



Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV)

1. Ausgangslage

Per 1. Januar 2017 wird das neue kantonale Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG) wirksam. Mit der neuen Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV) werden die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zum BHG geschaffen. Die Verordnung wurde wie bereits das Gesetz in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft erarbeitet. Der Verordnungstext ist denn auch in beiden Kantonen weitgehend identisch.

2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 2 Personale Leistungen

¹ Behinderungsbedingt notwendige Leistungen in folgenden Bereichen sind unter Berücksichtigung der Grundsätze gemäss § 2 BHG als personale Leistungen anrechenbar:

- a) alltägliche Lebensverrichtungen;
- b) Haushalt;
- c) Tagesstruktur;
- d) gesellschaftliche Teilhabe und Freizeit;
- e) persönliche Überwachung am Tag sowie Hilfe in der Nacht (Nachtdienst);
- f) Planung und Organisation;
- g) subsidiäre Pflege und therapeutische Unterstützung.

² Die einzelnen Leistungskategorien sind entsprechend den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur im Anhang 1 geregelt.

³ Im Bereich Arbeit wird das mögliche Pensum über die Rentenstufe der Invalidenversicherung (IV) wie folgt definiert:

- a) bei einer Viertelsrente und einer halben Rente der IV (40-59 Prozent IV-Grad): ein Arbeitspensum von maximal 50 Prozent;
- b) bei einer Dreiviertels- oder ganzen Rente der IV (60-100 Prozent IV-Grad): ein Arbeitspensum von maximal 100 Prozent.

⁴ Nach Erreichen der Altersgrenze der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) kommen nur noch tagesstrukturierende Elemente in reduziertem Umfang ohne Lohnanspruch zum Tragen.

⁵ Ein Sonderbedarf liegt vor, wenn ausserordentlich erhöhte personale Leistungen benötigt werden. Er kann nur in den Bereichen Wohnen und Tagesgestaltung erfolgen. Kumulative Indikatoren sind:

- a) tagsüber und abends: mindestens eine qualifizierte 1:1 Betreuung mit spezifischer Methoden- und Fachkompetenz ausschliesslich für die Person mit Behinderung;
- b) nachts: Präsenz einer qualifizierten Betreuungsperson;
- c) erhebliche Überschreitung des Leistungsangebots einer auf Personen mit intensivem Betreuungs- bzw. Pflegebedarf ausgerichteten Institution.

⁶ Ein Zusatzbedarf liegt vor, wenn personale Leistungen gezielt eingesetzt werden, um einen Entwicklungsschritt zu erreichen,

- a) im Bereich Wohnen im Hinblick auf einen Wechsel in eine selbstständigere Wohnform;
- b) im Bereich Arbeit im Hinblick auf einen geschützten Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt; sowie
- c) im Bereich Tagesgestaltung im Hinblick auf eine tiefere Bedarfsstufe.

Erläuterung

Allgemein ist zu sagen, dass die Behindertenhilfe subsidiär zum Tragen kommt, wenn die Leistungen behinderungsbedingt notwendig sind und von keinem anderen Sozialversicherungsträger finanziert werden. Sie können nur im Rahmen der zugewiesenen Bedarfsstufe und deren Normkosten erfolgen. Sie richtet sich nach den Grundsätzen von § 2 BHG.

Abs. 1 Bst. c: Unter Tagesstruktur werden grundsätzlich die beiden tagesstrukturierenden Leistungsarten (Betreute) Tagesgestaltung und (Begleitete) Arbeit subsumiert.

Abs. 1 Bst. g: Grundsätzlich erfolgt die subsidiäre Pflege und therapeutische Unterstützung nach Massgabe der Sozialversicherungen. Die Angebote beschränken sich auf das Notwendige zur Förderung bzw. zum Erhalt der sozialen Teilhabe.

Abs. 4: Nach Erreichen des AHV-Alters ist die Person mit Behinderung aus arbeitsvertraglicher Sicht pensioniert. Leistungen im Bereich Tagesstruktur können nur noch in beschränktem Umfang in Anspruch genommen werden. Es gilt das Prinzip der Normalisierung im Bereich Arbeit und in Bezug auf die Betreuung von betagten Menschen. Die Angleichung des Leistungsbezugs muss bei der Bedarfsermittlung mit IBB^{plus} durch die Institution gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG, SR 831.26) und bei der Bedarfsermittlung mit IHP durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) berücksichtigt werden.

Abs. 5: Sonderbedarf kann dann vorliegen, wenn der Betreuungsbedarf deutlich über dem Maximum der regulären IBB-Bedarfsstufe bzw. in der höchsten IHP-Stufe mit sehr hohem Stundenbedarf liegt. Dies trifft nur auf wenige Einzelfälle zu, bspw. bei autistischen Menschen mit hochgradigen Verhaltensstörungen. Voraussetzung ist eine entsprechende Festlegung des Sonderbedarfs durch die FAS. Vergleiche § 14 dieser Verordnung.

Abs. 6: Entwicklungsschritte, welche über Zusatzbedarf abgedeckt werden können, zielen auf eine grössere Selbstständigkeit hin, insbesondere auf einen Wechsel in den ambulanten Leistungsbezug, den Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt oder die Reduktion des Betreuungsbedarfs. Der Zusatzbedarf soll einerseits die Entwicklung der Person mit Behinderung unterstützen und muss andererseits mittelfristig zu einer Kostenreduktion bei den zu erbringenden Leistungen führen. Die Leistungen des Zusatzbedarfs dürfen nicht bereits im bestehenden Betreuungssetting enthalten sein (z.B. Wohntraining / Wohnschule). Vergleiche § 15 dieser Verordnung.

§ 3 Nicht personale Leistungen

¹ Als nicht personale in Institutionen gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006¹ (IFEG) erbrachte Leistungen (IFEG-Leistungen) sind behinderungsbedingt notwendige personenunabhängige und personenabhängige Leistungen anrechenbar, insbesondere

- a) Unterkunft und Infrastruktur inklusive Gebäude- und Verwaltungskosten;
- b) Organisation und Administration für die Zurverfügungstellung der personalen und nicht personalen Leistungen; sowie
- c) Verpflegung.

² Als ambulante nicht personale Leistungen sind ausschliesslich Organisation und Administration für die Zurverfügungstellung der behinderungsbedingt notwendigen personalen Leistungen anrechenbar.

Erläuterung

Transportkosten fallen weder unter personale noch nicht personale Leistungen der Behindertenhilfe. In der Regel werden sie von der betroffenen Person bezahlt:

- Behinderungsbedingt notwendige Fahrten zu und von Werkstätten und Tagesstätten sind

¹ SR 831.26

gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. g IFEG von der Institution sicherzustellen. Die Finanzierung erfolgt ausserhalb der Behindertenhilfe. Grundsätzlich bezahlt diese die Person mit Behinderung selbst, subsidiär werden die Kosten über die Krankheitskosten der Ergänzungsleistungen (EL) vergütet.

- Fahrten zum Arzt oder zur Therapie sind grundsätzlich von der Person mit Behinderung zu organisieren. Die Finanzierung erfolgt ebenfalls subsidiär durch die Krankheitskosten der EL.

Freizeitfahrten gehen zu Lasten der Person mit Behinderung. Die Person mit Behinderung kann dazu das vom Kanton vergünstigte Fahrangebot der Fahrten für mobilitätseingeschränkte Personen (KBB) nutzen.

§ 4 Weitere Leistungen

¹ Bei Neueintritten stehen für die Wahl zwischen IFEG- und ambulanten Leistungen sowie zur Unterstützung der individuellen Bedarfsermittlung mittels Individuellen Hilfeplans (IHP) und der Selbsteinschätzung im Individuellen Betreuungsbedarf (IBBplus) Beratungsangebote bei Informations- und Beratungsstellen (INBES) zur Verfügung.

² Diese Angebote können auch bei einem Wechsel zwischen IFEG- und ambulanten Leistungen, Bedarfsüberprüfungen, Zusatzbedarf und Sonderbedarf in Anspruch genommen werden.

³ Weitere Leistungen können zudem Beiträge an folgende Leistungen umfassen:

- a) Beratungsangebote:
 - 1. Sozialberatung von Personen mit Behinderung bzw. Angehörigen und weiteren Bezugspersonen (einzeln oder in Gruppen);
 - 2. Bauberatung von Personen mit Behinderung bzw. von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen;
 - 3. Rechtsberatung von Personen mit Behinderung bzw. von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen;
- b) Betreuung von Personen mit Behinderung in Gruppen oder ausnahmsweise einzeln in Treffpunkten;
- c) Bildungsangebote zur Erhöhung der sozialen Teilhabe;
- d) Unterstützung der Organisation und Durchführung von Selbsthilfeangeboten.

⁴ Die Unterstützung kann von einer angemessenen Kostenbeteiligung der Nutzerinnen und Nutzer bzw. einer Kontingentierung der Leistungen abhängig gemacht werden.

⁵ Weitere Leistungen gemäss Abs. 3 stehen Personen mit Behinderung bzw. deren Angehörigen und weiteren Bezugspersonen ohne individuelle Bedarfsermittlung zur Verfügung.

Erläuterung

Das Angebot der Informations- und Beratungsstellen (INBES) kann von beauftragten natürlichen oder juristischen Personen wie spezifischen Beratungsorganisationen oder in der Behindertenhilfe tätigen Trägerschaften wahrgenommen werden. Die übrigen weiteren Leistungen werden in vergleichbarem Umfang wie bisher angeboten. Auch für weitere Leistungen gelten die Grundsätze gemäss § 2 BHG.

Abs. 4: Damit könnte auch ein begrenzter Mehraufwand an staatlichen Mitteln, der beim Aufbau der Systemsteuerung während der ersten Jahre nach der Systemeinführung entstehen kann (INBES, FAS), ein Stück weit kompensiert werden. Diese allfälligen Mehrkosten müssen nach der Einführungsphase mit durch den Systemwechsel ermöglichten Einsparungen kompensiert werden (Effizienzgewinne).

§ 5 Individueller Hilfeplan (IHP)

¹ Der Individuelle Hilfeplan (IHP) definiert den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe mittels individueller Bedarfsermittlung auf der Basis einer Beschreibung des Unterstützungsbedarfs durch die Person mit Behinderung, welche mit einer fachlichen Sicht ergänzt wird. Der Hilfeplan wird anschliessend durch die

fachliche Abklärungsstelle (FAS) plausibilisiert und in anerkannte Leistungen übersetzt.

Erläuterung

Ausgangspunkt des Individuellen Hilfeplans sind die Ziele und Vorstellungen der Person mit Behinderung. Zudem werden ihre Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten fokussiert und in die Hilfeplanung eingebracht. Im Hilfeplan wird genau beschrieben, welche Unterstützungsleistungen die Person mit Behinderung benötigt, um die vereinbarten Ziele erreichen zu können. Die Ergebnisse werden im Hilfeplanbogen festgehalten. Diesen kann die Person mit Behinderung selbst ausfüllen oder mit Unterstützung einer Vertrauensperson oder der INBES. Dabei strukturiert der Individuelle Hilfeplan die Deklaration des Bedarfs der Person mit Behinderung. Die Bedarfsplausibilisierung, Übersetzung in konkrete Leistungen, Quantifizierung und Festlegung der Leistungen erfolgt durch die FAS.

§ 6 Individueller Betreuungsbedarf (IBBplus)

¹ Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBBplus) definiert den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe mittels individueller Bedarfsermittlung auf der Basis eines Indikatorenrasters.

Erläuterung

Das IBBplus-Einstufungssystem versteht sich als Erfassungsinstrument des aktuell notwendigen Betreuungsbedarfs einer Person mit Behinderung. Es ist weder ein sozialpädagogisches Konzept noch ein Förderplanungsinstrument. Der IBBplus beinhaltet die Einschätzung (Fremdeinschätzung durch die betreuende Institution und wenn gewünscht Selbsteinschätzung durch die Person mit Behinderung) der bedarfsgerechten Leistung einer Einrichtung zugunsten einer Person mit Behinderung. Er beschreibt die Leistungen der Betreuenden.

Die Einschätzung ist in Kombination mit der Hilflosenentschädigung (HE) der Invalidenversicherung (IV) massgebend für die Gesamteinstufung des Betreuungsbedarfs. Der Betreuungsaufwand wird in Punkten quantifiziert, die zu fünf IBB-Stufen führen. Unter Berücksichtigung der Einstufung der Hilflosigkeit (HE-Stufe) ergibt sich die Gesamteinstufung des Betreuungsbedarfs pro Person. Die jeweils höhere Einstufung gilt als Gesamteinstufung.

§ 7 Bedarfsstufen für personale Leistungen beim IBBplus

¹ Im Instrument IBBplus stehen fünf Bedarfsstufen (0-4) in den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur zur Verfügung.

² Der Bedarf ermittelt sich über die individuelle Bedarfsermittlung gestützt auf ein Indikatorenraster, welches den Bedarf mit Punkten (0 – 100 im Lebensbereich Wohnen und 0 – 60 im Lebensbereich Tagesstruktur) ausweist.

³ Die Bedarfsstufen umfassen jeweils eine identische Anzahl Punkte. Sie gliedern sich in die Bedarfsstufen Wohnen (Anhang 2), betreute Tagesgestaltung (Anhang 3) und begleitete Arbeit (Anhang 4).

Erläuterung

Das Verfahren IBB wird bereits im Bereich SODK Ost angewendet. Durch die Übernahme der gleichen Systematik und Stufenlogik ist zukünftig ein kantonsübergreifender Benchmark der Leistungen unter Berücksichtigung aller Institutionen in den teilnehmenden Kantonen möglich.

§ 9 Umrechnung Bedarfsstufen IHP zu Bedarfsstufe IBBplus

1 Erfolgt die individuelle Bedarfsermittlung gemäss § 5 dieser Verordnung mit IHP und möchte die Person mit Behinderung Leistungen in einer Institution gemäss IFEG beziehen, wird die Bedarfsstufe IHP gemäss den Anhängen 2 - 4 einer Bedarfsstufe IBBplus zugeordnet.

Erläuterung

Bei neueintretenden Personen mit Behinderung sollen grundsätzlich ambulante Leistungen mit Priorität und der Unterstützungsbedarf unabhängig vom Kontext geprüft werden. Dazu wird IHP verwendet. Entscheidet sich die Person für einen Eintritt in eine Institution gemäss IFEG, wird die IHP-Bedarfsstufe tabellarisch einer IBB-Stufe zugewiesen. Die folgenden Überprüfungen in der Institution gemäss IFEG erfolgen mit IBBplus analog § 18 Abs. 1 dieser Verordnung.

Bisher liegen noch keine Vergleichswerte für die bedarfsgerechte Umrechnung vor. Die tabellarische Umrechnung ist daher in den folgenden Jahren auf Basis der erhobenen Daten durch das ASB zu überprüfen. Die durch den IHP eingangs gewonnene Einstufung bleibt für die Dauer von max. drei Jahren daher parallel zur Vergleichbarkeit bestehen. Eine erneute Bedarfsüberprüfung mittels IHP liegt im Ermessen der Person mit Behinderung und ist durch diese zu beantragen.

§ 10 Anmeldung und anzuwendendes Instrument für die individuelle Bedarfsermittlung

¹ Personen mit Behinderung, die erstmals Leistungen der Behindertenhilfe Basel-Stadt beantragen wollen, und Personen mit Anspruch auf Bedarfsermittlung gemäss § 10 Abs. 1 BHG melden sich zur Bedarfsermittlung beim ASB an.

² Das ASB prüft die Zugangsberechtigung und teilt diese der Person mit Behinderung schriftlich mit dem Hinweis auf die Möglichkeit der Unterstützung bei der individuellen Bedarfsermittlung durch INBES mit. Die Ablehnung der Zugangsberechtigung erfolgt mittels Verfügung.

³ Zur Bedarfsermittlung im Bereich Arbeit muss eine durch eine Institution gemäss IFEG betreute Arbeitsstelle vorliegen bzw. in Aussicht gestellt worden sein.

⁴ Die Anmeldung zur Bedarfsermittlung im Bereich Tagesstruktur ausserhalb von Institutionen gemäss IFEG kann sich nur auf Leistungen zur Unterstützung des betreuenden familiären Umfelds beziehen.

⁵ Die individuelle Bedarfsermittlung erfolgt in folgenden Fällen mittels IHP:

- a) bei der erstmaligen Inanspruchnahme von Leistungen in den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur, die innerhalb von anerkannten Institutionen gemäss IFEG erbracht werden, ausser wenn ausschliesslich Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur in Anspruch genommen werden wollen oder wenn der Standortkanton der Institution ein vergleichbares Bedarfsermittlungsverfahren für IBBplus kennt;
- b) bei der Inanspruchnahme von Leistungen von ambulanten Leistungen, die in selbstständigen Wohnformen durch in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft anerkannte Institutionen oder nicht institutionelle Anbietende erbracht werden und zwar bei der erstmaligen Inanspruchnahme sowie bei der Überprüfung des individuellen Bedarfs;
- c) bei Zusatzbedarf bzw. Sonderbedarf.

⁶ Die individuelle Bedarfsermittlung erfolgt in folgenden Fällen mittels IBBplus:

- a) bei der erstmaligen, ausschliesslichen Inanspruchnahme von Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur in Institutionen gemäss IFEG;
- b) bei der Überprüfung des individuellen Bedarfs bei Inanspruchnahme von Leistungen in Wohnheimen, Werkstätten und Tagesstätten in den von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft anerkannten Institutionen gemäss IFEG;
- c) zum Zeitpunkt der Einführung der individuellen Bedarfsermittlung bei bestehender Inanspruchnahme von Leistungen in Institutionen gemäss IFEG;
- d) bei Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Hinblick auf die Inanspruchnahme einer IFEG-Leistung im Kanton Basel-Stadt.

⁷ Personen mit Behinderung, die einen Platz bzw. mehrere Plätze (für Wohnen und Tagesstruktur) in Institutionen gemäss IFEG in einem anderen Kanton mit einem vergleichbaren Bedarfsermittlungsverfahren in Aussicht haben, durchlaufen das Bedarfsermittlungsverfahren vor Ort, sofern der aufnehmende Kanton dies zulässt.

Erläuterung

Abs. 2: Die Prüfung der Zugangsberechtigung umfasst den Wohnsitz, die IV-Rente und die IV-Rentenstufe, das Vorliegen einer Hilflosenentschädigung sowie eine allfällige Verbeiständung.

Abs. 3: Der Bedarf an Leistungen der Behindertenhilfe steht in kausalem Zusammenhang mit der Arbeitsstelle. Daher macht eine Bedarfsermittlung nur im Hinblick auf das Tätigkeitsfeld Sinn.

Abs. 4: Da Tagesstrukturplätze nur als IFEG-Leistung bezogen werden können, mit Ausnahme der Unterstützung des betreuenden familiären Umfelds, erfolgt hier grundsätzlich die Abklärung über IBBplus.

Abs. 5 und 6: Erstmalig gemäss Absatz 5 Buchstabe a bedeutet, dass vorgängig noch nie Leistungen der Behindertenhilfe bezogen worden sind. Unter nicht institutionellen Anbietern werden nicht institutionelle ambulante Leistungsanbieter verstanden, die insgesamt bis zu 3 Personen betreuen.

Abs. 7: Da diverse Kantone mit vergleichbaren Bedarfsermittlungsverfahren arbeiten (bspw. die ganze SODK-Ost, Solothurn und Aargau) macht es Sinn, dass an Stelle des aufwändigeren IHP die Bedarfsermittlung vor Ort durchgeführt werden kann. Damit entfällt allerdings die Kontrolle über die BedarfsEinstufung. Diese erfolgt diesfalls entsprechend den Vorgaben im Standortkanton.

§ 11 Abklärung der Zugangsberechtigung zur Bedarfsermittlung für Personen ohne IV-Berechtigung

¹ Behinderte Minderjährige gemäss § 4 Abs. 3 BHG gelten als Personen mit Behinderung, wenn eine Indikation für die Sonderschulung einer vom Kanton bestimmten Abklärungsstelle für den schulischen Bereich unmittelbar vor Inanspruchnahme der Leistungen der Behindertenhilfe vorgelegen hat. Sie gelten als behindert mit einem IV-Grad von 100 Prozent.

² Bei Personen, die gemäss § 4 Abs. 2 BHG als Personen mit Behinderung gelten und die persönlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen bzw. auf eine Hilflosenentschädigung nicht erfüllen, stellt die IV-Stelle bei nicht eindeutigen Fällen den Rentengrad bzw. die Stufe der Hilflosenentschädigung fest.

Erläuterung

Abs. 2: Dabei handelt es sich um Personen, welche die dreijährige Beitragszeit bei der IV nicht erfüllen und daher keinen Anspruch auf eine IV-Rente haben. Zusätzlich handelt es sich um Personen, welche aus einem Land ohne Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz stammen und nicht als Flüchtlinge anerkannt sind. Sobald eine Person jedoch einen EL-Anspruch geltend machen kann, kann die EL-Stelle die IV-Stelle mit der Abklärung des IV-Rentengrades beauftragen.

§ 12 Bedarfsermittlung mittels IHP

¹ Die Person mit Behinderung erklärt selbst oder mit der Unterstützung einer Vertrauensperson oder einer INBES ihren Unterstützungsbedarf mittels IHP auf einem kantonalen Fragebogen.

² Der IHP wird von einer Person aus dem betreuenden Umfeld mit einer fachlichen Einschätzung ergänzt.

³ Die Person mit Behinderung reicht den ausgefüllten IHP der FAS ein.

⁴ Die FAS überprüft den IHP und nimmt gegebenenfalls eine Differenzbereinigung mit der Person mit Behinderung vor. Dabei kann sie der Person mit Behinderung Empfehlungen für den Leistungsbezug abgeben.

⁵ Sie plausibilisiert und quantifiziert den individuellen Bedarf, legt den Leistungsumfang und den Überprüfungszeitpunkt des IHP fest und übermittelt die Bedarfsermittlung an das ASB.

⁶ Das ASB informiert die Person mit Behinderung über die voraussichtliche Bedarfsstufenzuweisung und stellt ihr das Antragsformular für die Kostenübernahmegarantie zu.

Erläuterung

Vgl. Erläuterung zu § 5 BHV

Abs. 1: Eine Vertrauensperson ist eine von der Person mit Behinderung gewählte Person, die den Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung aus deren Perspektive beschreiben kann.

Abs. 2: Als fachliche Einschätzung gelten die Perspektive der Person mit Behinderung ergänzende Fakten und Sachverhalte, welche von einer Person aus dem betreuenden Umfeld im Fragebogen festgehalten werden.

Abs. 4: Mit der Überprüfung wird plausibilisiert, ob der Bedarf mit den Zielen und dem Leistungsspektrum der Behindertenhilfe übereinstimmt.

Abs. 5: Die Bedarfsermittlung durch die FAS hat lediglich einen Empfehlungscharakter. Die Verfügung erfolgt über die zuständigen kantonalen Stellen.

Abs. 6: Auf dem Antragsformular wird der Mittelwert der Normkostenzielwerte für die voraussichtliche Bedarfsstufe als Orientierungsrahmen für einen ausserkantonalen Leistungsbezug ausgewiesen.

§ 13 Bedarfsermittlung mittels IBBplus

¹ Die Bedarfsermittlung mittels IBBplus erfolgt durch die Institutionen gemäss IFEG auf der Grundlage von Indikatorenrastern jeweils für die Bereiche Wohnen und Tagesstruktur und unterscheiden nach Indikatoren für Menschen mit geistiger bzw. körperlicher Behinderung (GB / KB) sowie psychischer bzw. Suchtbehinderung (PB / SB).

² Die Fremdeinschätzung gemäss Abs. 1 kann mit einer Selbsteinschätzung durch die Person mit Behinderung selbst oder mit der Unterstützung einer Vertrauensperson oder einer INBES ergänzt werden.

³ Erfolgt nur eine Fremdeinschätzung gemäss Abs. 1 übermittelt die Institution gemäss IFEG die Bedarfsermittlung an das ASB.

⁴ Erfolgt eine Fremdeinschätzung gemäss Abs. 1 sowie eine Selbsteinschätzung gemäss Abs. 2 übermitteln die Institution gemäss IFEG sowie die Person mit Behinderung ihre jeweilige Bedarfsermittlung an die FAS.

⁵ Die FAS legt bei abweichender Fremd- und Selbsteinschätzung den individuellen Unterstützungsbedarf fest. Sie kann hierzu ein Abklärungsgespräch mit den Beteiligten durchführen und übermittelt den festgelegten Bedarf an das ASB.

⁶ Das ASB informiert die Person mit Behinderung über die voraussichtliche Bedarfsstufenzuweisung und stellt ihr das Antragsformular für die Kostenübernahmegarantie zu.

Erläuterung

Vgl. Erläuterung zu § 6 BHV

Abs. 1: Ausschlaggebend für die Wahl des Fragebogens GB/KB oder PB/SB ist die diagnostizierte Hauptbehinderungsart. Bisweilen ist eine klare Zuordnung zu geistiger oder psychischer Behinderung schwierig, weil es fließende Übergänge gibt und eindeutige und allgemein akzeptierte Definitionen fehlen. Tendenziell bezeichnet der Begriff „geistige Behinderung“ „eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz)“ (Def. nach WHO). Eine „psychische Behinderung“ wird hingegen „als länger andauernde oder wiederholt auftretende erhebliche Abweichung im Erleben oder Verhalten definiert, welche die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns betrifft. Neben der Abweichung von der Norm sind sowohl der persönliche Leidensdruck für den Betroffenen oder auch die Belastung für die Umwelt weitere Voraussetzungen für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung“ (Def. gemäss Berufsverbänden für Psychiatrie und verwandte Gebiete).

Abs. 2: Die Institutionen verpflichten sich, die Person mit Behinderung auf ihr Recht auf Mitwir-

kung bei der individuellen Bedarfsermittlung in Form der Selbsteinschätzung aufmerksam zu machen. Die Fremdeinschätzung muss jederzeit von der betreffenden Person eingesehen werden können. Die Selbsteinschätzung kann mit Unterstützung erfolgen.

Abs. 5: Die FAS wird nur dann aktiv, wenn sich die Fremd- und Selbsteinschätzung so stark voneinander unterscheiden, dass daraus eine unterschiedliche Gesamteinstufung resultiert.

§ 14 Bedarfsermittlung bei Sonderbedarf

¹ Bei Sonderbedarf erfolgt die Bedarfsermittlung in jedem Fall mit IHP.

² Die Bedarfsermittlung setzt eine Anmeldung gemäss § 10 dieser Verordnung voraus.

³ Die Anmeldung zur Bedarfsermittlung für Sonderbedarf bezieht sich grundsätzlich auf Leistungen in Institutionen gemäss IFEG. In begründeten Fällen ist eine Bedarfsermittlung im ambulanten Bereich möglich, sofern dadurch die Gesamtkosten nicht steigen.

Erläuterung

Auch wenn eine Person in einer Institution gemäss IFEG betreut wird, muss bei Sonderbedarf die Bedarfsermittlung über IHP erfolgen. Der Sonderbedarf wird sodann zusätzlich zur Bedarfsstufe 4 ermittelt.

Abs. 3: Grundsätzlich werden aufgrund von Sonderbedarf finanzierte Leistungen in einer Institution gemäss IFEG erbracht. Besteht ein sinnvolles Betreuungsverhältnis im ambulanten Bereich und können dadurch die Kosten deutlich optimiert werden, ist ausnahmsweise eine Bedarfsermittlung auch für den ambulanten Bereich möglich.

§ 15 Bedarfsermittlung bei Zusatzbedarf

¹ Die Ermittlung eines zeitlich befristeten Zusatzbedarfs im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt erfolgt zusätzlich zur zugewiesenen Bedarfsstufe mit IHP.

² Die Bedarfsermittlung setzt eine Anmeldung gemäss § 10 dieser Verordnung voraus.

³ Leistungen, die durch den ermittelten Zusatzbedarf entfallen, werden in der Bedarfsermittlung berücksichtigt.

Erläuterung

Abs. 3: Entfallen aufgrund des ermittelten Zusatzbedarfs Leistungen, werden diese an den Bedarf angerechnet. Es erfolgt keine doppelte Leistungsfinanzierung, sondern nur die Finanzierung von zusätzlichen Leistungen. Der Zusatzbedarf wird somit mit dem Regelbedarf koordiniert.

§ 16 Bewilligung des Leistungsbezugs

¹ Die Person mit Behinderung beantragt die Kostenübernahmegarantie zum institutionellen Leistungsbezug oder mit einem Kostendach (persönliches Budget) beim ASB unter Angabe des oder der von ihr gewählten Leistungserbringenden.

² Leistungen können im Bereich Wohnen und Tagesstruktur bei unterschiedlichen Leistungserbringenden beantragt werden; der Leistungsbezug im Bereich Tagesstruktur ist kombinierbar. Bezieht die Person mit Behinderung IFEG-Leistungen im Bereich Tagesstruktur bzw. Leistungen im Lebensbereich Wohnen, kann sie nicht gleichzeitig Unterstützungsbedarf durch das betreuende familiäre Umfeld geltend machen. Eine Doppelfinanzierung ist nicht möglich.

³ Bei ausserkantonalem Leistungsbezug erfolgt der Antrag auf Leistungsbezug durch ein IVSE-Kostenübernahmegarantiesuch des Standortkantons der leistungserbringenden Institution.

⁴ Das ASB entscheidet mittels Verfügung über die Bedarfsstufenzuweisung, den allfälligen Zusatzbedarf, den allfälligen Sonderbedarf sowie die Kostenübernahmegarantie. Im nicht institutionellen ambulanten Bereich erfolgt die Kostengutsprache mittels eines Kostendachs für das persönliche Budget.

⁵ Besteht ein Anspruch auf zweckbestimmte Leistungen von Sozialversicherungen, Privatversicherungen und öffentlich-rechtlichen Körperschaften, werden diese zweckbestimmten Leistungen beim Bezug von den Kantonsbeiträgen in Abzug gebracht.

⁶ Bezieht eine Person mit Behinderung keine Leistungen in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur und wird sie vom familiären Umfeld betreut, werden Leistungen mit einem Kostendach gemäss Anhang 5 bewilligt. Eine Verrechnung mit einer allfälligen Hilflosenentschädigung erfolgt nicht.

Erläuterung

Abs. 2: Eine Person mit Behinderung kann sich beispielsweise im Bereich Wohnen ambulant begleiten lassen und in der Tagesstruktur eine Kombination aus Arbeit und Tagesgestaltung wählen. Dabei dürfen keine Doppelfinanzierungen entstehen. In diesem Beispiel könnte bei einem 50%-Arbeitspensum die Tagesgestaltung maximal ebenfalls 50% betragen. Wohnt eine Person in einer IFEG-Institution und verbringt das Wochenende bei Verwandten, bezieht sie ihre Leistungen vollumfänglich im Wohnheim. Über die HE ist eine Abgeltung von alltäglichen Hilfeleistungen Dritter (Ankleiden, Körperpflege, Essenseinnahme, soziale Kontakte, Überwachung) während der Zeit ausserhalb der Institution möglich (pauschale Anrechnung).

Abs. 3: vgl. Erläuterung zu § 32

Abs. 5: Bei den IFEG-Leistungen kommt als zweckbestimmte Leistung, solange die Behindertenheime nicht auf der KVG-Pflegeheimliste figurieren, grundsätzlich nur die Hilflosenentschädigung der IV in Frage. Deshalb können die Kantonsbeiträge einfach um den Betrag der Hilflosenentschädigung vermindert werden. Bei der Inanspruchnahme von Leistungen im Bereich Tagesstruktur erfolgt kein Abzug bei Leistungen der begleiteten Arbeit; bei Leistungen der Tagesgestaltung erfolgt ein anteilmässiger Abzug von zweckbestimmten Leistungen, sofern diese nicht bereits im Bereich Wohnen abgezogen wurden und die Leistungen tatsächlich demselben Zweck dienen (vgl. Kommentar zu § 20 BHG).

Beim institutionellen ambulanten Leistungsbezug im Bereich Wohnen müsste der Teil der Hilflosenentschädigung, welcher gestützt auf Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) für die lebenspraktische Begleitung zur Verfügung steht, bei konsequenter Anwendung des Subsidiaritätsprinzips abgezogen werden. Unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips wird auf diesen Abzug verzichtet, da dies zu einer Schlechterstellung gegenüber dem Zustand vor Einführung des BHG führen würde und nur eine geringe Zahl von Personen betroffen wäre. Gleichzeitig würde der ambulante Leistungsbezug unattraktiver.

Personen mit Behinderung und einer Hilflosenentschädigung, welche ambulante Leistungen im Bereich Wohnen anstreben, werden darauf hingewiesen, dass sie aufgrund des Subsidiaritätsprinzips keinen Anspruch auf Leistungen im Bereich Wohnen haben, da sie die Möglichkeit des Bezugs von Assistenzleistungen gemäss IV (Art. 42quater ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) haben. Diese Personen sind bereits über ein ähnliches System abgedeckt. Eine Zusatzfinanzierung ist zudem über die Krankheits- und Behinderungskosten der EL möglich. Unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität macht es diesfalls keinen Sinn, eine Bedarfsermittlung für den Bereich Wohnen durchzuführen, und der Zugang zur Bedarfsermittlung wird abgelehnt, wenn klar ist, dass ein persönliches Budget angestrebt wird.

Gemäss Art. 74 Abs.1 lit. a IVG leistet die IV an die Leistungserbringenden der ambulanten Wohnbegleitung Beiträge. Diese werden beim Kantonsbeitrag in Abzug gebracht.

§ 17 Mindestbedarf und Wahlfreiheit

¹ Liegt der Bedarf im Lebensbereich Wohnen unter 5 IBB-Punkten pro Tag bzw. unter 2 Fachleistungsstunden pro Monat, im Lebensbereich Tagesstruktur unter 3 IBB-Punkten pro Tag bzw. unter 2 Fachleistungsstunden pro Monat besteht kein Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe.

² Liegt der Bedarf im Lebensbereich Wohnen unter 9 Fachleistungsstunden pro Monat, besteht in der Regel kein Zugang zu IFEG-Leistungen. Der Bedarf wird mittels ambulanten Leistungen gedeckt. Liegt der Bedarf im Lebensbereich Wohnen über 32 Fachleistungsstunden pro Monat besteht in der Regel kein Zugang zu ambulanten Leistungen. Der Bedarf wird mittels IFEG-Leistungen gedeckt. Wer Leistungen der Behindertenhilfe bezieht und diese Schwellenwerte über- oder unterschreitet, erhält angemessene Zeit zur Neuorientierung.

Erläuterung

Abs. 1: Die absolute Zugangsschwelle zur Behindertenhilfe wird tief angesetzt. Bei sehr geringem Bedarf ist fraglich, wie Leistungen der Behindertenhilfe einen relevanten Mehrwert für die Person mit Behinderung generieren. Die Zugangsschwelle ist nicht als Sparmassnahme angelegt. Die finanziellen Auswirkungen sind in Bezug auf das Gesamtvolumen als gering einzuschätzen.

Abs. 2: Der Zugang zu IFEG-Leistungen soll grundsätzlich erst dann möglich sein, wenn der Bedarf mindestens 9 Fachleistungsstunden beträgt und die Leistungen nicht deutlich günstiger ambulant erbracht werden können. Leistungen sollen ambulant erbracht werden können, solange der Bedarf kostengünstiger als in einer Institution gemäss IFEG abgedeckt werden kann. Dies ist bei einem hohen Betreuungsbedarf nicht mehr der Fall. Umgekehrt werden Leistungen über 32 Fachleistungsstunden in der Regel kostengünstiger in IFEG-Institutionen erbracht und sollen daher dort bezogen werden. Es handelt sich damit um ökonomische Schwellenwerte.

Angemessene Zeit zur Neuorientierung heisst, dass eine realisierbare Alternative zur Verfügung steht. In jedem Fall sind vorhandene Kündigungsfristen zu beachten.

§ 18 Bedarfsüberprüfung

¹ Die Überprüfung des Bedarfs richtet sich nach den Vorgaben der Bedarfsermittlung gemäss den §§ 12 und 13 dieser Verordnung. Sie erfolgt bei Bedarfsermittlungen gemäss IBB*plus* in der Regel jährlich und bei Bedarfsermittlungen gemäss IHP auf den Ablauf der Befristung des Hilfeplans hin, jedoch spätestens nach drei Jahren, bzw. bei Zusatzbedarf bzw. Sonderbedarf spätestens nach einem Jahr mittels IHP. Eine frühere Überprüfung mittels IHP ist auf begründeten Antrag der Person mit Behinderung möglich.

² Die Institution gemäss IFEG hat bei Neueintritten, die gemäss § 9 dieser Verordnung von einer IHP-Bedarfsstufe in eine IBB-Bedarfsstufe umgerechnet wurden, eine Bedarfsüberprüfung gemäss IBB*plus* vorzunehmen, falls die Umrechnung gemäss § 9 dieser Verordnung die Realität nicht ausreichend wiedergibt. ³ Auf Erreichen der Altersgrenze der AHV erfolgt im Lebensbereich Tagesstruktur immer eine Überprüfung.

⁴ Eine Überprüfung von Amtes wegen ist jederzeit möglich.

Erläuterung

Abs. 1: Der IHP bezieht immer die Entwicklungs- bzw. Erhaltungsziele mit ein und kann daher auf einen längeren Zeitraum bezogen werden. Bei IBB*plus* folgt die Systematik einer jährlichen Verbindung von Rechnungsdaten zu Bedarfsstufen. Daher werden die Daten jährlich erhoben.

Abs. 2: Die Regelung ist u.a. notwendig, weil die Institutionen vor Eintritt eine Bedarfseinschätzung als Grundlage für das Kostenübernahmegesuch vornehmen müssen, ohne dass die Person mit Behinderung bereits in der Institution betreut wird. Eine die Realität nicht ausreichend wiedergebende Umrechnung liegt vor, wenn der tatsächliche Bedarf der Person mit Behinderung nach oben oder unten so stark abweicht, dass daraus mindestens eine andere Bedarfsstufe resultieren kann.

Abs. 4: Vgl. Kommentar zu § 2 Abs. 4

§ 19 Beschleunigtes Verfahren

¹ Ist ein sofortiger Eintritt in eine Institution gemäss IFEG oder der ambulante Leistungsbezug bei institutionellen Anbietenden notwendig und kann vorgängig das reguläre Bedarfsermittlungsverfahren nicht durchgeführt werden, ist ein beschleunigtes Verfahren möglich.

² Die Person mit Behinderung übermittelt innert fünf Arbeitstagen das Anmeldeformular zur Bedarfsermittlung an das ASB.

³ Die Institution gemäss IFEG bzw. die oder der ambulant Leistungserbringende übermittelt die Bestätigung des beabsichtigten Leistungsbezuges der Person mit Behinderung gemäss § 10 dieser Verordnung an das ASB.

⁴ Die Person mit Behinderung sowie die betreuende Institution erhalten in diesem Fall eine vorläufige Kostenübernahmegarantie für die institutionsspezifische Pauschale der Bedarfsstufe IBB2 bzw. IHP4 für maximal drei Monate.

⁵ Nach Abschluss der individuellen Bedarfsermittlung stellt das ASB rückwirkend ab Eintritt eine neue Kostenübernahmegarantie aus und verfügt über die definitive Bedarfsstufenzuweisung.

Erläuterung

Abs. 1: Es geht darum, in dringlichen Fällen wie bspw. kurzfristigem Eintritt nach Krankenhaus- oder Klinikaufenthalt, plötzlicher Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes oder entscheidenden Lebensereignissen (z.B. Tod einer betreuenden Person aus der Familie) die notwendige Betreuung und Unterstützung sicherzustellen. Innerhalb von drei Monaten ist eine individuelle Bedarfsermittlung mit IHP vorzunehmen, bzw. mit IBBplus, falls ausschliesslich Leistungen im Bereich Tagesstruktur bezogen werden.

Abs. 5: Das ASB rechnet mit der Institution die personalen Leistungen sowie die Institution mit der Person mit Behinderung die nicht personalen Leistungen rückwirkend ab Eintritt entsprechend der definitiven Bedarfsstufenzuweisung ab.

§ 21 Festlegung der Normkosten für personale IFEG-Leistungen

¹ Der Regierungsrat legt für personale Leistungen in den Bereichen Wohnen, Tagesgestaltung und Arbeit gemäss IFEG auf der Basis von Kosten-, Leistungs- und Bedarfsdaten die Normkosten jährlich in Form von Taxpunkten (TaxpunktNorm) fest.

² Der Regierungsrat berücksichtigt bei der Festlegung des Taxpunktwertes die Ist-Kosten in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft pro Leistungsbereich des Vorjahres, die IBB-Vergleichswerte des Kantons Basel-Landschaft und der Sozialdirektorenkonferenz Ostschweiz inklusive des Kantons Zürich (SODK Ost+) sowie die finanzpolitischen Rahmenbedingungen im Kanton.

Erläuterung

Grundlage für die Festlegung des Taxpunktwertes bilden insbesondere der jährliche Datenbericht sowie der jeweils gültige Bericht zur Bedarfsplanung des ASB an den Regierungsrat.

§ 22 Angleichung der institutionsspezifischen Pauschalen für personale IFEG-Leistungen (Betreuungspauschale) an Normkosten

¹ Die erstmalige Festsetzung der institutionsspezifischen Taxpunkte (Taxpunkt_{Inst}) für IFEG-Leistungen erfolgt durch das WSU im Rahmen der jeweiligen Leistungsvereinbarung auf der Basis des für das Vorjahr vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwandes je Institution und Leistungsbereich.

² Liegen die institutionsspezifischen Pauschalen über den Normkosten, so werden sie auf das Niveau der Normkosten gesenkt. Die Senkung erfolgt schrittweise jeweils auf Beginn jedes Kalenderjahres.

³ Die Institutionen gemäss IFEG legen einen Plan zur Kostensenkung innerhalb von maximal fünf Jahren vor, welcher vom WSU genehmigt wird. Der Plan ist jährlich zu aktualisieren.

⁴ Wird der Plan nicht genehmigt, erfolgt die Senkung linear innert fünf Jahren.

⁵ Liegen die institutionsspezifischen Pauschalen unter den Normkosten, erfolgt keine automatische Erhöhung. Das WSU kann eine Erhöhung in begründeten Fällen, insbesondere zur Erreichung der anvisierten Qualitätsstandards, genehmigen.

⁶ Das WSU kann Abweichungen für die einzelnen Institutionen bzw. Leistungsbereiche vorsehen.

Erläuterung

Für neue Angebote werden grundsätzlich nur die Normkosten angerechnet. Für bestehende Anbieter wird ein mengenmässiger Angebotsausbau ab 1. Januar 2017 maximal zu den Normkosten angerechnet.

Abs. 1: Der Systemwechsel erfolgt saldoneutral je Institution und Leistungsbereich. Dies erfolgt durch eine institutionsspezifische Berechnung der Kosten pro durch die Institution geratetem IBB-Betreuungspunkt (Taxpunkte). Die genaue Berechnung der Betreuungspauschalen regelt § 23 dieser Verordnung. Das WSU verantwortet die Umrechnung und lässt sich diese im Rahmen des jährlichen Tarifgespräches durch die Institutionen bestätigen.

Abs. 3 und 4: Der Kostensenkungsplan muss erstmals im Jahr 2017 im Hinblick auf das Jahr 2018 bis Ende April und danach jährlich aktualisiert eingereicht werden. Normkosten müssen bis zum 31. Dezember 2022 erreicht werden; es sei denn, Abs. 6 kommt zur Anwendung.

§ 23 Berechnung der Betreuungspauschalen

¹ Die Betreuungspauschalen für die Leistungen im Bereich Wohnen berechnen sich nach Bedarfsstufe wie folgt:

	Bedarfsstufe	Institutionsspezifische Betreuungspauschale pro Monat	Normkosten für personale IFEG-Leistungen pro Monat
a)	0	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 360/12 \times 10$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 360/12 \times 10$
b)	1	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 360/12 \times 30$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 360/12 \times 30$
c)	2	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 360/12 \times 50$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 360/12 \times 50$
d)	3	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 360/12 \times 70$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 360/12 \times 70$
e)	4	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 360/12 \times 90$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 360/12 \times 90$

² Die Betreuungspauschen für die Leistungen in den Bereichen Tagesgestaltung und Arbeit berechnen sich (bei einem Pensum von 100 Prozent) wie folgt:

	Bedarfsstufe	Institutionsspezifische Betreuungspauschale pro Monat	Normkosten für personale IFEG-Leistungen pro Monat
a)	0	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 260/12 \times 6$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 260/12 \times 6$
b)	1	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 260/12 \times 18$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 260/12 \times 18$
c)	2	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 260/12 \times 30$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 260/12 \times 30$
d)	3	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 260/12 \times 42$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 260/12 \times 42$
e)	4	$\text{Taxpunkt}_{\text{Inst}} \times 260/12 \times 54$	$\text{Taxpunkt}_{\text{Norm}} \times 260/12 \times 54$

Erläuterung

Als Berechnungsgrundlage im Bereich Wohnen werden 30 Tage/Monat oder 360 Tage/Jahr bei-gezogen, im Bereich Tagesstruktur 5 Tage/Woche oder 260 Tage/Jahr.

§ 24 Festlegung der Normkosten für nicht personale IFEG-Leistungen

¹ Der Regierungsrat legt für nicht personale IFEG-Leistungen in den Bereichen Wohnen, Tagesgestaltung und Arbeit die jeweiligen Normkosten fest (ObjektkostenNorm).

² Der Regierungsrat berücksichtigt bei der Festlegung des Taxpunktwerthes die Ist-Kosten in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft pro Leistungsbereich des Vorjahres, die IBB-Vergleichswerte des Kantons Basel-Landschaft und der Sozialdirektorenkonferenz Ostschweiz inklusive des Kantons Zürich (SODK Ost+) sowie die finanzpolitischen Rahmenbedingungen im Kanton.

³ Der Regierungsrat kann für Gruppen von Institutionen mit ähnlicher Angebotsstruktur unterschiedliche Normkosten definieren.

Erläuterung

Grundlage für die Festlegung des Taxpunktwerthes bilden insbesondere der jährliche Datenbericht des ASB sowie der jeweils gültige Bericht zur Bedarfsplanung.

Für die nicht personalen Leistungen ist langfristig die Möglichkeit von Gruppenbildungen für Institutionen mit vergleichbarer Infrastruktur vorgesehen. Gewisse Behinderungsbedarfe verlangen nach höheren Infrastrukturkosten als andere. Diesem Umstand soll auch langfristig Rechnung getragen werden. Diese Kosten werden folglich zwar innerhalb der Gruppe angeglichen oder innerhalb einer Bandbreite angenähert, jedoch nicht in allgemein gültigen Normkosten zusammengeführt. Voraussetzung ist die Einführung einer einheitlichen Kostenerfassung der nicht personalen Leistungen.

§ 25 Angleichung der institutionsspezifischen Pauschalen für nicht personale IFEG-Leistungen (Objektpauschale) an Normkosten

¹ Die erstmalige Festsetzung der institutionsspezifischen Objektpauschale ($\text{Objektkosten}_{\text{Inst}}$) für IFEG-Leistungen erfolgt auf Basis des für das Vorjahr vereinbarten anrechenbaren Nettoaufwandes je Institution und Leistungsbereich durch das WSU.

² Liegen die institutionsspezifischen Objektpauschalen über den Normkosten, so werden sie auf das Niveau der Normkosten gesenkt, es sei denn, das WSU beteiligt sich nicht an den Produktionskosten im Lebensbereich Arbeit. Die Senkung erfolgt schrittweise jeweils auf Beginn jedes Kalenderjahres.

³ Die Institutionen gemäss IFEG legen einen Plan zur Kostensenkung innerhalb von maximal fünf Jahren vor, welcher vom WSU genehmigt wird. Der Plan ist jährlich zu aktualisieren.

⁴ Wird der Plan nicht genehmigt, erfolgt die Senkung linear innert fünf Jahren.

⁵ Liegen die institutionsspezifischen Objektpauschalen unter den Normkosten, erfolgt keine automatische Erhöhung. Das WSU kann eine Erhöhung in begründeten Fällen, insbesondere zur Erreichung einer adäquaten Infrastruktur, genehmigen.

⁶ Das ASB kann Abweichungen für die einzelnen Institutionen bzw. Leistungsbereiche vorsehen.

Erläuterung

Zur Angleichung vgl. Erläuterung zu § 22

Für neue Angebote werden grundsätzlich nur die Normkosten angerechnet. Für bestehende Anbieter wird ein mengenmässiger Angebotsausbau ab 1. Januar 2017 maximal zu den Normkosten angerechnet.

Abs. 2: Die Ausnahme in Satz 1 wird definiert, um die Diversität der produktiven Werkstätten zu erhalten. Beteiligt sich der Kanton nicht an den Produktionskosten, dann soll die Werkstätte ihre Objektkosten, insbesondere Infrastruktur, freier gestalten können. Im Umkehrschluss müssen die Werkstätten, bei denen der Kanton Beiträge an die Produktionskosten bezahlt, ihre Objektkosten an Normkosten angleichen.

§ 26 Berechnung der Objektpauschalen

¹ Die Objektpauschale für die Leistungen im Bereich Wohnen berechnet sich wie folgt:

Institutionsspezifische Objektpauschale pro Monat	Normkosten für nicht personale IFEG-Leistungen pro Monat
$\frac{\text{Objektkosten}_{\text{Inst}} \text{ pro Jahr}}{\text{Anzahl Belegungstage}} \times 360/12$	$\text{Objektkosten}_{\text{Norm}} \text{ pro Belegungstag} \times 360/12$

² Die Objektpauschalen für die Leistungen in den Bereichen Tagesgestaltung und Arbeit berechnen sich (bei einem Pensum von 100 Prozent) wie folgt:

Institutionsspezifische Objektpauschale pro Monat	Normkosten für nicht personale IFEG-Leistungen pro Monat
$\frac{\text{Objektkosten}_{\text{Inst}} \text{ pro Jahr}}{\text{Anzahl Belegungstage}} \times 260/12$	$\text{Objektkosten}_{\text{Norm}} \text{ pro Belegungstag} \times 260/12$

Erläuterung

Vgl. Erläuterung zu § 23

Die Kosten setzen sich zusammen aus Hotellerie, Qualitätssicherung, Versicherungen, Verwaltungskosten inkl. Infrastruktur, Personalführung und Entwicklung, Personaladministration, Einsatzplanung und Organisation.

§ 27 Grundsatz

¹ Die Finanzierung erfolgt beim institutionellen Leistungsbezug subjektorientiert und aufgrund von Normkosten je Bedarfsstufe.

² Bei nicht institutionellem Leistungsbezug erfolgt die Finanzierung mittels normkostengestützten Kostendachs gestützt auf den festgestellten individuellen Begleitstundenaufwand. Nicht institutionell können nur Assistenzleistungen bezogen werden.

Erläuterung

Assistenzleistungen erfolgen durch beruflich nicht qualifiziertes Personal gemäss Definition der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE, SG 869.100).

§ 28 Festlegung der Normkosten für ambulante personale Leistungen

¹ Der Regierungsrat legt für ambulante personale Leistungen die Normkosten pro anrechenbare (direkte) Begleitstunde in Form eines Referenzansatzes für die Fachleistungsstunde im Bereich Wohnen am Tag bei institutionellen Leistungserbringenden fest.

² Die Stundenansätze für die anderen Leistungstypen institutioneller ambulanter personaler Leistungen ergeben sich durch Multiplikation des Stundenansatzes gemäss Abs. 1 mit den Faktoren aus der nachfolgenden Tabelle:

Leistungskategorie	Anrechnungsfaktor
Fachleistungsstunde institutionell Wohnen am Tag	1
Fachleistungsstunde institutionell Wohnen in der Nacht	1.21
Assistenzstunde institutionell Wohnen am Tag	0.56
Assistenzstunde institutionell Wohnen in der Nacht	0.72
Bereitschaftsdienst	0.01

³ Für die Festlegung der Bedarfsstufe im Bereich Tagesstruktur kommen die Fachleistungsstunden institutionell Wohnen am Tag sowie die Assistenzstunde institutionell Wohnen am Tag zur Anwendung.

⁴ Die Stundenansätze für Assistenzleistungen für Wohnen am Tag und in der Nacht bei nicht institutionellem Leistungsbezug legt der Regierungsrat jährlich fest.

⁵ Leistungen zur Unterstützung des betreuenden familiären Umfelds werden als Pauschalen für Assistenz ausgerichtet.

Erläuterung

Die Normkosten orientieren sich an Einstufung sowie Lohn- und Sozialversicherungskosten der Kantone BS/BL für Betreuungspersonen im Behindertenbereich mit tertiärem Ausbildungshintergrund (Fachleistung) resp. ohne Fachausbildung (Assistenz). Hinzu kommen Zuschläge für Inkonvenienzen (nur im Bereich Wohnen), Ferien, Krankheit, unproduktive Stunden/Reisezeiten, Dokumentation, Weiterbildung sowie andere bezahlte Abwesenheiten (Mutterschaft, Militär etc.).

§ 29 Festlegung der Normkosten für ambulante nicht personale Leistungen

¹ Der Regierungsrat legt für ambulante nicht personale Leistungen im institutionellen Bereich Normkosten pro Fachleistungsstunde je Bedarfsstufe fest.

Erläuterung

Die Kosten setzen sich zusammen aus Qualitätssicherung, Wegaufwendung (Personalkosten und Spesen nach Zonen), Versicherungen, Verwaltungskosten inkl. Infrastruktur, Personalführung und Entwicklung, Personaladministration, Einsatzplanung und Organisation sowie weiteren Leistungen (z.B. Kantine, Wohnungsverwaltung, Anlaufstelle). Institutionen können Kosten für Wegaufwendungen über ein bedarfsstufenunabhängiges Wegzonensystem als Objektkostenzuschlag auf den Referenzstundensatz geltend machen. Dieses System genehmigt der Regierungsrat im Rahmen des jährlichen Datenberichtes. Für ambulante, nicht personale Leistungen im nicht institutionellen Bereich legt der Regierungsrat keine Normkosten fest.

§ 30 Sonderbedarf

¹ Bei Sonderbedarf bestimmt sich die monatliche Betreuungspauschale anhand des IHP. Er beträgt maximal einen Faktor 1,5 der Taxpunkte der Betreuungspauschale in der Bedarfsstufe 4 und darf einen anrechenbaren Nettoaufwand von 30'000 Franken pro Monat nicht übersteigen.

Herleitung: Gemäss Benchmark 2015 liegen die maximalen Normkosten für personale Leistungen (IBB-Stufe 4) für Wohnen und Tagesgestaltung bei rund 14'000 Franken/Monat. Der Zuschlag für Sonderbedarf kann also monatlich maximal 7'000 Franken (Faktor 1.5) betragen. Diese Grössenordnung ist für spezifische Fälle realistisch und liegt rund 35% über den Vollkosten der teuersten Heime bei Objektkosten von folglich 9'000 Franken.

§ 31 Zusatzbedarf im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt

¹ Für den Zusatzbedarf im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt bestimmt sich die monatliche, zusätzliche Betreuungspauschale anhand des IHP. Sie umfasst maximal den Umfang einer IHP-Stufe 3.

² Massnahmen des Zusatzbedarfs sind immer Fachleistungsstunden durch anerkannte Leistungserbringende.

Erläuterung

Abs. 2: Auch bei nicht institutionellem Leistungsbezug muss ein allfälliger Zusatzbedarf durch eine Fachperson eines anerkannten Leistungserbringenden erbracht werden.

§ 32 Ausserkantonaler Leistungsbezug

¹ Für den ausserkantonalen Leistungsbezug in einem anderen Kanton mit vergleichbarem Bedarfsermittlungsverfahren gemäss § 10 Abs. 7 dieser Verordnung werden die massgeblichen IVSE-Tarife garantiert.

² Für den ausserkantonalen Leistungsbezug in allen anderen Kantonen kommen maximal die massgeblichen Normkostenzielwerte für die bewilligte Bedarfsstufe für die personalen und nicht personalen Leistungen zur Anwendung.

³ Wenn im Rahmen der Normkosten gemäss Abs. 2 im Kanton Basel-Stadt kein geeignetes Angebot verfügbar ist, kann das ASB eine Kostenübernahmegarantie über den massgeblichen Normkostenzielwerten garantieren.

Erläuterung

Abs. 1: Laut IVSE ist der Standortkanton für die Festsetzung der Kosten zuständig. Allerdings wird die Übernahme vom Einsatz eines vergleichbaren Bedarfsermittlungssystems abhängig gemacht. Vergleichbar heisst, dass abgestufte Kostenpauschalen im Rahmen des Kostengarantieverfahrens der IVSE vorliegen.

§ 33 Rechnungsstellung und Auszahlung

¹ Beim persönlichen Budget sowie beim Bezug von Leistungen zur Unterstützung des familiären Umfelds reicht die Person mit Behinderung quartalsweise unter Angabe der bezogenen Leistungen eine Rechnung beim ASB ein.

² In allen übrigen Fällen reichen die Leistungserbringenden ihre Rechnungen periodisch unter Angabe der betreuten Personen mit Behinderung und der von diesen bezogenen Leistungen beim ASB ein. Einzelheiten sind in den Leistungsvereinbarungen zu regeln.

³ Die Auszahlung erfolgt bei Vorliegen eines persönlichen Budgets an die Person mit Behinderung. In allen übrigen Fällen erfolgt sie an die Leistungserbringenden.

Erläuterung

Abs. 1: Das ASB nennt den Personen mit Behinderung weitere Details zur Rechnungsstellung auf der jeweiligen Kostenübernahmegarantie.

Abs. 2: Das ASB legt für die leistungserbringenden Institutionen die Zahlungsziele unter Berücksichtigung derer Liquidität sowie einer effizienten Verwaltungsabwicklung fest. Für institutionelle Anbieter der ambulanten Wohnbegleitung regelt das ASB die Einzelheiten analog.

§ 34 Voraussetzungen

¹ Planungsbeiträge und Baudarlehen unterstehen den Bestimmungen des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz) vom 14. März 2012.

² Voraussetzungen für Planungsbeiträge und Baudarlehen sind insbesondere:

- a) ein quantitativer und qualitativer Bedarf gemäss Bedarfsplanung der Behindertenhilfe;
- b) eine plausible und gesicherte Finanzierung; und
- c) eine Projektplanung.

³ Das ASB beantragt bei dem gemäss bezeichneten zuständigen Organ die Beiträge bzw. das Darlehen und schliesst nach deren bzw. dessen Bewilligung mit dem oder der Beitrags- bzw. Darlehensnehmenden eine Leistungsvereinbarung für die Umsetzung des Vorhabens ab.

⁴ Es kann hierzu Vorgaben für die Durchführung von Raumprojekten erlassen.

Erläuterung

Abs. 1: Neben den entsprechenden Regelungen des Finanzhaushaltsgesetzes gelten die Bestimmungen des Staatsbeitragsgesetz, insbesondere der §§ 8 und 20 Staatsbeitragsgesetz.

§ 35 Fachliche Anforderungen an Leistungserbringende der personalen Leistungen

¹ Die Anforderungen an die Betreuungspersonen richten sich nach der Intensität des Schutzbedürfnisses der aufzunehmenden Zielgruppe. Dabei sind die Persönlichkeitsrechte der Personen mit Behinderung zu wahren, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung.

² Jede Betreuungsperson muss vor Aufnahme ihrer Betreuungstätigkeit der künftigen Arbeitgeberin bzw. dem künftigen Arbeitgeber einen Privat- sowie einen Sonderprivatauszug aus dem Strafregister beibringen.

³ Die Betreuung von Personen setzt den Besuch von Fachkursen im Bereich der Betreuung der Zielgruppe im Umfang von mindestens fünf Tagen sowie alle drei Jahre den Besuch von Fachkursen im Umfang von drei Tagen voraus. Das Nähere regelt das ASB.

⁴ Die Planung und fachliche Begleitung der Betreuung von Personen mit Sonderbedarf setzt eine dreijährige Fachausbildung sowie qualifizierte Weiterbildungen in Bezug auf den jeweiligen Unterstützungsbedarf und die spezifischen Anforderungen an die Betreuung bzw. Pflege der Person mit Behinderung voraus. Die FAS legt fest, über welche Zusatzqualifikation die Betreuungsperson verfügen bzw. welche spezifische Weiterbildung die Person besuchen muss.

⁵ Bei Verrichtungen der subsidiären Pflege und therapeutischen Unterstützung wird die fachkompetente Ausführung sichergestellt.

Erläuterung

Abs. 2: Der Sonderprivatauszug umfasst Urteile, welche ein Berufs-, Tätigkeits- oder Kontakt- und Rayonverbot zum Schutz von Minderjährigen oder anderen besonders schutzbedürftigen

Personen enthalten, solange ein solches Verbot wirksam ist.

Abs. 3: Im ambulanten Bereich kann die Betreuung im nicht institutionellen Bereich grundsätzlich von nicht speziell qualifizierten Personen geleistet werden. Um minimale Betreuungsstandards sicher zu stellen, werden jedoch der Besuch eines 5-tägigen Fachkurses sowie regelmässige Wiederholungskurse verlangt. Das ASB prüft im Vorfeld die Eignung der Kursangebote und gibt die zugelassenen Angebote bekannt. Damit erfolgt auch eine Orientierungshilfe für potentielle Leistungsanbietende. Bei IFEG-Leistungen kommen die Anerkennungskriterien zur Anwendung, womit die Anforderungen an Absatz 3 als erfüllt gelten.

Abs. 4: Bei Sonderbedarf kann die direkte Betreuung durch nicht speziell qualifizierte Personen erfolgen. Allerdings muss die Begleitung der Betreuung durch eine Fachperson erfolgen, welche die spezifisch erforderlichen Fachqualifikationen erfüllt.

Der Zusatzbedarf ist bei den Mindestanforderungen nicht abgebildet, weil er nur durch institutionelle Leistungsanbietende erbracht wird.

Abs. 5: Subsidiäre Pflege und therapeutische Unterstützung kommen in der Regel nur im IFEG-Bereich vor.

§ 36 Unabhängige Anlaufstelle

¹ Die oder der Leistungserbringende bezeichnet eine wirtschaftlich und persönlich von ihr bzw. ihm unabhängige Anlaufstelle im Betreuungsvertrag und gewährleistet den Zugang zu dieser.

² Die oder der Leistungserbringende informiert die betreute Person mit Behinderung sowie ihre gesetzliche Vertretung über die Beanstandungsmöglichkeiten.

³ Die unabhängige Anlaufstelle für Beanstandungen hört die Person an, klärt den Sachverhalt ab und vermittelt.

⁴ Sie informiert das ASB, wenn sie behördliche Massnahmen als angezeigt erachtet.

Erläuterung

Abs. 1: Die Anlaufstellen müssen keine spezifischen Anforderungen an Fachlichkeit erfüllen. Diese Aufgabe kann bspw. von einer Persönlichkeit aus Gemeinde oder Kirche wahrgenommen werden. Da eine Person mit Behinderung in der Betreuungssituation immer auch in einer Abhängigkeit zu der oder den betreuenden Personen steht, ist eine aussenstehende Kontaktstelle für Beanstandungen sinnvoll. Ziel ist, die Kommunikation sicherzustellen, nach Möglichkeit zu vermitteln oder gegebenenfalls eine Weiterleitung an die Aufsichtsbehörde sicherzustellen.

§ 37 Mindestanforderung an bauliche Standards im Bereich Wohnen

¹ Die Räumlichkeiten entsprechen den Bedürfnissen der betreuten Person mit Behinderung.

² Der Zugang zur Liegenschaft ist gewährleistet. Angemessene Hilfsmittel sind installiert.

³ Für jede betreute Person mit Behinderung steht ein Einzelzimmer zur Verfügung; Ausnahmen werden konzeptionell begründet.

⁴ Es besteht die Möglichkeit, die allgemeinen Räumlichkeiten wie Küche, Wohnzimmer und Waschküche mitzubenutzen und Gemeinschaft zu pflegen.

Erläuterung

Abs. 2: Je nach Behinderung müssen für die Gewährleistung des Zugangs zur Liegenschaft unterschiedliche bauliche Massnahmen bzw. Hilfsmittel vorhanden sein (barrierefreies Wohnen).

Abs. 3: Diese Bestimmung entspricht den heutigen qualitativen Anforderungen der IVSE.

§ 38 Arbeitsleistungen der Person mit Behinderung

¹ Die oder der Leistungserbringende entlohnt wirtschaftlich verwertbare Arbeit der betreuten Person mit Behinderung angemessen, auch dann, wenn die Leistung ausserhalb der von der Behindertenhilfe finanzierten Tagesstruktur erfolgt.

Erläuterung

Grundsätzlich hat die Person mit Behinderung in Anlehnung an Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe f IFEG Anspruch auf Entlohnung wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit. Die Behindertenhilfe finanziert jedoch nur Tagesstrukturangebote im IFEG-Bereich. Es kann jedoch auch sein, dass Personen mit Behinderung wirtschaftlich verwertbare Leistungen ausserhalb der IFEG-Angebote leisten, z.B. bei einer Mitarbeit auf dem Bauernhof. Auch in diesem Fall, welcher ausserhalb der Behindertenhilfe besteht, gilt im Sinne eines gegenseitigen Schutzbedürfnisses, dass die Arbeit entschädigt wird, jedoch nur im angemessenen Rahmen, d.h. vergleichbar mit einer Tätigkeit in Werkstätten gemäss IFEG. Die leistungserbringende Person ist in diesem Fall Arbeitgeberin und muss die entsprechenden Verpflichtungen wahrnehmen. Insbesondere muss sie auch eine Einschätzung machen, was die Arbeit wert ist und diese in einem Arbeitsvertrag dokumentieren.

§ 39 Anmeldung und Registrierung nicht institutioneller Leistungserbringender

¹ Die Person mit Behinderung beantragt für nicht institutionelle Leistungserbringende beim ASB vor Beginn der Leistungserbringung eine Registrierung.

² Das ASB überprüft das Vorliegen der Mindestanforderungen und genehmigt im Rahmen der Bewilligung des Leistungsbezugs die Leistungserbringung durch die nicht institutionelle Leistungserbringende oder den nicht institutionellen Leistungserbringenden.

³ Es führt ein Register über die nicht institutionellen Leistungserbringenden.

Erläuterung

Die Registrierung ist Voraussetzung, dass die Person mit Behinderung Leistungen mit der Behindertenhilfe abrechnen kann. Eine abgelehnte Registrierung muss daher mit Verfügung mitgeteilt werden. Es besteht jedoch keine Aufsichtspflicht des ASB und daher werden auch keine Besuche bzw. Stichproben bei nicht institutionellen Leistungserbringenden durchgeführt. Die Regulierung erfolgt über die Zusprache der Finanzierung über die Behindertenhilfe. In diesem Rahmen muss jeweils dargelegt werden, dass die Mindestanforderungen erfüllt (bzw. aktualisiert) sind. Damit kommt der Person mit Behinderung bzw. deren gesetzlichen Vertretung im nicht institutionellen Bereich gesteigerte Verantwortung zu.

§ 40 Anerkennung

¹ Die Anerkennung erfolgt gestützt auf § 27 BHG in der Regel für die Dauer von drei Jahren.

² Sie wird erteilt, wenn die Qualitätssicherung gewährleistet ist. Diese wird in Anlehnung an das Referenzsystem „Qualitäts-Richtlinien der SODK Ost+ für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG)“ vom 12. September 2011² überprüft. Das ASB konkretisiert diese durch eigene Richtlinien.

³ Für die erstmalige Anerkennung muss die betriebsführende Trägerschaft die Einhaltung der Anforderungen des Referenzsystems durch eine externe fachliche Überprüfung (Audit) dokumentieren.

Erläuterung

Eine Anerkennung ist notwendig für institutionelle Leistungserbringende, d.h. für Wohnheime und Anbietende von Wohnbegleitungen sowie von Arbeits- und Tagesgestaltungsplätzen für mehr als drei Personen. Die SODK Ost+ konkretisiert die Voraussetzungen von Artikel 5 IFEG und der Richtlinien der IVSE zur Leistungsabgeltung und zu den Qualitätsanforderungen und damit die Anerkennungsvoraussetzungen.

²http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/IFEG/2011.09.12_SODKOST_Q-Richtlinien_def_111116.pdf (Zugriff am 10. August 2016)

§ 43 Einzelfallanerkennung

¹ Kann für eine Person mit Behinderung kein geeignetes Wohn- und Betreuungsangebot in einer anerkannten Institution gemäss §§ 27 und 30 BHG gefunden werden, kann das ASB eine inner- oder ausserkantonale Institution ausserhalb des IFEG für die Dauer des Aufenthaltes einer Person mit Behinderung anerkennen. Die Voraussetzungen von § 26 BHG gelten sinngemäss und werden periodisch überprüft.

² Die Anerkennung erfolgt jeweils mit einer Kostenübernahmegarantie für die Dauer des Leistungsbezugs der Person mit Behinderung. Dabei können ausnahmsweise Normkosten für personale und nicht personale Leistungen über dem Mittelwert der institutionsspezifischen Normkosten für die bewilligte Bedarfsstufe berücksichtigt werden. In den ersten zwei Jahren nach dem Wirksamwerden dieser Verordnung entsprechen die Normkosten den Kosten im Jahr vor dem Wirksamwerden dieser Verordnung.

Erläuterung

Abs. 2: Für Institutionen ausserhalb des IFEG (z.B. Mutter-Kind-Haus in Gempen, Belvedere Mutter-Kind-Haus in Basel, Wohnheim Erzenberg in Liestal) werden vom Regierungsrat keine Normkosten festgelegt. In Anlehnung an die Regelung bei ausserkantonalem Leistungsbezug gemäss § 32 BHV können deshalb ausnahmsweise auch Normkosten für personale und nicht personale Leistungen über dem Mittelwert der institutionsspezifischen Normkosten für die bewilligte Bedarfsstufe berücksichtigt werden.

§ 44 Eckwerte

¹ Die Bedarfsplanung wird periodisch alle drei Jahre erstellt und umfasst jeweils einen Zeitraum von drei Jahren.

² Die Kommission „Gemeinsame Planung Jugend- und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ gibt vor dem Entscheid des Regierungsrates über die Bedarfsplanung ihre Stellungnahme ab.

Erläuterung

Mit der Bedarfsplanung erfolgt eine quantitative und qualitative Leistungsplanung. Dahinter steht auch der Versuch, einen Finanzrahmen für die Entwicklung der Behindertenhilfe zu erarbeiten, damit der Regierungsrat inhaltlich und finanziell die Herausforderungen des demografischen Wachstums und der Erfüllung der IFEG-Ziele, namentlich die Gewährleistung des bedarfsgerechten Angebots, beschliessen kann. Die Kommission wird in den Kantonen jeweils durch separate Regierungsratsbeschlüsse aufgelöst/eingesetzt. Die neue Zusammensetzung erfolgt paritätisch pro Kanton.

§ 47. Übergangsbestimmung zu § 16 Abs. 5 dieser Verordnung

¹ Personen mit Behinderung, welche bei Wirksamwerden dieser Verordnung im Bereich Wohnen ambulante Leistungen der Behindertenhilfe und parallel einen Assistenzbeitrag der IV (Art. 42quater ff. IVG) beziehen, geniessen Besitzstand bis 31. Dezember 2018.

Erläuterung

Der gleichzeitige Bezug von ambulanten Leistungen gemäss BHG und Assistenzbeiträgen der IV ist ausgeschlossen. Im Jahr 2016 gibt es aber noch mehrere Personen mit Behinderung, die gleichzeitig beide Leistungen beziehen. Ihnen wird auf Basis von § 41. Abs. 2 BHG eine Übergangszeit bis zur nächsten Bedarfsüberprüfung eingeräumt.

§ 48 Übergangsbestimmung zu § 17 dieser Verordnung

¹ Personen mit Behinderung, welche bei Wirksamwerden dieser Verordnung Leistungen im Bereich Wohnen in einer Institution gemäss IFEG beziehen und gemäss § 17 dieser Verordnung keinen Anspruch auf IFEG-Leistungen haben, geniessen Besitzstand.

Erläuterung

Personen, die seit Eintritt ins Erwachsenenalter in einer Institution gemäss IFEG wohnen, sollen nicht dazu gezwungen werden, aus dem Wohnheim auszutreten und ihre Leistungen der Behindertenhilfe ambulant zu beziehen.

§ 49 Rücklagen der Institutionen gemäss IFEG

¹ Rücklagen sind Gewinne, die aus Betriebsbeiträgen auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung im Rahmen der Behindertenhilfe bis 31. Dezember 2016 entstanden sind. Diese sind dem Kanton geschuldet.

² Bestehende Rücklagen werden in das neue System überführt.

³ Bis zur Einführung von Normkosten pro Institution und Leistungsbereich führen die Institutionen weiterhin separate Rücklagenkonten pro Leistungsbereich. Mögliche Verrechnungen zwischen den einzelnen Leistungsbereichen werden im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit dem WSU geregelt.

⁴ Gewinn- und Verlustvorträge der Produktion respektive negative Deckungsbeiträge II gehören nicht zu den Rücklagen. Sie werden erstmals zum 31. Dezember 2017 ins Eigenkapital der Institutionen übertragen.

⁵ Den Abbau möglicher Gewinn- und Verlustvorträge im Rahmen des Angleichungsprozesses an Normkosten regelt das WSU im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen für das Folgejahr.

⁶ Rücklagen gemäss Abs. 1 sind zweckgebunden und können für alle anrechenbaren Investitionen verwendet werden, die im Zusammenhang mit Leistungen der Behindertenhilfe stehen.

⁷ Mit Einführung von Normkosten pro Institution und Leistungsart werden die bestehenden Rücklagenkonten aufgelöst. Bei den Institutionen noch bestehende Rücklagen gemäss Abs. 1 sind dem Kanton geschuldet. Verlustvorträge verbleiben bei den Institutionen.

⁸ Das ASB regelt die Rückzahlungsmodalitäten.

Erläuterung

Abs. 1: Die Definition von Rücklagen im System der Behindertenhilfe erfolgt gemäss § 13 Abs. 1 des Staatsbeitragsgesetzes.

Abs. 2: Zum 1. Januar 2017 erfolgt der Systemwechsel in der Behindertenhilfe, wobei die Umstellung im ersten Jahr budgetneutral erfolgt. Da bis zur endgültigen Einführung von institutionsunabhängigen Normkosten das System der Rücklagen aufrechterhalten wird, ist eine Überführung aus dem alten System notwendig.

Abs. 3: In den bis 31. Dezember 2016 gültigen Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern sind separate Rücklagenkonten pro Leistungsart vereinbart. An diesem System wird festgehalten. Es kommt allerdings in einzelnen Fällen zur Aufteilung einer bestehenden Leistung auf neu zwei Leistungsarten: Sofern nicht anders vereinbart, orientiert sich die Aufteilung des bisherigen Leistungsbereiches «Wohnen mit Beschäftigung» in die Bereiche «Betreutes Wohnen» und «betreute Tagesgestaltung» am Aufteilungsschlüssel von 64 zu 36 analog dem bisherigen Vorgehen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV): $(360 - 0,5 \cdot 260) / 360$.

Abs. 4: Der Deckungsbeitrag II errechnet sich aus dem Warenertrag abzüglich des Warenaufwandes abzüglich der produktiven Löhne der Mitarbeitenden ohne Rente abzüglich der Löhne der Mitarbeitenden mit Rente.

Abs. 5: Das ASB genehmigt gemäss §§ 22 Abs. 3 und 25 Abs. 3 dieser Verordnung jährlich den Plan zur Kostensenkung der Institution. In diesem Plan wird der Stand der Gewinn- bzw. Verlustvorträge pro Institution und Leistungsart berücksichtigt. Sofern aufgrund der bestehenden Tarifstruktur und -verhandlungen kein Plan zur Kostensenkung seitens der Institution vorliegt, wird der Abbau der Gewinn- und Verlustvorträge in den jährlichen Frühjahrsgesprächen („BAB- und Ratingrunde“) durch das ASB bestimmt. In beiden Fällen finden die Ergebnisse ihre Berücksichtigung in der jeweiligen Leistungsvereinbarung für das Folgejahr.

Abs. 6: Eine Auflösung der Rücklagen ohne Ausgleich eines defizitären Betriebsergebnisses ist

grundsätzlich möglich. Dabei gelten aber folgende Bedingungen:

- a) Die Rücklagen müssen innerhalb des Zwecks der vertraglichen Grundlage verwendet werden.
- b) Die Trägerschaft kann bis zu einem Betrag von 50'000 Franken innerhalb der Vertragsperiode Ausgaben zu Lasten der Rücklagen tätigen. Sie informiert das Departement über die Ausgaben.
- c) Ab einem Betrag von 50'000 Franken innerhalb der Vertragsperiode ist die schriftliche Zustimmung des Departements erforderlich.

Abs. 7: Ab Einführung Normkosten gelten institutionsunabhängige Kostenpauschalen, die sich am Bedarf des Leistungsempfängers ausrichten. Es ist daher nicht mehr notwendig, das bisherige Rücklagensystem anzuwenden.

Änderung bisherigen Rechts

VELG Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

§ 5 Abs. 1 und 2 VELG

¹ Als Heimtaxen, welche bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden, gelten bei Vertragsheimen mit Alterspflege die durch die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements vereinbarten Taxen, ~~bei gemäss der Verordnung zur Anerkennung von Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Erwachsenen (Anerkennungsverordnung) vom 16. Oktober 2007 anerkannten Institutionen die durch die Abteilung Behindertenhilfe des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt vereinbarten Taxen bei gemäss dem Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG) vom 14. September 2016 anerkannten Heime, die Kosten für die nicht personalen Leistungen~~ und bei den übrigen Heimen (Nichtvertragsheime) die als Höchstbetrag festgesetzten Taxen gemäss § 8 dieser Verordnung.

² In den Vertragsheimen mit Alterspflege kann das Amt für Sozialbeiträge die Berücksichtigung der nach Pflegestufen differenzierten Taxen von der Beurteilung der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements abhängig machen. In den anerkannten Heimen ist ~~eine Kostenübernahmegarantie der Abteilung Behindertenhilfe des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt gemäss der Verordnung betreffend die Kostenübernahme von Leistungen in anerkannten Institutionen für invalide Erwachsene (Kostenübernahmeverordnung) vom 16. Oktober 2007~~ eine Bewilligung des Leistungsbezugs gemäss § 14 BHG erforderlich.

Erläuterung

Abs. 1: Die Anerkennung wird nicht mehr über die mit diesem Erlass aufgehobene Anerkennungsverordnung geregelt, sondern neu im BHG. Die bisherigen Heimtaxen sind im BHG neu als nicht personale Leistungen geregelt.

Abs. 2: Das BHG spricht nicht von Kostenübernahmegarantien, sondern vom bewilligten Leistungsbezug. Mit der Bewilligung einher geht die Finanzierung der Leistung.

KBV Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen

§ 3 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

[†] Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolgerin oder ihr Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen und die Frist nach Art. 15 lit. a ELG eingehalten ist.

Erläuterung

Diese Bestimmung sieht für den Fall des Todes einer EL-beziehenden Person vor, dass die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie die Kosten für Hilfsmittel vergütet werden, wenn ihre Rechtsnachfolgerin oder ihr Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen und die Frist nach Art. 15 Bst. a ELG eingehalten ist. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt hat mit Urteil vom 27. August 2014 in Sachen E.G. (EL.2014.3) entschieden, dass § 3 KBV bundesrechtswidrig und auch bei Todesfällen allein auf die bundesrechtliche Regelung von Art. 15 Bst. a ELG (Einreichung innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung) abzustellen sei. Eine Nachfrage beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat ergeben, dass das BSV das kantonale Urteil für korrekt ansieht und die durch den Bund erfolgte Genehmigung von § 3 KBV als Fehler betrachtet.

§ 13 Abs. 1 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch Anbieter mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet, sofern sie nicht in den Geltungsbereich der Behindertenhilfe fallen. Massgebend sind dabei die vom Regierungsrat genehmigten Spitex-Tarife.

Erläuterung

Gemäss dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz wurden die behinderungsbedingten Kosten der Behindertenhilfe zugeordnet, die übrigen Kosten trägt die Person mit Behinderung und damit subsidiär die EL.

§ 14 Abs. 1 und 2 Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause durch Anbieter ohne kantonale Spitex-Bewilligung

¹ Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens 25 Franken pro Stunde und höchstens 4800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche:

- a) nicht im gleichen Haushalt lebt; oder
- b) nicht über einen Anbieter mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung eingesetzt wird; und
- c) nicht im Rahmen der Behindertenhilfe vergütet werden kann.

² Bei Personen, die Leistungen durch eine anerkannte Institution gemäss ~~Verordnung zur Anerkennung von Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Erwachsenen (Anerkennungsverordnung) vom 16. Oktober 2007~~ § 27 des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG) vom 14. September 2016 beziehen, ~~werden höchstens die im Leistungsauftrag festgelegten Tarife~~ die Kosten für die nicht personalen Leistungen vergütet. Der Höchstbetrag gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG wird in diesen Fällen auf 60'000 Franken erhöht.

Erläuterung

Abs. 1 Bst. c: Gemäss dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz wurden die behinderungsbedingten Kosten der Behindertenhilfe zugeordnet, die übrigen Kosten trägt die Person mit Behinderung und damit subsidiär die EL.

Abs. 2: Hilfe, subsidiäre Pflege und Betreuung von Personen mit Behinderung gemäss BHG wird über die Behindertenhilfe normiert und finanziert.

§ 17 Abs. 1 und 3 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tages- und Nachtstrukturen

¹ Bei zu Hause lebenden Personen werden Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die in einem Tagesheim, einem Tagesspital, einem Ambulatorium, einer Beschäftigungsstätte oder einer ähnlichen Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger erbracht wird, vergütet, sofern sie nicht in den Geltungsbereich der Behindertenhilfe fallen. Von diesem Betrag ist der Naturallohnansatz für die Essen

(Art. 11 Abs. 2 AHVV), welche die Person in der Tagesstruktur erhält, abzuziehen.

³ ~~Bei invaliden Personen in Heimen erfolgt eine Vergütung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einer Tagesstruktur, sofern eine Kostenübernahmegarantie der Abteilung Behindertenhilfe des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt vorliegt. § 17 Abs. 1 Satz 2 dieser Verordnung gelangt nicht zur Anwendung. Der Höchstbetrag gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. b ELG wird in diesen Fällen auf 25'000 Franken erhöht.~~

Erläuterung

Abs. 1: Gemäss dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz wurden die behinderungsbedingten Kosten der Behindertenhilfe zugeordnet, die übrigen Kosten trägt die Person mit Behinderung und damit subsidiär die EL.

Abs. 3: Bei Personen mit Behinderung in Heimen, die Tagesstrukturleistungen in Anspruch nehmen, werden die Kosten für die Tagesstrukturleistungen gemäss §§ 18 und 19 BHG zukünftig vollständig von der Behindertenhilfe übernommen.

§ 18 Abs. 3 Transportkosten

³ Tages- und Nachtstrukturen nach § 17 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Abs. 2 gleichgestellt. Bei ~~invaliden~~ Personen mit Behinderung in anerkannten Heimen, die für den Transport zu und von Werkstätten und Tagesstätten auf private Anbieter für Behindertentransporte angewiesen sind, werden diese Kosten vergütet, sofern eine ~~Kostenübernahmegarantie der Abteilung Behindertenhilfe des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt~~ Bewilligung des Leistungsbezugs gemäss § 14 BHG für den Aufenthalt in der Werk- oder Tagesstätte vorliegt. Der Höchstbetrag gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. b ELG wird in diesen Fällen auf 25'000 Franken erhöht.

Erläuterung

Transportkosten sind grundsätzlich weder personale noch nicht personale Leistungen der Behindertenhilfe. Sofern sie nicht durch den oder die Leistungserbringende durchgeführt werden (interne Transportdienste), sind sie durch die Person mit Behinderung und somit subsidiär durch die EL zu finanzieren (vgl. § 3 BHV).