



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 22. November 2023
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.....	8
1 Allgemeine Bestimmungen	8
1.1 Zuständigkeiten	8
1.2 Digitale Lösung	8
1.3 Definitionen und Begriffe	9
1.4 Anforderungen an die FiB und die BPS	13
2 Verfahren	15
2.1 Gesuche um Zulassung und Leistungsgutsprache	15
2.2 Vorsorgliche Beiträge.....	16
2.3 Individuelle Bedarfsermittlung.....	18
2.4 Fachliche Prüfung, Subsidiaritätsprüfung, Gewichtung sowie Bemessung und Empfehlung durch die BPS	21
2.5 Leistungsgutsprache	22
3 Leistungsbezug	25
3.1 Einschränkung der Wahlfreiheit	25
3.2 Änderungen beim Leistungsbezug	26
3.3 Freibetrag	27
3.4 Verzicht auf Rückforderung	27
4 Assistenzleistungen	28
5 Finanzierung	29
5.1 Personale Leistungen	29
5.1.1 Ansätze für Assistenzleistungen.....	29
5.1.2 Bedarfsstufen	30
5.2 Nicht-personale Leistungen	32
5.2.1 Tarife bei Assistenzdienstleistenden	32
5.2.2.1 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die jährliche Ergänzungsleistungen beziehen	33
5.2.2.2 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die keine jährlichen Ergänzungsleistungen beziehen	34
5.2.3 Tarife in anerkannten Tagesstätten.....	35
6 Abrechnung der personalen Leistungen	35
6.1 Abrechnungsmodalitäten	35
6.2 Rechnungseinreichung	36
6.3 Rechnungsgenehmigung durch die Menschen mit Behinderungen	36

6.4 Pflichten der Menschen mit Behinderungen	36
7 Auszahlung	37
7.1 Personale Leistungen	37
7.2 Nicht-personale Leistungen	39
7.3 Vorschuss	40
8 Versorgungsplanung	40
9 Anerkennung	42
10 Datenlieferung	44
11 Investitionen	44
12 Rechnungslegung und Kostenrechnung in anerkannten Tages- und Werkstätten	45
13 Ausgabebewilligung für personale und nicht-personale Leistungen	45
14 Übergangsbestimmungen	46
14.1 Überführung	46
14.2 Härtefälle während der Einführungszeit	50
14.3 Betriebsbeiträge	50
14.4 Entschädigung von Beistandspersonen	51
15 Schlussbestimmungen	51
7. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen	52
8. Finanzielle Auswirkungen	52
9. Personelle und organisatorische Auswirkungen	52
10. Auswirkungen auf die Gemeinden	52
11. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	52
12. Ergebnis der Konsultation	53
Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis	54
Anhang 2: Verzeichnis der Erlasse	55

1. Ausgangslage

Am 13. Juni 2023 hat der Grosse Rat das neue Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) mit 145 Ja zu 0 Nein bei 0 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 12 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. 23 BLG), die individuelle Bedarfsermittlung (Art. 13 BLG), die Aufgaben der Fachstelle für die individuellen Bedarfsermittlungen (FiB; Art. 14 BLG) und Bedarfsprüfungsstelle (BPS; Art. 15 BLG) und schliesslich die Leistungsgutsprache (Art. 13 bis 33 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 26 BLG verzichtet werden kann (Art. 34 bis 40 BLV). Das vierte Kapitel regelt die Anforderungen an die Ausbildungen der Personen, die Assistenzleistungen erbringen, die entsprechenden Nachweise

sowie Auszüge aus dem Strafregister bei Assistenzdienstleistenden (Art. 41 bis 43 BLV). Das fünfte Kapitel enthält die Finanzierung der personalen und nicht-personalen Leistungen (Art. 44 bis 52 BLV). Das sechste Kapitel regelt den Prozess der Abrechnungen der personalen Leistungen (Art. 53 bis 57 BLV) und das siebte Kapitel enthält schliesslich die Auszahlungsmodalitäten der abgerechneten Leistungen sowie den Vorschuss (Art. 58 bis 67 BLV). Das achte Kapitel enthält die Bestimmungen zur Versorgungsplanung (Art. 68 und 69 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. 70 bis 78 BLV). Im zehnten und elften Kapitel finden sich Bestimmungen zur Datenlieferung und zu den Investitionen (Art. 79 und 80 BLV). Das zwölfte Kapitel regelt die Form der Rechnungslegung für Tages- und Werkstätten sowie die Kostenrechnung (Art. 81 BLV). Das dreizehnte Kapitel enthält die Delegation der Ausgabenbewilligungen (Art. 82 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. 83 bis 92 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 mit und am Subjekt 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 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 (Einbezogenheit 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 Einbezogenheit 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 in erster Linie umfassend auf die Ausführungen im Vortrag zum Gesetz verwiesen werden (vgl. dazu Kapitel 2.3¹). Ergänzend sei an dieser Stelle auf die neue, von der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) zur Verfügung gestellte Webapplikation «AssistMe» hingewiesen, die zur Abwicklung aller Schritte vorgesehen ist (Gesuche um Zulassung und um Leistungsgutsprache, Hochladen aller erforderlichen Unterlagen für die Verfahren, aber auch Abrechnung, Mitteilung von Änderungen etc.). Für die Menschen mit Behinderungen besteht keine Pflicht zur Nutzung von AssistMe; aufgrund von Erfahrungen im Pilotprojekt mit einem wesentlich weniger benutzerfreundlichen Tool ist jedoch von einem sehr hohen Nutzungsgrad von AssistMe auszugehen. Entsprechend wird nachfolgend im Vortrag bei einzelnen Prozessschritten die Verwendung von AssistMe durch die Menschen mit Behinderungen beschrieben, auch wenn keine Pflicht zur Verwendung besteht.

Für die Leistungserbringer, die Verwaltung sowie die involvierte Fachstelle für die Bedarfsermittlungen und die Bedarfsprüfungsstelle besteht hingegen die Verpflichtung, AssistMe zu nutzen (vgl. Art. 2 Abs. 2).

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. 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 grundsätzlich über AssistMe² 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 regulären Assistenzdienstleistenden, Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen und Tagesstätten erbracht wurden, werden direkt jeweils von diesen Leistungs-

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

² Für Menschen mit Behinderungen besteht keine Pflicht, AssistMe zu verwenden

erbringern 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 innerhalb der von der Ergänzungsleistung (EL) höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten (EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt) finanziert werden oder nicht:

- Leistungen, die reguläre Assistenzdienstleistende und Tagesstätten erbringen, werden nicht über die EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt finanziert. Das heisst, dass das AIS diese Leistungen finanziert und diese direkt den Leistungserbringern ausbezahlt, nachdem die dazugehörige personale Leistung abgerechnet wurde.
- Leistungen, die Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen erbringen, werden über die EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt 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.

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 2.7³).

5. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs

In Artikel 66 BLG ist explizit vorgesehen, dass die zuständige Stelle der 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.

³ Vortrag zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 6. Juli 2022

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 FiB oder der BPS übertragen wurden.

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 jener 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 d* aufgeführten Punkte.

1.2 Digitale Lösung

Artikel 2

Absatz 1

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 2

Für reguläre Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen, Tagesstätten, 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

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

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

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

vorliegende Verordnung eine Ausnahme, um sie von der *Pflicht* zur Nutzung von AssistMe zu befreien, da es in der Anfangsphase der Pflicht zum digitalen Verkehr mit Behörden nicht gerechtfertigt erscheint, Menschen mit Behinderungen als Privatpersonen zur Nutzung von AssistMe zu verpflichten. Aufgrund der hohen Benutzerfreundlichkeit und Funktionalität von AssistMe ist allerdings davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Behinderungen die Webapplikation nutzen wird.

Von der Pflicht zu Verwendung sind neben den Menschen mit Behinderungen auch Assistenzpersonen und gelegentliche Assistenzdienstleistende (vgl. Art. 10 Abs. 2) befreit. Assistenzpersonen müssen nicht mit AssistMe arbeiten, da die Menschen mit Behinderungen für deren Leistungen Rechnungen beim AIS einreichen müssen. Gelegentliche Assistenzdienstleistende werden in dieser 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 fachgerecht 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. 41). A-, B- und C-Leistungen umfassen nur Leistungen für und mit den Menschen mit Behinderungen. Sie umfassen keine Koordinationsleistungen innerhalb einer Institution (z.B. Fallbesprechung).

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 erfah-

rungsbezogener 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.

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 behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf zu decken. Darin sind auch Leistungen enthalten, die durch Dritte erbracht werden, wie bspw. Pflegeleistungen des KVG⁶.

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 Art. 44).

⁶ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

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	64.10	641.00
B	15	51.50	772.50
C	50	34.30	1'715.00
Total	<u>75</u>		<u>3'128.50</u>

Unter Gewichtung ist ein rein rechnerischer Vorgang zu verstehen, der ausschliesslich für zwei Elemente notwendig ist:

- 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 eine Bedarfsstufe (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 34 umgesetzt werden.

Im oben aufgeführten Beispiel werden die 15 LS der Kategorie B mit dem Referenzansatz 0.8 multipliziert (CHF 51.50 sind ca. 80 % von CHF 64.10) und die 50 LS der Kategorie C mit dem Referenzansatz 0.54 (CHF 34.30 sind ca. 54 % von CHF 64.10). Daraus resultiert die Anzahl der gewichteten LS. Diese können nun mit dem Ansatz für die A-Leistung multipliziert werden.

Kategorie	Anzahl <i>gewichteter</i> LS	CHF	Ergebnis CHF
A	10	64.10	641.00
B	12	64.10	769.20
C	27	64.10	1'730.70
Total	<u>49</u>		<u>3'140.90</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,
- Intervision und Supervision,
- Teamsitzungen/Bereichssitzungen,
- Dokumentationsarbeiten zur systematischen, zielbasierten Planung und Auswertung der Pflege und Betreuung sowie
- interne Weiterbildungen.

Bei Assistenzdienstleistenden werden mit den vor- und nachgelagerten Leistungen Reisezeit und Fahrpauschale entschädigt.

Artikel 7 *Fachpersonen*

Unter Fachpersonen im Sinne des Gesetzes und dieser Verordnung sind Fachpersonen zu verstehen, welche die individuellen Bedarfsermittlungen nach Artikel 21 und 22 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 IFEG⁷ 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 kollektive Wohnform ausschliesslich private Haushalte im Sinne von Artikel 90 Absatz 2 SLG⁸ und Artikel 34 Absatz 2 SLV⁹, 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 wird aus folgenden Gründen relativ breit gefasst: Die Art und Dimension der 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. Kaum ein anderer Kanton wertschätzt auf diese Art und Weise Aufwände, die Angehörigen durch «selbstverständliche Betreuung» und Begleitung entstehen. Beim IV-Assistenzbeitrag 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

⁷ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26)

⁸ Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)

⁹ Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLV; BSG 860.21)

sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Grosskinder)»¹⁰. 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.

Artikel 10 *Assistenzdienstleistende*

Absatz 1

Im Rahmen der BLV wird zwischen regulären und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden unterschieden, da sich gewisse Pflichten nur auf reguläre Assistenzdienstleistende beziehen bzw. für gelegentliche Assistenzdienstleistende gewisse Ausnahmen ergeben.

Als reguläre Assistenzdienstleistende gelten deshalb diejenigen Assistenzdienstleistenden, die wiederholt und regelmässig Assistenzdienstleistungen erbringen.

Absatz 2

Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen zuweilen einmalige Aufträge an einen Assistenzdienstleistenden erteilen, wenn sie z.B. das Wochenende ausserhalb ihrer üblichen Umgebung verbringen. Für diese gelegentlichen Assistenzdienstleistenden werden primär aus administrativen Gründen einige Ausnahmen bspw. in Bezug auf die Auszahlung der erbrachten Leistungen oder betreffend Ausbildungsnachweise statuiert. Entsprechend wird im vorliegenden Artikel eine Definition verankert.

1.4 Anforderungen an die FiB und die BPS

Artikel 11 *Anforderungen an die FiB*

Absatz 1

Die FiB als Betrieb als Ganzes muss gewisse Anforderungen erfüllen.

Die FiB muss über Personal verfügen, das Erfahrung in der Diagnostik oder Ermittlung von Bedarfen von Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Pflegebedarf hat (*Bst. a*).

Um sicherzustellen, dass die FiB professionelle Arbeit für alle Menschen mit Behinderungen im Kanton Bern leisten kann, ist es entscheidend, dass sowohl Französisch als auch Deutsch auf dem Sprachniveau C2 vertreten sind. Es ist nicht notwendig, dass jeder einzelne Mitarbeiter innerhalb der FiB diese Anforderungen erfüllt, jedoch muss eine ausreichende Verteilung vorhanden sein, um eine effiziente Durchführung der Bedarfsermittlungen zu gewährleisten (*Bst. b*). Gleichzeitig wird erwartet, dass die ihr obliegenden Aufgaben selbstverständlich gewissenhaft wahrgenommen werden (*Bst. c*).

Die FiB muss von der BPS unabhängig sein (*Bst. d*).

Die FiB ist ausdrücklich dazu verpflichtet Interessenkonflikte im Rahmen ihrer Leistungserbringung zu vermeiden. Sollten mögliche Interessenkonflikte auftreten, sind diese dem AIS unaufgefordert mitzuteilen. Dies dient insbesondere der Vermeidung von Interessenkonflikten, die während der Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung und Beratung während der individuellen Bedarfsermittlung auftreten können (*Bst. e*).

Absatz 2

Während in Absatz 1 in allgemeiner Form die Anforderungen der FiB als Ganzes geregelt werden, thematisiert Absatz 2 die Anforderungen der fachlich tätigen Personen in der FiB, bspw. diejenigen Personen, die die Bedarfsermittlungen der Menschen mit Behinderungen tatsächlich durchführen. Je nach Art der auszuführenden Aufgaben werden unterschiedliche Ausbildungen

¹⁰ Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB), gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2023; Ziffer 3014.

benötigt. Es wird vorausgesetzt, dass die Ausbildung in Bezug auf die auszuführende Funktion ausreichend ist (*Bst. a*). Da verschiedene Personen in der FiB tätig sein werden, kann auch die erforderliche Ausbildung variieren. Zum Beispiel kann für die leitungsverantwortliche Person eine allgemeine abgeschlossene Hochschulausbildung ausreichend sein, während für eine Person, die die Bedarfsermittlungen tatsächlich durchführt, eine abgeschlossene Hochschulausbildung in Heil- oder Sozialpädagogik, Agogik, Rehabilitationstherapie oder Langzeitpflege erforderlich ist. In bestimmten Fällen kann auch eine abgeschlossene Ausbildung auf Sekundarstufe II genügen. Es liegt in der Verantwortung der leitungsverantwortlichen Person zu entscheiden, für welche Rolle welche Ausbildungsanforderungen benötigt werden.

Alle in der FiB tätigen Fachpersonen müssen Erfahrung in der Diagnostik oder Bedarfsermittlung von Menschen mit Behinderungen oder mit Pflegebedarf haben, wobei die Dauer der Erfahrung variieren (*Bst. b*).

Auch wenn die Bereinigung der geprüften Leistungsstunden in erster Linie zu den Aufgaben der BPS gehört (vgl. Art. 25 BLV), müssen auch die Fachpersonen der FiB über Kenntnisse im schweizerischen System der sozialen Sicherheit verfügen (*Bst. c*).

Unabdingbar ist, dass die mit der Bedarfsermittlung beauftragten Personen der FiB über Erfahrung in der Anwendung bzw. den Anwendungsmöglichkeiten der ICF haben (*Bst. d*).

Da die FiB neben individuellen Bedarfsermittlungen auch Beratungen während der individuellen Bedarfsermittlung anbietet, müssen die in der Beratung tätigen Personen Erfahrung in der Beratung im Sozial- oder Gesundheitsbereich haben (*Bst. e*).

Artikel 12 *Anforderungen an die BPS*

Absatz 1

Wie auch die FiB muss die BPS als Ganzes gewisse Anforderungen erfüllen.

Es ist selbstverständlich, dass die BPS Erfahrung in der Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf haben muss, um hochwertige und professionelle Bedarfsprüfungen durchzuführen (*Bst. a*).

In der BPS müssen Deutsch und Französisch auf dem Sprachniveau C2 vertreten sein (*Bst. b*) und die ihr obliegenden Aufgaben müssen gewissenhaft wahrgenommen werden (*Bst. c*).

Das Verbot gleichzeitig als Leistungserbringer aufzutreten oder als FiB tätig zu sein, ist durch die nachgelagerte Aufgabe der BPS gerechtfertigt, die die Bedarfe aller Menschen mit Behinderungen überprüfen muss, unabhängig davon, ob diese Bedarfe von der FiB oder den Fachpersonen der Wohnheime erhoben wurden (*Bst. d*).

Absatz 2

Auch hier thematisiert Absatz 2 die Anforderungen, welche die fachlich tätigen Personen in der BPS selber erfüllen müssen.

Betreffend *Buchstabe a* kann im Wesentlichen auf die Ausführungen zur FiB in Artikel 11 Absatz 2 Buchstabe a verwiesen werden. Es wird vorausgesetzt, dass die Ausbildung in Bezug auf die auszuführende Funktion ausreichend ist (*Bst. a*). Da verschiedene Personen in der BPS tätig sein werden, kann auch die erforderliche Ausbildung variieren. Zum Beispiel kann für die leitungsverantwortliche Person der BPS eine allgemeine abgeschlossene Hochschulausbildung ausreichend sein, während für eine Person, die die Bedarfsprüfungen tatsächlich durchführt, eine abgeschlossene Hochschulausbildung in Heil- oder Sozialpädagogik, Agogik, Rehabilitationstherapie oder Langzeitpflege erforderlich ist. In bestimmten Fällen kann auch eine abgeschlossene Ausbildung auf Sekundarstufe II genügen. Es liegt in der Verantwortung der leitungsverantwortlichen Person zu entscheiden, für welche Rolle welche Ausbildungsanforderungen benötigt werden.

Von allen mit der Bedarfsprüfung beauftragten Personen wird Erfahrung bei der Definition, Erhebung und Beurteilung des Unterstützungsbedarfes von Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Pflegebedarf erwartet (*Bst. b*). Auch hier kann die Erfahrungsdauer variieren und es obliegt auch hier der leitungsverantwortlichen Person zu entscheiden, wie viel Erfahrung im konkreten Einzelfall benötigt wird.

Da zu den Aufgaben der BPS auch die Bereinigung der geprüften Leistungsstunden gehört (vgl. Art. 25 BLV) müssen alle fachlich in der BPS tätigen Personen Kenntnisse im schweizerischen System der sozialen Sicherheit haben, insbesondere im Bereich der Leistungsvergütung (*Bst. c*).

Damit die von den Fachpersonen der FiB oder der Wohnheime erhobenen Unterstützungsbedarfe fachlich angemessen geprüft werden können, müssen die mit der Bedarfsprüfung beauftragten Personen der BPS auch Erfahrung in der Anwendung bzw. den Anwendungsmöglichkeiten der ICF haben (*Bst. d*).

2 Verfahren

2.1 Gesuche um Zulassung und Leistungsgutsprache

Artikel 13 *Gesuch um Zulassung*

Absatz 1

Das Gesuch um Zulassung ist elektronisch (d.h. in der Regel über AssistMe) oder postalisch beim AIS einzureichen und muss die in Absatz 2 aufgeführten Informationen und Unterlagen enthalten. 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 GSI¹¹ i.V.m. Artikel 18 GERES V¹² und Artikel 8 PDSG¹³).

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. Somit ist zu prüfen

- ob es sich um Menschen mit Behinderungen im Sinne von Artikel 4 BLG handelt, die entweder
 - Anspruch auf eine Rente nach IVG¹⁴, UVG¹⁵ oder MVG¹⁶ 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.

Artikel 14 *Gesuch um eine Leistungsgutsprache*

Nachdem das Gesuch um Zulassung gutgeheissen wurde, ist das Gesuch um eine Leistungsgutsprache elektronisch oder postalisch – 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. Gleichzeitig muss der

¹¹ Direktionsverordnung vom 26. Januar 2022 über die Berechtigungen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion für die zentralen Personendatensammlungen (PDS DV GSI; BSG 152.053.4)

¹² Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Gemeinderegistersystem-Plattform (GERES V; BSG 152.051)

¹³ Gesetz vom 10. März 2020 über die zentralen Personendatensammlungen (Personendatensammlungsgesetz, PDSG; BSG 152.05)

¹⁴ Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)

¹⁵ Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20)

¹⁶ Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1)

aktuelle Wohn- und Arbeitsort angegeben werden sowie die aktuellen Leistungserbringer, bei denen bereits Leistungen bezogen werden.

Zu den relevanten Primärfinanzierungen gehören insbesondere Folgende:

- HE,
- IV-Assistenzbeitrag und weitere relevante Leistungen der IV,
- Leistungen nach KVG (z.B. Pflegeleistungen durch die Spitex oder eine anerkannte Pflegefachperson),
- Pflegebeitrag nach UV oder MV,
- EL (jährliche EL oder Krankheits- und Behinderungskosten),
- Unterstützung im Rahmen einer Integrationsmassnahme und
- anderweitige durch Dritte finanzierte behinderungsbedingte Leistungen.

Mit dem Einreichen der Deklaration der Primärfinanzierungen 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 15 *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, nicht erst auf die Verfügung der Leistungsgutsprache warten müssen, können ihnen auf Gesuch hin vorsorgliche Beiträge gewährt werden.

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

Artikel 16 *Voraussetzungen*

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

- (1) sich aufgrund eines unvorhergesehenen Ereignisses
- (2) in einer dringlichen Lage befindet und
- (3) auf sofortige Unterstützung angewiesen 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.

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 reguläre Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen und Tagesstätten kommen als mögliche Leistungserbringer in Frage.

Artikel 17 *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 1'151.00 pro Monat (CHF 38.35 pro Tag; das entspricht der Bedarfsstufe 4 des Anhangs 1). Sollte sich aus den eingereichten Unterlagen jedoch ergeben, dass die Menschen mit Behinderungen einen besonders hohen Bedarf haben, so beträgt diese Pauschale CHF 6'791.00 pro Monat (CHF 226.40 pro Tag; das entspricht der Bedarfsstufe 16 des Anhangs 1).

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 16 Absatz 1 Buchstabe b nach effektivem Bezug von Leistungen ausbezahlt.

Artikel 18 *Teilnahme an der individuellen Bedarfsermittlung*

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 19 *Leistungsbezug*

Absatz 1

Um vorsorgliche Beiträge beziehen zu können, muss die Zusage eines regulären 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 20 *Methodik*

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 IHP arbeitet dafür mit zwei Zielebenen, den sog. Leitzielen und Handlungszielen. Auf der Zielebene der *angestrebten Wohn- und Lebensform* (Leitziele) werden ausschliesslich die Ziele des Menschen mit Behinderungen beschrieben. Kommentierungen oder Bewertungen dieser Ziele werden im IHP nicht vorgenommen.

Auf der Zielebene *was konkret erreicht und/oder erhalten werden soll* (Handlungsziele) wird mit dem Menschen mit Behinderungen vereinbart, was in der nächsten Zeit erreicht werden soll. Dabei wird Bezug auf die angestrebte Wohn- und Lebensform der Leitziele genommen. Die (konsensorientierte) Festlegung der angemessenen Teilhabeziele (Handlungsziele) geschieht zwischen Mensch mit Behinderungen und der Fachperson, die das Bedarfsermittlungsgespräch leitet.

Beide Zielarten werden innerhalb des IHP erarbeitet und ergeben sich entsprechend aus ihm.

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 Inventar für Verhaltensprobleme-Kurzform zur Anwendung. Häufigkeit und Schwere werden für verschiedene Verhaltensdimensionen (z.B. selbstverletzendes Verhalten) operationalisiert.

Artikel 21 *Durchführung durch Wohnheime*

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 des Wohnheims durchgeführt.

In begründeten Ausnahmefällen kann die individuelle Bedarfsermittlung durch eine Fachperson der FiB, wie beim ambulanten Leistungsbezug nach Artikel 22 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 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

Den Wohnheimen steht es frei, ob sie die Bedarfsermittlung durch bei ihnen angestellte Fachpersonen durchführen oder aber bspw. Kooperationen mit anderen Wohnheimen eingehen und gemeinsam einen Pool von Fachleuten bilden wollen. Verantwortlich für die individuelle Bedarfsermittlung bleibt in jedem Fall das Wohnheim, in welchem der betroffene Mensch mit Behinderungen lebt. Entsprechend bleibt auch das Wohnheim Ansprechpartner für das AIS in allen Fragen der Bedarfsermittlungen.

Absatz 4

Diejenigen Fachpersonen, die die Bedarfsermittlungen gemäss Absatz 1 und 3 durchführen, müssen die Voraussetzungen von Artikel 11 Absatz 2 erfüllen. D.h. sie müssen hinreichend ausgebildet sein, praktische Erfahrung in der Diagnostik oder Bedarfsermittlung von Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Pflegebedarf, Kenntnisse im schweizerischen System der sozialen Sicherheit, praktische Erfahrung in der Anwendung oder den Anwendungsmöglichkeiten von ICF sowie Beratungserfahrung im sozialen Bereich oder im Gesundheitsbereich aufweisen.

Artikel 22 *Durchführung durch die FiB*

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

Artikel 23 *Verfahren*

Absatz 1

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 2

Die individuelle Bedarfsermittlung wird als Gespräch zwischen den Fachpersonen und dem Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Im Nachgang zu diesem Gespräch füllt die Fachperson den IHP-Bogen aus, hält das Ergebnis des Gesprächs fest und ergänzt den IHP-Bogen mit ihrer fachlichen Sicht. Die Fachperson ist für die Vollständigkeit der Dokumentation aller für den IHP relevanten Informationen verantwortlich.

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

Es kann durchaus sein, dass die Menschen mit Behinderungen mit gewissen Ergebnissen der individuellen Bedarfsermittlung, so wie sie die Fachperson im IHP-Bogen 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-Bogen deutlich festzuhalten.

Weisen die Menschen mit Behinderungen selbst- und/oder fremdverletzendes Verhalten auf, so füllt die Fachperson einen entsprechenden Zusatzbogen im IHP aus. Dieser ist ein reines Fachinstrument im Sinne einer ergänzenden fachlichen Einschätzung. Die Inhalte werden durch die Fachperson ohne Beteiligung des Menschen mit Behinderungen bearbeitet.

Absatz 3

Wenn der IHP-Bogen fertiggestellt werden konnte, also nachdem die Menschen mit Behinderungen diesen sichten und Rückmeldungen anbringen konnten, stellt die Fachperson den IHP-Bogen der BPS zu. Wie bereits oben ausgeführt, enthält der IHP-Bogen auch den Standpunkt der Menschen mit Behinderungen, wenn eine Differenz zur Haltung der Fachperson besteht.

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

Artikel 24 *Fachliche Prüfung der Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung*

Die BPS prüft die Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung, also die im IHP erfassten Teilhabeziele, 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 Barrierenfaktoren unterschieden und benannt werden,
- der Einfluss von Eigenarten und wichtigen Erfahrungen der Menschen mit Behinderungen auf die aktuelle Situation deutlich wird (personenbezogene Faktoren der ICF),
- eine Objektivität von Beschreibungen gegeben ist,
- eine eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte besteht und
- Indikatoren für den Bedarf nach einem Intensivbetreuungsplatz für Menschen mit Behinderungen mit besonders anspruchsvollem Unterstützungsbedarf 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 25 *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 Krankenversicherung 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 26 *Gewichtung*

Die BPS ist zuständig dafür, die bereinigten LS zu gewichten. Das Vorgehen dazu ist in Artikel 5 Absatz 3 umschrieben. Die Referenzansätze ergeben sich aus den Ansätzen für die Entschädigung der Assistenzleistungen nach Artikel 44.

Artikel 27 *Bemessung des Unterstützungsbedarfs 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 Unterstützungsbedarfs 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 28 *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 29 *Bedarfsstufen*

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

Artikel 30 *Minimalbedarf*

Mit dem Minimalbedarf nach Artikel 8 Absatz 2 BLG 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 relevanter Primärfinanzierungen noch übrigbleiben. Liegt der individuelle behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf unter diesen vier LS, so wird davon ausgegangen, dass genügend Unterstützung über die Primärfinanzierungen (wie IV-Assistenzbeitrag, EL, Pflegeleistungen nach KVG, HE etc.) vorhanden ist, um den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf zu decken. 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 31 *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 geprüft werden, ob diese Leistungen tatsächlich erforderlich sind. Der Begriff «Einzelfall» wird hier im Kontext der ICF verstanden: der «Fall» ist die konkrete Lebenssituation eines Menschen mit Behinderungen. Im Falle der Überschreitung der Obergrenze muss eine Prüfung des Resultats unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls erfolgen. Im Kontext von individueller Bedarfsermittlung macht das Sinn, gerade weil es sich um individuelle Ergebnisse handelt. Ein Automatismus ohne Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Einzelfalls widerliefe der Gesamtausrichtung und theoretischen Konzeption der Bedarfsermittlung mit IHP.

Die Obergrenze ist auf 160 bereinigte und gewichtete LS pro Monat festgelegt worden, da die GSI gemäss den Erfahrungswerten aus dem Pilotprojekt «Berner Modell» damit die Anzahl Einzelfallprüfungen bei relevanten Bedarfen über der Obergrenze in einem vertretbaren Mass halten kann.

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

Artikel 32 *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:

Die Ergebnisse des IHP (Massnahmen und zeitliche Aufwände) werden mit folgenden Kategorien von zwei Fachpersonen des AIS (interne Fachstelle Intensivbetreuung) überprüft:

- (1) zwingend zu erbringende Massnahmen (Fokus Notwendigkeit)
- (2) nicht zwingend zu erbringende Massnahmen (Fokus Stärke/Intensität von A-Leistungen)
- (3) nicht zwingend zu erbringende Massnahmen (Fokus Frequenz und zeitlicher Aufwand)

1) Zwingend zu erbringende Massnahmen (Notwendigkeit)

Massnahmen sind zwingend und notwendig, wenn sich bei ihrem Ausbleiben der medizinische und/oder psychische Zustand eines Menschen mit Behinderungen innerhalb kurzer Zeit verschlechtern würde. Zwingend zu erbringende Massnahmen sind in der Regel ICD-10 diagnosegestützt.

Beispiel

Frau M. leidet an Epilepsie. Diese ist medizinisch diagnostiziert (ICD G41.0 Status epilepticus) Sie hat regelmässig epileptische Anfälle und ist während und nach dem Anfall auf Unterstützung angewiesen. Die im IHP dokumentierten Massnahmen sind zwingende Massnahmen - ohne die Erbringung würde sich der Gesundheitszustand lebensgefährlich verschlechtern.

2) Nicht zwingend zu erbringende Massnahmen (Stärke/Intensität von A-Leistungen)

Befähigende Massnahmen sind nicht zwingend, wenn sie in verringerter Stärke/Intensität erbracht werden können als im IHP vermerkt.

Beispiel

Herr W. hat im Lebensbereich Wohnen das Ziel des selbstständigen Einkaufens angegeben («möchte bis nächsten Sommer selbstständig in der nahegelegenen Migros Artikel des täglichen Gebrauchs einkaufen»). Alle Massnahmen (z.B. Erarbeitung und Training von Handlungsmustern, Visualisierung von Regeln, Gesprächsskripte usw.) zur Erreichung des Ziels sind im Grundsatz nachvollziehbar. Die Leistung wird durch eine Fachperson mit A-Qualifikation erbracht. Unter dem Aspekt der Angemessenheit kann Herrn W eine Reduktion der Massnahmenmenge und -Stärke zugemutet werden.

3) Nicht zwingend zu erbringende Massnahmen (Frequenz und zeitlicher Aufwand)

Massnahmen sind nicht zwingend, wenn sich bei ihrer zeitlichen Verringerung oder Ausbleiben weder der medizinische noch psychische Zustand eines Menschen verschlechtern würde.

Beispiel 1

Frau R. hat im Lebensbereich Freizeit das Ziel der regelmässigen physischen Bewegung angegeben («möchte weiterhin regelmässig Spaziergänge in der Umgebung unternehmen»). Als Massnahme ist im IHP eine Begleitung im Umfang von 5x die Woche vermerkt. Im Grundsatz ist die Begleitung von Frau R. nachvollziehbar und erforderlich - es kann ihr aber zugemutet werden, die Frequenz der Spaziergänge zu reduzieren. Es findet ein Eingriff auf der Achse «benötigte Zeit» unter Berücksichtigung der Definition einer nicht zwingend zu erbringenden Massnahme statt. Frau R. wird 3x in der Woche beim Spaziergang begleitet. Als Alternative wird Frau R. angeboten, sich selbstständig auf dem Gelände der Institution zu bewegen.

Die Leistungsgutsprache wird unter Berücksichtigung der neuen Ergebnisse mit bereinigten und gewichteten Leistungsstunden befristet verfügt.

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 33 *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. 53 ff.).

Absatz 1

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

- Die Bedarfsstufen nach Anhang 1 (*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 Anzahl LS, die durch Angehörige erbracht und vom AIS finanziert werden können (*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. 35) (*Bst. b*).

3 Leistungsbezug

3.1 Einschränkung der Wahlfreiheit

Artikel 34 *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.

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

Da im ambulanten Leistungsbezug oftmals mehr dem BLG vorangehende Finanzierungsquellen ausgeschöpft werden können als im stationären Bereich, haben die Menschen mit Behinderungen dort die Möglichkeit, mehr Leistungen zu erhalten.

Über die Häufigkeit der Anwendung dieser Regelung können im Vorfeld keine Angaben gemacht werden; im Rahmen der vorgesehenen Evaluation des neuen Systems wird diesem Aspekt jedoch besondere Beachtung geschenkt werden.

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 35 *Beschränkung der Assistenzleistungen, die durch Angehörige erbracht werden können und finanziert werden*

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 36 *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 von ambulanten Leistungen und 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

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 37 *Kurzfristige und 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 38 *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 elektronisch oder postalisch dem AIS zu melden. Das Kriterium der Wesentlichkeit sowie deren Ausmass gemäss Absatz 2 orientiert sich an Artikel 88a IVV¹⁷.

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.

¹⁷ 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. Je nach Umständen wird eine (allenfalls auf gewisse Punkte beschränkte) Bedarfsermittlung erforderlich sein. Wenn die Änderung dagegen keine nennenswerte Auswirkung auf den individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf hat, wird keine neue Leistungsgutsprache verfügt.

3.3 Freibetrag

Artikel 39

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 Fahrtticket der Assistenzperson sowie deren Eintrittskarte gedeckt werden. Andere Ausgaben können auch die Kosten für die Personalsuche oder ein Dienstaltersgeschenk 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; mithin auf CHF 1'800 pro Jahr.

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 40

Artikel 26 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 ATSG¹⁸: 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.

¹⁸ 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 SchKG¹⁹) fallen würden.

4 Assistenzleistungen

Artikel 41 *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

Absatz 2

Zu Ausbildungen auf Sekundarstufe II gehören folgende Titel:

- Eidgenössisches Berufsattest
- Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis

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.

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 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

¹⁹ Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1)

einschlägige Ausbildung hat. Im Vordergrund stehen dabei entsprechende Weiterbildungen und einschlägige Berufserfahrung.

Artikel 42 *Ausbildungsnachweise*

Von jeder Person, die Assistenzleistungen erbringt, muss der Nachweis der einschlägigen Ausbildung gemäss Artikel 41 erbracht werden.

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

Im Falle von Assistenzpersonen und gelegentlichen Assistenzdienstleistenden sowie von Angehörigen, die A- oder B-Leistungen erbringen, sind die jeweiligen Menschen mit Behinderungen verpflichtet, diese Nachweise einzureichen.

Artikel 43 *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 Finanzierung

5.1 Personale Leistungen

5.1.1 Ansätze für Assistenzleistungen

Artikel 44

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 BERESUB²⁰-Einstufungen wurden umgerechnet auf den Ansatz pro effektive LS, inkl. Arbeitgeberbeiträge.

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.

²⁰ Richtpositionenumschreibungen für den subventionierten Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Absatz 2

Für die Erbringung von vor- und nachgelagerten Leistungen werden regulären 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. Für die Fahrpauschale werden 10 km à CHF 0.70 gerechnet, was CHF 7.00 pro Einsatz oder CHF 2.33 pro Leistungsstunde ausmacht. Umgerechnet auf die verschiedenen Qualifikationsansätze entspricht dies Zuschlägen bei einer A-Leistung von 3.7 %, bei einer B-Leistung von 4.5 % und bei einer C-Leistung von 6.8 %.

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.

Zusätzlich werden den Wohnheimen und Tagesstätten vor- und nachgelagerte Leistungen mit einem Zuschlag auf den Betrag der IHP-Stufe vergütet. Dabei handelt es sich um diejenigen Arbeitsschritte, wo keine direkte personale Leistung stattfindet. Dies sind beispielsweise Fallbesprechungen, Übergaben, Sitzungen, Dokumentationen, Leerzeiten und Reisezeiten sowie interne Weiterbildungen.

Artikel 45 *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	381
2	8	11.9	638
3	12	15.9	894
4	16	19.9	1'151
5	20	23.9	1'407
6	24	27.9	1'663
7	28	33.9	1'984
8	34	39.9	2'368
9	40	45.9	2'753
10	46	51.9	3'138
11	52	57.9	3'522
12	58	63.9	3'907
13	64	75.9	4'484
14	76	87.9	5'253
15	88	99.9	6'022
16	100	111.9	6'791
17	112	123.9	7'561
18	124	135.9	8'330
19	136	147.9	9'099
20	148	160	9'870

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 45 % pro Aufenthaltstag vergütet. Diese 45 % berechnen sich von der jeweiligen Bedarfsstufe.

Artikel 46 Tagesstätten

Absatz 1

Die in Tagesstätten erbrachten LS werden auf zehn Bedarfsstufen aufgeteilt:

Bedarfsstufe	LS pro Monat		Beitrag pro Präsenztage
	von	bis	
0	0	3.9	0
1	4	7.9	17.60
2	8	11.9	29.40
3	12	15.9	41.30
4	16	22.9	57.50
5	23	29.9	78.20
6	30	36.9	99.00
7	37	43.9	119.70
8	44	55.9	147.80
9	56	67.9	183.30
10	68	80	218.90

Absatz 2

Vor- und nachgelagerte Leistungen in Tagesstätten werden pauschal mit 45 % pro halben oder ganzen Präsenztage vergütet. Diese 45 % berechnen sich von der jeweiligen Bedarfsstufe.

5.2 Nicht-personale Leistungen

Da die höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten, die bei der Berechnung des Anspruchs auf EL auf der Ausgabenseite berücksichtigt werden, jährlich dem Lohnsummenwachstum, der Teuerung, dem Hochbaupreisindex und dem hypothekarischen Referenzzinssatz angepasst werden, einen direkten Einfluss auf die in den Artikeln 48 bis 50 BLV haben, werden auch die in den Artikeln 47 bis 52 festgelegten Tarife jährlich angepasst werden.

5.2.1 Tarife bei Assistenzdienstleistenden

Artikel 47

Nicht-personale Leistungen, die durch reguläre Assistenzdienstleistende erbracht werden, werden prozentual pro Kategorie der personalen Leistungen entschädigt. Dieser Prozentsatz deckt ausschliesslich die nicht-personalen Leistungen nach Artikel 30 Absatz 1 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 Leistungsstunde und entspricht damit bei einer A-Leistung 7.8 %, 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 39 Absatz 2 und 3 und 40 Absatz 3 und 4 BLG Tarife für die nicht-personalen Leistungen festzulegen und zudem den Anteil für die Infrastruktur (sog. Infrastrukturpauschale [IP]) festzusetzen.

In diesem Bereich ist zu unterscheiden, ob Menschen mit Behinderungen jährliche Ergänzungsleistungen oder keine jährlichen Ergänzungsleistungen beziehen. Werden jährliche Ergänzungsleistungen bezogen, so setzt der Regierungsrat ausschliesslich fest, welcher Betrag der «EL-

Obergrenze für den Heimaufenthalt» als nicht-personale Leistung qualifiziert wird und welcher Betrag davon wiederum als IP zu verwenden ist. Der Kanton zahlt diese Beiträge nicht aus, sondern die Menschen mit Behinderungen vergüten diese Beträge selbst direkt den Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen, wenn sie die Heimrechnung bezahlen.

Es wird zudem zwischen Wohnheimen unterschieden, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind und damit den Menschen mit Behinderungen von den Ergänzungsleistungen eine höhere «EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt» vergütet werden (zu maximal CHF 191.20 vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. d EV ELG²¹) und Wohnheimen, die nicht auf der Pflegeheimliste sind (CHF 135.00 vgl. Art. 4 Abs. 1 EV ELG). Schliesslich wird betreffend der Tarifhöhe auch noch zwischen anerkannten und nicht anerkannten Wohnheimen unterschieden. Mit diesen Regelungen wird nicht die EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt angepasst, sondern nur die Zuordnung der Kostenelemente innerhalb dieser.

5.2.2.1 Tarife für Menschen mit Behinderungen, die jährliche Ergänzungsleistungen beziehen

Wie im bisherigen Pauschalabgeltungssystem soll auch weiterhin im Bereich der Tarife zwischen An- und Abwesenheit der Menschen mit Behinderungen unterschieden werden. Gleichzeitig wird jedoch eine im Rahmen des Pilotprojektes «Berner Modell» erprobte Differenzierung bezüglich Anwesenheitstag eingeführt: Neu wird unterschieden, ob die Menschen mit Behinderungen ein Drittel des Tages, zwei Drittel des Tages oder den ganzen Tag im Wohnheim verbringen. Dieses System orientiert sich an den Anwesenheiten bei den Mahlzeiten: Ist jemand nur zum Frühstück anwesend und verlässt anschliessend das Wohnheim, gilt dies als ein Drittel eines Aufenthaltstags. Verlässt jemand das Wohnheim erst nach dem Mittagessen, gilt dies als zwei Drittel eines Aufenthaltstags.

Artikel 48 *Anerkannte Plätze in Wohnheimen*

Absatz 1

Der Tarif für einen ganzen Anwesenheitstag leitet sich aus den Normkostenbereichen des allgemeinen Lebensbedarfs, der IP und weiteren nicht-personale Leistungen ab. Die «EL-Obergrenze für den Heimaufenthalt» beträgt für diese Plätze CHF 135.00 und von diesem Betrag werden CHF 123.60 als nicht-personale Leistungen pro Anwesenheitstag festgelegt. Dieser Wert setzt sich zusammen aus CHF 43.00 allgemeiner Lebensbedarf im Wohnheim, CHF 33.60 Infrastrukturpauschale und CHF 47.00 weitere nicht-personale Leistungen im Wohnheim.

Der Tarif für die Anwesenheit der Menschen mit Behinderungen bei einer Mahlzeit beträgt CHF 84.60 und bei zwei Mahlzeiten CHF 104.10.

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

Absatz 2

Von den CHF 123.60 und CHF 65.00 sind jeweils CHF 33.60 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.

²¹ Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311)

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 ganzen Anwesenheitstags hier CHF 168.20 und der Tarif für einen Abwesenheitstag CHF 129.95 beträgt.

Die Anwesenheit während zweidrittel des Tages beträgt CHF 155.45 und für einen Drittel CHF 142.70.

Absatz 4

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

Artikel 49 *Nicht anerkannte Plätze in Wohnheimen*

Absatz 1

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

Absatz 2

Die IP für nicht anerkannte Plätze in Wohnheimen wird um CHF 5.00 pro Tag tiefer festgelegt als für anerkannte Plätze.

Absatz 3

Nicht anerkannte Plätze in Wohnheimen, die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste sind, werden pro Anwesenheitstag gleich wie anerkannte Plätze in Wohnheimen auf der Pflegeheimliste vergütet (vgl. Art. 48 Abs. 3).

Absatz 4

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

Artikel 50 *Plätze in anderen betreuten kollektiven Wohnformen*

Absatz 1

Der Tarif für Plätze in anderen betreuten kollektiven Wohnformen liegt tiefer als für Wohnheime, da diese wesentlich geringere Anforderungen erfüllen müssen als Wohnheime.

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 jährlichen Ergänzungsleistungen beziehen

Artikel 51

Absatz 1

Bei Menschen mit Behinderungen, die keine jährlichen Ergänzungsleistungen beziehen, wird der Tarif für die nicht-personalen Leistungen nach Artikel 30 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 52

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 dieser Kostenelemente 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 18.40 pro ganzem und CHF 9.20 pro halbem Präsenztage als IP zu verbuchen sind.

6 Abrechnung der personalen Leistungen

6.1 Abrechnungsmodalitäten

Artikel 53 *Reguläre Assistenzdienstleistende, Wohnheime, andere betreute kollektive Wohnformen, Tagesstätten*

Absatz 1

Reguläre 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 die Aufenthaltstage je nach Anwesenheit (ein Drittel, zwei Drittel, ganzer Tag; vgl. die einleitenden Bemerkungen zu Unterabschnitt 5.2.2.1) Aufenthaltstage 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 54 *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 können. 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 55

Die Rechnungen sind von den regulären Assistenzdienstleistenden, den Wohnheimen, den anderen betreuten kollektiven Wohnformen und den Tagesstätten beim AIS einzureichen (i.d.R. über AssistMe). 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 56

Absatz 1

Rechnungen, die von regulären 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.

In Fällen, in denen eine Beistandsperson selber Leistungen als Assistenzdienstleistende gegenüber der verbeiständeten Person erbringt, kann die Genehmigung der eigenen Rechnung durch die Beistandsperson zu einer unzulässigen Interessenkollision führen. Die Befugnisse der Beistandsperson entfallen diesbezüglich (Art. 403 Abs. 2 ZGB). Die Genehmigung der Rechnungen muss in diesen Fällen durch eine durch die KESB im Sinne von Artikel 392 Ziffer 2 ZGB betraute Drittperson erfolgen.

Wählen die Menschen mit Behinderungen die manuelle Genehmigung, hat der reguläre 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 57

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 41 sind einzureichen, damit das AIS kontrollieren kann, ob die Assistenzpersonen tatsächlich angestellt sind und welche Stundenansätze nach Artikel 44 Absatz 1 auszubehalten 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 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder die KESB schliesst die Verträge vertretungsweise ab (*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 (OR²²) auch die Pflichten nach dem Sozialversicherungsrecht wie die Ausrichtung der Arbeitgeberbeiträge (vgl. Art. 12 Abs. 2 AHVG²³). Jeder Arbeitgeber des Kantons Bern 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 AHVV²⁴), wobei dann allenfalls das vereinfachte Abrechnungsverfahren anwendbar ist (Art. 2 und 3 BGSA²⁵).

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 AHVG²⁶). 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*).

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 58 *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 vom AIS jeden Monat rückwirkend den Menschen mit Behinderungen direkt ausbezahlt.

²² Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

²³ Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10)

²⁴ Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101)

²⁵ Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit (BGSA; SR 822.41)

²⁶ Einführungsgesetz vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (EG AHVG, BSG: 841.11)

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

Artikel 59 *Auszahlung bei nicht erbrachten Leistungen aufgrund nicht geplanter Abwesenheit von Menschen mit Behinderungen*

Absatz 1

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.

Absatz 2

Können Assistenzpersonen ihre Leistungen nicht erbringen, weil bspw. die Menschen mit Behinderungen im Spital sind, muss arbeitsrechtlich gleichwohl eine Lohnfortzahlung erfolgen. Entsprechend wird den Menschen mit Behinderungen während höchstens drei Monaten der Betrag für die durchschnittlich durch die Assistenzperson in den letzten zwölf Monaten erbrachten Leistungen ausgerichtet.

Artikel 60 *Auszahlung bei nicht erbrachten Leistungen aufgrund nicht verschuldeter Verhinderung der Assistenzpersonen*

Kann die Assistenzperson ohne ihr Verschulden die Leistung nicht erbringen, bspw. wegen Krankheit oder Unfall, so ist in diesen Fällen nach dem Obligationenrecht²⁷ eine Lohnfortzahlung geschuldet. Damit die Menschen mit Behinderungen dieser Lohnfortzahlungspflicht nachkommen können, wird ihnen für die Dauer des Lohnanspruchs nach Artikel 324a OR der Betrag für den Durchschnitt der von der Assistenzperson in den letzten zwölf Monaten erbrachten Leistungen ausgerichtet. Erhalten die Menschen mit Behinderungen allenfalls Versicherungsleistungen (bspw. aus einer abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung), so werden diese Leistungen natürlich von dem durch das AIS auszahlenden Betrag abgezogen, ansonsten eine Überentschädigung vorliegen würde.

Artikel 61 *Auszahlung im Todesfall der Menschen mit Behinderungen*

Absatz 1

Im Todesfall des Menschen mit Behinderungen richtet das AIS den Wohnheimen, den anderen betreuten kollektiven Wohnformen, den Tagesstätten und den regulären Assistenzdienstleistenden während sieben Tage nach dem Todeszeitpunkt weiterhin den Betrag für die in diesen Zeitraum geplanten Leistungen aus.

Absatz 2

Den Assistenzpersonen entrichtet das AIS während der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist (im Arbeitsvertrag zwischen dem Menschen mit Behinderungen und der Assistenzperson), höchstens jedoch während der ordentlichen Kündigungsfrist nach OR den Betrag für die durchschnittlich während der letzten zwölf Monate erbrachten Leistungen.

Absatz 3

Bei befristeten Arbeitsverhältnissen wird vom AIS der Betrag für die Dauer der Kündigungsfrist entrichtet. Ist der Arbeitsvertrag für eine kürzere Zeit abgeschlossen worden, wird der Betrag

²⁷ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

nur bis zum Ende der Befristung des Vertrags entrichtet (sofern diese Befristung kürzer ist als die ordentliche Kündigungsfrist für unbefristete Arbeitsverhältnisse nach OR). Dauert die Befristung jedoch länger und ist keine Kündigungsfrist vereinbart worden, richtet sich die Fortdauer der Beitragsgewährung nach der ordentlichen Kündigungsfrist nach OR, die für unbefristete Arbeitsverhältnisse gilt.

Artikel 62 *Auszahlung im Todesfall der Assistenzperson*

Absatz 1

Da beim Versterben einer Arbeitsnehmerin oder eines Arbeitnehmers eine Lohnfortzahlungspflicht besteht, wenn die verstorbene Arbeitnehmerin oder der verstorbene Arbeitnehmer Unterstützungspflichten erfüllt hat, richtet das AIS den Menschen mit Behinderungen beim Todesfall einer Assistenzperson die entsprechenden Beträge aus.

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 63 *Auszahlung bei effektiv erbrachten personalen Leistungen*

Absätze 1 und 3

Das AIS bezahlt die Tarife nach Artikel 47 Absatz 1 bzw. nach Artikel 52 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 64 *Auszahlung bei nicht erbrachten personalen 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 48 bis 50 direkt von den Menschen mit Behinderungen zu begleichen.

Absatz 2

Tagesstätten erhalten bei nicht erbrachten personalen Leistungen aufgrund von ungeplanten Abwesenheiten der Menschen mit Behinderungen die Tarife nach Artikel 52 für jene Leistungen, die geplant waren.

Absatz 3

Die Ausrichtung bei nicht geplanten Abwesenheiten erfolgt während maximal 30 Tagen pro Abwesenheitsereignis bzw. während maximal 180 Tagen pro Kalenderjahr (vgl. die entsprechende Regelung in Art. 59 Abs. 1).

Artikel 65 *Auszahlung im Todesfall der Menschen mit Behinderungen*

Absatz 1

Im Todesfall von Menschen mit Behinderungen erhalten reguläre Assistenzdienstleistende die Tarife nach Artikel 47 für die geplanten Leistungen der sieben Tage (vgl. Art. 61) direkt vom AIS ausgerichtet.

Absatz 2

Den Tagesstätten richtet das AIS diejenigen Tarife nach Artikel 52 aus, die während den sieben Tagen nach Artikel 61 geplant gewesen wären.

7.3 Vorschuss

Artikel 66 *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 sowie die Mittel der Primärfinanziererinnen und –finanzierer die Kosten der personalen Leistungen nicht decken,
- der unterzeichnete Arbeitsvertrag mit der Assistenzperson liegt vor bzw. ist in AssistMe hinterlegt.

Artikel 67 *Rückforderung*

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 68 *Grundsätze*

Absatz 1

Der Kanton Bern stellt die nach der Bundesgesetzgebung den Kantonen obliegende 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

Insbesondere 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 Intensivbetreuungsplätzen für Menschen mit Behinderungen mit besonders anspruchsvollem Unterstützungsbedarf,
- 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 IVSE²⁸,
- Daten der zuweisenden Stellen (z.B. Sozialdienste, KESB),
- Leistungen gemäss KLV²⁹ 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 69 *Versorgungsperiode*

Die Versorgungsplanung des Gesetzes lehnt sich an die Versorgungsplanung gemäss Artikel 7 Absatz 2 SpVG³⁰ an und soll periodisch frühestens alle vier und spätestens alle zehn Jahre

²⁸ Interkantonale Vereinbarung vom 20. September 2009 für soziale Einrichtungen (IVSE; BSG 862.71-1)

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

³⁰ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

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 30 Absatz 2 BLG miteinbeziehen.

9 Anerkennung

Artikel 70 *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 71 *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 nur eine Anerkennung für 50 Plätze. Für diese 50 versorgungsnotwendigen Betreuungsplätze werden die Tarife nach Artikel 48 und 51 Absatz 2 Buchstabe a oder b ausbezahlt. Für die anderen 50 Betreuungsplätze, die nicht anerkannt wurden, erhält das Wohnheim die Tarife nach Artikel 49 und 51 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 (*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 entlohnen, 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*).

Artikel 72 *Voraussetzungen für Tages- und Werkstätten*

Für die Voraussetzungen, die identisch sind wie diejenigen der Wohnheime, wird auf die dortigen Ausführungen verwiesen (Art. 71). Besonders hervorzuheben ist, dass die GSI im Rahmen einer Direktionsverordnung die geltenden Vorschriften betreffend Raumprogramm und Hindernisfreiheit verankern wird. Die aktuell in Revision stehende SLDV³¹ regelt diese Vorgaben ausschliesslich betreffend Wohnheime und Wohnheime mit integrierter Tagesstätte, weshalb die dortigen Bestimmungen auf Tages- oder Werkstätten keine Anwendung findet.

Artikel 73 *Zeitpunkt, Meldung und Überprüfung*

Absatz 1

Die Voraussetzungen nach den Artikeln 71 und 72 müssen im Zeitpunkt der Gesuchstellung pro Standort erfüllt sein.

Absatz 2 und 3

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 74 *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 die aufgezählten Kriterien herangezogen. Nach Artikel 70 BLG werden die ersten Anerkennungen erst nach der Einführungszeit verfügt, bis zu diesem Zeitpunkt werden die entsprechenden Daten erhoben werden können.

Artikel 75 *Erforderliche Unterlagen*

Zusammen mit dem ausgefüllten Formular müssen alle erforderlichen Unterlagen und Dokumentationen eingereicht werden, welche die Erfüllung der Voraussetzungen nach den Artikeln 71 und 72 nachweisen.

Artikel 76 *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 so-

³¹ Direktionsverordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLDV; BSG 860.211)

mit 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 VRPG³².

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 77 *Meldepflicht*

Für Wohnheime 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 78 *Entzug der Anerkennung*

Bei Wegfall einer Anerkennungsvoraussetzung wird grundsätzlich erst nach erfolgloser Mahnung und angemessener Nachfrist von drei bis sechs Monaten zur Wiederherstellung des rechtmässigen Zustandes, die Anerkennung durch Verfügung entzogen.

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

10 Datenlieferung

Artikel 79

Die Leistungserbringer liefern der zuständigen Stelle der GSI die nach Artikel 51 BLG erforderlichen Daten. In den Leistungsverträgen können insbesondere in Bezug auf die Einreichungsfrist abweichende Regelungen getroffen werden.

11 Investitionen

Artikel 80

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

Damit neben der IP auch Investitionsbeiträge gewährt werden können, müssen folgende Voraussetzungen kumulativ 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 um 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.

³² Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

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 81

Tages- und Werkstätten sind grundsätzlich zur Rechnungslegung nach den jeweils geltenden Regeln der Swiss GAAP FER³³ verpflichtet.

Erbringen Tages- und Werkstätten nur ein Angebot im Rahmen der Tagesstruktur bzw. der geschützten Arbeit nach BLG 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 für personale und nicht-personale Leistungen

Artikel 82

Grundsätzlich bewilligt nach Artikel 64 BLG der Regierungsrat die Ausgaben für die personalen und nicht-personalen Leistungen. Mit dieser Norm wird die Befugnis an die GSI delegiert.

³³ Swiss Generally Accepted Accounting Principles Fachempfehlungen zur Rechnungslegung SWISS GAAP FER; zu beziehen bei: <http://www.verlagskv.ch/> (Webshop)

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 83 *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.

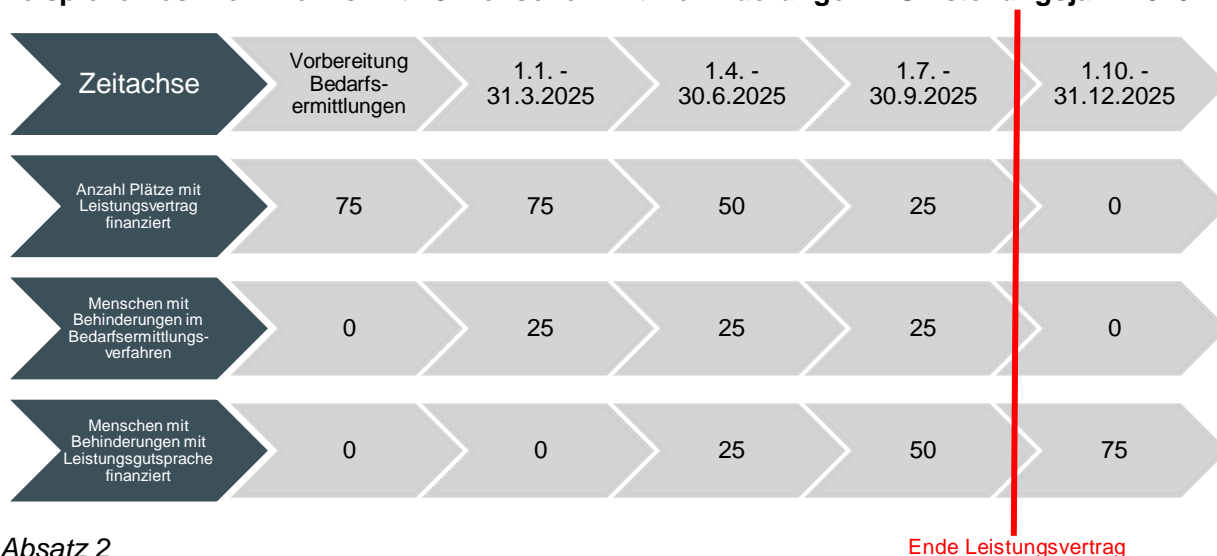
Die Einführungszeit soll sowohl für das AIS als auch für die einzelnen Wohnheime mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand verbunden sein. Daher werden die einzelnen Überführungsphasen so geplant, dass in der Regel pro Wohnheim nur ein Geschäftsjahr betroffen ist. Innerhalb des Geschäftsjahres soll die 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 84 Kategorien und Überführungsphasen der Wohnheime

Die den Wohnheimen zustehenden Quartale hängen davon ab, wie viele Betreuungsplätze sie zum 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 85 *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 86 *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 67 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 87 *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 88 *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 der Regierungsrat das Darlehen gewährt, so wird dieses verzinst und ist zurückzuzahlen.

Artikel 89 *Investitionsbeitrag*

Kann die dringliche Investition nach Artikel 88 nicht ausreichend durch das Darlehen finanziert werden, so kann der Regierungsrat 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 90 *Menschen mit Behinderungen, die ambulante Leistungen im Rahmen der Pilotmodelle «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 Gesuch hin.

Absatz 4

Diese Besitzstandwahrung wird längstens bis zum Ende der Einführungszeit gewährt.

14.3 Betriebsbeiträge

Artikel 91

Nach Artikel 71 Absatz 3 BLG werden die Betriebsbeiträge, die im Rahmen der Leistungsverträge nach Artikel 68 Absatz 3 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 92

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.

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, Einnahmen 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 bei Rechtskraft 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 93 *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.

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

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)

Artikel 94 *Inkrafttreten*

Die Verordnung tritt mit dem Gesetz zusammen 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 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).

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

12. Ergebnis der Konsultation

Die GSI führte vom 29. März bis 24. Mai 2023 bzw. 26. Juni (für französischsprachige Teilnehmende) ein Konsultationsverfahren durch. Eingegangen sind insgesamt 42 externe Stellungnahmen.

In grundsätzlicher Hinsicht stiess die Vorlage auf viel Zustimmung und wurde als wichtigen Schritt im Zusammenhang mit dem vom Kanton Bern vorgesehenen Paradigmenwechsel in der Finanzierung für Leistungen für Menschen mit Behinderungen begrüsst.

Anlass zu zahlreichen Bemerkungen gab es im Hinblick auf die in der Verordnung verankerten Tarife bzw. Ansätze für Assistenzleistungen, die teilweise als zu tief betrachtet wurden und bei einigen Konsultationsteilnehmenden die Befürchtung auslösen, dass damit eine adäquate Versorgung der Menschen mit Behinderungen nicht möglich sei. Zudem wurde zahlreich die Frage betreffend eine Indexierung der Tarife bzw. Ansätze für Assistenzleistungen aufgeworfen, da sich dazu weder die Verordnung noch der Vortrag äussern. An den festgelegten Tarifen bzw. Ansätzen für Assistenzleistungen wurden im Grundsatz keine Änderungen vorgenommen, da sie sich einerseits auf Berechnungen nach den Grundsätzen des Gehaltssystems des Kantons stützen. Allerdings wurden die Ansätze für die vor- und nachgelagerten Leistungen in Wohnheimen, anderen betreuten kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten korrigiert, da diesen eine fehlerhafte Berechnung zugrunde lag. Neu werden die vor- und nachgelagerten Leistungen mit 45 Prozent der Bedarfsstufen entschädigt (im Konsultationsentwurf waren irrtümlich 13 Prozent enthalten). Was die Indexierung der Tarife betrifft, wurde darauf verzichtet, eine generell-abstrakte Regelung in die Verordnung aufzunehmen. Hingegen wurde der Vortrag dahingehend ergänzt, dass die Tarife nach BLV jährlich angepasst werden, da sie direkt von den höchstmöglichen anrechenbaren Heimkosten der EL abhängen. Ebenso werden die Ansätze für Assistenzleistungen regelmässig überprüft und, falls erforderlich, angepasst werden.

Zu vielen Bemerkungen Anlass gab auch die nur während der Einführungszeit vorgesehene zusätzliche Entschädigung der Beistandspersonen. Etliche Konsultationsteilnehmende waren der Auffassung, dass generell eine Entschädigung der Beistandspersonen für die Aufgaben im Zusammenhang mit BLG und BLV vorgesehen werden sollten. Diesem Anliegen wurde nicht Rechnung getragen, denn die Aufgaben der Beistände werden pauschal nach den entsprechenden Rechtsgrundlagen⁴⁰ entschädigt; eine generelle Regelung in der BLV ist nicht gerechtfertigt.

Einige Konsultationsteilnehmende kritisierten die vorgesehene Regelung der Lohnfortzahlungen für Assistenzpersonen und beantragten Korrekturen, damit die Menschen mit Behinderungen die Lohnfortzahlungspflichten nach OR wahrnehmen können. Die entsprechenden Bestimmungen wurden grundlegend überarbeitet, so dass nun nach der vorliegenden Verordnung die gleichen Regelungen zum Tragen kommen wie beim IV-Assistenzbeitrag.

Zu Kritik Anlass gab auch die Definition der «Angehörigen im Sinne des BLG», da diese anders gefasst ist als beim IV-Assistenzbeitrag. Dieses Thema war Gegenstand ausführlicher Debatten in den parlamentarischen Gremien. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass die vorgesehene Regelung sachgerecht ist und hält entsprechend an der Definition fest. Selbstverständlich wird im Rahmen der laufend stattfindenden Evaluation der neuen Rechtsgrundlagen sorgfältig geprüft werden, ob sich die Regelung in der Praxis bewähren wird. Sollte dies wider Erwarten nicht der Fall sein, wird mittels einer Verordnungsanpassung rasch reagiert werden können.

Nebst diesen grundsätzlichen Bedenken wurden im Rahmen der Vernehmlassung zudem sehr viele Bemerkungen und Hinweise zu den einzelnen Artikeln eingebracht. Diese wurden in einem separaten Dokument zusammengefasst und ausgewertet.

⁴⁰ vgl. insb. die Verordnung vom 19. September 2012 über die Zusammenarbeit der kommunalen Dienste mit den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden und die Abgeltung der den Gemeinden anfallenden Aufwendungen (ZAV; BSG 213.318)

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	Kindes- 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)