



Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung

im Kanton Basel-Stadt

Version Dezember 2023

Versionen Übersicht Neuerungen

Version Jan 2017	Erstausgabe
Version Feb 2018	Neu: 3.2; 3.5; 3.6; 3.7; 2.9.3; Anhang II Ratinganleitung; Anhang III Information Abgrenzung Wesentliche Anpassungen: 2.1; 2.6; 2.9; 2.4.5; 2.9.4
Version März 2019	Neu: Anhang II; Anhang III; Anhang VI Wesentliche Anpassungen: 2.4; 2.7; 2.9.2; 2.9.3; 3.1; 3.11; Anhang I; Anhang IV
Version März 2020	Neu: 3.9 Wesentliche Anpassungen: 2.4.2; 2.9.3; 3.6; Anhang V
Version März 2021	Neu: - Anhang VIII: Information zum Zusatzbedarf Wesentliche Anpassungen: - 2.5. Festlegung des Bedarfs durch die FAS: Konkretisierung Aufgaben FAS - 2.6. Bedarfsstufenzuweisung und Information: Konkretisierung Schwellenwerte - 3.3 Ausserkantonaler Leistungsbezug: Grundsatz IHP vor erstmaligem Leistungsbezug - 3.6 Nutzung der Angebote durch Personen mit anderen Kostenträgern: Ergänzung zum Umgang mit den Zugangsschwellen und Präzisierung des Kapitels - 4 Weiterführende Informationen: Ergänzung INBES Arbeit und Mehr - Anhang IV: Merkblatt Anmeldeverfahren bei Bezug von Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung (BS/BL) im jeweils anderen Kanton: Konkretisierung Prüfung Zulassung - Anhang VI: Information zum Sonderbedarf: Anpassung Verfahrensschritte, insbesondere bei Kantonsübergreifendem Leistungsbezug; Ergänzung Sonderbedarf für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz
Version Dez 2023	Neu: - Anhang V: Merkblatt über die Verfahren zur Kostengutsprache für Sozialhilfebeziehenden aus BS bei Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe in BS

INHALTSVERZEICHNIS

1. ALLGEMEINES	1
1.1 Geltungsbereich dieses Handbuches	1
1.2 Grundsätzliches zum Systemwechsel	1
1.3 Konzeptionelle Grundlagen	1
1.4 Gesetzliche Grundlagen.....	2
2. INFORMATIONEN ZUM VERFAHREN	3
2.1 Anmeldung und Mutationen	4
2.2 Schriftliche Information und Zuteilung des Instruments oder Ablehnung	5
2.3 Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP	6
2.3.1 Grundlagen und Systematik von IHP	6
2.3.2 Basisbogen.....	8
2.3.3 Gesprächsleitfaden	8
2.3.4 Zielüberprüfung	10
2.3.5 Planung	10
2.3.6 Notwendige Leistungen.....	11
2.4 Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBB <i>plus</i>	13
2.4.1 Ausgangslage.....	13
2.4.2 Das IBB-Einstufungssystem.....	14
2.4.3 Die Anwendung der IBB-Fragebogen	19
2.5 Festlegung des Bedarfs durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS).....	24
2.6 Bedarfsstufenzuweisung und Information.....	25
2.7 Gesuch um Kostenübernahme	26
2.8 Kostenübernahmegarantie.....	27
2.9 Bedarfsüberprüfung	27
2.9.1 Periodische Bedarfsüberprüfung mit IHP.....	28
2.9.2 Periodische Bedarfsüberprüfung mit IBB <i>plus</i>	28
2.9.3 Vorgezogene Bedarfsüberprüfung.....	28
3. BESONDERE LEISTUNGS- UND VERFAHRENELEMENTE	30

Amt für Sozialbeiträge

3.1	Beschleunigtes Verfahren	30
3.2	Kantonsübergreifender Leistungsbezug	30
3.3	Ausserkantonaler Leistungsbezug	31
3.4	Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz	32
3.5	Minderjährige Personen	32
3.6	Nutzung der Angebote durch Personen mit anderen Kostenträgern.....	33
3.6.1	Sozialhilfebeziehende	33
3.6.2	Angebotsnutzung in der Finanzierung durch sonstige Kostenträger	33
3.7	Wechsel des Leistungserbringers oder Wechsel der Leistung.....	34
3.8	Wiedereintritte	34
3.9	Zusatzbedarf	34
3.10	Sonderbedarf	35
3.11	Leistungen im AHV-Alter.....	36
3.12	Entlastung des betreuenden familiären Umfelds	36
3.13	Entlastungsaufenthalt.....	36
4.	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	38
5.	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS / GLOSSAR	39
6.	ANHANG.....	41
	Anhang I: Indikatorenraster von IBB	41
	Anhang II: Informationen zur Abgrenzung Betreutes Wohnen (BW) und räumlich integrierte Tagesgestaltung (BT).....	43
	Anhang III: Merkblatt über den Bezug und die Vergütung nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe (Persönliches Budget).....	49
	Anhang IV: Merkblatt Anmeldeverfahren bei Bezug von Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung (BL / BS) im jeweils anderen Kanton	53
	Anhang V: Merkblatt über die Verfahren bei Neueintritt sowie Verlängerung von Kostengutsprachen von Sozialhilfebeziehenden aus BS in Institutionen in BS.....	56
	Anhang VI: Information zum Sonderbedarf	61
	Anhang VII: Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug	66
	Anhang VIII Zusatzbedarf.....	69

1. ALLGEMEINES

Hinweis: Seit Ende 2020 bietet der Kanton Basel-Stadt Leistungserbringenden via Webschnittstelle für viele Prozesse eine direkte Systemeingabe an. Das Angebot wird laufend erweitert werden. Unterlagen zu den InclusioWEB-basierten Prozessen erhalten Institutionsmitarbeitende unter [3KP-Infoportal](#).

1.1 Geltungsbereich dieses Handbuches

Dieses Handbuch richtet sich für die Anmeldung und für die Durchführung der erstmaligen individuellen Bedarfsermittlung an Personen mit Behinderung mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt oder an ihre gesetzliche Vertretung¹. Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, die im Kanton Basel-Stadt Leistungen beziehen wollen, sind die Formulare und das Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung vom Kanton Basel-Landschaft zu beachten. Zudem gelten die Regelungen der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE). Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton und geplanten Leistungsbezug in einer anerkannten IVSE-Institution im Kanton Basel-Stadt gilt das bisherige Verfahren über die IVSE-Verbindungsstelle (vgl. 2). Ab dem Leistungsbezug und folglich für alle Bedarfsermittlungen gilt dieses Handbuch für alle Institutionen und Anbieter mit Leistungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt sowie für alle Personen mit Behinderung, die hier Leistungen beziehen. Zudem stellt es eine wesentliche Grundlage für die Beratungsstellen der Behindertenhilfe und die Fachliche Abklärungsstelle dar (vgl. 4).

1.2 Grundsätzliches zum Systemwechsel

Die Leistungen der Behindertenhilfe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft orientieren sich am individuellen Unterstützungsbedarf der Personen mit Behinderung. Personen mit Behinderung sollen genau die Unterstützung erhalten, welche sie aufgrund ihrer individuellen Situation zur sozialen Teilhabe benötigen. Aus diesem Grund werden die Wohn-, Arbeits- und Tagesgestaltungsangebote der Behindertenhilfe seit dem Jahr 2017 nicht mehr über Einheitstarife, sondern in Abhängigkeit der Höhe des Unterstützungsbedarfs finanziert.

1.3 Konzeptionelle Grundlagen

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben 2009 gemeinsam das Konzept der Behindertenhilfe zur Genehmigung durch den Bundesrat beschlossen. Darin wird beschrieben, wie die beiden Kantone ein bedarfsgerechtes Angebot in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesgestaltung gemäss bundesrechtlichem Auftrag sicherstellen wollen. Folgende Ziele des Konzepts werden mit den neuen gesetzlichen Grundlagen verfolgt:

- Für jede Person mit Behinderung wird individuell ermittelt, welche Unterstützungsleistungen sie zur Eingliederung und sozialen Teilhabe benötigt.
- Die betroffene Person wird dabei so weit als möglich miteinbezogen.

¹ Mit „Person mit Behinderung“ ist im ganzen Handbuch ggf. auch ihre gesetzliche Vertretung angesprochen.

Amt für Sozialbeiträge

- Personen mit Behinderung stehen Wahlmöglichkeiten für den bedarfsgerechten Leistungsbezug zur Verfügung.
- Neben den bestehenden Finanzierungsformen werden neue eingeführt, wie das persönliche Budget (vgl. 2.7; Anhang III).
- Personen mit Behinderung sollen weitere Leistungen erhalten, die ihnen ermöglichen, bei der Bedarfsermittlung mitzuwirken und ihre Wahlmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen.

1.4 Gesetzliche Grundlagen

Seit 2017 wird der Zugang zu den Leistungen der Behindertenhilfe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit einem Gesetz sowie einer Verordnung geregelt. Die beiden Grundlagen wurden gemeinsam von den beiden Kantonen erarbeitet, jedoch aufgrund unterschiedlicher politischer Interessen mit kleinen inhaltlichen Abweichungen verabschiedet.

- Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG)
- Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV)

Das für die Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen zuständige Amt ist im Kanton Basel-Stadt das Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe (ABH). Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft ist das Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote (AKJB) zuständig.

2. INFORMATIONEN ZUM VERFAHREN

Die Angebote an Wohn-, Arbeits- und Tagesgestaltungsmöglichkeiten (Leistungen der Behindertenhilfe) sollen sich am individuellen Unterstützungsbedarf der Personen mit Behinderung orientieren. Deshalb muss dieser Unterstützungsbedarf individuell bei denjenigen Personen ermittelt werden, welche diese Angebote nutzen oder künftig nutzen möchten. Bis die Person mit Behinderung eine der Leistungen in Anspruch nehmen kann, sind mehrere Schritte notwendig. Diese werden zusammengefasst Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung genannt. Das Verfahren ist in untenstehender Tabelle dargestellt und gilt für Personen mit Behinderung, welche

- Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt haben, und
- Leistungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt oder Basel- Landschaft in Anspruch nehmen wollen.

Zur Unterstützung der Person mit Behinderung im Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung stehen Informations- und Beratungsstellen (INBES) zur Verfügung. Sie unterstützen die Person mit Behinderung, sich ein eigenes Bild ihrer Ansprüche und Möglichkeiten zu verschaffen; sich aktiv in die individuelle Bedarfsermittlung einzubringen; die benötigten Leistungen zu organisieren und so ihre Wahlmöglichkeiten in der Lebensgestaltung und gegenüber den Dienstleistern wahrzunehmen. Die INBES stehen allen Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt sowie im Rentenverfahren der IV zur Verfügung, welche die Absicht haben, künftig eine Leistung der Behindertenhilfe zu beziehen oder bereits Leistungen beziehen.

Für Personen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, welche ein Angebot ausserhalb der beiden Kantone in Anspruch nehmen wollen, gelten besondere Regelungen (vgl. 3.3). Ebenso gilt ein anderes Vorgehen für Personen mit Behinderung mit ausserkantonalem Wohnsitz, die im Kanton Basel-Stadt Leistungen beziehen wollen (vgl. 2). Eine Übersicht über die unterschiedlichen Verfahren im Rahmen der Bedarfsermittlung kann der [Homepage](#) der ABH entnommen werden.

Schritt	Wer	Kapitel
Anmeldung	Person mit Behinderung, gesetzliche Vertretung	2.1
Information & Zuteilung des Instruments	Abteilung Behindertenhilfe (ABH)	2.2
Individuelle Bedarfsermittlung (IHP oder IBBplus)	Person mit Behinderung, gesetzliche Vertretung, Vertrauensperson, Fachperson, INBES	2.3 2.4
Festlegung des Bedarfs	Fachliche Abklärungsstelle (FAS)	2.5
Bedarfsstufenzuweisung & Information	ABH	2.6

Gesuch um Kostenübernahme	Person mit Behinderung, gesetzliche Vertretung, Institution	2.7
Kostenübernahmegarantie	ABH	2.8
Bedarfsüberprüfung	Person mit Behinderung, Institution	2.9

2.1 Anmeldung und Mutationen

Personen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, welche erstmalig oder zusätzliche Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen wollen, melden sich mit dem Anmeldeformular für die Individuelle Bedarfsermittlung an.

Wichtig! Es handelt sich um einen erstmaligen Leistungsbezug, wenn die Person mit Behinderung noch nie Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen hat oder wenn die Leistung bisher durch einen anderen Kostenträger finanziert wurde (vgl. 3.6). Eine neue Leistung ist es dann, wenn die Person mit Behinderung bereits eine bestimmte Leistung, z.B. Begleitete Arbeit in Anspruch nimmt und eine Leistung wechseln oder zusätzlich beziehen möchte, also z.B. Betreute Tagesgestaltung oder Betreutes Wohnen. Bleibt die Leistung gleich und wechselt nur der Leistungserbringer, so muss keine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung ausgefüllt werden (vgl. 3.7).

Die Anmeldung muss in der Regel vor dem Leistungsbezug erfolgen. Bei einem geplanten Eintritt wird empfohlen, die Anmeldung ein halbes Jahr vor dem Leistungsbezug einzureichen. Für die Leistung Begleitete Arbeit muss bereits „eine betreute Arbeitsstelle in einer IFEG-Institution vorliegen bzw. in Aussicht gestellt worden sein“ und im Anmeldeformular angegeben werden. Auch für die Bedarfsermittlung ausschliesslich für die Leistung Betreute Tagesgestaltung muss die Institution bereits bekannt sein und im Anmeldeformular angegeben werden. Befindet sich die Person noch im Wartejahr für eine IV-Rente, ist die Anmeldung erst gegen Ende dieses Jahres einzureichen. Die ABH wird erst ab dem Zeitpunkt für die Person zuständig, wenn diese theoretisch anspruchsberechtigt für eine IV-Rente ist. Die ABH prüft die Angaben und die Zugangsberechtigung zur Individuellen Bedarfsermittlung. Voraussetzungen für die Zulassung zum Verfahren sind:

- Wohnsitz bzw. IVSE-Zuständigkeit im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft (bei Absicht zu ambulantem Leistungsbezug unmittelbar vor Leistungsbezug für mindestens 1 Jahr Wohnsitz im Kanton BS oder BL ohne IVSE-Zuständigkeit eines Drittkantons) und
- definitiver / rechtskräftiger Entscheid über eine IV-Rente oder
- laufendes Antragsverfahren für eine IV-Rente (nach Wartejahr)

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird die Person mit Behinderung zur Individuellen Bedarfsermittlung zugelassen.

Änderungen zu den im Anmeldeformular gemachten Angaben, die sich während des Leistungsbezugs ergeben, sind von der Person mit Behinderung unverzüglich mit dem Mutationsformular der ABH zu melden. Verändert sich zum Beispiel die Einstufung der Hilflosen-Entschädigung (HE),

Amt für Sozialbeiträge

kann dies einen Einfluss auf die Berechnung der Bedarfsstufen oder des monatlichen Beitrags der Person mit Behinderung haben. Sobald die Mutationsmeldung mit einer Kopie des rechtskräftigen Entscheids der HE bei der ABH eintrifft, wird die Bedarfsstufe von der ABH geprüft und ab Änderungsdatum der HE eine neue KÜG ausgestellt. Eine rückwirkende Korrektur und Verrechnung ist vorgesehen. Auch ein Austritt / Beendigung des Leistungsbezugs oder ein Standortwechsel innerhalb der Institution / Trägerschaft muss mit einem Mutationsformular gemeldet werden. In diesem Fall genügt die Unterschrift durch die Institution. Es ist kurz der Grund mitzuteilen, weshalb die Person mit Behinderung die Mutationsmeldung nicht unterzeichnet hat (z.B. verstorben, kurzfristiger/dringender Wechsel).

Hinweis: Reine Adressänderungen können neu für Personen aus BS in BS-Institutionen via «inclusioWEB» ohne Mutationsformular vorgenommen werden.

In begründeten Fällen besteht die Möglichkeit, sich für ein beschleunigtes Verfahren/einen sofortigen Eintritt anzumelden. Für die Nutzung des beschleunigten Verfahrens ist ergänzend und gemeinsam mit der leistungserbringenden Institution das Formular zur beschleunigten Anmeldung einzureichen. Informationen zum beschleunigten Verfahren werden weiter unten im Handbuch beschrieben (vgl. 3.1).

Wichtig! Die bisherige Erfassung aller Personen mit Behinderung, welche ein Wohn- und / oder Tagesstrukturangebot im Kanton Basel-Stadt in Anspruch nehmen wollen, auf der Koordinationsliste Behindertenhilfe (KoLB) entfällt ab Juli 2021. Die KoLB wird nicht weitergeführt. Für die Platzsuche steht seit April 2021 neu die Plattform meinplatz.ch zur Verfügung. Zudem können die IN-BES-Stellen bei der Platzsuche unterstützen. Nähere Informationen können der Homepage der ABH entnommen werden.

2.2 Schriftliche Information und Zuteilung des Instruments oder Ablehnung

Wenn die Person mit Behinderung zur Individuellen Bedarfsermittlung zugelassen ist, erhält sie von der ABH eine schriftliche Bestätigung und hat ab diesem Zeitpunkt auch Anspruch auf Leistungen der Informations- und Beratungsstellen (INBES; vgl. 4). Die Inanspruchnahme dieses Angebots ist freiwillig. In diesem Schreiben wird ebenfalls über die weiteren Schritte informiert, insbesondere darüber, mit welchem Instrument die Bedarfsermittlung durchgeführt werden soll und wo die Person mit Behinderung Unterstützung erhält. Dies entscheidet die ABH aufgrund der Angaben zum beabsichtigten Leistungsbezug (vgl. Abbildung 1). Werden die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, wird die Anmeldung in Form einer Verfügung abgelehnt.

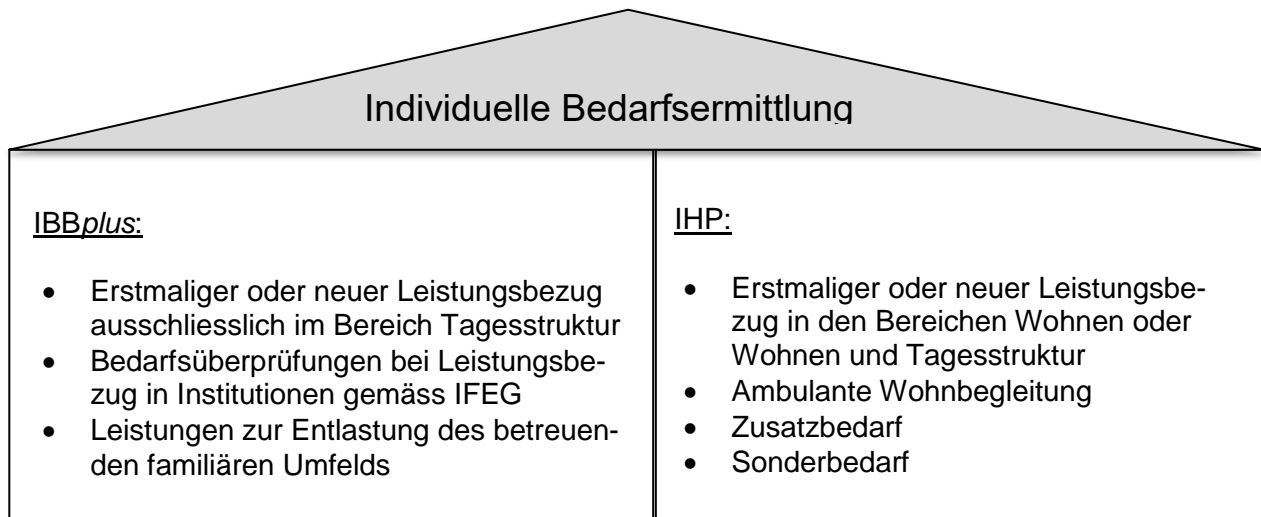


Abbildung 1: Zuteilung des Instruments zur Individuellen Bedarfsermittlung

Im Folgenden wird erklärt, wie die Bedarfsermittlung mit den Instrumenten IHP (vgl. [2.3](#)) und IBBplus (vgl. [2.4](#)) funktioniert.

2.3 Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP

Die folgenden Informationen zur Individuellen Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP können auch dem separaten Dokument [Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP](#) entnommen werden. Zudem steht eine [Wegleitung in leichter Sprache](#) zur Verfügung. Der [IHP-Bogen](#) steht online zur Verfügung oder kann bei den Informations- und Beratungsstellen INBES (vgl. 4) bezogen werden. Das Instrument IHP kommt dann zum Einsatz, wenn die Person mit Behinderung:

- erstmals oder ein zusätzliches Angebot in den Bereichen Wohnen oder Wohnen und Tagesstruktur in Anspruch nehmen möchte, oder
- einen Zusatzbedarf beantragt (vgl. [3.9](#)), oder
- einen Sonderbedarf beantragt (vgl. [3.10](#)).

2.3.1 Grundlagen und Systematik von IHP

Der Individuelle Hilfeplan (IHP) ist ein Instrument, welches 2003 vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) entwickelt worden ist. Seit diesem Zeitpunkt wird der IHP eingesetzt, um den Unterstützungsbedarf von Personen mit Behinderung zu ermitteln. Der IHP orientiert sich an der [Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit \(ICF\)](#) und berücksichtigt die [UN-Behindertenrechtskonvention](#). Beim IHP steht die Person mit Behinderung als Expertin der eigenen Lebenssituation im Zentrum. Aus diesem Grund werden in einem ersten Schritt die Wünsche und Ziele der Person mit Behinderung besprochen, um daraus die individuell benötigten Leistungen abzuleiten. Der IHP-Bogen besteht aus den folgenden fünf Teilen:

- Basisbogen
- Gesprächsleitfaden
- Zielüberprüfung
- Planung
- Notwendige Leistungen


In den folgenden Kapiteln wird beschrieben, welche Angaben in den jeweiligen Teilen des IHP gemacht werden sollen. Der IHP-Bogen beider Basel kann entweder elektronisch oder von Hand ausgefüllt werden. Wichtig ist jedoch, dass der Bogen nach dem Ausfüllen ausgedruckt und von der Person mit Behinderung und / oder der gesetzlichen Vertretung unterschrieben wird. Der IHP wird dann an die Fachliche Abklärungsstelle FAS geschickt (vgl. 4).



Wichtig! Im IHP soll nur angegeben werden, was notwendig ist, um die Situation der Person mit Behinderung und ihren Unterstützungsbedarf nachzuvollziehen. Die Privatsphäre der Person mit Behinderung ist bestmöglich zu schützen.

Beim Ausfüllen des IHP sind mindestens drei Personen beteiligt:

- Die **Person mit Behinderung** steht beim IHP im Zentrum. Sie soll den Bogen deshalb möglichst selbstständig ausfüllen. Eine selbst gewählte Vertrauensperson kann beim Ausfüllen unterstützen. Vertrauenspersonen können z.B. gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Freunde oder Bezugspersonen sein. Ebenfalls stehen der Person mit Behinderung für die Bedarfsermittlung die INBES zur Verfügung. In begründeten Fällen, wie z.B. bei eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten oder anderen Hinderungsgründen, kann es nötig sein, dass das Ausfüllen des IHP ganz an die Vertrauensperson delegiert wird. Diese kann den Bogen dann stellvertretend für die Person mit Behinderung ausfüllen. Die Vertrauensperson, welche beim Ausfüllen unterstützt, sollte - wenn immer möglich - nicht gleichzeitig die fachliche Sicht übernehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Bogen stellvertretend für die Person mit Behinderung ausgefüllt wird.
- Einige Fragen im IHP verlangen neben der Perspektive der Person mit Behinderung eine **fachliche Sicht**. Diese soll von einer **Person aus dem betreuenden Umfeld** beantwortet werden. Das können z.B. Fachpersonen aus einer Institution, Sozialarbeitende einer zuweisenden Stelle, gesetzliche Vertretungen, Angehörige oder Mitarbeitende einer Beratungsstelle sein. Bei der fachlichen Sicht sollen Fakten und Sachverhalte dargelegt werden, Bewertungen sind nicht erwünscht. Es soll nur ergänzt werden, was nicht schon von der Person mit Behinderung festgehalten worden und relevant für Ihren Unterstützungsbedarf ist.
- Als letzte Person bearbeitet eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der **FAS** den IHP-Bogen und leitet das Ergebnis der Bedarfsermittlung mit einem Abklärungsprotokoll an die ABH weiter. Falls Fragen oder Unklarheiten auftauchen, nimmt die FAS Kontakt zur Person mit Behinderung oder zu den übrigen am IHP beteiligten Personen auf.

Die genannten Personen sind beim Ausfüllen des IHP je nach Frage unterschiedlich beteiligt. Die Beteiligung der unterschiedlichen Personen soll im vorliegenden Handbuch mit den folgenden Graphiken gekennzeichnet werden.

	Diese Fragen sind ausschliesslich aus der Perspektive der Person mit Behinderung zu beantworten. Sie soll sich soweit als möglich beim Ausfüllen beteiligen. Sie kann sich dabei von der selbst gewählten Vertrauensperson unterstützen lassen. Nur in begründeten Fällen ist ein stellvertretendes Ausfüllen durch eine Drittperson möglich.
---	---

	<p>Diese Fragen werden zuerst von der Person mit Behinderung beantwortet. Falls in der Antwort aus Sicht der Person, welche die fachliche Sicht ausfüllt, wichtige Informationen fehlen, werden die Angaben ergänzt oder konkretisiert.</p>
	<p>Diese Fragen werden gemeinsam mit der Person mit Behinderung, ggf. mit Unterstützung der Vertrauensperson und der Person aus dem betreuenden Umfeld beantwortet.</p>

2.3.2 Basisbogen

Im Basisbogen werden Informationen zur Person mit Behinderung sowie zur Art der Bedarfsermittlung abgefragt. Dabei ist anzugeben, ob der IHP zum ersten Mal ausgefüllt wird (Erst-IHP) oder ob es sich um eine Bedarfsüberprüfung handelt (Folge-IHP). Es wird nach dem Datum gefragt, an welchem der IHP ausgefüllt worden ist sowie nach dem beabsichtigten Planungszeitraum. Der Planungszeitraum ist die Zeit, in welcher die Ziele der Person mit Behinderung erreicht werden sollen. Er kann maximal drei Jahre betragen; die FAS entscheidet jedoch, wann die Ziele überprüft werden sollen. Weiter sind im Basisbogen Name, Vorname und Versichertennummer auszufüllen. Im Basisbogen ist zudem anzugeben, wie sich die Person mit Behinderung beim Ausfüllen des IHP beteiligt hat, welche Hilfsmittel genutzt worden sind und wer sonst noch am Ausfüllen beteiligt war. Bei Unklarheiten wird die FAS diese Personen kontaktieren. Der Basisbogen endet mit einer Erklärung, mit welcher die Person mit Behinderung über die Verwendung der Daten informiert wird und einwilligt, dass die FAS bei Bedarf Drittpersonen bezieht. Dies können z.B. externe Fachpersonen, Familienangehörige oder die gesetzliche Vertretung sein. Der Basisbogen wird von der Person mit Behinderung und / oder der gesetzlichen Vertretung unterschrieben sowie von derjenigen Person, welche die fachliche Sicht ergänzt hat. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

2.3.3 Gesprächsleitfaden

Im Gesprächsleitfaden werden die Leitziele (angestrebte Wohn- und Lebensform) sowie die aktuelle Situation der Person mit Behinderung erfasst.

Wichtig! Alle Ziele im IHP (Leitziele und Handlungsziele) können sich auf eine Veränderung der Situation beziehen (Änderungsziel), müssen es aber nicht. Soll die aktuelle Lebenssituation genauso weitergeführt werden, gilt dies als gleichwertiges Ziel (Erhaltungsziel).



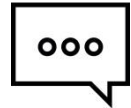
Die Fragen können in einem gemeinsamen Gespräch mit der Vertrauensperson und / oder der Person aus dem betreuenden Umfeld besprochen werden. Die Leitziele bzw. die **angestrebte Wohn- und Lebensform (1)** sollen jedoch ausschliesslich die Perspektive der Person mit Behinderung wiedergeben und werden anhand der folgenden vier Bereiche abgefragt:

- **Wohnen (wie und wo ich wohnen will):** Hier ist anzugeben, wo, wie und mit wem die Person mit Behinderung gerne leben möchte.
- **Tagesgestaltung (was ich den Tag über tun oder arbeiten will):** Hier wird angegeben, wie die Person mit Behinderung ihren Tag verbringen möchte. Dies kann, aber muss nicht zwingend eine Erwerbstätigkeit sein.

Amt für Sozialbeiträge

- **Soziale Beziehungen (wie ich mit anderen Menschen zusammenleben will):** Hier ist anzugeben, ob, in welcher Form und in welchem Umfang Beziehungen gepflegt werden möchten.
- **Freizeit (was ich meiner Freizeit machen will):** Hier wird angegeben, wie die Person mit Behinderung die Freizeit verbringen möchte. Unter Freizeit wird die frei verfügbare Zeit verstanden, in welcher keiner Erwerbstätigkeit und keinen Aufgaben der alltäglichen Lebensführung nachgegangen wird.

Wenn sich ein Leitziel keinem der vier Bereiche zuordnen lässt, kann es im untersten Feld angegeben werden. Nach der Erhebung ihrer Leitziele erfolgt eine **Analyse der aktuellen Lebenssituation** der Person mit Behinderung anhand folgender Fragen, welche sich an der ICF orientieren. Diese Fragen können wo nötig mit der fachlichen Sicht der Person aus dem betreuenden Umfeld ergänzt werden. Für die Fragen 3 bis 6 können die Kategorien der ICF als Hilfestellung dienen.



- **(2) Allgemeine Situationsbeschreibung (wie und wo ich jetzt lebe):** Hier wird die aktuelle Lebenssituation der Person mit Behinderung in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur, soziale Beziehungen und Freizeit beschrieben.
- **(3) Aktivitäten (was ich selbständig machen kann):** Hier werden diejenigen Tätigkeiten beschrieben, welche die Person mit Behinderung ohne Hilfsmittel und ohne Unterstützung machen kann. Dabei geht es um das theoretische Potential der Person mit Behinderung, also um die Leistungsfähigkeit, und nicht um die tatsächliche Leistung.

Beispiel: Wenn eine Person mit Behinderung über mehrere Jahre eine Familie und einen ganzen Haushalt versorgt hat, so kann man davon ausgehen, dass diese z.B. einfache Mahlzeiten zubereiten kann. Ob sie dies zum aktuellen Zeitpunkt auch wirklich tut, ist damit nicht beantwortet.

- **(4) Ressourcen (wer oder was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will):** Hier sind diejenigen Unterstützungen zu beschreiben, welche die Person mit Behinderung bereits erhält. Dies können sowohl Hilfsmittel, räumliche Gegebenheiten oder auch Leistungen durch Drittpersonen sein.
- **(5) Aktivitätseinschränkungen (was ich nur mit Unterstützung machen kann):** Hier wird beschrieben, welche Tätigkeiten von der Person mit Behinderung nicht ohne Unterstützung durch Hilfsmittel oder Personen ausgeführt werden können.
- **(6) Barrieren (wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will):** Hier sind Umweltfaktoren oder fehlende Unterstützungen zu nennen, welche die Person mit Behinderung an der vollen Teilhabe hindern.

Auch gibt es wieder die Möglichkeit, weitere, bisher nicht erwähnte **Anmerkungen (7)** anzubringen. Das können z.B. einschneidende und für die aktuelle Situation relevante biographische Ereignisse, Angaben zur Diagnose, Charaktereigenschaften oder besondere Lebensweisen sein. Nicht angegeben werden sollen Ereignisse, die für den Unterstützungsbedarf nicht relevant sind.

2.3.4 Zielüberprüfung

Das Blatt Zielüberprüfung muss nur dann ausgefüllt werden, wenn der IHP zur Bedarfsüberprüfung ausgefüllt wird (Folge-IHP). Denn hier wird beschrieben, ob die Ziele aus dem letzten IHP erreicht worden sind. In der Zielüberprüfung wird nicht zwischen der Perspektive der Person mit Behinderung und der fachlichen Sicht unterschieden. Die Besprechung der Ziele soll gemeinsam erfolgen.



In einem ersten Schritt sind die **Ziele aus dem vorgängigen IHP (8)** in die erste Spalte einzutragen. Dann wird angegeben, ob das Ziel erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht worden ist. In einem letzten Schritt soll begründet werden, weshalb das Ziel erreicht oder nicht erreicht worden ist. Es soll versucht werden, die **Einflüsse und Ereignisse (9)** zu identifizieren, welche die aktuelle Lebenssituation der Person mit Behinderung beeinflusst haben. Zur Hilfestellung können auch hier die ICF-Kategorien für Ressourcen und Barrieren verwendet werden.

Wichtig! Die Zielüberprüfung stellt keine Kontrolle dar, die einen direkten Einfluss auf die Leistungen der Person mit Behinderung hat. Vielmehr soll es die Definition der neuen Ziele und Massnahmen unterstützen. Ziele, die nicht erreicht worden sind, können auch weitergeführt werden.

2.3.5 Planung



Bei der Planung werden die Leitziele aus dem Gesprächsleitfaden konkretisiert. Auch dies geschieht im gemeinsamen Dialog mit der Person mit Behinderung, ggf. der Vertrauensperson und der Person aus dem betreuenden Umfeld.

Als erstes werden maximal sechs **Handlungsziele (10)** vereinbart. Diese orientieren sich an den Leitzielen der Person mit Behinderung, sind allerdings konkreter und können in einer bestimmten Zeit erreicht werden. Bei jedem Handlungsziel soll angegeben werden, bis zu welchem Datum es erreicht werden soll. Dieses Datum muss innerhalb des Planungszeitraums des IHP liegen, also maximal drei Jahre in der Zukunft. Die Handlungsziele müssen gemäss den SMART-Kriterien definiert werden. Auch hier können sowohl Änderungs- wie auch Erhaltungsziele genannt werden.

Hilfestellung: Ziele sind dann **SMART**, wenn sie folgende Merkmale erfüllen:

- Spezifisch:** Ziele müssen konkret, eindeutig und präzise sein.
- Messbar:** Ziele müssen so formuliert werden, dass überprüfbar ist, ob sie erreicht wurden oder nicht. Im IHP geschieht dies in der Zielüberprüfung.
- Attraktiv:** Die formulierten Ziele müssen für die Person mit Behinderung attraktiv und akzeptiert sein. Aus diesem Grund sollen sich die Handlungsziele an den Leitzielen orientieren.
- Realistisch:** Ziele sind so zu formulieren, dass diese auch erreicht werden können.
- Terminiert:** Die Ziele sollen innerhalb eines definierten Zeitraums erreichbar sein.

Beispiel: „Erhalt der Mobilität“ ist ein Handlungsziel, welches den SMART-Kriterien nicht genügt, denn es ist weder messbar noch terminiert. Mobilität kann sich nämlich auf mehrere Aspekte beziehen, wie z.B. die körperliche oder die räumliche Mobilität. Ein entsprechendes Handlungsziel

könnte aber lauten: „Frau E. fährt immer noch jeden Freitag alleine mit dem Bus zu ihrer Schwester“. Hierbei handelt es sich um ein Erhaltungsziel, da Frau E. diese Tätigkeit bereits heute schon ausübt. Ein anderes Ziel könnte lauten: „Herr M. fliegt nächste Weihnachten alleine mit dem Flugzeug zu seinen Eltern nach London“. Dies wiederum ist ein Änderungsziel, da Herr M. diese Tätigkeit bisher noch nicht selbstständig durchführen konnte.

In der nächsten Spalte sind **Massnahmen (11)** zu definieren, mit welchen die Handlungsziele erreicht werden sollen. Massnahmen sind konkrete Tätigkeiten und Verrichtungen. Für jedes Ziel können mehrere Massnahmen genannt werden, gleichzeitig kann eine Massnahme für mehrere Ziele dienen. Massnahmen und Ziele können dabei unterschiedlich terminiert sein. Wenn bereits eine Vorstellung darüber besteht, wer diese Massnahmen erbringen kann, ist dies ebenfalls in der Planung festzuhalten, ansonsten wird diese Spalte frei gelassen. Massnahmen können z.B. von Institutionen, einer Fachperson der Ambulanten Wohnbegleitung oder Privatpersonen erbracht werden. In einem letzten Schritt wird, wenn möglich angegeben, wo diese Leistungen erbracht werden sollen, also z.B. in einem Wohnheim, einer Werkstätte oder zuhause bei der Person mit Behinderung. Inwiefern diesen Angaben schlussendlich entsprochen werden kann, ist abhängig von der Bedarfsfeststellung durch die FAS sowie von der Bewilligung des Leistungsbezugs durch die ABH.

Beispiel: Herr F. lebt in einem Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung. Sein Leitziel lautet, einmal eine Partnerin zu haben und mit dieser zusammenzuleben. Herr F. hat jedoch wenige soziale Kontakte und zeigt wenig Distanzgefühl. Aus diesem Grund wäre es wichtig, dass Herr F. regelmässig Kontakte ausserhalb des Wohnheims pflegen würde, um so ein besseres Gespür für zwischenmenschliche Umgangsformen zu erhalten. Um sich selbstständig in der nächsten Stadt bewegen zu können, wäre es zudem von Vorteil, wenn er die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könnte. Aus der vorliegenden Situation liessen sich z.B. folgende Handlungsziele ableiten: 1) Herr F. fährt in sechs Monaten selbstständig mit dem Tram nach Basel und zurück. 2) Herr F. besucht ab diesem Zeitpunkt selbstständig einen monatlich stattfindenden Quartiertreffpunkt. Mögliche Massnahmen zu diesem Beispiel könnten entsprechend sein: Anleitung zur Benutzung der Billettautomaten; Begleitung von Tramfahrten in die Stadt; telefonischer Pikettdienst für selbstständige Ausflüge von Herrn F.

2.3.6 Notwendige Leistungen

Die Übersetzung der erarbeiteten Massnahmen in Leistungen ist der letzte Schritt im IHP. Leistungen sind die Unterstützungsmassnahmen, die beantragt werden und worauf die Person mit Behinderung bei Bewilligung Anspruch hat. Die Angabe der Leistungen ist sehr komplex und sollte ebenfalls im gemeinsamen Dialog erfolgen.



Wenn der IHP zum ersten Mal ausgefüllt wird, kann dieser Schritt auch ausgelassen werden. In diesem Fall ist es die Aufgabe der FAS, die Massnahmen in Leistungen zu übersetzen. Wie die FAS dann zu den nötigen Informationen kommt, wird weiter unten beschrieben (vgl. 2.5). Zur Bestimmung der Leistungen werden die in der Planung erarbeiteten Massnahmen in die erste Spalte übertragen. Dann ist die **zeitliche Lage** der Leistungen zu bestimmen. Leistungen, welche zwischen 06.00 und 22.00 Uhr erbracht werden, gelten als Leistungen am Tage. Sollen Leistungen ausserhalb dieses Zeitraums erbracht werden, also zwischen 22.00 und 06.00 Uhr sind dies Leistungen nachts. Anschliessend ist die **Form der Leistung** anzugeben, wobei zwischen folgenden Varianten unterschieden wird:

Amt für Sozialbeiträge

Fachleistung	Fachleistungen sind Unterstützungsleistungen, welche von einer Person mit einer anerkannten Ausbildung erbracht werden müssen. Eine Orientierungshilfe, um welche Ausbildungen es sich dabei handelt, bietet die <u>Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)</u> . Dies betrifft insbesondere Unterstützungsleistungen, welche eine Anleitung, Information und / oder Beratung umfassen.
Assistenz	Assistenzleistungen sind Unterstützungsleistungen, welche auch von Personen ohne anerkannte Ausbildung erbracht werden können. Dies betrifft vor allem diejenigen Unterstützungsleistungen, bei welchen die Begleitperson ausführende oder begleitende Tätigkeiten übernimmt.
Bereitschaft	Bereitschaftsleistungen sind keine direkten Unterstützungsleistungen. Bereitschaftsleistungen können dann beantragt werden, wenn eine Begleitperson auf Abruf benötigt wird, damit diese bei Bedarf und kurzfristig eine Fach- oder Assistenzleistung erbringen kann. Eine Bereitschaftsleistung kann in erster Linie dann beantragt werden, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass eine direkte Unterstützungsleistung in diesem Zeitraum benötigt wird. Ebenfalls kann eine Bereitschaftsleistung beantragt werden, wenn diese ein Gefühl der Sicherheit vermittelt, ohne welches die Teilhabe der Person mit Behinderung massgeblich eingeschränkt wäre.

Beispiel: Braucht eine Person mit Behinderung Unterstützung beim Einkaufen, können verschiedene Leistungsformen beantragt werden. Soll eine Begleitperson den Einkauf gänzlich und ohne Beteiligung der Person mit Behinderung übernehmen, so handelt es sich hierbei um eine Assistenzleistung². Soll sie jedoch der Person mit Behinderung erklären, welche Aspekte sie beim Einkauf zu beachten hat, und übt sie diese Tätigkeiten mit der Person mit Behinderung ein, so sind dies Fachleistungen. Gleiches gilt für die alltägliche Körperpflege. Wird diese gänzlich durch die Begleitperson übernommen, handelt es sich um Assistenzleistungen. Fachleistungsstunden können in diesem Zusammenhang beantragt werden, wenn die Person mit Behinderung eine Anleitung zur selbstständigeren Körperpflege benötigt oder wenn es sich um Behandlungspflege durch eine medizinische Fachperson³ handelt.

Je nach Form der Leistung werden unterschiedliche Anforderungen an die leistungserbringende Person gestellt. Dies überprüft die ABH im Rahmen der Ausstellung der Kostenübernahmegarantie (vgl. 2.8). Ist die Form der Leistung bestimmt, ist der geplante **Umfang** in Stunden pro Woche anzugeben. Für die Berechnung des Stundenumfangs ist der Planungszeitraum entscheidend, welcher im Basisbogen angegeben worden ist. Wenn dieser z.B. auf ein Jahr gesetzt worden ist, ein Ziel aber innerhalb von drei Monaten erreicht werden kann, werden die dafür benötigten Stunden auf ein Jahr hochgerechnet. Auch für Bereitschaftsleistungen soll der Stundenumfang angegeben werden. Falls die Bereitschaft jedoch mehr zur eigenen Stabilisierung gebraucht wird (Gefühl der Sicherheit), kann als Zeitwert „0“ eingetragen werden. Dies wird dann von der FAS bei der Berechnung der Leistungen berücksichtigt. Weiter gelten folgende Vorgaben für die Anrechnung von Bereitschaftsleistungen:

² Reine Assistenzleistungen im häuslicher Bereich werden nicht über die Behindertenhilfe, sondern über die Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen finanziert.

³ Unter Umständen werden diese Unterstützungsleistungen über die Krankenkasse finanziert.

Amt für Sozialbeiträge

Bereitschaftsleistungen dürfen angerechnet werden, wenn

- aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit für die Notwendigkeit individueller Unterstützung ein zusätzlicher Aufwand für den Leistungserbringer entsteht, der ungeteilte Aufmerksamkeit erfordert (keine parallele Begleitung), und
- ein wesentlicher und begründeter Bedarf der Person mit Behinderung vorhanden ist (das verfügbare Angebot an sich ist keine Begründung).

Bereitschaftsleistungen können in folgendem Umfang angerechnet werden:

- Nur im Rahmen der effektiven Präsenz der Begleitpersonen
- Nur im Rahmen des effektiven Bedarfs (nicht einfach „Öffnungszeiten“ übernehmen)
- Keine Doppelfinanzierung (max. 24 Stunden / Tag)

Beispiel: Das Ziel von Frau M. ist es, selbstständig mit ihren Freundinnen telefonieren zu können. Das ist ein Ziel, welches sie in den nächsten sechs Monaten erreichen möchte. Dafür benötigt sie 2 Stunden Anleitung in der Woche, d.h. insgesamt rund 48 Stunden. Wird der IHP nun für ein ganzes Jahr ausgefüllt, soll entsprechend nur eine Stunde in der Woche für diese Anleitung beantragt werden.

Benötigte Stunden:	48 Stunden (total)	48 Stunden (total)	48 Stunden (total)
Planungszeitraum:	½ Jahr	1 Jahr	3 Jahre
Angabe Umfang:	2 Stunden / Woche	1 Stunde / Woche	20 Minuten / Woche

Der vollständig ausgefüllte und unterschriebene IHP wird der FAS eingereicht (siehe oben).

Wichtig! Der IHP Bogen wird bei der FAS archiviert und der Person nicht zurückgeschickt. Es empfiehlt sich daher, eine Kopie des Bogens anzufertigen.

2.4 Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus

Die folgenden Informationen zur Individuellen Bedarfsermittlung mit dem Instrument IBBplus können auch dem separaten Dokument Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus entnommen werden. Zudem steht eine Wegleitung in leichter Sprache zur Verfügung. Die IBBplus-Fragebogen stehen online zur Verfügung oder können bei den INBES (vgl. 4) bezogen werden. Das Instrument IBBplus kommt dann zum Einsatz, wenn die Person mit Behinderung:

- nur die Leistung Begleitete Arbeit oder Betreute Tagesgestaltung in Anspruch nehmen möchte, oder
- Leistungen einer IFEG-Institution bezieht und eine Bedarfsüberprüfung stattfindet, oder
- ein befristetes Angebot zur Entlastung benötigt (vgl. 3.13), oder
- Leistungen zur Entlastung des betreuenden Umfelds beantragt werden (vgl. 3.12).

2.4.1 Ausgangslage

Das Kürzel IBB steht für „**Individueller Betreuungsbedarf**“. Die ersten Grundlagen für das IBB-Einstufungssystem wurden durch den Kanton Thurgau entwickelt. Im März 2010 haben die SODK Ost + Kantone (TG, SG, GR, AI, AR, GL, SH, ZH) entschieden, das gemeinsam weiterentwickelte IBB-Einstufungssystem für das Wohnen und die Tagesstruktur einzuführen. Inzwischen wird es

Amt für Sozialbeiträge

auch in weiteren Deutschschweizer Kantonen angewendet. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben das IBB-Einstufungssystem übernommen, doch mit einigen zusätzlichen Elementen ergänzt. So hat z.B. die Person mit Behinderung die Möglichkeit, im Rahmen einer Selbsteinschätzung ebenfalls Stellung zu ihrem Unterstützungsbedarf zu nehmen, wenn sie das möchte. Dabei wird sie auf Wunsch von den INBES unterstützt (vgl. 4). Zudem steht bei unterschiedlichen Angaben die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) zur Verfügung. Aufgrund dieser zusätzlichen Verfahrenselemente ist die Rede von *IBBplus*.

Mit dem IBB-Einstufungssystem werden die finanzrelevanten individuellen Unterstützungsleistungen einer Einrichtung zugunsten von Menschen mit Behinderung ermittelt. Dies geschieht über die Erfassung des Individuellen Betreuungsbedarfs durch die Einrichtung in Kombination mit der Einstufung der Hilflosigkeit (HE) durch die Organe der Invalidenversicherung. Auf diese Weise werden die individuellen Unterstützungsleistungen der Einrichtungen vergleichbar gemacht sowie Grundlagen für eine leistungsorientierte, resp. subjektorientierte Finanzierung der Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung gemäss IFEG geschaffen.

Das IBB-Einstufungssystem versteht sich als Erfassungsinstrument des notwendigen Individuellen Betreuungsbedarfs einer Person mit Behinderung. Es ist kein sozialpädagogisches Konzept und kein Förderplanungsinstrument. Da der Erfassungsaufwand in den Einrichtungen in Grenzen gehalten werden soll, werden nicht alle Unterstützungshandlungen einzeln abgebildet, sondern individuelle Tätigkeiten, welche mehrere Unterstützungsleistungen umfassen, unter Indikatoren themenspezifisch zusammen erfasst. Im Folgenden werden nun die Systematik des IBB-Einstufungssystems und danach seine Anwendung beschrieben.

2.4.2 Das IBB-Einstufungssystem

Hier werden das IBB-Einstufungssystem erläutert und die Ermittlung der IBB-Gesamteinstufung aufgezeigt.

2.4.2.1 Die IBB-Fragebogen und Indikatorenraster

Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB) von Personen mit Behinderung wird auf der Basis erbrachter und dokumentierter individueller Unterstützungsleistungen mittels IBB-Fragebogen erfasst. Diese Fragebogen werden ausschliesslich in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft verwendet und basieren auf den Indikatorenrastern der SODK Ost+, welche dem Anhang entnommen werden können (vgl. Anhang I). Für jede Leistung (Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit), die eine Person beansprucht, ist ein separater IBB-Fragebogen zu verwenden. Für das Wohnen und die Tagesstruktur stehen unterschiedliche Fragebogen zur Verfügung, die nach Behinderungsart unterteilt sind. Auf diese Weise ergeben sich folgende vier IBB-Fragebogen:



IBB-Fragebogen Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung (GB) und / oder körperlicher Behinderung (KB) (kurz: Wohnen GB / KB)



IBB-Fragebogen Wohnen für Menschen mit psychischer Behinderung (PB) und / oder Suchtbehinderung (SB) (kurz: Wohnen PB / SB)



IBB-Fragebogen Tagesstruktur für Menschen mit geistiger Behinderung (GB) und / oder körperlicher Behinderung (KB) (kurz: Tagesstruktur GB / KB)



IBB-Fragebogen Tagesstruktur für Menschen mit psychischer Behinderung (PB) und / oder Suchtbehinderung (SB) (kurz: Tagesstruktur PB / SB)

Mit den Fragebogen werden die individuellen Unterstützungsleistungen nach standardisierten Themenbereichen erfasst. Sie sind im Wohnen in fünf und in der Tagesstruktur in sieben zentrale Themenbereiche von Unterstützungsleistungen unterteilt. Jeder Themenbereich ist weiter unterteilt in einzelne Indikatoren. Die Indikatoren geben jeweils das Thema vor, unter dem die für die Person mit Behinderung erbrachten einzelnen Unterstützungshandlungen gebündelt ausgewiesen werden können. Auf diese Weise normieren die Indikatoren eine Gruppe von themenspezifischen individuellen Unterstützungsleistungen. Eine individuelle Unterstützungsleistung bündelt somit verschiedenste individuell erbrachte unterstützende Handlungen zu einem Themenbereich (z. B. die individuelle Unterstützung der Körperpflege besteht aus unterstützenden Handlungen wie Pflegemittel bereitstellen, aktive Hilfe beim Zähneputzen, stellvertretende Rasur, verbale Anleitung u. v. m.). Das heisst: Die Häufigkeit bildet die Häufigkeit der individuell erbrachten Leistung (= Häufigkeit der Unterstützung der Körperpflege – morgens, mittags, abends, nachts, Zwischenzeiten) ab und ergibt sich nicht einfach, weil am Morgen jeweils drei Handlungen in der Körperpflege erbracht werden. Dies bedeutet, dass nicht immer alle im Einzelfall erbrachten individuellen Unterstützungshandlungen via IBB-Fragebogen abbildbar sind, bzw. dies auf Grund der Normierung der Indikatoren nicht notwendig ist.

Beim IBB-Fragebogen Wohnen PB / SB wird davon ausgegangen, dass die Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der Regel über keine Hilflosenentschädigung verfügen und die Gesamteinstufung alleinig über die IBB-Einstufung erreicht werden kann. Der Aufbau des IBB-Indikatorenrasters Wohnen PB / SB berücksichtigt diese Ausgangslage, indem es wesentlich mehr Indikatoren für den Themenbereich der Lebenspraktiken (Indikatoren 3.1 bis 3.6) enthält.

Im IBB-Fragebogen Wohnen GB/KB wird der Unterstützungsbedarf im Themenbereich der Lebenspraktiken zusammenfassend (Indikator 3.1) abgefragt, da der Bedarf an Hilfen bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege etc. bereits über die Hilflosenentschädigung (HE) in die Gesamteinstufung einfließt.

2.4.2.2 Fremdeinschätzung via Webtool und Selbsteinschätzung

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft besteht die Möglichkeit, dass auch die Person mit Behinderung ihren Individuellen Betreuungsbedarf selbst einschätzt, darum wird zwischen der so genannten Fremdeinschätzung und der Selbsteinschätzung unterschieden.

Die Individuelle Bedarfsermittlung mit *IBBplus* beginnt in der Regel mit einer Fremdeinschätzung. Bei der Fremdeinschätzung wird der Individuelle Betreuungsbedarf der Person mit Behinderung ausschliesslich von Fachpersonen aus einer IFEG-Institution eingeschätzt. Den anerkannten Institutionen der Behindertenhilfe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehen dafür das Webtool *IBBRating* sowie eine Wegleitung zum Webtool zur Verfügung. Die Person mit Behinderung hat das Recht, den Fragebogen und das Ergebnis der Bedarfsermittlung einzusehen und die Fremdeinschätzung mit einer Selbsteinschätzung zu ergänzen.

Wichtig! Die Institution informiert die Person mit Behinderung in geeigneter Weise über die Fremdeinschätzung und die Möglichkeit zur Selbsteinschätzung. Die Person mit Behinderung darf wählen, ob sie eine Selbsteinschätzung ausfüllen will oder nicht. Die Selbsteinschätzung ist in jedem Fall freiwillig. Die Person mit Behinderung teilt ihren Entscheid der Institution mit, welche die Fremdeinschätzung ausfüllt.

Amt für Sozialbeiträge

Bei der Selbsteinschätzung steht die Perspektive der Person mit Behinderung im Vordergrund. Aus diesem Grund soll sie den Fragebogen möglichst selbstständig ausfüllen. Eine selbst gewählte Vertrauensperson kann jedoch beim Ausfüllen unterstützen. Vertrauenspersonen können z.B. gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Freunde oder Bezugspersonen sein. Ebenfalls stehen der Person mit Behinderung die INBES für die Bedarfsermittlung beratend zur Verfügung. In begründeten Fällen, wie z.B. bei eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, kann es nötig sein, dass das Ausfüllen des Fragebogens ganz an die Vertrauensperson delegiert wird. Diese kann den Bogen dann stellvertretend für die Person mit Behinderung ausfüllen.

Für die Selbsteinschätzungen stehen die vier Fragebogentypen jeweils in verständlicher und in leichter Sprache zur Verfügung (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die Fragebogen IBBplus

Fremdeinschätzung (FE)	Selbsteinschätzung (SE)	
	Verständliche Sprache	Leichte Sprache
Fachbegriffe		
FE Wohnen GB / KB	SE Wohnen GB / KB	SE Wohnen GB / KB leicht
FE Wohnen PB / SB	SE Wohnen PB / SB	SE Wohnen PB / SB leicht
FE Tagesstruktur GB / KB	SE Tagesstruktur GB / KB	SE Tagesstruktur GB / KB leicht
FE Tagesstruktur PB / SB	SE Tagesstruktur PB / SB	SE Tagesstruktur PB / SB leicht

Jede Selbsteinschätzung von IBBplus beginnt mit einem Deckblatt, auf welchem die wichtigsten Angaben zur Person mit Behinderung wie Name, Vorname und Versichertennummer erfragt werden. Falls die Person mit Behinderung eine Selbsteinschätzung ausfüllt, und dabei Unterstützung benötigt, soll sie den Namen der Vertrauensperson und die beim Ausfüllen verwendeten Hilfsmittel angeben. Zuletzt sind Angaben zum Angebot bzw. zur Institution zu machen, in welcher Leistungen bezogen werden (sollen).

Das Deckblatt endet mit einer Erklärung, mit welcher die Person mit Behinderung über die Verwendung der Daten informiert wird und einwilligt, dass die FAS bei Bedarf Drittpersonen bezieht. Dies können z.B. externe Fachpersonen, Familienangehörige oder die gesetzliche Vertretung sein. Das Deckblatt wird von der Person mit Behinderung unterschrieben, welche die Selbsteinschätzung ausgefüllt hat. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

2.4.2.3 Die Zuordnung von Leistungen zu Wohnen und Tagesstruktur

Ob individuelle Unterstützungsleistungen im Wohnen oder in der Tagesstruktur zu erfassen sind, ist unter anderem abhängig vom Zeitpunkt der erbrachten Leistung. Im Folgenden wird ausgeführt, welche Betreuungszeiten grundsätzlich wie zuzuordnen sind, wenn es sich um räumlich separierte Angebote handelt.

Den IBB-Fragebogen Wohnen zuzuordnen sind / ist



- der Aufenthalt in der Wohnstruktur an sieben Tagen pro Woche und 365 / 366 Tagen pro Jahr (ausgenommen ist die räumlich integrierte Tagesgestaltung, siehe unten)
- die Betreuungszeiten an Werktagen morgens bis Eintritt in die Tagesstruktur (BA oder BT) und abends ab Verlassen der Tagesstruktur

Amt für Sozialbeiträge

- die Betreuungszeiten an den (arbeitsfreien) Wochenenden
- die Betreuungszeiten während den Hauptmahlzeiten
- die Einzelbegleitung auf dem Arbeitsweg (nicht Sammeltransport)

Den IBB-Fragebogen Tagesstruktur zuzuordnen sind / ist



- der Aufenthalt in einer Tagesstruktur an höchstens fünf Tagen pro Woche und höchstens 260 Tagen pro Jahr
- die Betreuungszeiten an Werktagen morgens mit Beginn des Eintritts in die Tagesstruktur (BA oder BT) bis zum Verlassen der Tagesstruktur
- die entsprechenden Betreuungszeiten bei Schichtarbeit (in einer Bäckerei, Hotel u. a.) an fünf Wochentagen (auch wenn diese auf ein Wochenende fallen)
- die Betreuungszeiten während der Zwischenmahlzeiten, wie z. B. Znüni oder Zvieri

Wichtig! In der räumlich integrierten Tagesgestaltung können nur Unterstützungsleistungen erfasst werden, welche sich auf Einrichtungen beziehen, die gemäss Leistungskatalog (Anhang 1 BHV) im Lebensbereich Tagesstruktur abgebildet sind. Nähere Informationen zur Erfassung und Abgrenzung der räumlich integrierten Tagesgestaltung (Beschäftigung, die im Wohnbereich stattfindet) sind dem Anhang zu entnehmen (vgl. Anhang II).

2.4.2.4 Die Gesamteinstufung

Nachfolgend wird die Ermittlung der Gesamteinstufung Tagesstruktur und Wohnen erklärt. Die Gesamteinstufung wird unter Berücksichtigung der Einstufung der Hilflosigkeit (HE) und der IBB-Einstufung ermittelt.

HE-Einstufung: Als HE der Person mit Behinderung gilt die entsprechende Einstufung der Sozialversicherungsanstalt (SVA) bzw. der AHV / IV-Stellen der Kantone. Der eingestufte Grad der Hilflosigkeit bleibt erfahrungsgemäss über längere Zeit stabil. Die HE-Einstufung besteht aus folgenden vier Stufen:

- keine
- leicht
- mittel
- schwer

Sofern eine HE-Einstufung besteht, wird diese bei der Ermittlung der Gesamteinstufung miteinbezogen. Drängt sich eine Neueinschätzung der HE auf, soll diese von der Person mit Behinderung bzw. der gesetzlichen Vertretung bei den SVA bzw. den AHV / IV-Stellen beantragt werden. Veränderungen der HE sind den zuständigen kantonalen Stellen zu melden.

IBB-Einstufung: In den IBB-Indikatorenrastern werden pro Indikator IBB-Punkte verteilt. Diese IBB-Punkte führen in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur zu folgenden fünf IBB-Einstufungsgraden:

- Stufe 0 / Minimum
- Stufe 1 / leicht
- Stufe 2 / mittel
- Stufe 3 / schwer
- Stufe 4 / Maximum

Gesamteinstufung: Die Gesamteinstufung wird unter Berücksichtigung der Einstufung der Hilflosigkeit und der IBB-Einstufung ermittelt (siehe auch Grafik nachfolgend):

- 1) Die HE mit den Stufen keine, leicht, mittel, schwer ist Ausgangspunkt für die Gesamteinstufung.
- 2) Die Erfassung im IBB-Fragebogen ergibt eine Anzahl von IBB-Punkten und eine IBB-Einstufung («0 / Minimum» – «4 / Maximum»).
- 3) Im Abgleich mit der HE-Einstufung wird die Gesamteinstufung wie folgt ermittelt:
 - a. Die jeweils höhere Einstufung ergibt die Gesamteinstufung.
 - b. Besteht die HE-Einstufung «schwer» und die IBB-Einstufung «3 / schwer», so ergibt sich der Gesamteinstufungsgrad «4 / Maximum».
 - c. Sofern keine HE-Einstufung besteht, bildet alleinig die IBB-Einstufung die Gesamteinstufung ab

Übersicht: IBB-Einstufungssystematik für das Wohnen



HE-Stufe	Gesamteinstufung Wohnen	IBB-Einstufung	Punkte IBB-Fragebogen
	4 / Maximum	4 / Maximum	81 – 100
Schwer	3 / schwer	3 / schwer	61 – 80
Mittel	2 / mittel	2 / mittel	41 – 60
Leicht	1 / leicht	1 / leicht	21 – 40
Keine	0 / Minimum	0 / Minimum	0 – 20



Übersicht: IBB-Einstufungssystematik für die Tagesstruktur

HE-Stufe	Gesamteinstufung Tagesstruktur	IBB-Einstufung	Punkte IBB-Fragebogen
	4 / Maximum	4 / Maximum	49 – 60
Schwer	3 / schwer	3 / schwer	37 – 48
Mittel	2 / mittel	2 / mittel	25 – 36
Leicht	1 / leicht	1 / leicht	13 – 24
Keine	0 / Minimum	0 / Minimum	0 – 12

Beispiele zur Ermittlung der Gesamteinstufung:

1. Eine Person mit Behinderung verfügt über eine HE-Einstufung «mittel», die IBB-Einstufung ergibt «1 / leicht». Für die Abgeltung gilt nun die höhere der beiden Einstufungen, also Gesamteinstufung «2 / mittel».
2. Eine Person mit Behinderung verfügt über eine HE-Einstufung «leicht», die IBB-Einstufung ergibt «3 / schwer». Auch hier gilt der höhere Wert, also «3 / schwer».
3. Eine Person mit Behinderung verfügt über eine HE-Einstufung «mittel», die IBB-Einstufung ergibt «2 / mittel». Hier bleibt die Gesamteinstufung auf «2 / mittel».

4. Eine Person mit Behinderung verfügt über keine HE-Einstufung, die IBB-Einstufung ergibt «1 / leicht». Für die Abgeltung gilt die höhere der beiden Einstufungen, also Gesamteinstufung «1 / leicht».

5. Die Gesamteinstufung «4 / Maximum» wird erreicht, in dem entweder die Erfassung im IBB-Indikatorenraster die entsprechende Anzahl von IBB-Punkten ergibt oder eine HE-Einstufung «schwer» in Kombination mit einer IBB-Einstufung Stufe «3 / schwer» besteht.

2.4.3 Die Anwendung der IBB-Fragebogen

Im vorliegenden Kapitel werden Ausführungen zur Wahl des IBB-Fragebogens und zur Bestimmung der Häufigkeit gemacht. Dann werden die Begriffe «Grundleistung» und «Individueller Betreuungsbedarf» definiert und anhand von konkreten Praxisbeispielen verständlich gemacht. Abschliessend wird auf Leistungen anderer Kostenträger eingegangen.

2.4.3.1 Die Wahl des IBB-Indikatorenrasters

Die Primär- oder Hauptbehinderung der Person mit Behinderung bestimmt, ob die IBB-Fragebogen des Bereichs GB / KB (geistige Behinderung und / oder körperliche Behinderung) oder das IBB-Indikatorenraster des Bereichs PB / SB (psychische Beeinträchtigung und / oder Suchtbehinderung) gewählt werden. Wenn keine eindeutige Zuordnung möglich ist, wird derjenige Fragebogen gewählt, welcher den Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung am besten abbildet.

2.4.3.2 Die Bestimmung der Häufigkeit

In den einzelnen IBB-Fragebogen wird die Häufigkeit der individuellen, agogisch geplanten und erbrachten Unterstützungsleistungen erfasst und entsprechend bewertet. Pro Indikator können höchstens vier bzw. acht Punkte vergeben werden.

Ermittlung der Häufigkeit

- **Ermittlung der Häufigkeit bei Neueintritt:** Bei Eintritt von Personen mit Behinderung muss die Häufigkeit ermittelt werden, indem eine Ersteinschätzung auf ein Jahr hochgerechnet eine realistische Häufigkeit ergibt (z. B. ein hoher Initialaufwand am Anfang, der sich einpendelt).
- **Ratingperiode als Ermittlungsgrundlage bei periodischer Überprüfung der IBB-Einstufung:** Die Häufigkeit der individuellen Unterstützungsleistungen pro Indikator wird über den Zeitraum eines Jahres ab Stichtag (Juni bis Mai) rückblickend ermittelt und abgebildet.
- **Ermittlung der Häufigkeit bei vorgezogener Überprüfung der IBB-Einstufung:** Bei einem veränderten Unterstützungsbedarf muss die Häufigkeit ermittelt werden, indem eine Neueinschätzung auf ein Jahr hochgerechnet eine realistische Häufigkeit ergibt.
- **Abbildung von schwankendem Bedarf:** In der Fremdeinschätzung gibt es die Möglichkeit, einen IBB-Fragebogen für den regulären Bedarf oder einen für so genannte abweichende Tage auszufüllen. Abweichende Tage sind Krisentage, an welchen die Person mit Behinderung einen viel höheren Unterstützungsbedarf hat. Diese Möglichkeit ist also für Personen mit stark schwankendem Unterstützungsbedarf vorgesehen. Wenn die Person mit Behinderung jeweils nur kleine Veränderungen im Unterstützungsbedarf hat, z.B. je nach Tagesform, soll dazu kein separater Fragebogen ausgefüllt werden. Wenn ein Bogen für abweichende Tage ausgefüllt wird, muss immer auch ein Fragebogen für den regulären Bedarf ausgefüllt werden. Zudem muss angegeben werden, wie viele abweichende Tage die Person mit Behinderung durchschnittlich im Jahr hat.



Systematik und Berechnung der Häufigkeit im Wohnen:

Häufigkeit «sehr oft»	
mehrmals täglich	4 (8) Punkte
Häufigkeit «oft»	
einmal täglich	3 (6) Punkte
Häufigkeit «regelmässig»	
zwei- bis sechsmal pro Woche	2 (4) Punkte
Häufigkeit «gelegentlich»	
einmal pro Woche	1 (2) Punkt(e)
Häufigkeit «selten»	
null- bis zweimal pro Monat	0 Punkte

Sonderfälle im Bereich Wohnen: Bei der Unterstützung in der Nacht sowie der Medikamenteneinnahme und Medikamentencompliance erfolgt die Berechnung der Häufigkeit in zwei Schritten, und es wird vom oben genannten Verfahren abgewichen. Detaillierte Berechnungshinweise finden sich in den Erläuterungen zu den Fragebogen.



Systematik und Berechnung der Häufigkeit in der Tagesstruktur:

Häufigkeit «sehr oft»	
mehrmals täglich an allen effektiv vereinbarten Aufenthaltstagen	4 (8) Punkte
Häufigkeit «oft»	
einmal täglich an allen effektiv vereinbarten Aufenthaltstagen	3 (6) Punkte
Häufigkeit «regelmässig»	
zwei- bis viermal während fünf vollen Aufenthaltstagen	2 (4) Punkte
Häufigkeit «gelegentlich»	
einmal während fünf vollen Aufenthaltstagen	1 (2) Punkt(e)
Häufigkeit «selten»	
null- bis zweimal während 20 vollen Aufenthaltstagen	0 Punkte

Systematik und Berechnung der Häufigkeit bei Teilzeitpensen in der Tagesstruktur: Bei der Berechnung der Häufigkeit bei Teilzeitpensen in der Tagesstruktur sind die effektiv vereinbarten Aufenthaltstage einzubeziehen. Bei Unterstützungsleistungen, die «regelmässig», «gelegentlich» oder «selten» erfolgen, muss die Häufigkeit auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet werden. Ein Vollzeitpensum entspricht der Nutzung des Angebots an fünf Tagen in der Woche zu insgesamt 42 Stunden. **Keine** Aufrechnung auf ein Vollzeitpensum ist erforderlich bei mehrmals oder einmal täglich erbrachten Leistungen. Hier ist von den effektiv vereinbarten Aufenthaltstagen auszugehen.

Beispiel: Eine Person mit Behinderung arbeitet jeden Nachmittag in der Hauswartung einer Einrichtung (21.5 Stunden; 50%). Damit sie die Arbeiten selbständig ausführen kann, wird mit ihr jedes Mal vor Arbeitsbeginn der Arbeitsablauf genau besprochen und einzelne Arbeitsschritte werden angeleitet. Diese Anleitung ist **jeden Nachmittag** notwendig, um sie zur selbständigen Arbeit zu befähigen. Da diese Leistung an jedem effektiven Aufenthaltstag erbracht wird, muss **keine Hochrechnung** auf ein Vollzeitpensum erfolgen und die Häufigkeit **«einmal täglich»** ist auszuwählen.

Eine Aufrechnung auf ein Vollzeitpensum ist erforderlich bei folgenden auf die Woche bzw. den Monat bezogenen Häufigkeiten:

Amt für Sozialbeiträge

- «regelmässig» = zwei- bis viermal während fünf vollen Aufenthaltstagen
- «gelegentlich» = einmal während fünf vollen Aufenthaltstagen
- «selten» = null- bis zweimal während 20 vollen Aufenthaltstagen

Im Fall eines Teilzeitpensums ist die auf die Woche bezogene Häufigkeit des Individuellen Betreuungsbedarfs dementsprechend auf ein Vollzeitpensum aufzurechnen.

Beispiel: Eine Person mit Behinderung besucht einen Tag in der Kalenderwoche die Tagesstruktur (8.4 Stunden; 20%). Sie stellt dort sehr selbständig Bilder her. Einmal im Kalendermonat jedoch wird sie bei der Auswahl neuer Materialien unterstützt und es werden mit ihr zusammen neue Materialien für die Bilderherstellung bestellt. Dieses 20%-Pensum von einem Tag pro Kalenderwoche ist auf ein Vollzeitpensum von 100%, d. h. auf eine Woche von fünf Vollzeit-Arbeitstagen, **hochzurechnen**. Bei einem Pensum von 100% beträgt die Hochrechnung **fünfmal** pro Kalendermonat, was im Durchschnitt **«einmal während fünf vollen Aufenthaltstagen»** ergibt.

2.4.3.3 Leistungsabgrenzungen

Leistungsabgrenzung innerhalb eines IBB-Fragebogens: Individuelle Unterstützungsleistungen können je nach Ausprägung, Thema und Gewichtung in verschiedenen Indikatoren abgebildet werden. Die gleiche Leistung darf nicht innerhalb des gleichen IBB-Fragebogens mehrfach erfasst werden. Die Häufigkeit der Leistung ist entsprechend zwischen einzelnen Indikatoren aufzuteilen oder vollumfänglich einem Indikator zuzuordnen.

Beispiel: Die konkrete Umsetzungsarbeit am Entwicklungsziel «selbstständige Körperpflege kann im IBB-Fragebogen Wohnen GB / KB nicht zugleich unter Indikator 1.1 (Körperpflege und Medikamenteneinnahme) und unter Indikator 3.1 (Lebenspraktische Fähigkeiten und soziale Integration) abgebildet werden. Die individuelle Leistung der direkten «Unterstützung / Begleitung bei der Körperpflege» ist abzubilden unter Indikator 1.1 des IBB-Fragebogens Wohnen GB / KB. Die individuelle Unterstützungsleistung der «Reflexion der Zielerreichung» wiederum ist abzubilden unter Indikator 3.1 des IBB-Fragebogens Wohnen GB / KB.

Einrichtungsinterne Leistungsabgrenzung zwischen Wohnen und Tagesstruktur: Die gleiche Leistung kann nicht sowohl in der Tagesstruktur als auch im Wohnen abgebildet werden. Die Häufigkeit der Leistung ist entsprechend zwischen den IBB-Fragebogen aufzuteilen oder muss vollumfänglich einem Bereich zugeordnet werden.

2.4.3.4 Grundleistung

Die Grundleistung wird nicht mit dem IBB-Fragebogen erfasst. Die Grundbetreuung und die Infrastruktur sind nicht IBB-relevant. Die Grundbetreuung umfasst die Anwesenheit einer Begleitperson ohne individuelle Unterstützungs- und Begleithandlung (z. B. Leistungen der Hotellerie oder Auftragsakquisition, Begleitung von Gruppenangeboten). Die Grundleistung benötigen grundsätzlich alle Personen mit Behinderung, die das Leistungsangebot Wohnen und / oder Tagesstruktur in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Es handelt sich somit um eine Leistung, die nicht individuell für eine Person erbracht wird.

Beispiele zur Abgrenzung der Grundleistung:

1. Das Zimmer einer Person mit Behinderung wird durch den Reinigungsdienst einmal wöchentlich gereinigt. Diese Leistung kann als Teil der Hotellerie angesehen werden und ist somit der Grundleistung zuzurechnen.
2. Eine Begleitperson erledigt den wöchentlichen Einkauf für die Wohngruppe als Teil der Haushaltsführung der Wohngruppe. Diese Leistung kann als Teil der Hotellerie angesehen werden und ist somit der Grundleistung zuzurechnen.
3. Eine Begleitperson leitet die wöchentlich stattfindende Gruppensitzung im Bereich Wohnen. Diese Leistung stellt ein Grundangebot dar und umfasst keine individuelle Förderung einer einzelnen Person mit Behinderung. Diese Leistung ist somit der Grundleistung zuzurechnen.
4. Innerhalb der Einrichtung wird die Wäsche für die betreuten Personen der Wohngruppe durch eine interne Wäscherei gewaschen, mit Namensetikett versehen, zusammengelegt und versorgt. Diese Leistung kann als Teil der Hotellerie angesehen werden und ist somit der Grundleistung zuzurechnen.
5. Der Abteilungsleiter einer Werkstatt investiert das Kalenderjahr über viel Zeit in die Akquisition eines Auftrags und informiert anschliessend die Mitarbeitenden über den neuen Auftrag, die damit anfallenden Arbeiten, die Aufteilung der Arbeiten und die Termine, die eingehalten werden müssen. Diese Leistungen sind rein produktionsorientierte Leistungen, die in allen Werkstätten anfallen und gehören zur Grundleistung.
6. Die Gruppenleitung in einem Angebot der Tagesstruktur führt täglich eine grundsätzliche Qualitätskontrolle von Produkten ohne den Einbezug der Person mit Behinderung durch, z. B. anhand von Stichproben. Diese Kontrollen fallen in allen Produktionsbetrieben an und gehören zur Grundleistung.

2.4.3.5 Individueller Betreuungsbedarf

In Abgrenzung zur Grundleistung sind die individuellen Unterstützungsleistungen Teil der subjektorientierten Finanzierung, sofern sich diese unter den einzelnen Indikatoren der IBB-Fragebogen erfassen lassen. Der Gesamtbedarf an individuellen Unterstützungsleistungen wird gemeinsam zwischen der Person mit Behinderung (oder deren Vertretung) und der Einrichtung ausgehandelt und vereinbart. Hierbei sind folgende Fragen handlungsleitend: Was wünscht die Person mit Behinderung? Welche Unterstützungsleistungen sind notwendig? Wie unterstützt die Leistung eine Befähigung der Person mit Behinderung? Mit Blick auf eine standardisierte und in den Themenbereichen vorgegebene Erfassung des Individuellen Betreuungsbedarfs sind nicht alle im Einzelfall erbrachten unterstützenden Handlungen via IBB-Fragebogen abbildbar.

Um eine einheitliche Erfassung des Individuellen Betreuungsbedarfs in der Einrichtung zu erzielen, empfiehlt es sich, die Qualität der IBB-Einstufung durch Beachtung folgender Aspekte zu gewährleisten:

- Die IBB-Einstufung sollte durch speziell für diese Aufgabe geschulte Fachpersonen vorgenommen werden.
- Es empfiehlt sich, den Prozess der IBB-Erfassung zu strukturieren und für die Klärung von Fragen zur korrekten einrichtungsinternen Leistungsabbildung verbindliche Zuständigkeiten und Wege festzulegen.

Amt für Sozialbeiträge

- Die Schnittstellen zur Administration (um beispielsweise HE-Einstufung oder auch Aufenthaltstage im Bereich Tagesstruktur korrekt ausweisen zu können) sind zu beachten.
- Im Eintrittsprozess könnten die Themenbereiche der IBB-Fragebogen für die Klärung des Betreuungsbedarfs einbezogen werden.
- Die Schnittstellen zur internen Dokumentation / QM-Dokumentation mit Relevanz für die IBB-Indikatoren könnten gezielt miteinbezogen werden (z.B. Pflegeplanung, Standortbestimmung, Ziel- und Entwicklungsplanung).
- Die Schnittstellen zwischen agogischer Dokumentation des Einzelfalls und Themenvorgaben der Indikatoren der IBB-Fragebogen könnten gezielt gestaltet werden. Hierzu gehört auch eine klare Leistungsbeschreibung innerhalb der Dokumentation (inklusive Begründung der Notwendigkeit der Leistung und Erkennbarkeit der Häufigkeit).
- Es empfiehlt sich, ein einrichtungsinternes Controlling zur einheitlichen Umsetzung der IBB-Vorgaben einzurichten und sich an einem institutionsübergreifenden Austausch zu beteiligen.
- Das Stichtagsrating basiert jeweils auf dem Vorjahresrating und berücksichtigt die Entwicklungen des Unterstützungsbedarfs in diesem Zeitraum.

Definition von individuellen Unterstützungsleistungen: Als individuelle Unterstützungsleistungen gelten klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit Personen mit Behinderung ausgeführt werden und die nicht von der Person allein oder durch Dritte erbracht werden können. Diese Leistungen dürfen nicht allein konzeptionell begründet sein, sondern müssen individuell für die Person mit Behinderung erforderlich sein, weil sie teilweise oder vollumfänglich nicht eigenständig bzw. eigentätig erbracht werden können.

Kriterien individueller Unterstützungsleistungen: Die Grundlage der Kriterien von individuellen Unterstützungsleistungen bilden die Qualitätsstandards der Abteilung Behindertenhilfe, welche auf denjenigen der SODK Ost+ZH aufbauen. Folgende Kriterien individueller Unterstützungsleistungen müssen vollumfänglich gegeben sein:

- Ziel- und Ressourcenorientierung
- Intensität
- Dokumentation

Individuelle Unterstützungsleistungen sind **zielorientiert**: Sie werden ausgeführt mit der Absicht, die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person mit Behinderung zu erhalten und sie zu befähigen, die Handlung möglichst selbständig auszuführen.

Beispiel 1: Eine Begleitperson steht den Personen mit Behinderung grundsätzlich immer für das Schöpfen der Mittagsmahlzeit zur Verfügung (z. B. Küchenausgabe, Buffet). Diese Leistung kann als Teil der Hotellerie angesehen werden und gehört zur Grundleistung, da diese nicht zielorientiert im Einzelfall, sondern aus konzeptionellen Gründen für alle erbracht wird. Demgegenüber ist die Begleitung einer ernährungspädagogischen, ärztlich verordneten Massnahme via IBB-Indikatoren-raster abbildbar, da diese in der Regel zielorientiert (d. h. klare medizinische Indikation, dokumentierte Leistung – Planung und Umsetzung der Leistung) erfolgt; beispielsweise die Begleitung der Auswahl der Nahrungsmenge im Falle eines Diabetikers.

Beispiel 2: Eine Begleitperson begleitet zwei Personen mit Behinderung beim Einkauf in der näheren Umgebung. Eine der Personen benötigt Unterstützung in der Mobilität, die andere Person kennt sich auf eintrainierten Wegen gut aus. Die Begleitung beim Einkauf im Sinne der Einzelbegleitung auf Wegen ausserhalb der Einrichtung kann im Indikator 2.4 GB / KB nur für diejenige Person erfasst werden, die effektiv individuell notwendige Unterstützung in der Mobilität benötigt. Benötigen jedoch beide betreute Personen eine Unterstützung in der Strukturierung und Vorbereitung der Einkäufe und wird dies durch die Begleitperson zielorientiert und individuell pro betreute Person geleistet, können diese Unterstützungsleistungen für beide betreuten Personen im Indikator 3.1 GB / KB oder PB / SB erfasst werden.

Individuelle Unterstützungsleistungen werden mit einer bestimmten **Intensität** ausgeführt: Sie setzen einen bestimmten Arbeitsaufwand auf Seiten der Begleitperson voraus. Hinweise, Erinnerung u.ä., denen die Person mit Behinderung selbständig, d. h. ohne weitere Begleithandlungen, nachkommen kann, sind nicht IBB-relevant.

Beispiel: Morgens fällt einer Begleitperson auf, dass eine Person mit Behinderung die Wohngruppe ohne Jacke verlassen möchte, obwohl die Witterungsbedingungen nahelegen, dass dies zu kalt sein wird. Die Begleitperson fordert die Person auf, sich die Jacke noch anzuziehen. Dieser Aufforderung kommt die Person mit Behinderung selbständig nach und verlässt anschliessend die Wohngruppe. Diese Leistung ist nicht IBB-relevant, da eine anwesende Begleitperson Hinweise, Aufforderungen oder Erinnerungen gibt, denen die Person selbständig nachkommt. Diese wenig intensiven Leistungen sind via Anwesenheit einer Begleitperson grundsätzlich abgedeckt und gehören zur Grundleistung. Demgegenüber stellen (a) die verbale Überzeugungsarbeit seitens der Begleitperson, dass die Person mit Behinderung die Jacke tatsächlich anzieht und (b) die Kontrolle des Anziehens der Jacke eine IBB-relevante Leistung dar.

Individuelle Unterstützungsleistungen sind in der Planung und Umsetzung **dokumentierte Leistungen**. Die individuellen Unterstützungsleistungen sind in den einrichtungsspezifischen agogischen Prozess eingebunden und im Klienteninformationssystem erfasst. Die vereinbarten individuellen Unterstützungsleistungen und der individuelle Verlauf (Unterstützungsleistungen und -häufigkeit) sind nachvollziehbar dokumentiert (z. B. Journaleinträge, Standortgespräche, Standortbestimmungen, agogische Zielplanungen, Teilhabepflege, Zielvereinbarungen u. ä.).

Individuelle Unterstützungsleistungen können auch im Gruppenkontext erbracht werden, sofern diese im Einzelfall agogisch zielorientiert erfolgen. Von einer Gruppe wird ab drei betreuten Personen plus Begleitperson ausgegangen. Leistungen, die durch Dritte erbracht werden, wie z. B. externe Physiotherapieangebote innerhalb der Einrichtung oder Leistungen der Spitex, dürfen nicht im IBB-Indikatorenraster erfasst werden.

2.5 Festlegung des Bedarfs durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS)

Die Bedarfeinschätzungen mit IHP und die Selbsteinschätzungen mit IBB*plus* werden bei der Fachlichen Abklärungsstelle (FAS) eingereicht. Aufgabe der FAS ist es, den Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung festzustellen, ihn zu quantifizieren und das Ergebnis als Empfehlung an die ABH weiterzuleiten.

Amt für Sozialbeiträge

Wurde ein **IHP** ausgefüllt, überprüft die FAS, ob die Angaben vollständig und nachvollziehbar sind und ob der Bedarf im IHP umfassend, stimmig und plausibel dargelegt wurde. Die FAS holt ggf. zusätzliche Informationen ein, die sie zur Feststellung des Bedarfs braucht. Dazu kontaktiert sie die Person mit Behinderung oder die an der Bedarfsermittlung beteiligten Personen. Erhält die FAS dadurch noch nicht die erforderlichen Informationen oder werden widersprüchliche Angaben gemacht, lädt die FAS zu einem Abklärungsgespräch ein. An dieses Gespräch können neben der Person mit Behinderung, Fachpersonen, Angehörige und / oder Leistungserbringer eingeladen werden. Bei einem Folge-IHP kann die FAS zudem die Nachvollziehbarkeit der deklarierten Leistungserbringung in der vergangenen Periode anhand der Dokumentation in der Institution überprüfen. Hat die FAS den Unterstützungsbedarf ermittelt, legt sie diesen fest. Beim IHP rechnet sie dabei die Fachleistungs-, Assistenz- und Bereitschaftsstunden zu gewichteten Fachleistungsstunden zusammen und bestimmt den Überprüfungszeitraum. Das Ergebnis leitet die FAS als Empfehlung der ABH in Form eines Abklärungsprotokolls weiter.

Beim Instrument **IBBplus** vergleicht die FAS die Fremdeinschätzung mit der Selbsteinschätzung auf Differenzen. Bei stufenrelevanten Differenzen lädt die FAS die beteiligten Personen zu einem Abklärungsgespräch ein. Die FAS legt dann im gemeinsamen Gespräch den Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung entlang der IBB-Indikatoren fest. Daneben prüft die FAS den Einbezug der Person mit Behinderung in den Planungsprozess der Unterstützungsleistungen durch die Einrichtung. Die FAS kann Massnahmen zur Erhöhung des Einbezugs der Person mit Behinderung empfehlen. Die Ergebnisse leitet die FAS als Empfehlung der ABH weiter.

2.6 Bedarfsstufenzuweisung und Information

Die ABH nimmt die Ergebnisse der Bedarfsermittlung entgegen, prüft ob die beantragten Leistungen mit den vorgeschriebenen Schwellenwerten vereinbar sind und macht eine Gesamteinstufung in Form einer Bedarfsstufe. Die Bedarfsstufe ergibt sich bei **IBBplus** aus der IBB-Stufe und der Einstufung der Hilflosenentschädigung (HE) (vgl. [2.4.2](#)). Beim IHP werden alle unterschiedlichen Stundenwerte pro Lebensbereich zu Fachleistungsstunden hochgerechnet, wodurch eine bestimmte Anzahl an so genannten gewichteten Fachleistungsstunden entsteht. Diese kann sowohl einer IHP-Stufe (Ambulante Wohnbegleitung) wie einer IBB-Stufe (IFEG-Leistungen) zugeordnet werden, wodurch sich die Bedarfsstufe ergibt. Die Zuordnungstabellen sind in den [Anhängen 2 bis 5 der Verordnung über die Behindertenhilfe \(BHV\)](#) zu finden. In folgenden Fällen wird die Person mit Behinderung (in Kopie an die Institution) von der ABH schriftlich über die Bedarfsstufe, ihre Möglichkeiten zum Leistungsbezug und über die weiteren Schritte informiert:

- Die Bedarfsermittlung fand mit dem Instrument IHP statt.
- Bei Sonder- und Zusatzbedarf innerhalb BS wird in der Regel nur im Falle einer Ablehnung auch die Person schriftlich über das Ergebnis informiert.
- Das Ergebnis der Bedarfsermittlung liegt unter der absoluten Zugangsschwelle (vgl. [2.6](#))
- Bei Bedarfsermittlung mit **IBBplus** wurde zusätzlich eine Selbsteinschätzung der Person mit Behinderung eingereicht.

Falls die Institution bereits bekannt ist, erhält diese eine elektronische Kopie dieses Schreibens. Nach einer Bedarfsermittlung mit **IBBplus**, bei der nur eine Fremdeinschätzung eingereicht wird, kann der künftige Leistungserbringer die Bedarfsstufe im [Webtool IBBRating](#) ablesen, die Person mit Behinderung entsprechend über das Ergebnis informieren und gemeinsam mit ihr direkt das [Gesuch um Kostenübernahmegarantie](#) bei der ABH einreichen. Gleichzeitig ist die Fremdeinschätzung pro Leistung im [Webtool IBBRating](#) an den Kanton freizugeben.

Schwellenwerte

Wichtig! Die Möglichkeiten zum Leistungsbezug sind abhängig vom Ergebnis der Bedarfsermittlung und werden mit so genannten **Schwellenwerten** geregelt. Dabei müssen sowohl die absoluten, wie auch die relativen Schwellenwerte beachtet werden.

Die **absoluten** Schwellenwerte regeln den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe. Im Lebensbereich Wohnen beträgt der absolute Schwellenwert 5 IBB-Punkte oder 2 gewichtete Fachleistungsstunden im Monat. Im Lebensbereich Tagesstruktur liegt er bei 3 IBB-Punkten oder 2 gewichteten Fachleistungsstunden im Monat. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung bei Neueintritt unter diesen Werten, kann sie diese Leistung der Behindertenhilfe nicht in Anspruch nehmen. Sinkt der Bedarf der Person im Rahmen der periodischen Bedarfsüberprüfung unter diese Werte, kann sie diese Leistung nicht mehr in Anspruch nehmen (es sei denn, die PmB genießt Besitzstand aus der Zeit vor dem Systemwechsel). In Basel-Stadt gibt es neben den Leistungen der Behindertenhilfe auch einzelne wenige durch den Bund (Art. 74 IVG) finanzierte Leistungen. Bei einem Bedarf unter der absoluten Zugangsschwelle kann über die bekannten Beratungsangebote geprüft werden, ob ein solcher Leistungsbezug in Frage kommt. Wenn sich abzeichnet, dass der Bedarf sich in Richtung der absoluten Zugangsschwelle bewegt, sollte mit der Person möglichst frühzeitig eine Anschlusslösung thematisiert werden. Kommt es bei Personen unter der absoluten Zugangsschwelle zu einer vorgezogenen Bedarfsüberprüfung ist der Einbezug der FAS in die Bedarfsermittlung zwingend und zwar in jedem Leistungsbereich.

Die **relativen** Schwellenwerte regeln, in welcher Form Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen werden können. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen über 32 gewichteten Fachleistungsstunden im Monat, so können Leistungen in der Regel nur in einer stationären Wohneinrichtung bezogen werden. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen unter 14 IBB-Punkten oder 9 gewichteten Fachleistungsstunden im Monat, so können Leistungen in der Regel nur ambulant bezogen werden.

Über die absoluten oder relativen Schwellenwerte, das weitere Vorgehen und die Fristen bis zur Beendigung des Leistungsbezuges werden die Personen (mit Kopie an die Institution) im Rahmen der Bedarfsstufenzuweisung informiert.

Hinweise zum Umgang mit den Schwellenwerten bei Sozialhilfebeziehenden sind in Kapitel 3.6.1 festgehalten.

2.7 Gesuch um Kostenübernahme

Spätestens wenn die Person mit Behinderung die schriftliche Information über das Ergebnis der Bedarfsermittlung erhalten hat, sucht sie sich einen oder mehrere passende Leistungserbringende. Dies können je nach Bedarfsstufe Institutionen ambulanter Wohnbegleitung, stationären Wohnens, Werk- und Tagesstätten, aber auch Privatpersonen sein. Die anerkannten Anbieter des Kantons Basel Stadt inkl. freier Plätze finden sich auf der Plattform meinplatz.ch. Angebote im Kanton Basel-Landschaft inkl. freier Plätze werden ebenfalls online von der Stiftung Mosaik publiziert. Unterstützend zur Wohnplatzsuche stehen die Beratungsstellen von Pro Infirmis, der Stiftung Rheinleben und plan.inklusion zur Verfügung. Hat die Person mit Behinderung einen oder mehrere Leistungserbringer gefunden, stellt sie gemeinsam mit ihm/ihnen vor Eintritt ein Gesuch um Kostenübernahmegarantie an die ABH. Vorlagen dieser Gesuche für unterschiedliche Formen des Leistungsbezugs sind online auf der Homepage der ABH verfügbar. Pro Leistungsanbieter (Trägerschaft) ist

Amt für Sozialbeiträge

ein Formular zu verwenden. Welche Leistungen sich kombiniert beziehen lassen, kann einer Übersicht im Anhang entnommen werden (vgl. Anhang VII). Für die ambulante Wohnbegleitung steht es der Person mit Behinderung frei, die im IHP erhobenen notwendigen Leistungen bei verschiedenen Leistungserbringern in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall oder wenn die Institution nicht alle Leistungen erbringen kann, kann die Person auch eine niedrigere Stunden- resp. Stufenanzahl bei der ABH beantragen. Dazu reicht sie nach durchgeführter Bedarfsermittlung oder bei laufender Kostengutsprache ein Gesuch um Kostenübernahmegarantie mit der entsprechend reduzierten Stufe ein (vgl. 2.7 sowie Anhang VII).

Hinweis: Neu kann für Personen aus BS in BS-Institutionen das Gesuch um Kostenübernahmegarantie via «inclusioWEB» gestellt werden.

Wichtig! Seit 2017 gibt es die Möglichkeit, Leistungen der Behindertenhilfe als **persönliches Budget** zu beziehen. In diesem Fall wird die Person mit Behinderung zum Arbeitgeber und stellt eine bei der ABH registrierte Privatperson zur Unterstützung an. Ein Merkblatt für das persönliche Budget sowie weitere Informationen und Vorlagen sind im Anhang dieses Handbuchs zu finden (vgl. Anhang III).

2.8 Kostenübernahmegarantie

Die folgenden Ausführungen gelten für den Bezug von institutionellen Leistungen. Die ABH prüft das Gesuch um Kostenübernahmegarantie darauf, ob die beantragten Leistungen mit den vorgeschriebenen Schwellenwerten und mit dem mit der Institution verhandelten Leistungsangebot vereinbar sind.

Wichtig! Es gilt der Grundsatz, dass vor Leistungsbezug eine Kostenübernahme der finanzierenden Stelle vorliegen muss. Beantragte Leistungen können maximal bis zu dem Monat rückwirkend bewilligt werden, in welchem die Anmeldung zur Bedarfsermittlung bei der ABH eingereicht worden ist.

Bei institutionellen Anbietern wird eine Kostenübernahmegarantie in der Regel über eine Monatspauschale ausgestellt. Auf der Kostenübernahmegarantie wird festgelegt, welche Kosten vom Kanton übernommen werden (Kantonsbeitrag) und welche Kosten die Person mit Behinderung selbst trägt (Kostenbeteiligung). Verfügt die Person mit Behinderung nicht über genügend finanzielle Mittel, kann sie einen Antrag auf Ergänzungsleistungen stellen. Die Kostenübernahmegarantie wird jeweils befristet ausgestellt. Mit der Kostenübernahmegarantie verfügt die ABH zudem über die Bedarfsstufe. Gegen diesen Entscheid kann die Person mit Behinderung innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle (ABH) Einsprache erheben.

2.9 Bedarfsüberprüfung

Die Kostenübernahmegarantie ermöglicht der Person mit Behinderung den Leistungsbezug. Bezieht sie dann Leistungen der Behindertenhilfe, findet eine regelmässige Überprüfung des Unterstützungsbedarfs statt. In welcher Form die Bedarfsüberprüfung stattfindet, ist abhängig davon, wo die Person mit Behinderung Leistungen bezieht. In der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) und beim persönlichen Budget wird der Unterstützungsbedarf grundsätzlich mit dem Instrument IHP

Amt für Sozialbeiträge

(insbesondere mit dem Kapitel Zielüberprüfung) und bei einem Leistungsbezug in IFEG-Institutionen mit *IBBplus* überprüft. Weitere Konkretisierungen sind in den folgenden Unterkapiteln beschrieben.

2.9.1 Periodische Bedarfsüberprüfung mit IHP

Wurde der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung mit dem IHP erhoben und nimmt sie ein ambulantes Angebot oder nicht-institutionelle Leistungen in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch, so findet die Bedarfsüberprüfung mit dem Instrument IHP statt (vgl. 2.3). Der Überprüfungszeitraum wird von der FAS festgelegt und beträgt zwischen einem und drei Jahren. Bezieht die Person dann noch immer Leistungen, wird sie mit Kopie an die Institution vier Monate vor Ablauf des Überprüfungszeitraums schriftlich von der ABH informiert und um eine zeitnahe Einreichung des Folge-IHP-Bogens bei der FAS gebeten. Der späteste Überprüfungszeitpunkt ist identisch mit dem Ablaufdatum der Kostenübernahmegarantie. Die Bedarfsüberprüfung muss vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen sein. Die neue Kostenübernahmegarantie wird auf Basis der Bedarfsdaten von der ABH automatisch und ohne neues Gesuch ausgestellt. Die schriftliche Information über das Ergebnis der Bedarfsermittlung wird der Kostenübernahmegarantie beigelegt. Bezieht die Person mit Behinderung einen Zusatz- oder Sonderbedarf (vgl. 3.9; 3.10), erfolgt die Bedarfsüberprüfung mit IHP spätestens nach einem Jahr.

2.9.2 Periodische Bedarfsüberprüfung mit IBBplus

Nimmt die Person mit Behinderung nach erstmaliger Bedarfsermittlung ein Angebot einer IFEG-Institution in Anspruch, so wird ihr Bedarf jährlich zum Stichtag 1. Juni im Rahmen der periodischen Bedarfsüberprüfung mit *IBBplus* erhoben. Dies gilt auch dann, wenn sie kurz davor über die erstmalige Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP eingetreten ist. Die Institution nimmt zwischen dem 1. Mai und dem 30. Juni für alle Personen, die am Stichtag 1. Juni bei ihr Leistungen der Behindertenhilfe beziehen pro Leistung eine Fremdeinschätzung vor. Die Person mit Behinderung wird durch die leistungserbringende Institution über das Ergebnis der Fremdeinschätzung und die Möglichkeit auf eine Selbsteinschätzung informiert. Die Selbsteinschätzung ist bis zum 31. August bei der FAS einzureichen. Die allenfalls neue Bedarfsstufe wird jeweils zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres mit der dann gültigen Monatspauschale auf Basis eines KÜG-Sammelgesuches verfügt. Für die periodische Bedarfsüberprüfung sind keine Anmeldung und kein Antrag notwendig. Die ABH informiert analog zur erstmaligen Bedarfsermittlung nur dann über das Ergebnis der Bedarfsüberprüfung, wenn die Person mit Behinderung eine Selbsteinschätzung eingereicht hat.

2.9.3 Vorgezogene Bedarfsüberprüfung

Bei erheblichen Veränderungen des Unterstützungsbedarfs besteht für die Person mit Behinderung die Möglichkeit, eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung zu beantragen. Eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung kann in der Regel maximal einmal pro Jahr beantragt werden. Sie ist von der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringer gemeinsam schriftlich (in Briefform) mit Begründung und Erläuterung, weshalb die untenstehenden Kriterien erfüllt sind, bei der ABH zu beantragen. Die ABH akzeptiert Anträge von der Institution nur, wenn die Person mit Behinderung mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Es müssen kumulativ folgende Kriterien erfüllt sein:

Amt für Sozialbeiträge

- Es gibt eine erhebliche und kostenrelevante Veränderung des Bedarfs (= Veränderung um mindestens eine Gesamtstufe im Vergleich zur aktuell verfügbaren Bedarfsstufe).
- Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist es eine nachhaltige / längerfristige Bedarfsveränderung.
- Ein bestimmtes Ereignis hat zu der erheblichen Bedarfsveränderung geführt (z.B. einschneidendes Lebensereignis, schnell fortschreitende Krankheit, langanhaltende Krise oder rasche Entwicklung zu mehr Selbstständigkeit).
- Die Bedarfsveränderung war zum Zeitpunkt der periodischen Bedarfsüberprüfung noch nicht vorhanden oder absehbar.

Die Person mit Behinderung wird nach Prüfung des Antrags anhand der oben genannten Kriterien schriftlich über den Entscheid und das weitere Vorgehen informiert. Die Institution erhält eine elektronische Kopie dieses Schreibens. Für Leistungen der Behindertenhilfe in IFEG-Institutionen findet die Bedarfsüberprüfung mit *IBBplus* statt, d.h. die Institution legt im Webtool IBBRating eine Fremdeinschätzung unter dem Grund „vorgezogene Bedarfsüberprüfung“ an und informiert die Person mit Behinderung über ihre Möglichkeit zur Selbsteinschätzung. Bei der ambulanten Wohnbegleitung wird der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung stets mit dem Instrument IHP überprüft. Nach erfolgter Bedarfsüberprüfung informiert die ABH die Person mit Behinderung sowie die Institution schriftlich über das Ergebnis. Anschliessend ist ein neues Gesuch um Kostenübernahmegarantie zu stellen. Die neue Bedarfsstufe wird für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt ab Eingangsdatum des Antrags verfügt. Für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz gilt das IVSE-Prinzip, dass das Gesuch vor (verändertem) Leistungsbezug eingereicht werden muss. Weitere Informationen können dem Dokument Verfahrensübersicht über die einzelnen Schritte im Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung und einzureichenden Dokumente für unterschiedliche Situationen auf der Homepage entnommen werden.

3. BESONDERE LEISTUNGS- UND VERFAHRENELEMENTE

3.1 Beschleunigtes Verfahren

Das beschleunigte Verfahren kann dann beantragt werden, wenn die Person mit Behinderung kurzfristig auf Leistungen der Behindertenhilfe angewiesen ist, das passende Angebot eines anerkannten, institutionellen Leistungserbringers in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie das Eintrittsdatum bereits feststehen und die Person vorübergehend nicht in der Lage ist, die Individuelle Bedarfsermittlung (mit IHP) zu durchlaufen. Dies kann z.B. nach einem Krankenhaus- oder Klinikaufenthalt oder nach einem einschneidenden Lebensereignis der Fall sein. In diesen begründeten Ausnahmefällen muss die Bedarfsermittlung nicht vor dem Leistungsbezug erfolgen. Um das beschleunigte Verfahren zu durchlaufen, reicht die Person mit Behinderung vor Eintritt oder innert fünf Tagen das Anmeldeformular bei der ABH ein. Innerhalb derselben Frist ist zusätzlich ein Antrag auf beschleunigtes Verfahren / sofortiger Eintritt, unterschrieben von der Institution sowie von der Person mit Behinderung einzureichen. Zwingenderweise ist dort eine Begründung für das beschleunigte Verfahren anzugeben, die sich an obenstehenden Kriterien orientiert, sowie ein Eintrittsdatum zu nennen.

Die ABH prüft den Antrag und teilt der Person mit Behinderung den Entscheid schriftlich mit. Wird das beschleunigte Verfahren bewilligt, so hat die Person mit Behinderung bereits ohne Bedarfsermittlung Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe. Sie erhält direkt eine Kostenübernahmegarantie für die Bedarfsstufe 2 gemäss IBB bei stationärem Leistungsbezug und eine Bedarfsstufe 4 gemäss IHP bei ambulantem Leistungsbezug für maximal drei Monate. Nun hat die Person mit Behinderung drei Monate Zeit, das oben beschriebene Verfahren zu durchlaufen. Da die FAS im beschleunigten Verfahren einen Monat Zeit zur Prüfung des eingegangenen IHP hat, ist dieser spätestens zwei Monate nach Eintritt der FAS zuzustellen. Steht das Ergebnis der Bedarfsermittlung fest, wird rückwirkend zum Eintrittsdatum eine Kostenübernahmegarantie erstellt und entsprechend abgerechnet.

Das beschleunigte Verfahren steht nur Personen mit Behinderung und mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft offen, weil nur in deren gesetzlichen Grundlagen die rückwirkende Verrechnung geregelt ist. Es sind unabhängig vom Standortkanton des Leistungserbringers die Formulare des Wohnsitzkantons der Person mit Behinderung zu benutzen, weil dieser auch über die Kantonsbeiträge entscheidet.

Für den Leistungsbezug von ausschliesslich Leistungen im Bereich der Tagesstruktur ist kein beschleunigtes Verfahren mit provisorischer Kostenübernahme vorgesehen (sofortiger Eintritt). Hier ist eine reguläre Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung einreichen. Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt können dieses Formular jedoch nutzen, um dem Amt einen sofortigen Eintritt im Bereich der Tagesstruktur als Voraussetzung für eine rückwirkende Kostenübernahme zu melden.

3.2 Kantonsübergreifender Leistungsbezug

Von einem kantonsübergreifenden Leistungsbezug wird in diesem Handbuch gesprochen, wenn eine Person mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt ein Angebot im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch nehmen möchte und umgekehrt. Bei einem **Leistungsbezug in einer**

Amt für Sozialbeiträge

IFEG-Institution gilt der Grundsatz, dass bei erstmaligem und neuem Leistungsbezug der finanzierende, also der IVSE-Wohnkanton für die Bedarfsermittlung zuständig ist. Für alle Bedarfsüberprüfungen (vorgezogen und regulär) ist hingegen der Standortkanton der Institution für Fragen zur Bedarfsermittlung zuständig. Der Bezug von stationären Leistungen in Einrichtungen, die nicht der IVSE unterstellt sind, ist nur im Einzelfall möglich und bedarf der gesonderten Beantragung bei der ABH.

Durch einen Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist auch der kantonsübergreifende **Bezug von ambulanten Leistungen** zwischen den beiden Kantonen möglich. Die Person mit Behinderung ist demnach frei, im jeweils anderen Kanton einen neuen Wohnsitz zu begründen und dort Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung in Anspruch zu nehmen, wenn sie zuvor mindestens 12 Monate im Kanton Wohnsitz hatte. Mit der Begründung des neuen Wohnsitzes ändert in der Regel auch die Zuständigkeit der Behindertenhilfe und der Ergänzungsleistungen (EL). Eine Ummeldung sowie die Prüfung eines Wechsels der Beistandschaft liegen in der Zuständigkeit der Person resp. der bisherigen gesetzlichen Vertretung. Eine mögliche Kostenverschiebung wird gemäss Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die Nutzung und Abgeltung ambulanter Angebote der Behindertenhilfe und allfälliger Folgekosten im Hintergrund zwischen den Kantonen verrechnet.

In Bezug auf das Bedarfsermittlungsverfahren gilt der Grundsatz, dass der aktuelle Wohnsitzkanton für die Zulassung und das Bedarfsermittlungsverfahren zuständig ist. Im Regelverfahren ist dies meist noch der ursprüngliche Herkunftskanton, im beschleunigten Verfahren der neue Wohnsitzkanton. Die unterschiedlichen Schritte sind anhand eines Beispiels im Anhang beschrieben (vgl. Anhang IV).

3.3 Ausserkantonaler Leistungsbezug

Die Personen melden sich auch bei der Absicht eines ausserkantonalen Leistungsbezugs bei der ABH zur individuellen Bedarfsermittlung an und durchlaufen grundsätzlich die Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP.

Die ABH kann auf Basis der individuellen Situation entscheiden, ob stattdessen ausschliesslich das Bedarfsermittlungsverfahren des Standortkantons durchlaufen wird (z.B. wenn dieses ebenfalls mit IBB oder IHP stattfindet). In diesem Fall wird mit der gewählten Institution über die IVSE-Verbindungsstelle des Standortkantons ein Gesuch um Kostenübernahmegarantie an die ABH gestellt. Auf alle weiteren Schritte des Verfahrens der Individuellen Bedarfsermittlung kann verzichtet werden. Die ABH informiert die Person in der Anmeldebestätigung über die Zuteilung des Instrumentes.

Die Finanzierung eines ausserkantonalen Leistungsbezugs kann grundsätzlich nur in Einrichtungen gewährt werden, welche der IVSE unterstellt sind. In Ausnahmefällen können stationäre Wohnleistungen auch in einer nicht-IVSE- Institution (Einzelfallanerkennung) bezogen werden. Diese Ausnahmen können dann zum Tragen kommen, wenn nachweislich kein geeignetes Wohnangebot in einer IFEG-Institution des Kantons Basel-Stadt oder einer ausserkantonalen Institution mit einer IVSE-B Anerkennung gefunden werden kann.

Auch für den Bezug von Leistungen über die Einzelfallanerkennung wird eine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung bei der ABH eingereicht und bei einem ersten Bezug der Bedarf mit dem IHP ermittelt.

Wichtig! Durchläuft die Person mit Behinderung die Individuelle Bedarfsermittlung in den Kantonen Basel-Stadt oder Basel-Landschaft und möchte ein Angebot in einem Kanton ohne Bedarfsermittlung oder in einer nicht-IVSE-anerkannten Institution in Anspruch nehmen, dürfen die Kosten dafür einen bestimmten Betrag in der Regel nicht überschreiten (Normkosten). In diesen Fällen ist frühzeitig Kontakt zur ABH aufzunehmen.

3.4 Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz

Personen mit Behinderung und mit einem Wohnsitz ausserhalb der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, welche Leistungen der Behindertenhilfe in einem der beiden Kantone in Anspruch nehmen wollen, durchlaufen ein verkürztes Verfahren. Hier muss das Gesuch um Kostenübernahmegarantie aufgrund von Regelungen in der IVSE bereits vor Leistungsbezug vorliegen. Folglich wird bereits vor Leistungsbezug eine Bedarfsstufe benötigt. Wird eine Aufnahme der Person mit Behinderung mit der Institution vereinbart, meldet die Institution dies der ABH per Email (unter Angabe der Sozialversicherungsnummer und ohne Verwendung von Klarnamen). Diese stellt sicher, dass eine Fremdeinschätzung mithilfe des Webtool IBBRating vorgenommen werden kann. Ist die Bedarfsermittlung erfolgt, so stellt die Person mit Behinderung zusammen mit der Institution einen Antrag auf Kostenübernahmegarantie bei der ABH. Die zu beantragende Bedarfsstufe aus der Fremdeinschätzung ist im Webtool IBBRating ersichtlich. Die ABH prüft das Gesuch und leitet es dem Wohnsitzkanton weiter. Beim Wohnsitzkanton liegt die Entscheidung zur Bewilligung oder Ablehnung des Gesuchs. Bei Personen mit Behinderung und ausserkantonalem Wohnsitz kommt also grundsätzlich das Instrument IBBplus und nicht der IHP zur Anwendung (Ausnahme Sonderbedarf vgl. 3.10). Einen Anspruch darauf, dass eine Selbsteinschätzung berücksichtigt wird, besteht nicht. Ebenfalls besteht kein Anspruch zur Unterstützung und Beratung durch die INBES.

3.5 Minderjährige Personen

Seit 2017 haben auch minderjährige Personen mit Behinderung Anspruch auf Behindertenhilfe⁴. Dieser Anspruch besteht dann, wenn die Person mit Behinderung folgende Voraussetzungen erfüllt: Die Person mit Behinderung

- hat die Volksschule beendet oder eine weiterführende Bildung absolviert und hat keinen Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Integration, und
- gilt als invalid gemäss Art. 8 ATSG, resp. weist einen IV-Grad von 100% aus, und
- kann keine Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur beanspruchen.

Werden die genannten Voraussetzungen erfüllt, so sind der ABH zusammen mit dem Anmeldeformular weitere Unterlagen zuzustellen, welche Hinweise zum vermuteten IV-Anspruch geben (z.B. Abklärungen für die Hilflosenentschädigung). Nur in nicht eindeutigen Fällen wird die ABH die IV-Stelle mit der Abklärung des Rentengrads beauftragen. Ansonsten wird sie nach durchgeführter Bedarfsermittlung und auf Antrag eine Kostenübernahmegarantie ausstellen.

⁴ §4, Abs. 3 BHG BS

3.6 Nutzung der Angebote durch Personen mit anderen Kostenträgern

3.6.1 Sozialhilfebeziehende

Wichtig! Bei Fragen zu den Verfahren wenden Sie sich bitte an die zuständigen Personen bei der Sozialhilfe:

Sozialhilfe Basel-Stadt: Herr Michael Keogh (michael.keogh@bs.ch / 061 685 17 34)

Sozialhilfe Riehen: Herr Simon Sayer (Simon.Sayer@riehen.ch / 061 646 81 35)

Wird ein Aufenthalt einer Person mit Wohnsitz Basel-Stadt in einer Institution des Kantons Basel-Stadt (dauerhaft) über die Sozialhilfe Basel oder Riehen finanziert, gelten besondere Verfahrensabläufe. Die konkreten Abläufe sind im *Merkblatt über die Verfahren bei Neueintritt sowie Verlängerung von Kostengutsprachen von Sozialhilfebeziehenden aus BS in Institutionen in BS* (vgl. Anhang V) dargestellt. Bitte beachten: Die Verfahren sind einerseits je nach Art der Leistung unterschiedlich (IFEG oder AWB) und andererseits gelten für Personen in einem laufenden IV-Rentenverfahren spezielle Hinweise. Die Kosten für die Leistungen werden dann zwar vorläufig ebenfalls über die Sozialhilfe vorfinanziert, jedoch bei positivem Rentenentscheid rückwirkend durch die Behindertenhilfe übernommen. Angaben zu dieser rückwirkenden Ablösung, sowie der Link zu allen Dokumenten im Zusammenhang mit dem Leistungsbezug von Sozialhilfebeziehenden finden sich ebenfalls in Anhang V.

Für die **vorgezogene Bedarfsüberprüfung** gelten dieselben Vorgaben wie unter Kapitel 2.9.3 beschrieben.

Für den **Umgang mit den Schwellenwerten** (vgl. 2.6) gelten für die Sozialhilfe andere Regeln:
Neueintritte: Die ABH kontrolliert die Höhe der Bedarfsdaten bei Eintritt von Sozialhilfebeziehenden in Institutionen der Behindertenhilfe nicht. Die Sozialhilfe kann auch in Fällen, die unter der absoluten Zugangsschwelle liegen, eine Kostengutsprache sprechen. Sollte die Person rückwirkend eine IV-Rente erhalten, werden diese Kosten aber durch die Behindertenhilfe nicht übernommen.
Bestehender Leistungsbezug: Die Sozialhilfe kann auch beim Sinken des Bedarfs unter die absolute Zugangsschwelle grundsätzlich weiter finanzieren. Sollte die Person rückwirkend eine IV-Rente erhalten, werden diese Kosten aber durch die Behindertenhilfe nicht übernommen.
Die Sozialhilfen Basel-Stadt und Riehen über diesen Spezialfall informiert und prüfen in eigener Verantwortung, ob in solchen Fällen das Angebot noch stimmig ist und eine Weiterfinanzierung entsprechend sinnvoll.

3.6.2 Angebotsnutzung in der Finanzierung durch sonstige Kostenträger

Analog der Regelung für Sozialhilfebeziehende beruht die Finanzierung der stationären Angebotsnutzung auch bei Personen mit Behinderung in anderer Kostenzuständigkeit seit 2018 auf der IBB-Systematik. Ziel ist es, alle mit der ABH vereinbarten stationären Angebote im Kanton Basel-Stadt mittels der IBB-Logik abzubilden, um ein präziseres Gesamtbedarfsbild zu erlangen. Daher wird der Unterstützungsbedarf von Beziehenden eines IV-Taggeldes, einer Witwen- oder Waisenrente, etc. seit 2018 durch die Institution per Fremdeinschätzung eingeschätzt. Die Institutionen veranlassen eine Freischaltung im Webtool IBBRating per Email und reichen ein Gesuch um Kostenübernahme mit dem zugrundeliegenden Finanzierungsnachweis (IV-Taggeld- Verfügung, etc.) bei der für die Finanzierung zuständigen Stelle ein. Für den ambulanten Bereich gelten für Personen, die nicht über eine IV-Rente verfügen, die bis Ende 2016 zwischen den jeweiligen Institutionen und der

Amt für Sozialbeiträge

Behindertenhilfe vereinbarten Tarifsystematiken (ambulant, intensiv ambulant, etc.) zunächst weiter. Der IHP kommt dort nicht zum Einsatz. Hier ist dem Gesuch um Kostenübernahme zusätzlich ein Bedarfsnachweis beizulegen.

3.7 Wechsel des Leistungserbringers oder Wechsel der Leistung

Möchte eine Person mit Behinderung, welche die Individuelle Bedarfsermittlung bereits durchlaufen hat, den Leistungserbringer für die gleiche Leistung (Betreutes Wohnen, Begleitete Arbeit, Betreute Tagesgestaltung) wechseln, so nimmt sie in der Regel ihre Bedarfsstufe mit. In diesem Fall muss lediglich ein Gesuch auf Kostenübernahmegarantie bei der ABH eingereicht werden (vgl. 2.7). Auf alle weiteren Schritte des Verfahrens zur Individuellen Bedarfsermittlung kann verzichtet werden. Hat sich der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung massgeblich verändert, hat sie die Möglichkeit, eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung zu beantragen (vgl. 2.9.3). Das gesamte Verfahren (vgl. 2) muss nur durchlaufen werden, wenn die Person entweder vom stationären Bereich in die ambulante Wohnbegleitung wechseln will und noch nie einen IHP ausgefüllt hat, oder wenn die Person mit Behinderung eine neue Leistung in Anspruch nehmen will.

Eine Änderung des Pensums einer Tagesstrukturleistung muss im Betreuungs- oder Arbeitsvertrag zwischen der Institution und der Person mit Behinderung festgehalten werden. Gleichzeitig muss die Änderung des Pensums mit dem Mutationsformular der ABH gemeldet werden. Das Formular kann auch für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton als Basel-Stadt verwendet werden. Es gelten die Vorgaben des zuständigen Kantons sowie die IVSE-Regelungen.

3.8 Wiedereintritte

Tritt eine Person mit Behinderung aus einer Institution aus und mit einem Unterbruch wieder in eine Institution ein, sind zwei Fälle zu unterscheiden:

- Gültige Bedarfsdaten für gleiche Leistung vorhanden: Wiedereintritt in die gleiche oder in eine andere Institution möglich mittels KÜG-Gesuch. Wenn im IFEG-Bereich ein Austritt vor und ein Wiedereintritt nach dem Stichtagrating stattfindet, bitte ABH informieren.
- Keine gültigen Bedarfsdaten für gleiche Leistung vorhanden: Neuanschuldung und Bedarfsermittlung gemäss oben beschriebener Instrumentenzuteilung nötig. Wurde der Bedarf letztmalig mit *IBBplus* erhoben, sind diese Bedarfsdaten für max. 2 Jahre gültig.

3.9 Zusatzbedarf

Leistungen des Zusatzbedarfs sind zeitlich befristete Unterstützungsleistungen, die auf einen Entwicklungsschritt der Person mit Behinderung zielen. Im Wohnen ist dies z.B. der Wechsel in eine selbstständigere Wohnform, in der Begleiteten Arbeit ein Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt und in der Betreuten Tagesgestaltung im Hinblick auf eine tiefere Bedarfsstufe. Ein Zusatzbedarf kann beantragt werden, wenn

- die Person mit Behinderung Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft hat, und
- die Person mit Behinderung nicht gleichzeitig Leistungen des Sonderbedarfs bezieht, und

Amt für Sozialbeiträge

- die beantragten Leistungen nicht bereits in einem vorhandenen Betreuungssetting enthalten sind – d.h. es erfolgt keine Doppelfinanzierung (der Zusatzbedarf wird mit einer bestehenden Regelleistung koordiniert) und
- nach Inanspruchnahme des Zusatzbedarfs eine Erhöhung der Selbstständigkeit, also eine nachhaltige Reduktion des Unterstützungsbedarfs, realistisch scheint.

Die Leistungen des Zusatzbedarfs sind ausschliesslich personale Leistungen in Form von Fachleistungsstunden und können lediglich von anerkannten Leistungserbringenden in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur erbracht werden.

Der Zusatzbedarf kann gemeinsam von der Person mit Behinderung resp. ihrer gesetzlichen Vertretung und dem Leistungserbringer schriftlich (in Briefform) beim zuständigen Amt des Standortkantons beantragt werden. Das Vorgehen, die notwendigen Angaben und die Prüfkriterien sind im Anhang VIII «Informationen zum Zusatzbedarf» beschrieben (vgl. Anhang VIII). Das zuständige Amt des Standortkantons prüft den Antrag und teilt der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringer (in Kopie) das weitere Vorgehen schriftlich mit. Die Bedarfsermittlung erfolgt mit dem Instrument IHP. Im IHP sollen nur diejenigen Ziele und Unterstützungsleistungen angegeben werden, welche dem Zusatzbedarf entsprechen. Der Zusatzbedarf ist auf maximal zwölf Monate befristet und umfasst höchstens die Betreuungspauschale einer IHP-Stufe 3. Bei Bedarf kann beim zuständigen Amt des Standortkantons eine Verlängerung um ein weiteres Jahr beantragt werden.

3.10 Sonderbedarf

Leistungen des Sonderbedarfs sind zeitlich befristete Unterstützungsleistungen zur Deckung eines ausserordentlich hohen und intensiven Unterstützungsbedarfs bei stationärem Leistungsbezug. Ein Sonderbedarf kann dann beantragt werden, wenn:

- die Person mit Behinderung tagsüber und abends mindestens eine qualifizierte 1:1-Unterstützung mit spezifischer Methoden- und Fachkompetenz und nachts die Präsenz einer qualifizierteren Fachperson benötigt, und
- das bisherige Angebot bereits auf Personen mit intensivem Betreuungs- oder Pflegebedarf ausgerichtet ist und dennoch nicht zur Deckung des Bedarfs der Person mit Behinderung ausreicht, und
- die Person mit Behinderung nicht gleichzeitig Leistungen des Zusatzbedarfs bezieht und
- der Wohnkanton der Person mit Behinderung die zusätzlichen Kosten grundsätzlich finanzieren kann (vgl. Hinweise für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz im Anhang VI).

Der Sonderbedarf ist für wenige und seltene Situationen vorgesehen. Genauere Informationen zum Verfahren sowie zu den Prüfkriterien und den einzureichenden Unterlagen sind im Anhang VI festgehalten. Dabei ist eine Begründung und Erläuterung notwendig, weshalb die obenstehenden Kriterien als erfüllt betrachtet werden. Ein Antrag kann für eine erstmalige Bedarfsermittlung oder aufgrund von Veränderungen für einen laufenden Leistungsbezug gestellt werden. Im Rahmen einer Bedarfsermittlung mit einem IHP klärt die FAS den Sonderbedarf ab.

Die zusätzlichen Leistungen für den ausgewiesenen Sonderbedarf können für den Lebensbereich Wohnen, den Lebensbereich Tagesstruktur oder für beide Lebensbereiche gleichzeitig beantragt werden und sind grundsätzlich auf maximal zwölf Monate befristet. Bei Bedarf kann eine Verlängerung beantragt werden. Die Leistungen des Sonderbedarfs können lediglich von anerkannten institutionellen Leistungserbringern und in der Regel stationär erbracht werden.

3.11 Leistungen im AHV-Alter

Personen mit Behinderung, welche ins AHV-Alter kommen, haben dann weiterhin Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe im Lebensbereich **Wohnen**, wenn sie diese Leistungen bereits unmittelbar vor Erreichen des AHV-Alters bezogen haben oder wenn sie bereits vor dem Eintritt ins AHV-Alter einen von der FAS mittels IHP ermittelten Bedarf an diesen Leistungen gehabt haben. Sie können diese Leistungen in Anspruch nehmen, solange der altersbedingte Pflegebedarf nicht überwiegt.

In Anlehnung an das Normalisierungsprinzip kann **Begleitete Arbeit** nur bis zum Erreichen des AHV-Alters bezogen werden. Eine laufende Kostenübernahmegarantie verliert ab diesem Zeitpunkt automatisch ihre Gültigkeit.

Eine unmittelbare Inanspruchnahme der Leistung Betreute Tagesgestaltung ist auf Antrag hin (mittels Anmeldeformular) möglich, jedoch nur maximal in der Höhe des vorherigen Pensums der Begleiteten Arbeit. In der **Betreuten Tagesgestaltung** können grundsätzlich Leistungen nur noch in reduziertem Umfang bezogen werden. Aus diesem Grund ist bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Tagesstruktur immer eine Bedarfsüberprüfung vorzunehmen, sobald die Person mit Behinderung das AHV-Alter erreicht.

Ohne Besitzstand können keine (erstmaligen) Leistungen über die Behindertenhilfe im AHV-Alter finanziert werden. Allenfalls aber ist die Angebotsnutzung mittels anderer Kostenträgerschaft möglich (vgl. Kapitel 3.6.2).

3.12 Entlastung des betreuenden familiären Umfelds

Leistungen zur Entlastung des betreuenden familiären Umfelds sind Leistungen für Personen mit Behinderung, welche zuhause von Familienangehörigen begleitet werden und zurzeit keine Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen. Diese Personen mit Behinderung haben im Bereich der Tagesstruktur Anspruch auf eine Unterstützung in Form von ambulant erbrachten Leistungen in einem gewissen Umfang. Der Umfang ist abhängig von der Bedarfsstufe, welche bei dieser Leistung mit dem Instrument *IBBplus* erhoben wird, und reicht von vier bis 20 Stunden im Monat. Für diese Stunden gilt der Ansatz für nicht-institutionelle Leistungserbringer, unabhängig davon, wer die Leistungen effektiv erbringt. Diese Unterstützungsleistung wird in Form eines Kostendachs vergütet, wobei nur die effektiv bezogenen Leistungen der ABH in Rechnung gestellt werden können. Leistungen zur Unterstützung des betreuenden familiären Umfelds können im Anmeldeformular beantragt werden. Das weitere Verfahren wird der Person schriftlich mitgeteilt und läuft unabhängig von den oben beschriebenen Formularen für institutionelle Leistungserbringer.

3.13 Entlastungsaufenthalt

Entlastungsaufenthalte sind befristete Leistungsbezüge in IFEG-Institutionen. Sie sind entweder explizit als solche zwischen der Institution und der ABH vereinbart und anerkannt oder können bei temporär nicht belegten Plätzen von den Institutionen angeboten werden. Für sie gilt in der Regel das gleiche Verfahren und die gleichen Anforderungen wie oben beschrieben (vgl. 2). Das bedeutet, dass vor erstmaligen Bezug dieser Leistung eine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung eingereicht wird. In dem Formular kann angegeben werden, dass es sich um eine Anmeldung für einen Entlastungsaufenthalt handelt. Im Rahmen der Zulassung entscheidet die ABH je nach geplanter Aufenthaltsdauer über die Instrumentenzuteilung, welche aus Gründen der Verhältnismässigkeit folgendermassen vorgenommen wird:

IBB <i>plus</i>	max. 15 Nächte pro Kalendermonat oder vier zusammenhängende Wochen
IHP	ab 16 Nächten pro Kalendermonat oder über vier zusammenhängende Wochen

Möchte die Person mit Behinderung direkt nach dem Entlastungsaufenthalt definitiv, d.h. unbefristet in die Institution eintreten, entspricht diese Situation einem Neueintritt und es ist grundsätzlich das reguläre Verfahren zu durchlaufen (vgl. 2). Die für den Entlastungsaufenthalt ermittelten Bedarfsstufen können in der Regel nicht übernommen werden.

4. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Kantonale Stellen

Kanton Basel-Stadt
Abteilung Behindertenhilfe
Grenzacherstrasse 62
4005 Basel
061 267 80 84,
behindertenhilfe@bs.ch

<http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe.html>

Kanton Basel-Landschaft:
Amt für Kind, Jugend und
Behindertenangebote (AKJB)
Ergolzstrasse 3
4414 Füllinsdorf,
061 552 17 70
stefan.huetten@bl.ch
www.baselland.ch/akjb

Informations- und Beratungsstellen (INBES):

INBES Stiftung Mosaik
Hohenrainstrasse 12c
4133 Pratteln
058 775 28 00
inbes@stiftungmosaik.ch
www.stiftungmosaik.ch/inbes



plan.inklusion
Steinentorstrasse 11
4051 Basel
+41 79 153 08 08
info@planinklusion.ch
www.planinklusion.ch



INBES Stiftung Rheinleben
Clarastrasse 6
4058 Basel
061 686 92 22
inbes@rheinleben.ch
www.rheinleben.ch/beratung/inbes/



INBES Arbeit und Mehr (AuM)
Rheinstrasse 12
4410 Liestal
061 551 02 03
info@arbeitundmehr.ch
www.arbeitundmehr.ch



Fachliche Abklärungsstelle (FAS):

SVA Basel-Landschaft
FAS Fachliche Abklärungsstelle beider Basel
Hauptstrasse 109
4102 Binningen
061 425 25 25
fasbbs@sva-bl.ch

5. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS / GLOSSAR

ABH	Abteilung Behindertenhilfe, Kanton Basel-Stadt
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AKJB	Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote, Kanton Basel-Landschaft
Ausserkantonaler Wohnsitz	Wohnsitz ausserhalb von Basel-Stadt (z.B. Basel-Landschaft, Solothurn, Zürich, Aargau). Hinweis: Für gewisse Verfahrenselemente sind Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft für den Leistungsbezug in einer Institution im Kanton Basel-Stadt den Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt gleichgestellt, da z.B. der Zugang zu den INBES und der FAS via Kanton Basel-Landschaft sichergestellt ist.
AWB	Ambulante Wohnbegleitung
Bedarfsstufe	Die Abgeltung von Leistungen der Behindertenhilfe hat nach den gesetzlichen Grundlagen abgestuft zu erfolgen. Deshalb wird für jede Person mit Behinderung pro Leistung eine Bedarfsstufe ermittelt und verfügt. An die Bedarfsstufen sind institutionsspezifische Pauschalen gebunden.
Begleitete Arbeit (BA)	Tagesstruktur mit Lohn
Betreute Tagesgestaltung (BT)	Tagesstruktur ohne Lohn
Betreutes Wohnen (BW)	Stationäres Wohnen
BHG	Gesetz über die Behindertenhilfe
BHV	Verordnung über die Behindertenhilfe
FAS	Fachliche Abklärungsstelle, zuständig für die Festlegung des individuellen Unterstützungsbedarfs
Fremdeinschätzung (FE)	Bedarfseinschätzung durch eine Fachperson auf der Grundlage der IBB-Indikatorenraaster
GB / KB	Fragebogenkategorie in IBB <i>plus</i> für Personen mit geistiger und / oder körperlicher Behinderung
HE	Hilflosenentschädigung (bei IBB auch als HILO bezeichnet)
IBB	Individueller Betreuungsbedarf, Bedarfsermittlungsinstrument
IBB<i>plus</i>	Bedarfsermittlungsinstrument in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft



Amt für Sozialbeiträge

IBB Rating	Webbasiertes Erfassungs- und Auswertungsinstrumente auf der Grundlage der IBB-Indikatorenreaster
ICF	Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF); Modell zur Beschreibung von Behinderung
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IFEG-Institutionen	Anerkannte Wohnheime, Werk- und Tagesstätten der Behindertenhilfe
IFEG-Leistungen	Betreutes Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit in anerkannten Einrichtungen
IHP	Individueller Hilfeplan, Instrument zur Erfassung des Unterstützungsbedarfs
Individuelle Bedarfsermittlung	Verfahren der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, in welchem der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung erfasst wird
INBES	Informations- und Beratungsstellen, zuständig für die Beratung und Unterstützung bei der Individuellen Bedarfsermittlung
IV	Invalidenversicherung
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
Leistungen der Behindertenhilfe	Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit
Leistungsbeziehende	Personen mit Behinderung, die Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen
Leistungserbringer	Leistungsanbieter, Institutionen oder Personen, welche Leistungen der Behindertenhilfe anbieten und erbringen
LVR	Landschaftsverband Rheinland
PB / SB	Fragebogenkategorie in <i>IBBplus</i> für Personen mit psychischer oder Suchtbeeinträchtigung
Rating	Individuelle Bedarfseinschätzung für eine Person mit Behinderung
Selbsteinschätzung	Bedarfseinschätzung durch eine Person mit Behinderung auf der Grundlage der IBB-Indikatorenreaster
SVA	Sozialversicherungsanstalt

6. ANHANG



Anhang I: Indikatorenraster von IBB⁵

Themenbereiche und Indikatoren in den IBB-Indikatorenrastern Wohnen

Themenbereiche	Indikatoren GB / KB 	Indikatoren PB / SB 
1. Pflege und Ernährung	1.1 Körperpflege und Medikamenteneinnahme 1.2 Besondere medizinische Massnahmen 1.3 Nahrungseinnahme	1.1 Medikamenteneinnahme und Medikamentencompliance 1.2 Gesundheitsrelevante Zusammenarbeit 1.3 Körperpflege, besondere medizinischen Massnahmen und Nahrungseinnahme
2. Bekleidung und Mobilität	2.1 Ankleiden 2.2 Transfersituationen 2.3 Mobilität innerhalb des Hauses der Wohneinheit 2.4 Mobilität ausserhalb des Hauses der Wohneinheit	2.1 Ankleiden, Arbeitsweg und Behördengänge
3. Lebenspraktiken	3.1 Lebenspraktische Fähigkeiten und soziale Integration 3.2 Freizeitaktivitäten	3.1 Lebenspraktische Fähigkeiten 3.2 Soziale Integration 3.3 Individuelle Ziel- und Entwicklungsplanung 3.4 Freizeitaktivitäten 3.5 Administrative Aufgaben 3.6 Regelverletzendes Verhalten
4. Sicherheit und Stabilität	4.1 Auto- und Fremd-aggressionen 4.2 Erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen 4.3 Betreuung in der Nacht	4.1 Betreuung in der Nacht
5. Psychische Beeinträchtigung und herausfordernde Verhaltensweisen	5.1 Kontrollverlust 5.2 Nähe und Distanz 5.3 Psychische Krankheitssymptome und behinderungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten 5.4 Rechtlich abweichendes Sexualverhalten	5.1 Sucht 5.2 Nähe und Distanz 5.3 Psychische Krankheitssymptome, Auto- und Fremdaggressionen 5.4 Rechtlich abweichendes Sexualverhalten

⁵ IBB Wegleitung © Kantone AI AR GL GR SG SH TG ZH – 2019

Themenbereiche und Indikatoren in den IBB-Indikatorenrastern Tagesstruktur

Themenbereiche	Indikatoren GB / KB		Indikatoren PB / SB	
				
1. Vor Aufnahme der Tätigkeit	1.1	Anleiten	1.1	Anleiten
2. Tagesstrukturplatz	2.1	Einrichten	2.1	Einrichten
3. Während der Tätigkeit	3.1	Unterstützen, Begleiten	3.1	Unterstützen, Begleiten
4. Tätigkeitsresultat	4.1	Überprüfen	4.1	Überprüfen
5. Psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen	5.1	Nähe und Distanz, Auto- und Fremdaggressionen	5.1	Sucht
	5.2	Psychische Krankheitssymptome, behinderungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten und erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen	5.2	Nähe und Distanz, Auto- und Fremdaggressionen
	5.3	Weglaufen mit Selbstgefährdung	5.3	Psychische Krankheitssymptome
6. Pflege und Ernährung	6.1	Körperpflege und besondere medizinische Massnahmen	6.1	Adäquates Auftreten und besondere medizinische Massnahmen
	6.2	Nahrungseinnahme während den Zwischenmahlzeiten	6.2	Nahrungseinnahme während der Zwischenmahlzeiten
7. Arbeitsfähigkeit und stellvertretender Informationsaustausch	7.1	Arbeits- und Handlungsfähigkeit	7.1	Arbeits- und Handlungsfähigkeit
	7.2	Stellvertretender Informationsaustausch	7.2	Stellvertretender Informationsaustausch

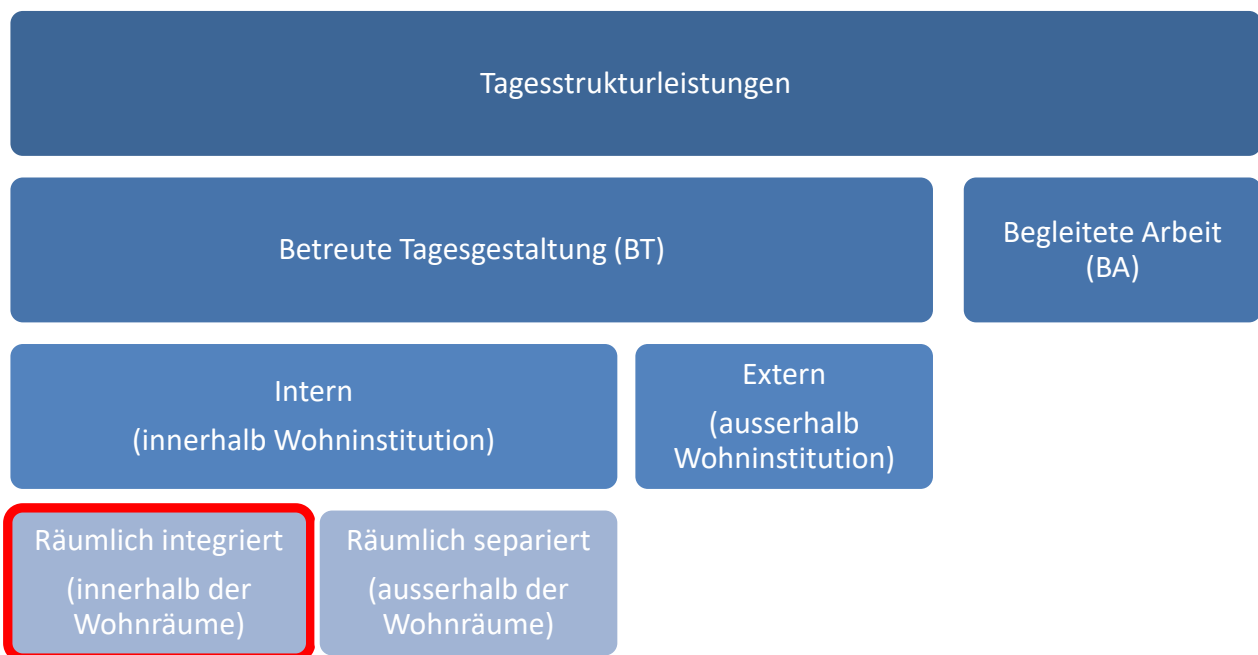
Anhang II: Informationen zur Abgrenzung Betreutes Wohnen (BW) und räumlich integrierte Tagesgestaltung (BT)

Ausgangslage

Unterschiedliche Anforderungen im Bereich der Gestaltung des Tages führen zu unterschiedlichen Bewertungen und Abgrenzungen zwischen den Leistungsbereichen Betreutes Wohnen (BW) und Betreute Tagesgestaltung (BT). Das System des Behindertenhilfegesetzes (BHG) gibt verschiedene Orientierungshilfen zur Abgrenzung, ohne dass durch zu starre Vorgaben ein Abbild der erbrachten Leistungen verzerrt wird. Diese werden im Folgenden erläutert.

Als Grundsatz gilt: Die Leistungsarten orientieren sich an „konstruierten“ Lebenswelten (Zwei-Welten-Prinzip). Die Tagesgestaltung soll als tagesstrukturierende Tätigkeit plausibel sein. Unschärfen ergeben sich in der Regel nicht, solange die Leistungen Wohnen und Tagesgestaltung räumlich getrennt sind. Schwierig wird die Abgrenzung in Institutionen, die die Leistung zusätzlich zum Betreuten Wohnen am gleichen Ort als räumlich integrierte Betreute Tagesgestaltung anbieten. Die folgenden Ausführungen in dieser Information beziehen sich auf die Abgrenzung der räumlich integrierten Betreuten Tagesgestaltung und der Leistung Betreutes Wohnen.

Begrifflichkeiten Tagesstruktur:



Orientierungskriterien

Die folgenden Kriterien müssen für eine Abgrenzung der räumlich integrierten Betreuten Tagesgestaltung zum Betreuten Wohnen kumulativ erfüllt sein:

- I. **Rating und BAB sind abgestimmt (BAB- und Ratingwegleitungen)**
Rating und BAB grenzen die gleiche Leistung ab. Was leistungsmässig im Rating zugeordnet worden ist, muss im BAB kostenmässig dementsprechend abgebildet werden.
- II. **Zeitliche Limitierung der Tagesstruktur (BAB- und Ratingwegleitungen)**
Die Tagesgestaltung ist zeitlich eingegrenzt. Sie orientiert sich im Sinne des Normalisierungsprinzips an „eigentlichen Arbeits- und Beschäftigungszeiten“ und ist damit limitiert von Montag bis Freitag nach dem Morgenessen bis zum Abendessen (ohne Mittag) auf

Amt für Sozialbeiträge

maximal 8.4 Stunden pro Tag. Leistungen, die beispielsweise an sieben Tagen in der Woche am Morgen erbracht werden, dürften auch nach dem Morgenessen eher Teil der Wohnleistungen sein.

III. Die Art der Individuellen Unterstützungsleistung wird berücksichtigt (BAB Wegleitung Anhang II)

Es muss um klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen gehen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit der betroffenen Person erbracht werden. Die individuelle Unterstützungsleistung muss mit einer gewissen Häufigkeit und Regelmässigkeit erbracht werden.

IV. Es gilt der Leistungskatalog gemäss Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV)

Der Leistungskatalog gemäss Anhang I BHV BL/BS ist verbindlich und regelt die grundsätzlichen Zuständigkeiten, insbesondere zwischen Wohnen und Tagesgestaltung.

V. Die Leistung gemäss BHG ist in Art und Umfang anerkannt

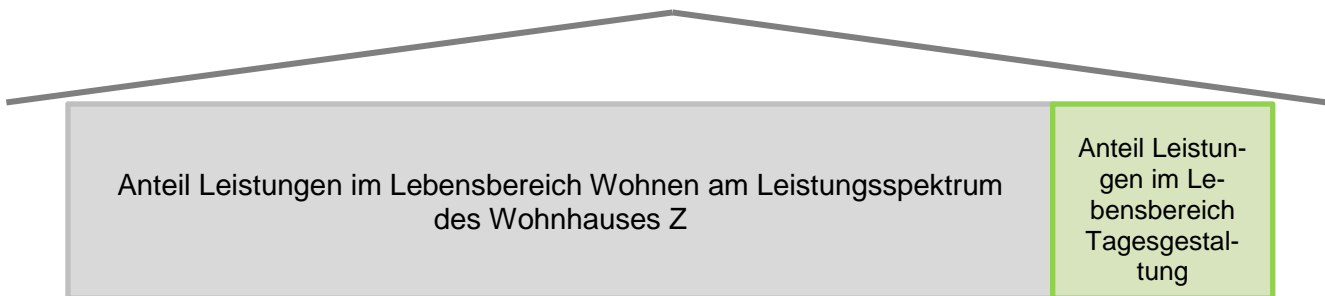
Die Pensen in Wohnen und Tagesgestaltung dürfen das Angebot gemäss Anerkennung nicht übersteigen.

Es dürfen nur Leistungen durch Abgrenzung zwischen Wohnen und Tagesgestaltung zugeordnet werden, welche in der Leistungsbeschreibung gemäss Anerkennung (BL), bzw. der Leistungsvereinbarung (BS) auf Basis der institutionellen Betreuungskonzepte inklusive Öffnungszeiten der Tagesgestaltung enthalten sind. Dies gilt für alle Leistungsarten.

Auslegung der Kriterien

Die einzelnen Orientierungskriterien werden in Bezug auf verschiedene Fragestellungen mehr oder weniger gewichtet.

1. Wird die Leistung räumlich integrierte Betreute Tagesgestaltung von der Leistung Betreutes Wohnen im Wohnhaus Z abgegrenzt?



Es gilt aus Sicht der Institution jeweils zu überlegen, ob eine Abgrenzung praktikabel und sinnvoll ist. Folgende Fragestellungen sollen bei der Entscheidungsfindung in Bezug auf die Abgrenzung einer räumlich integrierten Tagesgestaltung im Wohnbereich helfen:

- Handelt es sich um individuelle Unterstützungsleistung?
- Beziehen sich diese individuellen Unterstützungsleistungen auf den Lebensbereich Tagesgestaltung gemäss Leistungskatalog?
- Werden diese individuellen Unterstützungsleistungen in einem grösseren/relevanten Umfang erbracht?

Es muss um klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen gehen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit der betroffenen Person im Lebensbereich Tagesgestaltung erbracht werden. Die individuelle Unterstützungsleistung muss mit einer gewissen Häufigkeit und Regelmässigkeit erbracht werden.

Vgl. Kriterium III: Die Art der Individuellen Unterstützungsleistung wird berücksichtigt (BAB Wegleitung Anhang II)

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog (Anhang 1 BHV)

2. Welches Pensum hat die Person Y in der Leistung räumlich integrierte BT in Ihrer Institution?

Das individuelle Pensum wird gemäss individuellem Bedarf festgelegt. Das Pensum entspricht der vertraglich vereinbarten regelmässigen Nutzung von individuellen Unterstützungsleistungen im Bereich Betreute Tagesgestaltung. Die Zeit in der (auch tagsüber) Wohnleistungen in Anspruch genommen werden, kann nicht dem Pensum der Betreuten Tagesgestaltung angerechnet werden.

Pensum der Leistung BT im Allgemeinen

Das maximal mögliche Pensum für die Leistung Betreute Tagesgestaltung beträgt 42 Stunden/ Woche = 100% Pensum

Vgl. Kriterium II: Zeitliche Limitierung der Tagesstruktur

Pensum der Leistung BT in Ihrer Institution

Das maximal mögliche Pensum in Ihrer Institution ist definiert durch die Leistungsbeschreibung, inklusive der vereinbarten Öffnungszeiten. Beispiel: „Montag bis Freitag nach dem Morgenessen bis zum Abendessen, ohne Mittag“. Bspw. Mo. - Fr. von 9.00h bis 12.00 und 14.00h bis 17.00 Uhr 30 Std. von 42 Std. = 71.42% Pensum

Vgl. Kriterium II: Zeitliche Limitierung der Tagesstruktur (BAB- und Ratingwegleitung)

Pensum der Leistung BT in Ihrer Institution für die Person Y

Das Pensum der Person Y entspricht der vertraglich vereinbarten regelmässigen Nutzung von Leistungen im Lebensbereich Tagesgestaltung im Angebot BT in Ihrer Institution.

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog (Anhang 1 BHV)

Vgl. Kriterium V: Leistung ist Art und Umfang anerkannt

Die Leistungsarten orientieren sich an „konstruierten“ Lebenswelten (Zwei-Welten-Prinzip). Unterstützungsleistungen im Bereich Tagesstruktur müssen sich auf Verrichtungen beziehen, die als tagesstrukturierende Tätigkeiten plausibel sind und gemäss Leistungskatalog (Anhang 1 BHV) im Lebensbereich Tagesstruktur (BT und BA) abgebildet sein.

Lebensbereich Wohnen (Kernaufgaben)	Lebensbereich Tagesstruktur (Kernaufgaben)																				
<p>Die untenstehenden Leistungen werden ergänzt durch unterstützende Gespräche, Begleitung und Kontrolle.</p>	<p>Die untenstehenden Leistungen werden ergänzt durch unterstützende Gespräche, Begleitung und Kontrolle.</p>																				
<p>Unterstützungsleistungen nach Lebensbereichen, wobei beim ambulanten Leistungsbezug ausschliesslich anleitende bzw. begleitende Unterstützung enthalten ist.</p>	<p>Unterstützungsleistungen nach Lebensbereichen</p>																				
<p>1. Alltägliche Lebensverrichtungen</p>	<p>1. Alltägliche Lebensverrichtungen (nur in Zusammenhang mit Tätigkeiten aus Pkt. 3+4)</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>An-/Auskleiden</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause</td></tr> <tr><td>c)</td><td>Essen und Trinken</td></tr> <tr><td>d)</td><td>Körperpflege</td></tr> <tr><td>e)</td><td>Toilette / WC</td></tr> </table>	a)	An-/Auskleiden	b)	Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause	c)	Essen und Trinken	d)	Körperpflege	e)	Toilette / WC	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>An-/Auskleiden</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause</td></tr> <tr><td>c)</td><td>-</td></tr> <tr><td>d)</td><td>-</td></tr> <tr><td>e)</td><td>Toilette / WC</td></tr> </table>	a)	An-/Auskleiden	b)	Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause	c)	-	d)	-	e)	Toilette / WC
a)	An-/Auskleiden																				
b)	Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause																				
c)	Essen und Trinken																				
d)	Körperpflege																				
e)	Toilette / WC																				
a)	An-/Auskleiden																				
b)	Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause																				
c)	-																				
d)	-																				
e)	Toilette / WC																				
<p>2. Haushalt</p>	<p>2. Haushalt</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Administration</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Ernährung</td></tr> <tr><td>c)</td><td>Wohnungspflege</td></tr> <tr><td>d)</td><td>Einkaufen / Besorgungen</td></tr> <tr><td>e)</td><td>Wäsche- und Kleiderpflege</td></tr> </table>	a)	Administration	b)	Ernährung	c)	Wohnungspflege	d)	Einkaufen / Besorgungen	e)	Wäsche- und Kleiderpflege	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>-</td></tr> <tr><td>b)</td><td>-</td></tr> <tr><td>c)</td><td>-</td></tr> <tr><td>d)</td><td>-</td></tr> <tr><td>e)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	-	b)	-	c)	-	d)	-	e)	-
a)	Administration																				
b)	Ernährung																				
c)	Wohnungspflege																				
d)	Einkaufen / Besorgungen																				
e)	Wäsche- und Kleiderpflege																				
a)	-																				
b)	-																				
c)	-																				
d)	-																				
e)	-																				
<p>3. Tagesstruktur</p>	<p>3. Tagesstruktur</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>-</td></tr> <tr><td>b)</td><td>-</td></tr> <tr><td>c)</td><td>-</td></tr> <tr><td>d)</td><td>-</td></tr> <tr><td>e)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	-	b)	-	c)	-	d)	-	e)	-	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Arbeit / Beschäftigung</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Gemeinnütziges Engagement</td></tr> <tr><td>c)</td><td>Kindererziehung</td></tr> <tr><td>d)</td><td>Gewährleistung des Arbeitswegs</td></tr> <tr><td>e)</td><td>Fort- / Weiterbildung</td></tr> </table>	a)	Arbeit / Beschäftigung	b)	Gemeinnütziges Engagement	c)	Kindererziehung	d)	Gewährleistung des Arbeitswegs	e)	Fort- / Weiterbildung
a)	-																				
b)	-																				
c)	-																				
d)	-																				
e)	-																				
a)	Arbeit / Beschäftigung																				
b)	Gemeinnütziges Engagement																				
c)	Kindererziehung																				
d)	Gewährleistung des Arbeitswegs																				
e)	Fort- / Weiterbildung																				
<p>4. Freizeit</p>	<p>4. Freizeit</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Ermöglichung von Fort- / Weiterbildung</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Freizeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</td></tr> </table>	a)	Ermöglichung von Fort- / Weiterbildung	b)	Freizeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>-</td></tr> <tr><td>b)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	-	b)	-												
a)	Ermöglichung von Fort- / Weiterbildung																				
b)	Freizeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben																				
a)	-																				
b)	-																				
<p>5. Persönliche Überwachung am Tag sowie Hilfe in der Nacht (Nachtdienst)</p>	<p>5. Persönliche Überwachung am Tag sowie Hilfe in der Nacht (Nachtdienst)</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Persönliche Überwachung am Tag</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Persönliche Überwachung in der Nacht</td></tr> </table>	a)	Persönliche Überwachung am Tag	b)	Persönliche Überwachung in der Nacht	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Persönliche Überwachung am Tag</td></tr> <tr><td>b)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	Persönliche Überwachung am Tag	b)	-												
a)	Persönliche Überwachung am Tag																				
b)	Persönliche Überwachung in der Nacht																				
a)	Persönliche Überwachung am Tag																				
b)	-																				
<p>6. Planung und Organisation</p>	<p>6. Planung und Organisation</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>Planung des Helfernetzes</td></tr> <tr><td>b)</td><td>Suche eines Aus-/Weiterbildungsplatzes</td></tr> <tr><td>c)</td><td>Suche einer Stelle (Arbeitsplatz/Beschäftigung)</td></tr> </table>	a)	Planung des Helfernetzes	b)	Suche eines Aus-/Weiterbildungsplatzes	c)	Suche einer Stelle (Arbeitsplatz/Beschäftigung)	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>-</td></tr> <tr><td>b)</td><td>-</td></tr> <tr><td>c)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	-	b)	-	c)	-								
a)	Planung des Helfernetzes																				
b)	Suche eines Aus-/Weiterbildungsplatzes																				
c)	Suche einer Stelle (Arbeitsplatz/Beschäftigung)																				
a)	-																				
b)	-																				
c)	-																				
<p>7. Subsidiäre Pflege / therapeutische Unterstützung</p>	<p>7. Subsidiäre Pflege / therapeutische Unterstützung</p>																				
<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>subsidiäre medizinische Pflege</td></tr> </table>	a)	subsidiäre medizinische Pflege	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td>-</td></tr> </table>	a)	-																
a)	subsidiäre medizinische Pflege																				
a)	-																				

Der Leistungskatalog bildet die Rahmenbedingung für die Abgrenzung der Leistungen zwischen den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur. Die Trennungen des Leistungskatalogs sind

Amt für Sozialbeiträge

nicht in allen Fällen einfach in den institutionsspezifischen Alltag zu transformieren. In Ausnahmefällen gilt zu prüfen, ob einzelne Unterstützungsleistungen im Bereich Essen, Trinken, Körperpflege und Haushalt als Unterstützungsleistungen im Bereich Tagesstruktur im Sinne von Arbeit/ Beschäftigung oder Fort-/ Weiterbildung verstanden werden können.

1c) Essen und Trinken: Zwischenmahlzeiten

- Unterstützungsleistungen bei Zwischenmahlzeiten können im Bereich Tagesstruktur (BT und BA) abgebildet werden.

1d) Körperpflege

- Regelfall:
Unterstützungsleistungen bei der Körperpflege (bspw. duschen, rasieren) können nicht im Bereich Tagesstruktur abgebildet werden, sofern sie primär zum Zwecke der Hygiene erbracht werden und zum Beispiel auch am Wochenende Bestandteil der Betreuungs- und Unterstützungsleistungen im Bereich Wohnen sind.
- Ausnahme:
Unterstützungsleistungen im Bereich Körperpflege, die nicht primär zum Zwecke der Hygiene erbracht werden (bspw. gezielte Therapiebäder, oder Trainingsmassnahmen) können in Ausnahmefällen als Beschäftigung oder Fort- / Weiterbildung verstanden und somit im Bereich Tagesgestaltung abgebildet werden sofern sie
 - o als tagesgestaltende Tätigkeit plausibel sind (Zwei-Welten-Prinzip)
 - o Lernerfahrungen ermöglichen (Befähigung, Erhaltung, Entwicklung),
 - o i.d.R. partizipativ sind sowie vielfältige Kontakte ermöglichen

Diese Leistungen müssen dann jedoch auch konzeptionell begründet und im Leistungsbeschreibung des Leistungsanbieters enthalten sein.

2) Haushalt

- Regelfall:
Unterstützungsleistungen im Bereich Haushalt (bspw. Anleitung zum selbständig Wäsche waschen) werden grundsätzlich dem Lebensbereich Wohnen zugeordnet
- Ausnahme:
Unterstützungsleistungen im Bereich Haushalt (bspw. Anleitung zum selbständig Wäsche waschen) können in Ausnahmefällen als Beschäftigung oder Fort- / Weiterbildung verstanden und somit im Bereich Tagesgestaltung abgebildet werden, sofern sie
 - o als tagesgestaltende Tätigkeit plausibel sind (Zwei-Welten-Prinzip)
 - o Lernerfahrungen ermöglichen (Befähigung, Erhaltung, Entwicklung),
 - o i.d.R. partizipativ sowie vielfältige Kontakte ermöglichen

Diese Leistungen müssen dann jedoch auch konzeptionell begründet und im Leistungsbeschreibung des Leistungsanbieters enthalten sein.

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog (Anhang 1 BHV)

Vgl. Kriterium V: Leistung ist in Art und Umfang anerkannt

4. Umsetzung der Kriterien

Ziel ist eine saubere, vergleichbare Abgrenzung von Leistungen der räumlich integrierten Tagesgestaltung als gemeinsamer Wunsch von Kantonen, Verband und Institutionen.

Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen in der Angebots- und Bedarfslandschaft stehen Leistungserbringern **zwei Umsetzungsvarianten** zur Wahl:

Exakte Bemessung der Pensen	Vereinfachte Pensenfestlegung
<ul style="list-style-type: none">• Pensum gemäss vertraglich vereinbarter Nutzung von Leistungen der BT	<ul style="list-style-type: none">• Pauschalierung der Pensen• pragmatische „Messung“ der Leistung BT

Die passende Umsetzungsvariante und deren Ausgestaltung wurden 2018 pro Leistungserbringer vereinbart.

Anhang III: Merkblatt über den Bezug und die Vergütung nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe (Persönliches Budget)

(Ausgabe 03.2020)

Hinweis: Die Links zu allen in diesem Merkblatt genannten Dokumenten und weiterführende Informationen finden Sie gesammelt unter Punkt 6.

1 Voraussetzungen und Allgemeines

Die gesetzlichen Grundlagen für den Bezug nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe bestehen aus dem Gesetz über die Behindertenhilfe (BHG BS)⁶ und der Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV BS)⁷ des Kantons Basel-Stadt.

Wie für alle anderen Leistungen der Behindertenhilfe gilt auch für den nicht-institutionellen Leistungsbezug, also das persönliche Budget, die abgeschlossene *Individuelle Bedarfsermittlung* inklusive Bedarfsstufenzuweisung der Abteilung Behindertenhilfe ABH als Voraussetzung für den Leistungsbezug. Informationen dazu entnehmen Sie dem [Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung](#).

Bitte beachten Sie, dass ein gleichzeitiger Bezug eines Assistenzbeitrages der IV und eines persönlichen Budgets über die Behindertenhilfe aus Subsidiaritätsgründen ausgeschlossen ist. Wer Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV hat, kann entsprechend keine nicht-institutionellen Leistungen der Behindertenhilfe beziehen.

Voraussetzung für die Erbringung nicht-institutioneller Leistungen ist die *Registrierung der Privatperson* als Leistungserbringer/in bei der ABH. Die Registrierung von Privatpersonen wird alle drei Jahre überprüft.

Nicht-institutionell können⁸ *ausschliesslich Assistenzleistungen* bezogen werden, unabhängig von der Ausbildung der Privatperson. Die Kosten werden in Höhe der vom Regierungsrat jährlich festgelegten *Normkosten* vergütet⁹. Für das Jahr 2020 wurden die Normkosten auf CHF 37 pro Stunde am Tag und CHF 50 pro Stunde in der Nacht festgelegt.

Leistungen von *Familienangehörigen*¹⁰ gehören nicht zu den hier beschriebenen Leistungen.

Ebenfalls nicht zu diesen Leistungen gehören rein assistierende *Haushaltstätigkeiten*. Diese können weiterhin über die [Krankheitskosten bei den Ergänzungsleistungen](#) abgerechnet werden.

Eine erfolgreiche Registrierung als Privatperson gilt jeweils für den Zeitraum von *drei Jahren ab Datum des Bestätigungsschreibens* und wird in diesem Turnus durch die Behindertenhilfe überprüft.

2 Mindestanforderungen zur Erbringung nicht-institutioneller Leistungen

Zu den Mindestanforderungen gehören einerseits die fachlichen Anforderungen gemäss Verordnung¹¹. Die Betreuung kann im nicht-institutionellen Bereich grundsätzlich von nicht speziell qualifizierten Personen geleistet werden. Auch für diese Personen ist aber das *Vorlegen eines Privat- und Sonderprivatauszuges* vor Stellenantritt unabdingbar.

⁶ Gesetz über die Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt (BHG BS)

⁷ Verordnung über die Behindertenhilfe Kanton Basel-Stadt (BHV BS)

⁸ gemäss § 27 BHV BS

⁹ gemäss § 28 BHV BS

¹⁰ nach § 18 BHG BS

¹¹ gemäss § 35 BHV BS

Amt für Sozialbeiträge

Um minimale Betreuungsstandards sicher zu stellen, werden der Besuch eines *mindestens 5-tägigen Fachkurses* vor Stellenantritt sowie *regelmässige Wiederholungskurse* verlangt. Die ABH prüft im Vorfeld die Eignung der Kursangebote und führt eine [Liste anerkannter Angebote an Fachkursen zur Orientierung](#). Liegen spezifische Kenntnisse aufgrund der anerkannten Ausbildungen gemäss Ausbildungsmatrix¹² des Verbandes Soziale Unternehmen beider Basel (SUbB) vor, kann vom Besuch eines der genannten Fachkurse abgesehen werden. Wurden andere als die angegebenen Fachkurse besucht, empfehlen wir, Kontakt mit der ABH Kontakt aufzunehmen und eine Anerkennung des besuchten Kurses prüfen zu lassen. Je nach Art Ihrer Beeinträchtigung kann zusätzlich zu einem Einstiegs- oder Grundkurs auch ein Aufbaukurs zu einer spezifischen Thematik sinnvoll sein. Die Kursbestätigungen bzw. der Ausbildungsnachweis sind mit dem Antrag auf Registrierung als nicht-institutioneller Leistungserbringer der Privatperson an die ABH einzureichen. *Alle drei Jahre werden die Mindestanforderungen überprüft.* Es sind in dieser Zeit Wiederholungskurse von mindestens 3 Tagen zu besuchen. Zur Überprüfung sind der ABH die Kursbestätigungen sowie ein aktueller Privat- und Sonderprivatauszug einzureichen. Weitere Informationen entnehmen Sie Punkt 3.

Des Weiteren sind Ihre *Persönlichkeitsrechte zu wahren*, namentlich Ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie Ihr Recht und das Ihrer Angehörigen auf Mitwirkung.

Im Arbeitsvertrag sind neben den zu erbringenden Leistungen auch die Beschwerdewege für die begleitete sowie die registrierte Begleitperson zu regeln¹³. Eine *unabhängige Anlaufstelle* ist zu benennen, die im Konfliktfall vermittelt, die Kommunikation sicherstellt und gegebenenfalls die ABH informiert, wenn ein Streitfall nicht zu lösen ist. Die Anlaufstelle muss keine spezifischen Anforderungen an Fachlichkeit erfüllen und kann z.B. von einer Persönlichkeit aus der Gemeinde oder Kirche wahrgenommen werden. Es kann aber auch eine bereits bestehende Beratungsstelle in Anspruch genommen werden (möglicherweise kostenpflichtig). Weitere Informationen entnehmen Sie Punkt 4.

3 Verfahren zur Registrierung von Privatpersonen

Je nach Ausgangslage gibt es Unterschiede im Verfahren von der Anmeldung bis zur Finanzierung und zum Bezug nicht-institutioneller Leistungen. Insbesondere ist entscheidend, ob die Privatperson bereits als Leistungserbringer bei der ABH registriert ist, ob sich Leistungsbezieher/in und Leistungserbringer/in bereits kennen und ob die Person mit Behinderung bereits über eine Bedarfsstufe für die Leistung Betreutes Wohnen verfügt. Das Bewerbungsverfahren zwischen Ihnen und der Privatperson gestalten Sie nach Ihren Bedürfnissen. *Das Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung ist in jedem Fall vor dem Bezug von Leistungen zu durchlaufen.*

Verfahren zur Neuregistrierung einer Privatperson

A: Stellen Sie einen [Antrag zur Registrierung einer Privatperson für die nicht-institutionelle Leistungserbringung](#). *Falls Sie sich noch nicht für die Individuelle Bedarfsermittlung angemeldet haben, machen Sie das unbedingt parallel dazu* mit dem Formular [Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung](#).

B: Die ABH prüft die Unterlagen. Sie erhalten den *Entscheid über den Antrag* zur Registrierung der Privatperson brieflich zugestellt.

C: Wenn der Antrag angenommen wurde, stellen Sie ein [Gesuch um Kostenübernahme-garantie \(KÜG\) für ein persönliches Budget](#) unter Verwendung der Angaben aus der Bedarfsstufenzuweisung, die Sie von der ABH nach Abschluss der Individuellen Bedarfsermittlung erhalten haben. Die Privatperson stellt Ihnen die unter Punkt 2 in diesem Merkblatt erwähnten *Kursbestätigungen* sowie einen aktuellen (nicht älter als 3 Monate) *Privat- und Sonderprivatauszug* zur Verfügung. Diese Unterlagen reichen Sie in Kopie bei der ABH

¹² [Ausbildungsmatrix SUbB](#)

¹³ [gemäss § 36 BHV BS](#)

Amt für Sozialbeiträge

ein, falls Sie diese nicht schon mit dem Antrag (A) mitgeschickt haben. Für die Bestellung eines Sonderprivatauszuges braucht die Privatperson eine [Bestätigung des Arbeitgebers](#) von Ihnen.

D: Sie erhalten den Entscheid über das KÜG-Gesuch brieflich zugestellt. In der Kostenübernahmegarantie wird ein monatliches Kostendach für den Bezug nicht-institutioneller Leistungen über ein persönliches Budget festgelegt. Im dort angegebenen Umfang können die Kosten für diese Leistungen vergütet werden. Eine Kopie der Kostenübernahmegarantie wird an die Ausgleichskasse Basel-Stadt (AKBS) gesendet. Diese nimmt dann mit Ihnen zwecks Sozialabgaben Kontakt auf, siehe auch Punkt 4.

E: Reichen Sie bis spätestens einen Monat nach Beginn des Leistungsbezugs die Kopie des *Arbeitsvertrages* zwischen Ihnen und der Privatperson bei der ABH ein, falls Sie diese nicht schon mit dem Antrag (A) mitgeschickt haben. Berücksichtigen Sie dabei die Hinweise unter Punkt 4 in diesem Merkblatt.

Verfahren zum Leistungsbezug bei *bereits registrierter Privatperson*

A: **Das Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung muss abgeschlossen sein**, d.h. Sie haben eine *Bedarfsstufenzuweisung* der ABH erhalten. Falls Sie das Verfahren noch nicht durchlaufen haben, melden Sie sich zur Bedarfsermittlung an mit dem Formular [Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung](#).

B: Stellen Sie ein [Gesuch um Kostenübernahmegarantie \(KÜG\) für ein persönliches Budget](#) unter Verwendung der Angaben aus der Bedarfsstufenzuweisung.

C: Sie erhalten den Entscheid über das KÜG-Gesuch brieflich zugestellt. In der Kostenübernahmegarantie wird ein monatliches Kostendach für den Bezug nicht-institutioneller Leistungen über ein persönliches Budget festgelegt. Im dort angegebenen Umfang können die Kosten für diese Leistungen vergütet werden. Eine Kopie der Kostenübernahmegarantie wird an die Ausgleichskasse Basel-Stadt (AKBS) gesendet. Diese nimmt dann mit Ihnen zwecks Sozialabgaben Kontakt auf, siehe auch Punkt 4.

D: Reichen Sie bis spätestens einen Monat nach Beginn des Leistungsbezugs die Kopie des *Arbeitsvertrages* zwischen Ihnen und der Privatperson bei der ABH ein. Berücksichtigen Sie dabei die Hinweise unter Punkt 4 in diesem Merkblatt.

4 Zwischen Privatperson und Person mit Behinderung zu regeln

Sie treten gegenüber der registrierten Privatperson als Arbeitgeber auf. Folgende Aspekte sind entsprechend in einem Arbeitsvertrag untereinander zu regeln:

- Die *Wahrung Ihrer Persönlichkeitsrechte*¹⁴, wie sie oben unter Punkt 2 beschrieben wurden
- *Arbeitsrechtliche Aspekte* (Lohnfortzahlung bei Krankheit, Ferienabwesenheit oder längerem Spitalaufenthalt der registrierten Privatperson, Kündigungsfrist)
- Festlegen einer *unabhängigen Anlaufstelle* (Beschwerdestelle)

Ein [Muster-Arbeitsvertrag](#) kann auf dem Internetauftritt des Assistenzbüros heruntergeladen und ergänzt werden.

Das Arbeitsverhältnis unterliegt den Bestimmungen des Obligationenrechts über den Arbeitsvertrag. Die Sozialabgaben (AHV, IV, usw.) sind wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis gemäss den rechtlichen Bestimmungen zu entrichten. Bei den vom Regierungsrat festgelegten Normkosten handelt es sich um den Bruttolohn, von dem die Sozialabgaben abzuziehen sind. Die Abgaben fallen nicht in die Zuständigkeit der ABH, weitere Informationen erhalten Sie bei der [Ausgleichskasse Basel-Stadt \(AKBS\)](#).

5 Rechnungsstellung

Sie senden quartalsweise innerhalb eines Monats nach Ende des Quartals (also jeweils spätestens Ende April, Ende Juli, Ende Oktober und Ende Januar) eine Rechnung über die erbrachten Leistungen an die Ab-

¹⁴ gemäss § 35 BHV BS

Amt für Sozialbeiträge

teilung Behindertenhilfe, Adresse siehe Fusszeile. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Vergütung. Eine *Vorlage zur Abrechnung der Leistungen* steht auf unserer Website zur Verfügung. Sie können aber auch ein eigenes Dokument verwenden. Folgende Angaben müssen auf der Rechnung enthalten sein:

- Ihr vollständiger Name und Ihre Versichertennummer (756.)
- Der vollständige Name der Privatperson
- Angabe des Abrechnungszeitraumes
- Die Anzahl erbrachter Begleitstunden unterschieden nach „am Tage“ und „nachts“
- Die Unterschriften von Ihnen bzw. falls vorhanden Ihrer gesetzlichen Vertretung sowie von der Privatperson
- Ihre vollständigen Kontoangaben zur Überweisung des Betrages

Die Zahlung erfolgt in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der Rechnung.

6 Weitere Informationen und Links

Die im Text genannten Dokumente und Formulare sowie weitere Informationen finden Sie unter den folgenden Links.

Dokumente und Formulare

Anmeldung zur *Individuellen Bedarfsermittlung*:

http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/formulare-merkblaetter.html#page_section3_section4

Antrag zur *Registrierung einer Privatperson für die nicht-institutionelle Leistungserbringung*:

http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/formulare-merkblaetter.html#page_section3_section7

Gesuch um Kostenübernahmegarantie (KÜG) für ein persönliches Budget:

http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/formulare-merkblaetter.html#page_section3_section5

Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung:

https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/individuelle-bedarfsermittlung.html#page_section3_section1

Liste anerkannter Angebote an Fachkursen zur Orientierung :

http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/formulare-merkblaetter.html#page_section3_section7

Vorlage zur Abrechnung der Leistungen:

http://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe/formulare-merkblaetter.html#page_section3_section7

Weiterführende Informationen

Ausgleichskasse Basel-Stadt (AKBS):

<https://www.ak-bs.ch/private/berufliches/hausdienstarbeit/>

Bestätigung des Arbeitgebers für die Ausstellung eines Sonderprivatauszuges:

https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/sonderprivatauszug_triage_de.

Krankheitskosten bei den Ergänzungsleistungen:

<https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/ergaenzungsleistungen/formulare-merkblaetter.html>

Muster-Arbeitsvertrag:

<https://www.assistenzbuero.ch/de/tipps-/unterlagen>

Anhang IV: Merkblatt Anmeldeverfahren bei Bezug von Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung (BL / BS) im jeweils anderen Kanton

Version vom 03.03.2021, ersetzt Version vom 20.02.2019

Regelverfahren

Die Person mit Behinderung (PmB) durchläuft die Individuelle Bedarfsermittlung vor dem Leistungsbezug und wechselt nach der Anmeldung ihren Wohnsitz.

1. **Anmeldung** der PmB beim Wohnsitzkanton zur individuellen Bedarfsermittlung. Der Wohnsitzkanton prüft, ob die Person bereits seit 12 Monaten im Kanton wohnhaft ist. Falls ein Zuzug aus dem anderen Kanton innerhalb der letzten 12 Monate erfolgte, muss die Niederlassung von mind. 12 Monaten im anderen Kanton geprüft und bestätigt werden. Der Wohnsitzkanton entscheidet über die Zulassung zum Verfahren.
2. **Bedarfsermittlungsverfahren** mit Instrument IHP, nach Beendigung Bedarfsstufenzuweisung durch Wohnsitzkanton.
3. **Umzug** der PmB in den anderen Kanton, d.h. Begründung des neuen **Wohnsitzes** mit Verlegung der Schriften (mit oder ohne Wohnbegleitung). Ab diesem Zeitpunkt wird der neue Wohnsitzkanton zuständig für die PmB resp. den Leistungsbezug.
4. **Antrag** auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG-Gesuch (BS) durch PmB und Institution beim neuen Kanton.
5. Bewilligung resp. **Verfügung** des Leistungsbezugs und der Stufe durch neuen Kanton mittels Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG (BS) mit Kopie an ursprünglich zuständigen Kanton.



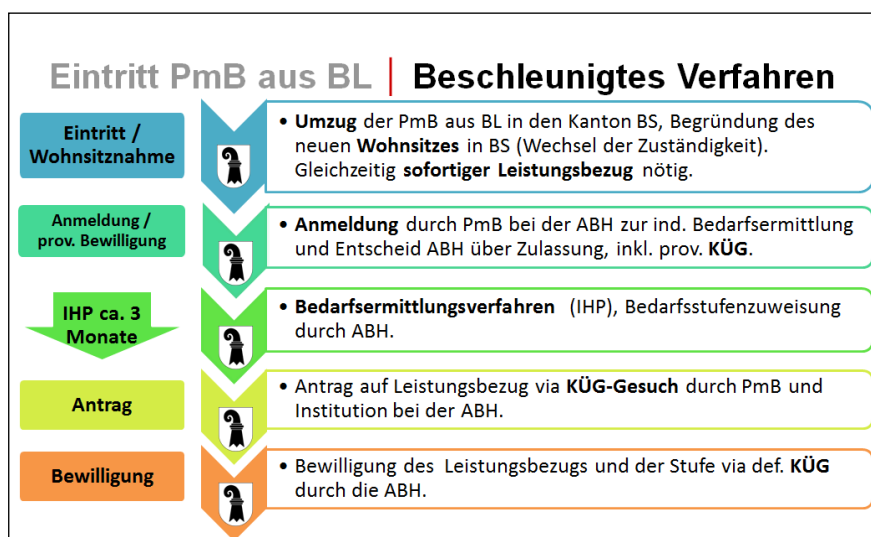
Beschleunigtes Verfahren

Die Person mit Behinderung (PmB) wechselt ihren Wohnsitz und benötigt umgehend Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung.

1. **Umzug** der PmB in den anderen Kanton, d.h. Begründung des neuen **Wohnsitzes** mit Verlegung der Schriften (mit oder ohne Wohnbegleitung). Ab diesem Zeitpunkt wird bereits der neue Wohnsitzkanton zuständig für die PmB resp. das Bedarfsermittlungsverfahren und den Leistungsbezug.

Amt für Sozialbeiträge

2. **Anmeldung** der PmB beim neuen Wohnsitzkanton zur individuellen Bedarfsermittlung. Der Wohnsitzkanton prüft, ob die Person bereits seit 12 Monaten im Kanton wohnhaft ist. Falls ein Zuzug aus dem anderen Kanton innerhalb der letzten 12 Monate erfolgte, muss die Niederlassung von mind. 12 Monaten im anderen Kanton geprüft und bestätigt werden. Der Wohnsitzkanton entscheidet über die Zulassung zum beschleunigten Verfahren und stellt bei Bedarf eine provisorische Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG (BS) für drei Monate aus.
3. **Bedarfsermittlungsverfahren** mit Instrument IHP, nach Beendigung Bedarfsstufenzuweisung durch neuen Wohnsitzkanton.
4. **Antrag** auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG-Gesuch (BS) durch PmB und Institution beim neuen Kanton.
5. Bewilligung resp. **Verfügung** des Leistungsbezugs und der Stufe durch neuen Kanton mittels definitiver Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG (BS) mit Kopie an ursprünglich zuständigen Kanton.



Ausnahme bei unsicherer Verlaufsprognose

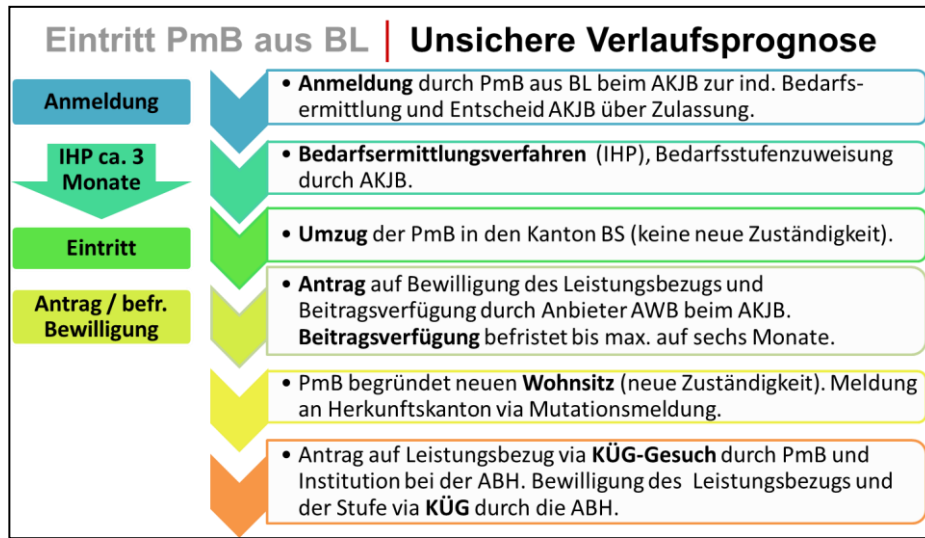
In bestimmten Situationen ist eine sofortige Begründung eines neuen Wohnsitzes nicht angezeigt, z.B. wenn fachliche Zweifel bestehen, dass sich die Absicht des dauerhaften Verbleibes der Person mit Behinderung (PmB) erhärtet. In diesen Situationen wird ein anderes Vorgehen vorgeschlagen.

1. **Anmeldung** der PmB beim Wohnsitzkanton zur individuellen Bedarfsermittlung. Der Wohnsitzkanton entscheidet über die Zulassung zum Verfahren. Der Wohnsitzkanton prüft, ob die Person bereits seit 12 Monaten im Kanton wohnhaft ist. Falls ein Zuzug aus dem anderen Kanton innerhalb der letzten 12 Monate erfolgte, muss die Niederlassung von mind. 12 Monaten im anderen Kanton geprüft und bestätigt werden.
2. **Bedarfsermittlungsverfahren** mit Instrument IHP, nach Beendigung Bedarfsstufenzuweisung durch Wohnsitzkanton.
3. **Umzug** der PmB ohne Begründung eines neuen Wohnsitzes.
4. **Antrag** auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG-Gesuch (BS) durch PmB und Institution beim ursprünglichen Wohnsitzkanton. Bewilligung resp. **Verfügung** des Leistungsbezugs und der Stufe durch ursprünglichen Kanton mittels

Amt für Sozialbeiträge

Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG (BS), **befristet bis max. auf sechs Monate** mit Kopie an ursprünglich zuständigen Kanton.¹⁵

5. Es wird empfohlen, dass die PmB erst ihren zivilrechtlichen Wohnsitz wechselt, wenn sie sich entschlossen hat in der gewählten Wohnsituation zu verbleiben (spätestens bis Ablauf der Befristung der gültigen KÜG (BS) /Beitragsverfügung (BL)). Die PmB muss den **Wohnsitzwechsel** mit dem Mutationsformular beim ursprünglichen Wohnsitzkanton melden.
6. **Antrag** auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG-Gesuch (BS) durch PmB und Institution beim neuen Kanton. Unbefristete Bewilligung resp. **Verfügung** des Leistungsbezugs und der Stufe durch neuen Kanton mittels Beitragsverfügung (BL) resp. KÜG (BS) mit Kopie an ursprünglich zuständigen Kanton.



¹⁵ Es wird angenommen, dass spätestens nach Ablauf dieser 6 Monate die Absicht des dauernden Verbleibens besteht (Art. 4, ZUG).

Anhang V: Merkblatt über die Verfahren zur Kostengutsprache für Sozialhilfebeziehenden aus BS bei Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe in BS

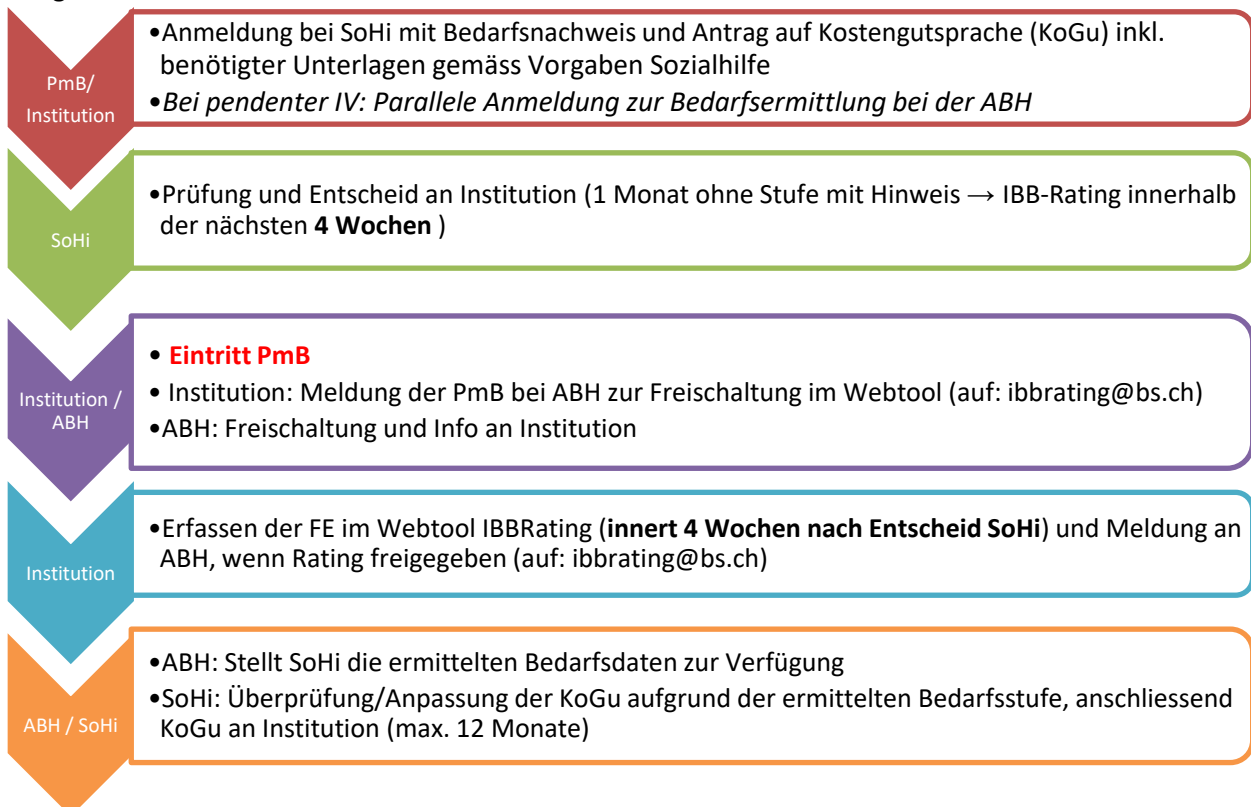
(Ausgabe 12.2023, gültig ab 1.1.2022)

Wichtige Hinweise: Personen *in einem hängigen IV-Rentenverfahren* durchlaufen *ergänzend das Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung gemäss § 14 Abs. 6-7 BHG BS*. Die Kosten werden zwar über die Sozialhilfe vorfinanziert, jedoch bei positivem Rentenentscheid rückwirkend zum Datum der Anmeldung zur Bedarfsermittlung durch die Behindertenhilfe vergütet. In Fällen, in denen die Leistungserbringung durch Anbieter aus BS erfolgt, rechnen die Sozialhilfe und die Behindertenhilfe die bereits beglichen Rechnungen auch weiterhin direkt miteinander ab.

Der IHP ist in der Erfassung des Bedarfs präziser. Wenn eine Bedarfsermittlung mit dem IHP vorliegt, wird dieses Ergebnis für die Ablösung von der Sozialhilfe verwendet, auch wenn im IFEG-Bereich parallel bei Eintritt ein IBB-Rating erstellt wurde¹⁶ oder die Person im AWB-Bereich über eine alte AWB-/iAWB-Stufe eingetreten ist¹⁷. **Wichtig:** Neu wird in der AWB auch für Sozialhilfebeziehende bei Neueintritt oder Bedarfsüberprüfung der Bedarf mit dem IHP ermittelt (siehe Abschnitte 4 und 5).

Neueintritt Sozialhilfebeziehende IFEG - Regelverfahren

1 Die Kostengutsprachen (KoGu) der Sozialhilfe werden analog den KÜG der Behindertenhilfe aufgrund der ermittelten Bedarfsstufe ausgestellt. Das Verfahren läuft grundsätzlich über die Sozialhilfe (Standorte Basel-Stadt und Riehen), die Abteilung Behindertenhilfe übernimmt aber die Bewirtschaftung des Webtools IBB-Rating. Bei Neueintritten im Regelverfahren kommt folgendes Verfahren zur Anwendung:

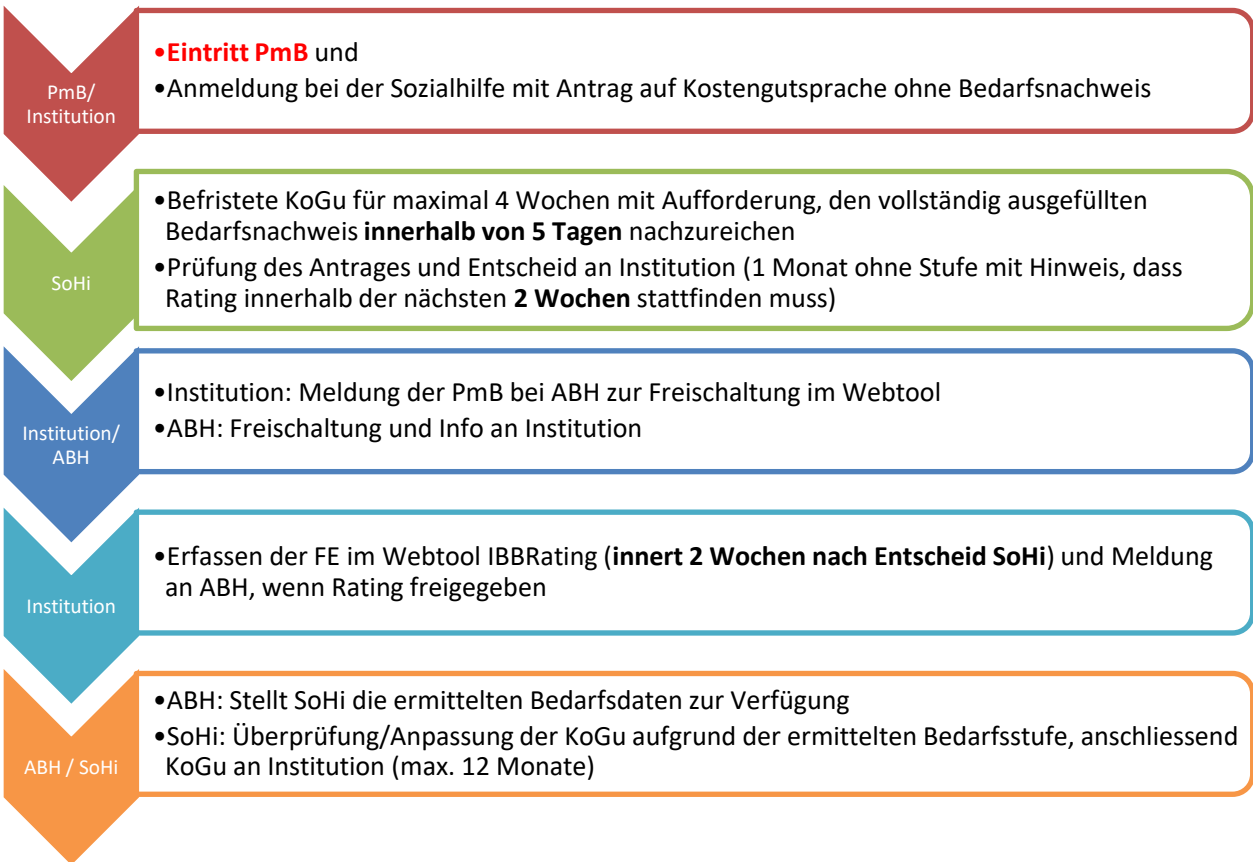


¹⁶ Das Ergebnis des IHP gilt bis zum Inkrafttreten des nächsten Stichtagratings.

¹⁷ In diesem Fall ersetzt das IHP-Ergebnis ab Anmeldedatum zur Bedarfsermittlung die alten AWB/iAWB-Stufen komplett. Bitte melden Sie dieses Ergebnis der Sozialhilfe, damit die KoGu korrigiert und die rückwirkende Ablösung einfacher stattfinden kann.

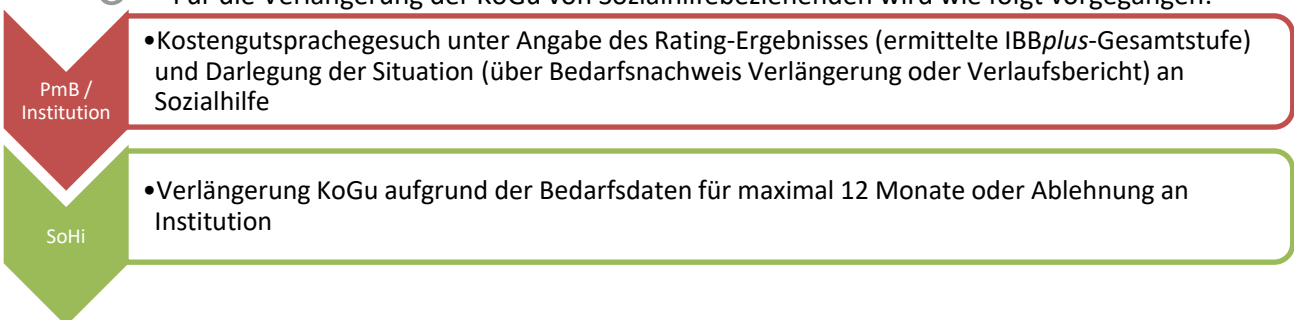
Neueintritt Sozialhilfebeziehende IFEG - Notfallverfahren

2 Falls ein sofortiger Eintritt in eine Institution nötig ist, gibt es analog zum beschleunigten Verfahren in der Behindertenhilfe folgendes Notfallverfahren für Sozialhilfebeziehende:



Verfahren zur Verlängerung der Kostengutsprache (KoGu) IFEG

3 Für die Verlängerung der KoGu von Sozialhilfebeziehenden wird wie folgt vorgegangen:



Neueintritt Sozialhilfebeziehende AWB - Regelverfahren

4

Folgendes Verfahren gilt bei Neueintritten in die ambulante Wohnbegleitung:

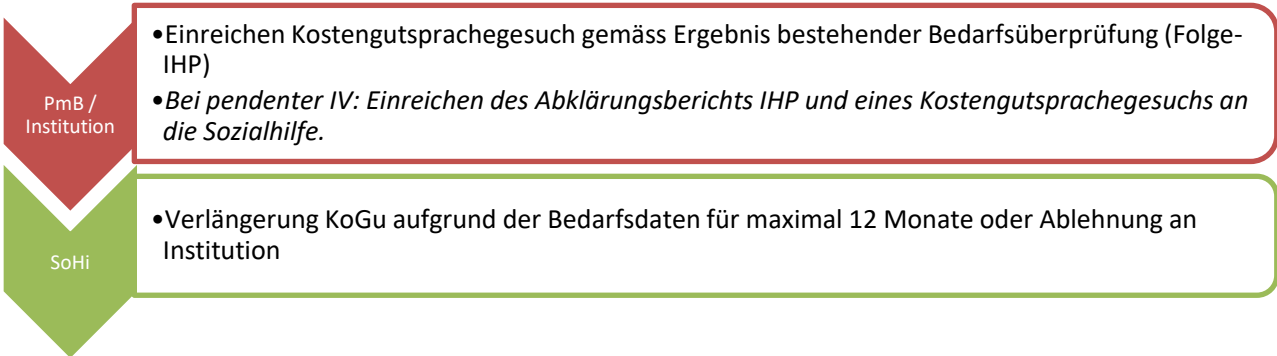


Verfahren zur Verlängerung der Kostengutsprache (KoGu) AWB

5 Haben die Bedarfsdaten mittels IHP noch **weniger als 1 Jahr Gültigkeit** zur Zeit der neuen Kostengutsprache, gilt folgendes Verfahren für die Verlängerung der KoGu:



6 Haben die Bedarfsdaten mittels IHP noch **mehr als 1 Jahr Gültigkeit** zur Zeit der neuen Kostengutsprache, gilt folgendes Verfahren für die Verlängerung der KoGu:



Wichtig: Es liegt in der Verantwortung der PmB/Institution, spätestens 2 Monate vor Ablauf der KoGu einen Folge-IHP bei der FAS einzureichen.

Wenn sich der Bedarf der Person während der laufenden KoGu verändert, gelten die Verfahren zur vorgezogenen Bedarfsüberprüfung analog zur Behindertenhilfe (Kapitel 2.9.3 [Handbuch Bedarfsermittlung](#)). Bei pendenter IV wird der Antrag entsprechend des Handbuchs an die Abteilung Behindertenhilfe gesendet, ansonsten läuft der Antrag direkt über die Sozialhilfe. Analog der Prozesse zur Bedarfsermittlung wird ein Antrag KoGu ohne Tarif eingereicht und folgenden Verfahrensschritte berücksichtigt. Die Dokumente Antrag auf Kostengutsprache (= Gesuch KÜG Nicht-IV), Bedarfsnachweis und Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung finden Sie unter diesem [LINK](#).

Bei Fragen zu den Verfahren wenden Sie sich an

Sozialhilfe Basel-Stadt: Herr Michael Keogh (michael.keogh@bs.ch / 061 267 03 34)

Sozialhilfe Riehen: Herr Simon Sayer (Simon.Sayer@riehen.ch / 061 646 81 35)

¹⁸ Wenn der Überprüfungszeitpunkt für den IHP noch mehr als 1 Jahr in der Zukunft liegt, kann der Bericht noch einmal eingereicht werden. Liegt der Überprüfungszeitpunkt weniger als 1 Jahr in der Zukunft, ist ein Folge-IHP an die FAS einzureichen.

Anhang VI: Information zum Sonderbedarf

Leistungen des Sonderbedarfs sind zeitlich befristete Unterstützungsleistungen zur Deckung eines **ausserordentlich hohen und intensiven Unterstützungsbedarfs**.

Der Sonderbedarf ist von den beiden Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt für **wenige und seltene Situationen** vorgesehen und nicht als Zusatzbeitrag für eine Person mit Behinderung in einer IBB-Stufe 4 zu verstehen. Eine Zuspreehung kommt für Personen in Betracht, die ausserordentlich erhöhte personale Leistungen benötigen, d.h. wenn der Unterstützungsbedarf deutlich über dem Maximum der regulären Bedarfsstufe von IBB*plus* bzw. in der höchsten IHP-Stufe mit sehr hohem Stundenbedarf liegt. Dies trifft nur auf wenige Einzelfälle zu. Menschen mit ausgeprägtem herausforderndem Verhalten oder einer ausgeprägten Autismus-Spektrum-Störung können beispielsweise dazu gehören. Für Personen mit einem ausserordentlich hohen und intensiven Pflegebedarf ist der Sonderbedarf hingegen nicht konzipiert. Aufgrund des Subsidiaritätsprinzips sind Pflegeleistungen primär über die Krankenpflegeversicherung zu finanzieren (Behindertenhilfegesetz BHG, § 2, Abs. 3).

Die Leistungen des Sonderbedarfs sind Fachleistungen und können lediglich von anerkannten institutionellen Leistungserbringern in den Bereichen Wohnen und Tagesgestaltung erbracht werden. In der Regel handelt es sich um einen stationären Bezug. Die kumulativen Indikatoren sind in der Verordnung über die Behindertenhilfe (§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS) definiert.

1. Anmeldung: Liegt bereits eine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung vor, in der ein Sonderbedarf beantragt wird? Wenn nicht, ist in einem ersten Schritt eine Anmeldung zur individuellen Bedarfsermittlung an den Wohnkanton einzureichen (§ 14 BHV Abs. 2 BL / § 15 BHV Abs. 2 BS). In diesem Fall kann der schriftliche Antrag (siehe nächster Abschnitt) als Beilage zur Anmeldung an den Wohnkanton eingereicht werden.

2. Schriftlicher Antrag: Ein möglicher Sonderbedarf ist von der Person mit Behinderung oder Ihrer Vertretung und ggf. dem Leistungserbringer gemeinsam schriftlich (in Briefform) mit Begründung und Erläuterung, weshalb die Kriterien gemäss Verordnung über die Behindertenhilfe (§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS), erfüllt sind, beim zuständigen Amt des Standortkantons des Leistungserbringers (AKJB/ASB) zu beantragen. Hierzu sollen die Fragestellungen gemäss Übersetzungstabelle (S.58) beantwortet werden.

3. Vorprüfung und Zulassung zum Bedarfsermittlungsverfahren: Das AKJB/ASB prüft die Erfüllung der Kriterien (§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS) gemäss Übersetzungstabelle (S. 58), entscheidet über die Zulassung zur Bedarfsermittlung für Sonderbedarf und teilt diese der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringer (in Kopie) schriftlich mit. Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BL/BS) bleibt der Standortkanton der Institution zuständig, dies erfolgt jedoch in Rücksprache mit dem finanzierenden Kanton (Wohnsitzkanton) vor der Zulassung zum Bedarfsermittlungsverfahren.

4. Individuelle Bedarfsermittlung mit IHP: Nach erfolgter Zulassung findet die Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP sowie eine Prüfung durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) statt. Die FAS plausibilisiert den IHP und validiert die Erfüllung der Kriterien aufgrund einer tiefgehenden Abklärung vor Ort. Die FAS nimmt ggf. eine Differenzbereinigung vor.

Amt für Sozialbeiträge

5. Ergebnis und Verfügung: Über Anträge entscheidet das AKJB/ASB nach Vorlage der Abklärung durch die FAS. Der Sonderbedarf wird zusätzlich zur bisherigen Beitragsverfügung auf maximal 12 Monate befristet verfügt. Bei Bedarf kann nach Überprüfung eine Verlängerung beantragt werden. Das zuständige Amt informiert die Person mit Behinderung und den Leistungserbringer über das Ergebnis der Bedarfsermittlung und das weitere Vorgehen zur Beantragung der zusätzlichen Leistungen.

- Innerkantonale können die Leistungen des Sonderbedarfs grundsätzlich direkt verfügt werden. Die Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) wird direkt versandt.
- Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BS/BL) muss in jedem Fall ein Antrag auf Kostenübernahmegarantie beim Standortkanton eingereicht werden. Der Standortkanton leitet das Gesuch via IVSE-Verbindungsstelle an den Wohnkanton weiter.

Der Sonderbedarf kann frühestens ab Datum Eingang des schriftlichen Antrags verfügt werden.

6. Verlängerung: Sind weiterhin ausserordentlich hohe personale Leistungen notwendig, kann eine Verlängerung um ein weiteres Jahr beantragt werden. Die Überprüfung des Sonderbedarfs erfolgt mit dem Instrument IHP spätestens nach einem Jahr, d.h. der ausgefüllte Folge-IHP muss ein Monat vorher bei der FAS eingereicht werden. Die Bedarfsüberprüfung erfolgt zusätzlich zur periodischen Bedarfsüberprüfung mit dem Instrument IBBplus. Das zuständige Amt fordert die Person mit Behinderung rechtzeitig (i.d.R. drei Monate) vor Ablauf der entsprechenden Kostenübernahmegarantie/ Beitragsverfügung zur fristgerechten Einreichung des Folgeantrags bei der FAS auf.

Für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz (Drittkanton):

Die Festlegung der Tarife für die Leistungen Wohnen und Tagesgestaltung im IVSE Bereich B liegt in der Kompetenz des IVSE Standortkantons. Für die Tariffestlegung gilt dabei die IVSE Methode «Pauschale» und das BS-System für die Abstufung der Tarife nach IBBplus. Zur Deckung eines ausserordentlich hohen und intensiven Unterstützungsbedarfs, kennen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die ergänzende Leistung des Sonderbedarfs, welche auf Basis der individuellen Bedarfsermittlung zusätzlich über individuelle Tarife finanziert wird. Die Kosten für die Bedarfsermittlung (INBES und FAS) trägt der Standortkanton der Institution. Auch für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz muss bei Erfüllung der Kriterien für Sonderbedarf ein Antrag eingereicht und das Bedarfsermittlungsverfahren mit IHP durchlaufen werden. Nicht alle Drittkantone verfügen aber über eine rechtliche Grundlage, die zusätzlichen Kosten für den Sonderbedarf zu finanzieren. Ob die Kosten durch den Kanton grundsätzlich finanziert werden können, ist daher vor dem Antrag auf Sonderbedarf abzuklären.

Die auf Basis der individuellen Bedarfsermittlung ermittelten Tarife müssen über ein IVSE-Kostenübernahmegarantiesuch via Verbindungsstelle BS bei der IVSE-Verbindungsstelle des Wohnsitzkantons durch die Institution unter Mitwirkung der rechtlichen Vertretung der betreuten Person (in der Regel vor Eintritt) beantragt werden. Die Verbindungsstelle des Wohnsitzkantons kann das IVSE-Kostenübernahmegarantiesuch bewilligen oder ganz/ teilweise ablehnen.

Wichtig: Hat ein Drittkanton keine Finanzierungsgrundlage für die Sonderbedarfs-Tarife oder lehnt nach abgeschlossener Bedarfsermittlung die Übernahme der zusätzlichen Kosten ganz oder teilweise ab, kann dies zu einer Kündigung der Leistung (Wohnen und/oder Tagesgestaltung) führen.

Übersetzungstabelle: Rechtliche Grundlagen und Auslegung - Sonderbedarf

Rechtliche Grundlagen	Ergänzender Kommentar/ Auslegung	Im Antrag auf Sonderbedarf für die amtsinterne Vorprüfung einzureichen
<p>§ 7 BHG BL / § 7 BHG BS: [Definition personale Leistungen]</p> <p>1 Personale Leistungen umfassen die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen der Betreuung und persönlichen Assistenz an die Person mit Behinderung.</p> <p>2 Sie sind so ausgestaltet, dass sie die Wahlfreiheit der Person mit Behinderung fördern und deren Mitwirkung bei der Form und Gestaltung des Leistungsbezugs ermöglichen.</p> <p>3 Sie werden nach behinderungsbedingtem Bedarf abgestuft.</p> <p>4 Das Nähere regelt der Regierungsrat.</p>		
<p>§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS: [Definition Sonderbedarf]</p> <p>Ein Sonderbedarf liegt vor, wenn ausserordentlich erhöhte personale Leistungen benötigt werden. Er kann nur in den Bereichen Wohnen und Tagesgestaltung erfolgen. Kumulative Indikatoren sind:</p> <p>a) tagsüber und abends: mindestens eine qualifizierte 1:1 Betreuung mit spezifischer Methoden- und Fachkompetenz ausschliesslich für die Person mit Behinderung;</p> <p>b) nachts: Präsenz einer qualifizierten Betreuungsperson;</p> <p>c) erhebliche Überschreitung des Leistungsangebots einer auf Personen mit intensivem Betreuungs- bzw. Pflegebedarf ausgerichteten Institution.</p>	<p>Sonderbedarf kann dann vorliegen, wenn der Betreuungsbedarf deutlich über dem Maximum der regulären IBB-Bedarfsstufe bzw. in der höchsten IHP-Stufe mit sehr hohem Stundenbedarf liegt. Dies trifft nur auf wenige Einzelfälle zu, bspw. bei autistischen Menschen mit hochgradigen Verhaltensstörungen. Voraussetzung ist eine entsprechende Festlegung des Sonderbedarfs durch die FAS. Vergleiche § 13 BHV BL / § 14 BHV BS.</p> <p>Grundsätzlich richtet sich der Sonderbedarf zugleich an beide Bereiche Wohnen und Tagesgestaltung. Begründete Ausnahmefälle müssen im Einzelfall geprüft werden.</p> <p>a) 16 Stunden am Tage und abends Präsenz einer zusätzlich eingestellten Begleitperson ausschliesslich für die PmB</p> <p>Vergleiche § 34 Abs. 4 BHV BL / § 35 Abs. 4 BHV BS: Die direkte Betreuung kann durch nicht speziell qualifizierte Personen erfolgen. Allerdings muss die Begleitung der Betreuung durch eine Fachperson erfolgen, welche die</p>	<p>a) Beschreibung der zusätzlich eingestellten Begleitpersonen tagsüber und abends gebunden an die Person mit Sonderbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Funktion • Qualifikation • Spezifische Methoden- und Fachkompetenz • Pensum • Stellenbeschreibung • Eintrittsdatum <p>b) Beschreibung der zusätzlich eingestellten Begleitpersonen nachts gebunden an die Person mit Sonderbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Funktion • Qualifikation • Pensum • Stellenbeschreibung • Eintrittsdatum <p>c) Betreuungsverhältnis aus dem anerkannten Betreuungskonzept der Institution</p> <p>Begründung warum die Person in der Institution XY richtig aufgehoben ist.</p>

Amt für Sozialbeiträge

	<p>spezifisch erforderlichen Fachqualifikationen erfüllt.</p> <p>b) 8 Stunden nachts Präsenz einer qualifizierten Betreuungsperson mit einer anerkannten Ausbildung im Bereich Agogik (vgl. Ausbildungsmatrix des SUBB)</p> <p>c) Es zählt die Abweichung vom anerkannten Betreuungskonzept der Institution. Bei grosser Abweichung zum Konzept ist zu prüfen, ob es ggf. eine besser geeignete/spezialisierte Institution in BS/BL gibt. Es ist zu begründen, weshalb die Person in der Institution XY richtig aufgehoben ist.</p>	<p>Kopie des entsprechenden Stellenplans als Beleg für die Angaben.</p> <p>Falls die zu Grunde liegenden Personalressourcen erst geschaffen werden müssen, sollen möglichst präzise Planwerte genannt werden.</p>
<p>§ 13 BHV BL / § 14 BHV BS: Bedarfsermittlung bei Sonderbedarf</p> <p>¹ Bei Sonderbedarf erfolgt die Bedarfsermittlung in jedem Fall mit IHP.</p> <p>² Die Bedarfsermittlung setzt eine Anmeldung gemäss § 9 BHV BL / § 10 BHV BS voraus.</p> <p>³ Die Anmeldung zur Bedarfsermittlung für Sonderbedarf bezieht sich grundsätzlich auf Leistungen in Institutionen gemäss IFEG. In begründeten Fällen ist eine Bedarfsermittlung im ambulanten Bereich möglich, sofern dadurch die Gesamtkosten nicht steigen.</p>	<p>Auch wenn eine Person in einer Institution gemäss IFEG betreut wird, muss bei Sonderbedarf die Bedarfsermittlung über IHP erfolgen. Der Sonderbedarf wird sodann zusätzlich zur Bedarfsstufe 4 ermittelt.</p> <p>Abs. 3: Grundsätzlich werden aufgrund von Sonderbedarf finanzierte Leistungen in einer Institution gemäss IFEG erbracht. Besteht ein sinnvolles Betreuungsverhältnis im ambulanten Bereich und können dadurch die Kosten deutlich optimiert werden, ist ausnahmsweise eine Bedarfsermittlung auch für den ambulanten Bereich möglich.</p>	
<p>§ 17 BHV BL / § 18 BHV BS: Bedarfssüberprüfung</p> <p>Die Überprüfung des Bedarfs richtet sich nach den Vorgaben der Bedarfsermittlung gemäss den §§ 11 und 12 BHV BL / §§ 12 und 13 BHV BS. Sie erfolgt bei Bedarfsermittlungen gemäss IBBplus in der Regel jährlich und bei Bedarfsermittlungen gemäss IHP auf den Ablauf der Befristung des Hilfeplans hin, jedoch spätestens nach drei Jahren, bzw. bei Zusatzbedarf bzw. Sonderbedarf spätestens nach einem Jahr mittels IHP.</p>	<p>Das zuständige Amt fordert die Person mit Behinderung rechtzeitig (i.d.R. vier Monate) vor Ablauf der entsprechenden Kostenübernahmegarantie/ Beitragsverfügung zur fristgerechten Einreichung des Folgeantrags bei der FAS auf.</p>	
<p>§ 29 BHV BL / § 30 BHV BS: Finanzierung Sonderbedarf</p> <p>¹ Bei Sonderbedarf bestimmt sich die monatliche Betreuungspauschale anhand des IHP. Er beträgt maximal einen Faktor 1,5 der Taxpunkte der Betreuungspauschale in der</p>	<p>Der Sonderbedarf wird mit der Differenz zwischen der Summe der gewichteten Fachleistungsstunden pro Leistungsbereich aus der Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP und der Summe der aktuellen institutionsspezifischen Betreuungskosten in der IBB-Stufe 4 pro Leistungsbereich abgegolten.</p>	

Amt für Sozialbeiträge

<p>Bedarfsstufe 4 und darf einen anrechenbaren Nettoaufwand von 30'000 Franken pro Monat nicht übersteigen.</p>	<p>Insgesamt dürfen die BHG-basierten monatlichen Kosten für den Klienten, also der anrechenbare Nettoaufwand, 30'000 Franken pro Monat für sämtliche Leistungen nicht übersteigen.</p> <p>Herleitung: Gemäss Benchmark 2015 liegen die maximalen Normkosten für personale Leistungen (IBB-Stufe 4) für Wohnen und Tagesgestaltung bei rund 14'000 Franken/Monat. Der Zuschlag für Sonderbedarf kann also monatlich maximal 7'000 Franken (Faktor 1.5) betragen. Diese Grössenordnung ist für spezifische Fälle realistisch und liegt rund 35% über den Vollkosten der teuersten Heime bei Objektkosten von folglich 9'000 Franken.</p>	
<p>§ 34 Abs. 4 BHV BL / § 35 Abs. 4 BHV BS: Fachliche Anforderung</p> <p>⁴ Die Planung und fachliche Begleitung der Betreuung von Personen mit Sonderbedarf setzt eine dreijährige Fachausbildung sowie qualifizierte Weiterbildungen in Bezug auf den jeweiligen Unterstützungsbedarf und die spezifischen Anforderungen an die Betreuung bzw. Pflege der Person mit Behinderung voraus. Die FAS legt fest, über welche Zusatzqualifikation die Betreuungsperson verfügen bzw. welche spezifische Weiterbildung die Person besuchen muss.</p>	<p>Bei Sonderbedarf kann die direkte Betreuung durch nicht speziell qualifizierte Personen erfolgen. Allerdings muss die Begleitung der Betreuung durch eine Fachperson erfolgen, welche die spezifisch erforderlichen Fachqualifikationen erfüllt.</p>	

Anhang VII: Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug

Lebensbereich Wohnen: Übersicht

	ambulant institutionell (AWB)	ambulant nicht-in- stitutionell (persönliches Budget)	stationär (IFEG)	Assistenzbeitrag (AB; Leistung der IV)
ambulant institutionell (AWB)	möglich (1)	möglich (2)	nicht möglich (4)	möglich (7)
ambulant nicht- institutionell (persönliches Budget)	möglich (2)	möglich (3)	nicht möglich (5)	nicht möglich (8)
stationär (IFEG)	nicht möglich (4)	nicht möglich (5)	nicht möglich (6)	nicht möglich (9)
Assistenzbeitrag (AB; Leistung der IV)	möglich (7)	nicht möglich (8)	nicht möglich (9)	möglich (10)

Lebensbereich Wohnen: Erläuterungen

Kombination	Erläuterung
(1) AWB - AWB	Die Begleitung wird von zwei oder mehreren (anerkannten) Anbietern der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) übernommen. Die von der Fachlichen Abklärungsstelle (FAS) gesprochenen Fachleistungsstunden (FLS) werden nach effektivem oder geplantem Leistungsbezug pro Anbieter <i>aufgeteilt</i> und der entsprechenden IHP-Stufe zugeordnet. <i>Pro Anbieter wird eine Kostenübernahmegarantie (KÜG) mit IHP-Stufe</i> ausgestellt.
(2) persönliches Budget - AWB	Die Begleitung wird von einem oder mehreren nicht-institutionellen Anbietern (registrierte Privatpersonen) sowie von einem oder mehreren (anerkannten) Anbietern der AWB übernommen. Die von der FAS gesprochenen FLS werden nach effektivem oder geplantem Leistungsbezug pro Anbieter <i>aufgeteilt</i> und der entsprechenden IHP-Stufe zugeordnet. <i>Pro institutioneller Anbieter wird eine KÜG mit IHP-Stufe</i> ausgestellt. Ergänzend dazu wird ein <i>persönliches Budget mit Kostendach</i> verfügt, aus welchem ein oder mehrere nicht-institutionelle Anbieter finanziert werden können.
(3) persönliches Budget - persönliches Budget	Die Begleitung wird von zwei oder mehreren nicht-institutionellen Anbietern (registrierte Privatpersonen) übernommen. Die von der FAS gesprochenen FLS werden als <i>persönliches Budget mit Kostendach</i> verfügt, aus welchem die nicht-institutionellen Anbieter finanziert werden können. Es gibt also nur eine Kostengutsprache, aber der Leistungsbezug bei mehreren nicht-institutionellen Anbietern ist möglich.

Amt für Sozialbeiträge

(4) IFEG – AWB	Im Lebensbereich Wohnen ist der gleichzeitige Bezug von stationären und ambulanten Leistungen grundsätzlich ausgeschlossen, da der ambulante Leistungsbezug in der Regel eine selbstständige Wohnform voraussetzt (§ 5 Abs. 1 ^e BHG BS).
(5) IFEG - persönliches Budget	Im Lebensbereich Wohnen ist der gleichzeitige Bezug von stationären und ambulanten Leistungen grundsätzlich ausgeschlossen, da der ambulante Leistungsbezug in der Regel eine selbstständige Wohnform voraussetzt (§ 5 Abs. 1 ^e BHG BS).
(6) IFEG - IFEG	Innerhalb des Lebensbereich Wohnens ist der gleichzeitige Bezug von stationären Wohnleistungen ausgeschlossen, weil davon ausgegangen wird, dass der gesamte Unterstützungsbedarf an einem Ort gedeckt wird, welcher dem Lebensmittelpunkt der begleiteten Person entspricht (§ 13 Abs. 2 BHG BS).
(7) AB - AWB	Die Begleitung wird von einer oder mehreren von der Person mit Behinderung angestellten Assistenzpersonen sowie ergänzend von einem oder mehreren Anbietern der AWB übernommen. Letztere können allerdings ausschliesslich anleitende Unterstützungsleistungen wie Befähigung und Coaching umfassen (Fachleistungen), ausführende und stellvertretende Tätigkeiten bspw. im Haushalt (Assistenzleistungen) sind ausgeschlossen. Ergänzend zu dem von der IV verfügbaren Assistenzbeitrag (siehe Vorgaben IV) wird auf Basis der von der FAS gesprochenen und zur Befähigung notwendigen FLS eine KÜG mit IHP-Stufe (pro Anbieter) ausgestellt.
(8) AB - persönliches Budget	Strebt eine Person mit Behinderung im Bereich Wohnen ein persönliches Budget an, wird zunächst geklärt, ob sie Anspruch auf einen Assistenzbeitrag hat. In diesem Fall kann sie kein persönliches Budget in Anspruch nehmen, sondern muss Assistenzleistungen der IV beantragen. Damit ist sie bereits über ein ähnliches System abgedeckt und kann keine nicht-institutionellen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen (§ 16 Abs. 5 ^{ter} BHV BS). Eine Zusatzfinanzierung über die Krankheits- und Behindernungskosten der EL ist möglich.
(9) AB - IFEG	Im Lebensbereich Wohnen ist der gleichzeitige Bezug von stationären IFEG-Leistungen und der Bezug eines Assistenzbeitrags grundsätzlich ausgeschlossen, da der Bezug des Assistenzbeitrags eine selbstständige Wohnform voraussetzt (Art. 42 ^{quater} Abs. 1 ^b IVG; Art. 42 ^{sexies} Abs. 2 IVG). Ausgenommen sind zeitlich befristete Entlastungsaufenthalte.
(10) AB - AB	Die Begleitung wird von mehreren von der Person mit Behinderung angestellten Assistenzpersonen übernommen. Zum konkreten Vorgehen sind die Vorgaben der zuständigen IV-Stelle zu beachten.

Lebensbereich Tagesstruktur

Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur (BA, BT) können untereinander und mit Leistungen im Lebensbereich Wohnen kombiniert werden. *Pro institutioneller Anbieter wird eine KÜG mit IBB-Stufe* ausgestellt. Es gelten folgende Einschränkungen:

- Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur können ausschliesslich von anerkannten Anbietern von IFEG-Leistungen in Anspruch genommen werden.

Amt für Sozialbeiträge

- Das maximale Gesamtpensum der Tagesstrukturleistungen beträgt 100% oder 42 Wochenstunden. Für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt und einer Viertelsrente und halben Rente der IV maximal 50% resp. 21 Wochenstunden.
- Bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Tagesstrukturleistungen und des Assistenzbeitrags der IV kann es zu dessen Kürzung kommen (siehe Vorgaben der IV).

Informationen zum Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag ist eine Leistung der IV und richtet sich an selbstständig wohnende Personen mit einer Hilflosenentschädigung, welche auf regelmässige Unterstützung angewiesen sind. Nähere Informationen können der Informationsbroschüre Assistenzbeitrag der IV entnommen oder bei der zuständigen IV-Stelle eingeholt werden.

Anhang VIII Zusatzbedarf

(03.03.2021)

Leistungen des Zusatzbedarfs sind zeitlich befristete Unterstützungsleistungen, die auf einen Entwicklungsschritt der Person mit Behinderung zielen. Sie orientieren sich an klar definierten Zielen und einem festgelegten Zeitrahmen. Der Zusatzbedarf hat damit den Charakter eines individuellen Entwicklungs-/Förderprojektes.

Der Zusatzbedarf ist in der Verordnung über die Behindertenhilfe definiert (§ 1 Abs. 5 BHV BL / § 2 Abs. 6 BHV BS):

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

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

Die Leistungen des Zusatzbedarfs sind ausschliesslich personale Leistungen in Form von Fachleistungsstunden und können lediglich von anerkannten Leistungserbringenden in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur erbracht werden.

Ein Zusatzbedarf kann beantragt werden, wenn

1. die Person mit Behinderung Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft hat und
2. die Person mit Behinderung nicht gleichzeitig Leistungen des Sonderbedarfs bezieht und
3. die beantragten Leistungen nicht bereits in einem vorhandenen Betreuungssetting enthalten sind – d.h. es erfolgt keine Doppelfinanzierung (der Zusatzbedarf wird mit einem bestehenden Regelbedarf koordiniert) und
4. nach Inanspruchnahme des Zusatzbedarfs eine Erhöhung der Selbstständigkeit, also eine nachhaltige Reduktion des Unterstützungsbedarfs, realistisch scheint.

Der Zusatzbedarf kann je Leistung ergänzend zur bestehenden Bedarfsstufe (= Regelbedarf) erhoben und vergütet werden. Im Bereich Arbeit ist dies auch ohne bestehende IBB-Bedarfsstufe als separate Leistung möglich, wenn mit dem Leistungserbringenden so vertraglich vereinbart. Die Ermittlung des Unterstützungsbedarfs findet mit dem Instrument IHP statt. Die (zusätzliche) monatliche Betreuungspauschale umfasst maximal den Umfang einer IHP-Stufe 3, sprich CHF 945 pro Monat. Der Zusatzbedarf wird für maximal ein Jahr bewilligt (§ 17 Abs. 1 BHV BL / § 18 Abs. 1 BHV BS).

Verfahren

Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung

Liegt bereits eine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung in der Leistung (Betreutes Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit oder Ambulante Wohnbegleitung) vor, in der ein Zusatzbedarf beantragt wird? Wenn nicht, ist in einem ersten Schritt eine Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung an den Wohnkanton einzureichen (§ 14 BHV Abs. 2 BL / § 15 BHV Abs. 2 BS). In diesem Fall kann der schriftliche Antrag (siehe nächster Abschnitt) als Beilage zur Anmeldung an den Wohnkanton eingereicht werden.

Amt für Sozialbeiträge

Antragsstellung: Der Zusatzbedarf wird gemeinsam von der Person mit Behinderung resp. ihrer gesetzlichen Vertretung und dem Leistungserbringer schriftlich (in Briefform) beim zuständigen Amt des Standortkantons des Leistungserbringers beantragt. Das Amt prüft, ob die Bedingungen für einen Leistungsbezug grundsätzlich gegeben sind (vgl. Kriterien 1-4 oben). Das Antragsschreiben soll daher eine Stellungnahme enthalten, inwiefern die oben erwähnten Kriterien gemäss Verordnung über die Behindertenhilfe erfüllt sind (§ 1 Abs. 5 BHV BL / § 2 Abs. 6 BHV BS).

Der Antrag beantwortet folgende Fragestellungen:

- Was ist der erwünschte Entwicklungsschritt?
- Wie soll eine Erhöhung der Selbstständigkeit erreicht werden? Und wie lange werden die zusätzlichen Unterstützungsleistungen voraussichtlich benötigt, um den Entwicklungsschritt zu erreichen?
- Inwiefern führt der Entwicklungsschritt mittelfristig zu einer Reduktion des Leistungsbezugs? Inwiefern und weshalb sind die dafür benötigten Leistungen bereits (oder noch nicht) in einem vorhandenen/parallel laufenden Betreuungssetting enthalten? Und inwiefern sollen diese Leistungen kurz- bis mittelfristig weiterhin in Anspruch genommen werden (z.B. Reduktion von Bedarfsstufe und/oder Pensum im Regelbedarf)?
- geplanter Leistungsbeginn unter Berücksichtigung der Verfahrensdauer (in der Regel 3 Monate)

Alle weiteren Angaben, welche die Situation, die Ziele und den Bedarf der Person besser verstehen lassen, können hilfreich sein. Es sollen jedoch nur für die beantragten Leistungen relevante Angaben gemacht werden. Das Antragsschreiben wird durch das Amt auch an die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) weitergeleitet, da diese als unabhängige Stelle im weiteren Verlauf die Höhe und Dauer eines allfälligen Zusatzbedarfes einschätzt (siehe weiter unten «Individuelle Bedarfsermittlung mit IHP»).

Prüfung und Zulassung zur Bedarfsermittlung: Die Kantonale Stelle (BL: Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote / BS: Abteilung Behindertenhilfe) prüft die Erfüllung der Kriterien gemäss Verordnung (§ 1 Abs. 5 BHV BL / § 2 Abs. 6 BHV BS) und Übersetzungstabelle (siehe unten), entscheidet über die Zulassung zur Bedarfsermittlung für den Zusatzbedarf und teilt den Entscheid der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringer (in Kopie) mit. Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BL/BS) ist der Standortkanton der Institution für die amtsinterne Vorprüfung zuständig dies erfolgt jedoch in Rücksprache mit dem finanzierenden Kanton (Wohnsitzkanton).

Individuelle Bedarfsermittlung mit IHP: Nach erfolgter Zulassung findet die Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP sowie eine Prüfung durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) statt. Um diesen Prozess zu starten muss der ausgefüllte IHP innerhalb eines Monats an die FAS gesendet werden. Im IHP sollen nur diejenigen Ziele und Unterstützungsleistungen angegeben werden, welche dem Zusatzbedarf entsprechen (zudem können als Hilfestellung für die FAS auch Abgrenzungen zum Regelbedarf beschrieben werden). Die FAS plausibilisiert den IHP und validiert die Erfüllung der Kriterien ggf. aufgrund einer tiefgehenden Abklärung vor Ort. Sie prüft, ob eine Senkung des Betreuungsbedarfs durch das Erreichen der Handlungsziele mittelfristig plausibel ist. Bei Bedarf nimmt die FAS eine Differenzbereinigung vor. Darüber hinaus plausibilisiert die FAS die im Antrag beschriebenen Auswirkungen auf den Regelbedarf. Ggf. muss eine Reduktion des bisherigen Pensums oder der Bedarfsstufe beantragt werden. Die Überprüfung durch die FAS dauert maximal einen Monat.

Amt für Sozialbeiträge

Hinweis: Der Bogen kann bei geregelter Datenschutz/sicherer Verbindung (z.B. via IncaMail) auch gescannt per Email an die FAS gesendet werden.

Ergebnis und Verfügung: Nach erfolgter Abklärung durch die FAS informiert das zuständige Amt die Person mit Behinderung und den Leistungserbringer über das Ergebnis der Bedarfsermittlung und das weitere Vorgehen zur Beantragung der zusätzlichen Leistungen.

- Innerkantonale können die Leistungen des Zusatzbedarfs grundsätzlich direkt verfügt werden. Die Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) wird direkt versandt.
- Falls eine Reduktion des Regelbedarfs (Pensum oder Bedarfsstufe) angezeigt ist, wird die Person mit Behinderung und der Leistungserbringer über das Ergebnis und das weitere Vorgehen informiert. Die Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) wird in diesem Fall nicht direkt versandt. Es muss ein Antrag auf Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) eingereicht werden.
- Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BS/BL) muss in jedem Fall innerhalb von einem Monat nach Bedarfsstufenzuweisung ein Antrag auf Kostenübernahmegarantie an den Standortkanton eingereicht werden. Der Standortkanton leitet das Gesuch via IVSE-Verbindungsstelle an den Wohnkanton weiter.

Der Zusatzbedarf wird zusätzlich zur bisherigen Kostenübernahmegarantie resp. Beitragsverfügung verfügt (im Bereich Arbeit auch separat ohne bereits bestehende Leistung). Die Leistungserbringung beginnt nach Vorliegen der Beitragsverfügung / Kostenübernahmegarantie. Eine Leistungserbringung vor/ohne vorliegende BV/KÜG erfolgt auf Risiko des Leistungserbringers. Der Zusatzbedarf kann frühestens ab Datum Eingang des schriftlichen Antrags verfügt werden und ist maximal auf zwölf Monate befristet.

Mutationen und Austritt: Änderungen an der Zielsetzung oder dem diesbezüglichen Unterstützungsbedarf, welche stufenrelevante Auswirkungen auf den Leistungsumfang haben, sind dem AKJB/der ABH via Mutationsformular mitzuteilen. Kann oder will die Person die Ziele nicht weiterverfolgen und/oder aber die Unterstützungsleistung nicht weiter in Anspruch nehmen, ist dies als «Austritt» aus dem Zusatzbedarf dem zuständigen kantonalen Amt (Standortkanton) zu melden.

Verlängerung: Konnte der Entwicklungsschritt nach Ablauf der Leistungsperiode nicht erreicht werden, wird aber weiterhin angestrebt, kann eine Verlängerung um ein weiteres Jahr beantragt werden, sofern die Erreichung des Ziels durch eine Verlängerung der zusätzlichen Unterstützungsleistung realistisch erscheint. Die Verlängerung des Zusatzbedarfs wird gemeinsam von der Person mit Behinderung resp. ihrer gesetzlichen Vertretung und dem Leistungserbringer schriftlich (in Briefform analog Erstantrag) beim zuständigen Amt des Standortkantons des Leistungserbringers beantragt bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des laufenden Zusatzbedarfs.

Übersetzungstabelle: Rechtliche Grundlagen und Auslegung - Zusatzbedarf

Rechtliche Grundlagen	Ergänzender Auslegung	Kommentar/ Im Antrag auf Zusatzbedarf für die amtsinterne Vorprüfung einzureichen
<p>§ 7 BHG BL / § 7 BHG BS: [Definition personale Leistungen]</p> <p>1 Personale Leistungen umfassen die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen der Betreuung und persönlichen Assistenz an die Person mit Behinderung.</p> <p>2 Sie sind so ausgestaltet, dass sie die Wahlfreiheit der Person mit Behinderung fördern und deren Mitwirkung bei der Form und Gestaltung des Leistungsbezugs ermöglichen.</p> <p>3 Sie werden nach behinderungsbedingtem Bedarf abgestuft.</p> <p>4 Das Nähere regelt der Regierungsrat.</p>		
<p>BHG § 10</p> <p>1 Jede Person mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft hat auf Anmeldung bei der Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion (BKSD) Anspruch</p>	<p>Absatz 2: Die Bedarfsermittlung ist in beiden Bereichen Wohnen und Tagesstruktur, aber auch nur in einem der beiden Bereiche möglich.</p> <p>Das Verfahren setzt eine Anmeldung der Person mit Behinderung voraus und wird mit der</p>	

Amt für Sozialbeiträge

<p>auf die Durchführung eines Verfahrens zur individuellen Bedarfsermittlung. Dieser Anspruch besteht auch für Personen im IV-Rentenverfahren nach Abschluss bzw. Ausschluss von beruflichen Eingliederungsmassnahmen.</p> <p>2 Mit diesem Verfahren wird der individuelle Bedarf in den Lebensbereichen Wohnen bzw. Tagesstruktur festgestellt. Dieser kann auch einen zeitlich befristeten Zusatzbedarf im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt beinhalten.</p>	<p>Zuweisung einer Bedarfsstufe abgeschlossen.</p> <p>Ein zeitlich befristeter Zusatzbedarf (sog. Veränderungsbedarf) fördert die Möglichkeit selbständiger zu wohnen oder den Tag zu strukturieren.</p> <p>Die Leistungen des Veränderungsbedarfs gehören damit grundsätzlich zum Leistungspaket Wohnen bzw. Tagesstruktur. Sie können bei Bedarf durch Leistungen ausserhalb der Institution ergänzt werden.</p>	
<p>§ 1 Abs. 5 BHV BL / § 2 Abs. 6 BHV BS: [Definition Zusatzbedarf]</p> <p>Ein Zusatzbedarf liegt vor, wenn personale Leistungen gezielt eingesetzt werden, um einen Entwicklungsschritt zu erreichen:</p> <p>a) im Bereich Wohnen im Hinblick auf einen Wechsel in eine selbstständigere Wohnform;</p> <p>b) im Bereich Arbeit im Hinblick auf einen geschützten Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt; sowie</p> <p>c) im Bereich Tagesgestaltung im Hinblick auf eine tiefere Bedarfsstufe.</p>	<p>Abs. 5: Entwicklungsschritte, welche über Zusatzbedarf abgedeckt werden können, zielen auf eine grössere Selbstständigkeit hin, insbesondere auf einen Wechsel in den ambulanten Leistungsbezug, den Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt oder die Reduktion des Betreuungsbedarfs. Der Zusatzbedarf soll einerseits die Entwicklung der Person mit Behinderung unterstützen und muss andererseits mittelfristig zu einer Kostenreduktion bei den zu erbringenden Leistungen führen. Die Leistungen des Zusatzbedarfs dürfen nicht bereits im bestehenden Betreuungssetting enthalten sein (z.B. Wohntraining / Wohnschule).</p>	<p>Beschreibung des erwünschten Entwicklungsschrittes (a-c).</p> <p>Beschreibung inwiefern eine Erhöhung der Selbstständigkeit erreicht werden soll und inwiefern der Entwicklungsschritt mittelfristig zu einer Reduktion des Leistungsbezugs führt.</p>

Amt für Sozialbeiträge

		Inwiefern sind die Leistungen bereits im bestehenden Betreuungssetting enthalten.
<p>§ 14 BHV BL / § 15 BHV BS: Bedarfsermittlung bei Zusatzbedarf</p> <p>1 Die Ermittlung eines zeitlich befristeten Zusatzbedarfs im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt erfolgt zusätzlich zur zugewiesenen Bedarfsstufe mit IHP.</p> <p>2 Die Bedarfsermittlung setzt eine Anmeldung gemäss § 10 dieser Verordnung voraus.</p> <p>3 Leistungen, die durch den ermittelten Zusatzbedarf entfallen, werden in der Bedarfsermittlung berücksichtigt.</p>	<p>Abs. 3: Entfallen aufgrund des ermittelten Zusatzbedarfs Leistungen, werden diese an den Bedarf angerechnet. Es erfolgt keine doppelte Leistungsfinanzierung, sondern nur die Finanzierung von zusätzlichen Leistungen. Der Zusatzbedarf wird somit mit dem Regelbedarf koordiniert.</p>	<p>Abs 3: Beschreibung inwiefern parallellaufende Leistungen des Regelbedarfs noch in Anspruch genommen werden sollen.</p> <p>Beschreibung inwiefern die Erbringung des Zusatzbedarfs kurz- oder mittelfristig zu einer Reduktion des Pensums oder der Bedarfsstufe im Regelbedarf führt.</p>
<p>§ 17 Abs. 1 BHV BL / § 18 Abs. 1 BHV BS: Bedarfsüberprüfung</p> <p>Die Überprüfung des Bedarfs richtet sich nach den Vorgaben der Bedarfsermittlung gemäss den §§ 12 und 13 dieser Verordnung. Sie erfolgt bei Bedarfsermittlungen gemäss IBBplus in der Regel jährlich und bei Bedarfsermittlungen gemäss IHP auf den Ablauf der Befristung des Hilfeplans hin, jedoch spätestens nach drei Jahren, bzw. bei Zusatzbedarf bzw. Sonderbedarf spätestens nach einem Jahr mittels IHP. Eine frühere Überprüfung mittels IHP ist auf begründeten Antrag der Person mit Behinderung möglich.</p>	<p>Abs. 1: Der IHP bezieht immer die Entwicklungs- bzw. Erhaltungsziele mit ein und kann daher auf einen längeren Zeitraum bezogen werden. Bei IBBplus folgt die Systematik einer jährlichen Verbindung von Rechnungsdaten zu Bedarfsstufen. Daher werden die Daten jährlich erhoben.</p>	
<p>§ 30 BHV BL / § 31 BHV BS: Bedarfsüberprüfung</p> <p>1 Für den Zusatzbedarf im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt bestimmt sich die monatliche, zusätzliche Betreuungspauschale anhand des IHP. Sie umfasst maximal den Umfang einer IHP-Stufe 3.</p> <p>2 Massnahmen des Zusatzbedarfs sind immer Fachleistungsstunden durch anerkannte Leistungserbringende.</p>	<p>Abs. 2: Auch bei nicht institutionellem Leistungsbezug muss ein allfälliger Zusatzbedarf durch eine Fachperson eines anerkannten Leistungserbringenden erbracht werden.</p>	<p>Beschreibung der Art der Leistungserbringung (anerkannte Fachpersonen, Fachleistungsstunden).</p>