechnung in Form von ganzen (ab 5 Stunden) oder halben (2.5 bis 5 Stunden) Präsenztagen zu erfassen.

Sofern die Klientinnen und Klienten in einem anderen Wohnheim das Angebot „Wohnen mit Beschäftigung“ nutzen, verrechnet die Tagesstätte dem Wohnheim einen kostendeckenden Tarif. Solche Aufenthalte können bei der Tagesstätte nicht als Präsenztage in der Leistungsabrechnung erfasst werden.

Nicht eingenommene Mahlzeiten bei geplanten Abwesenheiten dürfen nicht verrechnet werden, der Abzug beträgt maximal CHF 15.–.

Bei Klientinnen und Klienten, welche ein Wohnangebot nutzen, hat das Wohnheim bei Bedarf die behinderungsbedingt notwendigen Fahrten zu und von der Tagesstätte sicherzustellen.

3.3 Tarife beim Angebot „ambulante Betreuung“

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, welche in ihrem eigenen Zuhause Wohnen (Leistungsbezüger ist selbst Mieter, Eigentümer oder ist wohnhaft bei den Eltern/Dritten) und von einem

¹ Gestützt auf die Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311).

Wohnheim mindestens 4 Stunden wöchentlich das Angebot „ambulante Betreuung“ nutzen, bezahlen dafür keinen Tarif.

3.4 Tarife bei Spitalaufenthalt oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen und Tagesstätten

Wohnheime

- Bei Abwesenheit infolge Spitalaufenthalts oder Pflege zu Hause **vom 1. bis zum 180. Abwesenheitstag** ist in Rechnung zu stellen: der während des Aufenthalts in der Institution in Rechnung gestellte Tarif abzüglich Hilflosenentschädigung (HE) und abzüglich CHF 15.– für die beweglichen Kosten (Lebensmittel- und Haushaltskosten).
- Bei Abwesenheit infolge Spitalaufenthalts oder Pflege zu Hause können **ab dem 181. Abwesenheitstag** kein Tarif in Rechnung gestellt und auch keine Aufenthaltstage verrechnet werden. Der Platz kann neu besetzt werden.

Tagesstätten

Bei krankheitsbedingten Abwesenheiten gilt folgende Regelung:

- Liegt ab dem 5. Tag ein Arztzeugnis vor, wird kein Tarif in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitstage werden als Präsenztage erfasst.
- Liegt ab dem 5. Tag kein Arztzeugnis vor, wird der Tarif abzüglich Mahlzeiten in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitstage werden nicht als Präsenztage erfasst. Der daraus resultierende Tarifertrag ist in der Kontenklasse 65 zu verbuchen.

3.5 Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen

Während des Schnupperaufenthalts von maximal 30 Tagen sind der Klientin oder dem Klienten **von der aufnehmenden Institution** CHF 15.– pro Tag und die allfällige Hilflosenentschädigung (HE) zu verrechnen. Eine Verrechnung weiterer Kosten ist nicht zulässig. Die Aufenthaltstage dürfen im Leistungsnachweis der Abrechnung von der aufnehmenden Institution nicht erfasst werden. Diese Regelung gilt sowohl für Bernerinnen und Berner wie auch für ausserkantonale Klientinnen und Klienten. Die Tage des Schnupperaufenthalts können nur dann erfasst und von der aufnehmenden Institution verrechnet werden, wenn es im unmittelbaren Anschluss an den Schnupperaufenthalt zu einem Eintritt in die Institution kommt und

- die Klientin oder der Klient nicht aus einem Wohnheim (bzw. aus einem privaten Haushalt²) oder einem Spital kommt oder
- die Klienten oder der Klient (dokumentiert) nicht gleichzeitig in einer angestammten Institution als Bewohnerin oder Bewohner geführt wird.

Die **angestammte Institution** (bzw. der private Haushalt) kann der Klientin oder dem Klienten während der Abwesenheitstage den Normaltarif abzüglich CHF 15.– für bewegliche Kosten und abzüglich der allfälligen Hilflosenentschädigung (HE) in Rechnung stellen. Die angestammte Institution kann diese Tage im Leistungsnachweis der Abrechnung als Aufenthaltstage erfassen.

Der **Anreisetag** wird vom aufnehmenden Wohnheim, der **Abreisetag** vom angestammten Wohnheim als Anwesenheitstag verbucht.

² Verordnung vom 18. September 1996 über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV; BSG 862.51)

3.6 Regelung bei Ferien- und Entlastungsaufenthalten

Regelung für Klientinnen und Klienten, welche den grössten Teil des Jahres³ im Wohnheim⁴ oder in einem privaten Haushalt gemäss HEV⁵ leben

Grundsätze

- Wochenend- und Ferienabwesenheiten sind der Institution rechtzeitig (in der Regel mindestens ein Vierteljahr zum Voraus) anzumelden, damit die Institution die entsprechenden Vorkehrungen (z.B. Personalplanung) treffen kann.
- Es besteht grundsätzlich **Anspruch auf Ferien gemäss der institutionsinternen Regelung** (im Minimum 4*5 Wochentage). Weitere Ferientage können gewährt, müssen jedoch verrechnet werden (abzüglich CHF 15.– für bewegliche Kosten und abzüglich HE). Von dieser Regelung ausgenommen sind Abwesenheiten an Wochenenden und Feiertagen. Eine Begrenzung der gesamten Abwesenheiten ist nur möglich, wenn diese im Konzept niedergeschrieben und im Betreuungsvertrag geregelt ist.
- Der **Anreisetag** wird vom aufnehmenden Wohnheim, der **Abreisetag** vom angestammten Wohnheim als Anwesenheitstag verbucht (betrifft Ferien-, Wochenend- resp. Entlastungsaufenthalte in einem Wohnheim oder einem privaten Haushalt mit einer Betriebsbewilligung gemäss HEV).
- Die Zahl der Wochenenden, welche die Klientin oder der Klient bei Verwandten und Bekannten verbringt, sind nicht grundsätzlich beschränkt.

Tarife

- Bei den Ferientagen und Wochenenden, welche die Klientinnen und Klienten ausserhalb eines Wohnheims verbringen, wird von der Institution **CHF 65.– pro Abwesenheitstag (Reservationstaxe)** in Rechnung gestellt. Ein Abwesenheitstag setzt die Abwesenheit während der gesamten 24 Stunden des bestimmten Tages voraus. Angebrochene Tage sind als Aufenthaltstage zu verrechnen und in der Abrechnung zu erfassen.
- Für zusätzliche Ferientage ist der Normaltarif abzüglich CHF 15.– für bewegliche Kosten sowie einer allfälligen HE zu verrechnen.
- Die Erträge aus Reservationstaxen sind in einem separaten Konto (6010) zu verbuchen.
- Die Reservationstaxe gilt nur für Klientinnen und Klienten, welche über eine IV-Rente verfügen und ergänzungsleistungsberechtigt sind und sich während der Abwesenheit nicht in einem Wohnheim oder privaten Haushalt aufhalten. Es sind während der Abwesenheit keine Aufenthaltstage in der Abrechnung zu berücksichtigen.
- Die Finanzierung des Tarifausfalls während der Abwesenheit erfolgt im Rahmen des Leistungsvertrags. Eigene Mittel, IV, EL und HE (abzüglich der Abwesenheitstaxe von CHF 65.– /Tag) stehen der betreffenden Person zur Finanzierung des Ferienaufenthalts zur Verfügung.
- Für Tage, an welchen der Betrieb geschlossen ist, darf kein Tarif verrechnet werden.
- Allen Berner Klientinnen und Klienten mit einer IV-Rente und relevantem Vermögen (Selbstzahler) ist bei Abwesenheit kein Tarif in Rechnung zu stellen und kein Aufenthaltstag in der Abrechnung zu berücksichtigen, da bereits ein Tarif auf der Basis der Nettobetriebskosten pro Pflegestufe verrechnet wird.
- Bei Aufnahme von Feriengästen aus anderen Wohnheimen oder privaten Haushalten (im Sinne der HEV⁶) verrechnet die aufnehmende Institution den vom angestammten Wohnheim oder privaten Haushalt in Rechnung gestellten Tarif. Es erfolgt weder eine Einstufung noch werden die Einkommens- und Vermögensverhältnisse erhoben. Die abgebende Institution verrechnet keine Reservationstaxe.

³ Mehr als 15 Tage pro Kalendermonat, hochgerechnet auf ein ganzes Jahr. (Definition analog zur Definition der einfachen Hilflosenentschädigung gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2008).

⁴ In einem Heim mit einer Betriebsbewilligung der GSI.

⁵ Private Haushalte sind Angebote mit bis zu drei Plätzen und werden von der jeweiligen Standortgemeinde bewilligt.

⁶ Verordnung vom 18. September 1996 über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV; BSG 862.51)

Regelung für Klientinnen und Klienten, welche bei ihren Angehörigen leben

- Der Anspruch auf Ferien- und Entlastungsaufenthalte in einer Institution beschränkt sich pro Person und Jahr auf 8 Wochen (8*7 Tage).
- Bei der Aufnahme von Feriengästen, welche sonst nicht in einem Wohnheim leben, verlangt die aufnehmende Institution einen Tarif von CHF 115.– pro Aufenthaltstag. Eine Beurteilung der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit ist nicht vorzunehmen.

Regelung für Klientinnen und Klienten, welche das Angebot einer Tagesstätte nutzen

Klientinnen und Klienten, welche während 2 ½ und mehr Stunden pro Tag das Angebot einer Tagesstätte nutzen und nicht in einem Wohnheim (mit einer Betriebsbewilligung der GSI) oder in einem privaten Haushalt (mit einer Gemeindebewilligung gemäss HEV) leben, haben Anspruch auf Ferien gemäss der institutionsinternen Regelung. Während dieser Zeit ist kein Tarif zu verrechnen.

3.7 Regelung bei Todesfällen

Stirbt eine Klientin oder ein Klient, endet der Pensionsvertrag am Todestag. Nach dem Todestag kann für maximal weitere 7 Tage der Tarif abzüglich Hilflosenentschädigung und CHF 15.– für die beweglichen Kosten (Lebensmittel- und Haushaltskosten) in Rechnung gestellt werden.

Die max. 7 Tage können im Leistungsnachweis der Abrechnung als Aufenthaltstage erfasst werden.

3.8 Hilflosenentschädigung (HE)

Für pflegebedürftige Klientinnen und Klienten mit einer AHV- oder IV-Rente in Wohnheimen kann eine Hilflosenentschädigung leichten, mittleren oder schweren Grades geltend gemacht werden.

Die HE ist für die Klientinnen und Klienten ein Mittel zur Finanzierung des Wohnheimaufenthaltes. **Sie darf nicht zusätzlich zum Wohnheimtarif in Rechnung gestellt werden.**

Mindestens einmal pro Jahr ist im Wohnheim intern zu prüfen, bei welchen Klientinnen und Klienten allenfalls eine veränderte HE angezeigt ist.

Das Formular „Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung“ ist durch die Institution auszufüllen und mit den nötigen Unterschriften versehen direkt bei der IV-Stelle Bern oder bei der AHV-Zweigstelle der Klientin oder des Klienten (Wohnsitzgemeinde) einzureichen. Das Formular kann bei der Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) bezogen werden.

3.9 EL-Tarifausweis

Der ausgefüllte EL-Tarifausweis ist der Klientin oder dem Klienten bzw. deren gesetzlicher Vertretung abzugeben (exkl. Exemplar des Wohnheims) oder aber der zuständigen AHV-Zweigstelle zur Erwirkung der EL-Revision einzureichen.

3.10 Weiterverrechenbare Nebenkosten

Leistungen, welche im Tarif der Institution nicht inbegriffen sind, sind der Klientin oder dem Klienten separat zu verrechnen und in der Betriebsrechnung zu verbuchen (auf Konto 65).

4. IV-Rentner und -Rentnerinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern mit KBS-Status

Für IV-Rentner und –Rentnerinnen gelten grundsätzlich die Regelungen, die unter Punkt 3 dieser Tarifregelung festgehalten sind. Aufgrund von speziellen Gegebenheiten die KBS-Plätze mit sich bringen, gelten folgende Ausnahmen:

4.1 Krisenintervention

Muss eine Person mit KBS-Status in eine Krisenintervention in eine Klinik, wird das Wohnheim zum KBS-Tarif weiterfinanziert (max. 180 Tage). Der Person kann während der Krisenintervention der Spitaltarif verrechnet werden.

4.2 Todesfall

Stirbt eine Person mit KBS-Status, wird das Wohnheim ab dem Todestag max. 30 Tage zum KBS-Tarif weiterfinanziert.

4.3 Verhinderter Übertritts-Termin

Kann ein Übertritts-Termin trotz vertraglicher Vereinbarung nicht stattfinden, kann die Finanzierung in Ausnahmefällen um max. 30 Tage verlängert werden. Entscheidend für die Beurteilung zur Finanzierung sind die Gründe, weshalb der Übertritt nicht zustande kam. Die Anfrage ist via KBS-Stelle dem Amt für Integration und Soziales (AIS) zur Entscheidung vorzulegen.

4.4 Institutionswechsel

Wird ein Institutionswechsel vorgenommen bzw. geplant, ist die Übergangsphase zwischen den beiden betroffenen Institutionen zu regeln. Gesamthaft wird nicht mehr als das Kostendach für 1 KBS-Platz finanziert. Die beiden Institutionen müssen sich sowohl über die Aufteilung der Leistungen, als auch über die Aufteilung des Tarifs einig werden.

4.5 Nach Übertritt innerhalb der Institution

Tritt eine Person mit KBS-Status innerhalb der Institution auf einen Regelplatz über, wird ab Übertritt der Leistungspreis gemäss Leistungsvertrag des Regelplatzes verrechnet. Der dadurch freiwerdende KBS-Platz kann ab Neubesetzung des KBS-Platzes zum KBS-Tarif abgerechnet werden.

4.6 Schnuppern in einer anderen Institution

Die beiden Institutionen vereinbaren eine Aufteilung des Leistungspreises für das KBS-Angebot analog Punkt 4.4, sowie regeln die dahinterliegenden gemeinsam zu erbringenden Leistungen.

5. Andere Klienten und Klientinnen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern

Dabei handelt es um Klienten/innen,

- welche über keine IV-Rente verfügen und dessen Aufenthalt vom Sozialdienst finanziert wird.
- dessen Aufenthalt von der KESB⁷ angeordnet und somit auch von der KESB finanziert wird.

⁷ Gesetz vom 1. Februar 2012 über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESG; BSG 213.316) und Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV; BSG 213.316.1).

- dessen Aufenthalt vom Amt für Freiheitsentzug und Betreuung (Straf- und Massnahmenvollzug) angeordnet und finanziert wird.
- dessen Aufenthalt vom Amt für Integration und Soziales (Flüchtlinge) angeordnet und finanziert wird.
- dessen Aufenthalt vom Amt für Bevölkerungsdienste (ABEV) (Klienten/innen mit rechtskräftigem negativen Asylentscheid, welche Nothilfe erhalten) angeordnet und finanziert wird.

Die Institutionen werden aufgefordert **in jedem Fall vorgängig**, von den zuweisenden Stellen eine Kostengutsprache einzuholen. Das heisst, dass vor einem Eintritt des Klienten oder der Klientin die Finanzierung des Aufenthaltes (Tarif pro Kalendertag) sichergestellt sein muss.

5.1 Tarifbegriff/Definition

Kostendeckender Tarif

Der kostendeckende Tarif entspricht **neu dem Preis inkl. Kapitalkostenanteil pro Kalendertag** der jeweiligen Leistung gemäss Leistungsvertrag (vgl. Tabelle „Übersicht pro Angebot im Leistungsvertrag“).

5.2 Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen

Bei der Aufnahme von „anderen Berner Klienten und Klientinnen ist der zuweisenden Stelle **pro Kalendertag** der kostendeckende Tarif zu verrechnen.

5.3 Tarife bei Aufenthalt in Tagesstätten (Beschäftigung für Externe)

Bei der Aufnahme von Klientinnen und Klienten in Tagesstätten muss mit ihnen bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung vorgängig ein Betreuungsvertrag abgeschlossen werden. Darin muss die geplante Anzahl der Präsenztage der betreffenden Person in der Tagesstätte festgehalten sein.

Bei Klienten und Klientinnen, die tagsüber während **5 und mehr Stunden** die Beschäftigungs- / Tagesstätten besuchen und zu Hause wohnen, wird den zuweisenden Stellen der **ganze** kostendeckende Tarif pro Präsenztag verrechnet.

Bei Klienten und Klientinnen, die tagsüber **mindestens 2 ½ Stunden und weniger als 5 Stunden** in Beschäftigungsstätten und Tagesstätten betreut werden und zu Hause wohnen, wird den zuweisenden Stellen die **Hälfte** des kostendeckenden Tarifs verrechnet.

5.4 Tarife bei Spitalaufenthalten oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen

Die Verrechnung des Aufenthaltes der Klienten/Klientinnen erfolgt pro Kalendertag, deshalb wird auch bei einem Spitalaufenthalt oder Krankheit mit Pflege zu Hause den entsprechenden Stellen der kostendeckende Tarif pro Kalendertag in Rechnung gestellt.

5.5 Tarife bei krankheitsbedingten Abwesenheiten für Personen in Beschäftigungs- /Tagesstätten

Fehlen Klienten/innen krankheitsbedingt, ist den zuweisenden Stellen kein Tarif in Rechnung zu stellen und es kann kein Präsenztag in der Abrechnung berücksichtigt werden.

5.6 Tarife bei Ferien- und Wochenendabwesenheiten

Die Verrechnung erfolgt pro Kalendertag, deshalb sind spezielle Verrechnungen bei Ferien- und Wochenendabwesenheiten nicht mehr notwendig. In der Abrechnung sind jedoch Aufenthaltstage anzugeben.

5.7 Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen

Während des Schnupperaufenthalts von maximal 30 Tagen sind der Klientin oder dem Klienten **von der aufnehmenden Institution** CHF 15.– pro Tag und die allfällige Hilflosenentschädigung (HE) zu verrechnen. Eine Verrechnung weiterer Kosten ist nicht zulässig. Die Aufenthaltstage dürfen im Leistungsnachweis der Abrechnung von der aufnehmenden Institution nicht erfasst werden.

5.8 Regelung bei Todesfällen

Stirbt eine Klientin oder ein Klient, endet der Pensionsvertrag am Todestag. Nach dem Todestag kann für maximal weitere 7 Tage der kostendeckende Tarif in Rechnung gestellt werden.

Die max. 7 Tage können im Leistungsnachweis der Abrechnung erfasst werden.

5.9 Hilflosenentschädigung (HE)

Für Klientinnen und Klienten in Wohnheimen kann eine Hilflosenentschädigung leichten, mittleren oder schweren Grades geltend gemacht werden.

Die HE ist für die Klientinnen und Klienten ein Mittel zur Finanzierung des Wohnheimaufenthaltes. **Sie darf nicht zusätzlich zum Wohnheimtarif in Rechnung gestellt werden.**

Mindestens einmal pro Jahr ist im Wohnheim intern zu prüfen, bei welchen Klientinnen und Klienten allenfalls eine veränderte HE angezeigt ist.

Das Formular „Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung“ ist durch die Institution auszufüllen und mit den nötigen Unterschriften versehen direkt bei der IV-Stelle Bern oder bei der AHV-Zweigstelle der Klientin oder des Klienten (Wohnsitzgemeinde) einzureichen. Das Formular kann bei der Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) bezogen werden.

5.10 Weiterverrechenbare Nebenkosten

Leistungen, welche im Tarif der Institution nicht inbegriffen sind, sind der Klientin oder dem Klienten separat zu verrechnen und in der Betriebsrechnung zu verbuchen (auf Konto 65).

Bei Klienten und Klientinnen, welche vom Amt für Integration und Soziales (Asylsuchenden (N-Ausweis) und vorläufig aufgenommenen Asylsuchende (F-Ausweis Ausländer/innen) platziert worden sind, gelten die speziellen Ansätze der SADV (Direktionsverordnung über die Asylsozialhilfe).

6. Klienten/innen in Institutionen, die auf der Pflegeheimliste figurieren mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern (inkl. Klienten/innen ohne IV-Rente)

6.1 Tarife bei Aufenthalt in Wohnheimen

6.2 Tarifbegriffe / Definition

Einstufung der Klientinnen und Klienten

Sowohl beim Heimeintritt wie auch später periodisch (mindestens alle 2 Jahre) sowie bei wesentlichen Veränderungen ist die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit nach BESA oder RAI/RUG bei allen Klientinnen und Klienten zu beurteilen und gestützt darauf der entsprechenden Stufe des jeweiligen Einstufungssystems zuzuweisen.

Kostendeckender Tarif (Vollkosten)

Der kostendeckende Tarif entspricht dem Preis der jeweiligen Leistung gemäss Leistungsvertrag.

Sozialtarif / IV-Rentnerinnen und IV-Rentner

Die Institution stellt den Klientinnen und Klienten die in jeder Pflegestufe geltenden Höchstgrenzen der anrechenbaren Heimkosten gemäss EV ELG⁸ in Rechnung (keine Einkommens- und Vermögenserhebung).

Mahlzeiten

Bei geplanten ganztägigen Abwesenheiten (keine Mahlzeit wird eingenommen) beträgt der Abzug maximal CHF 15.-. Werden die Mahlzeitenabzüge pro Mahlzeit in einer Institutions-Tarifregelung definiert (z.B. CHF 2.50 fürs Morgenessen, CHF 8.00 fürs Mittagessen, CHF 4.50 fürs Abendessen), sind pro Mahlzeit immer die definierten Abzüge vorzunehmen.

Aufnahmen im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs sowie des Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes⁹

Bei Aufnahmen, welche

- im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs vom Amt für Freiheitsentzug und Betreuung angeordnet sind oder
 - im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes durch eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet sind,
- sind der zuweisenden Behörde diejenigen Kosten in Rechnung zu stellen, welche nicht über die Pflegefinanzierung abgedeckt werden können.

Andere Klientinnen und Klienten

Klientinnen und Klienten, welche über keine IV-Rente verfügen oder deren Rentenentscheid bei der IV hängig ist, sowie Personen mit einer Finanzierung durch Sozialdienste, ist der kostendeckende Tarif (Vollkosten) in Rechnung zu stellen. Sie sind in der Abrechnung als „Finanzierung aus Sozialdienst“ zu deklarieren.

6.3 IV-Rentnerinnen und IV-Rentner

Bei der Aufnahme von Klientinnen und Klienten in Tagesstätten muss mit ihnen bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung vorgängig ein Betreuungsvertrag abgeschlossen werden. Darin muss die geplante Anzahl der Präsenztage der betreffenden Person in der Tagesstätte festgehalten sein.

⁸ Gestützt auf die Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311).

⁹ Gesetz vom 1. Februar 2012 über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESG; BSG 213.316) und Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV; BSG 213.316.1).

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, die tagsüber während **5 und mehr Stunden**¹⁰ in Beschäftigungsstätten und Tagesstätten betreut werden und nicht gleichzeitig ein Angebot „Wohnen mit Beschäftigung“ nutzen, bezahlen dafür einen **Tarif von CHF 45.–**. Die Aufenthalte sind in der Leistungsabrechnung in Form von ganzen Präsenztage zu erfassen. Falls der bezahlte Lohn für den Klienten/die Klientin pro Monat grösser als CHF 50.– ist, entfällt der Tarif **(CHF 0.–)**.

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, die tagsüber **mindestens 2 ½ Stunden und weniger als 5 Stunden**² in Beschäftigungsstätten und Tagesstätten betreut werden und zu Hause wohnen, bezahlen dafür keinen Tarif **(CHF 0.–)**. Die Aufenthalte sind jedoch in der Leistungsabrechnung in Form von halben Präsenztage zu erfassen. Für Selbstzahler-Klienten (IV-Rentner mit relevantem Vermögen) wird pro Halbtage ein Tarif von CHF 22.50 in Rechnung gestellt.

Sofern die Klientinnen und Klienten in einem Wohnheim das Angebot „Wohnen mit Beschäftigung“ nutzen, verrechnet die Tagesstätte dem Wohnheim einen kostendeckenden Tarif. Solche Aufenthalte können nicht als Präsenztage in der Leistungsabrechnung erfasst werden.

Nicht eingenommene Mahlzeiten bei geplanten Abwesenheiten dürfen nicht verrechnet werden, der Abzug beträgt CHF 15.–.

Bei Klientinnen und Klienten, welche ein Wohnangebot nutzen, hat das Wohnheim bei Bedarf die behinderungsbedingt notwendigen Fahrten zu und von der Tagesstätte sicherzustellen.

Andere Klientinnen und Klienten

Klientinnen und Klienten, welche über keine IV-Rente verfügen oder deren Rentenentscheid bei der IV hängig ist, sowie Personen mit einer Finanzierung durch Sozialdienste, ist der kostendeckende Tarif (Vollkosten) in Rechnung zu stellen. Sie sind in der Abrechnung als „Finanzierung aus Sozialdienst“ zu deklarieren.

6.4 Tarife beim Angebot „ambulante Betreuung“

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, welche in ihrem eigenen Zuhause wohnen (Leistungsbezüger ist selbst Mieter, Eigentümer oder ist wohnhaft bei den Eltern/Dritten) und von einem Wohnheim mindestens 4 Stunden wöchentlich das Angebot „ambulante Betreuung“ nutzen, bezahlen dafür keinen Tarif.

6.5 Tarife bei Spitalaufenthalt oder Krankheit mit Pflege zu Hause für Personen in Wohnheimen und Tagesstätten

Wohnheime

- Bei Abwesenheit infolge Spitalaufenthalts oder Pflege zu Hause **vom 1. bis zum 180. Abwesenheitstag** ist in Rechnung zu stellen: der Grundtarif abzüglich Pflegeanteil Klientin /Klient, abzüglich CHF 15.– für die beweglichen Kosten (Lebensmittel- und Haushaltskosten).
- Bei Abwesenheit infolge Spitalaufenthalts oder Pflege zu Hause können **ab dem 181. Abwesenheitstag** kein Tarif in Rechnung gestellt und auch keine Aufenthaltstage verrechnet werden. Der Platz kann neu besetzt werden.

Tagesstätten

Bei krankheitsbedingten Abwesenheiten gilt folgende Regelung:

- Liegt ab dem 5. Tag ein Arzzeugnis vor, wird kein Tarif in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitstage werden als Präsenztage erfasst.

¹⁰ Gestützt auf die Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311).

- Liegt ab dem 5. Tag kein Arzzeugnis vor, wird der Tarif abzüglich Mahlzeiten in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitstage werden nicht als Präsenztage erfasst. Der daraus resultierende Tarifertrag ist in der Kontenklasse 65 zu verbuchen.

6.6 Tarife bei Schnupperaufenthalt in Wohnheimen

Während des Schnupperaufenthalts von maximal 30 Tagen sind der Klientin oder dem Klienten **von der aufnehmenden Institution** pro Tag der Pflegeanteil Klientin/Klient, CHF 15.– für die beweglichen Kosten und die allfällige Hilflosenentschädigung (HE) zu verrechnen. Eine Verrechnung weiterer Kosten ist nicht zulässig. Die Aufenthaltstage dürfen im Leistungsnachweis der Abrechnung von der aufnehmenden Institution nicht erfasst werden. Diese Regelung gilt sowohl für Bernerinnen und Berner wie auch für ausserkantonale Klientinnen und Klienten.

Die Tage des Schnupperaufenthalts können nur dann erfasst und von der aufnehmenden Institution verrechnet werden, wenn es im unmittelbaren Anschluss an den Schnupperaufenthalt zu einem Eintritt in die Institution kommt und

- die Klientin oder der Klient nicht aus einem Wohnheim (bzw. aus einem privaten Haushalt¹¹) oder Spital kommt oder
- die Klientin oder der Klient (dokumentiert) nicht gleichzeitig in einer angestammten Institution als Bewohnerin oder Bewohner geführt wird.

Die **angestammte Institution** (bzw. der private Haushalt) kann der Klientin oder dem Klienten während der Abwesenheitstage den Grundtarif abzüglich Pflegeanteil Klientin/Klient, abzüglich CHF 15.– für bewegliche Kosten in Rechnung stellen. Die angestammte Institution kann diese Tage im Leistungsnachweis der Abrechnung als Aufenthaltstage erfassen.

Der **Anreisetag** wird vom aufnehmenden Wohnheim, der **Abreisetag** vom angestammten Wohnheim als Anwesenheitstag verbucht.

6.7 Regelung bei Ferien- und Entlastungsaufenthalten

Regelung für Klientinnen und Klienten, welche den grössten Teil des Jahres¹² im Wohnheim¹³ oder in einem privaten Haushalt gemäss HEV¹⁴ leben

Grundsätze

- Wochenend- und Ferienabwesenheiten sind der Institution rechtzeitig (in der Regel mindestens ein Vierteljahr zum Voraus) anzumelden, damit die Institution die entsprechenden Vorkehrungen (z.B. Personalplanung) treffen kann.
- Es besteht grundsätzlich **Anspruch auf Ferien** gemäss der institutionsinternen Regelung (im Minimum 4*5 Wochentage). Weitere Ferientage können gewährt, müssen jedoch verrechnet werden (Grundtarif abzüglich Pflegeanteil Klientin/Klient, abzüglich CHF 15.– für bewegliche Kosten).
- Der **Anreisetag** wird vom aufnehmenden Wohnheim, der **Abreisetag** vom angestammten Wohnheim als Anwesenheitstag verbucht (betrifft Ferien-, Wochenend- resp. Entlastungsaufenthalte in einem Wohnheim oder einem privaten Haushalt mit einer Betriebsbewilligung gemäss HEV).
- Die Zahl der Wochenenden, welche die Klientin oder der Klient bei Verwandten und Bekannten verbringt, sind nicht grundsätzlich beschränkt.

Tarife

¹¹ Private Haushalte sind Angebote mit bis zu drei Plätzen und werden von der jeweiligen Standortgemeinde bewilligt.

¹² Mehr als 15 Tage pro Kalendermonat, hochgerechnet auf ein ganzes Jahr. (Bestimmung analog zur Definition der einfachen Hilflosenentschädigung gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2008).

¹³ In einem Heim mit einer Betriebsbewilligung der GSI.

¹⁴ Unter privatem Haushalt wird ein von der Gemeinde bewilligtes „Kleinheim“ mit bis zu drei Plätzen verstanden.

- Bei den Ferientagen und Wochenenden, welche die Klientinnen und Klienten ausserhalb eines Wohnheims verbringen, wird von der Institution **pro Abwesenheitstag die EL-Obergrenze abzüglich CHF 70.- verrechnet. Die Reservationstaxe ist somit neu abhängig von der Pflegestufe.** Dieser Tarif setzt sich aus Reservationstaxe und Infrastrukturpauschale zusammen. Ein Abwesenheitstag setzt die Abwesenheit während der gesamten 24 Stunden des bestimmten Tages voraus. Angebrochene Tage sind als Aufenthaltstage zu verrechnen und in der Abrechnung zu erfassen.
- Für zusätzliche Ferientage ist der Grundtarif abzüglich Pflegeanteil Klientin/Klient, abzüglich CHF 15.- für die beweglichen Kosten zu verrechnen.
- Die Erträge aus Reservationstaxen sind in einem separaten Konto (6010) zu verbuchen.
- Die Reservationstaxe gilt nur für Klientinnen und Klienten, welche über eine IV-Rente verfügen und ergänzungsleistungsberechtigt sind und sich während der Abwesenheit nicht in einem Wohnheim oder privaten Haushalt aufhalten. Es sind während der Abwesenheit keine Aufenthaltstage in der Abrechnung zu berücksichtigen.
- Allen anderen Berner Klientinnen und Klienten (vom Sozialdienst finanzierte Personen) ist bei Abwesenheit kein Tarif in Rechnung zu stellen und kein Aufenthaltstag in der Abrechnung zu berücksichtigen, da bereits Vollkosten verrechnet werden.
- Bei Aufnahme von Feriengästen aus anderen Wohnheimen oder privaten Haushalten (im Sinne der HEV¹⁵) verrechnet die aufnehmende Institution den normalen Pflegestufentarif (Kostenobergrenze Voll-/Teilpauschale). Die abgebende Institution verrechnet keine Reservationstaxe.
- Die Finanzierung des Tarifausfalls während der Abwesenheit erfolgt im Rahmen des Leistungsvertrags. Eigene Mittel, IV, EL und HE (abzüglich der Abwesenheitstaxe und der Infrastrukturpauschale) stehen der betreffenden Person zur Finanzierung des Ferienaufenthalts zur Verfügung.
- Für Tage, an welchen der Betrieb geschlossen ist, darf kein Tarif verrechnet werden.

Regelung für Klientinnen und Klienten, welche bei ihren Angehörigen leben

- Der Anspruch auf Ferien- und Entlastungsaufenthalte in einer Institution beschränkt sich pro Person und Jahr auf 8 Wochen (8*7 Tage).
- Bei der Aufnahme von Feriengästen, welche sonst nicht in einem Wohnheim leben, verrechnet die aufnehmende Institution den normalen Pflegestufentarif (Kostenobergrenze Voll-/Teilpauschale) pro Aufenthaltstag. Klientinnen und Klienten, welche während 2 ½ und mehr Stunden pro Tag das Angebot einer Tagesstätte nutzen und nicht in einem Wohnheim (mit einer Betriebsbewilligung der GSI
- oder in einem privaten Haushalt (mit einer Gemeindebewilligung gemäss HEV) leben, haben Anspruch auf vier Wochen Ferien. Während dieser Zeit ist kein Tarif zu verrechnen.

6.8 Regelung bei Todesfällen

Stirbt eine Klientin oder ein Klient, endet der Pensionsvertrag am Todestag. Nach dem Todestag kann für maximal weitere 7 Tage der Grundtarif abzüglich Pflegeanteil Klientin/Klient und CHF 15.– für die beweglichen Kosten (Lebensmittel- und Haushaltskosten) in Rechnung gestellt werden.

Die max. 7 Tage können im Leistungsnachweis der Abrechnung als Aufenthaltstage erfasst werden.

6.9 Hilflosenentschädigung (HE)

Für pflegebedürftige Klientinnen und Klienten mit einer AHV- oder IV-Rente in Wohnheimen kann eine Hilflosenentschädigung leichten, mittleren oder schweren Grades geltend gemacht werden.

¹⁵ Verordnung vom 18. September 1996 über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV; BSG 862.51)

Die HE ist für die Klientinnen und Klienten ein Mittel zur Finanzierung des Wohnheimaufenthaltes. **Sie darf nicht zusätzlich zum Wohnheimtarif in Rechnung gestellt werden.**

Mindestens einmal pro Jahr ist im Wohnheim intern zu prüfen, bei welchen Klientinnen und Klienten allenfalls eine veränderte HE angezeigt ist.

Das Formular „Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung“ ist durch die Institution auszufüllen und mit den nötigen Unterschriften versehen direkt bei der IV-Stelle Bern oder bei der AHV-Zweigstelle der Klientin oder des Klienten (Wohnsitzgemeinde) einzureichen. Das Formular kann bei der Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) bezogen werden.

6.10 EL-Tarifausweis

Der ausgefüllte EL-Tarifausweis ist der Klientin oder dem Klienten bzw. deren gesetzlicher Vertretung abzugeben (exkl. Exemplar des Wohnheims) oder aber der zuständigen AHV-Zweigstelle zur Erwirkung der EL-Revision einzureichen.

6.11 Weiterverrechenbare Nebenkosten

Leistungen, welche im Tarif der Institution nicht inbegriffen sind, sind der Klientin oder dem Klienten separat zu verrechnen und in der Betriebsrechnung zu verbuchen (auf Konto 65).

7. Ausserkantonale Klientinnen und Klienten

(Wohnkanton gemäss Definition der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE), Artikel 5))

Für die Begleichung nicht gedeckter Kosten von ausserkantonalen Klientinnen und Klienten ist der Wohnsitzkanton zuständig. Deshalb muss die Institution für sämtliche Aufnahmen von ausserkantonalen Personen vor der Aufnahmebestätigung eine Kostenübernahmegarantie des Wohnsitzkantons einfordern. Vorzeitige Aufnahmen erfolgen auf eigenes Risiko der Institution.

7.1 Verfahren für Institutionen auf der IVSE-Liste

Die Institutionen reichen das Formular „Gesuch um Kostenübernahmegarantie (KÜG)“ bei der kantonalen Verbindungsstelle (GSI, Amt für Integration und Soziales) ein. Dem Gesuch ist das Formular „Berechnung verrechenbarer Aufwand“ beizulegen, mittels welchem der für die KÜG relevante verrechenbare Aufwand pro Kalendertag ermittelt wird.

Die Verbindungsstelle leitet die Kostenübernahmegesuche an die entsprechenden Wohnkantone weiter.

Der einer ausserkantonalen Klientin oder einem ausserkantonalen Klienten in Rechnung gestellte **Tarif richtet sich nach den Weisungen des Wohnsitzkantons** im Rahmen der Kostenübernahmegarantie.

Dem Wohnsitzkanton werden die **anrechenbaren Aufwendungen pro Kalendertag** verrechnet.

7.2 Verfahren für Institutionen (Wohnheime und Tagesstätten), welche nicht auf der IVSE-Liste geführt werden

Diejenigen Institutionen, welche nicht auf der IVSE-Liste geführt werden, verlangen die Kostenübernahmegarantie direkt bei der finanzierenden Stelle (Sozialdienst, Gemeinde, etc.). Dies gilt für alle Klientinnen und Klienten unabhängig davon, ob sie über eine IV-Rente verfügen oder nicht.

8. Schlussbestimmungen

Die vorliegenden Tarifregelungen treten per 1. Januar 2022 in Kraft. Sie ersetzen die Tarifregelungen 2021. Allfällige Änderungen, die sich aus später gefällten Beschlüssen des Regierungsrats ergeben, können zu Anpassungen dieser Weisungen führen.

Bern, im September 2021

Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektion

Pierre Alain Schnegg
Regierungsrat