

9.	Ergebnis der Konsultation	27
10.	Anträge.....	27

1. Ausgangslage

Der vorliegende Erlass soll zusammen mit dem Gesetz über die Leistungen für Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf (KFSG) in Kraft treten. Zeitgleich soll auch die Verordnung über die Aufsicht von stationären und ambulanten Leistungen für Kinder (AKLV) Geltung erlangen, welche die bisherige kantonale Pflegekinderverordnung ersetzt.

Das KFSG legt die Basis für ein einheitliches Finanzierungs-, Steuerungs- und Aufsichtssystem und gewährleistet, dass die mit öffentlichen Mitteln finanzierten ambulanten und stationären Leistungen nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten erbracht werden und dem tatsächlichen Förder- und Schutzbedarf der Betroffenen entsprechen. Das Gesetz ordnet in diesem Zusammenhang Angebots- und Kostenplanung sowie die Beauftragung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer mit der Bereitstellung von Förder- und Schutzleistungen. Ferner regelt es die Zuweisung der Leistungen an die Kinder und deren Vorfinanzierung durch den Kanton. Schliesslich werden im KFSG auch die Grundprinzipien der Kostenbeteiligung der Leistungsempfänger bzw. der Unterhaltspflichtigen festgelegt.

Der Regierungsrat wird im KFSG in verschiedenen Bereichen mit dem Erlass von Ausführungsbestimmungen beauftragt. Zudem ist er berechtigt, die zum Gesetzesvollzug notwendigen Bestimmungen zu erlassen. Um in den Ausführungsbestimmungen Übersichtlichkeit zu gewährleisten und eine klare Trennung zwischen Leistungssteuerung und der Leistungsfinanzierung einerseits sowie Bewilligung und Aufsicht andererseits sicherzustellen, erlässt der Regierungsrat zwei Verordnungen:

- In der KFSV erlässt der Regierungsrat namentlich Regelungen über das Leistungsangebot und die Angebotsplanung (Art. 5 und 7 KFSG), die Organisation der Leistungserbringenden sowie den Abschluss von Leistungsverträgen (Art. 16 Abs. 4 KFSG), die Abgeltung der Familienpflege (Art. 30 Abs. 2 KFSG) und über die Kostenbeteiligung (Art. 36 KFSG).
- In der AKLV wird die Bewilligung und Aufsicht von Leistungsangeboten geregelt. Zusätzlich enthält die AKLV auch Bestimmungen über Angebote, die gemäss der eidgenössischen Pflegekinderverordnung (PAVO)¹ bewilligungs- oder meldepflichtig sind, sich aber auch an Kinder ohne besonderen Förder- und Schutzbedarf richten.

Mit dem Inkrafttreten des KFSG erfolgt zudem auch eine Änderung der Direktionsverordnung über die Bemessung von situationsbedingten Leistungen (SILDV²). Die Artikel 3 – 9 SILDV müssen aufgehoben werden, da die dort geregelten Unterbringungskosten neu gestützt auf das KFSG und die KFSV festgelegt werden.

2. Grundzüge der Neuregelung

2.1 Leistungsangebot und Leistungsplanung

Gestützt auf Artikel 5 Absatz 2 KFSG legt der Regierungsrat auf Verordnungsstufe das Angebot an stationären und ambulanten Leistungen für Kinder mit einem besonderen Bedarf fest. Entsprechend definiert die Verordnung in einem Leistungskatalog jene stationären und ambulanten Leistungen, die der Kanton durch Abschluss von Leistungsverträgen für förder- und schutzbedürftige Kinder bereitstellt.

Der Leistungskatalog stützt sich auf die Angebots- und Kostenplanung der Direktion für Inneres und Justiz (DIJ). Die Angebotsplanung ermöglicht es, Kinder und Jugendliche mit besonderem Förder- und Schutzbedarf sowie deren Familien bedarfsgerecht zu unterstützen und zu begleiten. Sie erlaubt

¹ Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (SR 211.222.338).

² BSG 860.11.

dem Kanton, vielfältige, qualitativ gute und quantitativ ausreichende ambulante und stationäre Leistungen rechtzeitig bereitstellen. Die Planung erfolgt auf der Grundlage einer datenbasierten Analyse des bestehenden Leistungsangebots und des Leistungsbezugs. Sie berücksichtigt die Erkenntnisse aus der Praxis, der Wissenschaft und dem Leistungs- und Finanzcontrolling. Angeboten anderer Direktionen soll ebenfalls Rechnung getragen werden, so dass im Kanton weder unwirtschaftliche Überkapazitäten noch kindeswohlgefährdende Versorgungslücken entstehen. Die Kostenplanung erfolgt im Rahmen des ordentlichen Budgetprozesses und trägt den Grundsätzen der Wirksamkeit, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit Rechnung.

Die Angebotsplanung erfolgt in einem partizipativen Prozess unter Miteinbezug der Leistungsbestellenden, der Leistungserbringenden und von Organisationen, welche die Interessen der anspruchsberechtigten Kinder vertreten. Nur unter enger Beteiligung aller betroffenen Akteure kann die Angebotsplanung den Ansprüchen an lebensweltlicher Verankerung gerecht werden. Die Direktion für Inneres und Justiz koordiniert die Angebotsplanung zudem mit den Angeboten der anderen Direktionen.

2.2 Leistungsverträge

In Ausführung des KFSG enthält der vorliegende Erlass Bestimmungen über den Vertragsabschluss mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, welche die konkreten stationären und ambulanten Leistungen für Kinder mit einem besonderen Bedarf anbieten. Grundsätzlich werden Art, Umfang und Qualität der Leistung, deren Abgeltung und die Qualitätssicherung sowie das Leistungs- und Finanzcontrolling vertraglich festgelegt (Art. 18 KFSG).

Die Verordnung konkretisiert zunächst die Anforderungen an die Organisation der Leistungserbringenden. Dabei trägt sie den Unterschieden zwischen ambulanten und stationären Leistungsangeboten Rechnung. Weiter regelt die Verordnung – jeweils separat für den stationären und den ambulanten Bereich – den Vertragsabschluss mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie die Berechnung der Leistungsabgeltung. Sowohl der Abschluss der Leistungsverträge (stationärer Bereich) als auch der Gesamtleistungsverträge (ambulanter Bereich) ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden. In beiden Fällen muss beispielsweise eine Leistungsbeschreibung vorliegen, welche Bestandteil des Vertrages ist. Die für die Berechnung der Abgeltung notwendigen Parameter finden sich im Anhang der Verordnung. Neben der durchschnittlichen Auslastung der stationären Einrichtungen werden dort auch die Tarife für die ambulanten Leistungsangebote festgelegt.

2.3 Familienpflege

Die Abgeltung der Pflegefamilien wird in einem eigenen Kapitel geregelt, da die Familienpflege nicht leistungsvertraglich geregelt wird (Art. 30 KFSG). Die Verordnung führt zunächst aus, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit der Kanton die Unterbringung in einer Pflegefamilie vorfinanziert. Weiter legt sie die Bemessung des Pflegegeldes fest und sieht im Einzelfall unter bestimmten Voraussetzung eine Erhöhung oder eine Reduktion des vorgegebenen Tarifs vor. Schliesslich wird neu auch die Auszahlung des Pflegegeldes geregelt. Alle Pflegeeltern erhalten ihre Abgeltung künftig direkt durch den Kanton, der auch die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge übernimmt.

2.4 Kostenbeteiligung

Soweit möglich sollen sich die Leistungsbezüger und die unterhaltspflichtigen Personen an den Kosten der Förder- und Schutzleistungen beteiligen. Kinder leisten einen angemessenen Kostenbeitrag, wenn sie eigenes Einkommen erzielen oder Unterhaltsbeiträge oder Verwandtenunterstützung erhalten. Die unterhaltspflichtigen Eltern leisten einen Beitrag im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Die Verordnung sieht eine faire und rechtsgleiche Kostenbeteiligung vor. Die Beitragspflicht gilt unabhängig davon, ob die Leistung einvernehmlich vermittelt oder behördlich bzw. gerichtlich angeordnet wurde. Die Bemessung erfolgt nicht schematisch gestützt auf die sog. Verpflegungskosten, sondern

berücksichtigt die konkreten wirtschaftlichen Verhältnisse der betroffenen Familien. Die finanzielle Belastung soll nicht zu erheblichen Einschränkungen der Lebensstellung führen oder die Familien gar an die wirtschaftliche Existenzgrenze bringen. Entsprechend erfolgt die Beitragsbemessung nicht gestützt auf das erweiterte SKOS-Budget, sondern abgestuft entsprechend der Höhe des Jahreseinkommens der beitragspflichtigen Personen. Die Beitragspflicht wird so von der Sozialhilfe entkoppelt.

Weiter sieht die Verordnung gewisse Ausnahmen von der Beitragspflicht vor. Sollte der Bezug einer stationären Leistung für den Schulbesuch unerlässlich sein, kann unter bestimmten Voraussetzungen auf eine Kostenbeteiligung verzichtet werden. Damit wird dem verfassungsmässigen Recht auf kostenlosen Grundschulunterricht Rechnung getragen.

2.5 Erlassform

Das KFSG delegiert die Rechtsetzung in verschiedenen Bereichen an den Regierungsrat. Mit der vorliegenden Verordnung werden namentlich die Artikel 5 Absatz 2, 16 Absatz 4, 30 Absatz 2, 36 und 51 Absatz 3 umgesetzt. Ausserdem ist der Regierungsrat gemäss Artikel 40 KFSG berechtigt, die zum Vollzug des Gesetzes notwendigen Ausführungsbestimmungen zu erlassen.

3. Rechtsvergleich

Wie andere Kantone strebt der Kanton Bern mit dem KFSG und den Ausführungsverordnungen eine einheitliche Steuerung und Aufsicht der bisher unübersichtlich und teils widersprüchlich geregelten Leistungsangebote für Kinder mit einem besonderen Förder- und Schutzbedarf an. Die vorliegende Verordnung konkretisiert die gesetzlichen Grundlagen für eine gezielte Steuerung der Qualität und der Kosten des Leistungsangebots. Namentlich die Bestimmungen zur Angebotsplanung und zu den Leistungsverträgen haben – die in anderen Kantonen bereits übliche – Steuerung des Unterstützungsangebots und die Kostenkontrolle zum Ziel. Bei der Kostenbeteiligung hat sich der Kanton Bern in Anlehnung an andere Kantone für ein Modell entschieden, das die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Kostenpflichtigen berücksichtigt (Art. 35 KESG). Kantonsintern wurde die Bemessungsgrundlage mit der Kostenbeteiligung im Bereich Kita und Tagesschulen harmonisiert.

4. Umsetzung und Evaluation des Vollzugs

Der vorliegende Erlass ist Teil des Projektes zur Umsetzung eines neuen Modells zur Finanzierung, Steuerung und Aufsicht von Leistungen für Kinder mit einem besonderen Förder- und Schutzbedarf. Parallel zum Gesetzgebungsprozess werden in zahlreichen Teilprojekten alle notwendigen Vorkehrungen getroffen, damit im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Regelungen auch deren Vollzug sichergestellt ist. Die von der Vorlage massgeblich betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie Leistungsbestellerinnen und Leistungsbesteller werden über die bevorstehenden Neuerungen laufend informiert. Die notwendigen Leistungsverträge werden soweit möglich bereits vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen abgeschlossen und erlangen gemeinsam mit den rechtlichen Grundlagen Gültigkeit.

Die Evaluation des Vollzuges dieser Verordnung geht mit der Evaluation des KFSG einher. Die Gesetzesevaluation erfolgt fünf Jahre nach Inkrafttreten der neuen Erlasse. Die Erfahrung aus anderen Gesetzgebungsprojekten, namentlich jener des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes, zeigt, dass die angestrebte Wirkung neuer Modelle erst nach einer gewissen Zeit verlässlich gemessen werden kann.

5. Erläuterungen zu den Artikeln

5.1 Verordnung über die Leistungen für Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf (KFSV)

Artikel 1

Die Bestimmung skizziert, wie der Kanton seiner Verpflichtung zur Förderung und zum Schutz von Kindern mit einem besonderen Bedarf nachkommt. Gemäss Absatz 1 ist hierfür zunächst ein Leistungsangebot notwendig, das sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen umfasst. Welche Leistungen konkret anzubieten sind, wird in den Artikeln 2 und 3 ausgeführt. Der Leistungskatalog soll Konstanz gewährleisten und gleichzeitig für künftige Entwicklungen offen sein. Entsprechend sieht Artikel 1 Absatz 2 vor, dass das Leistungsangebot vom Regierungsrat periodisch gestützt auf die von der DIJ erstellte Angebots- und Kostenplanung überprüft wird. Soweit einem veränderten Bedarf nicht anders Rechnung getragen werden kann, steht es dem Regierungsrat offen, die Förder- und Schutzleistungen mittels einer Verordnungsänderung anzupassen. Eine Anpassung kann etwa aufgrund einer im Rahmen der Angebotsplanung konstatierten Angebotslücke notwendig werden.

Während die Planung und die Festlegung des Angebots dem Kanton obliegt, erfolgt die Bereitstellung der Leistungen gemäss Absatz 3 durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Diese werden unter den in Gesetz und Verordnung genannten Bedingungen von der zuständigen Stelle der DIJ mittels Leistungsvertrag beauftragt und entsprechend den effektiv erbrachten Leistungen entschädigt.

Artikel 2

Die Verordnung legt in Artikel 2 Absatz 1 zunächst das stationäre Leistungsangebot des Kantons fest. Als stationär gilt ein Angebot, wenn der Leistungsbezug tags- und nachtsüber erfolgt, die betreuten Kinder folglich in einer Einrichtung (Heim) oder bei Pflegeeltern betreut werden und auch dort untergebracht sind. Die in den Buchstaben a – h genannten Leistungen unterscheiden sich je nach Bedarfslage der Anspruchsberechtigten in Art, Ziel, Umfang und Dauer der Betreuung. Sie erfolgen in einem offenen, halbgeschlossenen oder geschlossenen Rahmen und mit unterschiedlicher Betreuungsintensität.

Die einzelnen Leistungen werden nach einer einheitlichen Methodik in Leistungsbeschreibungen mit verbindlichen Leistungszielen festgelegt, welche sich an fachlich anerkannten Standards orientieren. Die Leistungsbeschreibungen sind integraler Bestandteil des Leistungsvertrages zwischen dem Kanton und der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer. Sie nennen die übergeordneten Ziele, legen den Adressatenkreis der Leistungen fest und führen für jedes Leistungsziel einrichtungsspezifische Indikatoren und Standards auf. Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer legen die Indikatoren und den Standard gestützt auf ihre Methoden und Konzepte fest und weisen damit aus, wie sie die gesetzten Ziele erreichen und messen wollen. Die Zielerreichung wird im jährlichen Leistungscontrolling überprüft.

Im Einzelnen sieht Artikel 2 Absatz 1 folgende stationäre Leistungen vor:

- Bst. a: Im Rahmen der längerfristigen Unterbringung in einem offenen Rahmen werden Kinder und Jugendliche, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, im Gruppensetting sozialpädagogisch betreut und gefördert. Ihre emotionale, soziale und körperliche Entwicklung wird altersgerecht unterstützt. Je nach Zielgruppe ergibt sich eine unterschiedliche Betreuungsintensität und entsprechend kann der Betreuungsschlüssel variieren.
- Bst. b: Die befristete Unterbringung in einem offenen Rahmen dauert bis zu sechs Monaten. In dieser Zeit soll für die schutzbedürftigen Kinder eine stabile Anschlusslösung gefunden werden. Die Leistung umfasst auch die Krisen- und Notfallunterbringung. Über eine allfällig notwendige Verlängerung der Leistung entscheidet die Leistungsbestellerin oder der Leistungsbesteller.

- Bst. c: Neben dem offenen Rahmen werden Jugendliche in der geschlossenen oder halbgeschlossenen Unterbringung in einer geschützten und fördernden Umgebung stabilisiert.
- Bst. d: Für psychisch und psychosozial hoch belastete Kinder, für die ein Gruppensetting in der Regel nicht möglich ist, wird im Rahmen der Leistung «Unterbringung mit intensiver Begleitung» für eine zeitlich begrenzte Dauer ein individuelles und bedarfsgerechtes Wohn- und Betreuungssetting konzipiert. Im Zentrum der Leistung steht die prozesshafte und interventionsorientierte Analyse der Situation. Über eine Verlängerung der Leistung entscheidet die Leistungsbestellerin oder der Leistungsbesteller.
- Bst. e: Kinder mit Behinderungen, die aus verschiedenen Gründen eine teil- oder vollzeitliche stationäre Unterbringung benötigen, werden sozialpädagogisch betreut, gepflegt und ihren Möglichkeiten entsprechend gefördert.
- Bst. f: Eine kleine Zielgruppe von Kindern mit schweren Behinderungen und einem – aufgrund von starken Verhaltensauffälligkeiten – ausserordentlich hohen Betreuungsbedarf (insbesondere Selbst- und Fremdgefährdung) benötigt ein hochspezialisiertes, individuell konzipiertes Wohn- und Betreuungsssetting (sog. KaB-Plätze).
- Bst. g: Im Zentrum der stationären Begleitung in Eltern-Kind-Einrichtungen steht das Wohl des Kindes, welches unter grösstmöglichem Einbezug der Mutter und/oder des Vaters gesichert wird. Die Leistung beinhaltet die Stabilisierung des Familiensystems, die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sowie die Förderung von Unterstützungsnetzwerken. Das Kindeswohl soll nachhaltig gesichert werden, so dass das Kind in der Herkunftsfamilie bleiben kann.
- Bst. h: Schliesslich kann die bedarfsgerechte Unterbringung von Kindern auch in einer Pflegefamilie erfolgen.

Artikel 2 bildet die stationären Leistungen für Kinder mit einem besonderen Förder- und Schutzbedarf nahezu vollständig ab. Einzelne Leistungen mit extrem geringer Menge werden nicht speziell erwähnt, können aber mit den Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern vertraglich vereinbart werden. Es handelt sich um hochspezialisierte Leistungen, die nur von einem Anbieter erbracht werden wie zum Beispiel Time-Out-Plätze im geschlossenen Einzelsetting.

Artikel 3

Die Bestimmung legt den Katalog der ambulanten Leistungen fest. Dieser enthält eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsangebote, die teils mit stationären Leistungen verbunden sind, aber auch unabhängig davon ambulant betreuend oder aufsuchend erfolgen. So hängen beispielsweise die ambulante Nachbetreuung (Bst. a) oder die Dienstleistungsangebote in der Familienpflege (Bst. f – i) mit einer stationären Unterbringung zusammen. Ambulant aufsuchend sind die sozialpädagogische Familienbegleitung (Bst. d) und die Intensivbegleitung (Bst. e). Die Betreuung in sozialpädagogischen Tagesstrukturen (Bst. b) und die Unterstützungen bei der Wahrnehmung des Besuchsrechts (Bst. c) erfolgen ambulant betreuend.

Wie die stationären Leistungen werden auch die ambulanten Leistungen in Leistungsbeschreibungen mit verbindlichen Leistungszielen definiert. Die Leistungsbeschreibungen sind integraler Bestandteil des mit den Anbieterinnen und Anbietern von ausschliesslich ambulanten Leistungen abgeschlossenen Gesamtleistungsvertrags. Besteht bereits ein Vertrag über die Erbringung von stationären Leistungen, kann die Leistungsbeschreibung des ambulanten Angebots darin aufgenommen werden (vgl. Art. 20 Abs. 2).

Im Einzelnen sieht Artikel 3 Absatz 1 folgende ambulanten Leistungen vor:

- Bst. a: Kinder werden im Rahmen der ambulanten Nachbetreuung im Anschluss an eine stationäre Unterbringung für eine befristete Zeit sozialpädagogisch begleitet, unterstützt und können so Stabilität in einer neuen Lebenssituation erreichen.
- Bst. b: Die Betreuung in sozialpädagogischen Tagesstrukturen ist eine Leistung für schulpflichtige Kinder, die sich aufgrund von schwierigen Lebensumständen und familiären Belastungen ohne zusätzliche Förderung und Unterstützung nicht angemessen entwickeln können. Die Kinder sind

mindestens drei Tage pro Woche in der Einrichtung. Die sozialpädagogische Aufgabenstellung, die Arbeit mit dem Familiensystem und die Intensität der angebotenen Förderleistungen gehen deutlich über die Angebote der familienergänzenden Kinderbetreuung (Tagesschulen oder Kindertagesstätten) hinaus.

- Bst. c: Die Unterstützung bei der Wahrnehmung des Besuchsrechts soll den Kindern trotz erschwerter Bedingungen den persönlichen Kontakt und die Pflege der Beziehung zu jenem Elternteil ermöglichen, dem die faktische Obhut nicht zusteht. Die Begleitung bei der Kinderübergabe oder der Wahrnehmung des Besuchsrechts sollen dem Kind einen konfliktfreien Elternkontakt ermöglichen.
- Bst. d: Familien, die zur Bewältigung schwieriger Erziehungsherausforderungen und Lebenslagen auf fachliche Unterstützung angewiesen sind, erhalten mit der aufsuchenden sozialpädagogischen Familienbegleitung im alltäglichen Umfeld eine zeitlich begrenzte Begleitung und Unterstützung. Die Erziehungs- und Beziehungskompetenzen werden gestärkt, die Ressourcen der Familie wiederhergestellt und stabilisiert. Gefährdungen des Kindeswohls werden abgewendet und es entstehen Bedingungen, die es dem Kind ermöglichen, in einer sicheren und fördernden Umgebung aufzuwachsen.

Nicht zu verwechseln ist die sozialpädagogische Familienbegleitung mit Hausbesuchsprogrammen, welche ebenfalls einen aufsuchenden Ansatz verfolgen. Die Angebote unterscheiden sich in Bezug auf das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen der Zielgruppe: Hausbesuchsprogramme wenden sich mit Beratung und Unterstützung an Familien, die trotz identifizierter Belastungen in wichtigen Bereichen gut funktionieren, bei welchen aber mittelfristig die gesunde Entwicklung des Kindes in Frage gestellt ist. Dagegen richtet sich die Sozialpädagogische Familienbegleitung an Familien, deren Belastungen soweit überwiegen, dass sie unmittelbar Unterstützung benötigen, um ihre Erziehungsaufgaben (Schutz, Förderung und Entwicklung) erfüllen zu können. Sozialpädagogische Familienbegleitung wird über einen Sozialdienst vermittelt oder von einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde angeordnet. Hausbesuchsprogramme sind vorgelegte, präventive Angebote.³

- Bst. e: Die Leistung Intensivbegleitung in der Familie schützt und fördert psychosozial hochbelastete Kinder, für die eine stationäre Unterbringung nicht möglich ist oder bisher erfolglos war. In der Regel erfolgte bereits eine fachliche Abklärung und Unterstützungsleistungen wurden in Anspruch genommen, konnten der spezifischen Belastungssituationen aber nur ungenügend entgegenwirken. Im Zentrum der Leistung steht für eine zeitlich begrenzte Dauer die aufsuchende, prozesshafte und interventionsorientierte Analyse der familiären Situation. Die Leistung unterscheidet sich von jener nach Bst. d durch die intensivere Präsenz in der Familie, die individuelle Beschulung, die Interventionsplanung und die konsiliarische, jugendpsychiatrische Versorgung.
- Bst. f: Im Rahmen der stationären Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien können Pflegeeltern und das Pflegekind bei Bedarf eine sozialpädagogische Begleitung bei Langzeitunterbringungen in Anspruch nehmen. Die Begleitungsangebote stabilisieren das Pflegeverhältnis und gewährleisten einen möglichst positiven Entwicklungsverlauf.
- Bst. g: Die sozialpädagogische Begleitung bei Wochenunterbringung in der Pflegefamilie umfasst die Gewinnung und Qualifizierung von Pflegefamilien und insbesondere die Arbeit mit der Herkunftsfamilie sowie die Koordination verschiedener Unterstützungssysteme, welche die Rückkehr in die Herkunftsfamilie begünstigen. Die Begleitung der Wochenpflege dauert in der Regel bis zu einem Jahr und endet spätestens nach 18 Monaten.
- Bst. h: Im Rahmen der sozialpädagogischen Begleitung bei Krisenunterbringung in Pflegefamilien werden die Pflegeeltern fachlich unterstützt. Die Begleitung dauert in der Regel bis zu 12 Wochen, endet spätestens aber nach sechs Monaten.

³ Vgl. entsprechende Abgrenzung im Fachbericht «Optimierung der ergänzenden Hilfen zur Erziehung im Kanton Bern», JGK 2017, S. 13-15.

- Bst. i: Die Leistung Vermittlung von Pflegeplätzen in der Langzeitunterbringung umfasst neben der Gewinnung von Familien einen Qualifizierungsprozess interessierter Familien. Zur Leistung gehören auch die Passungsabklärung des konkreten Pflegeplatzes (im Rahmen der Unterbringung eines Pflegekindes), welche Grundlage der Bewilligung zur Aufnahme des Pflegekindes bildet.
- Bst. k: Die Leistung Aus- und Weiterbildung von Pflegefamilien richtet sich an Pflegeeltern, um diese auf ihre Aufgabe vorzubereiten oder ihre Erziehungskompetenzen zu entwickeln. Die Pflegeeltern beurteilen ihren Bedarf selbst und wählen das für sie passende Angebot bei einer Dienstleistungsanbieterin Familienpflege (DAF) mit entsprechendem Leistungsvertrag. Vorgesehen ist eine Subjektfinanzierung der Pflegeeltern mittels Gutscheinen.

Artikel 4

Die Angebots- und Kostenplanung ist das strategische Instrument zur qualitativen und quantitativen Planung und Steuerung der besonderen Förder- und Schutzleistungen im Kanton. Sie bildet Grundlage für die Bereitstellung von vielfältigen, qualitativ guten und quantitativ ausreichenden ambulanten und stationären Leistungen für Kinder mit einem besonderen Förder- und Schutzbedarf. Ziel einer sorgfältigen und strukturierten Planung ist es auch, Versorgungslücken oder kostentreibende Überkapazitäten zu vermeiden. Um planen, steuern und Transparenz über die Angebote und deren Kosten herstellen zu können, braucht es verlässliche Daten und Informationen. Entsprechend gründet die Angebots- und Kostenplanung auf datenbasierten Analysen des bestehenden Leistungsangebots und der Inanspruchnahme der Leistung sowie auf Erkenntnissen aus Praxis und Wissenschaft.

Absatz 2 nennt wichtige bei der Planung zu berücksichtigende Faktoren wie etwa die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen (Bst. a), Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis (Bst. b) oder die Schnittstellen zum Bildungsbereich sowie dem Präventions- und Beratungsbereich in der Kinder- und Jugendförderung (Bst. c). Bereits auf Gesetzesstufe genannt wird die besondere Berücksichtigung des Förder- und Schutzbedarfs von Kindern mit Behinderungen (Bst. d) sowie die Versorgung in den Regionen einschliesslich der Situation im französischsprachigen Kantonsteil (Bst. e).

Artikel 5

Der Planungszyklus ist über vier Jahre angelegt. Er mündet in einer Berichterstattung zur Angebotes- und Kostenplanung der Direktion für Inneres und Justiz an den Regierungsrat. Gestützt darauf legt der Regierungsrat fest, welche Steuerungsziele verfolgt und wie die Ressourcen eingesetzt werden sowie ob der kantonale Leistungskatalog einer Anpassung bedarf (vgl. Art. 1 Abs. 2).

Wichtige Grundlage für die Planung und die Berichterstattung an den Regierungsrat bildet die kantonale Datenerhebung über das vorhandene Leistungsangebot und dessen Nutzung. Der notwendige rechtliche Rahmen für eine systematische Datenerhebung liefert Artikel 38 KFSG. Der Kanton erhebt seit 2015 kontinuierlich sämtliche Unterbringungen von Kindern in stationären Einrichtungen und Pflegefamilien. Seit Anfang 2017 werden auch ambulante Leistungen erfasst. Gestützt auf die laufende Datenerfassung wird jährlich ein Datenbericht erarbeitet, welcher für den Gesamtkanton wesentliche statistische Kennzahlen und mehrjährige Entwicklungen beschreibt. Für jede Planungsregion sowie den Behindertenbereich werden einmal pro Planungszyklus die statistischen Daten im Vergleich zum Gesamtkanton analysiert und soziodemographische Faktoren beschrieben. Die Bestandserhebung samt Einschätzung wichtiger Akteure ist die Grundlage zur Analyse der Verhältnisse und Besonderheiten in den verschiedenen Regionen des Kantons und des Behindertenbereichs. Ebenso können Entwicklungsimpulse abgeleitet werden. Zusätzlich werden im Rahmen von Befragungen Einschätzungen zum Bedarf erhoben. Für jede Region und den Behindertenbereich werden die zentralen Aspekte herausgearbeitet, Entwicklungen und Besonderheiten aufgezeigt und der Bedarf ausgewiesen.

Im letzten Jahr des vierjährigen Planungszyklus erstellt die DIJ gestützt auf die erarbeiteten fünf Regionalberichte und den Bericht im Behindertenbereich einen Gesamtbericht Angebots- und Kostenpla-

nung zuhanden des Regierungsrates. Die in den sechs Berichte definierten Bedarfslagen und Empfehlungen werden zusammengeführt und in Verbindung mit den Nettogesamtkosten im Kanton der entsprechenden Jahre für besondere Förder- und Schutzleitungen gebracht.

Artikel 6

Um die Qualität der Angebots- und Kostenplanung sicherzustellen, muss der Planungsprozess mit der Praxis verbunden sein. Beteiligungsintensive Aushandlungs- und Einschätzungsprozesse sind zu gestalten und die konkreten Umsetzungsprozesse in den Regionen zu begleiten. Artikel 6 sieht deshalb die Mitwirkung der Leistungserbringenden, Leistungsbestellenden und der Organisationen vor, welche die Interessen der anspruchsberechtigten Kinder vertreten. Die Mitwirkung bei der Berichterstattung kann mittels Befragungen, Konsultationen, regionalen Fachkonferenzen oder anderen geeigneten Instrumenten und Gefässen sichergestellt werden. Darüber hinaus können im Rahmen des Leistungs- und Finanzcontrollings oder der Aufsicht gewonnene Erkenntnisse im Planungsprozess berücksichtigt werden.

Artikel 7

Die Bestimmung nennt einige wichtige Punkte der Berichterstattung. Um das Leistungsangebot bedarfsgerecht ausgestalten und die Kosten steuern zu können, sind neben Informationen zur bisherigen Leistungsnutzung auch Angaben zur Zielüberprüfung im vergangenen Planungszyklus sowie zu den entstandenen Kosten erforderlich. Zudem soll der Bericht der DIJ aufzeigen, wie die Förder- und Schutzleistungen auf Angebote anderer Direktionen abgestimmt sind und Aussagen zu den Entwicklungserfordernissen und Steuerungszielen im bevorstehenden Planungszyklus enthalten.

Artikel 8

Das KFSG sieht vor, dass die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine Trägerschaft haben. Diese ist als Anstalt oder Körperschaft des öffentlichen oder privaten Rechts ausgestaltet (Art. 16 KFSG). Die Trägerschaft nimmt ausschliesslich strategische Aufgaben wahr und muss personell von der operativen Ebene der Leistungserbringerin bzw. des Leistungserbringers unabhängig sein. Sie tritt gegenüber dem Kanton als Vertragspartnerin auf und übernimmt Aufgaben im Bereich der internen Aufsicht über die Leistungserbringung. Um diese Aufgaben wahrnehmen zu können, verlangt Absatz 1, dass die Trägerschaft über Fachkompetenzen in den Bereichen Betriebswirtschaft, Personal und Pädagogik oder Sonderpädagogik verfügt.

Entsprechend der heutigen Praxis sollen die Mitglieder der Organe der Trägerschaften (z.B. Verwaltungs- oder Stiftungsrat) ihre Aufgabe ehrenamtlich wahrnehmen (Abs. 2). Für ihren Einsatz soll ihnen kein ordentlicher Lohn, aber eine ihrer Aufgabe und Verantwortung angemessene Aufwandsentschädigung ausgerichtet werden können (Abs. 3).

Artikel 9

Wer ausschliesslich ambulante Leistungen anbietet, muss die in Artikel 16 Absatz 1 und 2 KFSG vorgesehenen Anforderungen an die Organisation der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nicht erfüllen. Für Anbieter ambulanten Leistungen sind die Vorgaben zur Trägerschaft bzw. die Auflage, dass eine allfällig vorhandene Trägerschaft von der operativen Ebene personell unabhängig sein muss, folglich nicht verbindlich. Die Verordnungsbestimmung stützt sich auf Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe b KFSG und trägt den Unterschieden zwischen ambulanten und stationärer Leistungserbringung in Bezug auf die Berechnung der Abgeltung, das Finanzcontrolling und die Aufsicht Rechnung. Die Bemessung der Höhe der Abgeltungen erfolgt bei ambulanten Leistungen nicht individuell, sondern aufgrund allgemein geltender Tarife, weshalb sich das Controlling auf die Qualität der Leistungen beschränken kann.

Artikel 10

Um ein periodengerechtes Leistungs- und Finanzcontrolling zu ermöglichen, legt die Bestimmung das Ende des ersten Quartals als Frist für die Einreichung der Geschäftsunterlagen fest. Welche Dokumente bei der zuständigen Stelle der DIJ für das Controlling eingereicht werden müssen, wird im Leistungsvertrag detailliert festgelegt. Unterlagen für das Finanzcontrolling sind nur von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einzureichen, die stationäre Leistungen anbieten.

Artikel 11

Die zuständige Stelle der DIJ ist gestützt auf Artikel 38 KFSG berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern Daten zu erheben. Aufgrund ihrer Bedeutung für die Angebots- und Kostenplanung sieht die Verordnung vor, dass die Nutzungsdaten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger laufend oder spätestens vier Monate nach Leistungsbeginn zu melden sind. Ebenso ist das Ende des Leistungsbezuges laufend oder spätestens nach vier Monaten der zuständigen Stelle der DIJ zu melden. Die festgelegten Fristen entsprechen der heutigen Praxis und haben sich bewährt. Viele Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer informieren fortlaufend über neue Nutzungsdaten, was auch weiterhin möglich sein wird.

Artikel 12

Im Bereich der stationären Leistungen beauftragt die zuständige Stelle der DIJ die Trägerschaften der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer durch Abschluss eines Leistungsvertrags mit der Bereitstellung des entsprechenden Angebots. Der Vertrag wird in der Regel über vier Jahre abgeschlossen (Art. 15 Abs. 2 KFSG). Mit Blick auf das Kindeswohl und um die Qualität und Kontinuität der Leistungserbringung sicherzustellen, ist ein Vertragsabschluss nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Da der Kanton nur Leistungen finanziert, die im Leistungskatalog (Art. 2) enthalten sind, muss die angebotene Leistung beschrieben sein (Art. 12 Abs. 1 Bst. a). Die zuständige Stelle der DIJ stellt den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern Vorlagen für die Leistungsbeschreibung zur Verfügung, die einrichtungsspezifisch ergänzt werden. Das einzureichende Dokument umschreibt das Leistungsangebot, formuliert übergeordnete Ziele, nennt den Adressatenkreis und definiert für jede Leistung verbindlich festgelegte Leistungsziele mit einrichtungsspezifischen Indikatoren und Standards, die eine Auswertung der Zielerreichung ermöglichen. Die Leistungsbeschreibungen enthalten entsprechend den einrichtungsspezifischen Konzepten Angaben zu Methoden, Instrumenten und Hilfsmitteln, die der Erreichung und Überprüfung der Leistungsziele dienen.

Ferner müssen die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer über die gemäss PAVO und AKLV erforderlichen Bewilligungen verfügen (Bst. b). Schliesslich kann die zuständige Stelle der DIJ nur dann einen Vertrag abschliessen, wenn die angebotene Leistung einem ausgewiesenen Bedarf entspricht (Bst. c). Dies verhindert die Schaffung von Überkapazitäten, schafft Planungssicherheit und ermöglicht den Leistungserbringenden eine genügende Auslastung und Finanzierung ihres Angebots.

Die zuständige Stelle der DIJ erlässt Richtlinien, welche die vertraglichen Bestimmungen zur Leistungserbringung, Leistungsabgeltung und Rechnungsführung konkretisieren. Die Richtlinien bilden integraler Bestandteil des Vertrages mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern.

Artikel 13

Die Abgeltung für stationäre Leistungen wird im Leistungsvertrag in Form einer monatlichen Pauschale pro betreutem Kind festgelegt. Dies gilt für alle in Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a-g genannten Leistungen. Keine Anwendung finden die Bestimmungen über die Leistungsabgeltung im Bereich der Familienpflege, da die zuständige Stelle der DIJ mit den Pflegeeltern keine Leistungsverträge abschliesst. Die Abgeltung der Pflegefamilien richtet sich nach den Artikel 25 ff der vorliegenden Verordnung.

Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden für den effektiven Aufenthalt eines Kindes in der Einrichtung entschädigt (tatsächliche Aufenthaltszeit zwischen Ein- und Austritt). Entsprechend sieht Artikel 13 Absatz 2 vor, dass die Abgeltung im Eintritts- und Austrittsmonat mittels Tages- tarif erfolgt. Der Tages- tarif stützt sich auf die leistungsvertraglich vereinbarte Monatspauschale. Ab- weichende Vereinbarungen zwischen den Leistungsbestellenden und den Leistungserbringenden über eine Entschädigung vor dem faktischen Eintritt oder nach dem Austritt sind unzulässig. Der Um- stand, dass die Abgeltung ausschliesslich für die effektive Aufenthaltsdauer erfolgt und folglich nicht mit einer permanenten Vollbelegung der Einrichtungen gerechnet werden kann, wird bei der Festle- gung der Leistungspauschale berücksichtigt (siehe hierzu Art. 14).

Die Auszahlung der Leistungspauschale erfolgt gemäss Absatz 3 nach Inanspruchnahme monatlich durch die Leistungsbestellerin, den Leistungsbesteller oder die zuständige Stelle der DIJ. Handelt es sich um eine einvernehmlich vermittelte Förder- und Schutzleistung, erfolgt die Auszahlung immer im Rahmen der Vorfinanzierung durch die zuständige Stelle der DIJ. Bei Leistungen, die in Form einer zivilrechtlichen Kindesschutzmassnahme angeordnet werden, erfolgt die Entschädigung der Lei- stungserbringerinnen und Leistungserbringer über die KESB.

Artikel 14

Absatz 1 sieht zwei Ausnahmen vom Grundsatz vor, dass nur der tatsächliche Aufenthalt bis zum Austritt abgegolten wird.

- Die Leistungsabgeltung wird bei Entweichungen der untergebrachten Kinder während maximal 10 Tagen weiterhin geschuldet. Nach Ablauf der zehntägigen Frist besteht kein Anspruch auf eine Abgeltung mehr und der Platz muss nicht weiter freigehalten werden. Die Regelung gilt sinngemäss auch, wenn die Entweichung vor dem faktischen Eintritt, aber nach dem durch die KESB verfügbaren Zeitpunkt des Eintritts erfolgt.
- Wird ein Kind vorübergehend in einer Einrichtung untergebracht, deren Leistungen gestützt auf Artikel 25 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung finanziert werden, liegt kein Aus- tritt im Sinne von Artikel 13 vor und die Leistungspauschale kann entsprechend weiterhin gelten gemacht werden.

Weil nicht von einer Vollbelegung ausgegangen wird, können Plätze auf Vereinbarung mit den Lei- stungsbestellerinnen und Leistungsbestellern auch ohne Abgeltung für eine bestimmte Zeit freigehalten werden (z.B., weil sich ein Jugendlicher einer Einweisung durch die KESB entzieht). Auch der Wegfall der Abgeltung bei einem unvorhersehbaren Austritt ist für die Einrichtungen verkraftbar, da die Be- rechnung der Leistungspauschale gestützt auf eine durchschnittliche Auslastung (vgl. Art. 16 sowie Anhang 1) erfolgt.

Es ist ausgeschlossen, dass der Kanton mehrere stationäre Leistungen gleichzeitig entschädigt. Ver- bringt ein Kind einige Tage in einer anderen Einrichtung oder in einer Pflegefamilie, liegt in der Regel kein Austritt vor. Die Einrichtung hat weiterhin die Obhut, ist verantwortlich und bezahlt die Drittlei- stung über die ihr zustehende Abgeltung. Eine Finanzierung durch den Kanton ist in solchen Fällen nicht notwendig, da die Kosten für eingekauften Drittleistungen in der Pauschalentschädigung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer mitberücksichtigt ist.

Gemäss Absatz 2 gilt der 31. Juli als Austrittstag, wenn eine stationäre Leistung mit Abschluss eines Schuljahres endet. Die Regelung stellt sicher, dass auch dann ein Entschädigungsanspruch besteht, wenn die leistungsbeziehende Person die Einrichtung bereits per Anfang Sommerferien definitiv ver- lässt. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass freiwerdende Plätze in der Regel erst wieder mit Be- ginn des neuen Schuljahres besetzt werden können. Da die Plätze bis Ende Schuljahr als besetzt gel- ten, wirkt sich die Regelung auch positiv auf die Auslastung des Leistungsangebots aus.

Artikel 15

Die im Leistungsvertrag festgelegte Monatspauschale pro betreutem Kind wird gestützt auf die Vorgaben der Verordnung berechnet. Sie besteht aus einem Betriebskostenanteil (Art. 16) und einer fixen Pauschale für die Infrastruktur (Art. 17).

Artikel 16

Der Betriebskostenanteil wird auf der Grundlage der betrieblichen Kosten für die Erbringung der konkreten stationären Leistung berechnet. Bietet eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer mehrere stationäre Leistungen an oder betreibt sie mehrere Standorte, müssen die Kosten dem entsprechenden Kostenträger zugewiesen werden, damit die Pauschale abhängig von Leistung und Standort bestimmt werden kann. Gleiches gilt, wenn neben stationären Leistungen auch ambulante Leistungen angeboten werden (vgl. Art. 20 Abs. 2). Auch deren Kosten sind separat zu erfassen, um sie von aus stationären Leistungen entstehenden Kosten abgrenzen zu können.

Die Betriebskosten setzen sich massgeblich aus dem Personal- und Sachaufwand zusammen. Der Personalaufwand ergibt sich vorab aus den von den Leistungserbringenden ausgerichteten Gehältern für das zur Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen notwendige Personal. Der Kanton gibt für das Betreuungspersonal kein Lohnsystem vor. Eine Regulierung findet hier durch die Vorgaben der PAVO, den Arbeitsmarkt und die Konkurrenz unter den Leistungserbringenden statt. Der Personalaufwand wird zudem jährlich anlässlich des Finanzcontrollings durch die zuständige Stelle der DIJ geprüft. Zum Sachaufwand gehört u.a. auch der Unterhalt der Infrastruktur. Nicht berücksichtigt werden dagegen die reinen Infrastrukturkosten, da diese zum Infrastrukturanteil der Monatspauschale gehören. Ebenfalls nicht angerechnet werden Kosten, die durch Bundesbeiträge gedeckt sind.

Um den Betriebskostenanteil pro betreutem Kind berechnen zu können, gibt die Verordnung für die einzelnen stationären Leistungen im Anhang der Verordnung eine durchschnittliche Auslastung für die bewilligten Plätze vor. Diese entspricht der heutigen kantonsweiten Durchschnittsauslastung. Der Kanton geht nicht von einer Vollauslastung aus, da freiwerdende Plätze oft nicht nahtlos neu besetzt werden können. Zudem können so auch weiterhin Plätze für einen bevorstehenden Eintritt vorübergehend freigehalten werden (vgl. Hinweise zu Art. 14). Erreicht eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer die vorgegebene Auslastung, decken die pro betreuten Kind ausgerichtete Pauschalen den betrieblichen Aufwand. Ist die Auslastung höher, kann ein Gewinn erwirtschaftet werden, der dem Betriebskapital zugewiesen und zweckkonform verwendet werden muss. Falls die tatsächliche Auslastung unter der festgelegten durchschnittlichen Auslastung liegt, muss der nichtgedeckte Aufwand aus dem Betriebskapital gedeckt werden. Zeigt es sich, dass die Auslastung über längere Zeit nicht erreichbar ist, kann die Anzahl der bewilligten Plätze reduziert und der Leistungsvertrag entsprechend angepasst werden.

Artikel 17

Die Bestimmung legt den Infrastrukturanteil der Monatspauschale fest. Die Pauschale von 912 Franken wurde auf der Grundlage der durchschnittlichen Bruttobaukosten eines Betreuungsplatzes errechnet. Um den monatlichen Aufwand zu bestimmen, wurde das Berechnungsmodell der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion verwendet, das sich zur Kostenberechnung im Heimbereich bewährt hat. Das Modell berücksichtigt die unterschiedliche Lebensdauer von Gebäudehülle, technischen Installationen, Betriebseinrichtungen und Mobiliar sowie deren Anteil an den gesamten Infrastrukturkosten. Bei der Berechnung einbezogen, ist der Kapitalzins von 50% des investierten Kapitals (analog Modell im Altersbereich).

Leistungsangebote für Kinder mit einer körperlichen Behinderung können höhere Investitionen in die Infrastruktur erforderlich machen. Entsprechen sieht Absatz 2 der Bestimmungen für Leistungen gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben e und f einen Infrastrukturanteil von 973 Franken vor. Diese Pauschale wird jedoch nur ausgerichtet, wenn aufgrund der Betreuungssituation tatsächlich ein erhöhter Platzbedarf und mithin eine teurere Infrastruktur notwendig ist.

Ebenfalls aufgrund erhöhter Anforderungen an die Infrastruktur ist für Leistungen nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe c (Unterbringung in einem geschlossenen oder halbgeschlossenen Rahmen) ein Zuschlag von monatlich 152 Franken vorgesehen.

Artikel 18

Mit einer periodischen Anpassung des Infrastrukturanteils wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die Baukosten über die Jahre ändern können. Da die Leistungspauschale vertraglich festgelegt wird, erfolgt die Neuberechnung jeweils im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gestützt auf den Hochbaupreisindex Espace Mittelland sowie dem hypothekarischen Referenzzinssatz analog der Berechnung der Investitionskosten für Pflegeheime im Kanton Bern⁴.

Artikel 19

Die Leistungserbringung wird grösstenteils durch öffentliche Mittel finanziert, weshalb bezüglich der Leistungsfinanzierung vollständige Transparenz geboten ist. Entsprechend werden die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer verpflichtet, die Rechnungslegung nach dem branchenspezifischen Standard der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER 21) vorzunehmen. Im Vergleich zu einem Abschluss nach den Vorgaben des Obligationenrechts, welcher sich lediglich an Minimalvorgaben orientiert, bietet die Rechnungslegung nach den Standards von Swiss GAAP FER 21 höhere Transparenz und bessere Vergleichbarkeit. Die Jahresrechnung bildet die tatsächlichen Verhältnisse der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage ab, wodurch die wirtschaftliche und haushälterische Verwendung der öffentlichen Mittel gewährleistet werden kann. Absatz 2 stellt klar, dass für Leistungserbringende mit einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft weiterhin auch die Grundsätze des Harmonisiertes Rechnungsmodell 2 (HRM2) gelten.

Die Umstellung der Rechnungslegung erfordert betriebswirtschaftliches Fachwissen und generiert bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einen gewissen Aufwand. Das Kantonale Jugendamt hat im Rahmen von Schulungen die geschäfts- und rechnungsverantwortlichen Personen mit der neuen Rechnungslegung vertraut gemacht.

Absatz 3 sieht vor, dass die Revision der Jahresrechnung durch eine zugelassene und unabhängige Revisionsstelle erfolgen muss. Die Bestimmung stellt sicher, dass die Rechnungslegung einer fachlichen Prüfung unterzogen wird. Aufgabe der Revisionsstelle ist es, zu prüfen und zu beurteilen, ob die Jahresrechnung in allen wesentlichen Belangen den gesetzlichen und allfälligen statutarischen Vorgaben sowie den Bestimmungen des Rechnungslegungsstandards von Swiss GAAP FER 21 entspricht.

Die zuständige Stelle der DIJ erlässt zur Unterstützung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Richtlinien zur Rechnungsführung (Art. 12 Abs. 2). Die Beachtung der Richtlinien trägt wie die Rechnungslegungsstandards zu einer besseren Vergleichbarkeit der Jahresrechnungen bei, vereinfacht das Finanzcontrolling und erleichtert eine rechtsgleiche und faire Abgeltung der Leistungen. Die Einhaltung der Richtlinien wird im Leistungsvertrag mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern vereinbart. Absatz 4 weist darauf hin, dass namentlich die Verwendung von Gewinnen bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft vertraglich zu regeln ist. Eine entsprechende Vertragsklausel soll sicherstellen, dass die Gewinne auch unter Anwendung des HRM 2 nur zweckgebunden verwendet werden können.

Artikel 20

In Ausführung von Artikel 15 Absatz 3 KFSG sieht die Bestimmung vor, dass die zuständige Stelle der Direktion mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern von ausschliesslich ambulanten Leistungen Gesamtleistungsverträge abschliesst. Die Gesamtleistungsverträge verhindern den Ab-

⁴ https://www.curaviva-be.ch/files/4LKTSKJ/berechnung_infrastruktur_fur_2021.pdf

schluss zahlreicher Verträge gleichen Inhalts und tragen so zur administrativen Vereinfachung bei. Zudem wird sichergestellt, dass gleichartige Leistungsangebote vertraglich gleich geregelt werden. Das Vertragswerk regelt Art und Abgeltung der Leistung. Es enthält zudem Vorgaben zur Qualität der zu erbringenden Leistungen und dem Leistungscontrolling. Geregelt werden in diesem Zusammenhang u.a. die fachlichen Anforderungen an Leitung und Personal. Mit Unterzeichnung des Gesamtleistungsvertrages werden für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die von der zuständigen Stelle der DIJ zur Leistungserbringung, Leistungsabgeltung und Controlling erlassenen Richtlinien (Abs. 3) verbindlich, da diese Bestandteile des Vertrages sind.

Soweit Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer stationäre Leistungen anbieten, kann ein zusätzliches ambulantes Angebot im Vertrag über die Bereitstellung der stationären Leistungen integriert werden. In diesem Fall gelten die Anforderungen von Artikel 19 über Rechnungslegung und Revision auch für den ambulanten Bereich.

Artikel 21

Ambulante Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer können sich dem Gesamtleistungsvertrag zur Bereitstellung von ambulanten Leistungen anschliessen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Wie bei den stationären Leistungen muss eine Leistungsbeschreibung vorliegen. Zudem müssen die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die melderechtlichen Vorschriften der PAVO und der AKLV einhalten. Weiter setzt der Gesamtleistungsvertrag voraus, dass die ambulanten Leistungen durch Personen erbracht werden, die über eine hinreichende Ausbildung und Berufserfahrung verfügen. Die notwendige fachliche Qualifikation für die einzelnen Leistungen wird vertraglich sowie in den entsprechenden Richtlinien festgelegt. Diese Vorgaben sind insbesondere für Angebote relevant, die nicht bereits gestützt auf die PAVO einer entsprechenden Verpflichtung unterliegen. Schliesslich legt Buchstabe d mit Blick auf das Kindeswohl fest, dass die Kontinuität der Leistungserbringung sichergestellt sein muss. Die Leistungserbringerinnen und -erbringer können den notwendigen Nachweis beispielsweise mit der Vorlage eines Betriebskonzepts erbringen, dass u.a. Stellvertretungen verbindlich regelt.

Artikel 22

Anders als die stationären Angebote werden die ambulanten Leistungen mittels fixen Tarifen abgegolten. Die Festlegung von normierten Stundenansätzen oder Tagesstarifen ist möglich, weil die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ihre Angebote unter nahezu identischen Voraussetzungen erbringen können. Die im Anhang der Verordnung festgelegten Tarife pro Leistung basieren auf umfassenden Berechnungen des Kantonalen Jugendamtes, auf Vergleichen mit anderen Kantonen und auf die Plausibilisierung im Rahmen eines Pilotprojekts mit 19 Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aus dem Bereich der sozialpädagogischen Familienbegleitung (SPF) sowie auf externen Kostenschätzungen.

Um die Tarife festzulegen, wurden zwei Berechnungsmethoden miteinander kombiniert. Einerseits wurden die aktuellen Tarife im Kanton Bern der jeweiligen Leistungserbringenden mit den Tarifberechnungen aus anderen Kantonen verglichen. Andererseits wurde der anrechenbare jährliche Gesamtaufwand pro Fachperson (inkl. Overhead und Sozialversicherungsleistung) berechnet und durch die Anzahl der erwarteten jährlichen Leistungsstunden dividiert (durchschnittliche Produktivität). Um den Anforderungen an die Qualifikation der Fachpersonen Rechnung zu tragen, wurde die Gehaltsklassentabelle des Kantons (Gehaltsklasse und Erfahrungsstufe) herangezogen.

Für den Bereich SPF konnte gestützt auf die dargelegten Berechnungsmethoden ein Stundenansatz von 125 Franken festgelegt werden. Dieser hat sich im Rahmen eines Pilotprojekts bewährt. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Stundenansätzen (vgl. Anhang 2) erklären sich mit den unterschiedlichen fachlichen Anforderungen an die Leistungserbringung. Der Tarif für die Intensivbegleitung in der Familie deckt neben höheren Anforderungen an die Qualifikation der Fachperson auch Pickettkosten sowie die Kosten für die erforderlichen jugendpsychiatrischen Konsilien.

Im Bereich der Dienstleistungsangebote in der Familienpflege erfolgt die Entschädigung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer teils mittels eines Tagestarifes. Dessen Berechnungen basiert jedoch auf einem normierten Stundenansatz. Bei der Begleitung von Langzeitunterbringungen berechnen die DAF die effektiv geleisteten Stunden zu einem Ansatz von 125 Franken, weil die Betreuung nur bei konkretem Bedarf und in der Regel nur über eine begrenzte Zeitdauer erfolgt. Für die Begleitung von Wochenunterbringungen und Krisenunterbringungen, bei welchen die Unterstützung durch eine DAF die Regel sein soll, erfolgt die Entschädigung mittels Tagestarif. Dessen Berechnung erfolgt durch Multiplikation des Stundenansatzes mit dem durchschnittlichen zeitlichen Aufwand pro Monat und anschliessender Division durch die durchschnittliche Zahl der Monatstage (30.4). Der Monatsaufwand wurde in Anlehnung an andere Kantone festgelegt.

Die Vermittlung von Pflegeplätzen in der Langzeitunterbringung wird künftig mit einer Gesamtpauschale von 1250 Franken pro Pflegeplatz entschädigt. Zwar basiert die Gesamtpauschale auf einem Stundenansatz von 125 Franken, für die Berechnung sind aber nicht die effektiv geleisteten Stunden, sondern der durchschnittliche Gesamtaufwand für eine Pflegeplatzvermittlung massgebend.

	Leistung	Tarif
1	Nachbetreuung im Anschluss an eine stationäre Leistung	125 Franken / h
2	Begleitung in sozialpädagogischen Tagesstrukturen	130 Franken / Tag
3	Unterstützung bei der Wahrnehmung des Besuchsrechtes (Begleitung bei der Ausübung des Besuchsrechts)	120 Franken / h Besuchszeit (exkl. Fahrspesen)
4	Unterstützung bei der Wahrnehmung des Besuchsrechts (Begleitung bei der Kinderübergabe)	120 Franken pro Besuch (exkl. Fahrspesen)
5	Sozialpädagogische Familienbegleitung	125 Franken / h
6	Intensivbegleitung in der Familie	144 Franken / h
7	Sozialpädagogische Begleitung in der Langzeitunterbringung in der Pflegefamilie	125 Franken / h
8	Sozialpädagogische Begleitung in der Wochenunterbringung in der Pflegefamilie	100 Franken / Tag
9	Sozialpädagogische Begleitung in der Krisenunterbringung in der Pflegefamilie	133 Franken / Tag
10	Vermittlung von Pflegeplätzen in Pflegefamilien	1250 Franken pro vermitteltem Pflegeplatz

Die Auszahlung der Abgeltung erfolgt gestützt auf die Rechnungsstellung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach der Inanspruchnahme der Leistung durch die Leistungsbestellerin, den Leistungsbesteller oder die zuständige Stelle der Direktion für Inneres und Justiz.

Artikel 23

Die den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern entstehenden Kosten hängen bei den ambulanten Angeboten massgeblich vom Personalaufwand ab. Wachsen die Ausgaben für das Personal aufgrund der allgemeinen Lohnkostenentwicklung, müssen die Tarife angepasst werden. Die Anpassung bewahrt die Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt und sichert die Qualität der Leistungserbringung. Da die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen, werden die Tarife periodisch in Anlehnung an das für das Kantonspersonal beschlossene Lohnsummenwachstum angepasst.

Artikel 24

In den Tarifen nicht miteingerechnet sind allfällige Kosten für den Beizug einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers. Bei der Betreuung in sozialpädagogischen Tagesstrukturen (Art. 3 Abs. 1 Bst. b), der sozialpädagogischen Familienbegleitung (Art. 3 Abs. 1 Bst. d) und der Intensivbegleitung in der Familie (Art. 3 Abs. 1 Bst. e) sind regelmässig Gespräche mit Eltern bzw. Familienangehörigen nötig. Der Beizug einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers kann für Eltern ohne ausreichende Deutschkenntnisse notwendig sein, namentlich bei komplexen Sachverhalten. Die Leistungserbringenden haben den Beizug einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers selber zu organisieren und können die Kosten den zuständigen Stellen in Rechnung stellen. Voraussetzung für die Übernahme der Kosten durch Kanton ist, dass die ausgewählten Dolmetschenden für die Tätigkeit qualifiziert sind (Abs. 1 Bst. a-c).

Artikel 25

Die Bestimmung legt fest, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit der Kanton die Unterbringung in einer Pflegefamilie gestützt auf die Vorgaben des KFSG vorfinanziert. Erforderlich ist zunächst das Vorliegen einer Bewilligung zur Aufnahme eines Pflegekinds. Diese wird in Anwendung der PAVO und gestützt auf die AKLV durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) erteilt⁵. Kann die notwendige Bewilligung ausnahmsweise erst nach der Unterbringung ausgestellt werden, erfolgt die Abgeltung rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Pflegekinds. Weiter muss die Unterbringung von einer Leistungsbestellerin oder einem Leistungsbesteller nach Artikel 2 Absatz 3 KFSG vermittelt oder angeordnet worden sein. Diese Voraussetzung ergibt sich zwar bereits gestützt auf die Regelungen des KFSG über die Leistungszuweisung und die Kostentragung, wird aber nochmals ausdrücklich erwähnt, da die Unterbringung in einer Pflegefamilie und deren Abgeltung nicht in einem Leistungsvertrag mit der zuständigen Stelle der DIJ geregelt wird (Art. 30 Abs. 1 KFSG). Die Finanzierung durch den Kanton setzt zudem das Bestehen eines Pflegevertrages voraus. Dieser muss mit Blick auf das Kindeswohl mindestens den Zeitpunkt des Beginns des Pflegekinderverhältnisses und das Pflegegeld sowie die Auslagen, die nicht durch das Pflegegeld abgegolten werden (Nebenkosten) festhalten. Sollen Kinder bei Pflegeeltern im Ausland untergebracht werden, finanziert der Kanton die Kosten – unabhängig davon, ob die Unterbringung behördlich angeordnet oder einvernehmlich vermittelt wurde – nur vor, wenn die in Artikel 2a Absatz 1 PAVO genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Artikel 26

Die Abgeltung der Pflegeeltern erfolgt für die für Betreuung, Unterkunft und Verpflegung und wird im Pflegevertrag entsprechend ausgewiesen. Zudem wird der maximale Entschädigungsanspruch in der Bewilligung zur Aufnahme eines Pflegekinds festgehalten. Schliesslich wird bei der Bewilligung darauf geachtet, dass Pflegeeltern – soweit erforderlich – von einer DAF im Sozialraum betreut werden.

In Bezug auf die Abgeltung unterscheidet die Verordnung zwischen verschiedenen Unterbringungsformen. Während die Langzeitunterbringung langfristig ausgerichtet ist, bezwecken die Krisen- und Wochenunterbringung, dass das Kind wieder in seine Herkunftsfamilie zurückkehren kann. In der Langzeitunterbringung werden Pflegeeltern nur bei Bedarf und über eine begrenzte Zeitdauer von einer DAF begleitet. Bei der Wochen- und Krisenunterbringung wird die Pflegefamilie in der Regel von einer DAF fachlich unterstützt und begleitet.

Sogenannte «Teilzeitpflegefamilien» dienen der regelmässigen Entlastung des Herkunftssystems und kommen in der Regel über eine begrenzte Zeitdauer an Wochenenden oder in den Ferien zum Ein-

⁵ Nach einer Übergangsfrist von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten des KFSG geht die Zuständigkeit für die Bewilligung an die zuständige Stelle der DIJ über.

satz. Auch bei dieser Form der Familienpflege muss ein entsprechender Bedarf vom Leistungsbesteller indiziert sein (Art. 23 ff. KFSG). Eine Vorfinanzierung der Teilzeitfamilienpflege erfolgt nur, wenn diese der Entlastung der Herkunftsfamilie (und nicht anderer Pflegeeltern oder stationärer Einrichtungen) dient. Vereinzelt werden Kinder zur Entlastung einer stationären Einrichtung bei einer Teilzeitpflegefamilie untergebracht. Solche Leistungen liegen in der Verantwortung der Einrichtungen und müssen von diesen als Drittleistungen über den Tarif finanziert werden. Eine direkte Abgeltung der Pflegefamilie durch den Kanton ist in diesem Fall ausgeschlossen. Pro Kind kann immer nur eine Leistung gleichzeitig finanziert werden (siehe auch oben Art. 14).

Die Abgeltung der Pflegeeltern beträgt bei einer Langzeitunterbringung höchstens 75 Franken pro Tag. Mit dieser Tagespauschale werden auch Teilzeitpflegeeltern entschädigt. Bei der Wochenunterbringung beträgt die Entschädigung 95 Franken. Der gleiche Tagestarif findet auch bei einer Krisenunterbringung Anwendung, wobei dieser nicht nur fünfmal wie bei der Wochenunterbringung, sondern siebenmal wöchentlich geschuldet ist. Bei den genannten Beträgen handelt es sich um Obergrenzen, die – etwa bei der Betreuung durch nahestehende Personen – auch unterschritten werden können. Sie tragen dem Umstand Rechnung, dass die Familienpflege in einem bewusst nicht professionellen Umfeld stattfinden soll und die Pflegeeltern bei Bedarf von einer DAF begleitet und unterstützt werden.

Artikel 27

Eine Erhöhung des in Artikel 26 vorgesehene maximalen Pflegegeldes ist nur ausnahmsweise zulässig. Ein um maximal 50 Prozent erhöhtes Pflegegeld ist bei Kindern mit Behinderung möglich, wenn deren Betreuung mit einem ausserordentlich hohen Pflege- und Betreuungsaufwand verbunden ist. Um den gleichen Betrag (und ebenfalls aufgrund des grossen Aufwandes) kann die Abgeltung erhöht werden, wenn die Betreuung durch die Pflegeeltern mit einer stationären Leistung nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe d (Unterbringung mit intensiver Begleitung) verbunden ist. Diese Leistung ist auf psychisch und psychosozial hoch belastete Kinder und Jugendlichen ausgerichtet, für die während einer zeitlich begrenzten Phase vielschichtige, bedarfsgerechte und individuelle Wohn- und Betreuungssettings konzipiert werden.

Artikel 28

Der Aufwand für die Betreuung eines Pflegekindes kann aufgrund äusserlicher Umstände im Laufe der Zeit abnehmen. Der Aufwand verkleinert sich beispielsweise, wenn sich die Pflegekinder aufgrund ihrer Ausbildung ausserhalb der Pflegefamilie aufhalten. Auch bei den sogenannten Careleavens nimmt die Betreuung durch die Pflegefamilien stetig ab. Vor diesem Hintergrund legt Artikel 28 fest, dass sich das maximal auszurichtende Pflegegeld um höchstens 20 Prozent reduziert. Eine Reduktion ist insbesondere dann angezeigt, wenn der geringere Betreuungsaufwand die Aufnahme einer ausserfamiliären Berufstätigkeit oder eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads zulässt. Über die Reduktion des Pflegegeldes entscheiden die Leistungsbestellerinnen oder Leistungsbesteller nach Prüfung des noch bestehenden Betreuungsbedarfs.

Artikel 29

Wie bereits heute bei den mittels Kinderschutzmassnahme durch die KESB angeordneten Pflegeverhältnissen sollen künftig alle Pflegeeltern monatlich direkt durch den Kanton abgegolten werden. Die Auszahlung über das Personalinformationssystem PERSISKA erfolgt monatlich jeweils nach dem Leistungsbezug, da es sich bei der Abgeltung um eine Entschädigung mit Gehaltscharakter handelt. Die Entschädigung sämtlicher Pflegeeltern durch den Kanton ist folgerichtig, weil die von den Leistungsbestellenden zugewiesenen Leistungen generell vom Kanton vorfinanziert werden.

Eine Analyse der versicherungsrechtlichen Situationen hat gezeigt, dass die Pflegeeltern von den bisher für die Ausrichtung der Entschädigung verantwortlichen Stellen sehr unterschiedlich behandelt wurden. Künftig sollen die Pflegefamilien in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht gleichgestellt sein.

Neu sorgt deshalb der Kanton im Rahmen der Abgeltung über PERSISKA für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. Da kein Angestelltenverhältnis vorliegt, besteht dagegen kein Anspruch auf einen 13. Monatslohn, Ferienentschädigung oder Betreuungszulagen.

Artikel 30

Artikel 6 Absatz 1 KFSG sieht vor, dass die DIJ Richtlinien für die Leistungsvermittlung und insbesondere für die Prüfung des individuellen Förder- und Schutzbedarfs durch die kommunalen Dienste erlassen kann. Zudem stellt sie das Controlling über die Leistungsvermittlung durch die kommunalen Dienste sicher. Vor diesem Hintergrund erarbeitet die zuständige Stelle der DIJ geeignete Vorgaben zur Sicherstellung einer einheitlichen und rechtsgleichen Leistungsvermittlung durch die kommunalen Dienste. Die verbindlichen Vorgaben sollen sicherstellen, dass im Rahmen der Abklärung eines Leistungsbedarfs erkannt wird, wann eine Leistungsvermittlung einvernehmlich erfolgen kann und wann eine Massnahme behördlich angeordnet werden muss. Zudem sollen sie gewährleisten, dass die Abklärung des Förder- und Schutzbedarfs unter Anwendung fachlicher Standards durchgeführt wird. Schliesslich sollen die Vorgaben dafür sorgen, dass die im Hinblick auf den festgestellten Förder- und Schutzbedarf geeignete Leistung vermittelt wird.

Artikel 31

Artikel 3 KFSG gewährt unter bestimmten Voraussetzungen auch volljährigen Personen einen Anspruch auf Förder- und Schutzleistungen. Dieser besteht längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs im Hinblick auf den Abschluss einer bereits vor der Volljährigkeit beanspruchten Leistung (beispielsweise um eine neu begonnene Schulstufe oder Ausbildung fortführen und abschliessen zu können). Ein Leistungsanspruch besteht folglich nur, wenn auch nach Vollendung des 18. Altersjahrs weiterhin ein Förder- und Schutzbedarf besteht. Entsprechend muss vor Erreichen der Volljährigkeit geprüft werden, ob die Voraussetzung von Artikel 3 Absatz 2 KFSG erfüllt sind.

Artikel 31 sieht im Hinblick auf den Abschluss einer bereits vor Erreichen der Volljährigkeit bezogenen Leistung vor, dass der Förder- und Schutzbedarf vor Erreichen der Volljährigkeit vom zuständigen kommunalen Dienst erneut abgeklärt werden muss. Zudem ist die voraussichtliche Dauer bis zum Leistungsabschluss festzulegen. Damit die Leistungsfinanzierung sichergestellt werden kann, melden die kommunalen Dienste der zuständigen Stelle der DIJ die vermittelte Leistung und deren voraussichtliche Dauer.

Artikel 32

Das KFSG sieht in Einklang mit Artikel 276 ZGB vor, dass sich die unterhaltspflichtigen Personen an den Kosten der Förder- und Schutzleistungen nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beteiligen. Sie sind gemäss Artikel 276 Absatz 3 ZGB jedoch in dem Mass von ihrer Unterhaltspflicht befreit, als den unterhaltsberechtigten Kindern zugemutet werden kann, den Unterhalt aus dem eigenen Arbeitserwerb oder anderen Mitteln zu bestreiten.

Soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger ihr Einkommen und Vermögen selbständig versteuern, beteiligen sie sich im Rahmen der im Anhang der Verordnung vorgesehenen Beträge an den Kosten der von ihnen bezogenen Leistungen. Die Kostenbeteiligung nach Artikel 32 gilt gemäss Artikel 3 KFSG auch für volljährige Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger bis zum 25. Altersjahr. Die Bestimmungen des Sozialhilfegesetzes (SHG)⁶ finden zur Berechnung der Beteiligung an Kosten von Förder- und Schutzleistungen keine Anwendung.

Bis zum massgebenden Jahreseinkommen von 10'000 Franken ist gemäss Anhang 3 der Verordnung für Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger keine Kostenbeteiligung vorgesehen. Über diesem

⁶ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SR 860.1) vom 11.06.2001.

Betrag liegt die Kostenbeteiligung abgestuft nach 10'000er Schritten zunächst bei 15% (ab 10'001 Franken), dann bei 25% (ab 20'001) und schliesslich bei 30% (ab 30'001) des Jahreseinkommens. Obergrenze der Beteiligung bilden die tatsächlichen vom Kanton vorfinanzierten Kosten. Für die Deckung der Kosten von ambulanten Förder- und Schutzleistungen werden – im Unterschied zu den stationären Leistungen – bei minderjährigen Leistungsbezüglern keine Beiträge erhoben. Grund hierfür ist, dass die Minderjährigen im ambulanten Setting keine Lebenshaltungskosten verursachen.

Massgebendes Jahreseinkommen	%-Anteil	CHF pro Jahr	CHF pro Monat
bis CHF 10'000	0%	CHF 0	CHF 0
CHF 10'001 - CHF 20'000	15.0%	CHF 1500 - CHF 3'000	CHF 125 - CHF 250
CHF 20'001 - CHF 30'000	25.0%	CHF 5'000 - CHF 7'500	CHF 417 - CHF 625
über CHF 30'000	30.0%	CHF 9'000 und mehr	CHF 750 und mehr

Wie bereits aus Artikel 34 Absatz 2 KFSG hervorgeht, müssen zweckgebundene Sozialversicherungsleistungen, welche beispielsweise für eine Unterbringung erbracht werden, zur Deckung der entsprechenden Leistungskosten verwendet werden. Soweit es die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen oder Unterhaltspflichtigen darüber zulässt, beteiligen sich diese an den restlichen Kosten.

Artikel 33

Die Unterhaltspflichtigen beteiligen sich an den Leistungskosten, soweit diese nicht bereits von den Leistungsbezügerinnen oder Leistungsbezüglern gedeckt sind. Gestützt auf Artikel 35 KFSG, sieht die Verordnung eine Kostenbeteiligung vor, die sich an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientiert. Die Beteiligungspflicht soll keine schwerwiegenden Eingriffe in die Lebensqualität der ganzen Familie zur Folge haben. Gerade für Mittelstandsfamilien hätte eine intensivere Kostenbeteiligung, die sich beispielsweise an den SKOS-Richtlinien für Sozialhilfeleistungen orientiert, gravierende finanzielle Auswirkungen. Sie könnte eine Familie an die Armutsgrenze führen, was mit Blick auf die Erfolgsaussichten der erbrachten Leistungen nicht erwünscht ist. Die Kostenbeteiligung soll deshalb so bemessen werden, dass die finanzielle Einschränkung für die Familien in einem angemessenen Rahmen bleibt und die Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie möglich bleibt.

Die Höhe der Kostenbeteiligung wird gestützt auf die in Anhang 4 der Verordnung vorgesehenen Abstufungen festgelegt. Eine Kostenbeteiligung ist demnach ab einem massgebenden Jahreseinkommen von 55'001 Franken geschuldet. Die Beteiligung beträgt zunächst 4,5% des Einkommens und nimmt in 5000 Franken-Schritten jeweils um 1% zu. Ab einem massgebenden Jahreseinkommen von 100'000 Franken sind folglich 13,5% des Einkommens geschuldet. Dies entspricht einer monatlichen Belastung von mindestens 1'125 Franken.

Massgebendes Jahreseinkommen	%-Anteil	CHF pro Jahr	CHF pro Monat
bis CHF 55'000	0%	CHF 0	CHF 0
CHF 55'001 - CHF 60'000	4,5%	CHF 2'475 - CHF 2'700	CHF 206 - CHF 225
CHF 60'001 - CHF 65'000	5,5%	CHF 3'300 - CHF 3'575	CHF 275 - CHF 298
CHF 65'001 - CHF 70'000	6,5%	CHF 4'225 - CHF 4'550	CHF 352 - CHF 379
CHF 70'001 - CHF 75'000	7,5%	CHF 5'250 - CHF 5'625	CHF 438 - CHF 469
CHF 75'001 - CHF 80'000	8,5%	CHF 6'375 - CHF 6'800	CHF 531 - CHF 567
CHF 80'001 - CHF 85'000	9,5%	CHF 7'600 - CHF 8'075	CHF 633 - CHF 673
CHF 85'001 - CHF 90'000	10,5%	CHF 8'925 - CHF 9'450	CHF 744 - CHF 788
CHF 90'001 - CHF 95'000	11,5%	CHF 10'350 - CHF 10'925	CHF 863 - CHF 910
CHF 95'001 - CHF 100'000	12,5%	CHF 11'875 - CHF 12'500	CHF 990 - CHF 1'042
über CHF 100'000	13,5%	CHF 13'500 und mehr	CHF 1'125 und mehr

Die abgestufte Kostenbeteiligung trägt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Betroffenen Rechnung und ist unabhängig davon anwendbar, ob ein oder mehrere Kinder Leistungen beziehen. Der maximale Beitrag wird durch die effektiven Leistungskosten begrenzt.

Artikel 34 und 35

Die Bestimmungen sehen Ausnahmen von der grundsätzlichen Pflicht zur Kostenbeteiligung vor:

- Unter Berücksichtigung des verfassungsmässigen Rechts auf unentgeltlichen Grundschulunterricht an öffentlichen Schulen (Art. 62 Abs. 2 BV) soll auf eine Kostenbeteiligung verzichtet werden, wenn eine voll- oder teilzeitliche Unterbringung für den Schulbesuch unerlässlich ist. Artikel 34 sieht deshalb vor, dass bei einem sehr langen Schul- bzw. Transportweg keine Kostenpflicht besteht. Das Vorliegen einer Ausnahme wird vom Leistungsbesteller im Rahmen der Abklärung des Leistungsanspruchs geprüft und im Abklärungsbericht festgehalten.
- Aus verwaltungsökonomischen Gründen sieht Artikel 35 zudem vor, dass die Kostenbeteiligung entfällt, wenn eine stationäre Leistung nach weniger als fünf Tagen abgebrochen wird. Der administrative Aufwand für die Berechnung und Einforderung der Beteiligung steht in solchen Fällen in keinem vernünftigen Verhältnis zur mutmasslichen Kostenbeteiligung.

Artikel 36

Bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist zu berücksichtigen, ob im gleichen Haushalt Personen mit einer Beistandspflicht gegenüber der beitragspflichtigen Person leben (vgl. Art. 35 Abs. 2 KFSG). Für die Bemessung der Kostenbeteiligung der beitragspflichtigen Personen ist das Jahreseinkommen der wirtschaftlichen Haushaltseinheit ausschlaggebend. Die wirtschaftliche Haushaltseinheit umfasst neben der beitragspflichtigen Person die Ehegattin oder den Ehegatten (Art. 36 Abs. 2 Bst. a), die registrierte Partnerin oder den registrierten Partner (Bst. b), die Partnerin oder den Partner, soweit diese oder dieser mit der beitragspflichtigen Person gemeinsame Kinder hat oder seit mindestens 5 Jahren in einer gefestigten Gemeinschaft lebt (Bst. c) und minderjährige oder volljährige, in Erstausbildung stehende Kinder unter 25 Jahren (Bst. d). Das Einkommen der Kinder wird, sofern es nicht von den Eltern versteuert wird, bei der Berechnung des massgebenden Jahreseinkommens nicht berücksichtigt.

Um auch verschiedene Lebensformen wie die gemeinsame elterliche Sorge, alternierende Obhut und Patchworkfamilien bei der Kostenbeteiligung angemessen und rechtsgleich zu berücksichtigen, ist die Kostenbeteiligung in beiden Haushaltsstrukturen der Unterhaltspflichtigen zu berechnen. Werden bei

der Bemessung der Kostenbeteiligung die Haushaltseinheiten beider Unterhaltspflichtigen berücksichtigt, kann eine gerichtliche Neuurteilung des Unterhaltsbeitrags infolge einer stationären Unterbringung des Kindes vermieden werden.

Artikel 37

Um den administrativen Aufwand bei der Bemessung der Kostenbeteiligung möglichst gering zu halten, sollen die erforderlichen Daten soweit als möglich direkt der letzten Veranlagungsverfügung oder Taxationseinschätzung der Steuerverwaltung entnommen werden. Bei Selbständigerwerbenden kann die Bemessung gestützt auf die Veranlagungsverfügungen oder Taxationseinschätzungen der letzten drei Jahre erfolgen. Werden die notwendigen Unterlagen nicht von den Beitragspflichtigen zur Verfügung gehalten, können sie von der Steuerverwaltung angefordert werden. Die hierfür notwendige gesetzliche Grundlage für den Datenzugriff liefert Artikel 39 Abs. 3 KFSG.

Soweit bei erstmaliger Steuerpflicht noch keine Steuerveranlagung vorliegt, erfolgt die Berechnung des Kostenbeitrags gestützt auf die von den beitragspflichtigen beigebrachten Unterlagen (z.B. Lohnabrechnung). Ergeben sich gestützt auf eine später vorliegende Steuerveranlagung nachträglich erhebliche Differenzen, kann allenfalls eine Nachforderung notwendig werden.

Artikel 38

Eine Neuberechnung der Kostenbeteiligung erfolgt bei Veränderungen des massgebenden Jahreseinkommens von +/- 10 Prozent oder der Lebensform mit Auswirkungen auf die massgebliche wirtschaftliche Haushaltseinheit. Die entsprechenden Veränderungen sind durch die Unterhaltspflichtigen zu melden.

Artikel 39

Bei einer teilzeitlichen Inanspruchnahme einer stationären Leistung wird die Kostenbeteiligung anteilmässig gekürzt. Beispielsweise besteht für Eltern eines Kindes mit Behinderung, welche für ihr Kind zwei Tage in der Woche eine stationäre Unterbringung in Anspruch nehmen, eine entsprechend anteilmässig reduzierte Beitragspflicht.

Artikel 40

Für die Bestimmung des Kostenbeitrags muss das massgebende Jahreseinkommen ermittelt werden. Gestützt auf dieses wird die gemäss den Anhängen 3 oder 4 geschuldete Kostenbeteiligung festgelegt (vgl. Art. 32 und 33). Das für die Berechnung der Kostenbeteiligung massgebende Einkommen ergibt sich aus den Einkünften (Artikel 41), von welchen die gemäss Artikel 42 abzugsberechtigten Aufwendungen abgerechnet werden. Ausgangspunkt für die Berechnung des Jahreseinkommens bildet das Erwerbseinkommen. Während bei Unselbständigerwerbenden grundsätzlich der Nettolohn ausschlaggebend ist, wird bei Selbständigerwerbenden der über die letzten drei Veranlagungsperioden berechnete durchschnittliche steuerbare Erfolg berücksichtigt, soweit dieser nicht negativ ist. Soweit die Selbständigkeit noch nicht über drei Jahre andauert, ist die aktuelle wirtschaftliche Situation der Beitragspflichtigen massgebend. Im Rahmen einer späteren Überprüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit kann die Berechnung nötigenfalls korrigiert werden.

Artikel 41

Ausschlaggebend sind neben dem jährlichen Erwerbseinkommen (Nettolohn bzw. steuerbarer Erfolg) weitere Einkünfte wie Familienzulagen, Renten der AHV / IV, Einkommen aus privater und beruflicher Vorsorge, Einkommen aus Vermögen, Unterhaltsleistungen sowie übrige Einkünfte wie Ersatz Einkommen ALV, Versicherungsleistungen usw.. Zudem wird ein Anteil von 5% des Reinvermögens (ohne Geschäftsvermögen) dem Einkommen angerechnet. Nicht steuerbare Einkünfte (Sozialhilfe, EL, Stipendien etc.) werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Artikel 42

Die Bestimmung nennt Aufwendungen, die bei der Berechnung der Kostenbeteiligung in Abzug gebracht werden. Dazu gehören tatsächlich geleistete Unterhaltsbeiträge, Kosten der Tagesbetreuung für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende Kind, Versicherungsbeiträge, Krankheits- und Unfallkosten, soweit diese gemäss Wegleitung der Steuerverwaltung abzugsberechtigt sind. Die genannten Aufwendungen dürfen jedoch nur berücksichtigt werden, wenn sie bei Selbständigerwerbenden nicht bereits im steuerbaren Erfolg eingerechnet wurden. Um eine missbräuchliche Kostenoptimierung zu verhindern, sind zudem freiwillige Einzahlungen in Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule und der Säule 3a bei Unselbständigerwerbende nicht abzugsberechtigt.

Um Familien mit unterhaltspflichtigen Kindern zu entlasten und zu verhindern, dass diese aufgrund einer Kostenbeteiligung eine schwerwiegende Beeinträchtigung ihrer Lebensstellung erleiden, werden bei der Berechnung des massgebenden Jahreseinkommens für jedes unterhaltsbedürftige Kind zusätzlich 5000 Franken (bei stationären Leistungen) abgezogen.

Artikel 43

Im Rahmen der einvernehmlichen Vermittlung der Förder- und Schutzleistung informieren die kommunalen Dienste (in der Regel kommunale oder regionale Sozialdienste) die betroffenen Familien über die entstehenden Kosten und ihre Beitragspflicht. Sie schaffen dadurch frühzeitig Transparenz bezüglich den finanziellen Auswirkungen, was zur besseren Akzeptanz der Leistungen beiträgt und deren Erfolgsaussichten erhöht.

Die kommunalen Dienste bestimmen die Kostenbeteiligung in der Regel gestützt auf die letzte gültige Veranlagungsverfügung oder Taxationseinschätzung (vgl. Art. 37) und vereinbaren diese mit den Betroffenen schriftlich. Stellen die Beitragspflichtigen die für die Berechnung notwendigen Dokumente nicht selbst zur Verfügung, können diese bei den Steuerbehörden beschafft werden (Art. 39 Abs. 3 KFSG).

Soweit Förder- und Schutzleistungen ohne Mitwirkung der kommunalen Dienste durch die zuständige Stelle der Bildungs- und Kulturdirektion vermittelt werden, obliegt die Berechnung der Kosten und deren Vereinbarung mit den Kostenpflichtigen der zuständigen Stelle der DIJ. Die Information der Betroffenen über die Kostenfolgen verbleibt jedoch bei der vermittelnden Stelle.

Artikel 44

Die Rechnungsstellung und das Inkasso der Kostenbeteiligung erfolgen durch die zuständige Stelle der DIJ, welche die Leistungskosten vorfinanziert. Kann die Kostenbeteiligung nicht mit den Kostenpflichtigen vereinbart werden, kann diese nicht behördlich verfügt werden. Die Beiträge an die Kosten von Förder- und Schutzleistungen gelten als Unterhaltskosten, die gemäss der Rechtsprechung des Kindes- und Erwachsenenschutzgerichts des Kantons Bern auf zivilrechtlichem Wege mittels Klage einzufordern sind. Ist ein solches Vorgehen ausnahmsweise nötig, übernimmt die zuständige Stelle der DIJ die gerichtliche Geltendmachung der Forderung.

Artikel 45

Eine spezielle Regelung gilt gemäss Artikel 33 KFSG für die Kostentragung von Leistungen, die durch Bürgergemeinden und burgerliche Kooperationen vermittelt werden. Diese berechnen die Kostenbeteiligung an den von ihnen vermittelten Leistungen und vereinbaren diese mit den Beitragspflichtigen. Sie übernehmen – anders als die Einwohnergemeinden – auch die Rechnungsstellung und das Inkasso der von ihnen vereinbarten Kostenbeteiligung. Kann die Kostenbeteiligung nicht vereinbart werden, ist diese auf dem zivilen Klageweg einzufordern.

Artikel 46

Die Berechnung und Geltendmachung von Leistungen, die als Kindesschutzmassnahmen durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder ein Gericht angeordnet wurden, richtet sich weiterhin nach den Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes (Art. 41 f. KESG).

Artikel 47

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sind gestützt auf Artikel 46 KFSG während einer fünfjährigen Übergangsfrist bzw. bis zur Einstellung ihres Angebots (bei bereits laufenden Leistungen) von den in Artikel 16 KFSG vorgesehenen organisatorischen Anforderungen befreit. Entsprechend muss die zuständig Stelle der DIJ die Möglichkeit haben, den erforderlichen Leistungsvertrag direkt mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern abzuschliessen zu können, wenn diese keine Trägerschaft haben. Der Vertrag wird in der Regel nur für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Ausschlaggebend für die Festlegung der Leistungspauschale sind in Abweichung von Artikel 15 bis 18 die jährlich anfallenden Nettobetriebskosten sowie die Anzahl der untergebrachten Kinder.

Artikel 48

Für die gemäss Artikel 50 f. KFSG während einer Übergangsfrist vorgesehenen stationären Entlassungsaufenthalte stellt die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer den unterhaltspflichtigen Personen eine pauschale Kostenbeteiligung von 50 Franken pro Nacht in Rechnung. Die von der zuständigen Stelle der DIJ monatlich geleistete Leistungsabgeltung reduziert sich um den direkt eingeforderten Betrag.

5.2 Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz vom 24.10.2012 (KESV)

Artikel 9 Absatz 2

In Folge der Neuregelung der Kostentragung und Kostenbeteiligung im KFSG und der KFSV muss auch die Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV)⁷ angepasst werden. Im Bereich der Kosten muss in der KESV zwischen Kindesschutz- und Erwachsenenschutzmassnahmen unterschieden werden. Bei den Kosten im Erwachsenenschutz müssen zudem punktuelle Änderungen vorgenommen werden, um die Vereinbarkeit mit dem übergeordneten Bundesrecht sicherzustellen.

Gestützt auf den neuen Artikel 9 Absatz 2 KESV wird die KESB nur noch für diejenigen Kosten einer Erwachsenenschutzmassnahmen Kostengutsprache leisten, welche nicht durch eine andere kantonale Stelle oder die Krankenversicherung übernommen werden. Damit wird die KESB zukünftig nicht mehr für die Vollkosten einer fürsorglichen Unterbringung bzw. einer ambulanten Massnahme Kostengutsprache leisten. Als andere kantonale Stelle i.S.v. Artikel 9 Absatz 2 KESV gilt insbesondere die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, welche bei Heimen auf der Pflegeheimliste die Restfinanzierung bzw. bei subventionierten Plätzen die behinderungsbedingten Restkosten im Rahmen der Leistungsverträge mit den Institutionen abgilt. Sodann werden Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) direkt mit dieser abgerechnet.

Bei Unterbringungen in einer psychiatrischen Klinik werden die Kliniken im Rahmen der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)⁸ abgegolten. Die OKP übernimmt dabei grundsätzlich die vollen Kosten von gesetzlichen Pflichtleistungen. Besteht für eine stationäre Be-

⁷ Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz vom 24.10.2012 (BSG 213.316.1)

⁸ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)

handlung eine Vergütungspflicht der OKP, ist die gesamte Fallpauschale von der OKP und von Wohnkanton der versicherten Person anteilmässig zu übernehmen (Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG). Eine über die Leistungen der OKP hinausgehende Kostenübernahme widerspricht dem Grundsatz des Tarifschutzes gemäss Artikel 44 KVG. Entfällt die Spitalbedürftigkeit, ohne dass die betroffene Person aus dem Spital austritt, richtet sich die Kostenübernahme nach den Regeln für die Pflegeheime (Art. 49 Abs. 4 KVG). Eine darüber hinausgehende Kostenübernahme mittels individueller Kostengutsprache seitens der KESB, wie sie bisher praktiziert wurde, soll demnach nicht mehr geleistet werden.⁹

Artikel 10 Absatz 4

Mit der vorgesehenen Änderung werden Personen, die sich im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik oder einer Betreuungsinstitution aufhalten, im gleichem Rahmen an den Kosten beteiligt wie Personen, welche die stationären oder ambulanten Angebote freiwillig in Anspruch nehmen. Wie bis anhin bezahlt die KESB die ihr gestützt auf Artikel 9 KESV in Rechnung gestellten Kosten im Voraus. In der Folge prüft die KESB, wie weit sich die betroffene Person an den Kosten beteiligen kann. Eine Kostenbeteiligung wird grundsätzlich vollumfänglich im Umfang der Kosten gemäss Artikel 9 Absatz 2 KESV möglich sein. In der Regel wird die Kostenbeteiligung entsprechend der spezifisch für die Heimtaxen ausgerichteten Ergänzungsleistungen festgelegt. Vermögenden Personen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen werden die Unterbringungskosten direkt auferlegt. Bei Personen, die durch die wirtschaftliche Sozialhilfe unterstützt werden, verbleiben die Kosten weiterhin bei der KESB, da die Finanzierung von Massnahmen des Erwachsenenschutzes durch den Kanton derjenigen durch die Sozialhilfe vorgeht.

Artikel 10a KFSV

Unabhängig davon, ob eine Leistung einvernehmlich vermittelt oder als Kindesschutzmassnahme zivilrechtlich angeordnet wurde, soll die Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger und der Unterhaltspflichtigen künftig gleich geregelt werden. Entsprechend sieht Artikel 10a KESV neu vor, dass sich die Kostenpflicht für Kindesschutzmassnahmen nach Artikel 32 ff. KFSV richtet.

5.3 Verordnung über die Entschädigung und den Spesenersatz für die Führung einer Beistandschaft (ESBV)

Artikel 6 Absatz 1

Die bisherige Spesenregelung nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c ESBV hat dazu geführt, dass der Spesenersatz von Berufsbeiständinnen und Berufsbeiständen entsprechend dem für sie geltenden kommunalen Personalrecht von einzelnen Gemeinden in Form einer Spesenpauschale geltend gemacht wurde. Dies hatte zur Folge, dass betroffenen Personen pauschale Spesen verrechnet wurden, obwohl in der Berichtsperiode keine Spesen angefallen sind. Dies widerspricht der bundesrechtlichen Vorschrift, dass der Beistand nur Anspruch auf Ersatz der tatsächlich notwendigen Spesen hat (Art. 404 Abs. 1 ZGB). Vor diesem Hintergrund sieht die neue Bestimmung vor, dass künftig nur noch die tatsächlich entstandenen Spesen vergütet werden dürfen.

Artikel 9 Absatz 3

Nach der aktuellen Rechtslage können den Eltern von Minderjährigen die Kosten einer Beistandschaft dann auferlegt werden, wenn sie die Kosten durch einen Konflikt untereinander verursacht haben. In allen andern Fällen, also immer dann, wenn die Beistandschaft aus Gründen des Kindesschutzes geführt wird, wird bereits heute auf die Auferlegung der Kosten verzichtet. Mit der Änderung von Artikel

⁹ Vgl. zum Ganzen Rechtsgutachten zuhanden Burgergemeinde Bern, Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Dr. iur. Martina Filippo und Dr. iur. Dania Tremp, Kostentragung bei fürsorgerischer Unterbringung im Kanton Bern vom 25.02.2020.

9 Absatz 3 ESBV wird erreicht, dass die Eltern in keinem Fall für die Kosten einer Beistandschaft aufkommen müssen. Damit wird einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass ein Elternkonflikt regelmässig Auswirkungen auf das Kindeswohl hat und andererseits kann die Akzeptanz für die Massnahme erhöht werden. Wesentliche Mindereinnahmen sind nicht zu erwarten, da bereits heute in Fortführung einer langjährigen Praxis nur in Ausnahmefällen eine Kostenübernahme durch die Eltern angestrebt wird. Artikel 9a

Gemäss ESBV werden Entschädigung und Spesenersatz bis zum definierten Freibetrag aus dem Vermögen der betroffenen Person (Klient) bezahlt. In einem gewissen Widerspruch zu dieser Regelung wurde in der Praxis bisher darauf verzichtet, die den privaten Beiständinnen und Beiständen ausgerichteten Sozialversicherungskosten den Klienten weiter zu verrechnen. Die neue Regelung stellt im Einklang mit der derzeitigen Praxis der KESB klar, dass die Sozialversicherungsbeiträge von privaten Mandatsträgerinnen und –trägern nicht der betroffenen Person auferlegt werden können. Bei einer Weiterverrechnung der Beiträge würden Ungleichbehandlungen entstehen, je nachdem, ob die private Mandatsträgerin oder der private Mandatsträger sozialversicherungsbeitragspflichtig ist oder – da bereits selbst im AHV-Alter oder nicht erwerbstätig – davon befreit ist. Ebenso würden sich Ungleichbehandlungen gegenüber Personen ergeben, deren Beistandschaft durch eine professionelle Mandatsträgerin oder einen professionellen Mandatsträger geführt wird, da hier die Sozialdienste und nicht der Kanton für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge zuständig ist, diese also der KESB gar nicht bekannt sind.

6. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen

Wie das KFSG trägt auch die vorliegende Verordnung und deren Umsetzung zur Verwirklichung der in den Richtlinien der Regierungspolitik formulierten Ziele bei. Die vorgeschlagenen Bestimmungen dienen insbesondere der Erreichung von Ziel 3, welches den Kanton für seine Bevölkerung attraktiv machen will und den gesellschaftlichen Zusammenhalt durch eine verstärkte und gezielte Integration von sozial Benachteiligten fördern soll. Ziff. 3.3 der Richtlinien sieht ausdrücklich eine Reorganisation der Kinder- und Jugendhilfe vor, so dass ambulante und stationäre Leistungen künftig aus einer Hand gesteuert, finanziert und beaufsichtigt werden können. Zudem schafft die Vorlage Transparenz über die Verwendung öffentlicher Gelder und erlaubt eine gezielte Ressourcensteuerung. Damit wird zu einem nachhaltigen Finanzhaushalt beigetragen, was aus Sicht des Regierungsrates Voraussetzung für die Erreichung der Regierungsziele ist.¹⁰

7. Finanzielle und personelle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen des neuen Steuerungs-, Finanzierungs- und Aufsichtsmodelles wurden im Rahmen der Gesetzgebung im Vortrag des Regierungsrates zum KFSG dargelegt. Die in der vorliegenden Verordnung festgelegten Grundsätze und Tarife für die Berechnung der Entschädigung und die Festlegung der Kostenbeteiligung weichen nicht von den im Rahmen der Gesetzesvorlage verwendeten Kennzahlen ab. Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Verordnung keine weiterführenden finanziellen Auswirkungen. Die Herleitung der Pauschalen für die stationären Förder- und Schutzleistungen bzw. der Tarife im Bereich der ambulanten Leistungen wird in den Erläuterungen zu den Artikeln 15 ff. und 22 f. erklärt.

¹⁰ Richtlinien des Regierungsrates, S. 7 (Finanzpolitisches Umfeld).

Personelle Auswirkungen ergeben sich aufgrund der im KFSG vorgesehenen Neuordnung des Aufgabenbereichs. Die Verordnungsbestimmungen haben keinen darüberhinausgehenden Einfluss auf die personellen Ressourcen.

8. Auswirkungen auf die Gemeinden

Auf die Gemeinden wirkt sich vorab die neue Leistungsabrechnung durch den Kanton aus. Die Verordnung konkretisiert in diesem Bereich lediglich die Vorgaben von Art. 25 KFSG. Entsprechend kann auf den Vortrag des Regierungsrates zum KFSG verwiesen werden.

9. Ergebnis der Konsultation

-
-
-

10. Anträge