



Auszug aus dem Protokoll
Sitzung 11. Juli 2023 sa
Versandt am 13. JULI 2023

Öffentlich

Gesetzgebung

Totalrevision der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV; BGS 861.512):
Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV)

Der Regierungsrat,

gestützt auf § 47 Abs. 1 Bst. d der Verfassung des Kantons Zug vom 31. Januar 1894 (KV; BGS 111.1) und § 38 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5),

beschliesst:

1. Die Totalrevision der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 16. November 2010 (SEV, BGS 861.512) unter dem neuen Namen «Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV)» wird in 1. Lesung gemäss Beilage verabschiedet.
2. Die Direktion des Innern wird beauftragt, das Ergebnis der 1. Lesung im Rahmen einer konferenziellen Anhörung den Adressatinnen und Adressaten gemäss beiliegendem Verzeichnis zur Stellungnahme zu unterbreiten.
3. Mitteilung per E-Mail an:
 - Direktion des Innern
 - Staatskanzlei

Regierungsrat des Kantons Zug

Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann

Renée Spillmann Siegwart
stv. Landschreiberin

A. Ausgangslage

Der Kantonsrat hat die Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 26. August 2010 (SEG; BGS 861.5) am 6. Juli 2023 beschlossen. Der Kanton Zug erhält damit ein zeitgemässes Gesetz für Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf. Entsprechend wurde auch der Name des Gesetzes angepasst. Dieses heisst neu Gesetz über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG; BGS 861.5). Die Neuerungen betreffen insbesondere folgende Bereiche:

- Regelung von ambulanten Angeboten für Menschen mit Behinderung;
- Steuerung des Zugangs zu bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit Behinderung mittels einer individuellen Bedarfsabklärung;
- Subjektorientierte Finanzierung mittels Kostenübernahmegarantien für Menschen mit Behinderung;
- Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung im Kanton Zug.

Des Weiteren wurde das Gesetz neu gegliedert und wo nötig an die Anforderungen der heutigen Zeit angepasst.

Infolge dieser Totalrevision wird eine Revision der bisherigen Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV) notwendig. Die bisherige Verordnung ist nicht mehr mit dem Gesetz kompatibel. Da die Verordnung entsprechend dem Gesetz umbenannt wird, erhält sie ebenfalls einen neuen Namen. Im Folgenden werden die nötigen Änderungen kommentiert.

B. Ergebnisse der konferenziellen Anhörung

Noch offen.

C. Erläuterungen zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen

Titel: Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV)

Die gestützt auf § 38 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom 6. Juli 2023 (LBBG; BGS 861.5) erlassene Verordnung wird neu als «Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV)» bezeichnet. Damit wird der Name an das totalrevidierte Gesetz angepasst.

Abschnitt 1: Allgemeine Bestimmungen

In Ausführung von § 3 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG) werden in den allgemeinen Bestimmungen der Verordnung die stationären Einrichtungen beschrieben. Ferner werden die Leistungen der ambulanten Leistungserbringenden näher definiert. Gegenüber der bisherigen SEV wurden die Bestimmungen neu gegliedert und um die ambulanten Leistungen sowie um eine präzisere Definition von Personen mit Betreuungsbedarf erweitert.

§ 1 Stationäre Einrichtungen

Im totalrevidierten Gesetz werden sowohl Wohn- als auch Tagesstrukturangebote sozialer Einrichtungen in Abgrenzung zu ambulanten Angeboten als stationäre Angebote bezeichnet. Die Anpassung an zeitgemässe Begriffe bedingt eine neue Gliederung gegenüber dem bisherigen § 1 SEV. Die Dienstleistungsangebote in der Familienpflege (bisher § 1 Abs. 2 Bst. a SEV, in der SEV noch «Platzierungsorganisationen» genannt), die eine eigene Angebotsart unter den stationären Einrichtungen bilden, müssen nicht mehr näher definiert werden, da sie in der

Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (PAVO; SR 211.222.338) hinreichend geregelt sind.

Abs. 1

Im Absatz 1 werden die in § 3 Abs. 1 Bst. d LBBG aufgeführten stationären Wohnangebote näher definiert. Die Definition entspricht den bisherigen «stationären Einrichtungen» gemäss § 1 Abs. 1 SEV. Die Zahl von drei Personen bezieht sich nicht auf einen einzelnen Standort, sondern auf das Wohnangebot als Ganzes. Das zentrale Unterscheidungsmerkmal zwischen stationären Wohnangeboten und ambulanten Leistungen ist die Koppelung von Unterkunft und Verpflegung mit sozialpädagogischen Betreuungs- und/oder Pflegeleistungen in stationären Wohnangeboten. Im Gegensatz zu ambulanten Leistungen werden Betreuungs- und Pensionsleistungen in einem integralen und in der Regel unteilbaren «Gesamtpaket» angeboten. Nicht unter § 1 Abs. 1 LBBV fallen dementsprechend private Wohngemeinschaften von mehr als drei Personen, selbst wenn die Wohnung in einem separaten Mietvertrag von der Trägerschaft einer Einrichtung vermietet wird – dies im Gegensatz zu Aussenwohngruppen oder dezentralen Wohneinheiten von stationären Wohneinrichtungen. Im Gegensatz zu ambulanten Betreuungsangeboten in privaten Wohnungen sind stationäre Wohnangebote bewilligungspflichtig. Wohnangebote mit einer Bewilligung des Kantons sind dementsprechend immer stationäre Angebote.

Abs. 2

Wie unter dem bisherigen SEG gehören zu den stationären Wohneinrichtungen auch Einrichtungen, die Wohnen und eine interne Berufsausbildung anbieten. Der § 1 Abs. 2 LBBV entspricht dem bisherigen § 1 Abs. 2 Bst. b SEV, die Begrifflichkeiten wurden dem neuen Gesetz angepasst. Für die Finanzierung dieser Angebote sind primär die für die Berufsbildung respektive -integration zuständigen Stellen verantwortlich. Im Behindertenbereich ist dies meist die IV. Somit fallen die Angebote zwar in Bezug auf die Bewilligung und Aufsicht unter das LBBG, die Finanzierung geht jedoch in der Regel nach anderen Erlassen. Kostenübernahmegarantien für solche Angebote sind deshalb ausschliesslich in Ausnahmefällen möglich, etwa bei Personen mit Behinderung, welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV nicht erfüllen.

Abs. 3 bis 5

In den Absätzen 3 bis 5 werden die in § 3 Abs. 1 Bst. d LBBG aufgeführten Tagesstrukturen näher definiert. Anstelle der bisherigen Begriffe «Werkstätten» sowie «Tages- und Beschäftigungsstätten» wird die heute in der Praxis gebräuchliche Terminologie von Tagesstrukturen mit oder ohne Lohn verwendet (im Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 [IFEG; SR 831.26] sind diese Angebote noch als Werkstätten und Tagesstätten bezeichnet). Die Bestimmungen entsprechen den bisherigen §§ 2 und 3 SEV. Sie wurden etwas schlanker formuliert, da die entsprechenden Angebotsformen im IFEG sowie in der Interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen vom 12. Dezember 2002 (IVSE; BGS 861.52) schweizweit geregelt sind. Es sollen weiterhin vielfältige Formen von Tagesstrukturen mit und ohne Lohn möglich sein, so etwa auch betreute Arbeitsplätze ausserhalb der Einrichtungen – bspw. in der Privatwirtschaft, jedoch mit einer Anstellung bei einer stationären Einrichtung. Insbesondere Tagesstrukturen mit Lohn sollen Fähigkeiten im Arbeitsbereich erhalten oder verbessern und sofern möglich die Eingliederung in die Wirtschaft anstreben. Da es sich um geschützte Arbeitsplätze handelt, ist die Entlöhnung nach Abs. 4 in der Regel so bemessen, dass Sozialversicherungsleistungen, z.B. eine IV-Rente mit Ergänzungsleistungen, erhalten bleiben.

§ 2 Ambulante Leistungen

Abs. 1

Leistungen ambulanter Leistungserbringender, d.h. ambulante Leistungen, werden in Abgrenzung zu stationären Leistungen definiert. Ambulante Leistungen im Bereich Wohnen sind Betreuungsleistungen, die für Personen in Privathaushalten erbracht werden. Die Wohnungen können dabei auch von Leistungserbringenden an Personen mit Behinderung (unter-)vermietet werden. Gerade im Hinblick auf den angespannten Zuger Wohnungsmarkt kann dies nötig sein. Das Unterscheidungsmerkmal zu stationären Wohnangeboten ist die nicht vorhandene Kopplung von Unterkunft, Verpflegung und Betreuungsleistungen. D.h. die Person nimmt kein Komplettpaket in Anspruch. Sie verfügt über einen Mietvertrag und das Hausrecht über die Wohnung liegt bei ihr. Ambulante Leistungen im Bereich Wohnen beziehen sich in Abgrenzung zu ambulanten Leistungen im Bereich Arbeit auf das Privatleben der betreuten Personen, was die ganze Freizeit neben der Arbeit oder dem Besuch von Tagesstrukturangeboten umfasst.

Abs. 2

Ambulante Leistungen im Bereich Arbeit sind Betreuungsleistungen, welche für Personen mit Behinderung im Zusammenhang mit einer Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt erbracht werden. Gemeint sind Betreuungsleistungen, welche die Arbeitstätigkeit begleiten und ermöglichen. Nicht darunter fallen klassische Angebote der beruflichen Integration wie Stellenvermittlungen, Beratungsangebote resp. Jobcoaching im beratenden Sinne. Diese fallen entweder in die Zuständigkeit anderer Träger/innen wie der IV oder aber sie gelten als sonstige Angebote gemäss § 3 Abs. 1 Bst. f LBBG. Ebenfalls nicht als ambulante Leistungen gelten externe Arbeitsplätze von stationären Einrichtungen oder Personalverleihangebote von stationären Einrichtungen oder sonstigen Angeboten. Diese Angebotsformen bieten Menschen mit Behinderung geschützte Arbeitsplätze ohne Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Als Arbeitsstellen auf dem ersten Arbeitsmarkt gelten hingegen auch rentenerhaltende Nischenarbeitsplätze zu einem Leistungslohn, sofern die Anstellung durch einen Arbeitgeber/eine Arbeitgeberin des ersten Arbeitsmarkts erfolgt. Diese/r kann die nötigen ambulanten Leistungen auch selber erbringen.

§ 3 Ambulante Betreuungsleistungen

In § 3 ist sodann ausdefiniert, welche konkreten Leistungen als Betreuungsleistungen gemäss § 2 gelten. Es handelt sich um den eigentlichen Leistungskatalog. Nur die Leistungen in den aufgeführten Bereichen gelten als ambulante Leistungen gemäss dieser Verordnung.

Abs. 1

Die Leistungsbereiche im Bereich Wohnen sind vor dem Hintergrund der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO zu verstehen. Sie umfassen auch entwicklungs- und teilhabebezogene Aspekte. Der Bereich «Wohnen» umfasst dabei das Privatleben der Person, d.h. ihre Freizeit, während der sie sich nicht in einer Tagesstruktur einer stationären Einrichtung oder einer Arbeitsstelle des ersten Arbeitsmarkts befindet. Somit fällt auch eine allfällige Betreuung während des Wegs zu einer Tagesstruktur oder Arbeitsstelle darunter. Die Begriffe der lebenspraktischen Unterstützung sowie der Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens («ATL») lehnen sich an die Begriffe der lebenspraktischen Begleitung und den alltäglichen Lebensverrichtungen an, die bei der Hilflosigkeit nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) relevant sind. Es handelt sich um bekannte Konzepte für behinderungsbedingte Bedarfe. Die Begriffe wurden jedoch bewusst von den Begriffen nach ATSG unterschieden, da sie im Kontext des LBBG nicht deckungsgleich anzuwenden sind. Dies insbesondere, weil der Betreuungsbedarf nach SEG nicht den Kriterien der Hilflosigkeit nach ATSG entspricht. Die verwendeten Begriffe der Unterstützung und Hilfe (Bst. a, b, c, d und f) unterscheiden sich in Bezug auf die Art der Leistung: Unterstützung ist gewissermassen Hilfe zur Selbsthilfe, es handelt

sich um begleitende, anleitende, befähigende Hilfe. Eine stellvertretende Übernahme von Handlungen ist dabei die Ausnahme. Der Begriff der Hilfe ist weitergefasst und umfasst auch tatkräftige Hilfe, d.h. stellvertretende Übernahme von Handlungen, welche die Person nicht ausführen kann. Entsprechend ist beispielsweise die stellvertretende Besorgung von Haushaltsarbeiten (z.B. hauswirtschaftliche Leistungen von Spitex-Organisationen oder Putzinstituten) keine ambulante Betreuungsleistung nach LBBG. Möglich ist die Unterstützung in der Haushaltsführung gemäss Bst. d, die in Form von Anleitung, Begleitung oder der Förderung und Entwicklung von Kompetenzen erbracht wird. In diesem Rahmen kann die betreuende Person selbstredend auch einzelne Arbeitsschritte punktuell stellvertretend ausführen, wenn dies in der jeweiligen Situation sinnvoll ist. So beispielsweise auch bei vorübergehenden psychischen Krisen der betreuten Person.

Abs. 2

Im Bereich Arbeit umfassen die ambulanten Betreuungsleistungen Leistungen, die notwendig sind, damit eine Person mit Behinderung einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen kann. Behinderungsbedingte Einschränkungen, welche andere Arbeitnehmende nicht aufweisen, werden durch betreuende Assistenz- oder Fachleistungen vermindert oder beseitigt. Die Unterstützung darf alleine dem Nachteilsausgleich dienen und soll in einem angemessenen Verhältnis zur Arbeitsleistung der Person mit Behinderung stehen. Ausgeschlossen ist die Übernahme von produktiven Arbeitstätigkeiten zugunsten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers. So ist es beispielsweise nicht möglich, dass eine Betreuungs- oder Assistenzperson im Rahmen ihrer Tätigkeit nach LBBG Arbeiten übernimmt, welche die Person behinderungsbedingt nicht ausführen kann (beispielsweise Tipparbeiten für eine Person, welche die Hände nicht benutzen kann, die Übernahme von komplexen Aufgaben bei Personen mit kognitiven Einschränkungen usw.). Produktive Tätigkeiten müssen generell von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber finanziert werden. Als Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen (ATL) gehören Hilfen bei Grundbedürfnissen wie sich bewegen, ankleiden, essen, Hygiene etc. Obwohl auch hier die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht deckungsgleich zum ATSG auszulegen sind (vgl. Abs. 1), wurde bewusst nicht der Begriff der Aktivitäten des täglichen Lebens (Abs. 1 Bst. b) gewählt, da dieser im Bereich Arbeit missverständlich sein könnte. Es geht nicht um die Aktivitäten des «Arbeitslebens», sondern um Grundbedürfnisse der Person. Die ATL müssen zeitlich und sachlich auf die Arbeitstätigkeit bezogen sein. Bei der agogischen Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle handelt es sich um Fachleistungen anerkannter Erbringender. Unter agogischer Unterstützung wird eine professionelle behinderungsbedingt notwendige Begleitung im Sinne von individueller Förderung und Entwicklung von Fähigkeiten, bei der Alltags- und Krisenbewältigung etc. verstanden. Behinderungsbedingt notwendige lebenspraktische Unterstützung kann auch als Assistenzleistung erbracht werden. Darunter werden lebenspraktische Unterstützungsleistungen verstanden, die notwendig sind, weil eine Person nicht fähig ist, ihr Arbeitsleben selbständig zu gestalten. Beispielsweise weil sie behinderungsbedingt besondere Anleitung, Strukturierung, Unterstützung bei Kontakten etc. braucht. Auch hier zählt die Übernahme produktiver Arbeit nicht zur Betreuungsleistung, ausser dies wäre behinderungsbedingt und in einem begrenzten Mass zur Anleitung und Befähigung nötig. Ziel ist die «Hilfe zur Selbsthilfe».

§ 4 Person mit Betreuungsbedarf

Da die Definition von Personen mit besonderem Betreuungsbedarf infolge familiärer oder sozialer Umstände (gemäss dem neuen Gesetz «Personen mit Betreuungsbedarf») unter dem bisherigen SEG immer wieder für Unklarheiten gesorgt hat, wird der Begriff in § 4 näher definiert. Die Problemlagen müssen objektiv erkennbar über übliche Lebensschwierigkeiten hinausgehen. Damit wird der Begriff vom Begriff der «Lebensschwierigkeiten» abgegrenzt, die im Gesetz über die Sozialhilfe im Kanton Zug vom 16. Dezember 1982 (SHG; BGS 861.4) erwähnt sind. «Übliche» Lebensschwierigkeiten, mitunter auch Wohnungslosigkeit oder Schwierigkeiten

bei der Berufsintegration, fallen in die Zuständigkeit der Sozialhilfe wie auch die dafür nötigen Mittel zur sozialen oder beruflichen Integration nach § 15^{bis} SHG. Damit ein Anspruch auf Leistungen gemäss LBBG entsteht, muss eine relativ hohe Intensität an familiären oder sozialen Problemen gegeben sein, die im Kinder- und Jugendbereich im Regelfall Massnahmen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde nach sich ziehen. Es gilt zu beachten, dass über das LBBG nur stationäre Heimaufenthalte für diese Personen finanziert werden können. Da es sich bei Heimaufenthalten mit spezialisierter sozialpädagogischer Betreuung um relativ «hochschwellige» Massnahmen handelt, muss der Betreuungsbedarf von hoher Intensität sein. Er muss dergestalt sein, dass eine stationäre Unterbringung notwendig ist, d.h. dass niederschwelligere Massnahmen objektiv erkennbar nicht ausreichen, um den Betreuungsbedarf in Folge von sozialen oder familiären Gründen zu decken.

Abschnitt 2: Zuständigkeiten

§ 5 Wohnbereich von Sonder- und Privatschulen

Dieser Paragraph entspricht dem bisherigen § 4 SEV. Die Direktion des Innern nimmt die Aufsicht über die Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen operativ wahr und erstattet der für die Schuleinrichtungen gesamthaft verantwortlichen Direktion für Bildung und Kultur Bericht. Diese erteilt die Betriebsbewilligung für den Wohnbereich nach LBBG. Die Direktion für Bildung und Kultur ordnet bei Bedarf auch Massnahmen an. Die Anerkennung der Schuleinrichtungen – inklusive Wohnbereich – richtet sich nach dem Schulgesetz vom 27. September 1990 (SchulG; BGS 412.11). Der bisherige § 4 Abs. 2 SEV ist mit § 4 Abs. 3 LBBG auf Gesetzesstufe geregelt und konnte deshalb wegfallen.

§ 6 Kantonale IVSE-Verbindungsstelle

Diese Bestimmung entspricht unverändert dem bisherigen § 5 Abs. 1 SEV. Die Direktion des Innern nimmt weiterhin alle Aufgaben der IVSE-Verbindungsstelle des Kantons Zug gemäss Art. 11 IVSE wahr. Im Rahmen ihrer Aufgaben ist die kantonale IVSE-Verbindungsstelle für die Direktion des Innern (IVSE-Bereich A und B), die Direktion für Bildung und Kultur (IVSE-Bereich A und D), die Gesundheitsdirektion (IVSE-Bereich C) sowie die Sicherheitsdirektion (IVSE-Bereich A) tätig (vgl. Art. 2 Abs. 1 IVSE).

§ 7 Koordination der Behindertengleichstellung

Paragraph 7 regelt die operative Umsetzung des 2. Abschnitts «Kantonale Behindertenpolitik» des LBBG sowie der entsprechenden Zuständigkeiten gemäss § 4 LBBG und definiert die Aufgaben der Direktion des Innern aus.

Abs. 1

Der Massnahmenplan zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung gemäss § 5 LBBG wird von der Direktion des Innern im Auftrag des Regierungsrats erarbeitet und soll in der Regel alle vier Jahre erneuert werden. Damit wird gewährleistet, dass der Plan stets aktuell bleibt und den jeweils aktuellen politischen Schwerpunkten des Regierungsrats (bspw. im Rahmen von Legislaturzielen) entspricht. Die fachlich zuständigen Direktionen beteiligen sich bei der Erarbeitung und Umsetzung des Massnahmenplans. So ist gewährleistet, dass die nötige Expertise aus den beteiligten Fachbereichen einfließt und der Plan gut umgesetzt werden kann. Der Regierungsrat verabschiedet den Massnahmenplan.

Abs. 2

Der Bericht zur Wirksamkeit der Massnahmen wird vor dem Ablauf der Laufzeit eines Massnahmenplans erarbeitet. Er dient dem Regierungsrat zum Controlling und zur Steuerung der künftigen Massnahmen. Die Direktion des Innern prüft die Wirksamkeit im Auftrag des Regierungsrats und veröffentlicht den Bericht nach Abnahme durch den Regierungsrat.

Abschnitt 3: Bewilligung, Anerkennung und Aufsicht

Abschnitt 3.1: Allgemeine Bestimmungen

Die allgemeinen Bestimmungen gelten für die Bewilligung, Anerkennung und Aufsicht aller Leistungserbringender, die eine Bewilligung benötigen und/oder anerkannt sind resp. anerkannt werden wollen. Die Bewilligung ist für alle stationären Wohnangebote und Dienstleistungsangebote in der Familienpflege gemäss § 7 LBBG zwingend, anerkannt werden können stationäre Einrichtungen im Geltungsbereich der IVSE (vgl. § 9 und 10 LBBG) sowie ambulante Leistungserbringende (§ 13 LBBG).

§ 8 Gesuch

Dieser Paragraph entspricht dem bisherigen § 6 SEV. Die einzureichenden Unterlagen dienen der Prüfung der Erfüllung der Bewilligungs- resp. Anerkennungsvoraussetzungen. Gesuche für die Bewilligung zum Betrieb des Wohnbereichs einer Sonder- oder Privatschule sind bei der Direktion für Bildung und Kultur einzureichen, da sie gemäss § 4 Abs. 3 LBBG zuständig ist. Für alle anderen Gesuche ist die Direktion des Innern zuständig.

§ 9 Aufsicht

Diese Bestimmungen entsprechen dem bisherigen § 7 SEV. Abs. 1 und 2 regeln unverändert den fachlichen Austausch im Rahmen der Aufsichtsfunktion der zuständigen Direktion. Abs. 3 definiert materiell ebenfalls unverändert die Kompetenzen des Aufsichtsorgans näher. Im Falle der Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen ist die Direktion für Bildung und Kultur die zuständige Direktion.

§ 10 Prüfung der Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen

Abs. 1

Die Prüfung der Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen wird mindestens alle vier Jahre durchgeführt. In der Regel finden die Überprüfungen in einem Abstand von zwei bis vier Jahren statt, unter Vorbehalt anderer gesetzlicher Bestimmungen. So sieht namentlich die PAVO im Kindes- und Jugendbereich kürzere Abstände vor. Bei Einrichtungen, die über eine Bewilligung und Anerkennung verfügen, umfasst die Prüfung der Anerkennungsvoraussetzungen gleichzeitig die Bewilligungsvoraussetzungen, da gemäss § 9 Abs. 3 LBBG mit der Anerkennung gleichzeitig die Bewilligung erteilt wird. Somit genügt die Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen. Es können auch jederzeit ausserperiodische Überprüfungen durchgeführt werden, insbesondere bei Verdacht, dass einzelne Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.

Abs. 2

Die einzureichenden Unterlagen sind in der Verordnung nicht mehr explizit erwähnt, da sich die relevanten Unterlagen je nach Art des Angebots unterscheiden können. So sind beispielsweise ambulante Anbietende nicht für die privaten Wohnungen ihrer betreuten Personen verantwortlich und müssen keine Unterlagen zu den Wohnräumlichkeiten beibringen. Ferner können bei Einrichtungen mit Bewilligung solche ohne Anerkennung von solchen mit Anerkennung unterschieden werden. Die einzureichenden Unterlagen orientieren sich an den einzelnen Bewilligungs- und/oder Anerkennungsvoraussetzungen (vgl. Abschnitte 3.2. bis 3.4.). Zu den Unterlagen zählen beispielsweise Diplome, welche die nötigen Fachkompetenzen der Leitung bescheinigen, Auszüge aus dem Strafregister der Leitung und der Mitarbeitenden (Sonder- und Privatregisterauszüge), Funktionsbeschreibungen, Verträge mit den betreuten Personen, Nachweis über eine Betriebshaftpflichtversicherung, Prüfberichte anderer Behörden (Feuerschau, Heilmittelkontrolle usw.), Verzeichnisse der betreuten Personen, Konzepte, Dokumente zur Qualität,

zur Trägerschaft etc. Die zuständige Direktion erlässt transparente und einheitliche Bestimmungen, welche Unterlagen von welchen Leistungserbringenden einzureichen sind.

Abs. 3

Die Überprüfung umfasst weiterhin einen Besuch vor Ort (vgl. § 8 Abs. 2 SEV). Dabei verschaffen sich die Behördenvertretenden ein genügendes Bild von der alltäglichen Leistungserbringung. Der Einblick vor Ort geht über einen reinen Betriebsrundgang hinaus: Er umfasst nebst Beobachtungen von Alltagssituationen auch Gespräche mit den betreuten Personen und dem Personal (vgl. Abs. 4). Handlungsleitend sind dabei – gemäss Bst. a – die Überprüfung der Umsetzung des Gesetzeszwecks im Rahmen der Leistungserbringung sowie – gemäss Bst. b – die Überprüfung der Umsetzung der konzeptionellen Grundlagen der Leistungsbringenden sowie der Qualität. Dabei wird auch ein Fokus auf die Entwicklung gelegt. Das Aufsichtsorgan kann darüber hinaus vor Ort gemäss § 17 LBBG alle erforderlichen Aspekte oder Gegebenheiten prüfen, um das Wohl der betreuten Personen sicherzustellen.

Abs. 4

Die betreuten Personen werden als Nutzende der Dienstleistungen in die Überprüfung einbezogen, um die Qualität und Wirkung der Leistungserbringung ganzheitlich zu erfassen. Gleiches gilt für den Einbezug von Mitarbeitenden der Leistungserbringenden. Alle Personen sollen die Möglichkeit erhalten, ihre Sicht unverfälscht und offen zu äussern, hierfür muss die Form des Einbezugs geeignet sein. Die Aufsichtsbehörde muss ferner sicherstellen, dass die Form des Einbezugs den Ressourcen und Möglichkeiten der Personen angepasst ist. Zum Einbezug gehört auch, dass die Leistungserbringenden den betreuten Personen und den Mitarbeitenden das Ergebnis der Überprüfung in geeigneter Form zugänglich machen.

Abs. 5 und 6

Die Absätze 5 und 6 entsprechen § 8 Abs. 3 und 4 der bisherigen SEV. Abweichungen gemäss Abs. 6 sind von Empfehlungen zu unterscheiden, welche im Rahmen des Berichts gemäss Abs. 5 ebenfalls erteilt werden sollen. Abweichungen führen zu Massnahmen der zuständigen Direktion, während Empfehlungen der Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung dienen. Im Falle von § 5 Abs. 1 LBBV (bei Wohnbereichen von Sonder- und Privatschulen) geht der Bericht gemäss Abs. 5 zuhanden der Direktion für Bildung und Kultur. Er dient dieser gemäss Abs. 6 als Grundlage für allfällige Massnahmen.

Abschnitt 3.2: Bewilligung von stationären Einrichtungen

Gemäss § 7 LBBG sind stationäre Wohnangebote und Dienstleistungsangebote in der Familienpflege bewilligungspflichtig. In Abschnitt 3.2. der LBBV wird für diese Angebote festgelegt, wann die Bewilligungsvoraussetzungen nach § 8 Abs. 1 LBBG als erfüllt gelten. Ergänzend dazu legt der Regierungsrat in Ausführung von § 8 Abs. 2 LBBG zusätzliche Bewilligungskriterien fest; dies insbesondere für stationäre Wohnangebote, die weder unter das IFEG noch unter die PAVO fallen. Die Betriebsbewilligung berechtigt zur Führung des Angebots. Es entsteht hingegen kein Anspruch auf Finanzierung des Angebots oder die Unterstellung unter die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

§ 11 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung

Für stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung existieren in Art. 5 Abs. 1 IFEG bereits relativ detaillierte bundesrechtliche Anerkennungsvoraussetzungen, welche nach § 8 Abs. 1 Bst. a LBBG im Kanton Zug als Bewilligungsvoraussetzungen gelten. § 11 LBBV konkretisiert wesentliche Bestimmungen gemäss IFEG, indem konkrete Anforderungen aufgezählt werden, deren Erfüllung von der Einrichtung im Einzelnen nachgewiesen werden muss. Die

Bst. a bis f LBBV sind in Ergänzung zu den Bestimmungen von Art. 5 Abs. 1 IFEG zu verstehen.

Bst. a

Buchstabe a entspricht weitgehend dem bisherigen § 12 SEV. Die zuständige Behörde überprüft, ob die Bauten, die Ausstattung und der Standort der Einrichtung dem Mindeststandard und den aktuellen Betreuungsbedürfnissen der Zielgruppe entsprechen (z.B. Rollstuhlgängigkeit, Barrierefreiheit, Rückzugsmöglichkeiten, Räume für soziale Kontakte, Möglichkeiten zur Pflege von Aussenkontakten etc.). Dazu zählt auch die Umgebung der Einrichtung. Für die Erfüllung der angebotenen Leistungen müssen ausreichende und genügend grosse, zweckmässig eingerichtete private und kollektive Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Im Weiteren wird die Aktualität der Brandschutz- und Lebensmittelkontrollen überprüft. Dabei wird auf die Berichte der zuständigen Fachstellen zurückgegriffen. Im Sinne des Gesetzeszwecks nach § 1 Abs. 2 LBBG müssen die Gegebenheiten förderlich für die Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft ausgestaltet sein. Unter Selbstbestimmung ist in diesem Zusammenhang etwa zu verstehen, dass die Bewohnenden ihre Privatsphäre wahren können, sich frei bewegen können usw. Die Teilhabe an der Gesellschaft soll einfach möglich sein – dazu zählen Kontakte in der Nachbarschaft, Gemeinde usw. (beispielsweise durch zugängliche und nicht separierte Einrichtungsareale, durch Standorte in der Nähe von Dorfkernen, durch Begegnungsbereiche etc.).

Bst. b

Diese Bestimmung entspricht sinngemäss dem bisherigen § 10 Abs. 1 Bst. a SEV. Das Konzept soll eine den Bedürfnissen und Persönlichkeitsrechten der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung sicherstellen. Den Bedürfnissen entsprechen bedeutet insbesondere die Ausrichtung an der Zielgruppe der Einrichtung und dem individuellen Bedarf der betreuten Personen. Relevante zu gewährleistende Persönlichkeitsrechte sind insbesondere das Recht auf Selbst- und Mitbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution und auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung. Das Konzept enthält unter anderem Aussagen zu: Zweck und Art der Leistungen, Zielgruppe, fachliche/normative Grundlagen und Leitlinien, Qualität der Leistungen und Qualitätssicherung, Anforderungen an das Personal usw. Bei der Beurteilung des Konzepts durch die zuständige Behörde ist der Gesetzeszweck gemäss § 1 Abs. 2 LBBG handlungsleitend. Die zuständige Behörde prüft, ob das Konzept den aktuellen Verhältnissen in der Einrichtung entspricht. Das Konzept kann auch aus mehreren Teilkonzepten bestehen.

Bst. c

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 9 SEV. Sie wurde verschlankt, weil die einzureichenden Unterlagen bereits mit § 10 LBBV Abs. 2 geregelt sind. Unter fachlichen Kompetenzen werden sowohl fachliche Kenntnisse als auch Berufserfahrung verstanden. Die nötigen fachlichen Kompetenzen müssen sich an der Funktion, den Zuständigkeiten und dem jeweiligen Angebot orientieren. Dementsprechend haben insbesondere die höheren Leitungspersonen Kompetenzen in der Betriebsführung auszuweisen. Sie müssen nach Massgabe ihrer Funktion aber auch über Kenntnisse in der Betreuungsarbeit verfügen. Die Leitung kann von mehreren Personen wahrgenommen werden. Dabei sind ihre Zuständigkeiten für Aufgabenbereiche zu bezeichnen und die Eignung ist nach ihrer Zuständigkeit zu beurteilen. Die nötigen fachlichen Kompetenzen der betreuenden Personen unterscheiden sich je nach Angebot und Zielgruppe. Meist sind sozialpädagogische oder pflegerische Fähigkeiten erforderlich. Die Kompetenzen sind durch entsprechende schriftliche Ausweise (bspw. Zeugnisse, anerkannte Abschlüsse etc.) nachzuweisen. Der angemessene Bestand an Mitarbeitenden bezieht sich auf den Stellenschlüssel und die Fachpersonalquote.

Bst. d

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 11 Abs. 1 SEV. Zentral ist dabei, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse die kontinuierliche Betriebsführung der Einrichtung in Zukunft gewährleisten und sich die Einrichtung genügend gegen finanzielle Risiken absichert. Damit soll unter anderem gewährleistet werden, dass die Leistungen für die betreuten Personen langfristig in genügender Qualität sichergestellt sind und diese nicht abrupt in eine andere Einrichtung wechseln müssen. Überdies sind die Leistungen wirtschaftlich zu erbringen. Der zuständigen Direktion sind für die Beurteilung der finanziellen Situation gemäss § 10 Abs. 2 LBBV die erforderlichen Unterlagen wie Budget, Finanz- und Investitionsplanung zur Verfügung zu stellen. Bei bestehenden Trägerschaften ist zusätzlich der aktuelle Jahresbericht mit Bilanz, Erfolgsrechnung und Revisionsbericht einzureichen.

Bst. e

Diese Bestimmung entspricht sinngemäss den bisherigen § 10 Abs. 1 Bst. b und § 13 Abs. 2 SEV. Der Vertrag darf nicht nachteilig für die betreuten Personen sein und muss mit dem Gesetzeszweck nach § 1 Abs. 2 LBBG vereinbar sein. Es muss ein Mustervertrag existieren, den die zuständige Behörde prüfen kann. Dass die Einrichtung aktiv über die gegenseitigen Rechte und Pflichten zu informieren hat, bezieht sich auf alle direkt betroffenen Anspruchsgruppen; primär sind dies die betreuten Personen, aber auch ihre Angehörigen, Beistände und andere beteiligte Personen sollen aktiv informiert werden. Dies hat in einer für die jeweilige Zielgruppe geeigneten Form zu erfolgen, damit bspw. auch kognitiv beeinträchtigte Personen ihre Rechte und Pflichten gegenüber der Einrichtung verstehen können.

Bst. f

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 14 SEV und wurde zur besseren Verständlichkeit grammatikalisch leicht angepasst. Die Einrichtungen haben aktuelle Verzeichnisse zu führen. Die Angaben dienen dazu, die in der Bewilligung festgehaltenen Grundlagen wie Betriebsgrösse, Belegung und Zielgruppe zu überprüfen. Die Verzeichnisse sind für die Direktion des Innern auch von Bedeutung für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung sowie im Zusammenhang mit Kostenübernahmegarantien.

§ 12 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Minderjährige

Während das IFEG im Behindertenbereich bundesrechtlich zeitgemässe und relativ umfassende Anforderungen vorgibt, regelt die PAVO für Kinder- und Jugendheime im Vergleich mit der bisherigen SEV nur gewisse Aspekte der Bewilligungsvoraussetzungen. Somit genügt es für Einrichtungen für Minderjährige nicht, das Bundesrecht lediglich zu konkretisieren. Deshalb werden in § 12 Bewilligungsvoraussetzungen festgehalten, die zusätzlich zu den Voraussetzungen nach PAVO gelten oder diese ergänzen.

Für die Bestimmungen in den Bst. a, b, d und e gelten die obenstehenden Ausführungen zu den Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung von § 11 sinngemäss, soweit sich die Bestimmungen entsprechen. Bst. c unterscheidet sich von § 11 Abs. 1 Bst. c. Der Grund dafür liegt darin, dass in der PAVO der Schutz der Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen kaum geregelt ist. Somit wurde in § 11 Abs. 1 Bst. c die entsprechende Formulierung aus dem IFEG übernommen und leicht angepasst. Die Bestimmung ist hierbei altersgerecht auszulegen. So gehen etwa Selbstbestimmungsrechte für Minderjährige nicht in allen Bereichen der Gesellschaft gleich weit wie bei Volljährigen. Jedoch ist der Schutz vor Missbrauch und Misshandlung ganz besonders wichtig. Die Einrichtung muss nachweisen, wie sie diesen gewährleistet. Da die Persönlichkeitsrechte hier in einem separaten Absatz geregelt sind, können sie bei der Bestimmung zum Konzept (Bst. b) weggelassen werden. Selbstredend sind sie aber auch konzeptionell zu berücksichtigen. Die Voraussetzungen in Bezug auf die Kompetenzen der Leitung und der Mitarbeitenden sowie auf den Bestand an

Mitarbeitenden (vgl. § 11 Abs. 1 Bst. c) müssen dafür in Bezug auf Einrichtungen für Minderjährige nicht in der LBBV geregelt werden, da diese Voraussetzungen in der PAVO bereits detailliert geregelt sind. Gleiches gilt für das Verzeichnis gemäss § 11 Abs. 1 Bst. f.

§ 13 Bewilligung Dienstleistungsangebote in der Familienpflege

Da Dienstleistungsangebote in der Familienpflege Pflegeplätze vermitteln und begleiten, können die Bestimmungen für stationäre Einrichtungen in § 12 nicht wortgetreu auf sie übertragen werden. Deshalb werden die Bewilligungsvoraussetzungen im Gegensatz zur bisherigen SEV in einem separaten Paragraphen geregelt. Die Bestimmungen von § 12 gelten jedoch gemäss § 13 Abs. 1 sinngemäss. Analog wurde dies mit § 8 Abs. 1 Bst. c LBBG auch im Gesetz gelöst. Da sich § 12 Abs. 1 Bst. a LBBV gemäss § 13 Abs. 1 LBBV sinngemäss auf die Wohnverhältnisse in den Pflegefamilien bezieht, sind die besonderen Umstände von Privatwohnungen zu berücksichtigen (z.B. werden diese nicht von der Lebensmittelkontrolle überprüft). Die Bestimmungen von § 12 Abs. 1 Bst. b, d und e LBBV sind bezogen auf das Dienstleistungsangebot in der Familienpflege als Organisation auszulegen (so muss bspw. das Angebot über ein Konzept verfügen und nicht die einzelne Pflegefamilie). Das Dienstleistungsangebot hat mit geeigneten Massnahmen sicherzustellen, dass alle Anforderungen von den Pflegefamilien eingehalten werden. Das gilt insbesondere auch für die Pflichten in § 12 Abs. 1 Bst. c LBBV. Die Verantwortung für die Sicherstellung der Einhaltung aller Voraussetzungen liegt generell beim Dienstleistungsangebot in der Familienpflege. Die in Abs. 2 festgehaltene Pflicht zur vertraglichen Regelung der Zusammenarbeit mit den Pflegefamilien entspricht dem bisherigen § 10 Abs. 2 SEV.

§ 14 Bewilligung weiterer stationärer Einrichtungen

Die weiteren stationären Wohnangebote sind solche, die von §§ 11 bis 13 nicht erfasst sind. Diese Angebote fallen weder unter das IFEG noch unter die PAVO, somit gibt es für sie keine bundesrechtlichen Vorgaben. Für sie legt deshalb der Regierungsrat in § 14 LBBV eigene Bewilligungskriterien fest. Da mit den Anerkennungsvoraussetzungen im IFEG bereits universell taugliche und zeitgemässe Voraussetzungen existieren, sollen diese auch für die weiteren Einrichtungen als Bewilligungsvoraussetzungen gelten. Das IFEG ist zwar auf den Behindertenbereich bezogen, die Voraussetzungen sind jedoch genügend allgemein gehalten, dass sie auch auf andere stationäre Wohnangebote bezogen werden können. Gleichermassen kann auch auf die konkretisierenden Voraussetzungen nach § 11 abgestellt werden. Da es sich bei den weiteren stationären Einrichtungen ausschliesslich um Einrichtungen für Erwachsene handelt (z.B. Frauenhäuser) ist diese Umsetzung sinnvoll. Die Bestimmungen sollen aber nach Massgabe des Zwecks der Einrichtungen ausgelegt werden.

§ 15 Haftpflichtversicherung

Dieser für alle stationären Einrichtungen mit Bewilligung gültige Paragraph entspricht dem bisherigen § 11 Abs. 2 SEV und stellt sicher, dass alle bewilligten stationären Einrichtungen über eine Betriebshaftpflichtversicherung verfügen. Diese muss über eine angemessene Deckung verfügen. Die Deckung ist angemessen, wenn sie für die Grösse der Einrichtung sowie ihre Tätigkeitsfelder genügend hoch und genügend umfassend ist. Dies ist von der Einrichtung mit Versicherungsfachleuten zu prüfen. Der Umfang der Versicherung ist durch die Einrichtung ebenfalls zu prüfen. Beispielsweise ist zu klären, ob und inwiefern Nutzende in eine Haftpflicht eingeschlossen werden können und/oder sie eine Privathaftpflichtversicherung abschliessen müssen.

Abschnitt 3.3: Anerkennung von stationären Einrichtungen

In Abschnitt 3.3. werden die Voraussetzungen zur Anerkennung von stationären Einrichtungen näher definiert. Anerkannt werden können stationäre Einrichtungen im Geltungsbereich der IVSE (vgl. § 9 und 10 LBBG), die in Bezug auf die Anerkennung gemäss § 9 LBBG unter das Gesetz fallen (d.h. bspw. keine Sonderschuleinrichtungen).

§ 16 Grundsatz

Dieser Paragraph entspricht dem bisherigen § 15 SEV. Eine Anerkennung bringt im Gegensatz zur Bewilligung den Anspruch auf Leistungsabgeltung (§ 9 LBBG). Deshalb gehen die Voraussetzungen für die Anerkennung über die Bewilligungsvoraussetzungen hinaus. Weil mit der Anerkennung von stationären Wohnangeboten gleichzeitig die Bewilligung erteilt wird, muss die Anerkennung die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Abschnitt 3.2. umfassen. Dies wird mit Abs. 1 Bst. a und b gewährleistet. Eine Bewilligungspflicht besteht zwar nur für stationäre Wohnangebote (sowie für Dienstleistungsangebote in der Familienpflege). Für den Betrieb von Tagesstrukturangeboten mit und ohne Lohn ist keine Bewilligung erforderlich. Wenn die entsprechenden Einrichtungen jedoch eine Anerkennung erlangen möchten, müssen sie die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Abschnitt 3.2. im Rahmen der Anerkennung gleichwohl erfüllen. Dies entspricht der bisherigen Praxis gemäss SEV und stellt sicher, dass für alle Angebote die gleichen Voraussetzungen gelten. Tagesstrukturen für Menschen mit Behinderung fallen zudem gemäss Bundesrecht ohnehin unter die Anerkennungsvoraussetzungen gemäss IFEG, welche in Kanton Zug gemäss § 8 Abs. 1 Bst. a LBBG ebenfalls als Bewilligungsvoraussetzungen gelten. Zusätzlich zu den Bewilligungsvoraussetzungen von Abschnitt 3.2. sowie zu den gesetzlichen Anerkennungsvoraussetzungen von § 10 LBBG werden in den Paragraphen 17 und 18 in Ausführung von § 15 Abs. 3 LBBG spezifische Voraussetzungen für die Anerkennung festgelegt. Diese entsprechen den Regelungen der bisherigen SEV. Die Inhalte der bisherigen §§ 18 bis 23 SEV sind in der neuen LBBV sachlogisch im 4. und 6. Abschnitt der Verordnung geregelt. § 19 LBBV konkretisiert § 10 Abs. 1 Bst. b LBBG.

§ 17 Trägerschaft

Dieser Paragraph entspricht unverändert dem bisherigen § 16 SEV und stellt wesentliche Prinzipien der Corporate Governance sicher. Das leitende Organ der Trägerschaft (Stiftungsrat, Vereinsvorstand, Verwaltungsrat etc.) ist verantwortlich für die normative und strategische Führung sowie die Kontrolle über die Betriebsführung. Deshalb ist die Unabhängigkeit von der operativen Ebene zu wahren. Persönliche Verbundenheit besteht insbesondere unter Ehepaaren, Partnerinnen und Partnern, die in eingetragener Partnerschaft oder in eheähnlicher Beziehung leben, sowie unter Verwandten und Verschwägerten bis und mit dem zweiten Grad. Die Unabhängigkeit der Trägerschaft ist auch dadurch zu wahren, dass Personen, die in der Einrichtung tätig sind, nicht gleichzeitig der Trägerschaft angehören.

§ 18 Qualitätsmanagement

Dieser Paragraph entspricht unverändert dem bisherigen § 17 SEV. Qualitätsmanagement wird als ganzheitlicher, auf die kontinuierliche Qualitätsentwicklung ausgerichteter Managementprozess verstanden. Massgeblich ist nicht ein bestimmtes Instrument oder ein bestimmtes Managementsystem, sondern die stetige Überprüfung und Verbesserung der Qualität, eine qualitätsbefördernde Organisationskultur sowie die Verankerung der Qualitätssicherung und -entwicklung im Betriebsalltag.

§ 19 Mitbestimmung der betreuten Personen

Mit dieser Bestimmung wird § 10 Abs. 1 Bst. b LBBG näher definiert. Die Mitbestimmung der betreuten Personen ist nur gewährleistet, wenn sie auch formell geregelt und in Prozessen und Strukturen verankert ist. Beispiele für die organisatorische Verankerung sind Beiräte oder

Nutzendenvertretungen. Die Form der Mitbestimmung kann und soll sich an der Zielgruppe der stationären Einrichtung ausrichten. Somit sind vielfältige Möglichkeiten der Verankerung in Prozessen und Strukturen denkbar. Handlungsleitend soll dabei das Normalitätsprinzip sein: Die Mitbestimmungsmöglichkeiten sollen sich an den Möglichkeiten, welche die Menschen gleichen Alters ausserhalb von stationären Einrichtungen haben, orientieren.

Abschnitt 3.4: Ambulante Leistungserbringende

In diesem Abschnitt werden die Anforderungen an ambulante Leistungserbringende geregelt. In § 20 legt der Regierungsrat in Ausführung von § 12 Abs. 2 LBBG Anforderungen an ambulante Leistungserbringende ohne Anerkennung fest. In § 21 werden konkretisierend zu § 14 LBBG sowie in Ausführung von § 15 Abs. 3 LBBG die zu erfüllenden Anerkennungsvoraussetzungen für ambulante Leistungserbringende definiert.

§ 20 Anforderungen an Ambulante Leistungserbringende ohne Anerkennung

Abs. 1 und 2

Ambulante Leistungserbringende ohne Anerkennung erbringen Assistenzleistungen. Für diese Leistungen sind keine fachlichen Qualifikationen notwendig und die Qualität der Leistungen wird auch nicht vom Kanton beaufsichtigt. Bei der Finanzierung handelt es sich um ein sogenannt persönliches Budget, d.h. die Personen mit Behinderung kaufen die Leistungen selber ein und können diese im Rahmen einer bewilligten Kostenübernahmegarantie abrechnen. Die Personen mit Behinderung oder ihre rechtlichen Vertretungen sind somit Auftrag- oder Arbeitgebende und als solche selber für die Qualität der Leistungserbringung verantwortlich. Der Kanton überwacht lediglich die korrekte Abrechnung der Leistungen. Dennoch sollen minimale Anforderungen an die Leistungserbringenden definiert werden, um den Schutz der Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Einerseits müssen die ambulanten Leistungserbringenden ohne Anerkennung bei der Direktion des Innern registriert werden (Absatz 1). Obschon grundsätzlich keine Überprüfung der Leistungserbringenden durch den Kanton vorgesehen ist, schafft dies eine gewisse Kontrollmöglichkeit; etwa, wenn eine Person oder Organisation der Behörde aufgrund eines Vorfalles bekannt ist. Die Betreuungs- resp. Assistenzpersonen müssen der Person mit Behinderung oder der Organisation, die ihre Arbeitgeberin ist, vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit ferner einen aktuellen Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Strafregister vorlegen (Absatz 2). Die Person mit Behinderung oder ihre rechtliche Vertretung ist dadurch über allfällige Einträge ihrer Auftrags- oder Arbeitnehmenden informiert und kann eigenverantwortlich entscheiden, ob sie die Person beschäftigen will. Eine Überprüfung der Auszüge durch den Kanton ist dabei nicht vorgesehen, resp. diese wäre datenschutzrechtlich fragwürdig, zumal der Kanton weder ein Vertragsverhältnis mit den Leistungserbringenden noch eine Aufsichtsfunktion über diese hat. Es handelt sich um private Auftrags- oder Arbeitsverhältnisse.

Abs. 3

Abs. 3 schreibt vor, dass die Person mit Behinderung oder ihre rechtliche Vertretung mit den nicht anerkannten Leistungserbringenden einen schriftlichen Vertrag abschliessen muss. Bei diesem Vertrag handelt es sich in der Regel entweder um einen Auftrag oder einen Arbeitsvertrag nach dem Bundesgesetz über die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR; SR 220). Der Vertrag regelt die Rechte und Pflichten zwischen der Person mit Behinderung und der Betreuungs- resp. Assistenzperson. Für die Inhalte dieses zivilrechtlichen Vertrags und deren Rechtskonformität sind die Vertragsparteien alleine verantwortlich, der Kanton hat weder eine Parteistellung noch Aufsichtsfunktion. Er kann für allfällige Verbindlichkeiten aus dem Vertrag nicht haftbar gemacht werden. Es obliegt der Person mit Behinderung, allfällige arbeitsrechtliche Verpflichtungen einzuhalten, wenn nötig Versicherungen abzuschliessen, die Assistenzperson bei den Sozialversicherungen oder zuständigen Behörden anzumelden, Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen,

allfällige Familienzulagen zu berücksichtigen usw. Analog verhält es sich auch beim Assistenzbeitrag der IV, bei dem jedoch nur Arbeitsverträge möglich sind.

§ 21 Voraussetzungen für die Anerkennung von ambulanten Leistungserbringenden

Anerkannte Leistungserbringende können Fachleistungen erbringen und diese dem Kanton im Rahmen einer Kostenübernahmegarantie direkt in Rechnung stellen. Für sie gelten ähnliche Anerkennungsvoraussetzungen wie für stationäre Einrichtungen. Die Einhaltung der Voraussetzungen wird gemäss § 17 LBBG beaufsichtigt.

Abs. 1

Die Anerkennungsvoraussetzungen betreffend Trägerschaft und Qualitätsmanagement sind die gleichen wie für stationäre Einrichtungen. Damit müssen die ambulanten Leistungserbringenden mit Anerkennung die gleichen Anforderungen an die Governance erfüllen wie stationäre Einrichtungen. Entsprechend gelten die Ausführungen zu den §§ 17 und 18 auch für ambulante Leistungserbringende.

Abs. 2

Die weiteren Anforderungen sind ebenfalls an den Anerkennungsvoraussetzungen für die stationären Einrichtungen orientiert. Da im ambulanten Bereich kein übergeordnetes Bundesgesetz wie das IFEG existiert, müssen die Voraussetzungen in der Verordnung eigenständig definiert werden, was in den Bst. a bis g vorgenommen wird. Die einzelnen Voraussetzungen entsprechen dabei inhaltlich den jeweils entsprechenden Voraussetzungen für stationäre Einrichtungen in Abschnitt 3.2. Somit haben die obenstehenden Ausführungen zu den entsprechenden Voraussetzungen in Abschnitt 3.2. grundsätzlich auch Gültigkeit für die ambulanten Anerkennungsvoraussetzungen. Teilweise sind die Bestimmungen jedoch aufgrund der Besonderheiten ambulanter Leistungen anders auszulegen als bei stationären Einrichtungen. Im Folgenden werden spezifische Aspekte aufgezeigt:

Bst. a

Für ambulante Angebote ist ein eigenständiges Konzept für die Leistungserbringung notwendig, da sich die Anforderungen an die Arbeit im ambulanten Bereich stark vom stationären Bereich unterscheiden. Somit kann ein bestehendes Konzept einer stationären Einrichtung nicht einfach auf den ambulanten Bereich übertragen werden. Insbesondere ist der erhöhten Selbstbestimmung der betreuten Personen in ihrer Lebensgestaltung Rechnung zu tragen. Die Personen stehen im ambulanten Bereich in einem weniger starken Abhängigkeitsverhältnis als im stationären Bereich. Manche Personen benötigen jedoch gerade im ambulanten Bereich eine Begleitung, die ihnen Sicherheit und teilweise auch Orientierung vermittelt. Allgemein entsteht ein Spannungsfeld zwischen Freiheit und Schutz, das konzeptionell geregelt werden muss, damit die betreuenden Personen Leitlinien für ihre Arbeit erhalten. Da im ambulanten Bereich eine Auswahl zwischen verschiedenen Anbietenden gegenüber dem stationären Bereich leichter möglich ist, können und sollen sich die Konzepte der einzelnen Anbietenden durchaus unterscheiden.

Bst. b

Da im ambulanten Bereich oft in Privatwohnungen gearbeitet wird, ist dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Die Einrichtungen müssen nachweisen, wie sie die Personen vor Missbrauch oder Misshandlung schützen und sicherstellen, dass die Mitarbeitenden die Persönlichkeitsrechte der Personen wahren. Neben spezifischen Konzepten zum Schutz der Persönlichkeitsrechte sind auch Kontrollmechanismen wie ein Vieraugenprinzip in der Betreuung sinnvoll.

Bst. c

Die nötigen fachlichen Kompetenzen für eine angemessene Leistungserbringung im ambulanten Bereich unterscheiden sich vom stationären Bereich. Ambulante Betreuung stellt andere Anforderungen an die Mitarbeitenden als die Arbeit in einer stationären Einrichtung. Je nach Art der Leistung und Zielgruppe sind im ambulanten Bereich unter Umständen auch lebenspraktische Kompetenzen und Erfahrungen wichtiger als theoretische Fachkenntnisse. Somit lassen sich Fachpersonalquoten des stationären Bereichs nicht auf ambulante Angebote übertragen. Da keine übergeordneten Vorgaben auf interkantonaler oder Bundesebene existieren hat die Behörde bei der Auslegung dieser Bestimmung einen grösseren Spielraum als im stationären Bereich.

Bst. d bis g

Diese Bestimmungen entsprechen grundsätzlich den Bewilligungs- sowie Anerkennungs Voraussetzungen für stationäre Einrichtungen gemäss § 11 Abs. 1 Bst. d bis f sowie § 15 Abs. 1 LBBV. Einzig in Bst. d ist die Tarifgestaltung nicht erwähnt, da die Tarife ambulanter Leistungen vom Regierungsrat festgesetzt werden.

Abschnitt 4: Steuerung

§ 22 Leistungserfassung und Rechnungslegung

Diese Bestimmungen entsprechen dem bisherigen § 19 SEV. Sie wurden wo nötig den aktuellen Erfordernissen angepasst und präzisiert.

Abs. 1

Für das Finanzcontrolling über die einzelnen Angebote der anerkannten Leistungserbringenden sowie die sonstigen Angebote mit Betriebsbeiträgen nach LBBG ist eine zeitgemässe Kostenrechnung eine unverzichtbare Grundlage. Die Kosten und Erträge müssen den einzelnen Angeboten (Kostenträgern) zugeordnet werden. Für stationäre Einrichtungen im Geltungsbereich der IVSE existieren Mindestvorgaben der IVSE über die zu führenden Kostenrechnungen. Nicht in den Geltungsbereich der IVSE fallende Kosten und Erträge sind dabei separat darzustellen. Für die detaillierten Vorgaben in Bezug auf die Kostenrechnungen ist die Direktion des Innern zuständig. Sie bezeichnet auch die nötigen Kennzahlen, die ausgewiesen werden müssen. Soweit möglich erlässt sie die Vorgaben in Abstimmung mit den anderen Zentralschweizer Kantonen. Bei anerkannten ambulanten Leistungserbringenden und Anbietenden sonstiger Angebote existieren bis jetzt keine interkantonalen Vorgaben zur Kostenrechnung. Die Direktion des Innern kann sich jedoch an diejenigen der IVSE anlehnen, wenn dies sinnvoll ist.

Abs. 2 und 3

Der Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER ist heute breit etabliert. Nonprofit-Organisationen wenden den Standard Swiss GAAP FER 21 an. Dieser wird auch in Leistungsvereinbarungen des Kantons Zug verlangt. Somit ist der Rechnungslegungsstandard bei den anerkannten Zuger Einrichtungen bereits flächendeckend im Einsatz. Die Verordnungsrevision trägt diesem Umstand Rechnung. Neu wird auch eine Pflicht zur Revision in die Verordnung aufgenommen, die auch anerkannte Leistungserbringende umfasst, die gemäss Bundesrecht nicht zur Revision verpflichtet wären. Organisationen, die nicht zu einer Revision verpflichtet sind, nehmen eine eingeschränkte Revision vor – für alle anderen gelten die einschlägigen bundesrechtlichen Bestimmungen. Auch dies entspricht der heutigen Praxis im Kanton Zug und den Anforderungen an eine transparente und aussagekräftige Rechnungslegung. Die Revisionspflicht ist gerechtfertigt, da die Verwendung von Geldern der öffentlichen Hand eine besondere Rechenschaftspflicht mit sich bringt.

Abs. 4

Für eine transparente leistungsorientierte Finanzierung der Angebote für Erwachsene mit Behinderung sind neben der Kostenrechnung auch Leistungskennzahlen erforderlich. Die Betreuungsleistungen müssen individuell pro Person erfasst werden, um eine leistungsbezogene Abgeltung pro Person sowie Kostenvergleiche zwischen Angeboten zu ermöglichen. Bei stationären Einrichtungen des IVSE-Bereichs B (Erwachsene mit Behinderung) wird hierfür in allen Zentralschweizer und praktisch allen Deutschschweizer Kantonen das Instrument IBB eingesetzt. Es handelt sich um ein Abgeltungsmodell mit fünf Stufen für den individuellen Betreuungsumfang. Die entsprechende Methode ist im Grundsatz interkantonal vorgegeben und wird von den Zentralschweizer Kantonen gemeinsam umgesetzt und koordiniert. Die Direktion des Innern gibt vor, wie der Betreuungsbedarf und die entsprechenden Leistungen im Kanton Zug zu erfassen sind. Die Formulierung «in der Regel» im Verordnungstext erlaubt Ausnahmen von der Anwendung der vorgegebenen einheitlichen Methode. Dies betrifft namentlich niederschwellige Tagesstätten, bei denen eine Erhebung des Betreuungsbedarfs wenig sinnvoll ist, zumal die Personen die Angebote nur punktuell in Anspruch nehmen. Ambulante Leistungserbringende mit Anerkennung (wie auch solche ohne Anerkennung) rechnen ihre Leistungen in erbrachten Stunden ab, womit eine exakte Leistungserfassung bereits gewährleistet ist. Hier findet IBB keine Anwendung. Die Bestimmung erlaubt der Direktion des Innern aber, für die anerkannten Leistungserbringenden künftig eine bestimmte Methode zur Leistungserfassung vorzusehen. Generell ermöglicht die Bestimmung, die Methode zur Leistungserfassung künftigen Entwicklungen anzupassen.

Abschnitt 5: Leistungsbezug

In Abschnitt 5 werden bestimmte Aspekte in Bezug auf individuelle Kostenübernahmegarantien sowie die individuelle Bedarfsabklärung und -überprüfung näher geregelt. Die entsprechenden Grundlagen finden sich im LBBG ebenfalls in Abschnitt 5 Leistungsbezug.

§ 23 Kostenübernahmegarantien

Abs. 1

Wenn eine stationäre Einrichtung nicht der interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen unterstellt ist, kann eine individuelle Kostenübernahmegarantie laut § 21 Abs. 6 LBBG nur gewährt werden, wenn Eignung, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Einrichtung gegeben sind. In § 23 Abs. 1 LBBV werden Grundvoraussetzungen definiert, welche eine Einrichtung, die der IVSE nicht untersteht, erfüllen muss. Diese entsprechen grundsätzlich dem bisherigen § 28 SEV. Die Direktion des Innern führt ein Prüfungsverfahren durch, das sich an den wesentlichen Kriterien der Betriebsbewilligung für stationäre Wohnangebote mit Standort im Kanton Zug orientiert. Falls eine Betriebsbewilligung des Standortkantons vorliegt, ist in der Regel davon auszugehen, dass die erforderlichen betrieblichen und qualitativen Grundlagen ausreichen, um eine individuelle Kostenübernahmegarantie zu gewähren. Erfüllt die Einrichtung die Kriterien hinreichend, kann grundsätzlich eine individuelle Kostenübernahmegarantie für diese Einrichtung gewährt werden – sofern auch die weiteren Voraussetzungen zur Gewährung der individuellen Kostenübernahmegarantie gemäss LBBG und LBBV erfüllt sind. Die Direktion des Innern kann der Einrichtung nach Bst. c neu Vorgaben zur Rechnungslegung und Tarifgestaltung – als Bedingung für die Gewährung einer Kostenübernahmegarantie – machen. Diese Bestimmung zielt insbesondere auf innerkantonale Einrichtungen ab. Bei innerkantonalen Einrichtungen, die nicht der IVSE unterstellt sind, handelt es sich um Einrichtungen ohne Anerkennung nach LBBG mit denen keine Leistungsvereinbarung geschlossen wird (bspw. Frauenhäuser oder Kleinheime im Kind-/Jugendbereich). Die Bestimmung ist nötig, weil die Steuerungs- und Controllinginstrumente im Rahmen der Anerkennung und Leistungsvereinbarung für diese Einrichtungen nicht greifen. Vorgaben als Bedingung für eine Kostenübernahmegarantie können etwa die Führung einer transparenten Kostenrechnung oder der Ausschluss von

Gewinnausschüttungen aus Kantonsbeträgen bei profitorientiert geführten Einrichtungen sein. Die Vorgaben haben zur Wahrung der Rechtsgleichheit für gleichartige Einrichtungen einheitlich zu sein.

Abs. 2

Kostenübernahmegarantien für ambulante Leistungen werden massgeschneidert in Betreuungsstunden pro Person zu den Tarifen nach § 32 dieser Verordnung gewährt. Der Bedarf wird von der Bedarfsabklärungsstelle in einem Abklärungsbericht quantifiziert. Dieser Abklärungsbericht dient der Direktion des Innern als Basis für die Gewährung und Bemessung der Kostenübernahmegarantie. In der Kostenübernahmegarantie wird ein dem Bedarf entsprechendes individuelles Kostendach verfügt, bis zu welchem die Leistungen für die entsprechende Person finanziert werden können. Aufgrund der Subsidiarität gemäss § 2 Abs. 2 sowie § 29 Abs. 2 LBBG können Kostenübernahmegarantien nicht für Bedarfe gesprochen werden, die bereits durch Leistungen Dritter gedeckt sind. Werden in der Bedarfsabklärung Leistungen berücksichtigt, die von Dritten finanziert oder kostenlos erbracht werden, so werden diese Leistungen im Rahmen der individuellen Kostenübernahmegarantie vom Leistungsumfang abgezogen. Konkrete Beispiele für solche Leistungen sind unter anderem:

- Spitex;
- Assistenzbeitrag der IV;
- über Ergänzungsleistungen finanzierte Krankheits- und Behinderungskosten gemäss dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 8. Mai 2008 (EG ELG; BGS 841.7); namentlich Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause, Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal, Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige;
- Leistungen, die unentgeltlich durch Angehörige, Organisationen usw. erbracht werden.

Konkret bedeutet dies: Wenn eine Person einen Gesamt-Bedarf an Leistungen von zehn Stunden pro Woche aufweist und drei Stunden davon z.B. von einer Spitex-Organisation bezieht, kann nur eine Kostenübernahmegarantie für sieben wöchentliche Stunden gewährt werden. Leistungen können nicht doppelt erbracht werden, das gilt auch, wenn die drei Stunden z.B. von Angehörigen unentgeltlich geleistet werden.

Abs. 3

Mit dieser Bestimmung wird die Einhaltung der Subsidiarität der kantonalen Finanzierung gemäss § 2 Abs. 2 sowie § 29 Abs. 2 LBBG in Bezug auf die Gewährung von individuellen Kostenübernahmegarantien sichergestellt. Leistungen können nach LBBG nur finanziert werden, sofern diese nicht von anderen Leistungspflichtigen zu übernehmen sind. Deshalb verlangt § 26 LBBG, dass die Person sämtliche Leistungen und Beiträge beantragt, auf die sie Anspruch haben könnte. § 23 Abs. 3 LBBV regelt die Konsequenzen, wenn die Person ihren Anspruch auf Leistungen nach anderen Erlassen nicht hinreichend geltend macht. Die Kostenübernahmegarantie kann der Person ganz oder teilweise verweigert werden. «Teilweise» meint dabei eine Reduktion der Kostenübernahmegarantie in der Höhe der hypothetischen Ansprüche. Beispielsweise wenn eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) beantragt werden könnte, welche die Kosten eines Heimaufenthalts teilweise decken würde, könnte eine Reduktion im entsprechenden Umfang vorgenommen werden, bis die Hilflosenentschädigung beantragt wird. Es genügt, wenn der Person die Leistungen potentiell zustehen. Hinreichend geltend machen kann bedeuten, dass die Person allenfalls auch verpflichtet ist, gewisse Rechtsmittel einzulegen, falls andere Finanzierungsträger Leistungen mutmasslich zu Unrecht ablehnen.

Bei Kostenübernahmegarantien für ambulante Leistungen ist Abs. 3 mit Augenmass anzuwenden, da Leistungen anderer Kostenträgerinnen oder Kostenträger nicht zwingend deckungsgleich zu ambulanten Leistungen nach LBBG sind. Bspw. können Leistungen der Spitex oder

Leistungen im Rahmen des IV-Assistenzbeitrags nicht per se mit Leistungen nach LBBG gleichgesetzt werden. Die Beantragung dieser Leistungen kann im Sinne der Subsidiarität des Gesetzes nur verlangt werden, wenn diese Leistungen zur Deckung des jeweiligen Bedarfs auch adäquat sind. Beispielsweise ist der IV-Assistenzbeitrag für viele Personen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht geeignet, selbst wenn die Person theoretisch einen Anspruch darauf hätte. Spitex-Leistungen wiederum beinhalten Pflege nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und nicht Betreuung im Sinne des LBBG – es besteht somit ein konzeptioneller und inhaltlicher Unterschied zwischen den Leistungen. Auch ist eine Aufspaltung von Leistungsteilen zwischen verschiedenen Anbietenden (z.B. ambulante Leistungserbringende nach LBBG und Spitex) aus fachlichen Gründen oft nicht sinnvoll. Dies trifft beispielsweise auf Leistungen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zu. So kann es etwa sein, dass neben ambulanten Leistungen eines Leistungserbringers/einer Leistungserbringerin nach LBBG für eine Person theoretisch auch einzelne Leistungsteile von einer Spitex-Organisation erbracht werden könnten, aber eine Aufsplitterung in Leistungsteile nicht sinnvoll oder zumutbar ist. Auch der administrative Mehraufwand für das Gemeinwesen ist dabei zu berücksichtigen. Allen diesen Gesichtspunkten ist bei der Anwendung von Abs. 3 – auch in Verbindung mit Abs. 2 – Rechnung zu tragen. Letztlich handelt es sich bei der Beurteilung einer Kostenübernahmegarantie immer um einen Ermessenentscheid unter Berücksichtigung der vorliegenden Situation.

§ 24 Wohnsitzdauer bei ambulanten Leistungen

Abs. 1

Für die Erteilung von Kostenübernahmegarantien für ambulante Leistungen ist gemäss § 22 Abs. 3 LBBG eine Mindestwohnsitzdauer im Kanton Zug vorgesehen. Damit soll ein «Leistungstourismus» im ambulanten Bereich verhindert werden. Der Regierungsrat kann aber Abweichungen von der Wohnsitzdauer vorsehen, insbesondere um die interkantonale Zusammenarbeit künftig auch im ambulanten Bereich zu ermöglichen. Dies wird mit § 24 LBBV umgesetzt. In vier Fällen muss die Wohnsitzdauer nicht erfüllt sein:

Bst. a

Mit Bst. a wird verhindert, dass Zugerinnen und Zuger in ausserkantonalen IVSE-Einrichtungen nicht mehr in den eigenen Kanton zurückkehren können, weil ihnen aufgrund der Bestimmungen zur Mindestwohnsitzdauer allenfalls ambulante Leistungen verwehrt würden. Wenn eine Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zug in eine ausserkantonale Wohneinrichtung mit IVSE-Unterstellung eintritt, bleibt der Kanton Zug als Herkunftskanton nach Massgabe der IVSE für die Finanzierung zuständig, selbst wenn der zivilrechtliche Wohnsitz auf den Einrichtungsstandort übergehen sollte. Bst. a knüpft an diese Tatsache an, indem für Personen, für welche der Kanton Zug nach Massgabe der IVSE zuständig ist, unabhängig vom zivilrechtlichen Wohnsitz auf die Wohnsitzdauer verzichtet wird. Bedingung dafür ist, dass die Person innerhalb von zwölf Monaten vor Erteilung der ambulanten Kostenübernahmegarantie in der ausserkantonalen Einrichtung gewohnt hat. Sie kann also nicht bereits vor 13 Monaten ausgetreten sein. Der Begriff «innerhalb» von zwölf Monaten wurde aufgrund des Umstandes gewählt, dass der Kanton Zug gemäss IVSE auch beim Austritt und Wiedereintritt in ein stationäres Wohnangebot innerhalb von zwölf Monaten in der Regel finanzierungszuständig bleibt. Damit wird bspw. ein ambulantes Probewohnen im Standortkanton des Heims ermöglicht. Somit wird hier eine gewisse Analogie zwischen dem stationären und ambulanten Bereich geschaffen.

Bst. b und c

Diese beiden Ausnahmebestimmungen von der Wohnsitzpflicht gelten für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton oder Personen, für die ein anderer Kanton nach Massgabe der IVSE zuständig ist (u.a. ausserkantonale Personen, die in einer Zuger Einrichtung wohnen). Sofern dieser Kanton vergleichbare ambulante Leistungen ohne

Mindestwohnsitzdauer ausgerichtet, muss die Wohnsitzdauer gemäss § 23 Abs. 2 LBBG nicht erfüllt sein. Die Idee hinter dieser Regelung ist, dass «Gegenrecht» gewährt werden soll, da Zugerinnen und Zuger im betreffenden Kanton ebenfalls ohne Mindestwohnsitzdauer Leistungen dieses Kantons erhalten können. «Vergleichbare Leistungen» sind nicht als «gleiche Leistungen» zu verstehen; aufgrund der kantonalen Unterschiede wäre diese Bedingung nicht erfüllbar. Vielmehr sollen der Umfang und die Art der ambulanten Leistungen im betreffenden Kanton ähnlich wie im Kanton Zug geregelt sein. Die Bestimmungen b und c unterscheiden sich in Bezug auf die Begriffe «innerhalb» und «während»: Sofern ein Kanton nach Massgabe der IVSE zuständig war – d.h. die Person in einer Einrichtung gewohnt hat, deren Finanzierung über die IVSE erfolgt ist – müssen (analog zu Bst. a) nicht die ganzen zwölf Monate erfüllt werden, zumal die Person bereits vor dem Eintritt den zivilrechtlichen Wohnsitz im betreffenden Herkunftskanton hatte. Ansonsten würde die Situation geschaffen, dass eine Person erst mindestens zwölf Monate in einem Heim bleiben müsste, um ambulante Leistungen beziehen zu können. Ansonsten gilt für die Personen aus den betreffenden Kantonen die gleiche Mindestwohnsitzdauer in ihrem Kanton wie für Zuziehende im Kanton Zug (Bst. c).

Bst. d

Die letzte Ausnahmebestimmung betrifft Personen aus Kantonen, mit denen der Regierungsrat eine Vereinbarung über die gegenseitige Kostenübernahme für ambulante Leistungen geschlossen hat. Beispielsweise ist an Fälle zu denken, in denen der andere Kanton zwar für ambulante Leistungen ebenfalls grundsätzlich eine Mindestwohnsitzdauer vorsieht, aber zwischen den Kantonen vereinbart wird, dass gegenseitig darauf verzichtet wird. Eine ähnliche Lösung haben beide Basel miteinander vereinbart. Bst. c lässt dem Regierungsrat offen, künftig interkantonale Lösungen per Vereinbarung zu gestalten, was auch Zentralschweizer Lösungen ermöglicht.

Abs. 2

Die Direktion des Innern bezeichnet die Kantone gemäss Abs. 1 Bst. b und c, welche vergleichbare ambulante Leistungen anbieten. Hierzu vergleicht die Direktion des Innern die ambulanten Leistungen in Frage kommender Kantone und publiziert eine Liste der Kantone, für deren Bewohner bei einem Umzug in den Kanton Zug keine Mindestwohnsitzdauer vorgesehen ist. Eine Aufnahme in die Liste ist nur möglich, wenn Zugerinnen und Zuger bei einem Umzug in den betreffenden Kanton ebenfalls Zugang zu ambulanten Leistungen dieses Kantons haben.

§ 25 Gesuchseinreichung

§ 25 regelt das Vorgehen bei der Einreichung von Gesuchen um individuelle Kostenübernahmegarantien nach § 21 ff. LBBG.

Abs. 1 und 2

Mit Vorgaben der Direktion des Innern zur Einreichung der Gesuche (Abs. 1) gemeint sind beispielsweise die Form des Gesuches, das zu verwendende Formular, die zuständige Stelle und die möglichen Kanäle für die Gesuchseinreichung (bspw. online oder per Post). Gesuche um Kostenübernahmegarantien sind bei stationären Leistungen von der stationären Einrichtung zu stellen (Abs. 2). Dies entspricht der interkantonalen Praxis. Die betroffenen Personen müssen das Gesuch zwar unterzeichnen, verantwortlich für die Stellung ist aber die Einrichtung, welche ihre Kosten decken will. Anders verhält es sich bei ambulanten Leistungen. Im Sinne der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Person ist diese selber für die Stellung des Gesuchs verantwortlich. Auch diese Gesuche müssen von den Leistungserbringenden ebenfalls unterzeichnet werden, insbesondere bei Fachleistungen, welche direkt an den Leistungserbringenden abgegolten werden. Die Direktion des Innern regelt das Weitere.

Abs. 3

Personen mit Betreuungsbedarf durchlaufen im Gegensatz zu Personen mit Behinderung in der Regel keine Bedarfsabklärung. Deshalb benötigt die Direktion des Innern zur Beurteilung des Gesuchs um Kostenübernahmegarantie eine Begründung. Diese muss wie bisher die zuständige Gemeinde oder falls vorhanden eine von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) eingesetzte zuständige Beistandsperson verfassen. § 25 Abs. 3 überträgt die Verantwortung für die Einholung der Begründung der stationären Einrichtung, welche die Leistungen beantragt. Im ausserkantonalen Verhältnis ist dies aufgrund der Regeln der IVSE nicht umsetzbar. Deshalb holt bei Gesuchen um Kostenübernahmegarantien für Zuger Personen mit Betreuungsbedarf in ausserkantonalen Einrichtungen die Direktion des Innern die Begründung bei der Gemeinde oder der Beistandsperson ein. Die örtliche Zuständigkeit der Gemeinden richtet sich nach der Zuständigkeit gemäss SHG.

Abs. 4

In Abs. 4 wird die Aufgabe der zuständigen Gemeinde oder einer von der KESB eingesetzten und entsprechend zuständigen Beistandsperson genauer definiert (vgl. Abs. 3 sowie § 4 Abs. 6 LBBG i.V.m. § 23 Abs. 1 Bst. a LBBG). Der Wortlaut entspricht mehrheitlich dem bisherigen § 27 SEV, im Einklang mit dem revidierten Gesetzeswortlaut (§ 23 Abs. 1 Bst. a LBBG) ergänzt um die Kriterien der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Gemeinde oder die Beistandsperson begründet bei Personen mit Betreuungsbedarf den Aufenthalt fachlich und zeigt sowohl Wirksamkeit als auch Wirtschaftlichkeit der Massnahme auf. Die Wirtschaftlichkeit ist im Verhältnis zu anderen möglichen Massnahmen (z.B. ambulante Angebote wie aufsuchende Familienarbeit) zu beurteilen. Wirtschaftlichkeit dann gegeben, wenn sich die Massnahme auf das Mass beschränkt, das für den Bedarf der Person erforderlich ist. Wirksam ist die stationäre Unterbringung, wenn das Angebot der Indikation entspricht und wenn mit der Unterbringung ein Entwicklungs- oder Schutzziel verfolgt wird. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so kann die individuelle Kostenübernahmegarantie nicht gewährt werden. Zusammen mit der Begründung ist der Direktion des Innern mitzuteilen, wer für eine allfällige Eigenleistung aufkommt (das kann auch die Gemeinde im Rahmen der Sozialhilfe sein).

§ 26 Dringlichkeit

Abs. 1 und 2

Der Wortlaut der Absätze 1 und 2 entspricht dem bisherigen § 29 SEV. Er wurde lediglich leicht angepasst, um ambulante Leistungen einzuschliessen. Grundsätzlich hat die Gesuchseinreichung gemäss § 21 Abs. 2 LBBG vor der Inanspruchnahme von Leistungen zu erfolgen. Die ausnahmsweise mögliche nachträgliche Einreichung muss deshalb begründet werden. Da bei Aufhalten in sozialen Einrichtungen, die der IVSE unterstellt sind, die Gesuche über die Verbindungsstelle des Standortkantons eingereicht werden, gilt bei diesen Gesuchen der Zeitpunkt der Gesuchseinreichung beim Standortkanton. Kann der Nachweis der zeitlichen Dringlichkeit bei einer verspäteten Gesuchseinreichung nicht erbracht werden, so wird die Kostenübernahmegarantie bei Leistungen, die nicht unter die IVSE fallen (inklusive ambulante Leistungen) erst ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem das Gesuch bei der Direktion des Innern einging. Ausserkantonale Einrichtungen, die der IVSE unterstellt sind, müssen hier aufgrund der übergeordneten IVSE-Regelungen ausgeklammert werden.

Abs. 3

Bei Personen mit Behinderung muss gemäss § 22 Abs. 1 Bst. c LBBG zur Gewährung einer individuellen Kostenübernahmegarantie eine Bedarfsabklärung durch die Bedarfsabklärungsstelle vorliegen, die den individuellen Bedarf ausweist. Der Abs. 3 regelt den Umgang mit zeitlich dringenden Fällen. Solche Fälle sind als Ausnahmen zu verstehen und zu begründen. Um bei Dringlichkeit den Eintritt in eine stationäre Einrichtung oder den Beginn von ambulanten Leistungen nicht zu verzögern oder um eine Massnahme trotz nicht vorliegender

Bedarfsüberprüfung nahtlos weiterführen zu können, kann die Direktion des Innern provisorisch eine Kostenübernahmegarantie sprechen, bis die Bedarfsabklärung nachgeholt wurde. Für diese Kostenübernahmegarantie wird der Bedarf von der Direktion des Innern eingeschätzt. Die provisorische Kostenübernahmegarantie kann gemäss § 21 Abs. 4 LBBG mit einer Frist und der Auflage zur Absolvierung der Bedarfsabklärung erteilt werden. Wird die Bedarfsabklärung innerhalb der Frist nicht nachgeholt, kann die Direktion des Innern die Kostenübernahmegarantie mangels feststellbaren Bedarfs beenden.

§ 27 Individuelle Bedarfsabklärung

§ 27 regelt das Verfahren der Bedarfsabklärung gemäss § 24 LBBG.

Abs. 1

Die Person mit Behinderung ist bei der Bedarfsabklärung einzubeziehen. D.h. sie soll sich zu ihrem Bedarf selber äussern können. Gemäss § 26 LBBG besteht korrespondierend dazu auch eine Mitwirkungspflicht der Person. Nur in Ausnahmefällen kann sie sich vertreten lassen. Mit Ausnahmen sind Fälle gemeint, in denen die Person sich aus behinderungsbedingten Gründen nicht an der Abklärung beteiligen kann. Das ist beispielsweise der Fall, wenn sich eine Person nicht äussern kann oder die Teilnahme an der Abklärung für die Person behinderungsbedingt nicht zumutbar wäre (etwa in akuten Krisen oder aufgrund von Angststörungen usw.). Die entsprechenden Fälle müssen begründet werden, da die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gemäss § 1 LBBG hoch zu gewichten sind. Wenn sich bspw. eine Person nicht differenziert äussern kann oder eine von der Sicht von Fachpersonen abweichende Selbstwahrnehmung aufweist, ist dies kein Grund für eine Vertretung. Solche Situationen gehören zu den Kernkompetenzen einer Bedarfsabklärungsstelle im Behindertenbereich. Die Person kann sich hingegen im ganzen Prozess durch Vertrauenspersonen ihrer Wahl unterstützen lassen, bspw. durch Beistände, Angehörige, Bekannte oder andere Bezugspersonen. Diese Personen sollen auch bei Gesprächen dabei sein können.

Abs. 2

Die Direktion des Innern gibt der Bedarfsabklärungsstelle eine fachliche anerkannte Methodik vor, nach der die Abklärungen durchgeführt werden. Damit wird ein einheitliches und transparentes fachliches Verfahren sichergestellt. Aktuell soll das Verfahren der individuellen Hilfeplanung (IHP) zum Einsatz kommen, auf das die meisten Kantone im ambulanten Bereich setzen und das in Deutschland seit Jahren eingesetzt wird. Es handelt sich um ein qualitatives Abklärungsverfahren mit Elementen der Selbst- und Fremdeinschätzung. Im Kanton Zug wird es mit dem Instrument «Zuger Unterstützungsplanung (ZUP)» durchgeführt. Es handelt sich dabei um einen Abklärungsfragebogen, der auch als Gesprächsleitfaden dient und die Planung der nötigen Leistungen ermöglicht. Gemäss § 24 i.V.m. § 26 LBBG kann die Abklärungsstelle zudem auch Dritte beiziehen oder weitere Unterlagen verlangen, um den Bedarf feststellen zu können. Die Abklärungsstelle hält den individuellen Bedarf in einem Abklärungsbericht zuhanden der Direktion des Innern fest. Die Direktion des Innern regelt die Abklärungsmethodik im Detail.

§ 28 Bedarfsüberprüfung

Abs. 1

Mit Bedarfsüberprüfungen wird die Bedarfsabklärung periodisch aktualisiert. Die Bedarfsüberprüfung ist damit eine eigentliche Folge-Bedarfsabklärung, die ebenfalls gemäss den Bestimmungen von § 27 durchgeführt wird. Es wird ein neuer Abklärungsbericht erstellt, der den bisherigen ersetzt oder ergänzt. Jede Bedarfsüberprüfung basiert auf einer vorangehenden Abklärung oder Überprüfung. Die Direktion des Innern teilt der Person oder ihrer rechtlichen Vertretung sowie den involvierten Leistungserbringenden im Rahmen der Gewährung der Kostenübernahmegarantie und auf Basis des Abklärungsberichts mit, ab welchem Zeitpunkt für die Prüfung einer weiteren Kostenübernahmegarantie eine Überprüfung des Bedarfs benötigt wird.

Bis zu diesem Zeitpunkt gilt der Bedarf nach § 22 Abs. 1 Bst. c LBBG als ausgewiesen, sofern sich die Verhältnisse nicht geändert haben (vgl. § 25 Abs. 2 LBBG).

Abs. 2

Die Person mit Behinderung kann jederzeit eine Bedarfsüberprüfung verlangen. Dies ist etwa sinnvoll, wenn die Person die Betreuungsform wechseln möchte. Die Person kann jedoch nur einmal in zwölf Monaten eine Bedarfsüberprüfung verlangen. Damit gemeint ist, dass sie nach einer von ihr verlangten Bedarfsüberprüfung erst nach zwölf Monaten eine weitere verlangen kann.

Abs. 3

Gemäss § 25 Abs. 3 LBBG kann in begründeten Fällen auch auf die periodische Bedarfsüberprüfung verzichtet werden. Explizit als begründeter Fall für den Verzicht ist im Gesetz der Aufenthalt in einer ausserkantonalen IVSE-Einrichtung genannt. Das Vorgehen bei Aufhalten in ausserkantonalen IVSE-Einrichtungen wird in Abs. 4 geregelt. Bei allen übrigen Fällen müssen folgende Kriterien erfüllt sein, dass auf die Bedarfsüberprüfung verzichtet werden kann: Die Person muss gemäss Bst. a seit mindestens fünf Jahren eine gleichartige Leistung beziehen, ohne dass sich ihr Bedarf verändert hat. Als gleichartige Leistungen gelten z.B. verschiedene Wohnangebote mit ähnlicher Leistung und Betreuungsintensität. Nicht gleichartig sind unterschiedliche Angebotsformen wie Wohnen und Tagesstrukturen oder Angebote, die sich in Bezug auf die Leistung (bspw. Einrichtungen für unterschiedliche Zielgruppen) und Betreuungsintensität unterscheiden. Unter einer Veränderung des individuellen Bedarfs wird eine relevante Veränderung der Bedarfsstufe (z.B. IBB-Stufe) im stationären Bereich oder des ambulanten Stundenumfangs verstanden. Bei der Beurteilung, ob Bst. a erfüllt ist, handelt es sich um einen Ermessensentscheid. Zusätzlich muss gemäss Bst. b die Person mit Behinderung den Verzicht auf die Überprüfung explizit wünschen – es handelt sich also um keinen Automatismus. Die Person mit Behinderung meldet den Verzicht bei der Direktion des Innern in geeigneter Form an. Der Verzicht kann dementsprechend nicht ohne das Einverständnis der Person erfolgen. Die Direktion des Innern prüft und bewilligt den Verzicht. Dabei wird von einem künftig unveränderten Leistungsbezug ausgegangen. Der Verzicht gilt nur solange, wie Bst. a und b weiterhin erfüllt sind. Die Wirkung des Verzichts ist, dass die Direktion des Innern bei weiteren Gesuchen um Kostenübernahmegarantie für gleichartige Leistungen mit unverändertem Bedarf keine Überprüfung des Bedarfs durch die Bedarfsabklärungsstelle voraussetzt. Sie stellt im Rahmen von § 22 Abs. 1 Bst. c LBBG auf die letztmalige Bedarfsabklärung resp. -überprüfung ab. Die Person ist aber gemäss § 26 LBBG weiterhin verpflichtet, bei Bedarf nötige Daten und Unterlagen zur Prüfung der Kostenübernahmegarantie zur Verfügung zu stellen.

Abs. 4

Abs. 4 regelt das Vorgehen bei Aufhalten in ausserkantonalen IVSE-Einrichtungen. Da bei diesen der Standortkanton für die Leistungserbringung zuständig ist, hätte die Bedarfsüberprüfung nur einen begrenzten Nutzen. Deshalb wird auf eine Wiederholung der Bedarfsabklärung in der Regel verzichtet und für die Verlängerung der Kostenübernahmegarantien stattdessen auf die letztmalige Bedarfsabklärung resp. -überprüfung abgestützt. Dabei handelt es sich im Gegensatz zu Abs. 3 um einen «automatischen» Verzicht, der nicht beantragt werden muss. Ausnahmen von der Regel sind beispielsweise, wenn die Person gemäss Abs. 2 eine Überprüfung verlangt oder die Direktion des Innern Grund zur Annahme hat, dass das Angebot für die Person nicht mehr adäquat ist oder ein zu hoher bedarfsabhängiger Tarif verrechnet wird. Damit der Bedarf an der Weiterführung der Leistung auch bei künftigen Gesuchen um Kostenübernahmegarantien überprüft werden kann, hat die Person mit Behinderung der Direktion des Innern ihren Bedarf periodisch – d.h. in der Regel im Rahmen des Gesuchs um eine weitere Kostenübernahmegarantie – auszuweisen. Unter der Weiterführung der Leistung wird auch der Wechsel zwischen gleichartigen ausserkantonalen Angeboten verstanden. Werden zusätzliche

ausserkantonale Leistungen (z.B. Tagesstrukturen bei einer Person, die bislang nur ein Wohnangebot nutzte) beantragt, liegt es im Ermessen der Direktion des Innern, ob für die Prüfung des Gesuchs um Kostenübernahmegarantie eine neue Bedarfsabklärung notwendig ist oder der periodische Ausweis des Bedarfs durch die Person gemäss Abs. 4 ausreicht.

§ 29 Meldepflicht

Abs. 1 bis 3

Wenn sich bei einer leistungsbeziehenden Person Änderungen ergeben, sodass ihre Situation nicht mehr den Bedingungen entspricht, zu welchen eine Kostenübernahmegarantie gewährt wurde, müssen diese gem. § 21 Abs. 5 LBBG umgehend mitgeteilt werden. Mögliche Änderungen mit Auswirkungen auf eine Kostenübernahmegarantie sind unter anderem Änderungen im sozialversicherungsrechtlichen Status der Person, die Zusprache oder die Einstellung von Leistungen Dritter, die Änderung des Wohnsitzes, Änderungen bei beistandschaftlichen Massnahmen oder der Wegfall des Bedarfs für die Leistung. § 29 LBBV legt fest, wer für die Meldung zuständig ist: Die Meldepflicht erstreckt sich bewusst auf die betroffenen Personen, resp. gegebenenfalls ihre rechtliche Vertretung, sowie die Leistungserbringenden. Beide Seiten sind gleichermaßen zur Mitteilung verpflichtet; somit kann nicht vorgebracht werden, es sei trotz Wissen um die Änderung keine Mitteilung erfolgt, weil man davon ausgegangen sei, die andere Partei sei zuständig. Die Mitteilung kann in Absprache zwischen den meldepflichtigen Parteien auch durch nur eine Partei erfolgen. Die Verletzung der Meldepflicht kann gemäss Abs. 3 zur Rückforderung von ungerechtfertigt bezogenen finanziellen Leistungen, oder von Teilen davon, führen.

§ 30 Elektronische Datenbeschaffung durch die Direktion des Innern

Entsprechend § 27 Abs. 1 LBBG bestimmt der Regierungsrat mit § 30 der Verordnung, welche Daten die Direktion des Innern zur Prüfung der Kostenübernahmegarantien elektronisch aus dem kantonalen Personenregister beziehen kann. Die aufgeführten Daten sind notwendig, um den Anspruch der antragstellenden Person auf eine Kostenübernahme durch den Kanton Zug zu prüfen. Die Daten müssen von der zuständigen Stelle der Direktion des Innern im Einzelfall abgerufen werden (Einzelabfragen über eine Benutzungsoberfläche gemäss § 8 Abs. 1 Ziff. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Harmonisierung der Einwohnerregister und anderer amtlicher Personenregister vom 24. September 2020 (EG RHG; BGS 251.1)). Eine automatisierte Lieferung der Daten ist nicht vorgesehen.

Abschnitt 6: Finanzierung

§ 31 Tarifgestaltung stationäre Einrichtungen

Abs. 1

Die Abgeltung der anerkannten stationären Einrichtungen erfolgt in der Regel durch die IVSE-Methode P gemäss Art. 23 Abs. 1 IVSE. Dementsprechend werden die Tarife als Pauschalen vereinbart, die auf Planzahlen zu Kosten und zur Belegung (resp. allenfalls zur Belegung und dem Betreuungsbedarf, vgl. Abs. 2) beruhen. Die Leistungen werden entsprechend pauschal abgegolten. Dies entspricht weiterhin dem Finanzierungsmodell im Rahmen des bisherigen SEG. Das grundsätzliche Vorgehen bei der Berechnung der Tarife ist gegenüber dem bisherigen § 18 SEV unverändert. Die Details zur Tarifgestaltung und Abgeltung werden einrichtungsspezifisch in der jeweiligen Leistungsvereinbarung festgehalten.

Abs. 2

Mit dieser Bestimmung wird die subjekt- und leistungsorientierte Finanzierung im Behindertenbereich geregelt. Die Pauschalen der anerkannten stationären Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung (IVSE Bereich B) werden in der Regel nach dem Betreuungsbedarf, resp. -aufwand, abgestuft. Aktuell kommt hierfür das Instrument IBB zum Einsatz. Dieses sieht fünf

aufwandabhängige Bedarfsstufen vor. Entsprechend werden die Pauschalen pro Person und Monat oder Tag nach diesen Stufen differenziert. Es sollen aber auch künftig weiterhin bestimmte Einrichtungen, Teilbereiche von Einrichtungen oder bestimmte Leistungsformen zu einem Einheitstarif pro Kopf abgegolten werden. Dazu zählen etwa Angebote wie niederschwellige Tagesstätten, bei denen eine Erhebung des Betreuungsbedarfs wenig sinnvoll ist, zumal die Personen die Angebote nur punktuell in Anspruch nehmen. Ausserdem soll vorerst bei Tagesstrukturen mit Lohn auf nach Betreuungsbedarf abgestufte Tarife verzichtet werden, zumindest bis Erfahrungen mit der Finanzierung nach IBB-Stufen vorliegen. Der zur Anwendung kommende Finanzierungsmodus für die einzelnen Angebote wird in der Leistungsvereinbarung mit der Einrichtung vereinbart.

§ 32 Tarifgestaltung ambulante Leistungserbringende und Maximalbeiträge

Abs. 1

Ambulante Leistungen werden mittels Normtarifen finanziert. Die entsprechenden Ansätze pro Stunde legt der Regierungsrat im Anhang zu dieser Verordnung fest. Somit müssen die Tarife nicht im Rahmen von Verhandlungen mit den einzelnen Leistungserbringenden vereinbart werden. Es sind denn aktuell auch keine Leistungsvereinbarungen vorgesehen, obschon das Gesetz mit § 13 Abs. 4 LBBG die Möglichkeit zum Abschluss solcher Vereinbarungen grundsätzlich einräumt. In Einklang mit § 29 Abs. 3 LBBG werden die Tarife anerkannter Leistungserbringender (Fachleistungen) von den Tarifen nicht anerkannter Leistungserbringender (Assistenzleistungen) unterschieden. Bei den Fachleistungen sind nach Qualifikation abgestufte Tarife möglich. Im Anhang legt der Regierungsrat auch allfällige jährliche Maximalbeiträge für ambulante Leistungen pro Person mit Behinderung fest. Es handelt sich bei den Maximalbeiträgen um eigentliche Schwellenwerte, bis zu denen ambulante Leistungen maximal finanziert werden können. Höhere Bedarfe müssen in der Regel von stationären Einrichtungen gedeckt werden. Maximalbeiträge sind von den individuellen Kostendächern im Rahmen der Kostenübernahmegarantie für eine Person (vgl. Ausführungen zu § 33 Abs. 1) zu unterscheiden. Es handelt sich bei den Maximalbeiträgen um für alle Personen gültige Maxima. Für die Leistungen von Familienangehörigen können separate Maximalbeiträge festgelegt werden (vgl. § 29 Abs. 3 Bst c LBBG). Die Tarife wie auch die allfälligen Maximalbeiträge im Anhang zu dieser Verordnung sollen nach Bedarf angepasst werden.

Abs. 2

Dieser Absatz sieht eine Ausnahmeregelung zu den Maximalbeiträgen pro Person gemäss Abs. 1 vor. Er stellt klar, dass die Kosten für eine ambulante Begleitung, die nachweislich nicht mehr kostet als eine vergleichbare stationäre Unterbringung, übernommen werden, selbst wenn die Kosten einen allfälligen Maximalbeitrag für ambulante Leistungen übersteigen. Ein allfälliger Maximalbeitrag für ambulante Leistungen gemäss Anhang dieser Verordnung kann in diesen Fällen im Rahmen einer Kostenübernahmegarantie für ambulante Leistungen also überschritten werden. In diesem Sonderfall gewährt die Direktion des Innern eine entsprechende Kostenübernahmegarantie über ein entsprechendes Kostendach. Diese Ausnahmebestimmung bezieht sich nicht auf allfällige tiefere Maximalbeiträge für Leistungen Familienangehöriger, Diese sind in jedem Fall einzuhalten. Mit einer vergleichbaren stationären Einrichtung ist eine Einrichtung gemeint, auf welche die Person aufgrund ihres Bedarfs nachweislich angewiesen wäre, wenn sie keine ambulanten Leistungen in Anspruch nehmen könnte. Die Formulierung «nicht mehr kostet» ist als Kostenvergleich der durch den Kanton getragenen Vollkosten aus Beiträgen nach dem LBBG sowie dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG) auszulegen. Die Bestimmung ermöglicht dem Kanton im Einzelfall die Vermeidung von hohen Kosten, da es nach gesundem Menschenverstand nicht sinnvoll wäre, den Schwellenwert für ambulante Leistungen in einem Fall anzuwenden, in dem ein Heimaufenthalt für den Kanton teurer ist.

Abs. 3

Bei der Festlegung der Tarife für Fachleistungen sind die Qualifikation der Betreuungspersonen sowie die marktüblichen Ansätze zu berücksichtigen. Die Tarife für die jeweiligen Leistungen sollen bei qualitativ genügender Leistungserbringung kostendeckende Leistungen ermöglichen. Je nach nötiger Qualifikation der Betreuungspersonen können auch verschiedene Fachleistungstarife definiert werden. Wenn dies der Fall ist, so ist die Direktion des Innern für die Regelung der Einzelheiten zuständig (bspw. anerkannte Abschlüsse und Fachpersonalquoten für bestimmte Tarifstufen etc.). Welche Tarife für die Leistungen eines/einer Leistungserbringenden/r Anwendung finden, wird im Rahmen der Anerkennung durch die Direktion des Innern festgelegt. Die Erfüllung der Anforderungen an das Personal wird im Rahmen der Prüfung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäss § 21 Abs. 2 Bst c überprüft. Die Tarife müssen die Vollkosten der Anbietenden umfassen: D.h. nicht nur die direkten Kosten – vornehmlich Löhne – sondern auch die indirekten Kosten (Gemeinkosten).

Abs. 4

Die Definition von Familienangehörigen der betreuten Person mit Behinderung wurde an den Art. 42^{quinquies} IVG zum Assistenzbeitrag der IV angelehnt. Diese Bestimmung ist für den Anhang der Verordnung relevant: Gemäss § 29 Abs. 3 Bst. c LBBG können für Leistungen Familienangehöriger separate Maximalbeiträge vorgesehen werden.

§ 33 Abgeltung ambulanter Leistungen

Abs. 1

Im ambulanten Bereich werden die erbrachten Leistungen zu den anwendbaren Stundenansätzen gemäss § 32 finanziert. Der für eine bestimmte Person mit Behinderung mögliche Leistungsumfang wird mit der individuellen Kostenübernahmegarantie gemäss dem Bedarf der Person in Stunden festgelegt. D.h. die Kostenübernahmegarantie setzt ein individuelles Kostendach, bis zu welchem für die Person Leistungen finanziert werden können. Da der effektive Bezug an Betreuungsstunden schwanken kann, ist die Kostenübernahmegarantie über ihre Laufzeit einzuhalten – monatliche Über- und Unterschreitungen der Stundenzahl sind in einem angemessenen Rahmen möglich, sofern sie sich während der Laufzeit der Kostenübernahmegarantie ausgleichen. Diese Handhabung ist insbesondere bei schwankendem Bedarf wichtig, wie er bei gewissen Behinderungsformen oft auftritt. Bei der Gewährung von Kostenübernahmegarantien sind die Bestimmungen von § 32 zu berücksichtigen. Als ambulante Leistungen gelten Betreuungsleistungen nach den §§ 2 und 3 dieser Verordnung.

Abs. 2 und 3

In Abs. 2 und 3 wird definiert, wem die Leistungen abgegolten werden. Fachleistungen werden analog zum stationären Bereich den anerkannten Leistungserbringenden direkt abgegolten. Diese rechnen die erbrachten Stunden gegenüber der Direktion des Innern ab. Assistenzleistungen hingegen werden den Menschen mit Behinderung erstattet. Sie müssen hierfür die bezogenen Stunden belegen. Sie sind selber für die Finanzierung der nicht anerkannten Leistungserbringenden verantwortlich. Hierbei handelt es sich um eine «echte» Subjektfinanzierung nach dem Modell eines persönlichen Budgets. Die unterschiedlichen Vergütungssysteme sind vergleichbar mit den Systemen «Tiers garant» und «Tiers payant» bei den Krankenversicherungen. Die Unterscheidung bringt grosse Vorteile: Durch die direkte Abgeltung sind Fachleistungen einfacher und niederschwellig zugänglich, was bspw. für Menschen mit kognitiver Behinderung wichtig ist. Demgegenüber ist die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bei Assistenzleistungen höher. Diese Leistungen müssen auch von den Personen selber organisiert, vereinbart und finanziert werden.

Abs. 4

Bei Assistenzleistungen sind die Personen mit Behinderung selber für die Organisation der Leistungen verantwortlich. Sie müssen mit den nicht anerkannten Leistungserbringenden gemäss § 20 Abs. 3 einen zivilrechtlichen Vertrag abschliessen. Hierbei sind nebst Aufträgen auch Arbeitsverträge möglich. Die Einhaltung der rechtlichen Verpflichtungen aus dem Vertragsverhältnis liegt grundsätzlich in der Verantwortung der Person, vgl. die Ausführungen zu § 20 Abs. 3. Wenn jedoch im Fall eines Arbeitsvertrags aufgrund Verhinderung an der Arbeitsleistung eine Lohnfortzahlungspflicht entsteht, kommt der Kanton für diese Kosten für maximal drei Monate auf. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass die Person mit Behinderung unverschuldet zahlungsunfähig würde. Es lassen sich nach Art. 324 ff. OR zwei Ursachen für die Verhinderung an der Arbeitsleistung unterscheiden: Gründe, die in der angestellten Person liegen (z.B. Krankheit, Unfall etc.) sowie Gründe, die im Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin liegen (z.B. die Person mit Behinderung muss ins Spital und die Betreuung kann nicht weiter erbracht werden). Letztere Gründe müssen unverschuldet sein, d.h. die Person mit Behinderung kann bspw. nicht für zwei Monate in die Ferien fahren und die Lohnfortzahlung gegenüber dem Kanton geltend machen. Wenn eine Assistenzperson aufgrund von Krankheit, Unfall etc. die Arbeit nicht erbringen kann, können die per Kostenübernahmegarantie gesprochenen finanziellen Mittel zusätzlich für eine Stellvertretung eingesetzt werden, falls diese zwingend nötig ist. Es werden nur effektiv entstehende Kosten erstattet. Falls Versicherungen für die Lohnfortzahlung aufkommen, ist eine Kostenübernahme durch den Kanton ausgeschlossen. Die Bestimmungen von Art. 4 sind an den Bestimmungen des Assistenzbeitrags nach IVG angelehnt. Bei der praktischen Auslegung können somit die ausführenden Bestimmungen zum Assistenzbeitrag nach IVG als Leitlinien dienen. Bei Auftragsverhältnissen gilt Abs. 4 nicht, entsprechend muss hier die Person als Vertragspartei selber sicherstellen, dass sie kein für sie ungünstiges Auftragsverhältnis eingeht.

Abs. 5

Die Direktion des Innern legt die Abgeltungsmodalitäten fest. Dazu zählen beispielsweise die Form der Abrechnung der Kosten mittels Formularen oder EDV-Instrumenten, die Form der Rechnungsstellung, Zahlungsbedingungen und die Form der Finanzierung (vor- oder nachschüssig).

§ 34 Eigenleistung bei stationären Einrichtungen

Für die Regelung der Eigenleistung der betroffenen Personen ist gemäss § 30 LBBG nach wie vor die Direktion des Innern zuständig. Sie hat hierfür das Reglement über die Bemessung der Eigenleistung von betreuten Personen an die Kosten für den Aufenthalt in einer sozialen Einrichtung vom 2. Februar 2011 (BGS 861.514) erlassen. Mit den Bestimmungen von § 34 LBBV werden die Grundsätze für die Festlegung der Eigenleistung für Angebote stationärer Einrichtungen definiert.

Abs. 1

Die Eigenleistungen für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen in stationären Wohneinrichtungen müssen bei den Ergänzungsleistungen vollumfänglich anrechenbar sein. Sie haben sich deshalb am EG ELG, resp. der ausführenden Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen vom 15. März 2011 (BGS 841.712) zu orientieren. Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 30 Abs. 3 SEV. Der Begriff der Rente der Invalidenversicherung wurde jedoch korrekterweise durch Anspruch auf Ergänzungsleistungen ersetzt, da auch andere Personen als IV-Rentenbeziehende Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Bei Abwesenheit der Person wird die Eigenleistung von der Direktion des Innern wie bisher herabgesetzt, dies entspricht der schweizweiten Praxis.

Abs. 2

Der Vollständigkeit halber und im Sinne der Normenhierarchie wird in Abs. 2 neu auch der grundsätzliche Umgang mit Hilflosenentschädigungen geregelt. Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Reglement über die Bemessung der Eigenleistung. Eine allfällige Hilflosenentschädigung erhöht die Eigenleistung um den Betrag der Hilflosenentschädigung je Anwesenheitstag. Da die Hilflosenentschädigung bundesrechtlich zur Deckung behinderungsbedingt nötiger Leistungen ausgerichtet wird, darf sie nur an den Tagen berücksichtigt werden, an denen diese Leistungen tatsächlich von der Einrichtung erbracht werden, d.h. nur an Anwesenheitstagen der Person in der Einrichtung.

Abs. 3

Diese Bestimmung entspricht ebenfalls dem bisherigen Reglement über die Bemessung der Eigenleistung. Sie wird ebenfalls im Sinne der Normenhierarchie neu auf Verordnungsstufe geregelt. Gemäss der Bestimmung wird ein Aufenthalt in einer stationären Wohneinrichtung mit gleichzeitiger Tagesstruktur ohne Lohn in derselben Einrichtung (internes Betreuungsangebot während des Tages, bspw. Beschäftigung, Pflege von Gemeinschaft, Einübung lebenspraktischer Fähigkeiten, Ateliers etc.) als Einheit begriffen. D.h. zur Berechnung der Eigenleistung wird das «Komplettangebot» Wohnen mit Tagesstruktur ohne Lohn angeschaut. Wenn beispielsweise eine Person extern arbeitet und nur das Wohnangebot in Anspruch nimmt und dieses 170 Franken pro Tag kostet und die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen gemäss EG ELG Fr. 191.10 betragen, zahlt die Person eine Eigenleistung von Fr. 170.00, da damit der Wohntarif vollständig gedeckt ist. Nimmt sie hingegen Wohnen mit interner Tagesstruktur ohne Lohn als Komplettangebot in Anspruch, würde dies in der gleichen Einrichtung beispielsweise 300 Franken pro Tag kosten. Somit muss die Person gem. Abs. 3 i.V.m. Abs. 1 eine Eigenleistung von Fr. 191.10 tragen.

Abs. 4 und 5

Für die Arbeit in Tagesstrukturen mit Lohn wird gemäss Abs. 4 generell keine Eigenleistung erhoben, dies entspricht der schweizweit gültigen Regelung im Rahmen der IVSE. Unabhängig von Abs. 4 kann für die Personen eine Eigenleistung für das Wohnen anfallen. Im Zuge der Umsetzung des IBB-Finanzierungsmodells sowie im Sinne der Gleichbehandlung und des Abbaus von Bürokratie erhebt die Direktion des Innern für privat wohnende Personen ab 2023 ebenfalls keine Eigenleistungen für Tagesstrukturen ohne Lohn mehr. Der Abs. 5 ermöglicht jedoch der Direktion des Innern grundsätzlich, auch hier eine Eigenleistung zu erheben, sofern diese vollumfänglich über die anrechenbaren Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen geltend gemacht werden kann. Die Eigenleistung hat sich somit an den Bestimmungen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen des EG ELG zu orientieren, respektive an der ausführenden Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 18.12.2007 (ELKV; BGS 841.714).

§ 35 Kosten für Verpflegung und die Betreuung über Mittag in Tagesstrukturen

Abs. 1

In Tagesstrukturen werden oftmals Mittagessen angeboten. Da privat wohnende Personen für ihre Verpflegung generell selbst aufkommen müssen, tragen sie diese Kosten. Im Sinne der einheitlichen Handhabung haben viele Kantone, darunter auch der Kanton Zug, maximale Verpflegungstarife definiert. Diese Tarife sollen der finanziellen Situation von IV-Rentenbeziehenden Rechnung tragen. Es wäre stossend, wenn die betroffenen Personen Verpflegungskosten tragen müssten, die ihr Budget übersteigen, zumal es sich bei den Tagesstrukturen um öffentlich finanzierte Angebote für Menschen mit Behinderung handelt. Mit § 35 wird eine klare Rechtsgrundlage für Höchstansätze für die Verpflegung in Tagesstrukturen geschaffen. Die

Direktion des Innern kann die Höchstansätze im Reglement über die Bemessung der Eigenleistung festlegen.

Abs. 2

Bei Personen, welche eine stationäre Wohneinrichtung nutzen, ist die ganze Verpflegung im Wohnvertrag inbegriffen (Vollpensionsvertrag). Entsprechend umfassen die Tarife von stationären Wohnangeboten auch drei Mahlzeiten. Damit das Mittagessen nicht doppelt bezahlt wird, sind die stationären Wohnangebote auch für die Tragung des Mittagessens verantwortlich, wenn die Person dieses in einer externen Tagesstruktur einnimmt. Gleiches gilt für die Betreuung über die Mittagszeit, auch sie ist bei stationären Wohnangeboten inbegriffen und im Tarif enthalten. Deshalb darf diese Betreuung von Tagesstrukturangeboten nicht zusätzlich verrechnet werden, vielmehr müssen die Kosten beim Wohnangebot geltend gemacht werden, falls ein relevanter individueller Betreuungsaufwand für eine Person notwendig und ausgewiesen ist. Diese Regelung ist im IBB-Finanzierungsmodell als interkantonaler Grundsatz festgehalten, welcher einen fairen Kostenvergleich ermöglicht. Sind zwei verschiedene Einrichtungen betroffen, einigen sie sich untereinander über die Abgeltung.

§ 36 Eigenleistung bei ambulanten Leistungen

Abs. 1

Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung, ist diese analog zum stationären Bereich grundsätzlich als Eigenleistung geschuldet, vgl. § 34 Abs 2. Wird gemäss § 36 Abs. 2 keine zusätzliche Eigenleistung erhoben, beläuft sich die Kostenbeteiligung der Person auf den Betrag der Hilflosenentschädigung. Die Einforderung der Hilflosenentschädigung von der Person ist bundesrechtlich jedoch nur zulässig, wenn die Zweckbestimmung der ambulanten Leistung mit der Zweckbestimmung der Hilflosenentschädigung vergleichbar ist. Wenn jemand bspw. eine Hilflosenentschädigung für körperliche Hilfe-/Unterstützungsleistungen erhält, die ambulante Leistung aber aufgrund einer psychischen Behinderung erbracht wird, so kann die Hilflosenentschädigung nicht für die ambulante Leistung eingefordert werden. Es ist auch möglich, nur einen Teil der Hilflosenentschädigung als Eigenleistung einzufordern, wenn nur ein Teil der aufgrund der Hilflosigkeit nötigen Leistungen über das LBBG finanziert wird. Selbstverständlich kann eine Hilflosenentschädigung auch nicht doppelt eingefordert werden. Hilflosenentschädigungen, die eine Person bereits für Leistungen nach einem anderen Erlass beibringen muss, bspw. im Rahmen des EG ELG oder KVG, dürfen ihr im Rahmen des LBBG nicht noch einmal verrechnet werden. Ob und in welchem Umfang die Hilflosenentschädigung als Eigenleistung verrechnet werden kann, wird im Rahmen der individuellen Bedarfsabklärung sowie der Gewährung der Kostenübernahmegarantie festgestellt.

Abs. 2

Eine allenfalls zusätzlich zu Abs. 1 erhobene Eigenleistung für ambulante Leistungen muss von Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) vollumfänglich über die anrechenbaren Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen geltend gemacht werden können. Somit darf die Direktion des Innern keine Eigenleistung festlegen, welche die anrechenbaren Kosten nach EG ELG übersteigt. Damit ist auch im ambulanten Bereich sichergestellt, dass EL-Beziehende die Eigenleistung finanzieren können. Aktuell sieht die Direktion des Innern neben der allfälligen Hilflosenentschädigung (vgl. Abs. 1) keine weitere Eigenleistung für ambulante Leistungen vor. Nach Inkrafttreten von Gesetz und Verordnung kann das Verhältnis von Kosten und Nutzen einer weitergehenden Eigenleistung analysiert werden. Da Eigenleistungen, die über die Hilflosenentschädigung hinausgehen, bei den Ergänzungsleistungen anrechenbar sein müssen, würde deren Erhebung eine Änderung der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) bedingen, welche das EG ELG ausführt. Es entstünden bei der Ausgleichskasse zusätzliche administrative Aufwände zur Abrechnung der Ergänzungsleistungen. Da die meisten Nutzenden mit IV-Rente

Ergänzungsleistungen beziehen können, ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis für den Kanton fraglich.

Abs. 3

In Analogie zu den Tagesstrukturen mit Lohn wird im Bereich Arbeit keine Eigenleistung für ambulante Leistungen erhoben. Damit wird die Gleichbehandlung von Personen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt mit Personen in geschützten Arbeitsplätzen auf dem zweiten Arbeitsmarkt sichergestellt. Damit werden Fehlanreize vermieden. Es wird auch verhindert, dass Menschen mit Behinderung dafür «bezahlen» müssen, dass sie arbeiten können.

§ 37 Bewilligungspflichtige Investitionen

Abs. 1 bis 3

Gemäss § 31 Abs. 2 LBBG müssen Investitionen, die Folgekosten zulasten des Kantons auslösen, vor der Vornahme der Investition bewilligt werden. § 37 Abs. 1 LBBV definiert die Grenze, ab der eine Bewilligung des Kantons nötig ist. Die Bestimmung entspricht dem bisherigen § 22 Abs. 1 SEV. Die Bewilligungsgrenze wurde von bisher 100 000 Franken auf 150 000 Franken erhöht. Dies trägt den über die Jahre seit Inkrafttreten der SEV gestiegenen Investitionskosten Rechnung und vermindert den administrativen Aufwand für die Verwaltung. Eine gegenüber der bisherigen SEV neu eingefügte Formulierung verlangt, dass Investitionen, die gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 15. März 2001 (IVöB; BGS 721.52) nicht freihändig vergeben werden können, ebenfalls bewilligungspflichtig sind. Damit können auch Investitionen unter 150 000 Franken bewilligungspflichtig sein. Aktuell sind dies Lieferungen gemäss IVöB, deren Schwellenwert für die freihändige Vergabe 100 000 Franken beträgt. Damit kann der Kanton die Einhaltung des Submissionsrechts bei Investitionen weiterhin über das Instrument der Bewilligung überwachen.

Die Voraussetzungen für die Bewilligung in § 37 Abs. 2 LBBV wurden gegenüber dem bisherigen § 22 Abs. 2 SEV nicht verändert. Bei Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten nimmt die Direktion des Innern die Beurteilung der Investitionsvorhaben gemäss Abs. 3 unter Einbezug der Baudirektion vor. Diese Bestimmung entspricht unverändert dem bisherigen § 22 Abs. 3 SEV.

Abs. 4

Mit Abs. 4 werden die Bestimmungen des Bundesgesetzes über Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) vom 13. Dezember 2020 in der LBBV verankert. Damit muss die Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung bei Investitionsvorhaben im Geltungsbereich des BehiG angemessen berücksichtigt werden. Bei Einrichtungen für Personen mit Behinderung ist dies besonders wichtig. Die Leistungserbringenden sind verantwortlich, die nötige Stellungnahme einer Fachstelle für hindernisfreies Bauen für ihre entsprechenden Vorhaben rechtzeitig einzuholen, und sie tragen die entsprechenden Kosten. Die Beurteilung des Vorhabens obliegt nach der Berücksichtigung der Stellungnahme der entsprechenden Fachstelle nach wie vor bei der Direktion des Innern. Im Rahmen des BehiG ist die Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen.

§ 38 Investitionsdarlehen

Abs. 1

Darlehen und Garantien oder Bürgschaften des Kantons können für Bau- oder Investitionsvorhaben mit anrechenbaren Investitionskosten von über 100 000 Franken gewährt werden.

Abs. 2

Der Umfang der Darlehen und Garantien oder Bürgschaften im Verhältnis zu den Gesamtkosten der Investition wird mit Abs. 2 begrenzt. Es wird von den Leistungserbringenden erwartet, dass sie einen Teil der Investition selber finanzieren, sei es über den Kapitalmarkt, Spenden

oder Eigenkapital. Gemäss Bst. a soll für Spezialbauten mit 80 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten ein höherer Anteil an Darlehen und Garantien oder Bürgschaften gewährt werden können als gemäss Bst. b für übrige Vorhaben mit 50 Prozent. Unter Spezialbauten können etwa klassische Wohnheimbauten verstanden werden. Da bei Spezialbauten Finanzierungslücken aufgrund von tieferen Bewertungen gegenüber Standardbauten wie Wohnhäusern entstehen können, kann die Finanzierung für die Leistungserbringenden schwieriger sein. Ob für ein Vorhaben ein Darlehen, eine Garantie oder eine Bürgschaft oder eine Kombination aus Darlehen und Garantie oder Bürgschaft gewährt wird, liegt im Ermessen des Kantons.

Abs. 3 und 4

Die vertragliche Vereinbarung bezüglich Laufzeit, Rückzahlung und Sicherung erlaubt den Investitionsprojekten angepasste Lösungen. Die Bedingungen können vom Regierungsrat einseitig festgelegt werden. Bei Darlehen des Kantons haben die Leistungserbringenden dem Kanton einen marktüblichen Zins zu entrichten. Dieser Zins fliesst letztlich in den Tarif der Einrichtung ein, dies ermöglicht eine Vollkostensicht und einen fairen Tarifvergleich zwischen den Anbietenden. Überdies ist die Beteiligung der anderen Kantone an den Investitionskosten sichergestellt, die Aufenthalte in Zuger Einrichtungen finanzieren.

§ 39 Reserven aus Leistungsvereinbarung

Die Bestimmung in Abs. 1 ersetzt den bisherigen § 25 Abs. 1 SEV. Die Terminologie wurde den heutigen Rechnungslegungsstandards, namentlich Swiss GAAP FER angepasst. Die Formulierung entspricht der heutigen Praxis. Der Abs. 2 entspricht unverändert dem bisherigen § 25 Abs. 4 SEV. Die restlichen Bestimmungen der bisherigen SEV zu den Reserven aus Leistungsvereinbarung wurden im Sinne der Normenhierarchie neu in das Gesetz aufgenommen.

Abschnitt 7: Rechtsschutz

§ 40 Schlichtungsverfahren

Diese Bestimmungen entsprechen dem bisherigen § 31 SEV. Der bisherige Absatz 1 wurde aus redaktionellen Gründen in zwei Absätze aufgeteilt. Neu ist in Absatz 2 explizit festgehalten, dass das Schlichtungsverfahren von einem von der Leitung der Einrichtung unabhängigen Organ durchgeführt wird. Mit Leitung ist grundsätzlich die operative Leitung gemeint, je nach Konstellation kann aber auch die Unabhängigkeit von der strategischen Führung (z.B. Vorstand) angezeigt sein. Ohne Unabhängigkeit des Schlichtungsorgans ist ein Schlichtungsverfahren wenig zielführend. Mit Unabhängigkeit ist einerseits die personelle und organisatorische Unabhängigkeit gemeint, andererseits darf das Organ keine Weisungen der Einrichtungen entgegennehmen. Abs. 3 ist gegenüber dem bisherigen § 31 Abs. 2 SEV unverändert.

Abschnitt 8: Schlussbestimmungen

§ 41 Übergangsbestimmung

Obschon künftig keine Investitionsbeiträge durch den Kanton mehr geleistet werden, muss für die Übergangszeit der Umgang mit den bestehenden Investitionen, die über Kantonsbeiträge finanziert wurden, geregelt werden. § 41 entspricht dem bisherigen § 23 Abs. 2 SEV und stellt sicher, dass den anderen Kantonen weiterhin Investitionszuschläge für die durch den Kanton Zug gewährten Beiträge verrechnet werden können, bis die Investitionen abgeschrieben sind.

Anhang zur Verordnung

§ 1 Tarife und Maximalbetrag ambulante Leistungen

Abs. 1

Die in der Tabelle aufgeführten Tarife je Stunde und Leistungsart richten sich nach § 32 LBBV. Sie wurden durch ein zweigleisiges Vorgehen ermittelt. Einerseits konnten Zuger Leistungserbringende sowie das Kantonale Sozialamt im Rahmen von Modellprojekten Erfahrungen mit ambulanten Leistungen sammeln, um kostendeckende Tarife zu ermitteln. Andererseits wurden Tarife anderer Kantone sowie von vergleichbaren Spitexleistungen analysiert. Die Tarife für Assistenzleistungen wiederum orientieren sich an den Ansätzen des IV-Assistenzbeitrags. Würden hier substantiell höhere Tarife abgegolten, wäre dies unfair gegenüber Beziehenden des IV-Assistenzbeitrages. Bei tieferen Tarifen hingegen fänden sich keine Leistungserbringenden. Die Tarife für Fachleistungen sind vergleichbar mit den Ansätzen anderer Kantone sowie von qualifizierten Spitexleistungen. Sie sind in Anbetracht des Zuger Preisniveaus eher knapp kalkuliert. Dadurch wird ein Anreiz zu kostenbewusstem Handeln seitens der Anbietenden gesetzt. Sollte sich zeigen, dass die Tarife bei den Anbietenden zu Defiziten führen, können die Tarife vom Regierungsrat bei Bedarf jederzeit angepasst werden.

Der höchste Tarif (Fachleistung 3) von 135 Franken pro Stunde ist insbesondere auf Leistungserbringende im Bereich der anspruchsvollen Begleitung psychisch Beeinträchtigter ausgerichtet. In diesem Segment ist ein hoher Anteil von Betreuungspersonen mit spezialisierter Tertiärausbildung (bspw. Psychiatriepflege oder Soziale Arbeit) notwendig. Die Begleitung umfasst auch den Umgang mit komplexen Krankheitsbildern und Krisen. Solche Leistungen erbringt aktuell die Stiftung Phönix.

Der Tarif Fachleistung 2 von 125 Franken pro Stunde ist auf Leistungserbringende ausgerichtet, die insbesondere Personen mit kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen begleiten. Es wird Personal auf Tertiär- und Sekundärstufe eingesetzt. Die Begleitung umfasst insbesondere lebenspraktische Unterstützung oder Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens durch Fachpersonen. Entsprechende Leistungen erbringen aktuell die Stiftung Zuwebe, Fragile Suisse und die Stiftung Maihof.

Der Tarif Fachleistung 1 von 95 Franken pro Stunde ist auf Leistungserbringende ausgerichtet, die insbesondere Personen mit kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen begleiten. Dabei werden nebst Fachpersonen speziell geschulte Laien/Quereinsteigende eingesetzt, die von Fachpersonen begleitet werden. Die Begleitung umfasst insbesondere lebenspraktische Unterstützung oder Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens durch geschulte Betreuungspersonen unter fachlicher Aufsicht. Entsprechende Leistungen erbringt aktuell Pro Infirmis.

Gemäss § 32 LBBV legt die Direktion des Innern die Anforderungen an die jeweiligen Tarifstufen fest. Im Rahmen der Anerkennung bestimmt die Direktion des Innern ferner, zu welchem Tarif die jeweiligen Leistungserbringenden ihre Leistungen anbieten dürfen.

Der Tarif für Assistenzleistungen gilt für alle Leistungserbringenden ohne Anerkennung. Dazu zählen auch Familienangehörige. Für Familienangehörige ist gemäss Abs. 5 jedoch ein tieferes Stundenmaximum vorgesehen.

Abs. 2

Werden ambulante Leistungen während der Nacht erbracht, fallen für die Leistungserbringenden höhere Lohnkosten oder Zeitzuschläge an. Somit ist davon auszugehen, dass die Tarife gemäss Abs. 1 die Kosten nicht zu decken vermögen. Die Bestimmung erlaubt es der Direktion des Innern, Tarife oder Pauschalen für Leistungen während der Nacht festzulegen. Dadurch

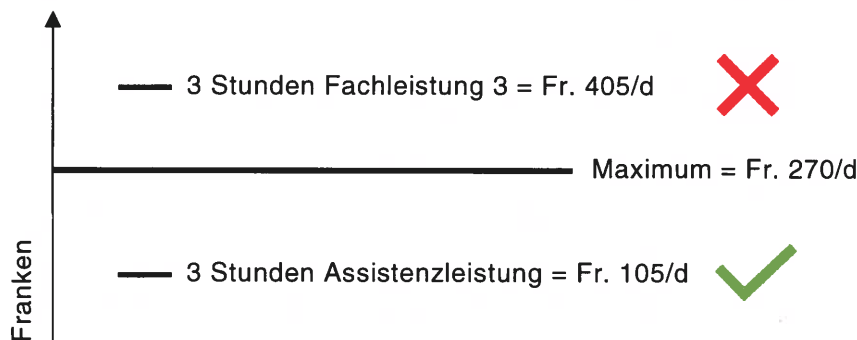
kann die Direktion des Innern auf die Gegebenheiten von Leistungserbringenden und die Bedarfslage der Personen eingehen. Die Regelung stellt die notwendige Flexibilität sicher, da bisher noch keine Erfahrungen mit Leistungen in der Nacht vorliegen. Solche Leistungen können in der ambulanten Betreuung je nach Person sehr punktuell oder kurz nötig sein. Unabhängig von allfälligen Nachttarifen oder Pauschalen gilt der Maximalbetrag für Leistungen gemäss Abs. 4.

Abs. 3

Da sich die Tarife zu Vollkosten berechnen, wird eine allfällige Eigenleistung der Person nach § 36 LBBV zur Deckung dieser Tarife beigezogen. Konkret bedeutet das, dass Eigenleistungen nicht zusätzlich zu den Tarifen gemäss der Tabelle verrechnet werden können. Die Eigenleistungen werden gemäss § 30 LBBG von der Direktion des Innern festgelegt. Aktuell wird ausschliesslich eine allfällige Hilflosenentschädigung gemäss § 36 Abs. 1 LBBV als Eigenleistung erhoben.

Abs. 4

Das Maximum an nach LBBG möglichen ambulanten Leistungen (der sogenannte Schwellenwert) entspricht dem Betrag von zwei Stunden pro Person und Tag zum Tarif der Fachleistung 3. Der mögliche Maximalbeitrag des Kantons für ambulante Leistungen nach LBBG beträgt somit zwei Stunden pro Tag à 135 Franken (d.h. 270 Franken pro Tag, resp. 98 550 Franken für 365 Tage) abzüglich einer allfälligen Eigenleistung. Vorbehalten bleiben § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 4 LBBV. Dieses generelle betragliche Maximum gilt unabhängig davon, welche Leistungsarten im Einzelfall im Rahmen einer Kostenübernahmegarantie beantragt werden. Werden Leistungsarten gemäss Abs. 1 mit tieferen Tarifen als die Fachleistung 3 bezogen, sind entsprechend mehr Stunden möglich, bis der maximale Betrag erreicht ist. Jedoch ist beim Leistungsbezug immer die individuelle Kostenübernahmegarantie gemäss § 21 ff LBBG massgebend. Sie legt den individuell möglichen Stundenumfang im Einzelfall gemäss dem Bedarf der Person fest (vgl. § 23 Abs. 2 und § 33 Abs. 1 LBBV). Beim Maximum gemäss dem vorliegenden Abs. 4 handelt es sich lediglich um die generelle betragliche Obergrenze, bis zu der Kostenübernahmegarantien grundsätzlich gesprochen werden können. Das Maximum ist als Gesamtbetrag über die Laufzeit einer Kostenübernahmegarantie zu verstehen, d.h. bei beispielsweise einer Kostenübernahmegarantie über ein Jahr (365 Tage) darf der Gesamtbetrag 98 550 Franken nicht übersteigen. Das Maximum an möglichen ambulanten Leistungen nach LBBG gilt unabhängig von Leistungen nach anderen Erlassen oder Leistungen anderer Finanzierungsträger. Folgende Grafik zeigt die Funktionsweise des Maximums gemäss Abs. 4:



Die Grafik illustriert folgendes Beispiel: Die Bedarfsabklärungsstelle bemisst den individuellen Bedarf einer Person auf drei Stunden pro Tag. Für sie kann nun eine individuelle Kostenübernahmegarantie für drei Stunden Assistenzleistungen gesprochen werden, jedoch nur für zwei Stunden Fachleistung 3, da damit das generelle Maximum erreicht ist. Möchte die Person Fachleistungen 2 beziehen, wären in diesem Fall 2.16 Stunden möglich und bei Fachleistungen 1 wären es 2.84 Stunden, bei denen das generelle Maximum erreicht ist. Das vorgesehene

Maximum entspricht dem bereits heute in den ambulanten Modellprojekten von InBeZug geltenden Maximalwert. In den Modellprojekten wurde diese Obergrenze bis jetzt noch von keiner Person erreicht. In den Modellprojekten belief sich die langfristige durchschnittliche Bezugsmenge an ambulanten Leistungen auf rund 10 Stunden pro Monat und Person (d.h. 0,33 Stunden pro Tag, was zum höchsten vorgesehenen Fachleistungstarif 16 200 Franken pro Jahr entspricht).

Abs. 5

Für ambulante Leistungen von Familienangehörigen gilt gemäss Abs. 5 ein tieferes Maximum an Leistungen. Familienangehörige dürfen maximal eine Stunde pro Tag als Assistenzleistungen nach LBBG erbringen. Werden zusätzlich noch Leistungen anderer Leistungserbringender nach LBBG bezogen, so gilt gesamthaft das Maximum gemäss Abs. 4, die maximale Anzahl Stunden an Leistungen von Familienangehörigen darf aber nicht überschritten werden. Mit einer Stunde pro Tag können Familienangehörige pro Jahr (365 Tage) Leistungen für maximal 12 775 Franken abrechnen – sofern der individuelle Bedarf der Person gemäss Kostenübernahmegarantie mindestens eine Stunde pro Tag beträgt. Mit diesem Beitrag soll die Betreuungsarbeit zugunsten von erwachsenen Angehörigen mit Behinderung honoriert werden. Da das Maximum aber kein Familieneinkommen ersetzt, kann gleichzeitig verhindert werden, dass heikle finanzielle Abhängigkeiten entstehen.

Abs. 6

Die Anpassung der Tarife an die allgemeine Preisentwicklung erfolgt anhand dem Landesindex der Konsumentenpreise. Bei Inkrafttreten der Verordnung gilt der Index zu diesem Zeitpunkt. Die Direktion des Innern errechnet und publiziert die Anpassungen für die Leistungsarten gemäss § 1 jährlich. Der Maximalbeitrag errechnet sich nach Abs. 4.

D. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Anpassungen wurden im Bericht und Antrag zu den Änderungen des Gesetzes erläutert. Die vorliegende Verordnungsrevision hat keine darüberhinausgehenden eigenständigen finanziellen Auswirkungen. Dementsprechend wird auf die Ausführungen im Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 31. Mai 2022 verwiesen.

Beilagen:

- Beilage 1: Erlasstext Verordnung (LBBV)
- Beilage 2: Erlasstext Anhang zur Verordnung (LBBV-Anhang)
- Beilage 3: Verzeichnis Adressatinnen und Adressaten konferenzielle Anhörung

Kanton Zug [Fundst. od. Gesch.-Nr.] (ID 2480)

Ergebnis 1. Lesung des Regierungsrats vom 11. Juli 2023

**Verordnung
über Leistungen für Menschen mit Behinderung und
Betreuungsbedarf
(LBBV)**

Vom [...]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BGS-Nummern)

Neu: 861.512
Geändert: –
Aufgehoben: 861.512

Der Regierungsrat des Kantons Zug,

gestützt auf § 47 Abs. 1 Bst. d der Verfassung des Kantons Zug (Kantonsverfassung, KV) vom 31. Januar 1894¹⁾ und § 38 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom ... (LBBG²⁾),

beschliesst:

I.

Der Erlass BGS 861.512, Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV), wird als neuer Erlass publiziert.

¹⁾ BGS 111.1

²⁾ BGS 861.5

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Stationäre Einrichtungen

¹ Als stationäre Wohnangebote gelten Wohnangebote, in denen mehr als drei Personen regelmässig während insgesamt mindestens zwei Tagen pro Woche tags- und nachtsüber Unterkunft und Verpflegung sowie sozialpädagogische Betreuung oder Pflege gewährt werden.

² Einrichtungen für Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung oder Betreuungsbedarf, die Wohnen und eine interne Berufsbildung anbieten, gehören auch zu den stationären Wohnangeboten.

³ Als Tagesstrukturen mit Lohn gelten Werkstätten gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. a Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG¹⁾), welche als ertragsorientierte Dienstleistungs- oder Produktionsbetriebe mehr als drei Personen mit Behinderung betreute Arbeit anbieten. Dazu gehören auch betreute Arbeitsplätze ausserhalb der Einrichtung.

⁴ Mit den in Tagesstrukturen mit Lohn angestellten Personen mit Behinderung werden Einzelarbeitsverträge nach dem Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches Fünfter Teil: Obligationenrecht (OR²⁾) abgeschlossen. Sie arbeiten nach geregelten Arbeitszeiten und werden gemäss ihrer Leistung entlohnt.

⁵ Als Tagesstrukturen ohne Lohn gelten Tagesstätten gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. c IFEG³⁾, welche als nicht ertragsorientierte Einrichtungen mehr als drei Personen mit Behinderung betreute Tagesstrukturen anbieten.

§ 2 Ambulante Leistungen

¹ Als ambulante Leistungen im Bereich Wohnen gelten Betreuungsleistungen, die für Personen mit Behinderung erbracht werden, die nicht in stationären Wohnangeboten leben.

² Als ambulante Leistungen im Bereich Arbeit gelten Betreuungsleistungen, die für Personen mit Behinderung im Zusammenhang mit einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt erbracht werden.

§ 3 Ambulante Betreuungsleistungen

¹ Als ambulante Betreuungsleistungen im Bereich Wohnen gelten behinderungsbedingt notwendige Leistungen in folgenden Bereichen:

¹⁾ [SR 831.26](#)

²⁾ [SR 220](#)

³⁾ [SR 831.26](#)

- a) Lebenspraktische Unterstützung;
- b) Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens;
- c) Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten;
- d) Unterstützung in der Haushaltsführung;
- e) Entwicklung individueller Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe an der Gesellschaft;
- f) Unterstützung in Krisensituationen;
- g) Überwachung und Hilfe in der Nacht.

² Als ambulante Betreuungsleistungen im Bereich Arbeit gelten behinderungsbedingt notwendige Leistungen in folgenden Bereichen:

- a) Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen im Zusammenhang mit einer Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt;
- b) Agogische oder lebenspraktische Unterstützung im Zusammenhang mit einer Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt.

§ 4 Person mit Betreuungsbedarf

¹ Als besonderer Betreuungsbedarf gemäss § 3 Abs. 1 Bst. b LBBG¹⁾ gelten familiäre oder soziale Problemlagen, die objektiv nachvollziehbar über übliche Lebensschwierigkeiten hinausgehen und einer spezialisierten sozialpädagogischen Betreuung durch Leistungen gemäss LBBG²⁾ bedürfen.

2. Zuständigkeiten

§ 5 Wohnbereich von Sonder- und Privatschulen

¹ Die Direktion des Innern prüft regelmässig die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen der Wohnbereiche von Sonder- und Privatschulen gemäss § 10 dieser Verordnung und erstattet Bericht zuhanden der Direktion für Bildung und Kultur.

§ 6 Kantonale IVSE³⁾-Verbindungsstelle

¹ Die Direktion des Innern führt die kantonale Verbindungsstelle und nimmt die durch die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen vom 13. Dezember 2012 ⁴⁾ festgelegten Aufgaben wahr.

¹⁾ BGS 861.5

²⁾ BGS 861.5

³⁾ BGS 861.52

⁴⁾ BGS 861.52

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

§ 7 Koordination der Behindertengleichstellung

¹ Die Direktion des Innern erarbeitet in der Regel alle vier Jahre im Auftrag des Regierungsrats den Massnahmenplan zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung gemäss § 5 LBBG³⁾.

² Die Direktion des Innern nimmt die Prüfung der Wirksamkeit der Massnahmen vor und veröffentlicht die Ergebnisse nach Genehmigung des Regierungsrats in einem Bericht.

3. Bewilligung, Anerkennung und Aufsicht

3.1 Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Gesuch

¹ Mit dem Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung oder um Anerkennung sind die von der zuständigen Direktion zu bestimmenden Unterlagen einzureichen.

§ 9 Aufsicht

¹ Die zuständige Direktion trägt durch Austausch und Information dazu bei, dass sich die Qualität und Organisation der Leistungserbringenden gemäss den aktuellen fachlichen Anforderungen entwickeln.

² Sie koordiniert die Aufsicht mit anderen Fachstellen, die Kontrollfunktionen wahrnehmen.

³ Die zuständige Direktion kann im Rahmen der Aufsicht jederzeit die Einhaltung der Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen überprüfen und zur Behebung von fachlichen, betrieblichen oder räumlichen Mängeln Weisungen erteilen.

§ 10 Prüfung der Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen

¹ Die zuständige Direktion überprüft mindestens alle vier Jahre, ob die Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen noch erfüllt sind. Vorbehalten bleiben spezielle Bestimmungen oder Bestimmungen übergeordneter Rechts.

² Der zuständigen Direktion sind die für die Prüfung der Bewilligungs- und Anerkennungsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen einzureichen.

³⁾ BGS 861.5

³ Die Überprüfung beinhaltet einen Einblick in die Leistungserbringung vor Ort, wobei Folgendes im Vordergrund steht:

- a) die Ausrichtung am individuellen Bedarf sowie die Gewährleistung der Selbstbestimmung der betreuten Personen;
- b) die Umsetzung und Entwicklung der konzeptionellen und qualitativen Grundlagen.

⁴ Bei der Überprüfung sind die betreuten Personen und die Mitarbeitenden in geeigneter Form miteinzubeziehen.

⁵ Das Ergebnis der Prüfung wird in einem Bericht zuhanden der Trägerschaft festgehalten.

⁶ Werden gemäss dem Bericht Abweichungen von den Bewilligungs- oder Anerkennungsvoraussetzungen festgestellt, so dient dieser als Grundlage für allfällige Massnahmen der zuständigen Direktion gemäss § 17 LBBG¹⁾.

3.2 Bewilligung von stationären Einrichtungen

§ 11 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung

¹ Eine Bewilligung für stationäre Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung kann erteilt werden, wenn:

- a) das Raumangebot, die Anordnung und die Ausstattung der Räume sowie der Standort der Einrichtung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen;
- b) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen und Persönlichkeitsrechten der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird;
- c) die Leitung und das Personal über die nötigen Kompetenzen verfügen sowie der Bestand der Mitarbeitenden angemessen ist, um eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung zu gewährleisten;
- d) die finanzielle Situation sowie die Tarifgestaltung die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleisten;
- e) die Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Einrichtung aktiv darüber informiert; und

¹⁾ BGS 861.5

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

- f) die Einrichtung ein Verzeichnis über die betreuten Personen führt, das Angaben zum zivilrechtlichen Wohnsitz, zu allfälligen Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, zum Rentenstatus, zum Grad der Hilflosigkeit, zur Art und zum Tarif der von ihnen bezogenen Leistung enthält.

§ 12 Bewilligung stationäre Einrichtungen für Minderjährige

¹ Zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Art 15 Abs. 1 der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Pflegekinderverordnung, PAVO¹⁾) muss die Einrichtung zur Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen nachweisen, dass:

- a) das Raumangebot, die Anordnung und die Ausstattung der Räume sowie der Standort der Einrichtung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen;
- b) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird;
- c) die Persönlichkeitsrechte der betreuten Personen gewahrt sind, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung;
- d) die finanzielle Situation sowie die Tarifgestaltung die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleisten; und
- e) die Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Einrichtung aktiv darüber informiert.

§ 13 Bewilligung Dienstleistungsangebote in der Familienpflege

¹ Für Dienstleistungsangebote in der Familienpflege gelten die Bewilligungsvoraussetzungen nach § 12 dieser Verordnung sinngemäss.

² Die Dienstleistungsangebote in der Familienpflege müssen zudem die Zusammenarbeit mit den Pflegefamilien vertraglich regeln und sicherstellen, dass die Pflegefamilien über eine Bewilligung nach Art 4. PAVO²⁾ verfügen.

¹⁾ SR 211.222.338

²⁾ SR 211.222.338

§ 14 Bewilligung weiterer stationärer Einrichtungen

¹ Für alle weiteren stationären Wohnangebote gelten die Anerkennungsvoraussetzungen nach Art. 5 Abs. 1 IFEG²⁾ sinngemäss als Bewilligungsvoraussetzungen.

² Die Voraussetzungen nach § 11 dieser Verordnung sind ebenfalls zu erfüllen.

§ 15 Haftpflichtversicherung

¹ Sämtliche stationären Einrichtungen haben den Nachweis über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme zu erbringen.

3.3 Anerkennung von stationären Einrichtungen

§ 16 Grundsatz

¹ Zusätzlich zu den Bestimmungen nach § 10 LBBG gelten als Voraussetzungen der Anerkennung:

- a) für Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung die Einhaltung von §§ 11 und 15 sowie §§ 17 bis 19 dieser Verordnung;
- b) für Einrichtungen für Minderjährige die Einhaltung von §§ 12 und 15 sowie §§ 17 bis 19 dieser Verordnung.

§ 17 Trägerschaft

¹ Die Einrichtung ist von einer Trägerschaft zu führen, welche von der operativen Ebene unabhängig ist.

² Die Unabhängigkeit gilt als gewährleistet, wenn die Mitglieder des leitenden Organs der Trägerschaft und die Geschäftsleitung der Einrichtung nicht persönlich miteinander verbunden sind.

³ Das leitende Organ der Trägerschaft muss sich aus mindestens fünf Mitgliedern zusammensetzen, die nicht persönlich miteinander verbunden sind.

⁴ Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen der Trägerschaft nicht angehören.

²⁾ SR 831.26

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

§ 18 Qualitätsmanagement

¹ Die Einrichtung ist verpflichtet, die Entwicklung und Sicherung der Qualität ihres Angebots wahrzunehmen, indem sie ihre Organisation, Leistungserbringung und Zielerreichung regelmässig und systematisch überprüft, anpasst und in geeigneter Form dokumentiert.

§ 19 Mitbestimmung der betreuten Personen

¹ Die Mitbestimmung der betreuten Personen gilt als gewährleistet, wenn die Einrichtung die Mitwirkung mittels angemessener Prozesse und Strukturen wie Beiräten oder Nutzendenvertretungen umsetzt.

3.4 Ambulante Leistungserbringende

§ 20 Anforderungen an ambulante Leistungserbringende ohne Anerkennung

¹ Die ambulanten Leistungserbringenden ohne Anerkennung müssen spätestens mit dem Gesuch um Kostenübernahmegarantie bei der Direktion des Innern registriert werden.

² Alle Personen, die ambulante Betreuungsleistungen erbringen, legen vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin einen aktuellen Privat- sowie Sonderprivatauszug aus dem Strafregister vor.

³ Die Person mit Behinderung schliesst mit den nicht anerkannten Leistungserbringenden einen zivilrechtlichen Vertrag über die Assistenzleistungen in schriftlicher Form.

§ 21 Voraussetzungen für die Anerkennung von ambulanten Leistungserbringenden

¹ Als Anforderungen an die Organe der Trägerschaft und die Qualität gelten §§ 17 und 18 dieser Verordnung.

² Ferner muss die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer nachweisen, dass:

- a) das Leistungsangebot in einem Konzept dargestellt ist, das aufzeigt, wie die Leistungserbringung den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechend umgesetzt wird;
- b) die Persönlichkeitsrechte der Personen gewahrt sind, namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre sowie auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung;

- c) die Leitung und das Personal über die nötigen Kompetenzen verfügen sowie der Bestand der Mitarbeitenden angemessen ist, um eine den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechende Leistungserbringung zu gewährleisten;
- d) die finanzielle Situation die dem Zweck entsprechende Leistungserbringung gewährleistet;
- e) die Rechte und Pflichten zwischen der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer und der betreuten Person in einem Vertrag geregelt sind und die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer aktiv darüber informiert;
- f) die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer ein Verzeichnis über die betreuten Personen führt, das Angaben zum zivilrechtlichen Wohnsitz, zu allfälligen Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, zum Rentenstatus, zum Grad der Hilflosigkeit, zur Art und zum Tarif der von ihnen bezogenen Leistung enthält; und
- g) die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer über eine Betriebshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme verfügt.

4. Steuerung

§ 22 Leistungserfassung und Rechnungslegung

¹ Anerkannte Leistungserbringende und Anbietende sonstiger Angebote haben eine Kostenrechnung gemäss den Vorgaben der Direktion des Innern zu führen.

² Anerkannte Leistungserbringende haben einen Abschluss nach Swiss GAAP FER und als Nonprofit-Organisation nach Swiss GAAP FER 21 zu erstellen.

³ Ist die Trägerschaft der oder des anerkannten Leistungserbringenden gemäss anderen Erlassen zu keiner Revision verpflichtet, so hat sie eine eingeschränkte Revision durchzuführen.

⁴ Die anerkannten Leistungserbringenden für Erwachsene mit Behinderung erfassen die individuell pro Person erbrachten Betreuungsleistungen in der Regel nach einer von der Direktion des Innern vorgegebenen einheitlichen Methode.

5. Leistungsbezug

§ 23 Kostenübernahmegarantien

¹ Eine individuelle Kostenübernahmegarantie für Leistungen einer stationären Einrichtung, die nicht der IVSE¹⁾ unterstellt ist, wird gewährt, wenn:

- a) die Einrichtung, sofern im Standortkanton erforderlich, über eine Betriebsbewilligung verfügt;
- b) Leistungsangebot, Konzept und Qualität dem vorgesehenen Zweck entsprechen; und
- c) die Trägerschaft die Betriebsrechnung offenlegt und einen wirtschaftlichen Betrieb gewährleistet. Die Direktion des Innern kann Vorgaben zur Rechnungslegung und Tarifgestaltung machen.

² Individuelle Kostenübernahmegarantien für ambulante Leistungen werden basierend auf dem individuellen Bedarf in Stunden gewährt.

³ Macht die betroffene Person Beiträge und Leistungen gestützt auf andere Erlasse, auf welche sie einen Anspruch haben könnte, nicht hinreichend geltend, kann die Kostenübernahmegarantie ganz oder teilweise verweigert werden.

§ 24 Wohnsitzdauer bei ambulanten Leistungen

¹ Die Wohnsitzdauer gemäss § 22 Abs. 2 LBBG²⁾ muss nicht erfüllt sein, sofern:

- a) innerhalb von 12 Monaten vor Erteilung der Kostenübernahmegarantie der Kanton Zug nach Massgabe der IVSE³⁾ zuständig war;
- b) innerhalb von 12 Monaten vor Erteilung der Kostenübernahmegarantie ein Kanton nach Massgabe der IVSE⁴⁾ zuständig war, der vergleichbare ambulante Leistungen ohne Mindestwohnsitzdauer ausrichtet;
- c) während 12 Monaten vor Erteilung der Kostenübernahmegarantie die betroffene Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in einem Kanton hatte, der vergleichbare ambulante Leistungen ohne Mindestwohnsitzdauer ausrichtet; oder
- d) der Regierungsrat mit dem betreffenden Kanton eine Vereinbarung über die gegenseitige Kostenübernahme für ambulante Leistungen abgeschlossen hat.

¹⁾ BGS 861.52

²⁾ BGS 861.5

³⁾ BGS 861.52

⁴⁾ BGS 861.52

² Die Direktion des Innern bezeichnet die Kantone gemäss Abs. 1 Bst. b und c.

§ 25 Gesuchseinreichung

¹ Gesuche um individuelle Kostenübernahmegarantie sind nach den Vorgaben der Direktion des Innern einzureichen.

² Gesuche für stationäre Leistungen sind von der stationären Einrichtung, Gesuche für ambulante Leistungen von der Person mit Behinderung zu stellen.

³ Bei Personen mit Betreuungsbedarf holt die stationäre Einrichtung vor Einreichung des Gesuchs eine Begründung des Aufenthalts bei der zuständigen Gemeinde oder gegebenenfalls einer Beistandsperson ein. Bei ausserkantonalen Einrichtungen holt die Direktion des Innern die Begründung ein.

⁴ Die zuständige Gemeinde oder gegebenenfalls die Beistandsperson begründet die Notwendigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Aufenthalts, indem sie die Problemstellung, bisherige Massnahmen sowie Zielsetzung der angezeigten Massnahme darlegt.

§ 26 Dringlichkeit

¹ Kann das Gesuch um individuelle Kostenübernahmegarantie infolge zeitlicher Dringlichkeit nicht vor dem Beginn der Leistungserbringung gestellt werden, so ist die nachträgliche Gesuchseinreichung zu begründen.

² Ist bei einer nachträglichen Gesuchseinreichung bei ambulanten Leistungen oder bei Leistungen einer stationären Einrichtung, die nicht der IVSE¹⁾ unterstellt ist, die zeitliche Dringlichkeit nicht gegeben, so wird die individuelle Kostenübernahmegarantie erst ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem das Gesuch auf der Direktion des Innern einging.

³ Konnte eine Person mit Behinderung aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit die Bedarfsabklärung oder -überprüfung nicht rechtzeitig absolvieren, kann die Direktion des Innern eine provisorische Kostenübernahmegarantie gewähren.

§ 27 Individuelle Bedarfsabklärung

¹ Die Bedarfsabklärungsstelle führt die Abklärung unter Einbezug der Person mit Behinderung durch. Die Person mit Behinderung kann sich bei der Abklärung von Vertrauenspersonen unterstützen oder in Ausnahmefällen vertreten lassen.

¹⁾ BGS [861.52](#)

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

² Die Abklärung erfolgt anhand einer von der Direktion des Innern vorgegebenen fachlich anerkannten Methodik.

§ 28 Bedarfsüberprüfung

¹ Die periodische Überprüfung des Bedarfs richtet sich nach den Vorgaben von § 28 dieser Verordnung.

² Die Person mit Behinderung kann jederzeit, jedoch höchstens einmal in zwölf Monaten, eine Bedarfsüberprüfung verlangen.

³ Begründete Fälle, in denen auf die periodische Bedarfsüberprüfung verzichtet werden kann, müssen folgenden Kriterien genügen:

- a) mindestens fünf Jahre dauernder Bezug einer gleichartigen Leistung ohne Veränderung des individuellen Bedarfs; und
- b) explizit gewünschter Verzicht auf die Überprüfung durch die Person mit Behinderung.

⁴ Wird auf eine periodische Bedarfsüberprüfung verzichtet, weil sich die Person in einer ausserkantonalen Einrichtung aufhält, die der IVSE²⁾ unterstellt ist, hat die Person der Direktion des Innern den Bedarf für die Weiterführung der Leistung periodisch auszuweisen.

§ 29 Meldepflicht

¹ Die betroffenen Personen sind verpflichtet, der Direktion des Innern Änderungen mit Auswirkungen auf eine gewährte Kostenübernahmegarantie umgehend zu melden.

² Meldepflichtig sind ferner die stationären Einrichtungen sowie die anerkannten ambulanten Leistungserbringenden.

³ Wird die Meldepflicht verletzt, können ungerechtfertigt bezogene Leistungen zurückgefordert werden.

§ 30 Elektronische Datenbeschaffung durch die Direktion des Innern

¹ Die zuständigen Stellen der Direktion des Innern sind zwecks Prüfung von Kostenübernahmegarantien berechtigt, folgende Daten über Einzelabfragen aus den kantonalen Personenregistern zu beziehen:

- a) AHV-Versichertennummer;
- b) Namen und Vornamen;
- c) Wohnadresse und Zustelladresse;
- d) Geburtsdatum und Geburtsort;
- e) Heimatorte bei Schweizerinnen und Schweizern;

²⁾ BGS [861.52](#)

- f) Geschlecht;
- g) Zivilstand;
- h) Staatsangehörigkeit;
- i) bei Ausländerinnen und Ausländern die Art des Ausweises;
- j) Niederlassung oder Aufenthalt in der Gemeinde;
- k) Niederlassungsgemeinde oder Aufenthaltsgemeinde;
- l) bei Zuzug: Datum und Herkunftsgemeinde bzw. Herkunftsstaat;
- m) bei Wegzug: Datum und Zielgemeinde bzw. Zielstaat;
- n) Beziehungsdaten (Kindsverhältnis, Pflegeverhältnis, Haushalt);
- o) Telefonnummer und E-Mail-Adresse zum Zeitpunkt der Anmeldung;
- p) Angaben betreffend Vorschmunschaft, Beistandschaft oder Vorsorgeauftrag;
- q) Todesdatum.

6. Finanzierung

§ 31 Tarifgestaltung stationäre Einrichtungen

¹ Die Abgeltung anerkannter stationärer Einrichtungen erfolgt in der Regel durch die IVSE-Methode P (Pauschalen). Die Tarife sind jährlich nach den Richtlinien der IVSE¹⁾ zu berechnen und gemäss den Vorgaben der Direktion des Innern einzureichen.

² Die Pauschalen der anerkannten stationären Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung (IVSE Bereich B) werden in der Regel nach dem individuellen Betreuungsbedarf der betreuten Personen abgestuft.

§ 32 Tarifgestaltung ambulante Leistungserbringende und Maximalbeiträge

¹ Für Leistungen von ambulanten Leistungserbringenden legt der Regierungsrat im Anhang zu dieser Verordnung²⁾ pauschale Tarife pro Betreuungsstunde sowie, falls er solche bestimmt, jährliche Maximalbeiträge pro Person mit Behinderung fest.

² Falls die ambulante Begleitung nachweislich nicht mehr kostet als eine vergleichbare stationäre Unterbringung, kann ein allfälliger Maximalbeitrag für ambulante Leistungen überschritten werden.

¹⁾ BGS 861.52

²⁾ BGS 861.512-A1

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

³ Die Tarife für Fachleistungen von ambulanten Leistungserbringenden mit Anerkennung orientieren sich an der Qualifikation der Betreuungspersonen sowie den marktüblichen Ansätzen. Werden Tarife nach Qualifikationsstufen unterschieden, regelt die Direktion des Innern die Einzelheiten zu den Anforderungen an das Personal. Die Direktion des Innern legt im Rahmen der Anerkennung fest, welche Tarife für eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer Anwendung finden.

⁴ Als Familienangehöriger oder Familienangehörige gilt eine Person, die mit der betreuten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt oder in gerader Linie mit ihr verwandt ist.

§ 33 Abgeltung ambulanter Leistungen

¹ Es werden nur die tatsächlich erbrachten Leistungen bis maximal im Umfang der Kostenübernahmegarantie finanziert.

² Fachleistungen werden den anerkannten Leistungserbringenden abgegolten.

³ Assistenzleistungen werden der Person mit Behinderung erstattet.

⁴ Zusätzlich übernimmt der Kanton bei direkt durch die Person mit Behinderung angestellten Leistungserbringenden allfällige aus arbeitsrechtlichen Verpflichtungen unverschuldet entstehende Verbindlichkeiten während höchstens drei Monaten.

⁵ Die Direktion des Innern legt die Abgeltungsmodalitäten fest. Dazu gehören insbesondere die Art der Abrechnung und der Rechnungsstellung.

§ 34 Eigenleistung bei stationären Einrichtungen

¹ Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen in einer stationären Wohneinrichtung berechnet sich die Eigenleistung entsprechend den maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen im Rahmen der Ergänzungsleistungen gemäss dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 8. Mai 2008 (EG ELG¹⁾).

¹⁾ BGS [841.7](#)

² Zusätzlich wird eine allfällige Hilflosenentschädigung gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG¹⁾), gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG²⁾) oder gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG³⁾) als Eigenleistung hinzugezählt.

³ Bei Personen in stationären Wohnrichtungen, die in der gleichen Einrichtung auch eine Tagesstruktur ohne Lohn beziehen, wird die Eigenleistung auf dem Gesamtbetrag von Wohnen und Tagesstruktur erhoben.

⁴ Bei Personen in Tagesstrukturen mit Lohn wird keine Eigenleistung erhoben.

⁵ Falls die Direktion des Innern für privat wohnende Personen in Tagesstrukturen ohne Lohn eine Eigenleistung festlegt, darf diese höchstens den anrechenbaren Krankheits- und Behinderungskosten gemäss EG ELG⁴⁾ entsprechen.

§ 35 Kosten für Verpflegung und die Betreuung über Mittag in Tagesstrukturen

¹ Die Direktion des Innern kann Höchstansätze für die Verpflegung in Tagesstrukturen von anerkannten stationären Einrichtungen festlegen, welche von den Einrichtungen in Rechnung gestellt werden dürfen.

² Stationäre Wohnangebote stellen für ihre Bewohnenden die Mittagsverpflegung sowie eine allfällige Betreuung über die Mittagszeit in Tagesstrukturen sicher.

§ 36 Eigenleistung bei ambulanten Leistungen

¹ Eine allfällige Hilflosenentschädigung gemäss IVG⁵⁾, AHVG⁶⁾ oder UVG⁷⁾ ist als Eigenleistung geschuldet, sofern die Zweckbestimmung der Hilflosenentschädigung mit der Zweckbestimmung der ambulanten Leistung vergleichbar ist und die Hilflosenentschädigung nicht nach einem anderen Erlass angerechnet wird.

¹⁾ SR 831.20

²⁾ SR 831.10

³⁾ SR 832.20

⁴⁾ BGS 841.7

⁵⁾ SR 831.20

⁶⁾ SR 831.10

⁷⁾ SR 832.20

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

² Falls die Direktion des Innern zusätzlich zu Abs. 1 eine weitere Eigenleistung für ambulante Leistungen festlegt, darf diese höchstens den anrechenbaren Krankheits- und Behinderungskosten gemäss EG ELG¹⁾ entsprechen.

³ Für ambulante Leistungen im Bereich Arbeit wird keine Eigenleistung erhoben.

§ 37 Bewilligungspflichtige Investitionen

¹ Als bewilligungspflichtige Investitionen gelten Neubauten, Umbauten, Erweiterungsbauten, Instandsetzungen oder Anschaffungen gemäss § 31 Abs. 2 LBBG²⁾, deren Kosten mindestens 150 000 Franken betragen oder die gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 15. März 2001 (IVöB³⁾) nicht freihändig vergeben werden können.

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn:

- a) bei Immobilien die Räumlichkeiten den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen und einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Betriebsführung dienen;
- b) die Finanzierung des Bauvorhabens oder der Anschaffung sichergestellt ist;
- c) die Investition im Einklang mit der Zuger Bedarfsanalyse und Angebotsplanung steht; und
- d) die Bestimmungen des Submissionsgesetzes vom 2. Juni 2005 (SubG⁴⁾), der Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 15. März 2001 (IVöB⁵⁾) und der Submissionsverordnung vom 20. September 2005 (SubV⁶⁾) eingehalten werden.

³ Zur Beurteilung der Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Abs. 2 bei Neubauten, Umbauten oder Erweiterungsbauten ist von der Direktion des Innern eine Stellungnahme der Baudirektion einzuholen.

¹⁾ BGS 841.7

²⁾ BGS 861.5

³⁾ BGS 721.52

⁴⁾ BGS 721.51

⁵⁾ BGS 721.52

⁶⁾ BGS 721.53

⁴ Sofern ein Investitionsvorhaben unter den Geltungsbereich von Art. 3 des Bundesgesetzes über Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen 13. Dezember 2002 (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG¹⁾) fällt, ist eine Stellungnahme einer ausgewiesenen Fachstelle für hindernisfreies Bauen einzureichen. Diese Stellungnahme wird bei der Beurteilung der Bewilligungsvoraussetzungen angemessen berücksichtigt.

§ 38 Investitionsdarlehen

¹ Darlehen und Garantien oder Bürgschaften können für Bau- oder Investitionsvorhaben von anerkannten Leistungserbringenden gewährt werden, wenn die anrechenbaren Investitionskosten 100 000 Franken übersteigen.

² Darlehen und Garantien oder Bürgschaften werden höchstens gewährt für:

- a) 80 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten für Spezialbauten. Als Spezialbauten gelten Objekte, die nach marktüblichen Bewertungsgrundsätzen zu höchstens 80 Prozent der Investitionskosten bewertet werden.
- b) 50 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten für übrige Vorhaben.

³ Die Laufzeit, Rückzahlung und Sicherung von Darlehen und Garantien oder Bürgschaften werden vertraglich vereinbart. Der Regierungsrat legt die Bedingungen fest.

⁴ Darlehen werden zu einem marktüblichen Zinssatz verzinst.

§ 39 Reserven aus Leistungsvereinbarung

¹ Reserven aus Leistungsvereinbarung gehören entsprechend dem zur Anwendung kommenden Rechnungslegungsstandard zum passivseitigen Fonds- oder Fremdkapital.

² Fällt die Anerkennung einer Einrichtung weg, so ist ein positiver Saldo der Reserve aus Leistungsvereinbarung von der Einrichtung dem Kanton vollumfänglich zurückzuerstatten.

7. Rechtsschutz

§ 40 Schlichtungsverfahren

¹ Stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung haben ihr Schlichtungsverfahren schriftlich festzuhalten und die von ihnen betreuten Personen, ihre gesetzlichen Vertretungen und Angehörigen darüber zu informieren.

¹⁾ SR 151.3

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

² Das Verfahren wird von einem von der Leitung der Einrichtung unabhängigen Organ durchgeführt und stellt sicher, dass die Interessen der betreuten Personen, ihrer gesetzlichen Vertretungen und Angehörigen in geeigneter Weise wahrgenommen werden.

³ Auftretende Schlichtungsfälle sowie daraus abgeleitete Massnahmen sind von der Einrichtung zu dokumentieren.

8. Schlussbestimmungen

§ 41 Übergangsbestimmung

¹ Eine stationäre Einrichtung, die nach dem bisherigen Gesetz über soziale Einrichtungen vom 26. August 2010 (SEG) Investitionsbeiträge des Kantons erhalten hat und Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz aufnimmt, hat einen Investitionszuschlag zu verrechnen und diesen dem Kanton zurückzuerstatten.

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Der Erlass BGS 861.512, Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV) vom 16. November 2010, wird aufgehoben.

IV.

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Zug, ...

Regierungsrat des Kantons Zug

Die Frau Landammann
Silvia Thalmann-Gut

Die stv. Landschreiberin
Renée Spillmann Siegwart

Publiziert im Amtsblatt vom ...

Kanton Zug [Fundst. od. Gesch.-Nr.] (ID 2481)

[M05] Ergebnis 1. Lesung des Regierungsrats vom 11. Juli 2023

Anhang zur Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV-Anhang)

Vom [...]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BGS-Nummern)

Neu: **861.512-A1**

Geändert: –

Aufgehoben: –

Der Regierungsrat des Kantons Zug,

gestützt auf § 47 Abs. 1 Bst. d der Verfassung des Kantons Zug (Kantonsverfassung, KV) vom 31. Januar 1894¹⁾ und § 38 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf vom ... (LBBG²⁾),

beschliesst:

I.

Der Erlass BGS 861.512-A1, Anhang zur Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV-Anhang), wird als neuer Erlass publiziert.

§ 1 Tarife und Maximalbetrag ambulante Leistungen

¹ Tariftabelle:

Leistungsart	Tarif pro Stunde
Fachleistung 3	135 Franken
Fachleistung 2	125 Franken

¹⁾ BGS 111.1

²⁾ BGS 861.5

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

Leistungsart	Tarif pro Stunde
Fachleistung 1	95 Franken
Assistenzleistung	35 Franken

² Die Direktion des Innern kann für Leistungen während der Nacht spezielle Tarife oder Pauschalen festlegen.

³ Die Tarife verstehen sich zu Vollkosten. Eine allfällige Eigenleistung nach § 37 der Verordnung wird zur Deckung dieser Tarife beigezogen.

⁴ Der maximale Betrag, bis zu welchem ambulante Leistungen gemäss LBBG möglich sind, beträgt zwei Stunden pro Tag zum Tarif der Fachleistung 3.

⁵ Werden ambulante Leistungen von Familienangehörigen erbracht, gilt für diese Leistungen ein Maximum von einer Stunde pro Tag.

⁶ Die Tabelle in Abs. 1 basiert auf dem Stand des Landesindexes der Konsumentenpreise vom 31. Dezember 2023. Die Direktion des Innern passt diese Pauschale jeweils per Ende des Jahres für das folgende Kalenderjahr an diesen Index an.

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Dieser Anhang tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Zug, ...

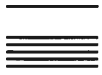
Regierungsrat des Kantons Zug

Die Frau Landammann
Silvia Thalmann-Gut

Die stv. Landschreiberin
Renée Spillmann Siegwart

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

Publiziert im Amtsblatt vom...



**Liste der Adressatinnen und -adressaten konferenzuelle Anhörung
Totalrevision der Verordnung über soziale Einrichtungen (SEV; neu LBBV)**

Gemeinden

- Stadt Zug
- Einwohnergemeinde Oberägeri
- Einwohnergemeinde Unterägeri
- Einwohnergemeinde Menzingen
- Einwohnergemeinde Baar
- Einwohnergemeinde Cham
- Einwohnergemeinde Hünenberg
- Einwohnergemeinde Steinhausen
- Einwohnergemeinde Risch
- Einwohnergemeinde Walchwil
- Einwohnergemeinde Neuheim
- Gemeindepräsidenten-Konferenz der zugerischen Gemeinden, c/o Gmde. Risch

Bürgergemeinden

- Bürgergemeinde Zug
- Bürgergemeinde Oberägeri
- Bürgergemeinde Unterägeri
- Bürgergemeinde Menzingen
- Bürgergemeinde Baar
- Bürgergemeinde Cham
- Bürgergemeinde Hünenberg
- Bürgergemeinde Steinhausen
- Bürgergemeinde Risch
- Bürgergemeinde Walchwil
- Bürgergemeinde Neuheim
- Verband der Bürgergemeinden des Kantons Zug

Die im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien

- Alternative - die Grünen Zug
- Christlichsoziale Partei Zug
- Die Mitte – Kanton Zug
- FDP. Die Liberalen Zug
- Grünliberale Partei Kanton Zug
- SP des Kantons Zug
- SVP des Kantons Zug

Organisationen und Verbände

- Verein ConSol
- Stiftung Eichholz
- Kubeis, Verein Kunst & Beeinträchtigung Innerschweiz
- Stiftung Maihof Zug
- Stiftung Phönix Zug
- Wohn- und Werkheim Schmetterling
- Stiftung Zuwebe
- Profil – Arbeit & Handicap
- Stiftung Lutisbach
- TIXI Zug
- Vereinigung Insieme Cerebral Zug
- Procap Zug
- Pro Infirmis Zug
- Arbeitsgruppe Menschen mit Behinderung Zug
- AvenirSocial Zentralschweiz
- CURAVIVA Zug
- INSOS Zentralschweiz

Sonder- und Privatschulen des Kantons Zug mit integriertem Wohnbereich

- Heilpädagogisches Zentrum Hagendorn
- Horbach Schule
- Privatschule Dr. Bossard
- Sonnenberg Heilpädagogisches Schul- und Beratungszentrum
- Institut Montana

Weitere Adressaten

- Triaplus AG, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug
- Herberge für Frauen Zug
- Frauenzentrale Zug