



Vortrag

Datum RR-Sitzung:
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2019.GEF.231
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage.....	2
2. Zusammenfassung.....	2
3. Grundzüge der Neuregelung.....	3
3.1 Individuelle Bedarfsermittlung	3
3.2 Umstellung auf Subjektfinanzierung	6
3.3 Finanzflüsse auf einen Blick.....	6
4. Erledigung politischer Vorstösse	7
5. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs	7
6. Erläuterungen zu den Artikeln	7
1 Allgemeine Bestimmungen	7
1.1 Zuständigkeiten	7
1.2 Digitale Lösung.....	8
1.3 Definitionen und Begriffe.....	9
2 Verfahren	12
2.1 Gesuche um Zulassung und um eine Leistungsgutsprache	12
2.2 Vorsorgliche Beiträge	14
2.3 Individuelle Bedarfsermittlung	16
2.4 Fachliche Prüfung, Subsidiaritätsprüfung, Gewichtung, Bemessung und Empfehlung durch die BPS	18
2.5 Leistungsgutsprache.....	19
3 Leistungsbezug	21
3.1 Einschränkung der Wahlfreiheit	21
3.2 Änderungen beim Leistungsbezug	22
3.3 Freibetrag.....	23
3.4 Verzicht auf Rückforderung.....	23
4 Assistenzleistungen.....	24
5 Vergütung	25
5.1 Personale Leistungen	25
5.1.1 Ansätze für Assistenzleistungen.....	25
5.1.2 Bedarfsstufen.....	26
5.2 Nicht-personale Leistungen	28
5.2.1 Tarife bei Assistenzdienstleistenden	28
5.2.2 Tarife in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen.....	28
5.2.2.1 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die Ergänzungsleistungen beziehen	29
5.2.2.2 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die keine Ergänzungsleistungen beziehen	30
5.2.3 Tarife in anerkannten Tagesstätten.....	30
6 Abrechnung.....	31
6.1 Abrechnungsmodalitäten	31
6.2 Rechnungseinreichung	31
6.3 Rechnungsgenehmigung durch die Menschen mit Behinderungen	31
6.4 Pflichten der Menschen mit Behinderungen	32

7 Auszahlung	33
7.1 Personale Leistungen	33
7.2 Nicht-personale Leistungen	34
7.3 Vorschuss	34
8 Versorgungsplanung	35
9 Anerkennung	36
10 Datenlieferung	39
11 Investitionen	39
12 Rechnungslegung und Kostenrechnung in anerkannten Tages- und Werkstätten	40
13 Ausgabebewilligung	40
14 Übergangsbestimmungen	41
14.1 Überführung	41
14.2 Härtefälle während der Einführungszeit	44
14.3 Betriebsbeiträge	45
14.4 Entschädigung von Beistandspersonen	45
15 Schlussbestimmungen	46
7. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtssetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen	46
8. Finanzielle Auswirkungen	47
9. Personelle und organisatorische Auswirkungen	47
10. Auswirkungen auf die Gemeinden	47
11. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	47
12. Ergebnis der Konsultation	47
Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis	48
Anhang 2: Verzeichnis der Erlasse	49

1. Ausgangslage

Am [Datum, *wird nach Verabschiedung eingefügt*] hat der Grosse Rat das neue Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) mit [Anzahl] Ja zu [Anzahl] Nein bei [Anzahl] Enthaltungen verabschiedet.

Die Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLV) enthält die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zum BLG und soll deshalb zusammen mit dem BLG in Kraft treten.

2. Zusammenfassung

Das erste Kapitel der BLV regelt die Zuständigkeiten und die digitale Lösung und definiert einige zentrale Begriffe (Art. 1 bis 9 BLV). Das zweite Kapitel regelt das ganze Verfahren, das Gesuch um Zulassung (Art. 10 BLG) und um eine Leistungsgutsprache (Art. 11 BLG), die vorsorglichen Beiträge (Art. 22 BLG), die individuelle Bedarfsermittlung (Art. 13 BLG), die Aufgaben der Bedarfssprüfungsstelle (BPS; Art. 14 BLG) und schliesslich die Leistungsgutsprache (Art. 10 bis 27 BLV). Das dritte Kapitel enthält Bestimmungen rund um den Leistungsbezug, wie Einschränkungen, was bei Veränderungen vorzunehmen ist, den Freibetrag sowie wann auf Rückforderungen nach Artikel 25 BLG verzichtet werden kann (Art. 18 bis 34 BLV). Das vierte Kapitel regelt die Anfor-

derungen an die Ausbildungen der Personen, die Assistenzleistungen erbringen, die entsprechenden Nachweise sowie Auszüge aus dem Strafregister bei Assistenzdienstleistenden (Art. 35 bis 37 BLV). Das fünfte Kapitel enthält die Vergütungen für die personalen und nicht-personalen Leistungen (Art. 38 bis 46 BLV). Das sechste Kapitel regelt den Prozess der Abrechnungen (Art. 47 bis 51 BLV) und das siebte Kapitel enthält schliesslich die Auszahlungsmodalitäten der abgerechneten Leistungen sowie den Vorschuss (Art. 52 bis 59 BLV). Das achte Kapitel enthält die Bestimmungen zur Versorgungsplanung (Art. 60 und 61 BLV). Im neunten Kapitel finden sich die Bestimmungen über die Anerkennung, wann das Angebot einer Institution als versorgungsnotwendig gilt sowie das Verfahren um den Erhalt einer Anerkennung (Art. 62 bis 69 BLV). Im zehnten und elften Kapitel finden sich Bestimmungen zur Datenlieferung und zu den Investitionen (Art. 70 und 71 BLV). Das zwölfte Kapitel regelt die Form der Rechnungslegung für Tages- und Werkstätten sowie die Kostenrechnung (Art. 72 BLV). Das dreizehnte Kapitel enthält die Delegation der Ausgabenbewilligungen (Art. 73 und 74 BLV). Das vierzehnte Kapitel schliesslich enthält die Bestimmungen rund um die Einführungszeit, wie die Überführung in das neue System, Härtefälle während der Einführungszeit, Betriebsbeiträge und die Entschädigung der Beistandspersonen für die Aufwände während der Einführungszeit (Art. 75 bis 84 BLV).

3. Grundzüge der Neuregelung

3.1 Individuelle Bedarfsermittlung

Mit dem Inkrafttreten des BLG und der Verordnung wird der im Behindertenkonzept von 2011 verabschiedete Grundsatz der Subjektorientierung realisiert. Um diesen Grundsatz auch wirksam umsetzen zu können, muss der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderungen auch subjektiv erhoben und erfasst werden.

Der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf wird im Kanton Bern neu mit dem sog. Individuellen Hilfeplan (IHP) konsens- und dialogorientiert *mit* den Menschen mit Behinderungen von einer Fachperson für individuelle Bedarfsermittlungen erhoben. Das Resultat des IHP zeigt den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderungen auf, welcher wiederum darlegt in welchen Bereichen die Menschen mit Behinderungen Bedarf an personalen Leistungen haben, um ihren Alltag gleich wie Menschen ohne Behinderungen bestreiten zu können.

Der IHP ist in folgende Bereiche geteilt, die umfassend die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen abbilden:

- Gesundheit und Wohlbefinden: eigenen Körper pflegen, sich an- und auskleiden, Nahrung aufnehmen und ausscheiden, eigene Gesundheit erhalten.
- Wohnen: häusliche, alltägliche Aufgaben (u.a. einkaufen, kochen, Kleiderpflege, Reinigungs- und Reparaturarbeiten in der Wohnung) ausführen, sich Wohnraum beschaffen und Haushaltsmitglieder unterstützen (u.a. im Lernen oder in der Kommunikation).
- Soziale Beziehungen: soziale Regeln in komplexen Interaktionen mit Menschen (Lebenspartner, Familienmitglieder, Freunde sowie Fremde) kontextgebunden anwenden.
- Arbeit und Bildungsaufgaben: eine Arbeit (im 1. Arbeitsmarkt) und Beschäftigung (Tagesstätte) ausüben, sich an Erziehungs- und Bildungsaufgaben beteiligen und Umgang mit Finanzmitteln pflegen.
- Freizeit: am sozialen Leben ausserhalb der Familie teilhaben, staatsbürgerliche Rechte und Pflichten wahrnehmen.
- Selbst- und fremdverletzende Verhaltensweisen.

Diese Bereiche basieren auf den Lebensbereichen 5 bis 9 der neun Lebensbereiche der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit):

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Die ICF gehört zur Familie der Klassifikationen im Gesundheitswesen der Weltgesundheitsorganisation WHO und ist eine «Schwesterklassifikation» der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD; deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Die ICF ergänzt die bestehenden Klassifikationen um die Möglichkeit, Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf unterschiedlichen Ebenen standardisiert zu beschreiben. Dabei werden die mit dem Gesundheitsproblem zusammenhängenden Aspekte einschliesslich der Aktivitäten und Teilhabe einbezogen. Das Gesundheitsproblem wird als Krankheitsdiagnose oder -symptomatik nach ICD erfasst.

Die ICF drückt ein interaktives Behinderungsverständnis aus: Behinderungen entstehen dann, wenn langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen von Menschen mit verschiedenen Barrieren interagieren und die Betroffenen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe hindern.

Diese neun Lebensbereiche werden i.d.R. sowohl unter dem Aspekt von Aktivität (Durchführung einer Aufgabe/Handlung durch einen Menschen) als auch Teilhabe (Einbezogensein in eine Lebenssituation) betrachtet werden. Die ICF erlaubt es allerdings, die Lebensbereiche zu trennen und entweder unter dem Aspekt Aktivität oder der Teilhabe für die Bedarfsermittlung zu verwenden. Die Analyse der Lebensbereiche gibt entsprechend Aufschluss über die Beeinträchtigung der Aktivitäten (Schwierigkeit eine Handlung durchzuführen) und der Teilhabe (Problem im Hinblick auf das Einbezogensein in Lebenssituationen).

Tabellarische Übersicht über die neun Lebensbereiche der ICF:

Kapitel	Aktivität und Teilhabe	
1	Lernen und Wissensanwendung	Aktivität
2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	
3	Kommunikation	
4	Mobilität	
		↕
5	Selbstversorgung	Teilhabe
6	Häusliches Leben	
7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	
8	Bedeutende Lebensbereiche	
9	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	

Die Lebensbereiche 1 bis 4 lassen sich wie folgt definieren:

- Lernen und Wissensanwendung: erlernen von elementarem Wissen und Anwendung des Erlernten (z.B. Alphabet kennen und Text lesen), denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, einüben einer alltäglichen Routine in der Aufgabenerfüllung und Umgang mit Stress.
- Kommunikation: empfangen und senden kommunikativer Botschaften mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -technologien.
- Mobilität: eigene Bewegungen erfahren (z.B. aufstehen, sich hinlegen, Verlagerung des Körpers), sich selbst sowie Gegenstände fortbewegen, Transportmittel nutzen.

Die Lebensbereiche der Aktivitäten 1 bis 4 haben für die individuelle Bedarfsermittlung eine sehr wichtige Funktion. Wenn Menschen mit Behinderungen in den Lebensbereichen der Aktivitäten messbare Einschränkungen (nach Häufigkeit und Intensität) haben, wirkt sich dies unmittelbar auf die Bereiche der Teilhabe aus. Diese nachweislichen Einschränkungen begründen schliesslich die Massnahmen der personalen Leistungen im IHP und die zwischen den Menschen mit Behinderungen und der Fachperson vereinbarten Handlungsziele. Wenn Leistungen im Bereich der Teilhabe gefordert werden, ohne dass Einschränkungen in den Bereichen der Aktivität nachweislich vorliegen, sind die geforderten Leistungen nicht plausibel.

Die individuelle Bedarfsermittlung findet im Rahmen eines Gesprächs zwischen den Menschen mit Behinderung und der Fachperson statt. Dieses Gespräch ermöglicht es den Menschen mit Behinderungen aus ihrer Sicht darzulegen, wie sie sich in ihrer Umwelt sehen und in welchen Bereichen sie Unterstützung bedürfen. Der Inhalt des Gespräches wird im Anschluss von der Fachperson im IHP in den verschiedenen Bereichen verortet.

Der IHP teilt sich als Bedarfsermittlungsinstrument in unterschiedliche Bögen, die jeweils einen Bereich abdecken: Lebensbereiche der Aktivitäten, Lebensbereiche der Teilhabe: Wohnen, Arbeit und Bildungsaufgaben, Soziale Beziehungen, Freizeit, Gesundheit und Wohlbefinden und schliesslich selbst- und fremdverletzende Verhaltensweisen. Für jeden Lebensbereich werden Ziele und Massnahmen sowie die dazu notwendigen personalen Leistungen festgehalten.

3.2 Umstellung auf Subjektfinanzierung

Betreffend die Details der Umstellung von der Objekt- auf die Subjektfinanzierung kann umfassend auf die Ausführungen im Vortrag zum Gesetz verwiesen werden (vgl. dazu Kapitel 2.3¹).

3.3 Finanzflüsse auf einen Blick

Die Umstellung von der Objekt- auf die Subjektfinanzierung führt dazu, dass die Menschen mit Behinderungen mit ihren Bedürfnissen ins Zentrum rücken und ihr individueller behinderungsbedingter Unterstützungsbedarf neu massgebend dafür ist, wie personale und nicht-personale Leistungen finanziert werden. Die Finanzflüsse orientieren sich damit neu grundsätzlich an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen.

Bis zum Paradigmenwechsel und Inkrafttreten des Gesetzes wurden stets die Leistungserbringer finanziert. Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen, Tages- und Werkstätten wurden mittels Leistungsverträge finanziert. Vollständig ausgeschlossen war die Möglichkeit, kantonale finanzierte ambulante Leistungen zu beziehen. Menschen mit Behinderungen mussten dadurch vom bestehenden Angebot auswählen und konnten keine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Angebote in Anspruch nehmen. Neu erhalten Menschen mit Behinderungen eine Leistungsgutsprache, mit welcher sie ihren individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf finanzieren.

Wie die konkreten Beiträge fliessen, die der Kanton Bern finanziert, hängt davon ab, ob es sich um personale oder nicht-personale Leistungen handelt.

Personale Leistungen

Die Beiträge, die der Kanton für die personalen Leistungen bezahlt, fliessen wie folgt:

- *Direkte Auszahlung vom Kanton an die Menschen mit Behinderungen:* Leistungen, die von Assistenzpersonen, gelegentlichen Assistenzdienstleistenden und Angehörigen erbracht wurden, werden jeweils vom Menschen mit Behinderungen monatlich über AssistMe abgerechnet. Das Amt für Integration und Soziales (AIS) zahlt nach Prüfung der eingereichten Rechnungen den Beitrag direkt den Menschen mit Behinderungen aus.
- *Direkte Auszahlung vom Kanton an die Leistungserbringer:* Leistungen, die von Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten erbracht wurden, werden direkt jeweils von diesen Leistungserbringern monatlich über AssistMe abgerechnet. Das AIS zahlt nach Prüfung der Rechnungen und Genehmigung durch die Menschen mit Behinderungen die Beiträge direkt diesen Leistungserbringern aus.

Nicht-personale Leistungen

Bei den nicht-personalen Leistungen ist zu unterscheiden, ob es sich um Leistungen handelt, die bereits über die sog. «Heimtaxe» der Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden oder nicht:

- *Leistungen, die nicht über die «EL-Heimtaxe» finanziert werden:* Leistungen, die Assistenzdienstleistende und Tagesstätten erbringen, werden nicht über die EL-Heimtaxe finanziert. Das heisst, dass das AIS diese Leistungen finanziert und diese direkt den Leistungserbringern ausbezahlt, nachdem die dazugehörige personale Leistung abgerechnet wurde.

¹ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

- *Leistungen, die über die «EL-Heimtaxe» finanziert werden:* Leistungen, die Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen erbringen, werden über die EL-Heimtaxe finanziert, wenn die Menschen mit Behinderungen EL beziehen. Das bedeutet, dass die Menschen mit Behinderungen diese Leistungen direkt diesen Leistungserbringern auszahlen, wenn die dazugehörigen personalen Leistungen abgerechnet und von den Menschen mit Behinderungen geprüft und genehmigt wurden. Beziehen die Menschen mit Behinderungen dagegen keine EL, so finanzieren sie diese Leistungen aus eigenen Mitteln. Die Auszahlung erfolgt dann ebenfalls direkt an diese Leistungserbringer, nachdem die dazugehörigen personalen Leistungen abgerechnet und von den Menschen mit Behinderungen geprüft und genehmigt wurden.

Exkurs: Werkstätten und ergänzende Leistungsangebote

Leistungen, die Werkstätten erbringen, werden weiterhin über Leistungsverträge finanziert und die Auszahlung erfolgt vom AIS direkt an sie. Dasselbe gilt betreffend Leistungserbringer, die ergänzende Leistungsangebote erbringen und nicht als Assistenzpersonen, Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen und Tagesstätten gelten – sie werden ebenfalls über Leistungsverträge finanziert und die Auszahlung erfolgt direkt vom AIS an die Leistungserbringer.

4. Erledigung politischer Vorstösse

Bezüglich der Umsetzung und Erledigung parlamentarischer Vorstösse sowie von Planungserklärungen im Zusammenhang mit der Behindertenpolitik kann auf die entsprechenden Ausführungen im Vortrag zum Gesetz verwiesen werden (Kapitel 2.7²).

5. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs

In Artikel 63^{bis} BLG³ ist explizit vorgesehen, dass die zuständige Stelle der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) eine Evaluation zur Wirkung und zum Vollzug des Gesetzes durchführt. Der entsprechende Bericht soll dem Grossen Rat spätestens zwei Jahre nach Abschluss der Einführungszeit vorgelegt werden.

6. Erläuterungen zu den Artikeln

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Zuständigkeiten

Artikel 1

Absatz 1

Innerhalb der GSI ist das AIS für den Vollzug des Gesetzes sowie der Verordnung zuständig, sofern die Aufgaben nicht der Fachstelle für die individuellen Bedarfsermittlungen (FiB) oder der Bedarfsprüfungsstelle (BPS) übertragen wurden.

² Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

³ Stand: Ergebnis der ersten Lesung vom 7. Dezember 2022

Absatz 2

Die FiB ist für die Durchführung der individuellen Bedarfsermittlungen primär derjenigen Menschen mit Behinderungen zuständig, die nicht in Wohnheimen wohnen (d.h. Leistungen in anderen betreuten kollektiven Wohnformen, in Tagesstätten, von Assistenzpersonen oder von Assistenzdienstleistenden beziehen).

Ebenfalls zuständig ist die FiB für die Beratung von den Menschen mit Behinderungen, die eine solche während der individuellen Bedarfsermittlung wünschen.

Absatz 3

Die BPS nimmt im Bedarfsermittlungsverfahren eine wichtige Rolle ein und zu ihren Aufgaben gehören die in den Buchstaben a bis e aufgeführten Punkte.

1.2 Digitale Lösung

Artikel 2

Der Kanton Bern stellt für die Abwicklung des gesamten Prozesses rund um das Bedarfsermittlungsverfahren, die Abrechnung der Leistungen sowie deren Auszahlung die Webapplikation «AssistMe» zur Verfügung. AssistMe wurde barrierefrei entwickelt und erfüllt die Standards der Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0 Stufe AA und wurde durch das Kompetenzzentrum und die Schweizer Zertifizierungsstelle für digitale Barrierefreiheit «Access for all» geprüft.

Absatz 1

Mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die digitale Verwaltung (DVG)⁴ werden natürliche Personen, die Staatsbeiträge beziehen, zum digitalen Verkehr mit den Behörden verpflichtet, sofern die besondere Gesetzgebung nicht eine Ausnahme vorsieht (vgl. Art. 8 Abs. 1 Bst. c und Abs. 6 DVG).

Die Beiträge, die der Kanton Bern den Menschen mit Behinderungen mittels Leistungsgutsprache zuspricht, sind Staatsbeiträge im Sinne des Staatsbeitragsgesetzes (StBG)⁵, weshalb auch für sie diese Pflicht zu Verwendung von AssistMe bestehen würde. Mit dieser Norm schafft die vorliegende Verordnung eine Ausnahme, um sie von der *Pflicht* zur Nutzung von AssistMe zu befreien. Aufgrund der hohen Benutzerfreundlichkeit und Funktionalität von AssistMe ist allerdings davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Behinderungen die Webapplikation nutzen wird.

Absatz 2

Für Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen, Tages- und Werkstätten, die BPS, die Fachpersonen für Bedarfsermittlungen, das AIS und weitere durch den Kanton Bern beauftragte Dritte ist die Verwendung von AssistMe für die Erledigung ihrer Aufgaben verpflichtend.

Absatz 3

Insbesondere die in den *Buchstaben a bis f* aufgeführten Aufgaben müssen von den in Absatz 2 aufgeführten Stellen über AssistMe erledigt werden. Die Aufzählung ist nicht abschliessend, da durchaus weitere Aufgaben ebenfalls über AssistMe zu erledigen sein werden.

Absatz 4

Von der Pflicht zu Verwendung sind neben den Menschen mit Behinderungen auch Assistenzpersonen und die gelegentlichen Assistenzdienstleistenden befreit. Assistenzpersonen müssen nicht mit AssistMe arbeiten, da die Menschen mit Behinderungen für diese Leistungen Rechnungen beim AIS einreichen müssen. Gelegentliche Assistenzdienstleistende⁶ werden in dieser

⁴ Gesetz vom 7. März 2022 über die digitale Verwaltung (DVG; BSG 109.1)

⁵ Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)

⁶ Als gelegentliche Assistenzdienstleistende werden jene Assistenzdienstleistenden bezeichnet, die nur einmalig oder sehr sporadisch Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen.

Hinsicht gleich behandelt: auch für ihre Leistungen reichen die Menschen mit Behinderungen die Rechnungen beim AIS ein.

1.3 Definitionen und Begriffe

Artikel 3 *Unterstützungsbedarf*

Der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf wird durch die individuelle Bedarfsermittlung erhoben.

Es gibt keine einheitliche fachliche oder gesetzliche Definition des Begriffes «Bedarf». Es ist aber klar, dass die Teilhabe als zentraler Bezugspunkt vom Bedarf gilt. Soziale Teilhabe ist *der* Referenzpunkt an dem sich Bedarfe inhaltlich konkretisieren lassen. Menschen mit Behinderungen haben einen Bedarf *an* oder *für* etwas. Ein Bedarf besteht deshalb dann, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können.

Erwünschte Teilhabe wiederum lässt sich subjektiv von Menschen mit Behinderungen (und ihren Interessenvertretungen) im Kontext ihrer Lebenswelt formulieren. Was *angemessene* Teilhabeziele sind, bleibt ein Aushandlungsprozess, der wesentlich gesellschaftspolitisch und ökonomisch gerahmt wird. Anders formuliert: Ein Bedarf ergibt sich aus der (durch Leistungen auszugleichenden) Differenz zwischen den berechtigten Teilhabezielen eines Menschen mit Behinderungen und den bestehenden Einschränkungen der Teilhabe.

Artikel 4 *Kategorien personaler Leistungen*

Um sicherstellen zu können, dass Menschen mit Behinderungen ihrem individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf gemäss gerecht betreut werden, werden die zu erbringenden Leistungen in die drei Kategorien, a-, b- und c-Leistungen unterteilt. Die Komplexität der zu erbringenden Leistungen unterscheidet sich und darauf basierend sind auch die Anforderungen an die Ausbildungen unterschiedlich für Personen, die a-, b- oder c-Leistungen erbringen (vgl. dazu Art. 35).

Absatz 1

A-Leistungen befähigen Menschen mit Behinderungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung. Befähigung ist entsprechend dem Kontext der Lebenswelt des Menschen mit Behinderungen zu verstehen und bedeutet die individuelle Erweiterung seiner Handlungskompetenzen. Personen, die a-Leistungen erbringen, planen und führen die Befähigungsprozesse verständigungsorientiert, mehrperspektivisch, transparent sowie intersubjektiv überprüfbar durch.

A-Leistungen werden selbstständig situativ und kontextbezogen, strukturiert und kriteriengeleitet erbracht. Die a-Leistungen erbringenden Personen tragen die volle Verantwortung für ihre Entscheidungen und Handlungen. Es wird von ihnen erwartet, die geplanten und erbrachten Leistungen berufsspezifisch zu rechtfertigen und unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher und erfahrungsbezogener Wissensbestände begründen zu können. A-Leistungen kennzeichnen ein methodisches Handeln, das sich vom laienhaften Alltagshandeln unterscheidet. Die Erbringung von a-Leistungen ist nicht an das Vorliegen eines bestimmten Schweregrads oder Typs von Behinderung gekoppelt.

A-Leistungen umfassen nur Leistungen für und mit den Menschen mit Behinderungen. Sie umfassen keine Koordinationsleistungen innerhalb einer Institution (z.B. Fallbesprechung).

Absatz 2

B-Leistungen kompensieren komplexe Handlungen, die Menschen mit Behinderungen nicht eigenständig durchführen können. Die Komplexität der Handlungen zeichnet sich dadurch aus, dass mehrteilige, koordinierte Handlungsschritte durchgeführt werden. Eine Fachperson Betreuung leistet beispielsweise stellvertretende Unterstützung im Alltag, wie etwa Unterstützung um den Tagesablauf zu strukturieren (u.a. Freizeit planen, Mahlzeiten zubereiten).

Absatz 3

C-Leistungen kompensieren einfache Handlungen, die Menschen mit Behinderungen nicht eigenständig durchführen können. Die Stellvertretungsaufgabe ist aber weniger komplex als bei b-Leistungen. C-Leistungen benötigen kein ausgewiesenes Fachwissen. Sie werden erbracht in Bereichen wie der Körperpflege, im Alltag (z.B. beim Ankleiden, beim zu Bett gehen, beim Essen) und im Haushalt (z.B. beim Einkaufen).

Artikel 5 *Bereinigte und gewichtete Leistungsstunden*

Absatz 1

Mittels der individuellen Bedarfsermittlung werden jegliche Leistungsstunden (LS) erhoben, die Menschen mit Behinderungen bedürfen, um ihren allgemeinen Bedarf zu decken. Darin sind auch Leistungen enthalten, die durch Dritte erbracht werden, wie bspw. Pflegeleistungen des KVG⁷.

Diese LS werden anschliessend bereinigt und gewichtet.

Absatz 2

Die LS, die mittels der individuellen Bedarfsermittlung erhoben werden, müssen um behinderungsbedingte Leistungen Dritter, die durch Primärfinanzierer bereits bezahlt werden, reduziert werden. Damit wird dem Prinzip der Subsidiarität Rechnung getragen.

Absatz 3

Im Rahmen der individuellen Bedarfsermittlung werden unterschiedliche Massnahmen und Ziele festgelegt, deren Erreichung durch personale Leistungen mittels LS quantifiziert werden. Die personalen Leistungen werden je nach Komplexität in die drei Kategorien a, b und c unterteilt (vgl. dazu Art. 4). Diese drei Kategorien setzen unterschiedliche Ausbildungen voraus, weshalb sie auch unterschiedlich entschädigt werden (vgl. dazu Artikel 38 Absatz 1).

Die meisten individuellen Bedarfsermittlungen werden eine unterschiedliche Anzahl an LS der Kategorien a, b und c ergeben, wobei der Anteil an c-Leistungen i.d.R. den grössten Teil ausmachen wird. Beispielsweise könnte eine Bedarfsermittlung folgende Zahlen ergeben: ein Bedarf an 10 LS der Kategorie a, 15 LS der Kategorie b und 50 LS der Kategorie c. Tabellarisch lässt sich dies mit den korrelierenden Frankenbeträgen wie folgt darstellen:

Kategorie	Anzahl <i>ungewichteter</i> LS	CHF	Ergebnis CHF
a	10	62.40	624.00
b	15	51.50	772.50
c	50	34.30	1'715.00
Total	<u>75</u>		<u>3'111.50</u>

Der Schritt der Gewichtung ist ausschliesslich für zwei Elemente notwendig:

- Die Anzahl der gewichteten LS ergibt die massgebende Bedarfsstufe für den Leistungsbezug in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen, da in diesen Institutionen nicht eine bestimmte Anzahl LS verfügt wird, sondern Bedarfsstufen (vgl. dazu auch die Anhänge 1 und 2);
- Mit der Anzahl der gewichteten LS können Leistungen von Assistenzpersonen und Assistenzdienstleistenden mit denjenigen der Wohnheime, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten verglichen werden. Dadurch kann Artikel 28 umgesetzt werden.

⁷ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Diese Gewichtung (oder eben Aggregation) ist ein rein mathematischer Dreisatz und verändert an den im Endeffekt zu finanzierenden Leistungen nichts.

Im oben aufgeführten Beispiel werden die 15 LS der Kategorie b mit dem Referenzansatz 0.83 multipliziert (CHF 51.50 sind ca. 83 % von CHF 62.40) und die 50 LS der Kategorie c mit dem Referenzansatz 0.55 (CHF 34.30 sind ca. 55 % von CHF 62.40). Daraus resultiert die Anzahl der gewichteten LS. Diese können nun mit dem Ansatz für die a-Leistung multipliziert werden.

Kategorie	Anzahl gewichteter LS	CHF	Ergebnis CHF
a	10	62.40	624.00
b	12.38	62.40	772.50
c	27.48	62.40	1'715.00
Total	<u>49.86</u>		<u>3'111.50</u>

Absatz 4

Das Resultat der Schritte nach Absatz 2 und 3 nennt sich schliesslich bereinigte und gewichtete LS.

Artikel 6 Vor- und nachgelagerte Leistungen

Unter vor- und nachgelagerten Leistungen sind Leistungen zu verstehen, die mit der Erbringung von personalen Leistungen anfallen, jedoch keine direkte Betreuungsleistung für die Menschen mit Behinderungen darstellen wie bspw.:

- Fallbesprechungen,
- Übergabekontakte,
- Intervention und Supervision,
- Teamsitzungen/Bereichssitzungen,
- Dokumentationsarbeiten zur systematischen, zielbasierten Planung und Auswertung der Pflege und Betreuung sowie
- interne Weiterbildungen.

Artikel 7 Fachpersonen

Unter Fachpersonen im Sinne des Gesetzes und dieser Verordnung sind Fachpersonen zu verstehen, welche die individuellen Bedarfsermittlungen nach Artikel 17 durchführen. Sie sind darin geschult, wie ganz allgemein Bedarfsermittlungen durchzuführen sind und im Speziellen im Umgang mit dem IHP. Sie sind entweder in Wohnheimen tätig oder bei der FiB.

Sie führen den IHP standardisiert durch und haben neben den spezifischen Kompetenzen zum IHP auch Kompetenzen zu der zugrundeliegenden ICF, damit individuelle Bedarfsermittlungen valide Ergebnisse erzielen.

Die Fachpersonen (sowohl der Wohnheime als auch der FiB) sind für die Vollständigkeit der Dokumentation aller für den IHP relevanten Informationen verantwortlich.

Artikel 8 Andere betreute kollektive Wohnformen

Das Gesetz zu dieser Verordnung wurde begrifflich anlehnend zum IFEG⁸ formuliert, weshalb der Begriff der anderen betreuten kollektiven Wohnformen nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b IFEG aufgenommen wurde. Im aktuellen Zeitpunkt kennt der Kanton Bern als andere betreute

⁸ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26)

kollektive Wohnform ausschliesslich private Haushalte im Sinne von Artikel 90 Absatz 2 SLG⁹ und Artikel 34 Absatz 2 SLV¹⁰, welche eine Betriebsbewilligung der zuständigen Gemeinde benötigen (vgl. Art. 38 SLV).

Um jedoch mit dem Gesetz weiterhin kongruent zu bleiben, wird der Begriff der anderen betreuten kollektiven Wohnformen auch hier verwendet. Wenn im Rahmen dieser Verordnung von anderen betreuten kollektiven Wohnformen gesprochen wird, so sind damit stets private Haushalte mit einer Betriebsbewilligung im Sinne des SLG bzw. der SLV zu verstehen.

Artikel 9 *Angehörige*

Der Kreis der Angehörigen nach Artikel 5 BLG wird um die Verwandten der Seitenlinie bis zum vierten Grad (Geschwister, Onkel, Tanten, Cousinen, Cousins, Neffen, Nichten, Grosstanten, Grossonkel), die Schwägerinnen und Schwäger und Stiefeltern und Stiefkinder erweitert.

Der Kreis der Angehörigen wird aus folgenden Gründen relativ breit gefasst: Die Entschädigung von Angehörigen, die sich um verwandte Menschen mit Behinderungen kümmern und personale Leistungen im Sinne des Gesetzes erbringen, ist ein Novum in der Schweiz. Damit werden Gruppen von Menschen entschädigt werden können, die bis anhin «freiwillige» Leistungen im familiären Kontext erbracht haben. Kein anderer Kanton wertschätzt auf diese Art und Weise Aufwände, die Angehörigen durch «selbstverständliche Betreuung» und Begleitung entstehen. So sehr die GSI die Existenz des Assistenzbeitrags der Invalidenversicherung (IV; IV-Assistenzbeitrag) begrüsst, so starr erscheint ihr die dort zur Anwendung kommende Definition der als Leistungserbringer anerkannten Angehörigen: Dort gelten als direkte Familienangehörige «Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Grosskinder)»¹¹. Als solche werden sie für ihre Hilfeleistung nicht mit dem Assistenzbeitrag entschädigt.

Diese Sicht der verwandtschaftlichen Verhältnisse der direkten Linie bzw. ihr Ausschluss vom Vorteil einer Entschädigung möchte das Gesetz bzw. die Verordnung über die Ausweitung bis zum vierten Grad kompensieren. Möglichst viele Angehörige (im Sinne von Verwandtschaftsgrad) kommen potentiell so als Leistungserbringer zu einer Entschädigung für Tätigkeiten, die bis jetzt unentgeltlich durchgeführt wurden.

2 Verfahren

2.1 Gesuche um Zulassung und um eine Leistungsgutsprache

Artikel 10 *Gesuch um Zulassung*

Absatz 1

Das Gesuch um Zulassung ist schriftlich (d.h. in der Regel über AssistMe) beim AIS einzureichen und muss die in Absatz 2 aufgeführten Informationen und Unterlagen enthalten.

⁹ Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)

¹⁰ Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLV; BSG 860.21)

¹¹ Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB), gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2023; Ziffer 3014.

Absatz 2

Um Leistungen nach dem Gesetz und dieser Verordnung beziehen zu können, muss in einem ersten Schritt geprüft werden, ob die sog. Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehören:

- ob es sich um Menschen mit Behinderungen im Sinne von Artikel 4 BLG handelt, die entweder
 - Anspruch auf eine Rente nach IVG¹², UVG¹³ oder MVG¹⁴ haben oder
 - Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (HE) nach IVG, UVG oder MVG haben, und
- ob sie Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt im Kanton Bern haben.

Diese Elemente können nur geprüft werden, wenn die in Absatz 2 aufgeführten Informationen angegeben werden.

Absatz 3

Wie lange eine Person tatsächlich im Kanton Bern Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt hat, fragt das AIS mittels automatischem Abrufverfahren vom Gemeinderegister (GERES) ab (vgl. dazu auch Artikel 1 Absatz 1 und 2 sowie Anhang 1 Ziffer 2.1.2 PDS DV GSI¹⁵ i.V.m. Artikel 18 GERES V¹⁶ und Artikel 8 PDSG¹⁷).

Absatz 4

Wird das Gesuch um Zulassung abgewiesen oder darauf nicht eingetreten, so ist dies zu verfügen und entsprechend zu eröffnen.

Wird das Gesuch hingegen gutgeheissen, so kann dies in einer anderen Form mitgeteilt bzw. eröffnet werden. Auf Verlangen ist jedoch auch die Gutheissung in Form einer Verfügung zu erlassen.

Artikel 11 *Gesuch um eine Leistungsgutsprache*

Nachdem das Gesuch um Zulassung gutgeheissen wurde, ist das Gesuch um eine Leistungsgutsprache schriftlich – wiederum in der Regel über AssistMe – beim AIS einzureichen. Diesem Gesuch ist die vollständige Deklaration über Leistungen, die Menschen mit Behinderungen bereits beziehen und mit dem behinderungsbedingten Bedarf in Zusammenhang stehen (Primärfinanzierer) ausgefüllt beizulegen sowie die dazugehörigen Belege (Rentenverfügungen, HE-Verfügungen, KVG-Leistungen etc.) einzureichen. Das AIS wird ein entsprechendes Formular zur Verfügung stellen. Gleichzeitig muss der aktuelle Wohn- und Arbeitsort angegeben werden sowie die aktuellen Leistungserbringer, bei denen bereits Leistungen bezogen werden.

Zu den relevanten Primärfinanzierern gehören insbesondere Folgende:

- HE,
- IV-Assistenzbeitrag,
- Leistungen nach KVG (z.B. Pflegeleistungen durch die Spitex oder eine anerkannte Pflegefachperson),
- EL,
- EL-Krankheits- und Behinderungskosten,
- Unterstützung im Rahmen einer Integrationsmassnahme und

¹² Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)

¹³ Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20)

¹⁴ Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1)

¹⁵ Direktionsverordnung vom 26. Januar 2022 über die Berechtigungen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion für die zentralen Personendatensammlungen (PDS DV GSI; BSG 152.053.4)

¹⁶ Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Gemeinderegistersystem-Plattform (GERES V; BSG 152.051)

¹⁷ Gesetz vom 10. März 2020 über die zentralen Personendatensammlungen (Personendatensammlungsgesetz, PDSG; BSG 152.05)

- anderweitige behinderungsbedingte Leistungen.

Mit dem Einreichen der Deklaration der Primärfinanzierer sowie der dazugehörigen Belege kann das AIS prüfen, ob die Leistungen nach dem Gesetz und dieser Verordnung tatsächlich sekundär erfolgen und die Subsidiarität damit berücksichtigt wird.

Das Gesuch um eine Leistungsgutsprache ist innert drei Monaten seit der Zustellung der Zulassung einzureichen. Diese Frist soll dazu dienen, dass Verfahren nicht unnötig in die Länge gezogen werden und zudem die Aktualität der Zulassung gewährleistet ist.

Diese Frist ist eine Ordnungsfrist, d.h. bei einem Verzug von wenigen Tagen kann das AIS unter Berücksichtigung des Einzelfalls trotzdem auf das Gesuch um eine Leistungsgutsprache eingetreten. Vergehen hingegen mehrere Monate vom Zulassungsentscheid bis zum Einreichen des Gesuchs um eine Leistungsgutsprache, ist ein neues Gesuch um Zulassung einzureichen.

2.2 Vorsorgliche Beiträge

Artikel 12 Grundsatz

Vom Zeitpunkt des Gesuchs um Zulassung bis zur Verfügung der Leistungsgutsprache werden durchschnittlich drei Monate vergehen, wobei in komplexeren Fällen das Verfahren durchaus länger dauern kann. Damit akut auf Unterstützung angewiesene Menschen mit Behinderungen, die erstmalig ein Gesuch um eine Leistungsgutsprache stellen, nicht erst auf die Verfügung der Leistungsgutsprache warten müssen, können ihnen auf Gesuch hin vorsorgliche Beiträge gewährt werden.

Das Gesuch ist schriftlich (d.h. i.d.R. über AssistMe) beim AIS einzureichen. Das AIS entscheidet mittels Verfügung über das Gesuch und spricht bei Gutheissung eine Pauschale.

Artikel 13 Voraussetzungen

Für die Gewährung vorsorglicher Beiträge wird vorausgesetzt, dass der betroffene Mensch mit Behinderungen

- (1) erstmalig ein Gesuch um eine Leistungsgutsprache stellt,
- (2) sich aufgrund eines unvorhergesehenen Ereignisses
- (3) in einer dringlichen Lage befindet und
- (4) auf sofortige Unterstützung angewiesen ist.

Menschen mit Behinderungen, die bereits nach bisherigem Recht (nach SHG¹⁸) institutionelle Leistungen beziehen, sind vom Bezug von vorsorglichen Beiträgen ausgeschlossen, da davon auszugehen ist, dass in einem solchen Fall keine Dringlichkeit vorliegt, da ihr individueller behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf bereits gedeckt ist.

Mögliche unvorhergesehene Ereignisse können sein:

- ein schweres Unfallereignis mit voraussichtlich dauerhafter Beeinträchtigung (sofern nicht bereits Leistungen der Unfallversicherung greifen),
- eine schwere, unvorhersehbare Erkrankung mit voraussichtlich dauerhafter Beeinträchtigung (sofern die Leistungen der Krankenversicherungen [KV] nicht ausreichend greifen) oder
- eine einschneidende und dauerhafte Veränderung in der bisherigen ambulanten Betreuungssituation (unerwartetes, endgültiges oder voraussichtlich anhaltendes Ausscheiden der bisherigen unterstützenden Personen [bspw. Eltern und Freunde]) ohne dass ein Ersatz gefunden werden kann.

¹⁸ Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1)

Mit dem Gesuch um vorsorgliche Beiträge sind gleichzeitig folgende Unterlagen einzureichen:

- eine ärztliche Bescheinigung der Dringlichkeit und
- die Zusage mindestens eines Leistungserbringers, welcher die notwendigen personalen Leistungen erbringen wird. Ausschliesslich Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen und Tagesstätten kommen als mögliche Leistungserbringer in Frage.

Artikel 14 *Verfügung*

Absatz 1

Damit über die vorsorglichen Beiträge eine sofortige Versorgung der Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden kann, werden diese mittels Pauschalen vergütet.

Es sind zwei unterschiedliche Pauschalen vorgesehen. Die Grundpauschale beträgt CHF 1'120.00 pro Monat (CHF 37.35 pro Tag; das entspricht der Bedarfsstufe 4). Sollte sich aus den eingereichten Unterlagen jedoch ergeben, dass die Menschen mit Behinderungen einen besonders hohen Bedarf haben, so beträgt diese Pauschale CHF 6'610.00 pro Monat (CHF 220.35 pro Tag; das entspricht der Bedarfsstufe 16).

Die Pauschale wird ohne jegliche präjudizielle Wirkung ausbezahlt.

Absatz 2 und 3

Die Pauschale ist befristet bis die definitive Leistungsgutsprache rechtskräftig ist. Die definitive Leistungsgutsprache wird dann basierend auf der unterdessen durchgeführten individuellen Bedarfsermittlung verfügt.

Die Pauschale wird jeden Monat direkt den Leistungserbringern nach Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe b nach effektivem Bezug von Leistungen ausbezahlt.

Absatz 4 und 5

Der Zweck der vorsorglichen Beiträge liegt darin, die Zeit zwischen dem Einreichen des Gesuchs um eine Leistungsgutsprache bis zur Durchführung der individuellen Bedarfsermittlung und der anschliessenden Verfügung der Leistungsgutsprache abzudecken. Um Missbräuchen dieser Zweckbindung entgegenzuwirken, wird in der Verfügung der Pauschale eine Frist festgelegt, bis wann an der individuellen Bedarfsermittlung teilgenommen werden muss. Findet innert dieser Frist keine Teilnahme statt, so wird die Zahlung der vorsorglichen Beiträge sofort eingestellt.

Artikel 15 *Leistungsbezug*

Absatz 1

Um vorsorgliche Beiträge beziehen zu können, muss die Zusage eines Assistenzdienstleistenden, eines Wohnheims, einer anderen betreuten kollektiven Wohnform oder Tagesstätte vorliegen. Damit geht bereits klar hervor, dass mit vorsorglichen Beiträgen ausschliesslich der Leistungsbezug bei diesen Leistungserbringern finanziert wird.

Absatz 2

Die Finanzierung von Assistenzpersonen durch vorsorgliche Beiträge ist ausgeschlossen. Assistenzpersonen müssten mittels eines Arbeitsvertrags vom Menschen mit Behinderungen angestellt und alle arbeitsrechtlichen Vorgaben eingehalten werden, worunter auch Kündigungsfristen fallen.

Durch diese Einschränkung des Leistungsbezugs soll verhindert werden, dass Sachzwänge und Verbindlichkeiten geschaffen werden, die nach Vorliegen der rechtskräftigen Leistungsgutsprache nicht einfach aufgelöst werden können (bspw. die Kündigung von Assistenzpersonen).

2.3 Individuelle Bedarfsermittlung

Artikel 16 *Methodik der individuellen Bedarfsermittlung*

Der IHP orientiert sich an den Zielen der Menschen mit Behinderungen und ermittelt unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven deren individuelle Teilhabeziele. Das Instrument IHP stellt einen strukturierten, nachvollziehbaren und in seinen Abläufen standardisierten Kommunikationsprozess in Form eines Erhebungsleitfadens dar. Der IHP stellt die Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt und strebt ihren grösstmöglichen Einbezug an.

Der IHP ist

- hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik universell gestaltet und kann prinzipiell für alle Menschen mit Behinderungen verwendet werden,
- individuell und zielorientiert,
- personenzentriert,
- mehrperspektivisch und
- nachvollziehbar.

Er verwendet das bio-psycho-soziale Modell der ICF und fokussiert auf den Bedarf und die für dessen Deckung erforderlichen Massnahmen und Leistungen.

Die individuelle Bedarfsermittlung mit IHP erfolgt in Form eines Dialoges, der die Partizipationsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Sie erklären selbst oder mit der Unterstützung einer Fachperson ihre Ziele zur sozialen Teilhabe.

Der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen, die selbst- und/oder fremdverletzendes Verhalten aufweisen, kann ebenfalls über den IHP abgebildet werden. Hierfür kommt ein psychometrischer Ansatz (Inventar für Verhaltensprobleme-Kurzform [IVP-K]) zur Anwendung. Häufigkeit und Schwere werden für verschiedene Verhaltensdimensionen (z.B. Selbstverletzendes Verhalten) operationalisiert.

Artikel 17 *Individuelle Bedarfsermittlung*

Absatz 1

Die individuelle Bedarfsermittlung wird von einer Fachperson nach Artikel 7 durchgeführt. Wohnen die Menschen mit Behinderungen in einem Wohnheim, wird die individuelle Bedarfsermittlung durch eine Fachperson durchgeführt, die im Wohnheim angestellt ist.

In begründeten Ausnahmefällen kann die individuelle Bedarfsermittlung durch eine Fachperson der FiB, wie beim ambulanten Leistungsbezug nach Absatz 2, durchgeführt werden. Begründete Ausnahmefälle liegen insbesondere vor, wenn

- Beeinträchtigtes Vertrauensverhältnis:
Das Vertrauensverhältnis zwischen Mensch mit Behinderungen und dem Leistungserbringer beeinträchtigt ist:
 - bspw. bei laufenden Betreibungsverfahren zwischen den Menschen mit Behinderungen und dem Wohnheim oder anderen straf-, zivil- oder verwaltungsrechtlichen Verfahren (in Betracht kommen insbesondere aufsichtsrechtliche Verfahren gegen das Wohnheim oder gegen Mitarbeitende des Wohnheims);
 - Menschen mit Behinderungen ziehen einen Wechsel vom aktuellen Wohnheim in ein anderes Wohnheim oder zum ambulanten Leistungsbezug in Betracht und glauben in ihrem konkreten Fall nicht, dass die individuelle Bedarfsermittlung im aktuellen Wohnheim objektiv durchgeführt wird.

An den Nachweis bzw. die Begründung der fehlenden Vertrauensbasis werden keine zu hohen Anforderungen gestellt. Es genügt, wenn die Menschen mit Behinderungen

glaubwürdig darstellen, dass in ihrem individuellen Fall aus ihrer Sicht die Vertrauensbasis fehlt.

- Verständigungsprobleme

Es bestehen sprachliche Verständigungsprobleme (deutsch/französisch/weitere), die ein Bedarfsermittlungsgespräch verunmöglichen. Darunter fallen auch Deutungsprobleme des Geäusserten durch die Fachperson aufgrund mangelnder Fachlichkeit und die Befürchtung einer entsprechend daraus resultierenden Ergebnisverzerrung seitens der Menschen mit Behinderungen.

- Geplanter Austritt aus dem Wohnheim:

Die Menschen mit Behinderungen werden die Institution verlassen und haben dies bereits konkret geplant und kommuniziert (Wechseln in den ambulanten Leistungsbezug oder Wechsel in ein anderes Wohnheim).

Absatz 2

Das AIS entscheidet, ob ein Ausnahmefall gemäss Absatz 1 vorliegt oder nicht.

Absatz 3

Die individuellen Bedarfsermittlungen von Menschen mit Behinderungen, die zu Hause leben oder in einer anderen betreuten kollektiven Wohnform, werden von Fachpersonen der FiB durchgeführt.

Absatz 4

Auf Wunsch der Menschen mit Behinderungen können während der individuellen Bedarfsermittlung eine oder mehrere Vertrauenspersonen sowie eine Beratungsperson anwesend sein. Das Gespräch verläuft jedoch – wenn behinderungsbedingt möglich – ausschliesslich zwischen dem jeweiligen Menschen mit Behinderungen sowie der Fachperson, die das Gespräch leitet. Sollten die Menschen mit Behinderungen aus behinderungsbedingten Gründen nicht aktiv am Gespräch teilnehmen können, so können die gesetzliche Vertretung, die Beistandsperson sowie die Vertrauensperson für die Menschen mit Behinderungen Auskünfte geben.

Absatz 5

Die individuelle Bedarfsermittlung wird als Gespräch zwischen den Fachpersonen und dem Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Im Nachgang zu diesem Gespräch erstellt die Fachperson den IHP mit dem Ergebnis des Gesprächs und ergänzt diesen mit ihrer fachlichen Sicht. Die Fachperson ist für die Vollständigkeit der Dokumentation aller für den IHP relevanten Informationen verantwortlich.

Der ausgefüllte IHP wird den Menschen mit Behinderungen zur Durchsicht und für Rückmeldungen zugestellt, damit die Fachperson im Anschluss den IHP fertigstellen kann.

Es kann durchaus sein, dass die Menschen mit Behinderungen mit gewissen Ergebnissen der individuellen Bedarfsermittlung, so wie sie die Fachperson im IHP festgehalten hat, nicht einverstanden sind. Die Fachpersonen haben auf die Menschen mit Behinderungen zuzugehen, um zu klären, ob es sich allenfalls um Missverständnisse handelt oder tatsächlich differenzierte Haltungen betreffend die notwendigen Massnahmen bestehen. Lassen sich die Differenzen nicht klären lassen, bzw. halten sowohl die Menschen mit Behinderungen wie auch die Fachpersonen an ihrem Standpunkt fest, so hat die Fachperson diese Differenzen im IHP deutlich festzuhalten.

Weisen die Menschen mit Behinderungen selbst- und/oder fremdverletzendes Verhalten auf, so füllt die Fachperson zusätzlich den IVP-K-Teil aus. Der IVP-K-Teil des IHP ist ein reines Fachinstrument im Sinne einer ergänzenden fachlichen Einschätzung. Die Inhalte werden durch die Fachperson ohne Beteiligung des Menschen mit Behinderungen bearbeitet.

Absatz 6

Wenn der IHP fertiggestellt werden konnte, also nach dem die Menschen mit Behinderungen diesen sichten und Rückmeldungen anbringen konnten, stellt die Fachperson den IHP der BPS zu.

2.4 Fachliche Prüfung, Subsidiaritätsprüfung, Gewichtung, Bemessung und Empfehlung durch die BPS

Artikel 18 *Fachliche Prüfung der Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung*

Die BPS prüft die Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung, also die in IHP erfassten Bedarfe, Massnahmen und Leistungen. Die Prüfung erfolgt unter dem Aspekt, ob die Ergebnisse angemessen und nachvollziehbar sind. Dies geschieht anhand drei übergeordneter Kriterien. Personale Leistungen müssen erforderlich, geeignet und ausreichend sein, um die jeweiligen Ziele zu erreichen.

Die Prüfung von Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen ist keine exakte Wissenschaft. Die BPS führt die Prüfung anhand der vorhandenen Akten durch. Sie greift dabei auf alle für den Fall relevanten Daten (bspw. ärztliche Gutachten, Berichte etc.) zurück. Die Inhalte werden fachlich geprüft und auf korrekte Zuordnung zu den einzelnen Teilen des bio-psycho-sozialen Modells der ICF begutachtet. Konkret wird geprüft, ob:

- die Beeinträchtigungen in Intensität und Häufigkeit der Lebensbereiche 1-4 der Aktivität mit den qualifizierten und quantifizierten Massnahmen zur Erreichung einzelner Ziele korrespondieren,
- eine Unterscheidung in Leistung und Leistungsfähigkeit deutlich wird,
- Umweltfaktoren in Förder- und Barrierefaktoren unterschieden und benannt werden,
- der Einfluss von Eigenarten und wichtigen Erfahrungen der Menschen mit Behinderungen auf die aktuelle Situation deutlich wird (personbezogene Faktoren der ICF),
- eine Objektivität von Beschreibungen gegeben ist,
- eine eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte besteht und
- Indikatoren für den Bedarf nach einem hochspezifischen Angebot vorliegen.

Sollte der IHP fehlerhaft durchgeführt worden sein, weist ihn die BPS an die Fachperson zurück und verlangt die Durchführung einer neuen individuellen Bedarfsermittlung unter der Leitung einer anderen Fachperson.

Artikel 19 *Subsidiaritätsprüfung*

Während der individuellen Bedarfsermittlung wird mittels IHP der gesamte individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderungen erhoben. Durch die Bereinigung werden dann diejenigen Leistungen, die bereits durch Dritte, wie bspw. die IV oder die KV finanziert werden, abgezogen, sofern sie mit dem individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf im Zusammenhang stehen.

Die Prüfung der Subsidiarität erfolgt grundsätzlich in drei Schritten: In einem ersten Schritt (quantitative Prüfung) werden die Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Einreichung des Gesuchs um eine Leistungsgutsprache aufgefordert, sämtliche Finanzierungsquellen zu deklarieren, die sie im Zusammenhang mit dem individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen. Dazu wird in AssistMe eine Liste der Primärfinanzierer zur Verfügung gestellt, die einfach angekreuzt werden kann. Anhand dieser Angaben kann das AIS prüfen, ob es die Menschen mit Behinderungen allenfalls dazu auffordern muss, noch nicht ausgeschöpfte Finanzierungsquellen zu beantragen.

Den zweiten Schritt (qualitative Prüfung) führt die BPS durch: Bei allen im IHP aufgeführten und beschriebenen Bedarfen wird geprüft, ob diese bereits vollständig oder teilweise von Primärfinanzierern gedeckt werden. Dabei müssen die Mitarbeitenden der BPS die Inhalte von Verfügungen bzw. Berichten von Primärfinanzierern mit den korrespondierenden Lebensbereichen des IHP vergleichen und bereinigen. Handlungsleitend ist folgende Erkenntnis: Bemessung und Prüfung der IHP-Inhalte erfolgt innerhalb des IHP und nicht unter Verwendung von Kriterien, die in anderen Berichten zu Bedarfen zur Anwendung gekommen sind. So ist z.B. die Definition von Regelmässigkeit bei Hilflosigkeit eine andere als im IV-Assistenzbeitrag.

Aufgrund dieser Prüfung bereinigt die BPS die mit IHP erhobenen Bedarfe, so dass als Resultat die sog. bereinigten LS vorliegen.

Im dritten und letzten Schritt validiert das AIS als verfügende Stelle den Prozess der Bereinigung der LS.

Mit diesem dreistufigen System ist gewährleistet, dass ausschliesslich jene Bedarfe durch Leistungen des Kantons finanziert werden, die von keiner anderen Stelle finanziert werden.

Artikel 20 *Gewichtung*

Die BPS ist zuständig dafür, die bereinigten LS zu gewichten. Das Vorgehen dazu ist in Artikel 5 Absatz 3 umschrieben.

Artikel 21 *Bemessung des Unterstützungsbedarfes und Empfehlung*

Das Ergebnis der fachlichen Prüfung der Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung sind bereinigte und gewichtete LS. Bemessung bedeutet sowohl die Beibehaltung, Erhöhung oder Reduktion der ermittelten Massnahmen und Leistungsarten, die Beibehaltung, Erhöhung oder Reduktion der benötigten Zeit als auch das Festlegen des anrechenbaren Unterstützungsbedarfes in LS in der Empfehlung.

Nachdem die BPS das Ergebnis der individuellen Bedarfsermittlung geprüft, bereinigt und gewichtet hat, stellt sie diese Unterlagen dem AIS zu. Im gleichen Schritt stellt die BPS zu Händen des AIS eine Empfehlung der zu verfügenden LS zu.

2.5 Leistungsgutsprache

Artikel 22 *Grundsatz*

Das AIS ist die für den Vollzug des Gesetzes und der Verordnung zuständige Stelle der GSI. Ihm obliegt damit auch die Verfügungskompetenz. Das AIS orientiert sich bei Verfügung der Leistungsgutsprachen an der Empfehlung der BPS, kann jedoch selbst Berichtigungen vornehmen, wenn diese angezeigt sind.

Artikel 23 *Bedarfsstufen*

Das AIS teilt die empfohlenen LS für den Bezug von Leistungen in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten den Bedarfsstufen gemäss Anhang 1 und 2 zu.

Artikel 24 *Minimalbedarf*

Mit dem Minimalbedarf nach Artikel 8 Absatz 2 wird die Eintrittsschwelle festgelegt, ab welcher Menschen mit Behinderungen Leistungen nach dem Gesetz und dieser Verordnung beziehen dürfen. Dieser Minimalbedarf wird auf vier bereinigte und gewichtete LS pro Monat festgesetzt. Wichtig ist, dass es sich dabei nur noch um die verbleibenden LS handelt, die nach Abzug aller relevanten Primärfinanzierer noch übrigbleiben. Liegt der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf unter diesen vier LS, so wird davon ausgegangen, dass genügend Unterstützung über die Primärfinanzierer (wie IV-Assistenzbeitrag, EL, Pflegeleistungen nach KVG, HE etc.) vorhanden ist, um den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf zu de-

cken. Mit dieser Eintrittsschwelle soll der administrative Aufwand in ein angemessenes Verhältnis zum Bedarf gestellt sowie ein Element der Steuerung integriert werden, um die mit diesem Systemwechsel verbundenen Kosten zu begrenzen.

Artikel 25 *Maximaler Leistungsbezug*

Der maximale Leistungsbezug stellt die Obergrenze dar, bis zu der der Kanton grundsätzlich Leistungen übernehmen wird. Dieser maximale Leistungsbezug wird auf 160 bereinigte und gewichtete LS pro Monat festgelegt. Haben Menschen mit Behinderungen jedoch trotz aller vorgelegter, primärer Finanzierungen (bspw. HE, EL, KVG-Finanzierungen etc.) einen die Obergrenze übersteigenden individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf, soll im Einzelfall unter Würdigung aller Umstände geprüft werden, ob diese Leistungen tatsächlich erforderlich sind.

Der maximale Leistungsbezug stellt ein wichtiges Element der Steuerung dar, damit die mit dem Systemwechsel verbundenen Kosten begrenzt werden können.

Artikel 26 *Überschreitung des maximalen Leistungsbezugs*

Führt die Bedarfsermittlung zu einem individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf von mehr als 160 bereinigten und gewichteten LS, führt das AIS eine Einzelfallprüfung durch. Durch die Überschreitung wird ein standardisiertes Verfahren ausgelöst. Das Verfahren ist Ausdruck des Grundsatzes der Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls. Der Begriff «Einzelfall» wird auch hier im Kontext der ICF verstanden. Der «Fall» ist die konkrete Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen.

Die Einzelfallprüfung wird durch zwei Mitarbeitende des AIS wie folgt durchgeführt:

Die fallführende Person prüft die Empfehlung und den IHP inhaltlich. Das Ergebnis der Überprüfung ist entweder die Beibehaltung oder Reduktion der bereinigten und gewichteten LS. Grundsätzlich könnte auch eine Erhöhung der LS als Ergebnis resultieren, dürfte allerdings die Ausnahme bilden. Die Einzelfallprüfung wird von der fallführenden Person abgeschlossen und bedeutet im Ergebnis: Der nun festgehaltene Bedarf der Menschen mit Behinderungen wird als plausibel eingeschätzt.

In einem zweiten Schritt wird das Ergebnis der ersten Fachperson durch eine zweite Fachperson geprüft und gesamthaft als «plausibel» oder «nicht plausibel» eingeschätzt. Das Ergebnis muss somit einer intersubjektiven Überprüfung durch die zweite Person standhalten.

Das Vorgehen ist vergleichbar mit der Beurteilung von Abschlussarbeiten von Tertiärausbildungen bzw. Studiengängen durch einen Erst- und einen Zweitprüfer.

Die gesamte Prüfung der Überschreitung des maximalen Leistungsbezugs wird von den beiden Fachpersonen vollständig dokumentiert, damit das Resultat von anderen Personen nachvollzogen, beurteilt oder durch Wiederholung der inhaltlichen Bearbeitung des IHP nachgeprüft werden kann.

Die Einzelfallprüfung ist dann abgeschlossen, wenn beide Fachpersonen allfällige Differenzen ausgeräumt haben und übereinstimmend zum gleichen Ergebnis gelangt sind.

Artikel 27 *Leistungsgutsprache*

Mit der Leistungsgutsprache wird den Menschen mit Behinderungen ermöglicht, subjektorientiert Leistungen bei Assistenzpersonen, Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten zu beziehen. Die Leistungsgutsprachen werden unterschiedlich ausgestaltet sein, abhängig davon ob Leistungen in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten oder von Assistenzpersonen und Assistenzdienstleistenden bezogen werden. Diese Unterscheidung rechtfertigt sich, weil einerseits die Primärfinanzierer dieser Leistungserbringer unterschiedlich sind und andererseits, weil die

Art und Weise der Abrechnung der jeweiligen Leistungen dieser Leistungserbringer unterschiedlich erfolgt (pro effektiv erbrachte Leistungsstunde oder pro Anwesenheits-/Präsenztag bzw. Abwesenheitstag; vgl. die Art. 47 ff.).

Absatz 1

Die Leistungsgutsprache für den Leistungsbezug in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten beinhaltet Folgendes:

- Die Bedarfsstufen nach Anhang 1 und 2. (*Bst. a*)
- Die Anzahl der LS, die neben dem Bezug von Leistungen in diesen Institutionen, auch von Assistenzpersonen und Assistenzdienstleistenden erbracht werden können, bspw. wenn die Menschen mit Behinderungen das Wochenende bei der Familie verbringen oder Ferien ausserhalb der Institution machen. (*Bst. b*)
- Die Frankenbeträge, die aus den Bedarfsstufen und der Anzahl der LS resultieren. Diese werden sowohl als Jahresbudget als auch als Monatsbudget ausgewiesen. (*Bst. c*)

Absatz 2

Die Leistungsgutsprache für den Leistungsbezug bei Assistenzpersonen, Assistenzdienstleistenden und Angehörigen beinhaltet Folgendes:

- Die Anzahl an LS aufgeschlüsselt nach den Kategorien personaler Leistungen nach Artikel 4. (*Bst. a*)
- Die Anzahl an LS, die Angehörige erbringen können und vom AIS finanziert werden (vgl. dazu auch Art. 29). (*Bst. b*)
- Die Frankenbeträge, die aus der Anzahl an LS der Kategorien der personalen Leistungen resultieren. Diese werden sowohl als Jahresbudget als auch als Monatsbudget ausgewiesen. (*Bst. c*)

3 Leistungsbezug

3.1 Einschränkung der Wahlfreiheit

Artikel 28 *Beschränkung des Bezugs von Assistenzleistungen*

Absatz 1

Mit der neuen Finanzierungssystematik wird eine Steuerung eingeführt, damit ein gleichwertiges Verhältnis vom ambulanten Leistungsbezug zum institutionellen Leistungsbezug gewährleistet werden kann. Um dies sicherzustellen, werden Assistenzleistungen grundsätzlich nur bis zu demjenigen Betrag vom Kanton finanziert, der für eine gleichwertige Leistungserbringung in einem Wohnheim, einer anderen betreuten kollektiven Wohnform oder einer Tagesstätte anfallen würde. Das bedeutet, dass innerhalb der zweckdienlichen Massnahmen grundsätzlich auf die kostengünstigere Betreuungsform zu setzen ist.

Menschen mit Behinderungen können selbstverständlich mehr Assistenzleistungen beziehen, müssen die Zusatzkosten jedoch selber tragen.

Absatz 2

Da jeder Mensch mit Behinderungen unterschiedliche Bedarfe und Ausgangslagen hat, kann es sein, dass für den individuellen Fall der Bezug von Assistenzleistungen zwar teurer ist als ein Leistungsbezug in Institutionen, dies jedoch für die Entwicklung und die Bedarfsdeckung des Menschen mit Behinderungen unerlässlich ist und daher eine begründete Abweichung vom Grundsatz nach Absatz 1 rechtfertigt. Im Einzelfall werden somit teurere Assistenzleistungen vom Kanton finanziert, sofern diese zweckdienlich und für eine angemessene Bedarfsdeckung notwendig sind.

Artikel 29 *Beschränkung der Assistenzleistungen, die durch Angehörige erbracht werden können*

Der maximal vom Kanton vergütete Beitrag für Leistungen von Angehörigen beträgt einen Drittel aller in der individuellen Bedarfsermittlung erhobenen LS (erhobene LS = LS, die weder bereinigt noch gewichtet sind). Dass Angehörige nur in einem begrenzten Umfang Leistungen erbringen und abrechnen können, soll ein Kompromiss sein zwischen der Lösung anderer Kantone, wonach gar keine Assistenzleistungen durch Angehörige entschädigt werden und der Erwartung, dass den Angehörigen jegliche Unterstützung abgegolten werden soll. Der Kanton Bern möchte mit dieser Massnahme die wertvolle Betreuungsleistung der Angehörigen in einem angemessenen Ausmass entschädigen.

Artikel 30 *Beschränkung der Assistenzleistungen bei neuer Wohnsitznahme im Kanton*

Absatz 1

Der Kanton Bern ist der einzige Kanton in der Schweiz, der eine so umfassende Finanzierung derartigen Bezugs von ambulanten Leistungen und insbesondere die Entschädigung von Angehörigen vorsieht. Um eine «Sogwirkung» in den Kanton Bern zu verhindern, ist der Leistungsbezug in den ersten fünf Jahren seit Wohnsitznahme im Kanton auf den Bezug von Leistungen in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten beschränkt.

Absatz 2 und 3

Entsteht erst nach Zuzug in den Kanton Bern aufgrund eines Unfalles oder einer Krankheit ein individueller behinderungsbedingter Unterstützungsbedarf, so ist ein Bezug von Leistungen bei Assistenzdienstleistenden und Assistenzpersonen im Rahmen des Gesuchs um eine Leistungsgutsprache schriftlich zu begründen. Das AIS entscheidet im Rahmen der Leistungsgutsprache, ob dieser Leistungsbezug gewährt wird.

3.2 Änderungen beim Leistungsbezug

Artikel 31 *Vorübergehende Änderungen*

Mit der Leistungsgutsprache wird festgelegt, wie viele LS durch Assistenzpersonen und Assistenzdienstleistende der Kategorie a, b oder c finanziert werden. Deshalb kann nur diese begrenzte Anzahl LS durch die entsprechend qualifizierten Personen abgerechnet werden. Wenn bspw. die «a-qualifizierte» Assistenzperson erkrankt oder verunfallt ist und sie deshalb eine geplante a-Leistung nicht erbringen kann, braucht es u.U. zusätzliche b- oder c-Leistungen, was zu einer Überschreitung des verfügbaren Kontingents führen kann. Damit das AIS eine solche Abweichung nicht erst im Rahmen des Abrechnungscontrollings feststellt und dann entsprechende Schritte einleitet, sind die Menschen mit Behinderungen angehalten, solche kurzfristigen und vorübergehenden Veränderungen dem AIS zu melden.

Artikel 32 *Wesentliche Änderungen*

Verändert sich in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen etwas wesentlich, so ist dies sowohl von den Menschen mit Behinderungen wie auch von den Leistungserbringern schriftlich dem AIS zu melden. Das Kriterium der Wesentlichkeit sowie deren Ausmass gemäss Absatz 2 orientiert sich an Artikel 88a IVV¹⁹.

Insbesondere folgende Änderungen sind meldepflichtig:

- Änderung der IV-, UV-, MV-Rente oder der HE und
- Änderung des allgemeinen Gesundheitszustandes.

Die Änderung ist dann wesentlich, wenn sie ununterbrochen drei Monate angedauert hat und voraussichtlich dauerhaft ist. Mit der schriftlichen Meldung der Änderung müssen Unterlagen beigelegt werden, die die Wesentlichkeit belegen.

¹⁹ Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201)

Wenn die Änderung tatsächlich wesentlich ist und Auswirkungen auf den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf hat, verfügt das AIS eine neue Leistungsgutsprache. Wenn die Änderung dagegen keine Auswirkung auf den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf hat, wird keine neue Leistungsgutsprache verfügt.

Die neue Leistungsgutsprache beschränkt sich zudem nur auf den veränderten Teil. Die übrigen Aspekte der Leistungsgutsprache werden nicht tangiert.

3.3 Freibetrag

Artikel 33

Absatz 1

Menschen mit Behinderungen nehmen bei der Anstellung von Assistenzperson eine Arbeitgeberrolle ein. Der Freibetrag dient ausschliesslich der Deckung derjenigen Kosten, die den Menschen mit Behinderungen *aufgrund* ihrer Arbeitgeberrolle entstehen. Es kann sich dabei um Ausgaben handeln, die anfallen, weil eine Assistenzperson die Menschen mit Behinderungen bspw. bei einem Theaterbesuch oder auf dem Weg zur Therapie begleitet, d.h. mit dem Freibetrag können das Fahrticket der Assistenzperson sowie deren Eintrittskarte gedeckt werden. Andere Ausgaben können auch die Kosten für die Personalsuche oder ein Dienstatersgeschenk oder dgl. sein.

Ohne Freibetrag müssten Menschen mit Behinderungen diese Kosten selbst tragen, da mit der verfügbaren Leistungsgutsprache grundsätzlich nur die *eigentlichen* personalen Leistungen (also in diesem Fall die Begleitung in die Therapie oder ins Theater) vergütet werden.

Absatz 2

Der Freibetrag beläuft sich auf fünf Prozent aller LS, die durch Assistenzpersonen erbracht werden. In die Berechnung miteinbezogen werden auch diejenigen LS, die durch den IV-Assistenzbeitrag und die HE gedeckt sind. Der Freibetrag ist auf maximal CHF 150.00 pro Monat begrenzt.

Absatz 3

Der Freibetrag wird monatlich als Pauschale jedem Menschen mit Behinderungen gewährt – unabhängig davon, ob Spesen angefallen sind oder nicht. Mit der Ausrichtung als Pauschale soll die Abrechnungen solcher Kosten erleichtert werden, da nicht für jede Kleinigkeit ein Beleg aufbewahrt werden muss.

Absatz 4

Der Freibetrag wird nur für diejenigen Assistenzleistungen von Assistenzpersonen gewährt, die nicht Angehörige sind.

3.4 Verzicht auf Rückforderung

Artikel 34

Artikel 25 BLG sieht die Möglichkeit des Verzichts auf die Rückforderung vor, wenn eine grosse Härte vorliegt, *obwohl* Pflichten verletzt wurden. Diese Verzichtsmöglichkeit unterscheidet sich deutlich von derjenigen nach Artikel 25 Absatz 1 ATSG²⁰: ein Verzicht auf die Rückerstattung besteht dort nur, wenn die Leistungen zwar unrechtmässig, aber *in gutem Glauben* empfangen wurden *und* eine grosse Härte vorliegt. Wenn also wissentlich Pflichten verletzt wurden, so kann nach Artikel 25 ATSG nicht auf die Rückerstattung verzichtet werden, da der gute Glaube damit zerstört wurde.

²⁰ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1)

Der Kanton Bern möchte dagegen auch bei Pflichtverletzungen die Möglichkeit vorsehen auf Rückforderungen zu verzichten. Die Anforderungen auf einen solchen Verzicht werden entsprechend streng angesetzt, da eben gerade nicht gutgläubig unrechtmässig Leistungen empfangen wurden.

Liegt eine *bewusste bzw. «vorsätzliche»* Pflichtverletzung vor, so kann nicht auf die Rückforderung verzichtet werden, auch wenn dies beim jeweiligen Menschen mit Behinderungen zu grosser Härte führen würde.

Wurden die Pflichten dagegen *fahrlässig* verletzt, so kann auf die Rückforderung verzichtet werden, wenn diese beim jeweiligen Menschen mit Behinderungen zu grosser Härte führen würde.

Eine grosse Härte liegt insbesondere dann vor, wenn die Menschen mit Behinderungen durch die Rückerstattung in sog. Privatkonkurs (vgl. dazu Art. 191 SchKG²¹) fallen würden.

4 Assistenzleistungen

Artikel 35 *Anforderungen an die Ausbildung*

Die jeweiligen Ausbildungen müssen einschlägig für die konkrete Leistung sein, damit mit ihnen a- bzw. b-Leistungen im Sinne dieses Artikels erbracht werden können. Mit *«einschlägig»* ist gemeint, dass die Ausbildung aus dem Sozial und/oder Gesundheitsbereich stammt und für die konkrete Leistung zielführend ist. Eine Juristin oder ein Jurist hat beispielsweise eine Ausbildung auf Tertiärstufe, verfügt damit jedoch nicht über eine einschlägige Ausbildung, die für die Deckung des individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarfes zielführend und notwendig ist.

Absatz 1

Zu Ausbildungen auf Tertiärstufen gehören folgende Titel:

- eidgenössisches Diplom
- eidgenössischer Fachausweis
- Diplom Höhere Fachschule (HF)
- Bachelor von Fachhochschulen, pädagogischen Hochschulen, Universitäten sowie der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH)
- Master von Fachhochschulen, pädagogischen Hochschulen, Universitäten sowie der ETH
- Philosophical Doctorate (PhD) und Doktorat von Fachhochschulen, pädagogischen Hochschulen, Universitäten sowie der ETH

Absatz 2

Zu Ausbildungen auf Sekundarstufe II gehören folgende Titel:

- Eidgenössisches Berufsattest
- Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
- Berufsmaturität
- Fachmittelschule Ausweis
- Fachmaturität
- Gymnasiale Maturität

Absatz 3

Für die Erbringung von c-Leistungen müssen die Leistungserbringer keine Ausbildungsnachweise vorweisen. Das bedeutet, dass der Leistungserbringer entweder gar keine Ausbildung hat oder aber eine Ausbildung auf Tertiärstufe oder Sekundarstufe II, die jedoch nicht im Sinne von Absatz 1 und 2 einschlägig ist.

²¹ Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1)

Absatz 4

Die GSI wird im Rahmen einer Direktionsverordnung die einschlägigen Ausbildungen aufführen und damit auch veröffentlichen. Aufgrund des vorherrschenden Fachkräftemangels wird in dieser Direktionsverordnung zudem auch festgehalten, welche anderweitigen Voraussetzungen zusätzlich erfüllt sein müssen, damit eine Person a-Leistungen erbringen kann, obwohl sie eine einschlägige Ausbildung für b-Leistungen hat bzw. eine Person eine b-Leistung erbringen kann, obwohl sie keine einschlägige Ausbildung hat. Im Vordergrund stehen dabei entsprechende Weiterbildungen und einschlägige Berufserfahrung.

Artikel 36 *Ausbildungsnachweise*

Von jeder Person, die Assistenzleistungen erbringt, muss der Nachweis der einschlägigen Ausbildung gemäss Artikel 35 erbracht werden.

Assistenzdienstleistende sind dazu verpflichtet, die Nachweise der von ihnen angestellten Personen vorzulegen.

Im Falle von Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden sind die jeweiligen Menschen mit Behinderungen, verpflichtet diese Nachweise einzureichen.

Angehörige, die als Assistenzpersonen Leistungen erbringen, müssen zwar über die einschlägigen Ausbildungen nach Artikel 35 verfügen, wenn sie a- oder b-Leistungen erbringen, von ihnen werden jedoch keine Ausbildungsnachweise verlangt.

Artikel 37 *Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister bei Assistenzdienstleistenden*

Um die Qualität der Assistenzleistungen zu gewährleisten, müssen gewisse Mindestanforderungen erfüllt werden, damit die Assistenzleistung finanziert wird. Da im Bereich der Assistenzdienstleistenden keine Bewilligungspflicht analog der Wohnheime gilt, wird zum Schutz der Menschen mit Behinderungen ein Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister vorausgesetzt.

Gelegentliche Assistenzdienstleistende sind von dieser Pflicht ausgenommen.

5 Vergütung

5.1 Personale Leistungen

5.1.1 Ansätze für Assistenzleistungen

Artikel 38

Absatz 1

Assistenzleistungen werden pro effektiv bezogene LS zu den in den Buchstaben a bis d festgehaltenen Ansätzen vergütet.

Der Kanton Bern orientiert sich bei der Höhe dieser Ansätze an der Qualifikation der Leistungserbringer, die benötigt wird, um eine entsprechende Massnahme erfolgreich umzusetzen.

Für eine a-Leistung, die eine Befähigung bewirken soll, wird ein Abschluss auf tertiärer Stufe vorausgesetzt, z.B. als Sozialpädagoge/in.

Bei einer b-Leistung referenziert sich der Ansatz auf einen Abschluss auf Sekundarstufe II (wie eine Fachperson Betreuung) und bei einer c-Leistung handelt es sich um einen Ansatz ohne spezifische Ausbildung.

Die entsprechenden BERESUB²²-Einstufungen wurden umgerechnet auf den Ansatz pro effektive LS, inkl. Arbeitgeberbeiträge.

²² Richtpositionenumschreibungen für den subventionierten Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Wichtig ist zudem, dass mit der vorliegenden Regelung an die bestehenden Ansätze vom IV-Assistenzbeitrag in den Bereichen b- und c-Leistungen angeknüpft wird. Die Ansätze im Rahmen des IV-Assistenzbeitrages (zwischen CHF 34.30 [Art. 39f Abs. 1 IVV] und CHF 51.50 [Art. 39f Abs. 2 IVV]) berücksichtigen ebenfalls die erforderlichen Qualifikationen der Assistenzleistenden.

Für Angehörige wird ein reduzierter Ansatz gewährt. Die CHF 25.00 entsprechen der Praxis für die Abgeltung von Angehörigen bei den EL-Krankheits- und Behinderungskosten.

Absatz 2

Für die Erbringung von vor- und nachgelagerten Leistungen werden Assistenzdienstleistenden und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden Zuschläge pro geleistete LS ausbezahlt. Diese setzen sich aus Reisezeit und einer Fahrpauschale zusammen. Die Reisezeit wird mit 15 Minuten pro 3-Stunden Einsatzzeit entschädigt, was einem Zuschlag von 8.3 % pro Stunde entspricht. Die Fahrpauschale wird mit 10 km à CHF 0.70 entschädigt, was CHF 2.33 pro Einsatzstunde ausmacht, was bei einer a-Leistung 3.7 %, bei einer b-Leistung 4.5 % und bei einer c-Leistung 6.8 % entspricht.

Werden diese Prozentsätze addiert, ergeben sich die in Absatz 2 Buchstabe a bis c aufgeführten Prozentsätze.

5.1.2 Bedarfsstufen

Personale Leistungen, die in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten erbracht werden, werden nicht pro effektiv erbrachte LS vergütet, sondern pauschalisiert gemäss einem Stufensystem, den sog. Bedarfsstufen. Der Kanton Bern führt dieses Vergütungssystem ein, weil dies im Pilotprojekt «Berner Modell» erprobt wurde und eine erleichterte Vergütung von personalen Leistungen, die in diesen Institutionen erbracht werden, ermöglicht. Ein weiterer Vorteil ist zudem, dass mit einem solchen Stufenmodell geringe Schwankungen im Betreuungsbedarf abgedeckt werden und nicht sofort eine neue individuelle Bedarfsermittlung durchgeführt werden muss, wenn sich eine Veränderung ergibt.

Jede Bedarfsstufe deckt eine bestimmte Anzahl an LS ab, welche dann zu einem pauschalen Betrag entschädigt werden.

Artikel 39 *Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen*

Absatz 1

Die in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen erbrachten LS werden auf zwanzig Bedarfsstufen aufgeteilt:

Bedarfsstufe	LS pro Monat		maximaler Beitrag pro Monat
	von	bis	in CHF
0	0	3.9	0
1	4	7.9	370
2	8	11.9	620
3	12	15.9	870
4	16	19.9	1'120
5	20	23.9	1'370
6	24	27.9	1'620
7	28	33.9	1'930
8	34	39.9	2'305
9	40	45.9	2'680
10	46	51.9	3'055
11	52	57.9	3'430
12	58	63.9	3'805
13	64	75.9	4'365
14	76	87.9	5'115
15	88	99.9	5'860
16	100	111.9	6'610
17	112	123.9	7'360
18	124	135.9	8'110
19	136	147.9	8'860
20	148	≥ 160	9'610

Die Einteilung der LS auf 20 Bedarfsstufen orientiert sich am System, wie es in Basel zur Anwendung kommt.

Absatz 2

Vor- und nachgelagerte Leistungen in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen werden pauschal mit 13 % pro Aufenthaltstag vergütet. Diese 13 % berechnen sich von der jeweiligen Bedarfsstufe.

Artikel 40 Tagesstätten

Absatz 1

Die in Tagesstätten erbrachten LS werden auf zehn Bedarfsstufen aufgeteilt:

Bedarfsstufe	LS pro Monat		Beitrag pro Präsenztage
	von	bis	in CHF
0	0	3.9	0
1	4	7.9	17.10
2	8	11.9	28.70
3	12	15.9	40.20
4	16	22.9	56.00
5	23	29.9	76.20
6	30	36.9	96.30
7	37	43.9	116.50
8	44	55.9	143.90
9	56	67.9	178.40
10	68	≥ 80	213.10

Absatz 2

Vor- und nachgelagerte Leistungen in Tagesstätten werden pauschal mit 13 % pro Aufenthaltstag vergütet. Diese 13 % berechnen sich von der jeweiligen Bedarfsstufe.

5.2 Nicht-personale Leistungen

5.2.1 Tarife bei Assistenzdienstleistenden

Artikel 41

Nicht-personale Leistungen, die durch Assistenzdienstleistende erbracht werden, werden prozentual pro Kategorie der personalen Leistungen entschädigt. Dieser Prozentsatz deckt ausschliesslich die nicht-personalen Leistungen nach Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe c BLG: Kosten der Organisation und Administration im Zusammenhang mit der Bereitstellung einer Leistung zugunsten von Menschen mit Behinderungen. Diese Prozentsätze basieren auf der Berechnung für eine administrative Vollzeitstelle pro zwanzig angestellte Personen. Mitberechnet sind zudem Anteile für Büroaufwand inkl. Miete, Software und Hardware. Daraus resultiert ein Kostenansatz von CHF 5.00 pro Einsatzstunde und entspricht damit bei einer a-Leistung 8 %, bei einer b-Leistung 9.7 % und bei einer c-Leistung 14.6 %.

Gelegentlichen Assistenzdienstleistenden werden keine nicht-personalen Leistungen ausgerichtet, da aufgrund ihrer sporadischen Leistungserbringung nicht die gleichen Kosten anfallen, wie wenn sie ständig diese Leistungen erbringen würden.

5.2.2 Tarife in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen

Das Gesetz verpflichtet den Regierungsrat in den Artikeln 37 Absatz 2 und 3 und 38 Absatz 2 und 3 BLG Tarife für die nicht-personalen Leistungen festzulegen und zudem den Anteil für die Infrastruktur (sog. Infrastrukturpauschale [IP]) festzusetzen.

In diesem Bereich ist zwischen Menschen mit Behinderungen zu unterscheiden, die Ergänzungsleistungen und die keine Ergänzungsleistungen beziehen. Werden Ergänzungsleistungen bezogen, so setzt der Regierungsrat ausschliesslich fest, welcher Betrag der «EL-Heimtaxe» als nicht-personale Leistung qualifiziert wird und welcher Betrag von dieser Zahl wiederum als IP zu verwenden ist. Der Kanton zahlt diese Beiträge nicht aus, sondern die Menschen mit Behinderungen vergüten diese Beträge selbst direkt über die EL den Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen.

Es wird zudem zwischen Wohnheimen unterschieden, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind und damit von den Ergänzungsleistungen mit höheren «EL-Heimtaxen» vergütet werden (zu maximal CHF 191.20 vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. d EV ELG²³) und Wohnheimen, die keine solchen Leistungen erbringen, also nicht auf der Pflegeheimliste sind (CHF 135.00 vgl. Art. 4 Abs. 1 EV ELG). Schliesslich wird betreffend der Tariffhöhe auch noch zwischen anerkannten und nicht anerkannten Wohnheimen unterschieden.

5.2.2.1 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die Ergänzungsleistungen beziehen

Artikel 42 *Anerkannte Wohnheime*

Absatz 1

Wie im bisherigen Pauschalabgeltungssystem soll auch weiterhin im Bereich der Tarife zwischen An- und Abwesenheit der Menschen mit Behinderungen unterschieden werden.

Der Tarif ist für einen Anwesenheitstag höher, da der Aufwand des Wohnheims an diesem Tag höher ist, als wenn die Menschen mit Behinderungen abwesend sind. Der Tarif leitet sich aus den Normkostenbereichen des allgemeinen Lebensbedarfs, der IP und weiteren nicht-personale Leistungen ab. Die «EL-Heimtaxe» beträgt in diesen Wohnheimen CHF 135.00 und von diesem Betrag werden CHF 120.85 als nicht-personale Leistungen pro Anwesenheitstag festgelegt.

Der Tarif bei Abwesenheit wurde von der bisherigen «Reservationstaxe» übernommen und beträgt CHF 65.00.

Absatz 2

Von den CHF 120.85 und CHF 65.00 sind jeweils CHF 31.75 als IP zu verwenden und entsprechend separat in der Buchhaltung zu verbuchen. Dieser Betrag wird von den Ansätzen der Pflegefinanzierung übernommen, da die flächenmässigen Vorgaben vergleichbar sind. Es wird deshalb wie bei Pflegeheimen auch bei Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen von einer durchschnittlichen Auslastung von 95 % ausgegangen.

Da die Kosten der Infrastruktur auch bei Abwesenheit anfallen, ist die IP auch im Tarif für Abwesenheitstage enthalten.

Absatz 3

Die Normkosten im Bereich der Pflegeheime unterscheiden sich von denjenigen im Bereich der Menschen mit Behinderungen (vgl. dazu auch den Tarif der EL von CHF 191.20 im Vergleich zu CHF 135.00), weshalb der Tarif des Anwesenheitstags hier CHF 175.65 beträgt.

Absatz 4

Betreffend die Höhe der IP kann auf die Ausführungen zu Absatz 2 verwiesen werden.

Artikel 43 *Nicht anerkannte Wohnheime*

Absatz 1

Der Tarif für nicht anerkannte Wohnheime liegt tiefer als für anerkannte Wohnheime, da deren Angebot nicht einem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entspricht.

Absatz 2

Die IP für nicht anerkannte Wohnheime wird um CHF 5.00 pro Tag tiefer festgelegt als für anerkannte Wohnheime.

Absatz 3

Nicht anerkannte Wohnheime, die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste sind, werden pro Anwesenheitstag gleich wie anerkannte Wohnheime auf der Pflegeheimliste vergütet. Einzig pro Abwesenheitstag wird der Tarif um CHF 5.00 reduziert.

²³ Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311)

Absatz 4

Die IP ist gleich hoch wie bei anerkannten Wohnheimen auf der Pflegeheimliste.

Artikel 44 *Andere betreute kollektive Wohnformen*

Absatz 1

Der Tarif für andere betreute kollektive Wohnformen liegt tiefer als für Wohnheime, da diese wesentlich geringere Anforderungen erfüllen müssen als Wohnheime und auch keine Anerkennung nach Artikel 54 BLG erhalten.

Absatz 2

Die IP für andere betreute kollektive Wohnformen wird im Vergleich zu den anerkannten Wohnheimen um CHF 10.00 gekürzt, da diese Räumlichkeiten per se nicht extra aufgebaut werden, sondern bereits bestehen.

5.2.2.2 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die keine Ergänzungsleistungen beziehen

Artikel 45

Absatz 1

Bei Menschen mit Behinderungen, die keine Ergänzungsleistungen beziehen, wird der Tarif für die nicht-personalen Leistungen nach Artikel 29 Absatz 1 Buchstaben b und c BLG für die Institutionen nicht vorgegeben. Es soll hier genügend Spielraum für individuelle Wünsche und Leistungen im Bereich Unterkunft und Verpflegung geschaffen werden, sodass die Leistungserbringer massgeschneiderte Zusatzdienstleistungen anbieten können (z.B. zusätzliche Hotellerieleistungen).

Absatz 2

Die IP ist ganz grundsätzlich vorgeschrieben und soll die langfristige Infrastruktur der Institutionen sicherstellen. Es ist deshalb sachlogisch, dass auch in diesem Bereich die gleiche Verwendung der Infrastrukturbeiträge vorgeschrieben wird.

5.2.3 Tarife in anerkannten Tagesstätten

Artikel 46

Absatz 1

Wie bisher ist der Bezug von Leistungen in einer Tagesstätte bereits ab zweieinhalb LS pro Tag möglich. Dies entspricht einem halben Präsenztage. Fünf LS entsprechen einem ganzen Präsenztage.

Die Berechnung des Tarifs stützt sich auf die Normkosten im Pilotmodell «Berner Modell» sowie auf Erfahrungswerte aus dem Bereich der nicht-personalen Leistungen in Wohnheimen.

Absatz 2

Die Grössenordnung des Platzbedarfes für eine Tagesstätte bemisst sich an einem Drittel der Fläche eines Wohnheimplatzes. Entsprechend werden die Ansätze vom Wohnheimen als Grundlage verwendet.

Da die Infrastruktur während den gesamten Kalendertagen Kosten generiert, die Abgeltung jedoch an Präsenztage gebunden ist, wurden zur Festlegung des Ansatzes die Kosten auf maximal 260 Präsenztage pro Jahr umgerechnet, wovon CHF 16.80 pro ganzem und CHF 8.40 pro halbem Präsenztage als IP zu verbuchen sind.

6 Abrechnung

6.1 Abrechnungsmodalitäten

Artikel 47 *Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen, Tagesstätten*

Absatz 1

Assistenzdienstleistende rechnen ihre Leistungen jeden Monat ab und weisen jede erbrachte LS aus.

Absatz 2

Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen rechnen ihre Leistungen ebenfalls jeden Monat ab, weisen jedoch nicht jede erbrachte LS aus, sondern jeden Aufenthaltstag der Menschen mit Behinderungen.

Sind die Menschen mit Behinderungen ganztägig abwesend, weil sie bspw. am Wochenende zu Hause wohnen, werden in der Institution an diesen Abwesenheitstagen keine personalen Leistungen erbracht und können entsprechend nicht abgerechnet werden.

Absatz 3

Tagesstätten rechnen ihre erbrachten Leistungen monatlich pro halben oder ganzen Präsenztage ab. Ein halber Präsenztage beträgt zweieinhalb Stunden und ein ganzer Präsenztage beträgt fünf Stunden. Bei Abwesenheit kann auch hier keine personale Leistung abgerechnet werden.

Artikel 48 *Assistenzpersonen und gelegentliche Assistenzdienstleistende*

Absatz 1

Die von Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden erbrachten personalen Leistungen werden von den Menschen mit Behinderungen monatlich und pro erbrachte LS abgerechnet.

Absatz 2

Mit der Leistungsgutsprache werden für den Leistungsbezug bei Assistenzpersonen und Assistenzdienstleistenden den Menschen mit Behinderungen Kontingente für die verschiedenen Leistungskategorien verfügt, aus welchen sowohl ein Jahres- als auch ein Monatsbudget errechnet und verfügt wird. Der monatliche Leistungsbezug kann durchaus schwankend sein, weshalb monatlich bis 150 % des durchschnittlichen Monatsbetrags abgerechnet werden kann. Mit dieser Beschränkung wird auch verhindert, dass zu rasch zu viele Leistungen bezogen werden und die Menschen mit Behinderungen während des restlichen Jahres nicht mehr genügend Leistungen beziehen können, um ihren Unterstützungsbedarf zu decken.

6.2 Rechnungseinreichung

Artikel 49

Die Rechnungen sind von den Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen und Tagesstätten über AssistMe beim AIS einzureichen. Die Rechnungen über die Leistungen von Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden werden von den Menschen mit Behinderungen selber beim AIS eingereicht.

6.3 Rechnungsgenehmigung durch die Menschen mit Behinderungen

Artikel 50

Absatz 1

Rechnungen, die von Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten direkt beim AIS eingereicht werden, müssen von den Menschen mit Behinderungen genehmigt oder beanstandet werden.

Absatz 2 und 3

Es steht den Menschen mit Behinderungen offen, ob sie jeweils jede einzelne Rechnung sichten und genehmigen wollen (manuelle Genehmigung) oder ob sie die automatische Freigabe einrichten.

Wählen die Menschen mit Behinderungen die manuelle Genehmigung, hat der Assistenzdienstleistende, das Wohnheim, die anderen betreuten kollektiven Wohnformen und die Tagesstätte selbst dafür zu sorgen, dass die Menschen mit Behinderungen die Rechnungen innert nützlicher Frist genehmigen. Andernfalls müssen sie die Menschen mit Behinderungen mahnen und entsprechende Schritte einleiten.

Das AIS löst die Zahlungen erst aus, wenn die Rechnungen genehmigt wurden (sei dies manuell oder durch automatische Freigabe).

6.4 Pflichten der Menschen mit Behinderungen

Artikel 51

Absatz 1

Spätestens mit der ersten Abrechnung müssen von den Menschen mit Behinderungen die in den Buchstaben a bis c aufgeführten Unterlagen beim AIS eingereicht worden sein.

Die Arbeitsverträge zwischen den Menschen mit Behinderungen und deren Assistenzpersonen inklusive der Ausbildungsnachweise nach Artikel 36 sind einzureichen, damit das AIS kontrollieren kann, ob die Assistenzpersonen tatsächlich angestellt sind und welche Stundenansätze nach Artikel 38 Absatz 1 auszubezahlen sind. (*Bst. a*)

Sind die Beistandspersonen der Menschen mit Behinderungen auch gleichzeitig als Assistenzpersonen für die Menschen mit Behinderungen tätig, so schliesst die Beistandsperson mit sich selbst einen Vertrag ab. Solche Verträge bedürfen nach Artikel 416 Absatz 3 ZGB die Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde. (*Bst. b*)

Wenn Menschen mit Behinderungen Assistenzpersonen angestellt haben, so treten sie als Arbeitgeber auf und ihnen obliegen somit jegliche Arbeitgeberpflichten. Dazu gehören neben den allgemeinen Pflichten nach dem Obligationenrecht (OR²⁴) auch die Pflichten nach dem Sozialversicherungsrecht, wie die Ausrichtung der Arbeitgeberbeiträge (vgl. Art. 12 Abs. 2 AHVG²⁵). Jeder Arbeitgeber des Kantons Bern – der dies noch nicht ist – hat sich bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) anzumelden (Art. 64 Abs. 5 AHVG). Diese Beitragspflicht besteht auch bei geringfügigem Lohn (Art. 34d Abs. 2 AHVV²⁶), wobei dann allenfalls das vereinfachte Abrechnungsverfahren anwendbar ist (Art. 2 und 3 BGSA²⁷).

Unterlassen es die Menschen mit Behinderungen, sich als Arbeitgeber bei der Ausgleichskasse anzumelden, so ist dies strafbar und kann mit einer Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft werden (vgl. dazu Art. 87 AHVG).

Die AKB überprüft dann aufgrund ihrer Zuständigkeit, ob die Arbeitgeberbeiträge regelmässig und korrekt einbezahlt werden (Art. 63 Abs. 2 AHVG, Art. 129 AHVV i.V.m. Art. 3 Abs. 1 EG AHVG²⁸). Damit die AKB diesen Pflichten nachkommen kann, muss sie Kenntnis von Arbeitsverhältnissen haben, die eine Beitragspflicht auslösen. Durch die Verpflichtung spätestens mit der ersten Abrechnung die Anmeldung bei der AKB vorzulegen, kann sichergestellt werden, dass die AKB von diesen Arbeitsverhältnissen Kenntnis hat und zudem die GSI keine Gelder an Arbeitgeber ausschüttet, die ihren Arbeitgeberpflichten nicht nachkommen. (*Bst. c*)

²⁴ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

²⁵ Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10)

²⁶ Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101)

²⁷ Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit (BGSA; SR 822.41)

²⁸ Einführungsgesetz vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (EG AHVG, BSG: 841.11)

Wird während des Leistungsbezugs eine neue Assistenzperson angestellt, gilt die soeben erwähnte Pflicht zur Anmeldung bei der AKB selbstverständlich auch; entsprechend ist der Beleg vor der ersten Abrechnung von Leistungen der neuen Assistenzperson beim AIS einzureichen.

Absatz 2

Um sicherzustellen, dass der Kanton keine Gelder an Personen ausschüttet, die sich nicht bei der AKB angemeldet haben, erfolgt ganz grundsätzlich keine Auszahlung, solange der Nachweis der Anmeldung bei der AKB nicht erbracht wurde.

Absatz 3

Leistungen von Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden, die von Menschen mit Behinderungen bezogen wurden, müssen nur auf Nachfrage nachgewiesen werden. Die Menschen mit Behinderungen tragen in AssistMe ein, welche Leistungen bezogen wurden, damit das AIS entsprechende Beiträge auszahlen kann. Es muss jedoch nicht für jede einzelne Leistung ein Beleg mit detaillierter Auflistung der erbrachten personalen Leistungen hinterlegt werden. Dies wird nur im Einzelfall im Rahmen von Stichkontrollen und des Controllings verlangt.

7 Auszahlung

7.1 Personale Leistungen

Artikel 52 *Auszahlung bei effektiv erbrachten Leistungen*

Leistungen, die von den Menschen mit Behinderungen von Angehörigen, übrigen Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden effektiv bezogen und dem AIS in Rechnung gestellt wurden, werden jeden Monat rückwirkend den Menschen mit Behinderungen direkt ausbezahlt.

Leistungen, die dagegen bei Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten effektiv bezogen wurden, werden direkt diesen Leistungserbringern ausbezahlt, sofern deren Rechnungen manuell durch die Menschen mit Behinderungen genehmigt wurden oder automatisch freigegeben wurden.

Artikel 53 *Auszahlung bei nicht erbrachten Leistungen*

Nicht geplante Abwesenheiten von Menschen mit Behinderungen, die durch Krankheit oder kurzfristig geplante Spitalaufenthalte (weniger als 30 Tage bis zum Spitaleintritt) begründet sind, stellen für Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen und Tagesstätten ein Problem dar: Die Leistungen sind bereits geplant und Anpassungen können nur mittelfristig umgesetzt werden.

Nicht abwendbare Kosten werden pro Abwesenheitsereignis während 30 Tage durch Übernahme durch den Kanton aufgefangen. Kommen in einem Jahr mehrere solche Ereignissen vor, so werden pro Kalenderjahr und Mensch mit Behinderungen nicht mehr als 180 Tage vergütet.

Artikel 54 *Auszahlung im Todesfall*

Absatz 1

Im Todesfall des Menschen mit Behinderungen werden Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten längstens während sieben Tage nach dem Todeszeitpunkt weiterhin die in diesen Zeitraum geplanten Leistungen finanziert. Assistenzdienstleistenden werden die für die sieben Tage geplanten Leistungen finanziert.

Absatz 2

Verstirbt eine Assistenzperson, werden den Menschen mit Behinderungen diejenigen Kosten vom AIS gedeckt, die notwendig sind, um eine zusätzliche Assistenzperson anzustellen, die anstelle der verstorbenen Person Leistungen erbringen kann. Im Endeffekt führt dies während eines Monats zu einer doppelten Zahlung.

7.2 Nicht-personale Leistungen

Artikel 55 *Auszahlung bei effektiv erbrachten Leistungen*

Absätze 1 und 3

Das AIS bezahlt die Tarife nach Artikel 41 Absatz 1 bzw. nach Artikel 46 für die nicht-personalen Leistungen gestützt auf die beim AIS eingereichten und von den Menschen mit Behinderungen genehmigten Rechnungen für die personalen Leistungen. Das heisst, pro abgerechnete und genehmigte personale Leistungen wird die dazugehörige nicht-personale Leistung ausbezahlt.

Absatz 2

In Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen sind die nicht-personalen Leistungen in den von den Menschen mit Behinderungen zu entrichtenden Tarifen enthalten. Somit erfolgt in diesen Fällen keine Auszahlung durch das AIS an die Leistungserbringer.

Artikel 56 *Auszahlung bei nicht erbrachten Leistungen*

Absatz 1

Da die nicht-personalen Leistungen in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen direkt von den Menschen mit Behinderungen bezahlt werden, sind auch die Tarife für Abwesenheitstage nach den Artikeln 42 bis 44 direkt von den Menschen mit Behinderungen zu begleichen.

Absatz 2

Tagesstätten erhalten bei nicht erbrachten Leistungen keine nicht-personalen Leistungen, da ihnen die Abwesenheitstage ganz grundsätzlich nicht vergütet werden.

Artikel 57 *Auszahlung im Todesfall*

Absatz 1

Im Todesfall von Menschen mit Behinderungen erhalten Assistenzdienstleistende die Tarife nach Artikel 41 für die geplanten Leistungen der sieben Tage (vgl. Art. 54) direkt vom AIS ausgerichtet.

Absatz 2

Für Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen stehen die Erben der verstorbenen Menschen mit Behinderungen in der Pflicht, diejenigen Tarife auszurichten, die während den sieben Tagen nach Artikel 54 geplant gewesen wären.

Absatz 3

Den Tagesstätten richtet das AIS diejenigen Tarife nach Artikel 46 aus, die während den sieben Tagen nach Artikel 54 geplant gewesen wären.

7.3 Vorschuss

Artikel 58 *Grundsatz*

Absatz 1

Die Kosten für Leistungen durch Assistenzpersonen können mehrere Tausend Franken pro Monat betragen, werden jedoch vom AIS erst nachträglich ausbezahlt. Dagegen sind die Löhne für Assistenzpersonen jeweils per Ende Monat fällig und somit in der Regel bevor die erwähnten Zahlungen durch das AIS erfolgen. Dieses Spannungsverhältnis kann dazu führen, dass die Menschen mit Behinderungen für einen Monat in Vorleistung aus eigenen Mitteln treten müssen, um die Löhne zeitgerecht zu bezahlen. Nicht alle Menschen mit Behinderungen verfügen über genügend liquide Geldmittel, um diese Forderungen begleichen zu können.

Analog zum IV-Assistenzbeitrag können auch hier Vorschusszahlungen beantragt werden. Dabei muss unter Berücksichtigung der Subsidiarität vorerst der Vorschuss vom IV-Assistenzbeitrag Anwendung finden. Das Gesuch um Vorschusszahlung muss beim AIS eingereicht werden, idealerweise über AssistMe.

Absatz 2

Damit das AIS die Vorschusszahlung verfügt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- die Leistungsgutsprache ist rechtskräftig,
- schriftlich wird nachgewiesen, dass die verfügbaren Eigenmittel die Kosten der personalen Leistungen nicht decken,
- der unterzeichnete Arbeitsvertrag mit der Assistenzperson liegt vor bzw. ist in AssistMe hinterlegt.

Artikel 59 *Rückforderung des Vorschusses*

Im Todesfall der Menschen mit Behinderungen fordert das AIS einen allfälligen Vorschuss zurück. In der Regel wird der Vorschuss sofort mit der nächstmöglichen Abrechnung verrechnet. Danach gibt es keine Forderungen mehr. Im Ausnahmefall wird der Schlussaldo zu Gunsten des Kantons in Rechnung gestellt. Dies ist dann gegeben, wenn der Todeszeitpunkt auf einen Monatsanfang fällt oder die Meldung des Todes des Menschen mit Behinderungen nicht fristgerecht vor einer Abrechnungszahlung gemeldet wird.

8 Versorgungsplanung

Artikel 60 *Grundsatz*

Absatz 1

Der Kanton Bern stellt die Versorgung für Menschen mit Behinderungen mit Wohnsitz im Kanton Bern sicher. Das Ziel ist es zu gewährleisten, dass genügend Angebote vorhanden sind, die den Bedarfen der Menschen mit Behinderungen entsprechen und im ganzen Kanton regional verteilt verfügbar sind.

Die Versorgungsplanung beinhaltet eine Analyse der bestehenden Bedarfs- und Angebotslage sowie eine Bedarfsprognose.

Absatz 2

Folgende Elemente fliessen in die Analyse der Versorgungsziele ein:

- die allgemeine demografische Entwicklung,
- die soziodemografische Klientenstruktur,
- die Nutzungsbewegungen,
- die Bedarfsentwicklung der Menschen mit Behinderungen,
- die regionale Verteilung und
- die sprachliche Verteilung.

Absatz 3

Analyse der Bedarfs- und Angebotslage

Die Analyse zur Bedarfs- und Angebotslage basiert auf einem Monitoring von versorgungsrelevanten Daten, welche periodisch ausgewertet werden. Der Hauptdatensatz ergibt sich aus AssistMe. Über AssistMe werden mit Blick auf die Versorgungsplanung insbesondere folgende Daten erhoben und ausgewertet:

- der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf,
- der Bedarf an hochspezifischen Angeboten,
- die primären Leistungen (HE, EL, KV-Leistungen, Renten etc.),

- Art und Ort der bezogenen Leistungen (Wohnheime, Tagesstätten, anderen betreuten kollektiven Wohnformen),
- die Anzahl bezogener LS,
- Ort/Region des Leistungsbezugs.

Andere versorgungsrelevante Daten werden dem AIS ausserhalb von AssistMe geliefert, wie insbesondere:

- Daten zu den nicht-personalen Leistungen inkl. der IP,
- Daten zum Leistungsbezug und zur Leistungserbringung über die IVSE²⁹,
- Daten der zuweisenden Stellen (z.B. Sozialdienste, KESB),
- Leistungen gemäss KLV³⁰ im ambulanten Bereich und in Institutionen auf der Pflegeheimliste.

Bedarfsprognose

Daten zur demografischen Entwicklung werden im interkantonalen und gesamtschweizerischen Vergleich analysiert. Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen steigt, aber auch chronische Erkrankungen nehmen zu. Dies wirkt sich aus auf den Unterstützungsbedarf und die Aufgaben der Leistungserbringer aus.

Absatz 4

Die regionalen Bedürfnisse insbesondere der französisch- und zweisprachigen Kantonsteile werden bei der Versorgungsplanung berücksichtigt.

Artikel 61 *Versorgungsperiode*

Die Versorgungsplanung des Gesetzes lehnt sich an die Versorgungsplanung gemäss Artikel 7 Absatz 2 SpVG³¹ an und soll periodisch frühestens alle fünf und spätestens alle zehn Jahre überarbeitet werden. Sie kann zudem in Teilbereiche aufgeteilt und gestaffelt bearbeitet werden.

Die neue Versorgungsplanung wird anhand der in der letzten Periode erhobenen Daten überarbeitet und festgesetzt.

Für die Festlegung der Versorgungsplanung kann das AIS die Menschen mit Behinderungen, deren Interessenvertretungen sowie die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 3 und Artikel 29 Absatz 2 BLG miteinbeziehen.

9 Anerkennung

Artikel 62 *Gesuch*

Das Gesuch um Erteilung einer Anerkennung ist von den Wohnheimen und Tagesstätten mit dem von der GSI zur Verfügung gestellten Formular zu beantragen und beim AIS elektronisch einzureichen.

Artikel 63 *Voraussetzungen für Wohnheime*

Absatz 1

Damit Wohnheime anerkannt werden, müssen sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Ein Teil ihres Angebots oder das ganze Angebot muss einem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entsprechen. Es kann durchaus sein, dass ein Wohnheim insgesamt 100 Betreuungsplätze anbietet, jedoch aus Sicht des Kantons davon ausschliesslich 50 einem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entsprechen, also versorgungsnotwendig sind. Das Wohnheim kann weiterhin alle 100 Betreuungsplätze anbieten, erhält jedoch

²⁹ Interkantonale Vereinbarung vom 20. September 2009 für soziale Einrichtungen (IVSE; BSG 862.71-1)

³⁰ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)

³¹ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

nur eine Anerkennung für 50 Plätze. Für diese 50 versorgungsnotwendigen Betreuungsplätze werden die Tarife nach Artikel 42 und 45 Absatz 2 Buchstabe a oder b ausbezahlt. Für die anderen 50 Betreuungsplätze, die nicht anerkannt wurden, erhält das Wohnheim die Tarife nach Artikel 43 und 45 Absatz 2 Buchstabe c oder d. (Bst. a)

- Die Anerkennungsvoraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 1 IFEG müssen erfüllt sein. Diese Voraussetzungen überschneiden sich teils mit den bernischen Voraussetzungen zum Erhalt einer Betriebsbewilligung. Sie müssen jeweils nur einmal erfüllt werden. (Bst. b)

Um anerkannt zu werden, muss eine Institution nach Artikel 5 Absatz 1 IFEG:

- Buchstabe a: über Infrastruktur- und Leistungsangebot, welche den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen, sowie über das nötige Fachpersonal verfügen;
 - Buchstabe b: ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung führen;
 - Buchstabe c: die Aufnahmebedingungen offenlegen;
 - Buchstabe d: die invaliden Personen und deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten schriftlich informieren;
 - Buchstabe e: die Persönlichkeitsrechte der invaliden Personen wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;
 - Buchstabe f: die invaliden Personen entlöhnen, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten;
 - Buchstabe g: behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sicherstellen;
 - Buchstabe h: die Qualitätssicherung gewährleisten.
- Das Wohnheim muss Inhaberin einer Betriebsbewilligung nach den Artikeln 89 ff. SLG sein. (Bst. c)
 - Ein Wohnheim muss die Betreuung von mindestens zehn Menschen mit Behinderungen anbieten. (Bst. d)
 - Die IVSE-Rahmenrichtlinien vom 1. Dezember 2005 zu den Qualitätsanforderungen müssen eingehalten werden. (Bst. e)
 - Jedes Wohnheim muss genügend Fachpersonen für die Durchführung der individuellen Bedarfsermittlungen haben. (Bst. f)

Absatz 2

Die Voraussetzungen müssen im Zeitpunkt der Gesuchstellung erfüllt sein.

Absatz 3 und 4

Verändert sich eine der obigen Voraussetzungen, so ist dies dem AIS sofort zu melden. Unabhängig davon überprüft das AIS periodisch, ob die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind.

Artikel 64 *Voraussetzungen für Tages- und Werkstätten*

Absatz 1

Für die Voraussetzungen, die identisch sind wie diejenigen der Wohnheime, wird auf die dortigen Ausführungen verwiesen (Art. 63). Besonders hervorzuheben ist, dass die GSI im Rahmen einer Direktionsverordnung die geltenden Vorschriften betreffend Raumprogramm und Hinder-

nisfreiheit verankern wird. Die aktuell in Revision stehende SLDV³² regelt diese Vorgaben ausschliesslich betreffend Wohnheime und Wohnheime mit integrierter Tagesstätte, weshalb die dortigen Bestimmungen auf Tages- oder Werkstätten keine Anwendung findet.

Absatz 2 und 3

Die Voraussetzungen müssen im Zeitpunkt der Gesuchstellung pro Standort erfüllt sein.

Absatz 4 und 5

Verändert sich eine der obigen Voraussetzungen, so ist dies dem AIS sofort zu melden. Unabhängig davon überprüft das AIS periodisch, ob die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind.

Artikel 65 *Ausgewiesener Bedarf*

Absatz 1

Neu wird die Anerkennung mittels Verfügung erteilt und für das Angebot jedes einzelnen Bewilligungsinhabers geprüft. Durch Prüfung, ob ein konkretes Angebot in dessen Ausgestaltung und Anzahl versorgungsnotwendig ist, können sich im Vergleich zur Vergangenheit neue Angebote auf dem Markt etablieren und damit den Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen. Bisher wurde das gesamte Angebot einer Institution automatisch mittels Leistungsverträgen anerkannt und eine individuelle Anerkennung von einzelnen konkreten Angeboten wurde nicht vorgenommen.

Absatz 2

Um eruieren zu können, ob das Angebot einer Institution oder ein Teil davon dem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entspricht, werden folgende Kriterien herangezogen:

- Auslastung der Institution: Die Angebote einer Institution weisen über einen Zeitraum von zwei Jahren eine durchschnittliche Jahresauslastung von mindestens 90 % aus. Die Auslastung berechnet sich aus den verrechneten An- / Abwesenheitstagen. (Bst. a)
- Nachfrage des Angebotes durch Menschen mit Behinderungen: Besteht ein Angebot weniger als zwei Jahre, so kann die Anerkennung auf Grund einer nachgewiesenen Nachfrage erfolgen. Dazu sind dem AIS für mindestens 50 % der bewilligten Plätze entsprechende Verträge oder Reservationen vorzulegen. (Bst. b)
- Verteilung der Bedarfsstufen: Damit das AIS ein umfassendes Bild der Versorgungslandschaft gewinnt, wird pro Gesuch um Anerkennung eine Analyse der Bedarfsstufen in der Region vorgenommen. (Bst. c)
- Auslastung der bestehenden Angebote: Bietet eine Institution mehrere Angebote an, so muss die Auslastung gemäss Buchstabe a für alle Angebote einzeln erfüllt sein. (Bst. d)
- Nachweis der bezogenen Leistungen: Die Quote der verrechneten personalen Leistungen muss mindestens 70 % der maximal in der Institution beziehbaren personalen Leistungen entsprechen. (Bst. e)
- Geografische Lage: Die Angebote sollen innerhalb der bernischen Verwaltungskreise ausgewogen vertreten sein. (Bst. f)

Artikel 66 *Erforderliche Unterlagen*

Zusammen mit dem ausgefüllten Formular müssen alle erforderlichen Unterlagen und Dokumentationen eingereicht werden, welche die Erfüllung der Voraussetzungen nach den Artikeln 63 und 64 nachweisen.

³² Direktionsverordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLDV; BSG 860.211)

Artikel 67 *Anerkennungserteilung*

Absatz 1

Eine der zentralen Voraussetzungen der Anerkennung ist, dass die fragliche Institution ein Angebot hat, das dem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entspricht. Die Anerkennung hängt somit direkt mit der Versorgungsplanung zusammen. Dieser Konnex führt dazu, dass eine Anerkennung längstens bis zur nächsten Versorgungsplanung befristet sein wird, aber auch kürzer terminiert sein kann.

Die Anerkennung wird vom AIS verfügt und unterliegt als Verfügung den üblichen Rechtsmitteln nach dem VRPG³³.

Absatz 2

Wird das anerkannte Angebot reduziert oder vergrössert, so ist ein neues Gesuch um Anerkennung beim AIS einzureichen, da dies Einfluss darauf hat, ob und in welchem Umfang das fragliche Angebot weiterhin dem ausgewiesenen Bedarf des Kantons entspricht.

Artikel 68 *Meldepflicht*

Für Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen ist unter anderem das Vorliegen einer Betriebsbewilligung eine Anerkennungsvoraussetzung. Sollte die Betriebsbewilligung wegfallen (durch Entzug oder Erlöschen), so soll mit dieser Norm sichergestellt werden, dass diese Information sofort an diejenige Stelle gelangt, die für die Anerkennungen zuständig ist und einen entsprechenden Entzug verfügen kann.

Artikel 69 *Entzug der Anerkennung*

Absatz 1

Bei Wegfall der übrigen Anerkennungsvoraussetzungen wird erst nach erfolgloser Mahnung und angemessener Nachfrist von drei bis sechs Monaten zur Wiederherstellung des rechtmässigen Zustandes, die Anerkennung entzogen.

Nach Entzug der Anerkennung kann jederzeit ein neues Gesuch um Anerkennung eingereicht werden.

Absatz 2

Die Anerkennung wird sofort entzogen, wenn die Betriebsbewilligung eines Wohnheims oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform nach Artikel 94 SLG entzogen wurde oder erloschen ist.

10 Datenlieferung

Artikel 70

Die Leistungserbringer und Gemeinden liefern der zuständigen Stelle der GSI die nach Artikel 49 BLG erforderlichen Daten. In den Leistungsverträgen können insbesondere in Bezug auf die Einreichungsfrist abweichende Regelungen getroffen werden.

11 Investitionen

Artikel 71

Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung der Infrastruktur durch IP. Trotz dessen kann der Kanton ausnahmsweise Investitionsbeiträge gewähren.

³³ Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

Damit neben der IP auch Investitionsbeiträge gewährt werden können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Massnahmen der Denkmalpflege wurden angeordnet,
- die Liegenschaft ist bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes im Eigentum des Wohnheims, der Tages- oder Werkstätte,
- das Wohnheim, die Tages- oder Werkstätte kann nachweisen, dass es sich (1) um ungedeckte und (2) zwingende Mehrkosten handelt,
- die Mehrkosten nicht anderweitig finanziert werden können.

Der Investitionsbeitrag ist auf 20 % der Baukosten begrenzt. Eine eigentliche vorgängige Genehmigung der Investitionskosten durch den Kanton erfolgt nicht mehr wie im aktuellen System. Der Kanton wird bei der Abklärung, ob ausnahmsweise ein Investitionsbeitrag gewährt wird, allerdings prüfen, ob sich die Referenzkosten für ein Bauprojekt im üblichen Rahmen bewegen. Nur wenn dies der Fall ist, kann bei Vorliegen aller Voraussetzungen ein Investitionsbeitrag gewährt werden.

12 Rechnungslegung und Kostenrechnung in anerkannten Tages- und Werkstätten

Andere betreute kollektive Wohnformen sind nicht zur Rechnungslegung verpflichtet und müssen keine Kostenrechnung führen. Für Wohnheime gelten betreffend Rechnungslegung und Kostenrechnung die Artikel 68 ff. SLV.

Artikel 72

Tages- und Werkstätten sind zur Rechnungslegung nach den jeweils geltenden Regeln der Swiss GAAP FER verpflichtet.

Erbringen Tages- und Werkstätten nur ein Angebot im Rahmen der Tagesstruktur bzw. der geschützten Arbeit nach dem Gesetz und dieser Verordnung, müssen sie keine Kostenrechnung führen.

Bieten sie dagegen noch zusätzlich andere Leistungen an, müssen sie eine Kostenrechnung führen und die Kostenrechnungsstandards von CURAVIVA einhalten, da dieser national validiert ist. Damit besteht innerhalb der sozialen Leistungsangebote eine einheitliche Form der Kostenrechnung.

13 Ausgabebewilligung

Artikel 73 *Investitionsbeiträge, Bürgschaften und Darlehen*

Grundsätzlich bewilligt nach Artikel 61 BLG der Regierungsrat die Ausgaben für Investitionsbeiträge, Bürgschaften und Darlehen. Mit dieser Norm wird die Befugnis an die GSI delegiert.

Artikel 74 *Personale und nicht personale Leistungen*

Grundsätzlich bewilligt nach Artikel 62 BLG der Regierungsrat die Ausgaben für die personalen und nicht-personalen Leistungen. Mit dieser Norm wird die Befugnis an die GSI delegiert.

14 Übergangsbestimmungen

14.1 Überführung

Die Einführungszeit beträgt vier Jahre und wird in insgesamt sechzehn Quartale aufgeteilt. Diese Aufteilung ermöglicht es, den Systemwechsel nach dem Inkrafttreten des Gesetzes gestaffelt und ressourcenschonend durchzuführen. Um tatsächlich die individuellen Bedarfsermittlungen aller Menschen mit Behinderungen im Kanton Bern in diesen vier Jahren Einführungszeit durchführen zu können, ist in jedem Quartal ein Kontingent an individuellen Bedarfsermittlungen vorgesehen. Dieses Kontingent pro Quartal ist wiederum aufgeteilt auf individuelle Bedarfsermittlungen, die von den Fachpersonen der Wohnheime und solche die von den Fachpersonen der FiB durchzuführen sind. Damit ergibt sich folgende Planung:

Quartal	Zeitraum	Bedarfsermittlungen von Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben	Bedarfsermittlungen von Menschen mit Behinderungen, die ausserhalb von Wohnheimen leben
1	1.1. – 31.3.2024	120	50
2	1.4. – 30.6.2024	170	150
3	1.7. – 30.9.2024	250	300
4	1.10. – 31.12.2024	250	300
5	1.1. – 31.3.2025	250	300
6	1.4. – 30.6.2025	250	300
7	1.7. – 30.9.2025	250	300
8	1.10. – 31.12.2025	250	300
9	1.1. – 31.3.2026	250	300
10	1.4. – 30.6.2026	250	300
11	1.7. – 30.9.2026	250	300
12	1.10. – 31.12.2026	250	300
13	1.1. – 31.3.2027	250	300
14	1.4. – 30.6.2027	250	300
15	1.7. – 30.9.2027	250	300
16	1.10. – 31.12.2027	250	300
Total		3790	4400

Der Zeitraum, dem die Wohnheime, Tagesstätten und Menschen mit Behinderungen zugewiesen werden, besteht entweder aus einem Quartal oder mehreren aufeinanderfolgenden Quartalen und wird für das konkrete Wohnheim, die Tagesstätte oder die Menschen mit Behinderungen als «Überführungsphase» bezeichnet.

Um den Systemwechsel für alle Beteiligten zügig und effizient durchführen zu können, werden die Menschen mit Behinderungen in zwei Gruppen aufgeteilt:

- Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben und
- Menschen mit Behinderungen, die ausserhalb von Wohnheimen leben.

Die individuellen Bedarfsermittlungen von *Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben* werden von Fachpersonen dieser Wohnheime durchgeführt, während die individuellen Bedarfsermittlungen der anderen Menschen mit Behinderungen von den Fachpersonen der FiB durchgeführt werden. Diesem Umstand ist auch in den vier Jahren Einführungszeit Rechnung zu tragen.

Unter *Menschen mit Behinderungen, die ausserhalb von Wohnheimen leben* sind alle diejenigen Personen zu verstehen, die Leistungen

- in den beiden Pilotmodellen «Assistenzbudget des Kantons Bern ABBE» und «Berner Modell»,
- in anderen betreuten kollektiven Wohnformen,
- in Tages- und Werkstätten,
- neu

beziehen.

Werden gleichzeitig Leistungen in einem Wohnheim und einer Tagesstätte bezogen, so gehören diese Menschen mit Behinderungen zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben.

14.1.1 Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben

Artikel 75 *Grundsatz*

Absatz 1

Wohnheime werden bis zum Systemwechsel über Leistungsverträge finanziert. Der Systemwechsel führt dazu, dass deren Finanzierung ebenfalls subjektorientiert erfolgt, d.h. die Menschen mit Behinderungen werden finanziert und sie können dann mit diesem Geld Leistungen in Wohnheimen einkaufen. Damit der Finanzierungswechsel eines Wohnheims nicht über die vier Jahre Einführungszeit verteilt erfolgt, werden die erstmaligen individuellen Bedarfsermittlungen aller Menschen mit Behinderungen, die in einem Wohnheim leben, zusammen in den gleichen Quartalen durchgeführt.

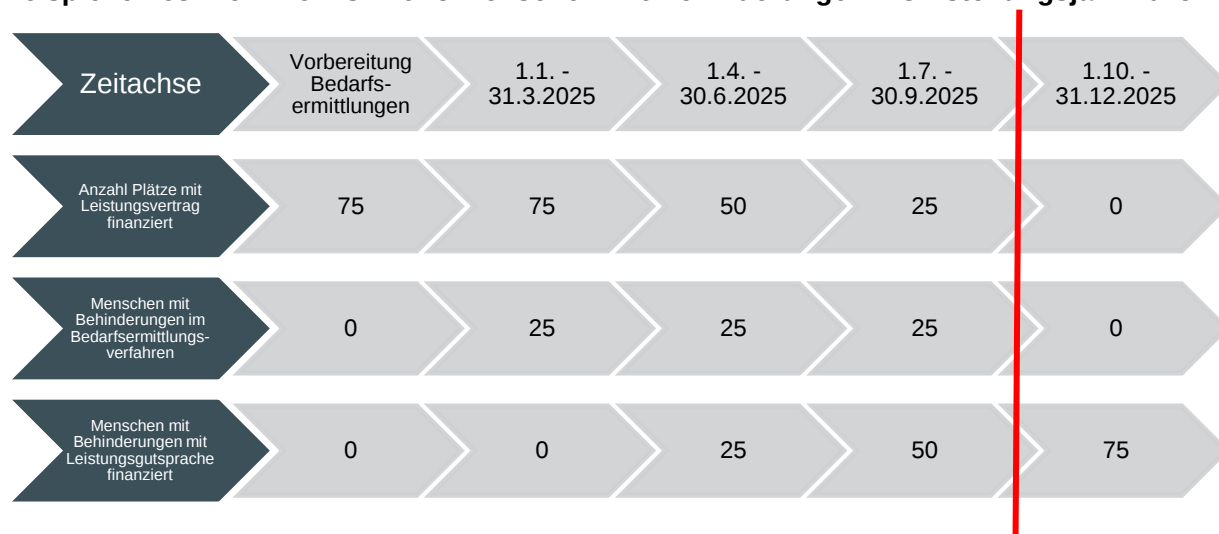
Die Einführungszeit soll sowohl für das AIS als auch für die einzelnen Wohnheime mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand verbunden sein. Daher werden die einzelnen Überführungsphasen so geplant, dass in der Regel pro Wohnheim nur ein Geschäftsjahr betroffen ist. Innerhalb des Geschäftsjahres soll die Überführung abgeschlossen sein, damit nicht mehrere Abgeltungsmechanismen zur Anwendung kommen.

Die Wohnheime werden in den Prozess der Überführung einbezogen, um die durchzuführenden Bedarfsermittlungen in die Arbeitsprozesse einbinden zu können. Der jeweilige Zeitpunkt wird zusammen mit dem Wohnheim bestimmt und in den Leistungsverträgen der Einführungszeit festgehalten.

Die Wohnheime verbleiben solange in der bisherigen Finanzierung gemäss Leistungsvertrag bis die ihnen zugeteilte Überführungsphase abgeschlossen wurde.

Die Umstellung auf die Subjektfinanzierung erfolgt quartalsweise. Stehen den Wohnheimen für die Überführung mehrere Quartale zur Verfügung, so werden diejenigen Menschen mit Behinderungen, die am Ende eines Quartals über eine Leistungsgutsprache verfügen, auf die neue Finanzierung umgestellt.

Beispiel eines Wohnheims mit 75 Menschen mit Behinderungen – Umstellungsjahr 2025



Absatz 2

Ein Anspruch auf die Durchführung der erstmaligen individuellen Bedarfsermittlungen vor der in den Leistungsverträgen festgehaltenen Überführungsphase besteht nicht.

Artikel 76 Kategorien und Überführungsphasen der Wohnheime

Die den Wohnheimen zustehenden Quartale hängen davon ab, wie viele Betreuungsplätze sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes anbieten. Je mehr Menschen mit Behinderungen Leistungen in diesem Wohnheim beziehen, desto mehr Zeit steht für die Durchführung der erstmaligen individuellen Bedarfsermittlungen zur Verfügung.

Die Kategorisierung wurde so gewählt, dass jedes Wohnheim in der Einführungszeit etwa gleich viele individuelle Bedarfsermittlungen pro Tag durchführen muss:

Kategorie	Anzahl Plätze	Anzahl Institutionen	Total Plätze	Dauer für Umstellung in Quartalen	Anzahl Arbeitstage	Anzahl individueller Bedarfsermittlungen pro Tag
S	1 – 30	73	1046	1	60	0.66
M	31 – 60	23	822	2	120	0.50
L	61 - 100	13	1006	3	180	0.55
XL	101 - 170	3	289	4	240	0.70
XXL	> 170	2	265	mind. 8	360	0.73

Betreibt eine Trägerschaft mehrere Wohnheime, werden alle angebotenen Betreuungsplätze zusammengezählt und das daraus resultierende Resultat ist für die Kategorisierung massgebend.

Die Wohnheime müssen alle erstmaligen individuellen Bedarfsermittlungen der bei ihnen lebenden Menschen mit Behinderungen in den vorgegebenen Quartalen durchführen.

14.1.2 Menschen mit Behinderungen, die ausserhalb von Wohnheimen leben

Artikel 77 Zuteilung

Absatz 1

Alle Menschen mit Behinderungen, die nicht Leistungen in Wohnheimen beziehen, werden nach dem Eingang ihrer Gesuche um eine Leistungsgutsprache den zur Verfügung stehenden Quartalen zugeteilt. Primär ist der Zeitpunkt des Eingangs des Gesuchs um eine Leistungsgutsprache massgebend. Erlaubt dieses Kriterium keine eindeutige Zuweisung, so wird auf weitere Kriterien abgestellt, wie etwa die Dringlichkeit nach einer individuellen Bedarfsermittlung (analog

zu den vorsorglichen Beiträgen), ob ein Wechsel aus einem betreuten Wohnen in ein selbständiges Wohnen oder der Austritt aus einem Wohnheim bereits bevorsteht oder Ähnliches.

Absatz 2

Stellt sich nach Zuteilung in die Quartale heraus, dass in einem früheren Quartal noch freie Kapazitäten zur Durchführung der individuellen Bedarfsermittlung bestehen, so kann das AIS diese freien Termine den Menschen mit Behinderungen anbieten.

Artikel 78 *Menschen mit Behinderungen, die ambulante Leistungen im Rahmen des Pilotmodells «Assistenzbudget des Kantons Bern ABBE» beziehen*

Absatz 1

Im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes beziehen einige Menschen mit Behinderungen Leistungen des Pilotmodells «Assistenzbudget des Kantons Bern ABBE». In diesem Modell wurden Kostengutsprachen ausgestellt, die unter anderem zum Bezug von Leistungen bei Assistenzpersonen berechtigten.

Diese Kostengutsprachen verlieren grundsätzlich mit Inkrafttreten des Gesetzes ihre Gültigkeit, wobei die Betroffenen Leistungen nach Artikel 64 Absatz 3 BLG bis zum Ende der Einführungszeit weiterhin beziehen können. Deswegen ist es wichtig, die individuellen Bedarfsermittlungen dieser Menschen mit Behinderungen so früh wie möglich während der Einführungszeit durchzuführen.

Absatz 2

Um sicherzustellen, dass die erstmaligen individuellen Bedarfsermittlungen derjenigen Menschen mit Behinderungen, die Leistungen des Pilotmodells beziehen, im ersten Jahr der Einführungszeit durchgeführt werden können, müssen sie ihre Gesuche um eine Leistungsgutsprache spätestens bis 30. Juni 2024 eingereicht haben.

Absatz 3

Die Kostengutsprachen des Pilotmodells verlieren mit Rechtskraft der Leistungsgutsprachen nach dem Gesetz und dieser Verordnung ihre Gültigkeit, spätestens jedoch mit Ende der Einführungszeit.

Artikel 79 *Tagesstätten*

Leistungen, die Menschen mit Behinderungen vor dem Systemwechsel in Tagesstätten bezogen haben, wurden wie bei Wohnheimen objektorientiert über Leistungsverträge finanziert. Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes werden diese Leistungen ebenfalls subjektorientiert mittels Leistungsgutsprachen der Menschen mit Behinderungen finanziert. Damit auch die Tagesstätten – wie auch die Wohnheime – nicht mehrere Geschäftsjahre mit unterschiedlichen Finanzmechanismen bewältigen müssen, werden diejenigen Menschen mit Behinderungen, die aktuell Leistungen in Tagesstätten beziehen, einer Überführungsphase zugeteilt, so dass der Finanzierungswechsel einheitlich erfolgen kann.

Der Zeitpunkt wird mit den Tagesstätten in den Leistungsverträgen der Einführungszeit festgelegt.

14.2 Härtefälle während der Einführungszeit

Artikel 80 *Darlehen*

Grundsätzlich werden nur noch IP gewährt, wobei ausnahmsweise Darlehen möglich sind. Um die Umstellung auf IP abzufedern, besteht die Möglichkeit, während der Einführungszeit Wohnheimen, Tages- und Werkstätten ein Darlehen zu gewähren.

Vorausgesetzt wird, dass (1) eine dringliche Investition (2) während der Einführungszeit vorzunehmen ist, diese (3) aufgrund unzureichender Eigenmittel und (4) fehlender Investoren und Rücklagen nicht finanziert werden kann.

Wenn das AIS das Darlehen gewährt, so wird dieses verzinst und ist zurückzuzahlen.

Artikel 81 *Investitionsbeitrag*

Kann die dringliche Investition nach Artikel 80 nicht ausreichend durch das Darlehen finanziert werden, so kann das AIS zusätzlich noch einen Investitionsbeitrag gewähren. Nachzuweisen ist, dass es sich um ungedeckte, zwingende Mehrkosten handelt, die nicht anderweitig finanziert werden können.

Der Investitionsbeitrag ist auf 20 % der gesamten Baukosten beschränkt.

Artikel 82 *Menschen mit Behinderungen, die ambulante Leistungen im Rahmen des Pilotmodells «Assistenzbudgets des Kantons Bern ABBE» und «Berner Modell» beziehen*

Absatz 1

Erleiden Menschen mit Behinderungen aufgrund der Leistungsgutsprachen nach dem Gesetz und dieser Verordnung eine Leistungseinbusse von 20 % im Vergleich zu der Kostengutsprache des Pilotmodells, so wird ihnen auf Gesuch hin eine Besitzstandwahrung dieser Kostengutsprachen gewährt. Wird dieses gutgeheissen, wird während sechs Monaten seit Rechtskraft der Leistungsgutsprache, anstelle des Betrages gemäss der Leistungsgutsprache, weiterhin der höhere Betrag gemäss der Kostengutsprache ausbezahlt. Während dieser sechs Monate sollen die Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, ihr aktuelles Unterstützungssetting an die neue Leistungsgutsprache anzupassen.

Absatz 2

Die Pilotmodelle sehen neben dem ausschliesslichen Bezug von Assistenzleistungen auch Kombinationsmöglichkeiten mit dem Leistungsbezug in Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen vor. Liegt eine solche Situation vor, so muss die Leistungseinbusse nur 10 % betragen.

Absatz 3

Das AIS gewährt diese Besitzstandwahrung mittels separater Verfügung auf schriftliches Gesuch hin.

Absatz 4

Diese Besitzstandwahrung wird längstens bis zum Ende der Einführungszeit gewährt.

14.3 Betriebsbeiträge

Artikel 83

Nach Artikel 67 Absatz 3 BLG werden die Betriebsbeiträge, die im Rahmen der Leistungsverträge nach Artikel 65 Absatz 4 BLG während der Einführungszeit gewährt werden, vom Regierungsrat bewilligt. Mit dieser Norm überträgt der Regierungsrat diese Befugnis an die GSI.

14.4 Entschädigung von Beistandspersonen

Artikel 84

Absatz 1

Für die Beistandspersonen von Menschen mit Behinderungen (sowohl die professionellen als auch privaten Mandatsträger) entsteht in der Einführungszeit im Vergleich zum vorherigen Tätigkeitsbereich ein Zusatzaufwand, da sich die Beistandspersonen das erste Mal mit dieser Thematik auseinandersetzen müssen.

Es werden ausschliesslich die Beistandspersonen der umfassenden Beistandschaft (Art. 398 ZGB³⁴) und Vertretungsbeistandschaft mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit (Art. 394 und 395 ZGB) entschädigt.

³⁴ Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210)

Es wird davon ausgegangen, dass in der Einführungszeit für folgende Aufgaben ca. 7 Stunden Zusatzaufwand entsteht:

- Einrichtung von AssistMe (Anmeldung, Prozessführung bis zur Leistungsgutsprache und erste Abrechnung),
- Sichtung und Nachvollzug der Bedarfsermittlungen,
- Prüfung der Leistungsgutsprache,
- Kontrolle Institutionsrechnung, Einnahme und Ausgaben und
- allfällige Anpassungen im Betreuungsvertrag mit der Institution aushandeln.

Eine Stunde wird zu CHF 80.00 entschädigt, was gemäss Schlussbericht BSS³⁵ den durchschnittlichen Kosten einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters entspricht.

Absatz 2

Die Entschädigung der Beistandspersonen wird im Zeitpunkt der Verfügung der Leistungsgutsprache ausbezahlt.

Im Falle der professionellen Mandatsträger wird die Entschädigung dem zuständigen Sozialdienst ausbezahlt und bei den privaten Mandatsträgern wird der Betrag direkt ausbezahlt.

15 Schlussbestimmungen

Artikel 85 *Änderung von Erlassen*

Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung; GebV; BSG 154.21)

In Anhang 3A (Gebührentarif der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion) wird einerseits verankert, dass sowohl das Verfahren um Zulassung als auch jenes für den Erhalt einer Leistungsgutsprache gebührenfrei ist (neue Ziffern 2.8 und 2.9). Andererseits wird für die Erteilung einer Anerkennung nach IFEG ein Gebührenrahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 vorgesehen, da die einzelnen Anerkennungsverfahren mit unterschiedlich viel Aufwand verbunden sein dürften.

Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111)

In der SHV können nun alle Bestimmungen aufgehoben werden, die in der Übergangszeit zwischen Inkrafttreten der Gesetzgebung über die sozialen Leistungsangebote und der Gesetzgebung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen noch erforderlich waren, damit die Finanzierung der Angebote für Menschen mit Behinderungen erfolgen konnte.

Artikel 86 *Inkrafttreten*

Die Verordnung tritt mit dem Gesetz am 1. Januar 2024 in Kraft.

7. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen

In den Richtlinien der Regierungspolitik 2023-2026 wird das neue BLG in Ziffer 3.8 explizit erwähnt: «*Gestützt auf ein neues Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) soll der angestrebte Paradigmenwechsel im Versorgungssystem am 1. Januar 2024 umgesetzt werden. Das neue Gesetz stärkt Autonomie, Selbstverantwortung und gesellschaftliche Teilhabe von Betroffenen.*» Die vorliegende Verordnung, welche die Ausführungsbestimmungen

³⁵ BSS, Volkswirtschaftliche Beratung AG, Schlussbericht, Evaluation Abgeltungssystem Besoldungskosten des Personals der Sozialdienste, Basel 17.3.2021, abrufbar unter: <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/statistiken/publikationen/publikationen-zum-thema-sozialhilfe/evaluation-besoldungskosten/ais-evaluation-besoldungskosten-2021-de.pdf> (letztmals aufgerufen am 6. März 2023)

zum BLG enthält, stellt einen unverzichtbaren Teil dieses Vorhabens dar, werden darin doch die Bestimmungen des Gesetzes näher ausgeführt und konkretisiert.

8. Finanzielle Auswirkungen

Bezüglich der finanziellen Auswirkungen kann in erster Linie auf die sehr detaillierten Ausführungen im Vortrag zum Gesetz verwiesen werden (insb. Kapitel 2 und Kapitel 8³⁶). Kurz zusammengefasst ist mit einmaligen Ausgaben für den Systemwechsel in der Grössenordnung von rund CHF 10 Mio. zu rechnen, während sich die jährlichen Mehrkosten auf rund CHF 20 Mio. belaufen dürften.

9. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Auch hierzu ist primär auf Kapitel 9³⁷ des Vortrags zum Gesetz zu verweisen. Ein Mehraufwand in der Verwaltung ist insbesondere in der Einführungszeit (die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten) zu erwarten; einerseits im AIS als für den Vollzug zuständigem Amt, andererseits in der Rechtsabteilung des Generalsekretariats der GSI, die sowohl das AIS juristisch begleitet als auch für die Bearbeitung der Beschwerdeverfahren betreffend die Leistungsgutsprachen zuständig ist.

10. Auswirkungen auf die Gemeinden

Der Systemwechsel hat keine direkten finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden (vgl. Kapitel 10 des Vortrags zum Gesetz³⁸).

11. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Diesbezüglich kann auf die Ausführungen im Vortrag zum Gesetz verwiesen werden (vgl. Kapitel 11 des Vortrags zum Gesetz³⁹).

12. Ergebnis der Konsultation

Text wird nach Abschluss der Konsultation eingefügt.

³⁶ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

³⁷ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

³⁸ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

³⁹ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis

AIS	Amt für Integration und Soziales
AKB	Ausgleichskasse des Kantons Bern
BPS	Bedarfsprüfungsstelle
EL	Ergänzungsleistungen
FiB	Fachstelle für die individuellen Bedarfsermittlungen
GERES	Gemeinderegister
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
HE	Hilflosenentschädigung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit)
IHP	Individueller Hilfeplan
IP	Infrastrukturpauschale
IV	Invalidenversicherung
IVP-K	Inventar für Verhaltensprobleme-Kurzform
KESB	Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde
KV	Krankenversicherung
LS	Leistungsstunden
MV	Militärversicherung
SWISS GAAP FER	Swiss General Accepted Accounting Principles (GAAP) Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (FER)
UV	Unfallversicherung
WHO	World Health Organization (deutsch: Weltgesundheitsorganisation)

Anhang 2: Verzeichnis der Erlasse

AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10)
AHVV	Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101)
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1)
BGSA	Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA; SR 822.41)
DVG	Gesetz vom 7. März 2022 über die digitale Verwaltung (DVG; BSG 109.1)
EG AHVG	Einführungsgesetz vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (EG AHVG; BSG 841.11)
EV ELG	Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311)
GebV	Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)
GERES V	Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Gemeinderegistersysteme-Plattform (GERES V; BSG 152.051)
IFEG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26)
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)
IVSE	Interkantonale Vereinbarung vom 20. September 2009 für Soziale Einrichtungen (IVSE; BSG 862.71-1)
IVV	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 831.10)
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1)

OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)
PDS DV GSI	Direktionsverordnung vom 26. Januar 2022 über die Berechtigungen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion für die zentralen Personendatensammlungen (PDS DV GSI; BSG 152.053.4)
PDSG	Gesetz vom 10. März 2020 über die zentralen Personendatensammlungen (Personendatensammlungsgesetz, PDSG; BSG 152.05)
SchKG	Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1)
SHG	Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1)
SHV	Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111)3
SLDV	Direktionsverordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLDV; BSG 860.211)
SLG	Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)
SLV	Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLV; BSG 860.21)
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)
StBG	Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20)
VRPG	Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210)