
Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch

Luzern, 7. Dezember 2022

**Erläuterungen zum Vernehmlassungsentwurf
Änderung der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen
(SEV, SRL Nr. 894b); Insbesondere Anpassung der Bestimmungen zu
den ambulanten Leistungen für erwachsene Personen mit Behinde-
rungen**

1 Ausgangslage und Auftrag

Am 1. Januar 2020 traten das revidierte Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG, SRL Nr. 894) und die dazugehörige Verordnung (SEV, SRL Nr. 894b) in Kraft. Mit diesen aktualisierten rechtlichen Grundlagen fördert der Kanton Luzern die Wahlfreiheit und die Selbstbestimmung von erwachsenen Personen mit Behinderungen im Sinne der UNO-Behindertenrechtskonvention. Hierzu werden neben stationären neu auch ambulante Leistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen mitfinanziert.

Der Bedarf für ambulante Leistungen soll ebenso wie im stationären Bereich mit einem einheitlichen Bedarfsermittlungsinstrument ermittelt werden. Die Einführung der Subjektfinanzierung im ambulanten Bereich erfordert diese einheitliche Bedarfsabklärung, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. Dieses Vorgehen ist mit jenem der Abklärung des IV-Assistenzbeitrages oder der Abklärung der Hilflosigkeit vergleichbar. Das gewählte Instrument soll sowohl von der Person mit Behinderung selbst beziehungsweise der gesetzlichen Vertretung, von Beratungsstellen als auch von sozialen Einrichtungen oder anderen Personen und Organisationen angewandt werden können.

Die konkreten Aufgaben und die Organisation der Stellen, welche die Beratung und Abklärung von ambulanten Leistungen vornehmen, wurden im politischen Prozess zur Gesetzesrevision kontrovers diskutiert, so dass die Klärung in einer Übergangsfrist in Koordination mit den bestehenden Behörden und Organisationen erfolgte (§ 41a Abs. 2 SEG). Nebst dieser Konkretisierung sollen auch die Erfahrungen aus der Einführungsphase in Bezug auf die ambulanten Leistungen, die Subjektfinanzierung und den Gesuchsprozess soweit sinnvoll mit der vorliegenden Revision in der SEV verankert werden. Mit diesen Erfahrungen der Einführungsphase liess sich die mit der Gesetzesrevision verankerte Förderung der Selbstbestimmung mit den Beteiligten einer tragfähigen Lösung zuführen.

Die ambulanten Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen befinden sich in mehreren Kantonen in Entwicklung, die Leistungsausgestaltung orientiert sich dabei je an den kantonalen Gegebenheiten. Gleichzeitig sind schweizweite Bestrebungen im Gange, interkantonale Regelungen zu finden, damit die unterschiedlichen Leistungsangebote der Kantone gegenseitig genutzt werden können. Um auf weitere Erfahrungen und nationale Entwicklungen reagieren zu können, werden die Bestimmungen zum Leistungsbezug auf das Notwendige beschränkt. Damit kann einerseits das Ziel einer effektiven und effizienten Umsetzung erreicht werden und gleichzeitig bleibt das Regelungssystem in verschiedenen Richtungen anschlussfähig.

Die vorliegende Revision wird zudem genutzt, um Optimierungen vorzunehmen, wo sich im Vollzug Schwierigkeiten gezeigt haben.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 11 Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Absatz 1 litera o (neu)

Bei Einführung der ambulanten Leistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen war die Schaffung einer Abklärungs- und Beratungsstelle vorgesehen. Diese sollte einerseits bedarfsgerechte Angebote aufzeigen (Beratungs- und Vermittlungsfunktion) und andererseits die Bedarfsabklärung für die Kostengutssprache ambulanter Leistungen vornehmen (Abklärungsfunktion; § 21a SEG).

Im Kanton Luzern können sich Menschen mit Behinderungen bei Fragen zur Lebensgestaltung an für ihre Behinderungsart spezialisierte Beratungsstellen richten. Die ersten Erfahrungen seit Einführung der ambulanten Leistungen haben gezeigt, dass die beiden Funktionen Beratung und Abklärung getrennt zu betrachten sind und auf die Schaffung einer Abklärungs- und Beratungsstelle zu verzichten ist. Um die erforderliche Unabhängigkeit der Abklärungsstelle zu wahren und Vielfalt der behinderungsspezifischen Lebensfragen zu berücksichtigen, sollen die beiden Aufgaben unterschiedlichen Stellen bzw. Organisationen zugewiesen werden. Dabei soll auf bestehende Beratungsangebote zurückgegriffen werden. Auf die Übertragung einer spezifischen Vermittlungsfunktion an eine Beratungs- oder die zu bezeichnende Abklärungsstelle ist ganz zu verzichten. Stattdessen ist die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) zu verpflichten, eine Liste über die Angebote ambulanter Leistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen zu führen und diese zu veröffentlichen. Geplant ist, dass die ambulanten wie die stationären Angebote auf der Website meinplatz.ch aufgeschaltet werden, wo dann allgemein nach Angeboten oder spezifisch nach freien Plätzen gesucht werden kann.

Mit der bestehenden Online-Plattform meinplatz.ch werden Menschen mit Behinderungen in ihrer Wahlfreiheit und Selbstbestimmung unterstützt. Betroffene und Zuweisende können sich einfach und direkt über Angebote und freie Plätze informieren. Aus elf Kantonen publizieren Anbietende ihre Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderungen zu Wohnen, Arbeiten und Tagesstrukturen. Seit April 2022 sind auch die stationären Angebote aus dem Kanton Luzern aufgeschaltet. Die Aufschaltung der ambulanten Angebote ist im Aufbau.

§ 13 Abklärungs- und Beratungsstellen

Absatz 1 (geändert)

Die in § 21a SEG verankerte, fachlich unabhängige Abklärungs- und Beratungsstelle hat einerseits bedarfsgerechte Angebote zu vermitteln und andererseits die Bedarfsabklärung für die Kostenguttsprache für ambulante Fachleistungen vorzunehmen (Vermittlungs- und Abklärungsfunktion; Abs. 1). Der Regierungsrat soll das Nähere in der Verordnung regeln (Abs. 2).

Wie bereits erwähnt, soll auf die Schaffung einer Abklärungs- und Beratungsstelle verzichtet und die verschiedenen Aufgaben sollen unterschiedlichen Stellen zugewiesen werden. Die Beratungsstellen ergänzen zudem mit ihrem Angebot die Publikation der vorhandenen Angebote, gemeinsam wird so die im Gesetz vorgesehene Vermittlungsfunktion erfüllt. Es ist im Sinne der Selbstbestimmung nicht erforderlich, einer Stelle explizit eine Vermittlungsfunktion zuzuweisen, sondern eine möglichst hohe Wahlfreiheit zu ermöglichen.

Vom Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) sind demnach die zugelassenen Beratungsstellen sowie jene Stelle zu bezeichnen, der die Aufgabe zur Abklärung im Hinblick auf die Kostenguttsprachen für ambulanten Leistungen übertragen werden soll. Aufgrund des geschätzten Aufwands für die Abklärungsstelle hat diesbezüglich die Vergabe in einer öffentlichen Ausschreibung zu erfolgen (vgl. hinten, Ziff. 3.4).

Und da die Kosten gemäss neuem Absatz 4 von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen werden sollen, sind im Hinblick auf die Bezeichnung der Abklärungs- und der zugelassenen Beratungsstellen nicht nur die anerkannten sozialen Einrichtungen und die Fachstellen der Behindertenhilfe, sondern ist auch die Kommission für soziale Einrichtungen in geeigneter Weise anzuhören.

Absatz 2 (neu)

Der unabhängigen Abklärungsstelle kommt die Aufgabe zu, die Gesuche um Kostengutsprache für ambulante Leistungen entgegenzunehmen, die Indikation der beantragten Leistungen sowie die Subsidiarität zu prüfen. Im Form eines Kurzberichts gibt sie eine Empfehlung zuhanden der DISG ab, die dann das Gesuchsverfahren mit einem Entscheid (Kostengutsprache oder Abweisung) abschliesst. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass der Prozess insbesondere für die Gesuchstellenden vereinfacht werden kann, wenn diese direkten Zugang zur Abklärungsstelle haben und nicht vorab einen Antrag an die DISG einreichen müssen.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement und die unabhängige Abklärungsstelle schliessen eine Leistungsvereinbarung ab, in der die Leistungserbringung sowie die Leistungsabgeltung geregelt werden.

Absatz 3 (neu)

Personen mit Behinderungen sollen sich mit ihrem Bedarf an spezifischer Beratung in Bezug auf ambulante Leistungen zwecks Förderung der Selbstbestimmung an kompetente Beratungsstellen wenden können, falls dies einem individuellen Bedürfnis entspricht. Dementsprechend haben die nach Absatz 1 zugelassenen Beratungsstellen die erwachsenen Personen mit Behinderung bei der Findung bedarfsgerechter ambulanter Leistungen nach den §§ 5 und 6 zu beraten, zu begleiten und bei Bedarf im Gesuchsverfahren zu unterstützen. Diese Beratung und Unterstützung soll mit einer Fallpauschale von 1'200 Franken entschädigt werden. Um die spezifische, entschädigungsberechtigte Beratung von der allgemeinen und in der Regel über das Invalidenversicherungsgesetz finanzierte Sozialberatung dieser Stellen abzugrenzen, ist eine Abgeltung erst ab einem Beratungs- und Unterstützungsaufwand im Zusammenhang mit ambulanten Leistungen von mindestens zwei Stunden möglich.

Allerdings schliesst eine Kostengutsprache für ambulante Leistungen den Beratungsprozess nicht zwingend ab. Einerseits können Folgefragen auftauchen – wie Fragen zur Umsetzung und Abrechnung der Leistungen – und andererseits kann eine erneute Standortbestimmung aufgrund veränderter Verhältnisse sinnvoll sein. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, soll jeweils frühestens drei Jahre nach einer ersten bzw. früheren Abgeltung (Zahlung) eine erneute Pauschalabgeltung für die gleiche Person geltend gemacht werden können. Die Dreijahresfrist gilt auch bei einem Wechsel der Beratungsstelle. Indem für diese 3-Jahresfrist an den Zeitpunkt der Zahlung angeknüpft wird, werden die Beratungsstellen zu zeitnaher Rechnungsstellung animiert. Dies erleichtert einen Abgleich mit den eingegangenen Gesuchen und es lassen sich verlässlichere Aussagen über die Zahl der Personen mit Behinderungen machen, die sich intensiv mit Fragen zu ambulanten Leistungen auseinandergesetzt, und solchen, die sodann tatsächlich ein Gesuch um Kostengutsprache eingereicht haben.

Die vorgesehene Pauschale von 1'200 Franken erfolgt in Anlehnung an die interkantonale Regelung für die spezialisierte Sozialberatung für Opfer von Straftaten. Gemäss Art. 4 der Verordnung über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfeverordnung, OHV) vom 27. Februar 2008 (SR 312.51) wird die Beratung durch eine Opferberatungsstelle ausserhalb des Wohnkantons des Opfers mit einer Pauschale abgegolten. Die zur Ermittlung der Pauschale von der Opferberatungsstelle des Kantons Luzern erhobenen Daten ergaben fürs Jahr 2018 einen durchschnittlichen Aufwand für Personal- und Sachkosten pro Beratungsfall von 1'243 Franken. Eine Pauschale von 1'200 Franken erscheint angemessen. Die Höhe dieser Pauschale ist regelmässig zu überprüfen und allenfalls anzupassen, um eine angemessene Abgeltung für qualifizierte Beratung gewährleisten zu können.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass die Pauschale nur geltend gemacht werden kann, wenn die Beratung nachsuchende Person bereits zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle im Kanton Luzern Wohnsitz hatte. Der Bezug von ambulanten Leistungen setzt einen Wohnsitz im Kanton Luzern voraus. Dementsprechend besteht auch nur dann Anspruch auf über das SEG finanzierte Beratung, wenn der zivilrechtliche Wohnsitz während derselben im Kanton Luzern ist.

Standortbestimmungen, Beratung im Zusammenhang mit mehr Selbstbestimmung und allenfalls auch möglichen ambulanten Leistungen finden auch in sozialen Einrichtungen im Rahmen einer individuellen Förder- und Entwicklungsplanung statt. Diese Aufwände werden mit den vereinbarten Pauschalen abgegolten und können nicht zusätzlich als Beratung im Sinne von § 13 vergütet werden.

Absatz 4 (neu)

Die Kosten für die Abklärungsstelle sowie die Abgeltungen an die Beratungsstellen sollen entsprechend der dem SEG zugrundeliegenden Finanzierungsregelung je zur Hälfte durch den Kanton und die Gemeinden getragen werden. Aufgrund dessen sind die Gemeinden, vertreten durch die KOSEG, bei der Bezeichnung der Abklärungsstelle und der Beratungsstellen angemessen anzuhören.

§ 24 Kostengutsprache

Da auf die Einrichtung bzw. Bezeichnung einer Abklärungs- und Beratungsstelle verzichtet werden soll, ist die Terminologie entsprechend anzupassen. Der Begriff Abklärungs- und Beratungsstelle wird im ganzen Paragraphen durch Abklärungsstelle ersetzt.

Absatz 1 und 2 (geändert)

In Absatz 1 wird klargestellt, dass die DISG nicht ohne Gesuch tätig wird. Die erwachsene Person mit Behinderung, die ambulante Leistungen finanziert haben will, muss ein entsprechendes Gesuch einreichen. Das Gesuch ist zweiteilig und besteht aus einem vorgegebenen Formular und einer Bedarfsermittlung (Luzerner Unterstützungsplan, LUP). Da die Leistungen subsidiär (vgl. § 1a Abs. 2 SEG) sind und für den Bezug von Assistenzleistungen zudem ein mindestens zweijähriger Wohnsitz im Kanton Luzern erforderlich ist, sind nebst Angaben zum individuellen Bedarf auch Angaben zum Wohnsitz sowie zu vorrangigen Sozialversicherungsleistungen erforderlich. Zur Erhebung dieser Angaben dient das Formular, welches zwingend zu verwenden ist (Formularzwang) und sowohl in digitaler wie analoger Form zur Verfügung gestellt werden kann.

Aufgrund der Erfahrungen während der Pilotphase sollen die interessierten Personen neu einen direkten Zugang zur Abklärungsstelle haben. D.h. das Gesuch ist mit den erforderlichen Unterlagen direkt bei der Abklärungsstelle einzureichen (= Gesuchseingang), eine vorgängige Gesuchseinreichung bei der DISG ist nicht erforderlich. Die formellen Voraussetzungen werden von der Abklärungsstelle einer summarischen Prüfung unterzogen. Wenn diese eindeutig nicht erfüllt sind, erfolgt keine Abklärung. Wenn die gesuchstellende Person eine formelle Abweisung ihres Gesuchs wünscht, sind die Unterlagen ohne weitere Abklärung an die DISG weiterzuleiten.

Sind die formellen Voraussetzungen erfüllt, überprüft die Abklärungsstelle den geltend gemachten behinderungsbedingten Bedarf (Selbstdeklaration im LUP) hinsichtlich dessen Notwendigkeit und Angemessenheit. Allfällige Differenzen in der Einschätzung des Bedarfs werden mit der gesuchstellenden Person besprochen und bereinigt. Die Abklärungsstelle hat sodann den nicht bereits durch andere Sozialversicherungsleistungen (wie IV-Assistenzbetrag, Hilflosenentschädigung, KVG-Pflegeleistungen) gedeckten Bedarf zu ermitteln. Da über das SEG behinderungsbedingt notwendige Betreuungs- und Begleitleistungen unabhängig von der finanziellen Situation der betroffenen Person finanziert werden, Bedürftigkeit ist keine Leistungsvoraussetzung, müssen Krankheits- und Behinderungskosten zu den Ergänzungs-

leistungen nicht vorab geltend gemacht werden. Schliesslich erstellt die Abklärungsstelle zuhanden der DISG einen Kurzbericht, worin sie den ermittelten, d.h. den behinderungsbedingt notwendigen, angemessenen und nicht gedeckten Bedarf ausweist. Diese Empfehlung dient als Grundlage für den Entscheid über das Gesuch um Kostengutsprache.

Absatz 3 (geändert)

Um den Prozess zu vereinfachen soll neu das Gesuch der Person mit Behinderungen sowie der Kurzbericht der Abklärungsstelle von dieser direkt an die DISG weitergeleitet werden.

Absatz 4 (geändert)

Bei diesem Gesuchsverfahren handelt es sich um ein Verwaltungsverfahren. Dieses ist gemäss §§ 4 und 108 VRG mit einem Entscheid (Verfügung) abzuschliessen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, den gesuchstellenden Personen vor Erlass einer Verfügung den vorgesehenen Entscheid vorab zur Stellungnahme zuzustellen bzw. ihnen das rechtliche Gehör zu gewähren. Diese Praxis soll weitergeführt werden. Mit der Kostengutsprache werden wiederkehrende Leistungen zugesprochen. Diese müssen auf Gesuch hin oder von Amtes wegen allfälligen Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse angepasst werden können.

Absatz 5 (neu)

In Analogie zu Paragraph 23, welcher die Trägerschaft der anerkannten sozialen Einrichtung zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungspauschalen verpflichtet, sollen auch die Bezügerinnen und Bezüger ambulanter Leistungen zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen verpflichtet werden. Ein solch unrechtmässiger Leistungsbezug kann sich beispielsweise bei einer Verlegung des Wohnsitzes in einen anderen Kanton ergeben.

Um das Gesuchsverfahren nicht über Gebühr zu verzögern und den gesuchstellenden Personen innert angemessener Frist die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen zu ermöglichen, ist es bisweilen angezeigt, eine Kostengutsprache auch dann zu erteilen, wenn vorrangige (Sozialversicherungs-)Leistungen noch nicht abschliessend geklärt sind. So kann es sein, dass vorgelagerte Leistungsträger rückwirkende Leistungszusprachen machen, was nachträglich zu einer doppelten Abgeltung des benötigten Unterstützungsbedarfs führt. Auch in solchen Fällen sind Bezüger/innen von ambulanten Leistungen zur Rückerstattung verpflichtet. Ausserdem soll in solchen Fällen – wie im Sozialhilferecht – möglich sein, dass die rückwirkenden Leistungen Dritter im Umfang der durch den Kanton vergüteten Leistungen direkt dem Kanton überweisen werden. In Paragraph 24 Absatz 5 soll deshalb dem Kanton Luzern ein direktes Forderungsrecht gegenüber diesen Dritten eingeräumt werden.

§ 26 Weitere Aufgaben der Abklärungs- und Beratungsstelle

Aufhebung

Aufgrund der Erfahrungen bezüglich der ambulanten Leistungen wird nicht mehr eine Abklärungs- und Beratungsstelle geschaffen. Die verschiedenen Aufgaben sollen von unterschiedlichen Stellen erfüllt werden. Es wird somit auch keine spezifische Stelle eingerichtet, die – als weitere Aufgabe – als Anlaufstelle für Organisationen und Fachpersonen fungieren könnte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass mit zunehmender Erfahrung in Zusammenhang mit den ambulanten Leistungen die notwendigen Kompetenzen in den bestehenden Beratungsstellen vorhanden sein werden und auch soziale Einrichtungen, Schulen und Ausbildungsbetriebe diese Beratung im Rahmen ihrer gewohnten Beratungs- bzw. Fördertätigkeit implementieren werden, so dass kein Bedarf an einer zusätzlichen Beratungsstelle besteht. Die Pilotphase hat diese Vernetzungspotenziale aufgezeigt und gefördert.

§ 28 Beitragsgrenze für ambulante Leistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen

Absatz 1 (geändert)

Gemäss § 12 Absatz 5 SEG sollen die Kostengutsprachen die Vollkostenpauschale eines vergleichbaren Aufenthalts in einer anerkannten sozialen Einrichtung im Kanton Luzern nach Anrechnung einer Kostenbeteiligung in der Regel nicht überschreiten. Durch die Mitfinanzierung von ambulanten, nicht mehr nur stationären Leistungen, soll die Wahlfreiheit und die Selbstbestimmung und -verantwortung von erwachsenen Personen mit Behinderungen gefördert werden.

In § 28 wird in allgemeiner Weise definiert, was als vergleichbarer Aufenthalt in einer anerkannten sozialen Einrichtung gilt, der für die Ermittlung der Beitragsgrenze für ambulante Leistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen massgeblich ist. Massgeblich sind die stationären Leistungen, welche die betreffende Person anstelle einer ambulanten Lösung benötigen würde. Es wird auf die durchschnittliche Vollkostenpauschale für stationäre Leistungen entsprechend der zugeordneten Individuellen Betreuungsbedarfsstufe (IBB-Stufe) nach Abzug einer Kostenbeteiligung abgestellt.

Absatz 2 (neu)

Eine exakte Zuordnung zu einem stationären Angebot im Einzelfall wäre mit einem erheblichen, nicht zu rechtfertigenden Abklärungsaufwand verbunden. Um das im konkreten Fall vergleichbare stationäre Angebot und damit die Beitragsgrenze (durchschnittliche Vollkosten abzüglich Kostenbeteiligung) zu definieren, ist deshalb eine gewisse Schematisierung erforderlich. Diese dient überdies der Transparenz und rechtsgleichen Behandlung der Gesuchstellenden.

Die DISG hat in einer Weisung zu regeln, wie die Bestimmung der IBB-Stufe und die Ermittlung der durchschnittlichen Vollkostenpauschale erfolgen soll. Ebenfalls hat sie die Höhe der in Abzug zu bringenden Kostenbeteiligung zu regeln. Die diesbezügliche Weisungskompetenz ergibt sich aus Paragraph 11 Absatz 1n SEV.

Ausgangspunkt soll die durchschnittliche Vollkostenpauschale der jeweils zugeordneten IBB-Stufe sein. Die Zuordnung zu den IBB-Stufen erfolgt entlang der ausgewiesenen Hilflosigkeit, dabei entspricht IBB-Stufe 2 einer leichten, die IBB-Stufe 3 einer mittleren und die IBB-Stufe 4 einer schweren Hilflosigkeit. Die Zuordnung zur IBB-Stufe 1 erfolgt bei Personen ohne Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Diese Zuordnung trägt der Tatsache Rechnung, dass das System der IBB-Logik bei gleicher Stufe der Hilflosigkeit eine Erhöhung der Stufe bei hohem Betreuungsbedarf zulässt. Vorgesehen ist, von der durchschnittlichen ermittelten Vollkostenpauschale eine Kostenbeteiligung von aktuell 4500 Franken (gemäss § 35 Abs. 1 SEV) in Abzug zu bringen.

§ 29 *Tarife und Wohnsitzerfordernis (Überschrift geändert)*

§ 29 enthält neu Bestimmungen zu den Leistungstarifen, sowohl für kantonale Assistenzleistungen als auch für kantonale Fachleistungen.

Absatz 1 (geändert)

Wie bisher gilt für kantonale Assistenzleistungen ein maximaler Stundentarif von 35 Franken pro Person. Bezüglich ambulanter Fachleistungen wurde bisher keine Tarifvorgabe gemacht. Eine Begrenzung erfolgte jedoch über die in § 28 festgehaltene Beitragsgrenze, wonach ambulante Leistungen insgesamt nicht höher sein dürfen, als die Kosten eines vergleichbaren stationären Angebots. Zwecks Transparenz für die Nutzenden und Angebotssteuerung wird neu auch eine Tarifobergrenze für ambulante Fachleistungen definiert. Diese wird jedoch, anders als bei den kantonalen Assistenzleistungen, nicht als absolute Zahl (Normtarif) defi-

niert. Als Obergrenze gelten die Vollkosten für eine Dienstleistungsstunde von Sozialpädagoginnen und -pädagogen (für Fachleistungen im Bereich Wohnen) beziehungsweise von Arbeitsagoginnen und -agogen (für Fachleistungen im Bereich Arbeit). Die Vollkosten werden gemäss den Vorgaben der Dienststelle Finanzen zur internen Verrechnung berechnet. Das heisst, nebst Jahresgehalt inklusive 13 Monatslohn und Arbeitgeberbeitrag werden auch Gemeinkosten in die Berechnung einbezogen. Grundsätzlich wird auch bezüglich der Tarife auf das Handbuch zum FLG abgestellt. Die Tarife werden jedoch nicht jährlich, sondern in einem Dreijahresrhythmus angepasst. Dies folgt der Logik, dass Kostengutsprachen in der Regel für drei Jahre erteilt werden. Diese Referenztarife ermöglichen, auch künftig auf Tarifvereinbarungen mit den anerkannten Anbietern ambulanter Fachleistungen zu verzichten.

§ 30 Kostenbeteiligungsordnung

Die von den sozialen Einrichtungen zu erlassenen Kostenbeteiligungsordnungen dienen in erster Linie der Information der betreuten Personen. Der Regelungsinhalt hat sich primär an diesem Ziel auszurichten. Ausserdem ist sicherzustellen, dass die sozialen Einrichtungen den betreuungsbedürftigen Personen über die Kostenbeteiligung hinaus nur individuelle Nebenleistungen in Rechnung stellen (vgl. § 27 Abs. 2 SEG), da die Leistungspauschalen zusammen mit den übrigen Beiträgen die Vollkosten decken (vgl. § 12 SEG). Individuelle Nebenkosten fallen beispielsweise an für Kleider, Taschengeld, individuelle Freizeitaktivitäten ausserhalb des Angebots der sozialen Einrichtung, Fahrtkosten nach Hause und bei individuellen Ferien sowie externe Therapien, soweit sie nicht zum Behandlungskonzept der Einrichtung gehören und von dieser oder der einweisenden Stelle angeordnet sind (vgl. IVSE-Richtlinie zur Leistungsabgeltung und zur Kostenrechnung [[IVSE-Richtlinie LAKORE](#)] vom 1. Dezember 2005, Ziff. 3.5).

Absatz 1 (geändert)

Die Spezifizierung in Absatz 1 betreffend den wesentlichen Inhalt der Kostenbeteiligungsordnung ist entsprechend den Zielen, die mit der Verpflichtung zum Erlass derselben verbunden sind, zu präzisieren. Einerseits sind in der Kostenbeteiligungsordnung die Kostenbeteiligungen betragsmässig festzulegen. Andererseits hat die Kostenbeteiligungsordnung Auskunft zu geben über eine allfällige Ermässigung bei Abwesenheiten. Die sozialen Einrichtungen mit Angeboten für erwachsene Personen mit Behinderungen haben diesbezüglich § 37 Abs. 1 zu beachten. Die bisherige Einschränkung auf Abwesenheiten zufolge Spital- und Ferienaufenthalt ist im Dienste einer umfassenden Information der betreuten Personen aufzugeben. Zudem soll der Verweis auf § 37 gestrichen werden, da dieser nur die Kostenbeteiligung für erwachsene Personen mit Behinderungen betrifft und zudem die Gewährung einer individuellen Ermässigung nach § 37 Absatz 1 in die Zuständigkeit der Dienststelle Soziales und Gesellschaft fällt. Eine solche individuelle Ermässigung kann deshalb nicht Gegenstand der Kostenbeteiligungsordnung der sozialen Einrichtungen sein. Hingegen ist aus Sicht der betreuten Personen wichtig zu wissen, welche Kosten ihnen über die Kostenbeteiligung hinaus zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Diese Information ist heute zum Teil in den Kostenbeteiligungsordnungen, zum Teil in den Betreuungsverträgen zu finden.

Absatz 2 (geändert)

An der in Absatz 2 statuierten Genehmigungspflicht wird grundsätzlich festgehalten. Mit dieser kann die DISG ihrer Funktion als Aufsichtsbehörde wirkungsvoll nachkommen und sicherstellen, dass die betreuten Personen korrekt informiert und die ihnen in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen sowie die zusätzlichen individuellen Nebenleistungen der gesetzlichen Ordnung entsprechen. Durch eine Anpassung der Bestimmung ist allerdings sicherzustellen, dass der DISG nicht nur neue Kostenbeteiligungsordnungen, sondern auch wesentliche Änderungen derselben zur Genehmigung unterbreitet werden. Unwesentliche, das heisst nicht genehmigungspflichtige Änderungen sind insbesondere Teuerungsanpassungen, wie die Anpassung an die periodische Erhöhung der Hilflosenentschädigung.

§ 35 Kostenbeteiligung

Die Kostenbeteiligungen von erwachsenen Personen mit Behinderungen sind in § 33 und den §§ 35-37 SEV geregelt. Bei § 35 SEV besteht ein Anpassungsbedarf, da in der Praxis vom Wortlaut dieser Bestimmung abgewichen wird. Nach Prüfung der Abweichungen und Auslegung der derzeitigen Bestimmung wird Absatz 1 mit zwei weiteren Absätzen ergänzt.

Absatz 1^{bis} (neu)

In Absatz 1^{bis} wird die auf Art. 28 Abs. 2 IVSE beruhende Praxis, bei Inanspruchnahme eines ausserkantonalen Angebots die volle Abdeckung der Leistungsabgeltung durch Eigenleistung der betreuungsbedürftigen Person zu verlangen, explizit verankert (vgl. [IVSE-Kommentar der SODK](#) zu Art. 28). Die bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen maximal anrechenbare Tagestaxe beträgt für Luzerner Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen 575 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs für Alleinstehende (§ 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV; SRL Nr. [881a](#)). Die maximale Kostenbeteiligung beträgt demnach für sie pro Tag derzeit maximal 309 Franken (575 % von 19'610 Franken / 365; Erhöhung per 1.1.2023); wobei bei der Berechnung der anrechenbaren Tagestaxe sowohl die Vollkostenpauschale für das Wohnangebot als auch eine allfällige Monatspauschale für die Inanspruchnahme einer Tagesstruktur berücksichtigt werden.

Da der der Berechnung der maximalen Tagestaxe zugrundeliegende allgemeine Lebensbedarf regelmässig der Teuerung angepasst wird, wird auf eine betragliche Festschreibung der Kostenbeteiligung bei der Inanspruchnahme eines ausserkantonalen Angebots mit stationärem Wohnen verzichtet. Die Höhe der Kostenbeteiligung wird mit einer dynamischen Verweisung auf die Luzerner Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV definiert. Diese Kostenbeteiligung gilt für alle erwachsenen Personen mit Behinderungen in ausserkantonalen Angeboten mit stationärem Wohnen, auch wenn die betreffende Einrichtung nicht der IVSE unterstellt ist.

Hingegen soll für Personen mit Behinderungen in ausserkantonalen Einrichtungen mit stationärem Wohnen, die keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, dieselben Regeln wie für Personen in Luzerner Einrichtungen gelten. Dies ergibt sich aus der (Rück-)Verweisung in Art. 28 Abs. 3 IVSE auf das kantonale Recht, welches nach der vorgeschlagenen Änderung nur für EL-Bezügerinnen und –Bezüger in ausserkantonalen Einrichtungen eine höhere Kostenbeteiligung vorsieht.

Absatz 1^{ter} (neu)

Die Objektkosten im Bereich Wohnen umfassen insbesondere die Pensionskosten (Verwaltungskosten und Aufwendungen für Grundleistungen, Verpflegung und Unterkunft), die für alle Nutzerinnen und Nutzer gleich als Fixkostenblock anfallen. Hinzu kommen die je nach individuellem Betreuungsbedarf unterschiedlichen Betreuungskosten. Die Nutzerinnen und Nutzer beteiligen sich im Wohnbereich an den Kosten des Aufenthalts, indem sie eine Kostenbeteiligung (Taxen) bezahlen. Diese soll im Idealfall die Pensionskosten decken. Bei der Festlegung der Kostenbeteiligung auf derzeit 4500 Franken wurde davon ausgegangen, dass mit dieser weitgehend die durchschnittlichen Pensionskosten inklusive die Kosten für die Grundbetreuung der IBB-Stufe 0 gedeckt werden kann. Nun hat sich gezeigt, dass es Angebote gibt, deren Nettoaufwand pro Nutzerin und Nutzer (Vollkostenpauschale) weniger als 4500 Franken beträgt. Eine individuelle Kostenbeteiligung kann jedoch ihrem Wesen nach nicht höher sein als die Kosten der bezogenen Leistungen (Vollkostenpauschale des Wohnangebots). Dies ergibt sich ausserdem aus § 27 Absatz 1 in Verbindung mit § 12 Absätze 1 und 1^{bis} SEG, wonach die Vollkostenpauschale für stationäre Leistungen zugunsten von erwachsenen Personen mit Behinderungen aufgrund ihres individuellen Betreuungsbedarfs abgestuft festgesetzt und sodann mit Leistungspauschalen, Kostenbeteiligungen sowie Leistungen Dritter abgegolten werden; nach Abzug der Kostenbeteiligung wird die Leistungspauschale direkt der anerkannten sozialen Einrichtung ausgerichtet. Bei der per 1. Januar

2020 in Kraft getretenen Revision war denn auch keine über die Kosten der eigenen Leistung übersteigende Kostenbeteiligung vorgesehen. Deshalb ist im neuen Absatz 1^{ter} zu präzisieren, dass die Kostenbeteiligung sowohl bei einem Aufenthalt in einer inner- als auch bei einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Einrichtung höchstens der Vollkostenpauschale der bezogenen Leistungen entsprechen darf.

Das Inkrafttreten der Verordnung ist unterjährig geplant. Die Änderung betreffend die Kostenbeteiligung sollte hingegen auf Beginn eines Kalenderjahrs bzw. Rechnungsjahres in Kraft treten, entsprechend dem Geltungsbereich der Leistungsvereinbarungen, in denen jeweils die Vollkostenpauschalen festgelegt werden. Entsprechend ist ein gestaffeltes Inkrafttreten vorzusehen.¹

§ 50 Anerkennungs Voraussetzungen

Absatz 1 lit. j (geändert)

Gemäss aktueller Formulierung wird bezüglich der Leitungen und der Mitarbeitenden zur Anerkennungserteilung nur vorausgesetzt, dass diese über die nötige fachliche Kompetenz verfügen. Es liegt jedoch auf der Hand, dass diese auch nach ihrer Persönlichkeit für die Erfüllung ihrer Aufgaben geeignet sein müssen (vgl. die im eidgenössischen Recht statuierten Bewilligungsvoraussetzung im Bereich der Heimpflege: Art. 15 Abs. 1 lit. b Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern [Pflegekinderverordnung, PAVO]; SR 211.222.338). Dieses Erfordernis ergibt sich zwar auch aus der Grundvoraussetzung, wonach die Sicherheit, das Wohlergehen und die Teilhabe der betreuungsbedürftigen Personen gewährleistet sein muss (vgl. § 15 Abs. 1 SEG). Doch ist diesem Erfordernis insbesondere in der Heimpflege gebührend Beachtung zu schenken, so dass sich eine entsprechende Ergänzung aufdrängt. In Übereinstimmung mit den Bewilligungsvoraussetzungen nach der Betreuungs- und Pflegegesetzgebung ist von der Leitung und den Mitarbeitenden nebst fachlicher Kompetenz auch Vertrauenswürdigkeit zu fordern (vgl. § 1a Abs. 1 lit. d BPV). Je nach Funktion der Mitarbeitenden kann diese Vertrauenswürdigkeit mit einem Betreibungs- und/oder Strafregisterauszug geprüft werden, wobei diese nicht zwingend von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft als Aufsichtsbehörde einzusehen sind, sondern eine Erklärung der Leitung über ihr Vorgehen bei der Prüfung ausreichend sein kann (vgl. Art. 20b Abs. 1 lit. c PAVO).

Absatz 1 lit. f (geändert)

Die von den sozialen Einrichtungen gemäss § 30 zu erlassenen Kostenbeteiligungsordnungen dienen primär der Information der betreuten Personen (vgl. Erläuterungen zu § 30 SEV). Mit einer Ergänzung von § 50 Absatz 1f soll sichergestellt werden, dass die betreuten Personen diese Informationen tatsächlich und rechtzeitig erhalten. Der Betreuungsvertrag soll nicht mehr nur Auskunft geben über die von der sozialen Einrichtung erbrachten Leistungen, sondern auch über die von der betreuungsbedürftigen Person bzw. deren Eltern oder anderen Leistungspflichtigen zu tragenden Kosten. Diese Transparenz über die Kostenbeteiligung sowie die zusätzlich anfallenden individuellen Kosten kann erreicht werden, indem hierzu konkrete Angaben in den individuellen Betreuungsverträgen gemacht oder in diesen auf die (genehmigte) Kostenbeteiligungsordnung verwiesen wird.

Absatz 1 lit. m (neu)

Transparenz über die Zusammensetzung des Vorstands bzw. Verwaltungsrates und die Zeichnungsberechtigungen sind sinnvoll, um Interessenkonflikte frühzeitig erkennen zu können. Diese Transparenz kann geschaffen werden, indem die privaten Trägerschaften zur Eintragung ins Handelsregister verpflichtet werden. Die Verantwortlichkeiten lassen sich so jederzeit klar nachvollziehen. Die Eintragung im Handelsregister wird neu als Anerkennungs voraussetzung in die Verordnung aufgenommen. Nicht erforderlich bzw. nicht möglich ist ein solcher Eintrag bei öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

¹ Im vorliegenden Entwurf der Verordnung ist ein Inkrafttreten auf den 1. September 2023 vorgesehen. Ob dies so realisiert werden kann ist offen. Deshalb wurde auf die Formulierung einer Übergangsbestimmung bzw. einer gestaffelten Inkraftsetzung verzichtet.

Absatz 2 (neu)

Die Anerkennungsvoraussetzungen sind auf soziale Einrichtungen zugeschnitten, die stationäre Leistungen erbringen. Anbieter ambulanter Leistungen, insbesondere ambulanter Fachleistungen nach § 2 Abs. 5a SEG, erbringen diese oft in den Räumlichkeiten der betreuungsbedürftigen Personen. So ist beispielsweise nicht ersichtlich, weshalb eine Überprüfung der Gebäude und Anlagen auf ihre Rechtmässigkeit hin erfolgen soll. Um der Vielfalt der sozialen Einrichtungen Rechnung zu tragen, soll jedoch darauf verzichtet werden, einen zweiten Katalog von Anspruchsvoraussetzungen für Anbieter ambulanter Leistungen zu definieren. Die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Absatz 1 gelten sinngemäss auch für sie. Das heisst, dass grundsätzlich von der Geltung aller Anspruchsvoraussetzungen für alle sozialen Einrichtungen auszugehen und im Einzelfall aufgrund der konkreten Umstände bei Anbietern ambulanter Leistungen von diesen abzuweisen ist. Eine Abweichung ist dann gerechtfertigt, soweit eine Voraussetzung für die Gewährleistung von Sicherheit, Wohlergehen und Teilhabe der betreuungsbedürftigen Person im Rahmen des Angebots der betreffenden sozialen Einrichtung (vgl. § 15 Abs. 1 SEG) nicht erforderlich ist.

Eine begründete Abweichung von den Anerkennungsvoraussetzungen gestützt auf Absatz 2 von § 50 wirkt sich auch auf die Aufsichtstätigkeit der DISG aus. Diese hat gemäss § 53 Abs. 1 SEV die Einhaltung der Anerkennungsvoraussetzungen zu überprüfen. Nur was ursprünglich eine Voraussetzung für die Erteilung der Ankerkennung war, unterliegt sodann der Aufsicht.

§ 56 Meldung von Mutationen

Absatz 1 (geändert)

Die Zuständigkeit für die Finanzierung nach SEG knüpft grundsätzlich an den zivilrechtlichen Wohnsitz der betreuten Person an, welcher bei minderjährigen Person wiederum vom zivilrechtlichen Wohnsitz der Sorgerechtsinhaber/innen abgeleitet wird. Ein Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes kann unter Umständen die Zuständigkeit des Kantons Luzern beenden. Deshalb ist die DISG auf entsprechende Meldungen der sozialen Einrichtungen angewiesen.

Da die Bestimmung des zivilrechtlichen Wohnsitzes nicht immer einfach ist, soll nicht nur dann eine Meldung gemacht werden, wenn die Einrichtung von einer Änderung desselben ausgeht, sondern immer dann, wenn die betreuungsbedürftige Person und/ oder ihre Eltern ihren Aufenthalts- bzw. Wohnort wechseln. Die für die Kostengutsprache zuständige Behörde, die DISG, hat dann zu prüfen, welchen Einfluss die Änderung auf die Zuständigkeit des Kantons Luzern hat.

Absatz 2 und 3 (neu)

Die Pflicht zur Meldung von Mutationen ist auf soziale Einrichtungen mit stationären Angeboten und auf ambulante Angebote, für die eine Kostenübernahmegarantie zuhanden der Einrichtung ausgestellt wird, zugeschnitten. Soziale Einrichtungen, die ambulante Fachleistungen für erwachsene Personen mit Behinderungen erbringen, haben nicht zwingend Kenntnis von den Umständen, die zu melden die sozialen Einrichtungen nach Absatz 1 verpflichtet sind. Sie werden deshalb von dieser Meldepflicht ausgenommen (neuer Absatz 2). Um dennoch Kenntnis von Mutationen zu erhalten, die einen Einfluss auf die Leistungen nach SEG haben, werden die betreuungsbedürftigen Personen, die ambulante Fach- und Assistenzleistungen beziehen, zur Meldung verpflichtet. Sie haben anspruchsrelevante Änderungen ihrer persönlichen, gesundheitlichen und finanziellen Verhältnisse, wie Änderung des Zivilstandes, Änderung oder Wegfall von Versicherungsleistungen, Änderung der Haushalts- und Wohnsituation, selbst zu melden (Absatz 3).

Aktuell wird diese Meldepflicht den leistungsbeziehenden Personen mit der Kostengutsprache auferlegt. Zu melden sind insbesondere Änderung oder Wegfall von Versicherungsleistungen, Änderungen der Haushalts- bzw. Wohnsituation, der Adresse und des Zivilstands».

An dieser Praxis soll trotz Verordnungsänderung festgehalten werden, da in diese keine beispielhafte Aufzählung aufgenommen wird.

3 Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen, die Institutionen und die öffentliche Hand

3.1 Menschen mit Behinderungen

Das Verfahren wird zugunsten der Personen mit Behinderung vereinfacht, indem die Gesuchseinreichung und die Abklärung über eine einheitliche Stelle erfolgt. Das Verfahren kann zudem beschleunigt werden, da die Abklärungsstelle im direkten Austausch die Situation besprechen, offene Fragen klären und notwendige Informationen zu vorgelagerten Leistungen einholen kann.

3.2 Auswirkungen auf die Beratungsstellen

Die Einrichtungen und Beratungsstellen erweisen sich als wichtige Anlaufstellen für Personen mit Behinderungen, die selbstbestimmter leben wollen. Mit der Vergütung der Beratung zu den ambulanten Leistungen wird der individuellen Auseinandersetzung mit der gewünschten Lebensform eine wichtige Bedeutung zugemessen und die Unterstützung dafür breit zugänglich gemacht.

3.3 Aufwand Beratungsstellen

In den ersten zwei Jahren sind je rund 100 Gesuche pro Jahr eingegangen. Es ist erstens anzunehmen, dass die Nachfrage konstant bleibt, und zweitens, dass künftig nur 50 Prozent der Personen, die sich mit der Möglichkeit ambulanter Leistungen auseinandersetzen, ein Gesuch einreichen; dass also weitere 100 Personen sich zwar damit auseinandersetzen, aber ohne ein Gesuch einzureichen, und dass von diesen 80 Prozent eine Beratung in Anspruch nehmen würden. Dies ergibt rund 180 Beratungen pro Jahr, somit Kosten von gut 200'000 Franken.

Zukünftig werden mit der steigenden Zahl laufender Dossiers auch regelmässig Folgeberatungen zu bestehenden Kostengutsprachen hinzukommen, was aufgrund der Fall-Frequenz rund einem Viertel des Dossierbestandes entsprechen dürfte. Mittelfristig entspricht dies schätzungsweise 100 neuen Fällen pro Jahr. Zudem wird der Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen steigen, was schätzungsweise noch einmal zu 50 zusätzlichen Beratungen führen könnte. Die Gesamtkosten für die Beratung könnten damit insgesamt und mittelfristig auf rund 400'000 Franken pro Jahr geschätzt werden.

3.4 Aufwand Abklärungsstelle

Für die Abklärung wird mit einem Aufwand von rund 6 bis 8 Stunden pro Person gerechnet inklusive der Klärung der Subsidiarität. Bei einer Erstabklärung kann sich der Aufwand tendenziell grösser erweisen als bei Folgeabklärungen.

Im Jahr 2021 gingen bei der DISG rund 100 Gesuche um ambulante Leistungen ein, die Zahl der Gesuche ist bisher auch im 2022 stabil und entspricht den Annahmen in der Botschaft zur SEG-Teilrevision.

Unter der Annahme, dass die Neugesuche stabil bleiben und laufende Kostengutsprachen spätestens nach drei Jahren zu überprüfen sind und bei einem Fünftel der Fälle eine frühere Anpassung verlangt wird, ist mittelfristig mit rund 250 bis 300 Abklärungen pro Jahr zu rechnen, was einen Abklärungsaufwand von rund 2'400 Stunden ergibt. Dies entspricht rund 1.5 Vollzeitstellen.

Sollte auf Grund der Bekanntheit des Systems oder der steigenden Sensibilisierung auch im stationären Bereich die Nachfrage nach Abklärungen zunehmen, wären entsprechende Anpassungen notwendig.

Im Hinblick auf eine fachliche Kontinuität, der Möglichkeit einer allenfalls zentralschweizerisch getragenen Abklärungsstelle sollte die Leistungsvereinbarung mit der Abklärungsstelle mehrjährig ausgestaltet werden. Auf Grund des damit erwarteten Leistungsumfanges ist der Leistungsauftrag an die Abklärungsstelle auszuschreiben. Idealerweise kann die Leistung in Analogie zu den Leistungsaufträgen im Rhythmus der Planungsberichte vergeben werden.

3.5 Gesuchsbearbeitung

Bei der Ressourcenplanung für die Fachbearbeitung ist in der Botschaft von einem zusätzlichen Aufwand von einer 50%-Stelle bei rund 100 Gesuchen pro Jahr ausgegangen worden. Diese Zielgrösse hat sich in den letzten beiden Jahren bestätigt, allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass mit der Kostengutsprache eine Dauerleistung ausgelöst wird, was den Administrativaufwand linear zu den laufenden Kostengutsprachen ansteigen lässt.

Neben der Gesuchbearbeitung in einem engeren Sinn ist für die Administration des Leistungsbezuges (50%), die Aufsicht über neue ambulante Anbieter und den weiteren Angebotsaufbau (50%) mit einer weiteren 50%-Stelle zu rechnen. Auch diese Zahlen sind je nach Entwicklung des Systems anzupassen. Nach wie vor ist jedoch davon auszugehen, dass dieser Mehraufwand mittelfristig durch die Verkürzung oder Vermeidung stationärer Aufenthalte kompensieren lassen.

3.6 Verlagerung der EL Krankheits- und Behinderungskosten

Die Ausgaben für die EL Krankheits- und Behinderungskosten zur IV betragen 2021 8,5 Millionen Franken, welche im Kanton Luzern durch die Gemeinden finanziert werden. Davon betrafen 11 Prozent Leistungen für Haushaltshilfe und Pflege zu Hause und somit potentiell ambulante Leistungen nach SEG², welche künftig je hälftig von Kanton und Gemeinden getragen werden sollen. Die Folgekosten für den Kanton betragen maximal 400'000 Franken und führen im Gegenzug zu einer Entlastung bei den Gemeinden von maximal 400'000 Franken bei den Gemeinden.

3.7. Änderung der Kostenbeteiligung

Aktuell weisen zwei Einrichtungen Kostenpauschalen aus, die geringer sind als die aktuelle Kostenbeteiligung. Auf Grund der Entwicklung der Kostenpauschalen in den letzten Jahren ist mit einem Mehraufwand von jährlich rund 100'000 Franken zu rechnen. Mit der erwarteten Entwicklung, dass gerade Personen mit geringem Unterstützungsbedarf zunehmend ambulante Leistungen beziehen, dürften die Kostenpauschalen im unteren IBB tendenziell eher steigen, was die Mehraufwände kompensieren kann.

Beilagen

- Änderungsentwurf
- Änderungssynopse

² BSV-Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, BFS 2022