

EMPFEHLUNGEN

der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

ZUM KANTONALEN ANGEBOIT AMBULANTER LEISTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN UND ZUR INTERKANTONALEN KOSTENÜBERNAHME

(Empfehlungen zu den ambulanten Leistungen)

8. November 2024

Herausgeberin	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)
Arbeitsgruppe	Adrian Eichenberger, Kantonales Sozialamt, Kanton Zürich Rainer Hochreutener und Nicole Hutter, Amt für Soziales, Kanton St. Gallen Ludovic Mottola, Koordinationsstelle für Fragen im Bereich der Behinderung, Kanton Wallis Carmen Rouiller-Zbinden, Sozialvorsorgeamt, Kanton Freiburg Christoph Scheidegger, Amt für Integration und Soziales, Kanton Bern Heidi Schwander, Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Kanton Luzern Silvan Stricker, Kantonales Sozialamt, Kanton Zug Didier Leyvraz, Juristischer Adjunkt, SODK Thomas Schuler, Fachbereichsleiter Behindertenpolitik, SODK Eliane Kraft, Ecoplan
Vorsitz	Peter Walther-Müller, Kanton Aargau
Beschluss	Genehmigt durch die Plenarversammlung der SODK am 8. November 2024
Redaktion	Generalsekretariat SODK
Copyright	© SODK
Download	www.sodk.ch

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	4
1. Einleitung	6
1.1 Ausgangslage und Handlungsbedarf.....	6
1.2 Lösungsansätze und Zweck der Empfehlungen.....	7
1.3 Anwendungsbereich	8
1.4 Begrifflichkeiten	8
1.5 Rechtsgrundlagen.....	9
2. Empfehlungen zum kantonalen Angebot ambulanter Leistungen	10
2.1 Bedarfsgerechtes kantonales Angebot	10
2.2 Bedarfsabklärung.....	11
2.3 Qualitätsnormen	12
2.4 Subsidiarität.....	13
3. Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme von ambulanten Leistungen	14
3.1 Zielgruppe	14
3.2 Tarife.....	15
3.3 Garantie.....	15
3.4 Verfahren der Rechnungsstellung	16
3.5 Beteiligung des Leistungsempfängers	17
3.6 Ergänzungsleistungen.....	17
4. Umsetzung	18
Anhang 1: Beschreibung der Konstellationen	19

Management Summary

Handlungsbedarf

Die UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) fordert von den Vertragsstaaten, dafür zu sorgen, dass «Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben» (Art. 19).

Es besteht ein breiter Konsens, dass das geltende Bundesrecht nicht ausreicht, um diesem Anspruch gerecht zu werden: Das IFEG ist auf institutionelle Wohnformen eingeschränkt und ein Assistenzbeitrag ist aufgrund der Anforderungen des Arbeitgebermodells und des Erfordernisses einer mindestens leichten Hilflosigkeit nicht für alle Menschen mit Behinderungen verfügbar.

Um die daraus entstehende Leistungslücken zu füllen, haben einige Kantone Rechtsgrundlagen zur Finanzierung von ambulanten Leistungen für Menschen mit Behinderungen geschaffen; andere sind auf dem Weg dazu. Dabei gibt es ein umstrittenes Element im interkantonalen Verhältnis: die Karenzfristen. Kantone mit einem Angebot an ambulanten Leistungen befürchten, dass Menschen aus anderen Kantonen zuziehen könnten, um ambulante Leistungen zu beanspruchen. Ohne Garantie einer Kostenübernahme durch den Herkunftskanton würde dies zu einer Standortbenachteiligung führen. Um dies zu verhindern, sehen einige Kantone Karenzfristen vor: Ein Mensch mit Behinderungen muss bereits seit einer bestimmten Dauer (zwei bis fünf Jahre, je nach Kanton) im Zielkanton Wohnsitz gehabt haben, bevor ambulante Leistungen finanziert werden.

Damit werden die Niederlassungsfreiheit (Art. 24 BV) und die Grundsätze der UNO BRK eingeschränkt. So kann beispielsweise ein Mensch, der seit Jahren im Kanton A in einem Wohnheim wohnt und dessen Heimaufenthalt (aufgrund der IVSE) durch Kanton B finanziert wurde, nicht in eine ambulante Wohnform im Kanton A übertreten, falls dieser Kanton eine entsprechende Karenzfrist vorsieht.

Mögliche Lösungsansätze

Grundsätzlich kann die volle Gewährleistung der Niederlassungsfreiheit für Menschen mit Behinderungen, die auf ambulante Unterstützungsleistungen angewiesen sind, wie folgt erreicht werden:

- a) **Modell mit dynamischer Zuständigkeit:** Mit dem zivilrechtlichen Wohnsitz ist auch die Zuständigkeit für ambulante Unterstützungsangebote verbunden: Wechselt ein Mensch mit Behinderungen den Kanton, ist automatisch der Zielkanton verantwortlich. Der Herkunftskanton ist nicht für die Finanzierung der Unterstützung zuständig.
Damit sich Kantone ohne oder mit einem knappen ambulanten Angebot nicht auf Kosten anderer Kantone entlasten können, müssen sich alle Kantone verpflichten, ein vergleichbares Angebot an ambulanten Leistungen zur Verfügung zu stellen. Damit fällt der Anreiz weg, dass Personen nur wegen der Verfügbarkeit von Leistungen in einen anderen Kanton wechseln.
- b) **Modell mit statischer Zuständigkeit:** Analog zur bestehenden Regelung in der IVSE für stationäre Leistungen wird sichergestellt, dass die ambulanten Leistungen immer von demjenigen Kanton finanziert werden, in welchem ein Mensch mit Behinderungen erstmals Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen hat. Damit der interkantonale Austausch reibungslos funktioniert, müssen die Modalitäten der Abgeltung der Kosten der ambulanten Unterstützung geklärt werden.
- c) **Modell Karenzfrist:** Denkbar ist auch eine Kombination der beiden Modelle, etwa durch eine Karenzfrist. Während einer definierten Karenzfrist gilt das Modell mit statischer Zuständigkeit: Eine Kostenübernahme wird vom Herkunftskanton garantiert. Anschliessend übernimmt der Wohnkanton im Sinne des Modells dynamischer Zuständigkeit.

Überblick über die Empfehlungen

Die vorliegenden Empfehlungen gelten für ambulante Unterstützungs- und Begleitleistungen für Menschen mit Behinderungen, die ihnen ein **selbständiges Leben/Wohnen** und die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Leistungen, die auf eine Arbeitstätigkeit ausgerichtet sind, gehören nicht zum Geltungsbereich der vorliegenden Empfehlungen. Empfehlungen für den Bereich **Arbeit** sollen später folgen, wenn die Kantone über mehr Erfahrungen mit arbeitsbezogenen ambulanten Leistungen verfügen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die formulierten Empfehlungen im Überblick:

Empfehlungen zum kantonalen Angebot ambulanter Leistungen	Kapitel
1) Bedarfsgerechtes kantonales Angebot	2.1
2) Bedarfsabklärung	2.2
3) Qualitätsnormen	2.3
4) Subsidiarität	2.4
Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme von ambulanten Leistungen	Kapitel
5) Zielgruppe	3.1
6) Tarife	3.2
7) Garantie	3.3
8) Verfahren der Rechnungsstellung	3.4
9) Beteiligung des Leistungsempfängers	3.5
10) Ergänzungsleistungen	3.6

Einordnung der Empfehlungen

Mit Blick auf die oben genannten Modelle lassen sich die vorliegenden Empfehlungen wie folgt einordnen:

- **Empfehlungen zum kantonalen Angebot ambulanter Leistungen (Empfehlungen 1 – 4):**
- Längerfristig strebt die SODK das Modell mit dynamischer Zuständigkeit an. Denn das dynamische Modell ist administrativ für die betroffenen Personen wie auch für die beteiligten Kantone einfacher. Die nachfolgenden Empfehlungen zum Angebot haben deshalb zum Ziel, schweizweit vergleichbare ambulante Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu schaffen (Zweck der Harmonisierung). Damit wird einerseits Rechtsgleichheit unabhängig vom Wohnort geschaffen. Andererseits ist ein vergleichbares Angebot die Voraussetzung für das Modell einer dynamischen Zuständigkeit, denn es verhindert, dass für Menschen mit Behinderungen ein Anreiz besteht, in Kantone mit einem attraktiveren Angebot zu ziehen und vermeidet dadurch unerwünschte einseitige Kostenverlagerungen zwischen den Kantonen.
- **Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme (Empfehlungen 5 – 10):**
- Kurzfristig orientiert sich die SODK am Modell Karenzfrist, da dieses heute in mehreren Kantonen eingeführt wurde. Die vorliegenden Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme haben deshalb zum Ziel, die Finanzierung des Herkunftskantons für Leistungen, die im Zielkanton bezogen werden, zu klären. Diese Empfehlungen können die Grundlage bilden für Lösungen im Einzelfall, wenn die Rechtsgrundlagen der beteiligten Kantone dies zulassen. Sie können aber auch als Grundlage für (bi- oder multilaterale) Staatsverträge dienen. Diese haben den Vorteil, dass sie zwischen den beteiligten Kantonen Rechtssicherheit schaffen. Ein Beispiel hierfür ist der betreffende Staatsvertrag zwischen den Kantonen BL und BS, der die gegenseitige Kostenübernahme für ambulante Leistungen regelt.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die UNO-BRK fordert gemäss Artikel 19 von den Vertragsstaaten, dafür zu sorgen, dass «Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben».

Es besteht ein breiter Konsens, dass das aktuelle Bundesrecht nicht ausreicht, um diesem Anspruch gerecht zu werden: Das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) ist auf institutionelle Wohnformen eingeschränkt und ein Assistenzbeitrag ist aufgrund der Anforderungen des Arbeitgebermodells und des Erfordernisses einer mindestens leichten Hilflosigkeit nicht für alle Menschen mit Behinderungen verfügbar.

Um die daraus entstehende Lücke zu füllen, haben einige Kantone auf der Grundlage des kantonalen Rechts bereits einen Anspruch auf ambulante Hilfe zu Hause und manchmal auch in Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn eingeführt oder sind dabei, die entsprechenden Bestimmungen zu entwickeln. Damit stellt sich die Frage, ob diese Leistung auch neu zuziehenden Personen zur Verfügung steht, respektive wie die Finanzierung im Falle eines Zuzugs geregelt wird. Dabei befürchten Kantone mit einem umfassenden Angebot, dass Personen aus anderen Kantonen zuziehen könnten, um von den Leistungen zu profitieren. Da keine interkantonale Vereinbarung besteht, schützen sich die Kantone in der Regel, indem sie eine Karenzfrist¹ vorsehen, d. h. eine Person muss ihren Wohnsitz seit mindestens einem oder mehreren Jahren im Kanton haben, um anspruchsberechtigt zu sein.

Diese Karenzfristen beschränken die Niederlassungsfreiheit von Menschen mit Behinderungen in mehrfacher Weise:

1. Möchte eine Person ihren Wohnsitz in einen anderen Kanton verschieben, droht sie in eine Finanzierungslücke zu fallen, da nun weder der Zielkanton aufgrund der Karenzfrist noch der Herkunftskanton aufgrund des wegfallenden zivilrechtlichen Wohnsitzes zuständig sind. Ist sie auf Unterstützung angewiesen, kann sie nicht in den anderen Kanton ziehen und ihre Niederlassungsfreiheit wird somit rechtlich und faktisch eingeschränkt.
2. Möchte eine Person, die bisher in einer ausserkantonalen Einrichtung gewohnt und an diesem Ort ihren Lebensmittelpunkt aufgebaut hat, selbstständig wohnen und ambulante Leistungen beziehen, ergibt sich eine analoge Finanzierungslücke wie bei einer Verschiebung des Wohnsitzes. In diesem Fall ist weniger die Niederlassungsfreiheit als vielmehr der Grundsatz der Selbstbestimmung und der Grundsatz der Wahlfreiheit der Wohnform betroffen. Zudem werden dadurch falsche finanzielle Anreize gesetzt.

Da die Karenzfristen in den neueren kantonalen Gesetzgebungen einen wichtigen Platz einnehmen, musste die Frage geklärt werden, ob sie mit dem übergeordneten – nationalen und internationalen – Recht vereinbar sind. Vor diesem Hintergrund hat die SKV IVSE ein Rechtsgutachten erstellen lassen, um klare Antworten auf mehrere Fragen zu diesem Thema zu erhalten.² Insbesondere wird untersucht, ob die Karenzfristen mit Artikel 19 UNO-BRK konform sind. Diese direkt anwendbare Bestimmung ist nämlich die hierarchisch höchste, die die Niederlassungsfreiheit garantiert. Da es keinen Präzedenzfall in der Rechtsprechung gibt, ist es nach Ansicht der Autorenschaft des Rechtsgutachtens schwierig, eine sichere Prognose abzugeben. Lange Karenzfristen seien aber im Lichte der völker- und verfassungsrechtlichen Vorgaben in jedem Fall «sehr problematisch». Gemäss der Autorenschaft könnten

¹ Die Kantone BL und BS sehen eine Karenzfrist von einem Jahr vor. In den Kantonen Luzern und Zürich besteht eine Karenzfrist von zwei Jahren, im Kanton Bern gar von fünf Jahren. Der Kanton Aargau hingegen kennt keine Karenzfrist.

² ANDERER Karin und MÖSCH Peter, Rechtsgutachten über die Karenzfristen im ambulanten Bereich für Menschen mit Behinderung. Verfügbar unter www.sodk.ch.

kürzere Karenzfristen möglicherweise als verhältnismässig im Sinne von Artikel 36 BV angesehen werden und zulässig sein.

Ambulante Leistungen werden seit einigen Jahren erheblich ausgebaut, womit der Achtung der Grundrechte von Menschen mit Behinderungen und dem Wunsch nach einer Förderung der sozialen Inklusion mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Deshalb wird eine Regelung, die eine Einschränkung der Niederlassungsfreiheit durch Karenzfristen beseitigt, immer dringender.

1.2 Lösungsansätze und Zweck der Empfehlungen

Grundsätzlich kann die volle Gewährleistung der Niederlassungsfreiheit für Menschen mit Behinderungen, die auf ambulante Unterstützungsleistungen angewiesen sind, wie folgt erreicht werden:

- a) **Modell mit dynamischer Zuständigkeit:** Mit dem zivilrechtlichen Wohnsitz ist auch die Zuständigkeit für ambulante Unterstützungsangebote verbunden: Wechselt ein Mensch mit Behinderungen den Kanton ist automatisch der Zielkanton verantwortlich. Der Herkunftskanton ist nicht für die Finanzierung der Unterstützung zuständig.
Damit sich Kantone ohne oder mit einem knappen ambulanten Angebot nicht auf Kosten anderer Kantone entlasten können, müssen sich alle Kantone verpflichten, ein vergleichbares Angebot an ambulanten Leistungen zur Verfügung zu stellen. Damit fällt der Anreiz weg, dass Personen nur wegen der Verfügbarkeit von Leistungen in einen anderen Kanton wechseln.
- b) **Modell mit statischer Zuständigkeit:** Analog zur bestehenden Regelung in der IVSE für stationäre Leistungen wird sichergestellt, dass die ambulanten Leistungen immer von demjenigen Kanton finanziert werden, in welchem ein Mensch mit Behinderungen erstmals Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen hat. Damit der interkantonale Austausch reibungslos funktioniert, müssen die Modalitäten der Abgeltung der Kosten der ambulanten Unterstützung geklärt werden.
- c) **Modell Karenzfrist:** Denkbar ist auch eine Kombination der beiden Modelle, etwa durch eine Karenzfrist: Während einer definierten Karenzfrist gilt das Modell mit statischer Zuständigkeit: Eine Kostenübernahme wird vom Herkunftskanton garantiert. Anschliessend übernimmt der Wohnkanton im Sinne des Modells dynamischer Zuständigkeit.

Mit Blick auf diese Modelle lassen sich vorliegenden Empfehlungen wie folgt einordnen:

- **Längerfristig** strebt die SODK das Modell mit **dynamischer Zuständigkeit** an. Denn das dynamische Modell ist administrativ für die betroffenen Personen wie auch für die beteiligten Kantone einfacher. Die nachfolgenden **Empfehlungen zum Angebot** haben deshalb zum Ziel, schweizweit vergleichbare ambulante Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu schaffen (Zweck der **Harmonisierung**). Damit wird einerseits Rechtsgleichheit unabhängig vom Wohnort geschaffen. Andererseits ist ein vergleichbares Angebot die Voraussetzung für das Modell einer dynamischen Zuständigkeit, denn es verhindert, dass für Menschen mit Behinderungen ein Anreiz besteht, in Kantone mit einem attraktiveren Angebot zu ziehen und vermeidet dadurch unerwünschte einseitige Kostenverlagerungen zwischen den Kantonen.

Das von der SKV IVSE in Auftrag gegebene Rechtsgutachten zu den Karenzfristen liefert ein drittes Argument für dieses dynamische Modell. Es macht nämlich deutlich, dass ein auf Karenzfristen basierendes Modell nur dann mit dem internationalen Recht vereinbar sein kann, wenn es Regelungen gibt, die die Finanzierung regeln und es ermöglichen, trotz der Karenzfrist die Niederlassungsfreiheit zu gewährleisten. Ohne eine solche Regelung ist ein Modell mit Karenzfristen also nicht tragfähig.

- **Kurzfristig** orientiert sich die SODK am Modell **Karenzfrist**, da dieses heute in vielen Kantonen verbreitet ist. Die vorliegenden **Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme** haben deshalb zum Ziel, die Finanzierung des Herkunftskantons für Leistungen, die im Zielkanton bezogen werden, zu klären. Diese Empfehlungen können die Grundlage bilden für

Lösungen im Einzelfall, wenn die Rechtsgrundlagen der beteiligten Kantone dies zulassen. Sie können aber auch als Grundlage für (bi- oder multilaterale) Staatsverträge dienen. Diese haben den Vorteil, dass sie zwischen den beteiligten Kantonen Rechtssicherheit schaffen. Ein Beispiel hierfür ist der betreffende Staatsvertrag zwischen den Kantonen BL und BS, der die gegenseitige Kostenübernahme für ambulante Leistungen regelt.³

Die nachfolgend formulierten Empfehlungen sind entsprechend ihrem Charakter nicht verbindlich. Sie sollen jedoch den Kantonen, die bislang noch keine Regelung haben oder gegenwärtig dabei sind, eine solche zu entwickeln oder anzupassen, in den laufenden oder künftigen Gesetzgebungsprozessen als Orientierung dienen.

1.3 Anwendungsbereich

Die vorliegenden Empfehlungen gelten für ambulante Unterstützungs- und Begleitleistungen für Menschen mit Behinderungen, die ihnen ein **selbständiges Leben/Wohnen** und die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Leistungen, die auf eine Arbeitstätigkeit ausgerichtet sind, gehören nicht zum Geltungsbereich der vorliegenden Empfehlungen. Empfehlungen für den Bereich **Arbeit** sollen später folgen, wenn mehr Erfahrungen mit arbeitsbezogenen ambulanten Leistungen bestehen.

Die Kostenübernahme für ambulante Leistungen kann in vielen Situationen notwendig sein; eine interkantonale Regelung ist aber nur dann erforderlich, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Die vorliegenden Empfehlungen sollten insbesondere in den folgenden Fällen Anwendung finden:

- wenn sich die Situation der Person geändert hat: insbesondere, weil sie neu ambulante Leistungen erhält, während sie zuvor in einer Institution war bzw. keine Leistungen bezogen hat;
- im Besonderen auch, wenn sich die Situation der Person geändert hat, weil sie neu ambulante Leistungen bezieht, während sie zuvor in einer Institution lebte.

Eine Übersicht über relevante Konstellationen, in denen die vorliegenden Empfehlungen Anwendung finden sollen, ist in Anhang 1 zu finden.

1.4 Begrifflichkeiten

In den vorliegenden Empfehlungen 1 – 4 wird bewusst der Begriff **«Menschen mit Behinderungen»** verwendet. In Übereinstimmung mit Artikel 1 der UNO-BRK gilt damit ein umfassendes Begriffsverständnis: «Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.» Das Alter oder ein allfälliger sozialversicherungsrechtlicher Anspruch haben bei diesem Begriffsverständnis keine Bedeutung. Entsprechend ist die Zielgruppe in den Empfehlungen 1 – 4 deutlich weiter gefasst als bei den Empfehlungen 5 – 10 zur interkantonalen Kostenübernahme.

Zur Bezeichnung der beteiligten Kantone werden folgende Begrifflichkeiten verwendet:

Herkunftskanton	Als Herkunftskanton wird derjenige Kanton bezeichnet, der vor dem Umzug resp. dem Wechsel des Betreuungssettings für die Finanzierung der Unterstützungs- und Begleitungsleistungen einer betroffenen Person zuständig gewesen ist.
Zielkanton	Als Zielkanton wird derjenige Kanton bezeichnet, in dem die betroffene Person neu ambulante Leistungen bezieht und ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

³ [SG 869.750, Kanton Basel-Stadt](#).

1.5 Rechtsgrundlagen

Internationales Recht

Auf der Ebene des internationalen Rechts wird die Frage der Gewährung und Finanzierung von ambulanten Leistungen für Menschen mit Behinderungen durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-Behindertenrechtskonvention, UNO-BRK) beeinflusst, das die Schweiz 2014 ratifiziert hat.

Die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderungen stützen sich auf einige der in diesem Übereinkommen festgelegten Grundsätze. Artikel 19 spielt dabei eine besonders wichtige Rolle, da er die Staaten verpflichtet, zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen einerseits «gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben», und andererseits «Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft [...] notwendig ist».

Bundesrecht

Die Bundesverfassung (BV) enthält in Artikel 24 eine analoge Bestimmung zu Artikel 19 UNO-BRK, in der die Niederlassungsfreiheit allgemein verankert ist. Wichtig ist auch Artikel 8 BV, da er Menschen – und vor allem Menschen mit Behinderungen – vor Diskriminierung schützt. Diese beiden Bestimmungen sind insbesondere im Zusammenhang mit der Frage der Karenzfristen von Bedeutung.

Eine bedeutende Rolle spielen auch Artikel 112b und 112c BV. Diese beiden Bestimmungen legen die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf die Eingliederung Invalider und die Behindertenhilfe fest. Artikel 112 Absatz 3 BV ist die Verfassungsgrundlage, auf die sich das IFEG stützt. Ambulante Leistungen, die auf die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, fallen ihrerseits in den Anwendungsbereich von Artikel 112b Absatz 2 BV.

Wie bereits erwähnt, verpflichtet das IFEG die Kantone, den Aufenthalt einer Person in einer Institution ausserhalb ihres Wohnkantons zu finanzieren, wenn in diesem kein angemessenes Angebot besteht (Art. 7 Abs. 2 IFEG). Ansonsten bestehen auf Bundesebene keine gesetzlichen Grundlagen, welche die interkantonale Finanzierung von ambulanten Leistungen regeln, geschweige denn einen ähnlichen Anspruch wie in Artikel 7 Absatz 2 IFEG vorsehen. Die Kostenübernahme für ambulante Leistungen in einem interkantonalen Kontext ist somit bundesrechtlich nicht garantiert.

Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

Die IVSE regelt als Instrument des interkantonalen Rechts die Finanzierungsmodalitäten, wenn sich Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in einer geeigneten Einrichtung ausserhalb ihres Wohnkantons aufhalten. Damit greift sie die in Artikel 7 Absatz 2 IFEG festgelegte Verpflichtung auf (s. vorheriger Abschnitt). Die IVSE wurde 2002 verabschiedet und im Jahr 2007 die Definition im Bereich B auf die Regelungen des IFEG abgestimmt. Ihr Geltungsbereich und ihre Finanzierungsmechanismen sind seither unverändert geblieben.

Wie aus dem Titel, der Präambel und Artikel 1 der IVSE ausdrücklich hervorgeht, zielt dieses Instrument ausschliesslich darauf ab, den Aufenthalt in sozialen Einrichtungen zu erleichtern. Ihr Geltungsbereich erstreckt sich somit nicht auf ambulante Leistungen.

Im Rahmen der Überlegungen zur Kostenübernahme für ambulante Leistungen wurde die Idee geprüft, die IVSE zu ändern und einen fünften Bereich einzuführen, der ambulante Leistungsangebote umfasst und auf den die aktuellen Regeln der IVSE angewendet werden sollten. Diese Idee wurde jedoch aus

zwei Hauptgründen rasch wieder verworfen. Der erste Grund hängt mit dem Inhalt der IVSE zusammen, der ganz klar auf stationäre Leistungen ausgerichtet ist. Die Einführung eines neuen Bereichs für ambulante Leistungen wäre daher nicht ausreichend gewesen. Vielmehr wären auch mehrere Kapitel mit spezifischen Regeln erforderlich gewesen. Der zweite Grund ist formaler Natur. Eine Revision der IVSE erfordert die Zustimmung aller Kantone und eine Verabschiedung durch die kantonalen Parlamente oder Regierungen. Es handelt sich also um einen äusserst langwierigen Prozess. Dennoch orientieren sich aber zahlreiche Punkte der vorliegenden Empfehlungen an den aktuellen Regeln der IVSE.

Kantonales Recht

Einige Kantone haben in den letzten Jahren neue Gesetze verabschiedet oder bestehende Gesetze geändert, um die Kostenübernahme für ambulante Leistungen zu regeln. Andere Kantone sind dabei, dies zu tun.

Angesichts der Vielfalt der Systeme, der laufenden Gesetzessetzungsprojekte und der Unterschiede in den Kernpunkten der kantonalen Gesetzgebung wird hier auf einen vollständigen Überblick verzichtet.

2. Empfehlungen zum kantonalen Angebot ambulanter Leistungen

Die Empfehlungen in diesem Kapitel dienen dazu, langfristig die Voraussetzungen für die Einführung des Modells der dynamischen Zuständigkeit für ambulante Unterstützungsangebote zu schaffen. Mit der dynamischen Zuständigkeit wird der Zielkanton automatisch und unmittelbar (d. h. ohne Karenzfrist) für die Finanzierung von ambulanten Unterstützungsleistungen verantwortlich, wenn ein Mensch mit Behinderungen den Kanton wechselt.

Das Modell der dynamischen Zuständigkeit bedingt ein vergleichbares Angebot an ambulanten Unterstützungsangeboten in allen Kantonen. Die nachfolgenden Empfehlungen zum Angebot haben deshalb zum Ziel, schweizweit vergleichbare ambulante Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu schaffen (Zweck der Harmonisierung).

Die Empfehlungen sind in der vorliegenden Version allgemein formuliert. Der Vorstand SODK beabsichtigt jedoch künftig präzisierende Vorgaben zu folgenden Aspekten zu erlassen:

- Bedarfsgerechtes Angebot (Empfehlung 1)
- Bedarfsabklärung (Empfehlung 2)
- Qualitätsnormen (Empfehlung 3)

2.1 Bedarfsgerechtes kantonales Angebot

Der SODK ist es ein wichtiges Anliegen, dass Menschen mit Behinderungen und betagte Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen können. Dies kommt auch in der vom Vorstand SODK am 22. Januar 2021 beschlossenen «Vision der SODK für das selbstbestimmte Wohnen von betagten Menschen und Menschen mit Behinderungen» zum Ausdruck, gemäss der diese Personen ihre Wohnform selbst wählen und definieren können, welche Unterstützungsleistungen sie benötigen.

Die Umsetzung dieser Vision bedingt, dass Menschen mit Behinderungen in allen Kantonen auch ambulante Leistungen zur Verfügung stehen, damit sie privat zu Hause wohnen können, wenn sie dies wünschen. Die Grundsatz-Empfehlung für ein bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten Leistungen in allen Kantonen ergibt sich somit als logische Konsequenz aus der erwähnten Vision. Dabei kann die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots auch bedeuten, Leistungen für den eigenen Kanton von Dienstleistern aus anderen Kantonen einzukaufen.

Ein bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten Leistungen in allen Kantonen verhindert zudem, dass es zu einseitigen Kostenverlagerungen zulasten von Kantonen kommt, die sich beim Ausbau der ambulanten Leistungen engagieren.

Empfehlung 1: Bedarfsgerechtes kantonales Angebot

Die Kantone stellen sicher, dass für Menschen mit Behinderungen in ihrem Hoheitsgebiet ein in qualitativer und quantitativer Hinsicht bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten Leistungen zur Verfügung steht.

2.2 Bedarfsabklärung

Aufgrund der hohen Individualität der ambulanten Leistungen ist eine individuelle Bedarfsermittlung mit einem fachlich anerkannten Instrument und einem definierten Verfahren notwendig, um den Bedarf der einzelnen Dienstleistungsnutzenden zu quantifizieren. Die Mehrzahl der Kantone setzt hierbei auf qualitative Bedarfsermittlungsinstrumente in der Tradition der individuellen Hilfeplanung (IHP).

Die Empfehlungen zur Bedarfsermittlung orientieren sich an den folgenden fünf Grundsätzen:

- Das Ziel der Bedarfsermittlung ist es, Menschen mit Behinderungen in der selbstbestimmten Lebensgestaltung und der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen. Die Ermittlung der individuellen Bedarfslage soll es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, die Leistungserbringenden frei zu wählen und massgeschneiderte, bedarfsgerechte und auf ihre Lebensvorstellungen ausgerichtete Unterstützung zu erhalten
- Die Bedarfsermittlung besteht aus einem Instrument (Fragebogen) und einem Verfahren, das von einer Abklärungsstelle geleitet wird. Instrument und Verfahren dienen der systematischen Erhebung und dem Nachvollzug aller Informationen, die für die Beschreibung und das Verständnis der individuellen Bedarfslage relevant sind.
- Menschen mit Behinderungen werden als Akteure/innen anerkannt, als handelnde Menschen anerkannt, die eigene Lebensvorstellungen haben, Potentiale entfalten und sich entwickeln können. Das Verständnis von Behinderung orientiert sich am Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der UNO.
- In jedem Schritt der Bedarfsermittlung ist die Integrität und Würde der Menschen mit Behinderungen zu wahren; ebenso ist ihre Gleichbehandlung sicherzustellen. Die persönliche Sicht der Person ist in der Bedarfsermittlung zentral, damit die Ermittlung des Bedarfs ihrer Lebensrealität und ihrem Erleben ihrer Behinderung gerecht wird. Was die Person für die Ermittlung ihres Bedarfs äussern möchte und was dafür relevant ist, bestimmt die Person. Der Person muss klar sein, ob und welche Auswirkungen das Unterlassen einer Information auf das Ergebnis der Bedarfsermittlung hat.
- Die Bedarfsermittlung stellt den individuellen Bedarf fest, damit eine Person diejenige Unterstützung erhält, die sie für ihre selbstbestimmte Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe benötigt. Entsprechend der ICF und der normativen Orientierung ist der Bedarf ausgehend von den behinderungsbedingten Einschränkungen einer Person und den Barrieren in ihrer Umwelt im Hinblick auf ihre Lebensvorstellungen zu bestimmen. Dabei ist der Bedarf nicht nur auf die aktuelle Situation bezogen, sondern auch zukunftsgerichtet: Es wird deutlich, ob und wo eine Person etwas verändern möchte.

Empfehlung 2: Bedarfsabklärung

Die Bedarfsabklärung geht einerseits vom Willen und der Selbsteinschätzung der Person und andererseits von objektiven Daten aus. Eine vom Kanton bezeichnete und dafür qualifizierte Stelle ermittelt den Bedarf in einem qualitativen, dialogischen Verfahren ganzheitlich nach dem Modell der ICF. Das Verfahren ist transparent und nachvollziehbar.

Nach Möglichkeit ist die Abklärungsstelle sowohl von der für die Finanzierung zuständigen Behörde als auch von den Leistungserbringern unabhängig. Die finanzierende Behörde darf gegenüber der Abklärungsstelle kein fachliches Weisungsrecht im Einzelfall haben.

2.3 Qualitätsnormen

In den Kantonen gibt es im Bereich der Qualitätsnormen unterschiedliche Systeme. Deshalb entschied sich die Arbeitsgruppe für die Verabschiedung von Mindestvorgaben, um die Kompatibilität mit allen unterschiedlichen kantonalen Systemen zu gewährleisten.

Zu den Unterschieden zwischen den Kantonen zählt unter anderem, dass einige Kantone ambulante Leistungen nur dann übernehmen, wenn diese von anerkannten Einrichtungen erbracht werden. Andere erlauben hingegen, dass auch nicht-institutionelle Leistungserbringer oder auch Privatpersonen ambulante Leistungen erbringen dürfen.

Diese Empfehlungen sehen ausdrücklich vor, dass ambulante Leistungen unabhängig von der Art der Leistungserbringer übernommen werden können. Es kommt also nur auf die Einhaltung der Qualitätsbedingungen an und nicht darauf, in welcher Form der Leistungserbringer organisiert ist.

Aufgrund der breit gefassten Definition der Leistungserbringer, deren Leistungen übernommen werden müssen, und im Gegensatz zur IVSE sehen die vorliegenden Empfehlungen keine formelle Anerkennung aller Leistungserbringer durch den Standortkanton vor. Eine solche Anerkennung ist zudem bei Privatpersonen nicht möglich.

Den Kantonen wird empfohlen, eine Anerkennung für Anbieter von Leistungen vorzusehen, die besondere Fachkenntnisse erfordern. Bevor die Kantone eine solche Anerkennung gewähren, müssen sie sicherstellen, dass Anforderungen betreffend Ausbildung, Stabilität und Fachlichkeit erfüllt sind. Die Bedingungen müssen dabei von der Organisation als Ganzes und nicht zwingend vom gesamten Personal gleichermassen erfüllt sein. Die Kantone sind dafür zuständig, festzulegen, für welche Leistungen «besondere Fachkenntnisse» erforderlich sind.

Im Gegensatz zu anerkannten Anbietern dürfen diejenigen, die die vorgesehenen Anforderungen nicht erfüllen, nur Leistungen erbringen und in Rechnung stellen, für die keine besonderen Fachkenntnisse erforderlich sind.

Um dennoch ein Mindestmass an Kontrolle über die übernommenen Leistungen zu gewährleisten, wird empfohlen, dass zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsempfänger ein schriftlicher Vertrag abgeschlossen wird.

Empfehlung 3: Qualitätsnormen

Die Kantone sehen ein Anerkennungsverfahren für Anbieter von Leistungen vor, die besondere Fachkenntnisse erfordern. Nur Leistungserbringer, die von den Kantonen anerkannt wurden, dürfen Leistungen abrechnen, die besondere Fachkenntnisse erfordern.

Die Kantone formulieren hierfür Anforderungen hinsichtlich folgender Kriterien und überprüfen deren Erfüllung:

- Ausbildung
- Stabilität
- Fachlichkeit

Sie können weitere Bedingungen für die Anerkennung vorsehen.

Die Kosten für Leistungen von Anbietern ohne Anerkennung werden nur übernommen, wenn sie in Erfüllung eines schriftlichen Vertrags zwischen dem Leistungsempfänger – oder seinem gesetzlichen Vertreter – und dem Leistungserbringer erbracht wurden.

2.4 Subsidiarität

Aktuelle Situation – Die Kantone, die bereits einen Anspruch auf ambulante Hilfe in ihrer Gesetzgebung verankert haben, sehen in der Regel vor, dass die Finanzierung von Leistungen auf der Grundlage dieses Anspruchs subsidiär erfolgt. Das bedeutet, dass die Betroffenen ihren Anspruch auf andere Leistungen des Bundes oder der Kantone ausgeschöpft oder zumindest geltend gemacht haben müssen, bevor sie in den Genuss dieser Finanzierungen kommen.

Während alle Kantone das Subsidiaritätsprinzip kennen, gibt es kantonale Unterschiede hinsichtlich der Leistungen, die vorrangig ausgeschöpft werden müssen. Die grösste Diskrepanz betrifft die Frage, ob für die Finanzierung von ambulanten (Betreuungs-)Leistungen auch Ergänzungsleistungen (EL) genutzt werden oder nicht.

Aufgrund dieser Unterschiede zwischen den Kantonen hielt es die Arbeitsgruppe für besser, keine weitreichenden Subsidiaritätsregeln vorzuschreiben. Zum jetzigen Zeitpunkt wird den Kantonen deshalb lediglich empfohlen, vorrangig diejenigen Leistungen auszuschöpfen, die nach dem IVG, dem UVG und dem MVG gewährt werden, soweit dies verhältnismässig verlangt werden kann. Die Ausschöpfung anderer Leistungen wird nicht verlangt. Bei den Leistungen nach KVG ist insbesondere darauf zu achten, dass die gleichen Leistungen nicht doppelt bezahlt werden.

Empfehlung 4: Subsidiarität

Soweit dies verhältnismässig verlangt werden kann, sind die nach dem IVG, dem UVG und dem MVG gewährten Leistungen vorrangig auszuschöpfen.

Im Übrigen können die Kantone die Priorisierung der Leistungen frei festlegen.

Bei der Bemessung der Leistungen sind auch die Leistungen nach KVG zu berücksichtigen.

3. Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme von ambulanten Leistungen

Eine Regelung der interkantonalen Kostenübernahme von ambulanten Leistungen ist zurzeit erforderlich, um die Niederlassungsfreiheit von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, da in mehreren Kantonen Karenzfristen festgelegt wurden. Wie einleitend ausgeführt, wird langfristig ein Modell dynamischer Kostenübernahme angestrebt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass ein Modell Karenzfristen unvermeidlich ist, solange beträchtliche Unterschiede in Quantität und Qualität der ambulanten Unterstützungsleistungen zwischen den Kantonen bestehen.

Die vorliegenden Empfehlungen zur interkantonalen Kostenübernahme haben deshalb zum Ziel, die Finanzierung des Herkunftskantons für Leistungen, die im Zielkanton bezogen werden, zu klären. Diese Empfehlungen können die Grundlage bilden für Lösungen im Einzelfall, wenn die Rechtsgrundlagen der beteiligten Kantone dies zulassen. Sie können aber auch als Grundlage für (bi- oder multilaterale) Staatsverträge dienen. Diese haben den Vorteil, dass sie zwischen den beteiligten Kantonen Rechtssicherheit schaffen.

3.1 Zielgruppe

Mit dieser ersten Empfehlung sollen die Personen eindeutig identifiziert werden, bei denen die Kosten für ambulante Leistungen, die in einem anderen Kanton bezogen werden, übernommen werden sollen. Die einfachste und effizienteste Definition der Zielgruppe besteht darin, sich auf objektive und in allen Kantonen identische Kriterien zu stützen. Deshalb wurde beschlossen, den Kreis der Anspruchsberechtigten mit Bezug zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu definieren.

Zunächst wurde in Erwägung gezogen, die Kostenübernahme für ambulante Leistungen für alle Personen mit Massnahmen, Hilfsmitteln, einer Rente oder einer Hilflosenentschädigung zu öffnen. Dieser Vorschlag wurde jedoch kritisiert, insbesondere im Rahmen der Ende 2022 durchgeführten Konsultation der Beratenden Kommission des Vorstands SODK (BeKo). Das Problem bestand darin, dass diese Lösung über den Kreis der derzeitigen IVSE-Bezügerinnen und -Bezüger hinausgegangen wäre und nicht konsensfähig war.

Diese Frage wurde von der Arbeitsgruppe in der Folge nochmals aufgegriffen. Sie beschloss, die Zielgruppe auf Personen zu beschränken, die eine Rente (Art. 28 ff. IVG) oder eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 ff. IVG) beziehen.

Es sind zwei Ausnahmen von diesem Grundsatz vorgesehen, um besondere Fälle zu berücksichtigen, die nicht in den im ersten Abschnitt definierten Rahmen fallen, in denen aber eine Verweigerung der Kostenübernahme für ambulante Leistungen nicht gerechtfertigt wäre. Dies betrifft namentlich Personen, die im Sinne des IVG invalid sind, aber keinen Anspruch auf eine IV-Rente haben, weil die Versicherungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Auch Personen, deren Anspruch auf IV-Leistungen noch nicht endgültig abgeklärt wurde, haben – vorläufig – Anspruch auf die Übernahme ambulanter Leistungen.

Die hier vorgesehene Zielgruppe stellt ein **Minimum** dar. Die Kantone können in bi- oder multilateralen Abkommen eine breitere Zielgruppe vorsehen, falls sie dies wünschen, z.B. können ambulante Leistungen insbesondere auch in Fällen übernommen werden, in denen die betroffene Person sich noch in einem Verfahren zur Abklärung des Anspruchs auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung befindet.

Empfehlung 5: Zielgruppe

Ambulante Leistungen werden für volljährige Personen übernommen, die:

- eine Invalidenrente im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung oder des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung beziehen; oder
- als hilflos im Sinne von Artikel 9 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gelten und das Rentenalter im Sinne des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) noch nicht erreicht haben; oder
- im Sinne von Artikel 8 ATSG invalid sind, aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 IVG) oder die Mindestbeitragsdauer (Art. 36 IVG) nicht erfüllen.

3.2 Tarife

Der Vorstand SODK hat in seinen Überlegungen zu einer Regelung der Kostenübernahme für ambulante Leistungen von Anfang an die Notwendigkeit anerkannt, eine gewisse Transparenz bei den Tarifen dieser Leistungen zu gewährleisten, und hatte die Absicht, eine Regelung analog zu jener in der IVSE zu entwickeln (Art. 20 ff. IVSE, IVSE-Richtlinie LAKORE⁴).

Die Überlegungen der Arbeitsgruppe haben jedoch gezeigt, dass das in der IVSE-Richtlinie vorgesehene System für ambulante Leistungen nicht geeignet ist. Diese Regeln ermöglichen nämlich die Festlegung eines Tarifs pro Einrichtung, während im ambulanten Bereich eher Standardkosten zur Anwendung kommen. Vor diesem Hintergrund wurde beschlossen, keine strengen Regeln für die Festlegung der Tarife zu definieren.

Die Empfehlung 6 stellt indessen sicher, dass andere Kantone die Herleitung kennen und gegebenenfalls eine von ihnen als zu teuer beurteilte Leistung verweigern können (vgl. dazu Empfehlung 7).

In gegenseitigem Einvernehmen können die dem Zielkanton in der EL entstehenden Kosten bei der Berechnung ebenfalls berücksichtigt werden.

Empfehlung 6: Transparente Tarife

Die Kantone legen fest, wie die Tarife für ambulante Leistungen berechnet werden. Sie weisen dabei aus, ob die dem Kanton entstehenden Kosten der EL ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Art der Herleitung muss gegenüber anderen Kantonen dargelegt werden, so dass sie von den anderen Kantonen nachvollzogen werden kann.

3.3 Garantie

Die Entwicklung eines Systems, das die Kostenübernahme für ambulante Leistungen durch den für die Finanzierung zuständigen Herkunftskanton zugunsten des Standortkantons des Leistungserbringers garantiert, beruht auf den aktuell geltenden Regeln der IVSE (Art. 19, 26–27 IVSE).

Während in der IVSE resp. bei den stationären Leistungen die Kostenübernahme zeitlich nicht begrenzt ist, erscheint bei den ambulanten Leistungen eine Befristung sinnvoll, denn zumindest längerfristig soll der Zielkanton zuständig sein, in dem die betreffende Person ihren neuen Lebensmittelpunkt hat.

⁴ Verfügbar unter www.sodk.ch/de/ivse/sammlung-erlasse-ivse/

Die Arbeitsgruppe war der Ansicht, dass es nicht zweckmässig ist, eine Obergrenze einzuführen, ab der der Herkunftskanton nicht mehr zur Finanzierung verpflichtet ist. In bi- oder multilateralen Abkommen können Herkunfts- und Zielkantone Leistungsgrenzen vereinbaren.

Empfehlung 7: Garantie

Der Kanton, in dem die Leistungen erbracht werden, holt vor Beginn der Leistung bei dem für die Kostenübernahme zuständigen Herkunftskanton die Kostenübernahmegarantie ein.

Falls das Gesuch um Kostenübernahmegarantie in dringenden Fällen nicht vor Beginn der Leistungserbringung eingereicht werden kann, muss es so rasch wie möglich nachgereicht werden.

Die Dauer der Kostenübernahmegarantie des Herkunftskantons soll im Grundsatz zumindest so lange dauern, wie die kantonale Karenzfrist im Zielkanton anhält. Der Herkunftskanton hat die Möglichkeit, eine Kostenübernahmegarantie begründet abzulehnen.

Gesuche um Kostenübernahmegarantie erfordern die Zustimmung der Person, welche die Leistungen in Anspruch nimmt.

3.4 Verfahren der Rechnungsstellung

Bezüglich der Rechnungsstellung übernehmen die vorliegenden Empfehlungen die Grundsätze, die vom Vorstand Vereinbarungskonferenz IVSE im Rahmen der Konsultation vom Januar 2023 bereits gutgeheissen wurden. Das Verfahren der Rechnungsstellung an den Wohnkanton für ambulante Leistungen weicht dabei vom bestehenden Verfahren im stationären Bereich ab.

Empfohlen wird ein zweistufiges Verfahren:

1. Zunächst ist der Kanton, in dem die Leistungen erbracht werden, dafür verantwortlich, dem Leistungserbringer die Beträge zu bezahlen, die nicht auf andere Weise gedeckt werden.
2. Danach werden die Leistungen dem Kanton, der eine Kostenübernahmegarantie erteilt hat, weiterverrechnet.

Das Besondere an diesem Verfahren besteht darin, dass die Weiterverrechnung für alle Personen, für die ein und derselbe Kanton dem weiterverrechnenden Kanton eine Kostenübernahmegarantie erteilt hat, gesamthaft erfolgt. Als Grundlage für die Sammelrechnung ist vorgesehen, dass der Standortkanton eine Liste der ausserkantonalen Personen führt, die berechtigt sind, auf seinem Gebiet Leistungen zu beziehen.

Dieses zweistufige Verfahren ist für den Standortkanton aufwendiger, als wenn der zuständige Kanton direkt zahlen würde. Es ist aber die Lösung, die am ehesten der Idee einer vollständigen Anerkennung der kantonalen Verfahren durch andere Kantone entspricht. Es wäre insbesondere für den Herkunftskanton höchst anspruchsvoll, die Kosten der ambulanten Leistungen im Zielkanton direkt abzugelten, da dafür die teils sehr unterschiedliche Methodik nachvollzogen werden müsste. Es ist auch fraglich, ob dies mit den bestehenden Informatiksystemen der Herkunftskantone mit vertretbarem Aufwand zu leisten wäre.

Empfehlung 8: Verfahren der Rechnungsstellung

Der Zielkanton, in dem die Leistungen erbracht werden, ist dafür verantwortlich, dem Leistungserbringer die Beträge zu bezahlen, die nicht durch die Kostenbeteiligung oder auf andere Weise gedeckt werden.

Die bezahlten Leistungen werden danach dem für die Kostenübernahme zuständigen Kanton periodisch weiterverrechnet.

Die Weiterverrechnung erfolgt gesamthaft für alle Personen, für die ein Kanton eine Kostenübernahmegarantie erteilt hat. Sie basiert auf einer Liste des Kantons, in dem die Leistungen erbracht werden.

3.5 Beteiligung des Leistungsempfängers

Sowohl die Bestimmung der EL als auch die Finanzierung der ambulanten Leistungen richten sich nach den Vorgaben des Zielkantons. Daher wird in Abweichung der geltenden Regelungen in der IVSE empfohlen, die Kostenbeteiligung nach den Bestimmungen des Zielkantons zu berechnen.

Empfehlung 9: Beteiligung des Leistungsempfängers

Die Berechnung der Kostenbeteiligung richtet sich nach den im Zielkanton geltenden Bestimmungen.

Die im IVSE-Bereich B angewandte Methode kann übernommen werden.

3.6 Ergänzungsleistungen

Für die Ergänzungsleistungen (EL) gilt aufgrund der Bestimmung des Bundesrechts (ELG) unmittelbar der in Kap. 1.2 beschriebene Lösungsansatz der dynamischen Zuständigkeit: Wechselt eine Person, die ambulante Leistungen bezieht, ihren Wohnsitz in einen anderen Kanton, wechselt die Zuständigkeit für die Festsetzung und Auszahlung der EL unmittelbar und ohne Karenzfrist in den Zielkanton. Denn zuständig ist gemäss ELG der Kanton, in dem die EL-beziehende Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Dies stellt einen Unterschied zu den stationären Leistungen dar, wo die EL-Zuständigkeit des Herkunftskantons bestehen bleibt, auch wenn der zivilrechtliche Wohnsitz ändert.

Kosten der EL fallen dabei nicht nur für allfällige kantonale ambulante Leistungen, sondern auch für die EL-Grundleistungen an. Bei einem Umzug einer Person mit ambulantem Unterstützungsbedarf kommt es daher zur Verschiebung einer beträchtlichen Finanzierungslast (wie auch beim Umzug von IV-Bezügerinnen und -Bezügern, die keine ambulanten Leistungen beanspruchen).

Die Arbeitsgruppe vertritt die Ansicht, dass es hierfür in der Übergangsphase, in der noch nicht alle Kantone über ein bedarfsgerechtes Angebot ambulanter Leistungen verfügen, eine Regelung braucht, die verhindert, dass dem Zielkanton EL-bedingt Mehrkosten entstehen und hat eine entsprechende Empfehlung formuliert. In (bi- oder multilateralen) Staatsverträgen kann dies verbindlich geregelt werden, wie der [Staatsvertrag der beiden Basel](#) zeigt.

Empfehlung 10: Ergänzungsleistungen

Die Kantone berücksichtigen bei der interkantonalen Finanzierung ambulanter Leistungen auch die Kosten der EL (inkl. der periodisch ausbezahlten Ergänzungsleistungen für den Lebensunterhalt).

Die SODK prüft, wie die EL-Kosten zusammen mit den Kosten der ambulanten Leistungen zwischen Kantonen abgegolten werden können.

4. Umsetzung

Zuständigkeit

Für die Überprüfung und Weiterentwicklung dieser Empfehlungen und die Begleitung damit zusammenhängender Aktivitäten auf Bundesebene setzt die Fachkonferenz der kantonalen Beauftragten für Behindertenfragen (FBBF) im Auftrag des Plenums SODK einen neuen **Fachausschuss «Koordination von ambulanten Angeboten»** (FA Koordination von ambulanten Angeboten) ein.

In diesem FBBF-Fachausschuss sollen 6–8 Mitglieder der FBBF-Fachausschüsse Wohnen, Arbeit und IHP sowie der SKV IVSE vertreten sein.

Die Geschäftsstelle führt das GS SODK.

Der Fachausschuss «Koordination von ambulanten Angeboten» kann dem Vorstand SODK Anträge zur Änderung dieser Empfehlung unterbreiten und berichtet ihm mindestens einmal jährlich über seine Aktivitäten.

Umsetzung und Überprüfung

Da die Entwicklung der ambulanten Leistungen in den Kantonen sehr dynamisch ist, soll der eingesetzte FA Koordination von ambulanten Angeboten die vorliegenden Empfehlungen von Zeit zu Zeit, erstmals per 2027, überprüfen und gegebenenfalls revidieren. Als Grundlage für diese Überprüfung wird die Einführung und Umsetzung der Empfehlungen durch ein laufendes Monitoring begleitet.

Monitoring

Im Rahmen des Monitorings werden die Kantone halbjährlich gebeten, die Anzahl Fälle zu melden, in denen Herkunfts- und Zielkanton von Beziehenden ambulanter Leistungen auseinanderfielen und wie die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt.

Ziel des Monitorings ist, die Häufigkeit und Art von kantonsübergreifenden Finanzierungen zu kennen. Damit kann u.a. geprüft werden, wie gross die Anreizwirkung attraktiver ambulanter Angebote ist.

Anhang 1: Beschreibung der Konstellationen

Relevante Konstellationen sind dadurch gekennzeichnet, dass bei ambulanten Leistungen die Finanzierungszuständigkeiten zum Aufenthaltskanton wechseln – insbesondere in solchen Situationen, die bei einer stationären Unterstützung in der IVSE nach dem statischen Modell geregelt wären.

In der Regel behalten Personen, die sich in einem anderen Kanton in einer stationären Einrichtung aufhielten, ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in demjenigen Kanton, der für die Finanzierung zuständig ist. Dies ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Da sowohl die Finanzierung der Einrichtung als auch die Zuständigkeit für Ergänzungsleistungen in dieser Konstellation nicht vom aktuellen zivilrechtlichen Wohnsitz abgeleitet wird, ist dieser für die Finanzierungsfragen von stationären Einrichtungen weitgehend irrelevant. Anders verhält es sich hingegen in einem dynamischen Modell respektive bei den ambulanten Leistungen ohne entsprechende interkantonale Vereinbarung und ohne spezifische Berücksichtigung bei den Ergänzungsleistungen.

Dabei ist neben der Art der Leistung zwischen verschiedenen Arten des Wohnsitzes zu unterscheiden:

- Zivilrechtlicher Wohnsitz (zrW)
- ZUG-Wohnsitz respektive Zuständigkeit (ZUG)
- Finanzierungszuständigkeit nach IVSE (IVSE)
- Effektiver Aufenthaltsort

Es sind insbesondere die vier folgenden Konstellationen, die diesbezüglich zu beachten sind:

(1) Übertritt einer Person aus einem stationären Angebot in ein Setting mit ambulanter Unterstützung, wenn die Finanzierung der Leistungen nicht vom Standortkanton der stationären Einrichtung erfolgte.

	vorher	nachher
zrW	A oder B	B
ZUG	A	?
IVSE	A	-
Aufenthalt	B	B
Leistung	stat	amb

(2) Umzug in einen anderen Kanton, wenn vor und nach dem Umzug ambulante Leistungen bezogen werden.

	vorher	nachher
zrW	A	B
ZUG	A	?
IVSE	A	-
Aufenthalt	A	B
Leistung	amb.	amb

(3) Umzug in einen anderen Kanton und damit verbunden erstmaliger Bezug von ambulanten Leistungen.

	vorher	nachher
zrW	A	B
ZUG	A	?
IVSE	A	-
Aufenthalt	A	B
Leistung	keine	amb

(4) Wiedereintritt in eine stationäre Einrichtung nach IVSE, nach einer Phase ambulanter Unterstützung im Anschluss an eine Konstellation, wie unter (1) beschrieben. (Die Empfehlung zur Kostenübernahme bei Aufenthalten in Einrichtungen Bereich B sieht unter Punkt 3A vor, dass bei einem Unterbruch von bis zu einem Jahr der ursprüngliche für die Finanzierung verantwortliche Kanton in dieser Verantwortung bleibt. Dies könnte auf ambulante Angebote ausgeweitet werden.)

	vorher	nachher 1	nachher 2
zrW	A oder B	B	B
ZUG	A	?	?
IVSE	A	-	(-)
Aufenthalt	B	B	B
Leistung	stat	amb	stat

* * * * *