

## Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLV)

---

*Der Regierungsrat des Kantons Bern,*

gestützt auf die Artikel 8 Absatz 3, Artikel 16 Absatz 2, Artikel 19 Absatz 3, Artikel 20 Absatz 3, Artikel 29 Absatz 2, Artikel 80 Absatz 3, Artikel 83 Absatz 4, Artikel 84 Absatz 4, Artikel 85 Absatz 5, Artikel 89 Absatz 2, Artikel 92 Absatz 2, Artikel 96 Absatz 2, Artikel 98 Absatz 2, Artikel 106, Artikel 116, Artikel 119 Absatz 2, Artikel 120 Absatz 2, Artikel 130 Absatz 2, Artikel 131 des Gesetzes vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG)<sup>1</sup>,

auf Antrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion,

*beschliesst:*

### I.

#### 1. Allgemeine Bestimmungen

Zweck

**Art. 1** <sup>1</sup> Diese Verordnung bezweckt

- a den Schutz von Personen mit alters-, pflege-, behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf, die Leistungen beziehen, die gemäss dieser Verordnung bewilligungspflichtig sind,
- b die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung zu angemessenen Kosten und die Bereitstellung der erforderlichen Leistungsangebote,
- c die Sicherstellung des beruflichen Nachwuchses in den Heimen für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf und Spitex-Organisationen.

Geltungsbereich

**Art. 2** <sup>1</sup> Diese Verordnung regelt

- a die Grundsätze und Modalitäten der Finanzierung der sozialen Leistungsangebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf, der Gesundheitsförderung und Suchthilfe und der beruflichen und sozialen Integration,
- b die Bewilligungspflicht von Heimen, privaten Haushalten und Spitex-Organisationen, das Bewilligungsverfahren und die Aufsicht,
- c die Massnahmen zur Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen.

<sup>1</sup> BSG XXX.XXX

## 2. Finanzierung der sozialen Leistungsangebote

### 2.1 Allgemeines

Gewährung von Beiträgen

**Art. 3** <sup>1</sup> Die sozialen Leistungsangebote, die im Rahmen eines Leistungsvertrags von den Leistungserbringern erbracht werden, werden vom Kanton oder von den Gemeinden mit Beiträgen abgegolten.

<sup>2</sup> Die Beiträge können durch Leistungsvertrag oder durch Verfügung gewährt werden.

Subsidiarität

**Art. 4** <sup>1</sup> Betriebs- und Investitionskosten können vom Kanton und den Gemeinden nur soweit übernommen werden, als sie nicht anderweitig gedeckt werden können.

<sup>2</sup> Grundsätzlich Vorrang gegenüber den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden haben

- a Beiträge und Leistungen Dritter, insbesondere des Bundes, anderer Kantone und der Sozialversicherungen,
- b Beiträge und Gebühren der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger,
- c Eigenmittel der Leistungserbringer.

Anrechnung der Eigenmittel

**Art. 5** <sup>1</sup> Die angemessene Anrechnung von Eigenmitteln ist im Leistungsvertrag oder der Beitragsverfügung zu regeln.

<sup>2</sup> Als Eigenmittel gelten insbesondere:

- a Ertragsüberschüsse aus subventionierten Leistungsangeboten nach Artikel 2 SLG,
- b Ertragsüberschüsse aus anderen Tätigkeitsbereichen, die mit der Bereitstellung der Leistungsangebote nach Buchstabe a eng verknüpft sind,
- c Drittmittel wie Spenden und Legate, es sei denn, sie wurden zweckgebunden für andere Tätigkeitsbereiche ausgerichtet,
- d Rücklagen aus Überdeckungen, soweit solche bestehen,
- e stille Reserven, die zufolge Umstellung der Rechnungslegung aufgelöst werden.

### 2.2 Betriebsbeiträge

Festsetzung der Beiträge

**Art. 6** <sup>1</sup> Die Beiträge an die Leistungserbringer werden leistungsorientiert, nach Möglichkeit prospektiv und soweit fachlich zielführend aufgrund von Pauschalen oder Normkosten festgesetzt.

<sup>2</sup> Bei Fehlen von Normkosten können die Beiträge unter Berücksichtigung der effektiven Betriebs- oder Investitionskosten festgesetzt werden.

<sup>3</sup> Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) wird ermächtigt, die für die Beitragsfestsetzung anrechenbaren Kosten auf ein einheitliches Mass zu beschränken und Kostenobergrenzen festzusetzen.

Finanzhilfen	<b>Art. 7</b> <sup>1</sup> Für einzelne Aufgaben oder Projekte können Finanzhilfen gewährt werden. Sie werden als Pauschalbeiträge festgesetzt.
Tarifizierung der Leistungen	<b>Art. 8</b> <sup>1</sup> Die Modalitäten der Tarifierung sind in den Leistungsverträgen zu regeln.  <sup>2</sup> Die GSI wird zum Erlass von Tarifvorschriften ermächtigt.
Rechnungsführung	<b>Art. 9</b> <sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben nach einheitlichen Vorgaben Rechnung zu führen.  <sup>2</sup> Die GSI erlässt entsprechende Vorschriften durch Verordnung.  <sup>3</sup> Für Heime und Spitex-Organisationen gelten die besonderen Vorschriften nach den Artikeln 68 und 69.

## **2.3 Investitionsbeiträge, Bürgschaften und Darlehen**

### **2.3.1 Ausgabenbewilligung**

**Art. 10** <sup>1</sup> Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion bewilligt die Ausgaben für Investitionsbeiträge sowie für Darlehen und Bürgschaften nach den Artikeln 19 und 20 SLG.

### **2.3.2 Ausnahmen für Investitionsbeiträge (Art. 19 Abs. 3 SLG)**

**Art. 11** <sup>1</sup> Die zuständige Stelle der GSI kann Leistungserbringern, deren Infrastruktur durch Infrastrukturpauschalen finanziert wird, einen Investitionsbeitrag gewähren, wenn der Leistungserbringer in einem schriftlichen Gesuch nachweist, dass

- a die Infrastrukturpauschale nicht ausreicht,
- b die Versorgungssicherheit gefährdet wird,
- c ein Versorgungsengpass nicht anders abgewendet werden kann und
- d sämtliche privatwirtschaftlichen Finanzierungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.

<sup>2</sup> Ein Investitionsbeitrag nach Absatz 1 wird nur gewährt, wenn weder eine Bürgschaft noch ein Darlehen nach Artikel 20 SLG gewährt werden kann.

<sup>3</sup> Die zuständige Stelle kann den Investitionsbeitrag widerrufen oder zurückfordern, wenn der Leistungserbringer innerhalb von 25 Jahren ab dem Zeitpunkt der Ausrichtung des Beitrags das Angebot einstellt, einschränkt oder den Zweck ändert.

<sup>4</sup> Die Höhe einer allfälligen Rückforderung bemisst sich nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen und der bestimmungsgemässen Verwendungsdauer von 25 Jahren.

### 2.3.2 Besondere Bestimmungen für Darlehen

Zinssatz

**Art. 12** <sup>1</sup> Der Basiszinssatz von Darlehen entspricht der Höhe des Referenzzinssatzes des Bundesamtes für Wohnungswesen zum Zeitpunkt der Darlehensgewährung.

<sup>2</sup> Der Zinssatz erhöht sich aufgrund der Laufzeit des Darlehens und aufgrund der übrigen Risikobeurteilung in der Regel um 0,25 Prozent pro Jahr der verfügbaren Laufzeit des Darlehens.

<sup>3</sup> Er ist insbesondere angemessen zu reduzieren, wenn das Darlehen durch ein Grundpfand gesichert ist.

Laufzeit

**Art. 13** <sup>1</sup> Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion gewährt die Darlehen in der Regel für maximal zehn Jahre.

<sup>2</sup> Sie kann insbesondere bei Bauvorhaben längere Laufzeiten festlegen.

Rückerstattung

**Art. 14** <sup>1</sup> Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion legt die jährlichen Rückerstattungsrate des Darlehens für die ganze Dauer der Darlehensgewährung im Voraus fest.

<sup>2</sup> Sie berücksichtigt die finanziellen Möglichkeiten des Leistungserbringers sowie die Art des finanzierten Vorhabens.

<sup>3</sup> Vorzeitige Rückzahlungen des gesamten Darlehens oder der jährlichen Rückerstattungsrate sind zulässig.

## 2.4 Ambulante und stationäre Pflegeleistungen

### 2.4.1 Grundsatz

**Art 15** <sup>1</sup> Anspruchsberechtigt für den Bezug von pflegerischen Leistungen sind Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf.

<sup>2</sup> Der Pflegebedarf bestimmt sich aufgrund der nach ärztlicher Anordnung erforderlichen Leistungen gemäss der anwendbaren Sozialversicherungsgesetzgebung.

<sup>3</sup> Das Gesundheitsamt kann weitere Leistungen finanzieren und mit den jeweiligen Leistungserbringern Leistungsverträge abschliessen. Sie berücksichtigt dabei insbesondere die spezifischen Anliegen von Kindern, älteren, chronisch kranken und sterbenden Menschen.

### 2.4.2 Pflegekosten im stationären Bereich

Beitrag des Kantons

**Art 16** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt vergütet den Erbringern von Leistungen der stationären Pflege die nicht von den Sozialversicherungen und den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern gedeckten Pflegekosten der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit Wohnsitz im Kanton Bern.

<sup>2</sup> Die GSI erlässt eine Verordnung über die zu vergütenden Tageshöchstansätze pro Pflegestufe gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung. Die Tageshöchstansätze werden auf Grund von Normkosten festgesetzt.

<sup>3</sup> Werden ausserkantonale Leistungen der stationären Pflege in Anspruch genommen, vergütet das Gesundheitsamt die Pflegekosten nach Artikel 25a Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)<sup>2</sup>.

Datenlieferung

**Art 17** <sup>1</sup> Die Leistungserbringer der stationären Pflege übermitteln dem Gesundheitsamt

- a die für die Berechnung der Normkosten und weiterer Abgeltungen nötigen Daten,
- b die nötigen Daten für die Vergleichsprüfung zwischen den Normkosten und den effektiven Kosten,
- c die für das Controlling nötigen Angaben.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer nach Absatz 1 müssen gegenüber dem Gesundheitsamt für ihre Leistungen folgende Angaben separat ausweisen:

- a Pflegekosten der entsprechenden Pflegestufe,
- b den Finanzierungsanteil der Krankenversicherer,
- c den Finanzierungsanteil des Kantons, der sich aus der Restfinanzierung der Pflege ergibt,
- d den Finanzierungsanteil des Kantons, der sich aus den Ergänzungsleistungen für die Kostenbeteiligung der Pflege der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ergibt,
- e den Finanzierungsanteil der Leistungsempfängerin oder des Leistungsempfängers, unterteilt in Anteil Pflege, Anteil Betreuung und Anteil Hotellerie.

Kostenbeteiligung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger

**Art 18** <sup>1</sup> Die Kostenbeteiligung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger an den stationären Pflegekosten entspricht maximal der nach Artikel 25a Absatz 5 KVG zulässigen Beteiligung.

Auswahl der Leistungserbringer und Versorgungsplanung

**Art 19** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt plant die Versorgung der Bevölkerung des Kantons mit Leistungen der stationären Pflege nach Artikel 26 Absatz 1 Buchstabe e SLG sowie entsprechend den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.

<sup>2</sup> Die Versorgungsplanung

- a legt die Versorgungsziele fest,
- b weist den Bedarf an Leistungen aus,
- c schätzt die finanziellen Auswirkungen dieser voraussichtlich zu erbringenden Leistungen ab und

d konkretisiert die Versorgungsstrukturen, in denen die Leistungen zu erbringen sind.

<sup>3</sup> Sie trägt der demografischen und medizinischen Entwicklung Rechnung und stützt sich insbesondere

- a auf Leistungsdaten,
- b interkantonale Vergleiche und
- c Ergebnisse aus der Versorgungsforschung.

<sup>4</sup> Sie berücksichtigt im Rahmen von Absatz 2 auch die der stationären Pflege vor- und nachgelagerten Bereiche.

<sup>5</sup> Das Gesundheitsamt koordiniert die Art und den Umfang der Leistungserbringung innerhalb des Kantonsgebiets und, soweit sachgerecht oder durch Bundesrecht vorgeschrieben, mit Leistungserbringern ausserhalb des Kantons.

<sup>6</sup> Es gewährleistet die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeleistungen, indem es den Leistungserbringern gestützt auf die Versorgungsplanung Pflegeheimplätze auf der Pflegeheimliste nach Artikel 39 Absatz 3 KVG zuteilt. Bei der Beurteilung und der Auswahl der Pflegeheime berücksichtigt es insbesondere die Kriterien der Krankenversicherungsgesetzgebung.

<sup>7</sup> Die GSI kann die Kriterien nach Absatz 6 durch Verordnung konkretisieren.

Pflegeheimliste

**Art. 20** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt veröffentlicht die Pflegeheimliste nach Artikel 39 Absatz 3 KVG sowie die EL-Obergrenze dieser und der übrigen Heime nach der Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG)<sup>3</sup> in einem allgemein zugänglichen Medium.

<sup>2</sup> Als allgemein zugängliches Medium gilt insbesondere das Internet.

### 2.4.3 Pflegekosten im ambulanten Bereich

#### 2.4.3.1 Versorgungssicherheit

Perimeter

**Art. 21** <sup>1</sup> Zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeleistungen teilt das Gesundheitsamt den Kanton in geeignete Perimeter auf.

<sup>2</sup> Dabei berücksichtigt es die spezifischen Gegebenheiten der Regionen.

Beurteilung der Versorgungslage pro Perimeter

**Art. 22** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt beurteilt die Versorgungslage in jedem Perimeter in der Regel anhand der Angebotsdichte und anhand der Versorgungsdichte.

<sup>3</sup> BSG 841.311

<sup>2</sup> Die Angebotsdichte bildet die Anzahl der versorgten Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger pro Leistungserbringer ab.

<sup>3</sup> Die Versorgungsdichte bildet die Vollzeitäquivalente in der ambulanten Pflege pro 100 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ab.

Ausreichende Versorgung

**Art. 23** <sup>1</sup> Die Versorgung mit Leistungen der ambulanten Pflege in einem Perimeter gilt als sichergestellt, wenn

- a die Angebotsdichte kleiner oder gleich dem Schweizer Mittelwert ist und
- b die Versorgungsdichte grösser oder gleich dem Schweizer Mittelwert ist.

<sup>2</sup> Ist nur eines der beiden Kriterien erfüllt oder erfordert es eine spezifische Situation, entscheidet das Gesundheitsamt unter Berücksichtigung statistischer Kennzahlen und Vergleiche, ob die Versorgung als sichergestellt gelten kann.

#### 2.4.3.2 Leistungserbringer und Leistungsverträge mit versorgungsrelevanten Leistungserbringern

Grundsatz

**Art. 24** <sup>1</sup> Zugelassen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Pflegeleistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen. Die Zulassung setzt bei freiberuflichen Pflegefachpersonen eine Berufsausübungsbewilligung und bei Spitex-Organisationen eine Betriebsbewilligung voraus.

Leistungsverträge mit versorgungsrelevanten Leistungserbringern

**Art. 25** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt legt fest, welche Leistungserbringer versorgungsrelevant sind.

<sup>2</sup> Zur Sicherstellung der Versorgung kann das Gesundheitsamt mit einem oder mit mehreren versorgungsrelevanten Leistungserbringern pro Perimeter Leistungsverträge abschliessen.

<sup>3</sup> Es besteht für keinen Leistungserbringer ein Anspruch auf einen Leistungsvertrag mit dem Gesundheitsamt.

<sup>4</sup> Beim Entscheid, mit welchem versorgungsrelevanten Leistungserbringer ein Leistungsvertrag abgeschlossen wird, berücksichtigt das Gesundheitsamt insbesondere

- a die Kapazität des Leistungserbringers im Verhältnis zum Volumen der für die Versorgung im betreffenden Perimeter nötigen Leistungen,
- b die Erfahrung des Leistungserbringers im Bereich der Versorgungspflicht,
- c die Wirtschaftlichkeit und Produktivität des Leistungserbringers,
- d den Grad der Beteiligung des Leistungserbringers in der Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe sowie im Bereich der Arbeitsintegration,
- e die aktive Teilnahme an einem Netzwerk der integrierten Versorgung.

<sup>5</sup> Das Gesundheitsamt kann Leistungen der ambulanten Pflege zur Sicherstellung der Versorgung öffentlich ausschreiben.

Vertragsdauer und Folgen bei Überversorgung

**Art. 26** <sup>1</sup> Leistungsverträge können in der Regel für eine Leistungsvertragsperiode von vier Jahren abgeschlossen werden.

<sup>2</sup> Entsteht in einem Perimeter während einer Leistungsvertragsperiode eine Überversorgung, reduziert das Gesundheitsamt die Anzahl der Leistungvertragspartner auf die neue Leistungsvertragsperiode hin.

Pflichten der Leistungvertragspartner

**Art. 27** <sup>1</sup> Die Leistungvertragspartner müssen in ihrem Perimeter alle Pflegeleistungen nach Artikel 7 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)<sup>4</sup> anbieten.

<sup>2</sup> Sie dürfen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ihres Perimeters mit Betreuungs- und Pflegebedarf nicht abweisen.

<sup>3</sup> Weitere Aufgaben und Pflichten können sich aus dem spezifischen Bedarf eines Perimeter oder aus den Entwicklungszielen der Spitex-Organisation ergeben.

Information der Bevölkerung

**Art. 28** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt veröffentlicht eine Liste der Leistungvertragspartner, die die Versorgungssicherheit in der ambulanten Pflege pro Perimeter sicherstellen, in einem allgemein zugänglichen Medium.

<sup>2</sup> Es ergänzt diese Liste mit den Informationen darüber, wo Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger eine Verletzung der Leistungspflicht nach Artikel 27 melden können.

<sup>3</sup> Als allgemein zugängliches Medium gilt insbesondere das Internet.

### 2.4.3.3 Finanzierung

Restkostenfinanzierung

**Art. 29** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt vergütet den Leistungserbringern die Pflegekosten nach Artikel 25a Absatz 5 KVG (Restkosten).

<sup>2</sup> Die Restkosten werden aufgrund von Normkosten festgelegt.

<sup>3</sup> Die GSI legt die Normkosten in einer Direktionsverordnung fest. Sie berücksichtigt

- a die Kostenstruktur der Leistungserbringerkategorie,
- b die Leistungsart nach Artikel 7 Absatz 2 KLV.

Weitere Abgeltungen

**Art. 30** <sup>1</sup> Die Leistungvertragspartner erhalten zusätzlich zur Restkostenfinanzierung nach Artikel 29 eine Abgeltung für die Aufgaben und Pflichten nach Artikel 27 sowie für die weiteren Leistungen, die sich aus dem Leistungsvertrag ergeben.



<sup>2</sup> Die Höhe der Abgeltungen nach Absatz 1 kann durch die GSI aufgrund von Normkosten festgelegt werden.

<sup>3</sup> Können keine Normkosten festgelegt werden, wird die Höhe der Abgeltungen in den Leistungsverträgen festgelegt.

Kostenbeteiligung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger

**Art. 31** <sup>1</sup> Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die das 65. Altersjahr vollendet haben, beteiligen sich in der nach Artikel 25a Absatz 5 KVG maximal zulässigen Höhe an den Pflegekosten.

#### 2.4.3.4 Datenlieferung

**Art. 32** <sup>1</sup> Die Leistungserbringer der ambulanten Pflege übermitteln dem Gesundheitsamt periodisch

- a die für die Berechnung der Normkosten und weiteren Abgeltungen nötigen Daten,
- b die nötigen Daten für die Vergleichsprüfung zwischen den Normkosten und den effektiven Kosten,
- c die für die Berechnung der Angebots- und Versorgungsdichte nach Artikel 22 nötigen Kennzahlen.

<sup>2</sup> Zudem müssen die Leistungserbringer nach Absatz 1 dem Gesundheitsamt periodisch die folgenden separat ausgewiesenen Angaben liefern:

- a die Pflegekosten pro Leistungsart nach Artikel 7 Absatz 2 KLV,
- b den Finanzierungsanteil der Krankenversicherer,
- c den Finanzierungsanteil des Kantons nach Artikel 29,
- d den Finanzierungsanteil des Kantons, der sich aus den Ergänzungsleistungen für die Kostenbeteiligung der Pflege der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ergibt,
- e den Finanzierungsanteil der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger.

<sup>3</sup> Das Gesundheitsamt legt die Periodizität der einzelnen Datenlieferungen fest.

### 3. Bewilligung und Aufsicht

#### 3.1 Allgemeine Bestimmungen

Schutz der Personen mit Unterstützungsbedarf

**Art. 33** <sup>1</sup> Leistungserbringer, die gemäss dieser Verordnung bewilligungspflichtige Leistungen anbieten, sind im Rahmen ihrer Leistungserbringung verpflichtet, die Personen mit Unterstützungsbedarf, die solche Leistungsangebote benötigen, in ihrer Persönlichkeit, ihrer physischen und psychischen Gesundheit, ihrer Integrität und ihrer Würde zu schützen.

Begriffe

**Art. 34** <sup>1</sup> Als *Heime* gelten stationäre Einrichtungen in Gebäudegruppen, einzelnen Gebäuden oder zusammenhängenden Teilen (Wohnungen) davon, welche Personen mit Unterstützungsbedarf dauerhaft aufnehmen und ihnen Unterkunft und professionelle Unterstützungsleistungen gewähren

<sup>2</sup> Als *private Haushalte* gelten Wohneinheiten von Familien, familienähnlichen Wohngemeinschaften oder Einzelpersonen, die bis zu drei Personen mit alters-, pflege-, behinderungs- oder suchtbedingtem Bedarf dauerhaft Unterkunft und Unterstützungsleistungen gewähren und in welchen ein gemeinsames Zusammenleben der aufnehmenden Personen mit den aufgenommenen Personen erfolgt.

<sup>3</sup> Als *professionelle Unterstützungsleistungen* gelten alle Tätigkeiten zur Deckung des Bedarfs von Personen mit alters-, pflege-, behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf, die durch Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich erbracht werden.

<sup>4</sup> Als *Spitex-Organisationen* gelten Organisationen der Hilfe und Pflege zuhause, welche geeignete Fachpersonen beschäftigen, die ambulante Leistungen erbringen zur Deckung des Unterstützungs- oder Pflegebedarfs von Personen, die

- a in ihrem eigenen Haushalt leben,
- b im Rahmen des Wohnens mit Dienstleistung in ihrem eigenen Haushalt leben,
- c in einem Heim im Behinderten- oder Suchtbereich leben,
- d in einem privaten Haushalt nach Absatz 2 leben.

### 3.2 Bewilligungspflicht

**Art. 35** <sup>1</sup> Einer Bewilligung als Heim oder als privater Haushalt bedarf, wer pflege-, betreuungs- oder therapiebedürftigen Personen dauerhaft Unterkunft und Unterstützungsleistungen gewährt.

<sup>2</sup> Nicht unter die Bewilligungspflicht als privater Haushalt fällt

- a die Betreuung und Pflege von Personen im Rahmen der Verwandten- und Nachbarschaftshilfe sowie der Ehegattin oder des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners und der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners,
- b die Betreuung und einfache Grundpflege durch eine im privaten Haushalt angestellte Person.

<sup>3</sup> Einer Bewilligung als Spitex-Organisation bedarf, wer als Organisation pflege-, betreuungs- oder therapiebedürftigen Personen Leistungen der ambulanten Krankenpflege und Hilfe zu Hause gewährt.

### 3.3 Zuständige Behörden

Amt für Integration und  
Soziales

**Art. 36** <sup>1</sup> Das Amt für Integration und Soziales ist zuständig für die Erteilung und den Entzug von Bewilligungen für Heime für Personen mit behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf sowie für Heime und private Haushalte für Personen mit suchtbedingtem Unterstützungsbedarf.

<sup>2</sup> Es ist in diesem Bereich die zuständige Stelle für die Anordnung von Massnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 103 SLG.

Gesundheitsamt

**Art. 37** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt ist zuständig für die Erteilung und den Entzug von Bewilligungen für Heime für Personen mit alters- oder pflegebedingtem Unterstützungsbedarf sowie von Spitex-Organisationen.

<sup>2</sup> Es ist in diesem Bereich die zuständige Stelle für die Anordnungen von Massnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 103 SLG.

Gemeinden

**Art. 38** <sup>1</sup> Die Gemeinden sind zuständig für die Erteilung und den Entzug von Bewilligungen für private Haushalte nach Artikel 35 Absatz 1, mit Ausnahme der privaten Haushalte, die Personen mit suchtbedingtem Unterstützungsbedarf aufnehmen.

<sup>2</sup> Sie sind in diesem Bereich die zuständigen Stellen für die Anordnungen von Massnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 103 SLG.

### 3.4 Bewilligungsvoraussetzungen für Heime, private Haushalt und Spitex-Organisationen

#### 3.4.1 Gewährleistung einer fachgerechten Unterstützung

Fachkonzept

**Art. 39** <sup>1</sup> Jedes Heim verfügt über ein Fachkonzept, das folgende Mindeststandards erfüllt:

- a Es wird aufgezeigt, wie die bedarfsgerechte Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt wird.
- b Die angebotenen Unterstützungsleistungen in Pflege, Betreuung, Therapie oder Begleitung und deren Ausgestaltung im betrieblichen Alltag werden detailliert beschrieben.
- c Es wird dargelegt, wie die Leistungen nach Buchstabe b wirksam und wirtschaftlich erbracht werden.
- d Es wird aufgezeigt, wie die ärztliche und pharmazeutische Versorgung gewährleistet wird.
- e Es wird aufgezeigt, wie die Lebensqualität und Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner systematisch erhalten und gefördert wird.
- f Es wird aufgezeigt, wie die Daten der Bewohnerinnen und Bewohner bearbeitet werden, insbesondere wie die Verlaufsdokumentation geführt wird.

<sup>2</sup> Das Fachkonzept für einen privaten Haushalt muss die Inhalte nach Absatz 1 Buchstaben a und e enthalten.

<sup>3</sup> Das Fachkonzept für eine Spitex-Organisation muss die Inhalte nach Absatz 1 Buchstaben a bis c und f enthalten.

<sup>4</sup> Die GSI kann durch Verordnung Vorschriften zum Umfang und Inhalt der einzelnen Konzeptteile erlassen.

Ärztliche Betreuung

**Art. 40** <sup>1</sup> Die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims entscheiden frei, durch welche Ärztin oder welchen Arzt sie betreut werden wollen.

<sup>2</sup> Jedes Heim stellt die ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher. Zu diesem Zweck wird die Zusammenarbeit mit einer Ärztin oder einem Arzt mit Berufsausübungsbewilligung vertraglich geregelt.

Pharmazeutische Versorgung

**Art. 41** <sup>1</sup> Die pharmazeutische Versorgung in einem Heim kann durch eine betriebsinterne Privatapotheke gewährleistet werden.

<sup>2</sup> Das Verfahren betreffend die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke ist in das Verfahren betreffend die Betriebsbewilligung zur Führung des Heimes einzubeziehen.

<sup>3</sup> Die Zuständigkeit für die Bewilligungserteilung sowie der Vollzug richten sich nach den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung.

Verwaltung von Arzneimitteln für aufgenommene Personen

**Art. 42** <sup>1</sup> Wird aus betrieblichen Gründen keine eigene Privatapotheke geführt, werden aber patientenspezifische Arzneimittel für aufgenommene Personen verwaltet, bezeichnet die Inhaberin oder der Inhaber der Betriebsbewilligung eine dafür verantwortliche Fachperson.

<sup>2</sup> Für die periodische Überprüfung des Umgangs mit Arzneimitteln wird die Zusammenarbeit mit einer Medizinalperson mit Berufsausübungsbewilligung vertraglich geregelt.

<sup>3</sup> Die GSI kann durch Verordnung Vorschriften zu den Anforderungen an die pharmazeutische Versorgung in Heimen erlassen.

### 3.4.2 Bedarfsgerechte Infrastruktur

Allgemeines

**Art. 43** <sup>1</sup> Standort, Raumangebot, Raumnutzung und Einrichtung des Heims bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern einen sicheren Lebensraum und entsprechen deren Bedarf.

<sup>2</sup> Standort, Raumangebot, Raumnutzung und Einrichtung des privaten Haushalts müssen zur Umsetzung des Angebots geeignet sein.

<sup>3</sup> Standort, Räumlichkeiten zur Leistungserbringung am Standort, Einrichtungen und Arbeitsinstrumente der Spitex-Organisation müssen eine Leistungserbringung unter Wahrung der Privatsphäre und Sicherheit der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ermöglichen.

<sup>4</sup> Bei Spitex-Organisationen sind insbesondere der Datenschutz, die fachgerechte Lagerung und Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Unterhalt von Behandlungsräumlichkeiten und –einrichtungen zu berücksichtigen.

Individuelle und gemeinsame Räume

**Art. 44** <sup>1</sup> Jeder Bewohnerin oder jedem Bewohner steht in angemessenem Umfang individueller Raum sowie der Zugang zu Gemeinschaftsräumen zur Verfügung.

Raumgrössen in Heimen

**Art. 45** <sup>1</sup> Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion erlässt durch Verordnung Vorschriften zum erforderlichen Raumprogramm, insbesondere

in Bezug auf den minimalen Umfang des individuellen Raums nach Artikel 44.

Sicherheitsanforderungen **Art. 46** <sup>1</sup> Beim Bezug von neuen Gebäudeteilen oder Gebäuden holt die zuständige Behörde vor Erteilung einer Bewilligung einen Mitbericht der Gebäudeversicherung oder der Feueraufseherin oder des Feueraufsehers der Gemeinde ein.

<sup>2</sup> Dies gilt nicht für Spitex-Organisationen.

### 3.4.3 Anforderung an Leitung und personelle Ressourcen

Leitung **Art. 47** <sup>1</sup> Die für die Leitung des Heims oder der Spitex-Organisation verantwortliche Person verfügt

- a über einen Ausbildungsabschluss auf Tertiärstufe oder über eine berufliche Grundausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis sowie
- b über eine Aus- oder Weiterbildung in Betriebswirtschaft und Führung oder eine entsprechende Berufserfahrung in diesen Bereichen.

<sup>2</sup> Die GSI kann Vorschriften zu den erforderlichen Aus- und Weiterbildungen sowie zum Umfang der erforderlichen Berufs- und Führungserfahrung erlassen.

Fachleitung **Art. 48** <sup>1</sup> Die für die Fachleitung verantwortliche Person verfügt über eine fachspezifische Ausbildung auf Tertiärstufe sowie über ausreichend Berufserfahrung.

Besondere Anforderungen an Fachleitung in Pflegeheimen und Spitex-Organisationen **Art. 49** <sup>1</sup> In Pflegeheimen und bei Spitex-Organisationen verfügt die für die Fachleitung verantwortliche Person

- a über eine Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachfrau oder als Pflegefachmann sowie
- b über eine Aus- oder Weiterbildung in den Bereichen Führung und Organisation oder eine entsprechende Berufserfahrung in diesen Bereichen.

<sup>2</sup> Die GSI kann Vorschriften zu den erforderlichen Aus- und Weiterbildungen sowie zum Umfang der erforderlichen Berufs- und Führungserfahrung erlassen.

Personal **Art. 50** <sup>1</sup> Das Heim oder die Spitex-Organisation muss über ausreichend personelle Ressourcen und Fachpersonen mit den erforderlichen beruflichen Kompetenzen verfügen, um den Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sicherzustellen.

Vorgaben zum Stellenplan und zu den beruflichen Kompetenzen bei Heimen und Spitex-Organisationen **Art. 51** <sup>1</sup> Die GSI kann Vorgaben machen zum minimalen Umfang des Stellenplans und zu den beruflichen Kompetenzen.

<sup>2</sup> Bei Heimen im Behinderten- oder Suchtbereich zählen auch Personen zu Fachpersonen, die von der Fachleitung als qualifiziert eingeschätzt werden und die

- a eine Ausbildungsverpflichtung abgeschlossen haben mit dem Ziel, ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis zu erlangen oder
- b am 1. Januar 2022 über einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit dem Heim verfügen und in diesem Rahmen Aufgaben mit Betreuungsverantwortung übernehmen.

Vertrauenswürdigkeit

**Art. 52** <sup>1</sup> Heime, private Haushalte und Spitex-Organisationen müssen von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor der Anstellung einen Privat- und einen Sonderprivatauszug einholen.

<sup>2</sup> Diese Verantwortung obliegt

- a der Trägerschaft, wenn es um die Anstellung der für die Leitung (Heim-, Spitex-Leitung und Fachleitung) verantwortlichen Person geht,
- b der zuständigen Bewilligungsbehörde, wenn es um den Inhaber oder die Inhaberin der Betriebsbewilligung als privater Haushalt geht,
- c der Heimleitung, der Spitex-Leitung oder der Inhaberin oder des Inhabers der Betriebsbewilligung als privater Haushalt, wenn es um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geht, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder mit Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern in Kontakt kommen.

<sup>3</sup> Spätestens nach fünf Jahren ist ein aktueller Privat- und Sonderprivatauszug einzuholen.

### 3.4.4 Betriebskonzept

Allgemeines

**Art. 53** <sup>1</sup> Jedes Heim verfügt über ein Betriebskonzept, das mindestens folgende Inhalte aufweist:

- a das Leistungsangebot und die damit verbundenen Zielgruppen,
- b die Führungsgrundsätze mit der entsprechenden Aufbau- und Ablauforganisation,
- c die Kriterien für die Aufnahme und den Austritt,
- d der Umgang mit Notfällen und Krisen,
- e die Gestaltung der internen und externen Kommunikation,
- f die Angaben zu einer unabhängigen externen Stelle für Beanstandungen durch Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende,
- g Angaben zum Qualitätsmanagement betreffend alle relevanten Bereiche, Verantwortlichkeiten, Sicherung der Qualität der Leistungserbringung sowie betreffend kontinuierlicher Entwicklung,
- h Angaben zur institutionellen Zusammenarbeit mit Anspruchsgruppen und Partner,
- i es wird aufgezeigt, wie die Würde, die Integrität und die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten geschützt und gewährleistet werden,
- k es wird aufgezeigt, wie die Zusammenarbeit mit Angehörigen und rechtlichen Vertreterinnen und Vertretern erfolgt,
- l es wird aufgezeigt, wie die Sicherheit und der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohnern und der Mitarbeitenden gewährleistet werden.

<sup>2</sup> Private Haushalte verfügen über ein Betriebskonzept, das zusätzlich zu den Inhalten nach Absatz 1 Buchstaben a sowie i bis l

- a aufzeigt, welche Personen pflegerische, betreuerische oder therapeutische Leistungen erbringen,
- b angibt, mit welcher Familienplatzorganisation der private Haushalt zusammenarbeitet.

<sup>3</sup> Spitex-Organisationen verfügen über ein Betriebskonzept, das die Inhalte nach Absatz 1 Buchstaben a und b, g sowie i bis l aufzeigt.

<sup>4</sup> Die zuständige Stelle der GSI kann präzisierende Erläuterungen zum Umfang und Inhalt der einzelnen Konzeptteile zur Verfügung stellen.

Betreuungsverträge

**Art. 54** <sup>1</sup> Heime schliessen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder ihren rechtlichen Vertreterinnen und Vertretern schriftliche Verträge ab, welche mindestens folgende Elemente enthalten müssen:

- a die durch das Heim zu erbringenden Leistungen,
- b die durch die Bewohnerinnen und Bewohner zu entrichtenden Tarife und die Modalitäten der Rechnungsstellung,
- c die Vertragsdauer sowie die Modalitäten bei Kündigungen,
- d das Vorgehen bei allfälligen Beanstandungen,
- e die Regelung der ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung,
- f den Hinweis auf die für das Heim verbindlichen Grundlagen wie Konzepte, Reglemente und ähnliches,
- g den Hinweis auf die externe Stelle für Beanstandungen nach Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe f,
- h die übrigen wesentlichen Rechte und Pflichten beider Vertragsparteien.

### 3.4.5 Abdeckung Betriebsrisiko

**Art. 55** <sup>1</sup> Das spezifische Betriebsrisiko muss durch eine Betriebshaftpflichtversicherung hinreichend abgedeckt sein.

## 3.5 Bewilligungsverfahren

Gesuch

**Art. 56** <sup>1</sup> Das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung ist auf dem amtlichen Formular, welches von der zuständigen Behörde zur Verfügung gestellt wird, einzureichen.

<sup>2</sup> Für Betriebsbewilligungen, die das Amt für Integration und Soziales oder das Gesundheitsamt erteilen, ist das Gesuch elektronisch einzureichen.

Erforderliche Beilagen

**Art. 57** <sup>1</sup> Einzureichen sind alle zur Beurteilung des Gesuchs erforderlichen Beilagen, insbesondere

- a eine Dokumentation betreffend die Gewährleistung einer fachgerechten Unterstützung,
- b eine Dokumentation zur Infrastruktur,
- c eine Dokumentation zu den personellen Ressourcen einschliesslich die Anzahl der aufzunehmenden Personen,
- d eine Dokumentation zur ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung,

- e ein Betriebskonzept,
- f ein Nachweis zur Abdeckung des Betriebsrisikos.

<sup>2</sup> Private Haushalte und Spitex-Organisationen müssen keine Dokumentation nach Absatz 1 Buchstabe d einreichen.

<sup>3</sup> Private Haushalte müssen zudem

- a persönliche Angaben einreichen zu der für die Leitung verantwortlichen Person oder der Personen,
- b je einen aktuellen Privat- und Sonderprivatauszug sowie
- c ein aktuelles ärztliches Zeugnis, das eine uneingeschränkte Handlungsfähigkeit attestiert.

Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen vor Ort

**Art. 58** <sup>1</sup> Die zuständige Behörde führt zur Beurteilung, ob die Anforderungen an die Infrastruktur erfüllt sind, vor der erstmaligen Erteilung einer Bewilligung eine Kontrolle vor Ort durch.

Beizug von Dritten

**Art. 59** <sup>1</sup> Die zuständige Behörde kann bei Bedarf Dritte für die Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen beiziehen, insbesondere auch für Überprüfungen vor Ort.

Bewilligungserteilung

**Art. 60** <sup>1</sup> Die beabsichtigte Tätigkeit kann

- a nur für eine bestimmte Anzahl Personen oder für einen bestimmten Personenkreis bewilligt werden,
- b in Berücksichtigung der vom Heim oder vom privaten Haushalt angebotenen personellen oder räumlichen Kapazitäten bewilligt werden,
- c nach dem Grad der Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit der aufzunehmenden Personen bewilligt werden.

<sup>2</sup> Verfügt eine Spitex-Organisation über mehrere Standorte, wird eine einzige Bewilligung ausgestellt. Die Bewilligungsvoraussetzungen müssen an allen Standorten erfüllt sein.

<sup>3</sup> Bei privaten Haushalten kann die Bewilligung auch auf zwei Personen ausgestellt werden, welche die Verantwortung gemeinsam übernehmen und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern im gleichen Haushalt leben.

## 3.6 Betriebliche Pflichten

### 3.6.1 In Heimen

Aufgaben der Inhaberin oder des Inhabers der Betriebsbewilligung

**Art. 61** <sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber der Betriebsbewilligung ist insbesondere dafür verantwortlich, dass

- a das physische und psychische Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit gesichert ist und ihre Würde ungeachtet deren physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Zustandes respektiert wird,
- b die Unterstützungsleistungen jederzeit gewährleistet sind und den Bedürfnissen und dem Zustand der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sowie den gesetzlichen Vorschriften entsprechen,



- c die Infrastruktur jederzeit in einem für die Erbringung des Angebots geeigneten Zustand ist,
- d das Fachkonzept und das Betriebskonzept eingehalten wird,
- e die Leitungsfunktionen durch Personen besetzt sind, die über die erforderliche Aus- und Weiterbildung sowie über die erforderliche Berufs- und Führungserfahrung verfügen,
- f die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Leitungspersonen klar umschrieben und voneinander abgegrenzt sind,
- g die betrieblichen Prozesse und Leistungen systematisch evaluiert und deren Qualität gewährleistet werden,
- h die Leistungen effizient, effektiv und zweckmässig erbracht werden,
- i die finanzielle Betriebsführung von Pflegeheimen und Heimen im Suchtbereich den Vorgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion entspricht,
- k die zum Betrieb des Heimes notwendigen strategischen Grundlagen aktuell sind.

Aufgaben der Heimleitung

**Art. 62** <sup>1</sup> Die Heimleitung führt das Heim vorschriftsgemäss und sorgt dafür, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die für die Ausübung ihrer Funktion notwendigen Aus- und Weiterbildungen verfügen.

<sup>2</sup> Sie ist insbesondere verantwortlich für

- a die Organisation, die Prozesse und die Ergebnisse der betrieblichen Leistungserbringung,
- b die Organisation der Notfallversorgung in Randzeiten, nachts, an Wochenenden und an Feiertagen,
- c den kompetenzgerechten Einsatz der Mitarbeitenden.

Aufgaben der Fachleitung

**Art. 63** <sup>1</sup> Die Fachleitung sorgt dafür, dass die Unterstützungsleistungen bedarfsgerecht erbracht werden.

<sup>2</sup> Sie ist insbesondere verantwortlich für

- a die Sicherstellung der individuellen Bedarfsabklärung hinsichtlich Pflege, Betreuung und Therapie,
- b die Gewährleistung der bedarfsgerechten Pflege, Betreuung und Therapie unter Berücksichtigung des autonomen Willens der Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten,
- c die bedarfsgerechte pflegerische und betreuerische Grundversorgung in Randzeiten, nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.
- d die Durchführung zielorientierter und fachgerechter Aktivitäten und Massnahmen und deren Überprüfung hinsichtlich Zweckmässigkeit und Effektivität

### 3.6.2 In privaten Haushalten

**Art. 64** <sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber der Betriebsbewilligung ist insbesondere dafür verantwortlich, dass

- a das physische und psychische Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit gesichert ist und ihre Würde ungeachtet deren physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Zustandes respektiert wird,

- b die Unterstützungsleistungen jederzeit gewährleistet sind und den Bedürfnissen und dem Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner sowie den gesetzlichen Vorschriften entsprechen,
- c die Infrastruktur jederzeit in einem für die Erbringung des Angebots geeigneten Zustand ist,
- d das Fachkonzept und das Betriebskonzept eingehalten wird,
- e die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet ist,
- f die Leistungen effizient, effektiv und zweckmässig erbracht werden,
- g die zum Betrieb notwendigen strategischen Grundlagen aktuell sind.

### 3.6.3 In Spitex-Organisationen

Aufgaben der Inhaberin oder des Inhabers der Betriebsbewilligung

**Art. 65** <sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber der Betriebsbewilligung ist insbesondere dafür verantwortlich, dass

- a das physische und psychische Wohlergehen der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger jederzeit gesichert ist und ihre Würde ungeachtet deren physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Zustandes respektiert wird,
- b die Unterstützungsleistungen den Bedürfnissen und dem Zustand der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sowie den gesetzlichen Vorschriften entsprechen,
- c die Infrastruktur jederzeit in einem für die Erbringung des Angebots geeigneten Zustand ist,
- d das Fachkonzept und das Betriebskonzept eingehalten wird,
- e die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Leitungspersonen klar umschrieben und voneinander abgegrenzt sind,
- f die betrieblichen Prozesse und Leistungen systematisch evaluiert und deren Qualität gewährleistet werden,
- g die Leistungen effizient, effektiv und zweckmässig erbracht werden,
- h die finanzielle Betriebsführung den Vorgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion entspricht,
- i die zum Betrieb notwendigen strategischen Grundlagen aktuell sind.

Aufgaben der Spitex-Leitung

**Art. 66** <sup>1</sup> Die Spitex-Leitung führt die Spitex-Organisation vorschriftsgemäss und sorgt dafür, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die für die Ausübung ihrer Funktion notwendigen Aus- und Weiterbildungen verfügen.

<sup>2</sup> Sie ist insbesondere verantwortlich für

- a die Organisation, die Prozesse und die Ergebnisse der betrieblichen Leistungserbringung,
- b die Organisation der Notfallversorgung in Randzeiten, nachts, an Wochenenden und an Feiertagen,
- c den kompetenzgerechten Einsatz der Mitarbeitenden.

Aufgaben der Fachleitung

**Art. 67** <sup>1</sup> Die Fachleitung sorgt dafür, dass die Unterstützungsleistungen bedarfsgerecht erbracht werden.

<sup>2</sup> Sie ist insbesondere verantwortlich für

- a die Sicherstellung der individuellen Bedarfsabklärung hinsichtlich Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause,

- b die Gewährleistung der bedarfsgerechten Pflege, Betreuung und Hilfe unter Berücksichtigung des autonomen Willens der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten,
- c die bedarfsgerechte pflegerische und betreuerische Grundversorgung in Randzeiten, nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.
- d die Durchführung zielorientierter und fachgerechter Aktivitäten und Massnahmen und deren Überprüfung hinsichtlich Zweckmässigkeit und Effektivität.

### 3.6.4 Rechnungslegung und Kostenrechnung

Rechnungslegung und  
Kostenrechnung in  
Heimen

**Art. 68** <sup>1</sup> In Heimen, insbesondere Heimen im Bereich Pflege, Behinderung und Sucht, erfolgt die Rechnungslegung gemäss den Standards der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER), sofern in den Leistungsverträgen keine abweichenden Regelungen getroffen werden.

<sup>2</sup> Pflegeheime führen eine Kostenrechnung gemäss der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Pflegeheime, welche auf der Pflegeheimliste des Kantons Bern aufgeführt sind, führen ihre Kostenrechnung auf der Grundlage von

- a Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz, Version 2019,
- b Kostenrechnung und Leistungsstatistik Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz, Version 2020,
- c Anleitung Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz, Version 2020.

<sup>4</sup> Die Kostenrechnung für Heime im Behinderten- oder Suchtbereich ist gemäss den Vorgaben des Verbandes Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA Schweiz) zu führen, sofern mehrere Angebote oder Standorte geführt werden.

Rechnungslegung und  
Kostenrechnung in  
Spitex-Organisationen

**Art. 69** <sup>1</sup> In Spitex-Organisationen erfolgt die Rechnungslegung gemäss den Standards der Stiftung für Fachempfehlungen und Rechnungslegung (Swiss GAAP FER), sofern in den Leistungsverträgen keine abweichenden Regelungen getroffen werden.

<sup>2</sup> Die Führung der Kostenrechnung in Spitex-Organisationen erfolgt gemäss den Vorgaben des Handbuchs zum Rechnungswesen für Spitex-Organisationen des Branchenverbandes Spitex-Schweiz (Finanzmanual, Version 2020).

<sup>3</sup> Wird eine Spitex-Organisation in Pflegeheimen geführt (Wohnen mit Dienstleistung), richten sich die Vorgaben zur Führung der Kostenrechnung nach Artikel 68 Absatz 3. Für diesen Nebenbetrieb ist ein entsprechender Kostenträger zu führen.

### 3.6.5 Meldepflichten

Meldepflicht vor Änderungs-vollzug

**Art. 70** <sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber einer Betriebsbewilligung meldet der zuständigen Aufsichtsbehörde rechtzeitig schriftlich die folgenden bevorstehenden Änderungen:

- a Änderungen der bewilligungsrelevanten Konzepte,
- b Änderungen der Infrastruktur und Einrichtung, die Anpassungen in der Betriebsführung und Leistungserbringung zur Folge haben,
- c personelle Wechsel beim Präsidium der Trägerschaft sowie bei der Heim- oder Spitex-Leitung oder bei der Fachleitung.

Meldepflicht über weitere Änderungen und Vorkommnisse

**Art. 71** <sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber einer Betriebsbewilligung informiert die zuständige Aufsichtsbehörde unverzüglich schriftlich über:

- a Wechsel der Trägerschaft oder deren Rechtsnatur,
- b qualitative oder quantitative Unterschreitung des minimalen Personalbestandes,
- c Änderung der Anzahl der Betreuungs- und Pflegeplätze im Behinderten- oder im Suchtbereich,
- d Wechsel der für die ärztliche oder pharmazeutische Versorgung zuständigen Medizinalperson,
- e ausserordentliche Ereignisse, die den Betrieb des Heims, des privaten Haushalts oder der Spitex-Organisation oder die Gesundheit oder Integrität einzelner oder mehrerer Bewohnerinnen und Bewohner oder Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger wesentlich beeinträchtigen können, unter angemessener Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sowie der Mitarbeitenden,
- f strafrechtliche Verfahren gegenüber den für die Heim-, Spitex- oder Fachleitung verantwortlichen Personen oder gegenüber den Mitarbeitenden des Heims, des privaten Haushalts oder der Spitex-Organisation, welche in Zusammenhang mit der Betriebsführung oder dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger stehen.
- g aussergewöhnliche Todesfälle von Bewohnerinnen und Bewohnern.

<sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde passt die Betriebsbewilligung an oder trifft die erforderlichen Massnahmen.

### 3.7 Aufsicht

Aufsichtsbehörden

**Art. 72** <sup>1</sup> Die zuständige Bewilligungsbehörde nach den Artikeln 36 bis 38 beaufsichtigt die Heime, die privaten Haushalte und die Spitex-Organisationen und stellt sicher, dass die rechtlichen Voraussetzungen zum Betrieb und allfällige Auflagen und Bedingungen eingehalten werden.

Kriterien für risikobasierte Kontrollen der beruflichen Pflichten

**Art. 73** <sup>1</sup> Risikobasierte Kontrollen können insbesondere aufgrund eines der folgenden Kriterien durchgeführt werden:

- a Mängel bei früheren Kontrollen,
- b Anzeichen auf Nichteinhaltung von Vorschriften,
- c Anzeichen auf finanzielle Schwierigkeiten, die eine adäquate Leistungserbringung verunmöglichen,

- d wesentliche Änderungen der Bewilligungsvoraussetzungen,
- e ausgewählte Schwerpunktthemen mit höheren Risiken für die betroffenen Personen,
- f Anzeichen auf Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner,
- g periodische Kontrolle nach Ablauf der unter Absatz 2 festgelegten Frequenz.

<sup>2</sup> Die zuständige Aufsichtsbehörde legt die Frequenz der Kontrollen fest. Sie berücksichtigt dabei

- a die Anzahl der Betriebe,
- b die Verletzlichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner,
- c die vorhandenen Ressourcen,
- d die Prüfkriterien.

Mitteilungen

**Art. 74** <sup>1</sup> Entzieht die zuständige Aufsichtsbehörde der GSI eine Bewilligung für ein Heim, für einen privaten Haushalt für Personen mit suchtbedingtem Betreuungsbedarf oder für eine Spitex-Organisation, so stellt sie sicher, dass die folgenden Personen darüber informiert werden:

- a die Bewohnerinnen und Bewohner oder die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger und deren rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter,
- b weitere Behörden oder Personen, die vom Bewilligungsentzug betroffen sind.

<sup>2</sup> Erteilt, ändert oder entzieht die zuständige Behörde der Gemeinde eine Bewilligung für einen privaten Haushalt oder erlöscht die Bewilligung, so informiert sie zusätzlich zu den Personen nach Absatz 1

- a das Amt für Integration und Soziales, wenn der private Haushalt Personen mit behinderungsbedingtem Betreuungsbedarf aufnimmt oder aufnahm,
- b das Gesundheitsamt, wenn der private Haushalt Personen mit alters- oder gesundheitsbedingtem Betreuungsbedarf aufnimmt oder aufnahm.

#### 4. Aus- und Weiterbildung

Nichtuniversitäre Gesundheitsberufe

**Art. 75** <sup>1</sup> Die Wohn- und Pflegeheime sowie die Spitex-Organisationen beteiligen sich an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen.

<sup>2</sup> Die GSI regelt, an welchen nichtuniversitären Gesundheitsberufen sich die Leistungserbringer nach Absatz 1 beteiligen.

Ausbildungspotenzial

**Art. 76** <sup>1</sup> Das Ausbildungspotenzial wird für jede Aus- oder Weiterbildung einzeln als Standard gemäss Absatz 2 und 3 festgelegt.

<sup>2</sup> Der Standard bei Wohn- und Pflegeheimen legt fest, wie viele Aus- oder Weiterbildungswochen das Pflegeheim pro Vollzeitstelle gemäss Richtstellenplan pro Jahr erbringen muss.

<sup>3</sup> Der Standard bei Spitex-Organisationen legt fest, wie viele Aus- oder Weiterbildungswochen eine Spitex-Organisation pro 1000 Leistungsstunden nach Artikel 7 KLV pro Jahr erbringen muss.

<sup>4</sup> Die GSI regelt die Standards für die einzelnen Gesundheitsberufe.

Gewichtung der Aus- und Weiterbildungen

**Art. 77** <sup>1</sup> Die Gewichtung der Aus- und Weiterbildungen beachtet insbesondere den in der Versorgungsplanung erhobenen Bedarf an Aus- und Weiterbildungen.

<sup>2</sup> Die GSI regelt die Gewichtung der Aus- und Weiterbildungen.

Abgeltung der einzelnen Aus- und Weiterbildungen

**Art. 78** <sup>1</sup> Die Abgeltung an die Leistungserbringer für die einzelnen Aus- und Weiterbildungsplätze erfolgt in Form von Pauschalen.

<sup>2</sup> Sie entspricht dem Aus- und Weiterbildungsaufwand, den die in Aus- oder Weiterbildung stehende Person verursacht.

<sup>3</sup> Die GSI regelt die Abgeltungen für die einzelnen Aus- und Weiterbildungen.

Grundsatz der Aus- und Weiterbildungsleistung

**Art. 79** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt legt die vom Leistungserbringer geforderte Aus- und Weiterbildungsleistung in Form von Ausbildungspunkten und in Form des Frankenbetrags fest.

Aus- und Weiterbildung in Form von Punkten

**Art. 80** <sup>1</sup> Die Aus- und Weiterbildungsleistung in Form von Aus- und Weiterbildungspunkten ergibt sich aus der Summe der Aus- und Weiterbildungspunkte gemäss Absatz 2 und 3.

<sup>2</sup> Sie ergibt sich für die einzelnen von einem Wohn- und Pflegeheim erbrachten Aus- oder Weiterbildungen aus der Multiplikation von

- a Anzahl Vollzeitstellen gemäss Richtstellenplan des Wohn- und Pflegeheims,
- b Gewichtung gemäss Artikel 77 Absatz 2,
- c Standard gemäss Artikel 76 Absatz 2.

<sup>3</sup> Sie ergibt sich für die einzelnen von einer Spitex-Organisation erbrachten Aus- oder Weiterbildungen aus der Multiplikation von

- a Anzahl Stunden, die die Spitex-Organisation für die Erbringung von Leistungen nach Artikel 7 KLV aufwendet, dividiert durch tausend,
- b Gewichtung gemäss Artikel 77 Absatz 2,
- c Standard gemäss Artikel 76 Absatz 3.

Aus- und Weiterbildung in Form des Frankenbetrages

**Art. 81** <sup>1</sup> Die Aus- und Weiterbildungsleistung in Form des Frankenbetrags ergibt sich aus der Summe der Frankenbeträge gemäss Absatz 2 und 3.

<sup>2</sup> Sie ergibt sich für die einzelnen von einem Wohn- und Pflegeheim erbrachten Aus- oder Weiterbildungen aus der Multiplikation von

- a Anzahl Vollzeitstellen gemäss Richtstellenplan des Wohn- und Pflegeheims,
- b Abgeltung gemäss Artikel 78 Absatz 3,
- c Standard gemäss Artikel 76 Absatz 2.

<sup>3</sup> Sie ergibt sich für die einzelnen von einer Spitex-Organisation erbrachten Aus- oder Weiterbildungen aus der Multiplikation von

- a Anzahl Stunden, die die Spitex-Organisation für die Erbringung von Leistungen nach Artikel 7 KLV aufwendet, dividiert durch tausend,
- b Abgeltung gemäss Artikel 78 Absatz 3,
- c Standard gemäss Artikel 76 Absatz 3.

Abgeltung der Aus- und Weiterbildung

**Art. 82** <sup>1</sup> Das Gesundheitsamt entrichtet für die durch den Leistungserbringer erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung die Abgeltung gemäss Artikel 78 Absatz 3.

<sup>2</sup> Liegt die Summe dieser Abgeltungen für die tatsächlich erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung unter der Summe, die der Leistungserbringer nach Artikel 81 Absatz 1 im betreffenden Rechnungsjahr erhalten hat, zahlt der Leistungserbringer die Differenz an das Gesundheitsamt.

<sup>3</sup> Liegt die Summe dieser Abgeltungen für die tatsächlich erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung über der Summe, die der Leistungserbringer nach Artikel 81 Absatz 1 im betreffenden Rechnungsjahr erhalten hat, zahlt das Gesundheitsamt die Differenz an den Leistungserbringer.

Ausgleichszahlung

**Art. 83** <sup>1</sup> Der Leistungserbringer hat eine Ausgleichszahlung an die GSI zu leisten, wenn die erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung mehr als zehn Prozent unter der Aus- und Weiterbildungsleistung gemäss Artikel 80 Absatz 1 liegt.

<sup>2</sup> Die Höhe der Ausgleichszahlung entspricht höchstens dem Betrag, der sich aus der Multiplikation folgender Faktoren ergibt:

1. Abgeltung für die festgelegte Aus- und Weiterbildungsleistung,
2. dreifache prozentuale Differenz zwischen festgelegter und im Rechnungsjahr erbrachter Aus- und Weiterbildungsleistung.

<sup>3</sup> Das Gesundheitsamt legt die Ausgleichszahlung durch Verfügung fest.

## 5. Lastenausgleich

Aufwand des Kantons

**Art. 84** <sup>1</sup> Die Beiträge des Kantons an die Leistungserbringer im Bereich der sozialen Leistungsangebote sind lastenausgleichsberechtigt im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen über die Leistungsfinanzierung (Artikel 3ff.).

<sup>2</sup> Als lastenausgleichsberechtigte Aufwendungen für weitere Massnahmen gelten die Aufwendungen für Ombudsstellen gemäss Artikel 5 Absatz 2 SLG, für besondere Massnahmen gemäss Artikel 77 SLG und für Modellversuche gemäss Artikel 78 SLG.

Aufwand der Gemeinde

**Art. 85** <sup>1</sup> Die Beiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer im Bereich der sozialen Leistungsangebote sind lastenausgleichsberechtigt, soweit sie im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen über die Leistungsfinanzierung (Art. 3ff.) und der Ermächtigung der GSI gewährt werden.

<sup>2</sup> Die Aufwendungen der Gemeinden für die Planung der sozialen Leistungsangebote sind lastenausgleichsberechtigt, sofern die Planung im Auftrag oder mit Zustimmung der GSI erfolgt.

<sup>3</sup> Bei der Erteilung von Ermächtigungen für soziale Leistungsangebote sind die Besoldungsaufwendungen für Personen, die in der entsprechenden Institution für die Erlangung einer Fachausbildung Praktika absolvieren, zu berücksichtigen.

Abrechnung mit der zuständigen Stelle

**Art. 86** <sup>1</sup> Jede Gemeinde rechnet mit der zuständigen Stelle der GSI den lastenausgleichsberechtigten Aufwand separat ab.

<sup>2</sup> Die Artikel 42 und 43 der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV)<sup>6</sup> gelten sinngemäss.

## 6. Art, Umfang und Zeitpunkt der Datenlieferung

**Art. 87** <sup>1</sup> Die Leistungserbringer und die Gemeinden liefern der zuständigen Stelle der GSI die Daten nach Anhang 1.

<sup>2</sup> Die Datenlieferung erfolgt elektronisch und gestützt auf Artikel 114 SLG.

<sup>3</sup> Die zuständige Stelle der GSI kann weitere Daten erheben, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Artikel 114 Absatz 1 SLG erforderlich sind.

## 7. Schlussbestimmungen

Änderung von Erlassen

**Art. 88** <sup>1</sup> Folgende Erlasse werden geändert:

1. Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV)<sup>7</sup>,
2. Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG)<sup>8</sup>,
3. Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV)<sup>9</sup>.

Aufhebung eines Erlasses

**Art. 89** <sup>1</sup> Die Verordnung vom 18. September 1996 über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV)<sup>10</sup>; wird aufgehoben.

Inkrafttreten

**Art. 90** <sup>1</sup> Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

<sup>6</sup> BSG 860.111

<sup>7</sup> BSG 811.111

<sup>8</sup> BSG 841.311

<sup>9</sup> BSG 860.111

<sup>10</sup> BSG 862.51



## **Anhang 1 zu Artikel 87**

Die Leistungserbringer, die Staatsbeiträge erhalten, liefern der zuständigen Stelle der GSI jeweils per 30. April insbesondere die folgenden Daten:

1. Vollständigkeitserklärung
2. Genehmigte Jahresrechnung
3. Revisionsbericht
4. Management Letter
5. Geschäftsbericht inkl. Bilanz und Erfolgsrechnung
6. Vergütungsbericht
7. Bestätigung der Revisionsstelle betreffend IKS (falls IKS erforderlich)
8. Selbstdeklarationsblatt zur Gewährleistung der Lohngleichheit zwischen Frau und Mann gemäss Art. 7a Staatsbeitragsgesetz
9. Jahres-Reporting zur Zielerreichung

## II.

### 1.

Der Erlass 811.111 Verordnung vom 24.10.2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV) (Stand 01.03.2021) wird wie folgt geändert:

#### **Art. 6a (aufgehoben)**

*Aufgehoben*

### 2.

Der Erlass 841.311 Einführungsverordnung vom 16.09.2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG) (Stand 01.01.2021) wird wie folgt geändert:

#### **Art. 1 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Als Heim gelten Einrichtungen, die über eine kantonale Betriebsbewilligung gestützt auf die Verordnung vom ... über die sozialen Leistungsangebote (SLV)<sup>11</sup> oder die Verordnung vom ... über die Aufsicht von stationären und ambulanten Leistungen für Kinder (AKLV)<sup>12</sup> verfügen.

#### **Art. 15 Abs. 2 (geändert)**

<sup>2</sup> Es werden keine Kosten für Leistungen nach Absatz 1 vergütet, ausser für

a die von der versicherten Person zu tragende Kostenbeteiligung nach Artikel 31 SLV und

#### **Art. 34 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> An ein Heim angegliederte Wohnungen gelten längstens bis zum 31. Dezember 2012 als Teil eines anerkannten Heims, wenn

a das Heim über eine Betriebsbewilligung nach der SLV verfügt,

### 3.

Der Erlass 860.111 Verordnung vom 24.10.2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV) (Stand 01.03.2021) wird wie folgt geändert:

Individuelle Prämien-  
verbilligung

#### **Art. 8h**

<sup>2a</sup> Personen, die Leistungen der Sozialhilfe beziehen und wegen des Zuzugs aus einem andern Kanton bis Ende des Kalenderjahrs vom früheren Wohnkanton keine oder eine Prämienverbilligung erhalten, die tiefer ist als die ordentliche Prämienverbilligung nach Art. 11 KKV, wird die Differenz zur ordentlichen Prämienverbilligung zusätzlich zum Prämienanteil gemäss Absatz 1 gewährt

Medizinische Notfall-  
behandlungen

#### **Art. 8h1**

1. Ausserordentlicher  
Fall

<sup>1</sup> Ein ausserordentlicher Fall liegt vor, wenn ein medizinischer Notfall sofort eine Behandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts nach Artikel 3

<sup>11</sup> BSG XXX.XXX

<sup>12</sup> BSG YYY.YYY

der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)<sup>13</sup> bei einem Leistungserbringer nach Artikel 57I Absatz 1 SHG erfordert.

<sup>2</sup> Eine Behandlung ist sofort erforderlich, wenn mit einer Erstversorgung ein akuter lebensbedrohlicher Zustand zu beseitigen ist, um die betroffene Person danach in den Wohn- oder Heimatstaat zu verlegen.

Medizinische Notfallbehandlungen

1. Gesuch um Kostengutsprache

### Art. 8h2

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer hat das Gesuch um Kostengutsprache mit den vom AIS zur Verfügung gestellten amtlichen Formularen beim zuständigen Sozialdienst einzureichen.

<sup>2</sup> Einzureichen sind alle zur Beurteilung des Gesuchs erforderlichen Beilagen, insbesondere:

- a ärztlicher Bericht, der die in Rechnung gestellte Behandlung als Notfallbehandlung qualifiziert,
- b Belege über erfolgte Teilzahlungen,
- c Belege über die Uneinbringlichkeit der Kosten, insbesondere über erfolglose Inkassobemhungen.

Einschränkungen der wirtschaftlichen Hilfe

### Art. 8I

<sup>1</sup> Die wirtschaftliche Hilfe ist eingeschränkt für

- a Unverändert,
- b Personen mit Kurzaufenthaltsbewilligung, ausser sie stehen in einem befristeten unterjährigen Arbeitsverhältnis und sind Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der EU oder der EFTA,
- c Unverändert,
- d Personen ohne Aufenthaltsrecht,
- e Personen nach Artikel 61a Absatz 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (AIG)<sup>14</sup>, ausser sie erfüllen die Voraussetzungen nach Artikel 61a Absatz 5 AIG.

<sup>2</sup> Die eingeschränkte wirtschaftliche Hilfe umfasst das Recht auf Hilfe in Notlagen nach Artikel 12 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV)<sup>15</sup> und besteht

- a aus einer angemessenen Unterbringung, aus der medizinischen Grundversorgung sowie aus einer Pauschale für Nahrung und Kleidung, wenn die Rückreise ins Herkunftsland nicht möglich oder nicht zumutbar ist,
- b aus den Rückreisekosten und einem Essensgeld für den Reisetag, wenn die Rückreise ins Herkunftsland möglich und zumutbar ist.

<sup>3</sup> Auf besondere Bedürfnisse ist Rücksicht zu nehmen.

<sup>13</sup> SR 832.104

<sup>14</sup> SR 142.20

<sup>15</sup> SR 101

Referenzzinssatz bei Mietverhältnissen

### Art. 8o

<sup>1</sup> Die Sozialdienste sind verpflichtet, regelmässig zu prüfen, dass den Mietverhältnissen der bedürftigen Personen kein zu hoher Referenzzinssatz zugrunde liegt.

<sup>2</sup> Sie unterstützen und beraten die bedürftigen Personen bei der Geltendmachung des tieferen Referenzzinssatzes.

Verzicht auf Errichtung eines Grundpfandes

### Art. 10a

<sup>1</sup> Auf den Abschluss eines Vertrags auf Errichtung eines Grundpfands kann verzichtet werden, wenn insbesondere

- a zum Zeitpunkt des Eintritts der Bedürftigkeit bereits feststeht, dass sie in absehbarer Zeit wegfällt,
- b der Verkauf des Grundstücks bereits feststeht,
- c der amtliche Wert des Grundstücks weniger als CHF 50'000 beträgt.

Verwandtenunterstützung bei Vermögensverzicht

1. Grundsatz

### Art. 10b

<sup>1</sup> Hat eine bedürftige Person zugunsten von Verwandten, die nach Artikel 328 ZGB unterstützungspflichtig sind, auf Vermögen verzichtet, prüft der zuständige Sozialdienst, ob die begünstigten Verwandten zur Leistung von Unterstützung herangezogen werden können.

<sup>2</sup> Von einer Unterstützungspflicht ist auszugehen, wenn die begünstigten Verwandten über ein anrechenbares Einkommen verfügen, das mindestens jenem gemäss Artikel 10d entspricht.

<sup>3</sup> Kann mit den begünstigten Verwandten keine Vereinbarung zur Leistung von Unterstützung getroffen werden, ist die Unterstützungspflicht klageweise geltend zu machen.

2. Berechnung des anrechenbaren Einkommens

### Art. 10c

<sup>1</sup> Das anrechenbare Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerbaren Einkommen nach dem Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG)<sup>16</sup> und einem Vermögensverzehr.

<sup>2</sup> Der Vermögensverzehr ergibt sich aus dem steuerbaren Vermögen minus eines Freibetrags nach Absatz 3; der verbleibende Betrag wird gemäss den Umwandlungsquoten nach Absatz 4 in den jährlichen Vermögensverzehr umgerechnet.

<sup>3</sup> Vom steuerbaren Vermögen werden folgende Freibeträge abgezogen:

- a bei alleinstehenden Verwandten CHF 125'000, zuzüglich CHF 20'000 pro minderjährigem oder in Ausbildung stehendem Kind,
- b bei verheirateten Verwandten oder Verwandten, die in einer registrierten Partnerschaft leben CHF 250'000, zuzüglich CHF 20'000 pro minderjährigem oder in Ausbildung stehendem Kind.

<sup>16</sup> SR 642.11

<sup>4</sup> Der nach Abzug des Freibetrags verbleibende Vermögensbetrag wird gemäss den folgenden Quoten in den jährlichen Vermögensverzehr umgewandelt:

Alter der verwandten Person	Umwandlungsquoten
18 – 30	1/60
31 – 40	1/50
41 – 50	1/40
51 – 60	1/30
Ab 61	1/20

1. Anrechenbares Einkommen

#### **Art.10d**

<sup>1</sup> Das anrechenbare Einkommen, das zur Unterstützungspflicht von Verwandten führt, muss folgende Beträge übersteigen:

- a bei alleinstehenden Verwandten CHF 60'000, zuzüglich CHF 10'000 pro minderjährigem oder in Ausbildung stehendem Kind,
- b bei verheirateten Verwandten oder Verwandten, die in einer registrierten Partnerschaft leben, CHF 90'000, zuzüglich CHF 10'000 pro minderjährigem oder in Ausbildung stehendem Kind.

2.1a Sicherheitsleistungen bei Wohnungsmieten

#### **Art.11c1**

<sup>1</sup> Der Sozialdienst kann der bedürftigen Person einen angemessenen Betrag vorschliessen, wenn diese eine Sicherheit für die Wohnungsmiete leisten muss.

<sup>2</sup> Er vereinbart mit der bedürftigen Person Abzahlungsraten und verrechnet diese unter Wahrung des Bedarfsdeckungsprinzips mit der wirtschaftlichen Hilfe.

<sup>3</sup> Besteht vor der vollständigen Abzahlung des Vorschusses keine wirtschaftliche Bedürftigkeit mehr, hat die ehemals bedürftige Person

- a den Restbetrag zurückzuzahlen oder
- b die noch nicht abbezahlten Raten vereinbarungsgemäss bis zur vollständigen Abzahlung des Vorschusses zu tilgen.

2 Unterstützungsanzeigen

#### **Art. 14**

<sup>1</sup> Die Unterstützungsanzeigen gemäss ZUG sind dem AIS so rasch als möglich mit den vom AIS vorgeschriebenen Formularen einzureichen.

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> Aufgehoben.

Berichterstattung

#### **Art. 23d**

<sup>1</sup> Die Trägerschaften der Sozialdienste erstatten dem AIS Ende jeden Kalenderjahres Bericht über die durchgeführten Sozialinspektionen.

<sup>2</sup> Unverändert.

**Art. 24** Aufgehoben.

**Art. 25a** Aufgehoben

**Art. 25b** Aufgehoben

**Art. 25c** Aufgehoben

**Art. 25d** Aufgehoben

**Art. 31a** Aufgehoben

**Art. 31b** Aufgehoben

**Art. 31c** Aufgehoben

**Art. 31d** Aufgehoben

**Art. 31e** Aufgehoben

**Art. 31f** Aufgehoben

**Art. 31g** Aufgehoben

**Art. 31h** Aufgehoben

**Art. 31i** Aufgehoben

#### **4.2.4 Aufwendungen für die Besoldung und Weiterbildung (Überschrift geändert)**

**Art. 41** Aufgehoben.

Bern, † † †

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsidentin: *Schnegg*

Der Staatsschreiber: *Auer*