

Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung

im Kanton Basel-Landschaft

Version Juli 2024

Versionen Übersicht Neuerungen

- Version Jan 2017** Erstausgabe
Version Feb 2018 Neue Kapitel: 3.2, 3.5, 3.6.4, Anhang I: Ratinganleitung, Anhang II: Information zur Abgrenzung BW/BT, Anhang III: Merkblatt Anmeldeverfahren bei Bezug von Leistungen der ambulanten Wohnbegleitung (BL/BS), Anhang V: Information zum Sonderbedarf
Wesentliche Anpassungen: 2.1/ 2.8/ 2.9/ 3.8/ 3.9/ 3.11
- Version Feb/ April 2019** Neue Kapitel: 3.6, 3.13, Anhang I: IBB-Indikatorenraster, Anhang V: Information über den Bezug und die Vergütung nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe (persönliches Budget), Anhang VI: Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug
Wesentliche Anpassungen: 2.4/ 2.7/ 2.8/ 2.9.3/ 3.1/ 3.7.1/ 3.10/ Anhang I (Ratinganleitung) ersatzlos gestrichen/ Anhang III (kantonsübergreifender Leistungsbezug AWB) angepasst
- Version März 2020** Wesentliche Anpassungen: Kapitel 2.4.2 (Das IBB-Einstufungssystem), Kapitel 2.9.4 (Vorgezogene Bedarfsüberprüfung), Anhang V (Information über den Bezug und die Vergütung nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe (persönliches Budget))
- Version April 2021** Neue Kapitel
- 3.8 Wiedereintritte
- Anhang VII: Information zum Zusatzbedarf
- Wesentliche Anpassungen:
- 2.5. Festlegung des Bedarfs durch die FAS (Konkretisierung Aufgabe FAS)
 - 2.6. Bedarfsstufenzuweisung und Information (Konkretisierung Schwellenwerte)
 - 3.3 Ausserkantonaler Leistungsbezug (Grundsatz IHP vor erstmaligem Leistungsbezug für alle)
 - 3.6. Personen im IV-Rentenverfahren, Sozialhilfebeziehende und andere Kostenträger (Eintritt für Personen im IV-Rentenverfahren)
 - Kapitel 4 Weiterführende Informationen (Ergänzung INBES arbeitundmehr)
 - Anhang IV: Information zum Sonderbedarf (Anpassung Verfahrensschritte insbesondere bei Kantonsübergreifendem Leistungsbezug/ Ergänzung Sonderbedarf für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz)
- Version Juli 2024** Wesentliche Anpassungen:
- 2.9.1. Periodische Bedarfsüberprüfung mit IHP (Der Überprüfungszeitpunkt ist nicht mehr identisch mit der Gültigkeitsdauer der Beitragsverfügung / Die Überprüfungszeitraum für Sonder- und Zusatzbedarf ist nicht mehr zwingend auf ein Jahr befristet)
 - 2.9.5. Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* vor Erreichen des Referenzalters der AHV (Der Begriff AHV-Alter(sgrenze) wird gemäss AHV-Reform durch Referenzalter der AHV ersetzt)

- 3.9. Zusatzbedarf (Der Überprüfungszeitraum für den Zusatzbedarf ist nicht mehr zwingend auf ein Jahr befristet)
- 3.10. Sonderbedarf (Der Überprüfungszeitraum für den Sonderbedarf ist nicht mehr zwingend auf ein Jahr befristet)
 - 3.11. Leistungen der Behindertenhilfe nach Erreichen des Referenzalters der AHV (Der Begriff AHV-Alter(sgrenze) wird gemäss AHV-Reform durch Referenzalter der AHV ersetzt)
 - Anhang III: Bedarfsermittlungsverfahren beim kantonsübergreifenden Leistungsbezug in der ambulanten Wohnbegleitung (zwischen BS und BL) («Prozess Verlauf bei unsicherer Verlaufsprognose» entfernt)
 - Anhang IV: Information zum Sonderbedarf (Der Überprüfungszeitpunkt ist nicht mehr identisch mit der Gültigkeitsdauer der Beitragsverfügung / Die Überprüfungszeitraum für Sonderbedarf ist nicht mehr zwingend auf ein Jahr befristet)
 - Anhang V (vorher Anhang VI): Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug (Persönliches Budget entfernt)

Entfernte Kapitel:

- Anhang V: Information über den Bezug und die Vergütung nicht-institutioneller Leistungen der Behindertenhilfe (persönliches Budget)

INHALTSVERZEICHNIS

1.	ALLGEMEINES	5
1.1.	Geltungsbereich dieses Handbuchs	5
1.2.	Grundsätzliches zum Systemwechsel per 1.1.2017	5
1.3.	Konzeptionelle Grundlagen	5
1.4.	Gesetzliche Grundlagen ab 2017	6
2.	INFORMATIONEN ZUM VERFAHREN	7
2.1.	Anmeldung und Mutationen	8
2.2.	Schriftliche Information und Zuteilung des Instruments oder Ablehnung	9
2.3.	Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP (Individueller Hilfeplan)	10
2.3.1.	<i>Grundlagen und Systematik von IHP</i>	10
2.3.2.	<i>Basisbogen</i>	11
2.3.3.	<i>Gesprächsleitfaden</i>	12
2.3.4.	<i>Zielüberprüfung</i>	13
2.3.5.	<i>Planung</i>	14
2.3.6.	<i>Notwendige Leistungen</i>	15
2.4.	Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus	17
2.4.1.	<i>Ausgangslage</i>	17
2.4.2.	<i>Das IBB-Einstufungssystem</i>	18
2.4.3.	<i>Die Anwendung der IBB-Fragebogen</i>	22
2.5.	Festlegung des Bedarfs durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS)	28
2.6.	Bedarfsstufenzuweisung und Information	29
2.6.1.	<i>Schwellenwerte</i>	29
2.7.	Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung	30
2.8.	Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung	30
2.9.	Bedarfsüberprüfung	31
2.9.1.	<i>Periodische Bedarfsüberprüfung mit IHP</i>	31
2.9.2.	<i>Bedarfsüberprüfung mit IBBplus nach drei Monaten</i>	31
2.9.3.	<i>Periodische Bedarfsüberprüfung mit IBBplus</i>	32
2.9.4.	<i>Vorgezogene Bedarfsüberprüfung</i>	32
2.9.5.	<i>Bedarfsüberprüfung mit IBBplus vor Erreichen des Referenzalters der AHV</i>	33
3.	BESONDERE LEISTUNGS- UND VERFAHRENELEMENTE	34
3.1.	Beschleunigtes Verfahren	34
3.2.	Kantonsübergreifender Leistungsbezug	35
3.3.	Ausserkantonaler Leistungsbezug	35
3.4.	Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz	36
3.5.	Minderjährige Personen	37
3.6.	Personen im IV-Rentenverfahren, Sozialhilfebeziehende und andere Kostenträger	37
3.7.	Änderungen oder Ergänzung von bestehendem Leistungsbezug	38
3.7.1.	<i>Wechsel des Leistungserbringers</i>	38
3.7.2.	<i>Wechsel der Leistung</i>	38
3.7.3.	<i>Ergänzung von bestehendem Leistungsbezug: zusätzliche Leistung beziehen</i>	38
3.7.4.	<i>Änderungen des Pensums bei Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur</i>	38
3.8.	Wiedereintritte	39
3.9.	Zusatzbedarf	39
3.10.	Sonderbedarf	39
3.11.	Leistungen der Behindertenhilfe nach Erreichen des Referenzalters der AHV	40
3.12.	Entlastung des betreuenden familiären Umfelds	41

3.13.	Entlastungsaufenthalt	41
3.14.	Schnittstelle IV-Assistenzbeitrag	42
4.	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	44
5.	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS / GLOSSAR	45
6.	ANHANG	47
	Anhang I: IBB-Indikatorenraster.....	47
	Anhang II: Information zur Abgrenzung Betreutes Wohnen (BW) und räumlich integrierte Betreute Tagesgestaltung (BT)	49
	Anhang III: Bedarfsermittlungsverfahren beim kantonsübergreifenden Leistungsbezug in der ambulanten Wohnbegleitung (zwischen BS und BL)	55
	Anhang IV: Information zum Sonderbedarf	57
	Anhang V: Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug	62
	Anhang VI: Information zum Zusatzbedarf	64

1. ALLGEMEINES

1.1. Geltungsbereich dieses Handbuchs

Dieses Handbuch richtet sich für die Anmeldung und für die Durchführung der erstmaligen Individuellen Bedarfsermittlung an Personen mit Behinderung mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft oder an ihre gesetzliche Vertretung¹. Für Personen mit Behinderung und mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, die im Kanton Basel-Landschaft Leistungen beziehen wollen, sind die Formulare und das Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung des Kantons Basel-Stadt zu beachten. Zudem gelten die Regelungen der IVSE. Für Personen mit Behinderung und mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton und geplantem Leistungsbezug in einer anerkannten IFEG-Institution im Kanton Basel-Landschaft gilt das Verfahren über die IVSE-Verbindungsstelle (AKJB) (vgl. [Kapitel 3.3. Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz](#)).

Ab dem Leistungsbezug und folglich für alle Bedarfsüberprüfungen gilt dieses Handbuch für alle Institutionen und Anbieter mit Leistungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Landschaft sowie für alle Personen mit Behinderung, die hier Leistungen beziehen.

Ist oder war ein sofortiger Leistungsbezug aufgrund einer Notsituation notwendig, können Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft zusammen mit dem Leistungserbringer ein beschleunigtes Verfahren beantragen. Es wird für drei Monate eine Beitragsverfügung mit einer Durchschnittsstufe erteilt, damit die Person mit Behinderung in dieser Zeit die Individuelle Bedarfsermittlung durchlaufen kann (vgl. [Kapitel 3.1. Beschleunigtes Verfahren](#)).

1.2. Grundsätzliches zum Systemwechsel per 1.1.2017

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

1.3. Konzeptionelle Grundlagen

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben 2009 gemeinsam das Konzept der Behindertenhilfe zur Genehmigung durch den Bundesrat beschlossen. Darin wird beschrieben, wie die beiden Kantone ein bedarfsgerechtes Angebot in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesgestaltung gemäss bundesrechtlichem Auftrag sicherstellen wollen. Folgende Ziele des Konzepts werden mit den im Jahr 2017 in Kraft getretenen gesetzlichen Grundlagen verfolgt:

- Für jede Person mit Behinderung wird individuell ermittelt, welche Unterstützungsleistungen sie zur Eingliederung und sozialen Teilhabe benötigt.
- Die Person mit Behinderung wird dabei so weit als möglich miteinbezogen.
- Personen mit Behinderung stehen Wahlmöglichkeiten für den bedarfsgerechten Leistungsbezug zur Verfügung.

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

- Personen mit Behinderung sollen weitere Leistungen erhalten, um bei der Bedarfsermittlung mitwirken und ihre Wahlmöglichkeiten in Anspruch nehmen zu können.

1.4. Gesetzliche Grundlagen ab 2017

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

- [Gesetz über die Behindertenhilfe \(BHG\)](#)
- [Verordnung über die Behindertenhilfe \(BHV\)](#)

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

2. INFORMATIONEN ZUM VERFAHREN

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

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

Zur Unterstützung der Person mit Behinderung im Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung stehen Informations- und Beratungsstellen (INBES) zur Verfügung. Sie unterstützen die Person mit Behinderung dabei, sich ein eigenes Bild ihrer Ansprüche und Möglichkeiten zu verschaffen, sich aktiv in die individuelle Bedarfsermittlung einzubringen, die benötigten Leistungen zu organisieren und so ihre Wahlmöglichkeiten in der Lebensgestaltung und gegenüber den Leistungserbringenden wahrzunehmen. Die INBES stehen allen Personen mit Behinderung (gemäss BHG § 4) sowie auch Personen im IV-Rentenverfahren mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft zur Verfügung, welche die Absicht haben, künftig eine Leistung der Behindertenhilfe zu beziehen oder bereits Leistungen beziehen.

Für Personen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, welche ein Angebot ausserhalb der beiden Kantone in Anspruch nehmen wollen, gelten besondere Regelungen (vgl. 3.2). Ebenso gilt ein anderes Vorgehen für Personen mit Behinderung mit ausserkantonalem Wohnsitz, die im Kanton Basel-Landschaft Leistungen beziehen wollen (vgl. [Kapitel 3.3. Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz](#)). Weitere Informationen und eine Übersicht über die unterschiedlichen Verfahren im Rahmen der Bedarfsermittlung für Leistungserbringende finden sich auf der Homepage des AKJB.

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

Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung	Person mit Behinderung, gesetzliche Vertretung, Institution	2.7
Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung	AKJB	2.8
Bedarfsüberprüfung	Person mit Behinderung, Institution	2.9

2.1. Anmeldung und Mutationen

Personen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, welche erstmalig oder zusätzlich Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen wollen, melden sich mit dem Anmeldeformular für die Individuelle Bedarfsermittlung an. Dieses finden Sie auf der [Homepage](#).

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

Die Anmeldung muss in der Regel vor dem Leistungsbezug erfolgen. Bei einem geplanten Eintritt im Bereich Wohnen wird empfohlen, die Anmeldung ein halbes Jahr vor dem Leistungsbezug einzureichen. Für die Leistung Begleitete Arbeit muss gemäss BHV § 9 Abs. 3 bereits „eine betreute Arbeitsstelle in einer IFEG-Institution vorliegen bzw. in Aussicht gestellt worden sein“ und im Anmeldeformular angegeben werden. Auch für die Bedarfsermittlung ausschliesslich für die Leistung Betreute Tagesgestaltung muss die Institution bereits bekannt sein und im Anmeldeformular angegeben werden. Befindet sich die Person noch im Wartejahr für eine IV-Rente, ist die Anmeldung erst gegen Ende dieses Jahres einzureichen. Das AKJB wird erst ab dem Zeitpunkt für die Person zuständig, wenn diese theoretisch anspruchsberechtigt für eine IV-Rente ist. Das AKJB prüft die Angaben und die Zugangsberechtigung zur Individuellen Bedarfsermittlung. Voraussetzungen für die Zulassung zum Verfahren sind:

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

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

Änderungen bei den gemachten Angaben im Anmeldeformular während des Leistungsbezugs oder bei Austritt / Beendigung des Leistungsbezugs sind von der Person mit Behinderung dem AKJB

unverzöglich mit dem Formular «Mutationsmeldung» von Basel-Landschaft zu melden (dieses finden Sie auf der [Homepage](#)). Verändert sich zum Beispiel die Hilflosenentschädigung (HE), kann das einen Einfluss auf die Berechnung der Bedarfsstufe oder des monatlichen Beitrags der Person mit Behinderung haben. Sobald die Mutationsmeldung mit einer Kopie des rechtskräftigen Entscheids der HE im AKJB eintrifft, wird die Bedarfsstufe vom AKJB geprüft und ab Änderungsdatum der HE eine neue Beitragsverfügung ausgestellt. Eine rückwirkende Korrektur und Verrechnung ist vorgesehen.

Bei einem Austritt oder lediglich einem Standortwechsel innerhalb der Institution / Trägerschaft genügt die Unterschrift der Institution. Es ist kurz der Grund mitzuteilen, weshalb die Person mit Behinderung die Mutationsmeldung nicht unterzeichnet hat (z.B. verstorben, kurzfristiger, dringender Wechsel). In begründeten Fällen (Notsituation) besteht die Möglichkeit, ein beschleunigtes Verfahren zu beantragen. Informationen zum beschleunigten Verfahren werden weiter unten im Handbuch beschrieben (vgl. 3.1).

2.2. Schriftliche Information und Zuteilung des Instruments oder Ablehnung

Wenn die Person mit Behinderung zur Individuellen Bedarfsermittlung zugelassen ist, erhält sie vom AKJB eine schriftliche Bestätigung. Die Inanspruchnahme ist freiwillig. In diesem Schreiben wird ebenfalls über die weiteren Schritte informiert, insbesondere darüber, mit welchem Instrument die Bedarfsermittlung durchgeführt werden soll und wo die Person mit Behinderung Unterstützung erhält. Dies entscheidet das AKJB aufgrund der Angaben zum beabsichtigten Leistungsbezug (vgl. Abbildung 1). Werden die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, wird die Anmeldung in Form einer Verfügung abgelehnt.

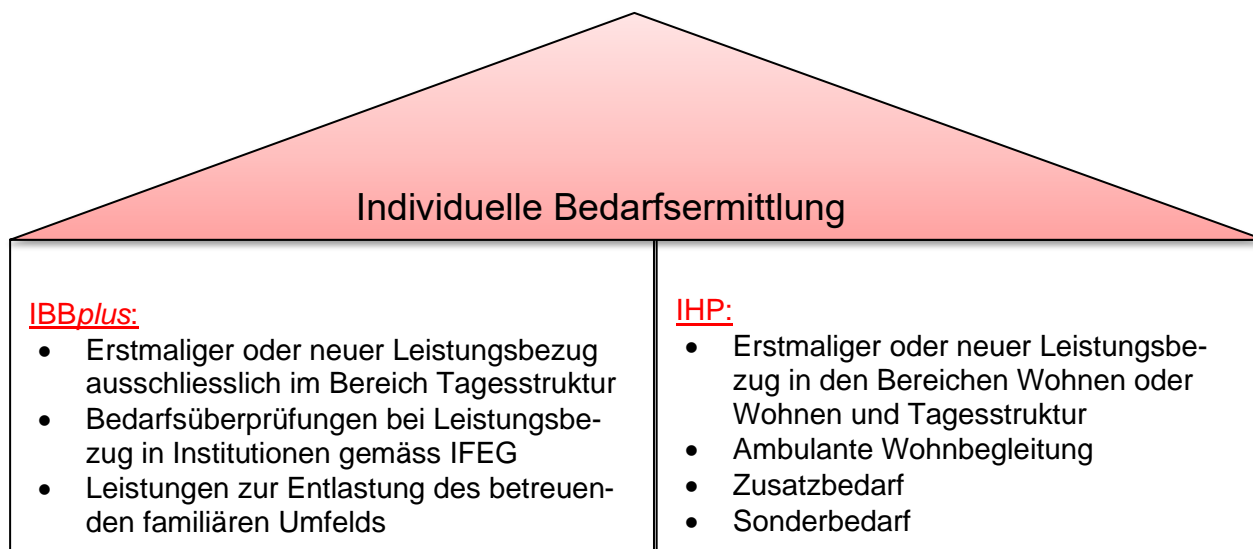


Abbildung 1: Zuteilung des Instruments zur Individuellen Bedarfsermittlung

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

2.3. Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP (Individueller Hilfeplan)

Die folgenden Informationen zur Individuellen Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP können auch dem separaten Dokument Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IHP auf der [Homepage](#) (unter «3. Individuelle Bedarfsermittlung») entnommen werden. Zudem steht dort eine Wegleitung zum IHP in leichter Sprache zur Verfügung. Der IHP-Bogen steht ebenfalls auf der [Homepage](#) (unter «3. Individuelle Bedarfsermittlung») zur Verfügung oder kann bei den Informations- und Beratungsstellen INBES ([vgl. Kapitel 4 Weiterführende Informationen](#)) bezogen werden.

Das Instrument IHP kommt dann zum Einsatz, wenn die Person mit Behinderung:

- erstmals oder zusätzlich ein Angebot in den Bereichen Wohnen oder Wohnen und Tagesstruktur bei derselben Institution in Anspruch nehmen möchte oder
- Leistungen der Ambulanten Wohnbegleitung bezieht und eine Bedarfsüberprüfung stattfindet oder
- einen Zusatzbedarf beantragt ([vgl. Kapitel 3.8. Zusatzbedarf](#)) oder
- einen Sonderbedarf beantragt ([vgl. Kapitel 3.9. Sonderbedarf](#)).

2.3.1. Grundlagen und Systematik von IHP

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

- Basisbogen
- Gesprächsleitfaden
- Zielüberprüfung
- Planung
- Notwendige Leistungen

In den folgenden Kapiteln wird beschrieben, welche Angaben in den jeweiligen Teilen des IHP gemacht werden sollen. Der IHP-Bogen beider Basel kann entweder elektronisch oder von Hand ausgefüllt werden und ist auf der [Homepage](#) (unter «3. Individuelle Bedarfsermittlung») zu finden. Wichtig ist jedoch, dass der Bogen nach dem Ausfüllen ausgedruckt und von der Person mit Behinderung und / oder der gesetzlichen Vertretung unterschrieben wird. Der IHP wird dann an die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) geschickt.

Wichtig! Im IHP sollen nur solche Angaben gemacht werden, welche notwendig sind, um die Situation der Person mit Behinderung und ihren Unterstützungsbedarf nachzuvollziehen. Die Privatsphäre der Person mit Behinderung ist bestmöglich zu schützen.


Beim Ausfüllen des IHP sind mindestens drei Personen beteiligt:


- Die **Person mit Behinderung** steht beim IHP im Zentrum. Sie soll den Bogen deshalb möglichst selbstständig ausfüllen. Eine selbst gewählte Vertrauensperson kann beim Ausfüllen


unterstützen. Vertrauenspersonen können z.B. gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Freunde oder Bezugspersonen sein. Ebenfalls stehen der Person mit Behinderung für die Bedarfsermittlung die INBES zur Verfügung. In begründeten Fällen, wie z.B. bei eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten oder anderen Hinderungsgründen, kann es nötig sein, dass das Ausfüllen des IHP ganz an die Vertrauensperson delegiert wird. Diese kann den Bogen dann stellvertretend für die Person mit Behinderung ausfüllen. Die Vertrauensperson, welche beim Ausfüllen unterstützt, sollte - wenn immer möglich - nicht gleichzeitig die fachliche Sicht übernehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Bogen stellvertretend für die Person mit Behinderung ausgefüllt wird.

- Einige Fragen im IHP verlangen neben der Perspektive der Person mit Behinderung eine **fachliche Sicht**. Diese soll von einer **Person aus dem betreuenden Umfeld** beantwortet werden. Das können z.B. Fachpersonen aus einer Institution, Sozialarbeitende einer zuweisenden Stelle, gesetzliche Vertretungen, Angehörige oder Mitarbeitende einer Beratungsstelle sein. Bei der fachlichen Sicht sollen Fakten und Sachverhalte dargelegt werden, Bewertungen sind nicht erwünscht. Es soll nur ergänzt werden, was nicht schon von der Person mit Behinderung festgehalten worden ist und was relevant für ihre Lebenssituation ist.
- Als letzte Person bearbeitet eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der **FAS** den IHP-Bogen und leitet den ermittelten Bedarf in Form eines Kurzberichts an das AKJB weiter. Falls Fragen oder Unklarheiten auftauchen, nimmt die FAS Kontakt zur Person mit Behinderung oder zu den übrigen am IHP beteiligten Personen auf.

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

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

	<p>Diese Fragen werden zuerst von der Person mit Behinderung beantwortet. Falls in der Antwort aus Sicht der Person, welche die fachliche Sicht ausfüllt, wichtige Informationen fehlen, werden die Angaben ergänzt oder konkretisiert.</p>
---	---

	<p>Diese Fragen werden gemeinsam mit der Person mit Behinderung, ggf. mit Unterstützung der Vertrauensperson und der Person aus dem betreuenden Umfeld beantwortet.</p>
---	---

2.3.2. Basisbogen

Im Basisbogen werden Informationen zur Person mit Behinderung sowie zur Art der Bedarfsermittlung abgefragt. Dabei ist anzugeben, ob der IHP zum ersten Mal ausgefüllt wird (Erst-IHP) oder ob es sich um eine Bedarfsüberprüfung handelt (Folge-IHP). Es wird nach dem Datum gefragt, an wel-

chem der IHP ausgefüllt worden ist sowie nach dem beabsichtigten Planungszeitraum. Der Planungszeitraum ist die Zeit, in welcher die Ziele der Person mit Behinderung erreicht werden sollen. Er kann maximal drei Jahre betragen, die FAS entscheidet jedoch, wann die Ziele überprüft werden sollen. Weiter sind im Basisbogen Name, Vorname und Sozialversicherungsnummer zu machen. Im Basisbogen ist zudem anzugeben, wie sich die Person mit Behinderung beim Ausfüllen des IHP beteiligt hat, welche Hilfsmittel genutzt worden sind und wer sonst noch am Ausfüllen beteiligt war. Bei Unklarheiten wird die FAS diese Personen kontaktieren. Der Basisbogen endet mit einer Erklärung, mit welcher die Person mit Behinderung über die Verwendung der Daten informiert wird und einwilligt, dass die FAS bei Bedarf Drittpersonen bezieht. Dies können z.B. externe Fachpersonen, Familienangehörige oder die gesetzliche Vertretung sein. Der Basisbogen wird von der Person mit Behinderung und / oder der gesetzlichen Vertretung unterschrieben sowie von derjenigen Person, welche die fachliche Sicht ergänzt hat. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

2.3.3. Gesprächsleitfaden

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

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



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

- **Wohnen (wie und wo ich wohnen will):** Hier ist anzugeben, wo, wie und mit wem die Person mit Behinderung gerne leben möchte.
- **Tagesgestaltung (was ich den Tag über tun oder arbeiten will):** Hier wird angegeben, wie die Person mit Behinderung ihren Tag verbringen möchte. Dies kann, aber muss nicht zwingend eine Erwerbstätigkeit sein.
- **Soziale Beziehungen (wie ich mit anderen Menschen zusammenleben will):** Hier ist anzugeben, ob, in welcher Form und in welchem Umfang Beziehungen gepflegt werden möchten.
- **Freizeit (was ich in meiner Freizeit machen will):** Hier wird angegeben, wie die Person mit Behinderung die Freizeit verbringen möchte. Unter Freizeit wird die frei verfügbare Zeit verstanden, in welcher keiner Erwerbstätigkeit und keinen Aufgaben der alltäglichen Lebensführung nachgegangen wird.

Wenn sich ein Leitziel keinem der vier Bereiche zuordnen lässt, kann es im untersten Feld angegeben werden. Nach der Erhebung ihrer Leitziele erfolgt eine **Analyse der aktuellen Lebenssituation** der Person mit Behinderung anhand folgender Fragen, welche sich an der ICF orientieren. Diese Fragen können wo nötig mit der fachlichen Sicht der Person aus dem betreuenden Umfeld ergänzt werden. Für die Fragen 4 bis 6 können die Kategorien der ICF als Hilfestellung dienen.



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

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

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

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

2.3.4. Zielüberprüfung

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



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

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

2.3.5. Planung



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

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

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

Spezifisch: Ziele müssen konkret, eindeutig und präzise sein.

Messbar: Ziele müssen so formuliert werden, dass überprüfbar ist, ob sie erreicht wurden oder nicht. Im IHP geschieht dies in der Zielüberprüfung.

Attraktiv: Die formulierten Ziele müssen für die Person mit Behinderung attraktiv und akzeptiert sein. Aus diesem Grund sollen sich die Handlungsziele an den Leitziele orientieren.

Realistisch: Ziele sind so zu formulieren, dass diese auch erreicht werden können.

Terminiert: Die Ziele sollen innerhalb eines definierten Zeitraums erreichbar sein.

Beispiel: „Erhalt der Mobilität“ ist ein Handlungsziel, welches den SMART-Kriterien nicht genügt, denn es ist weder messbar noch terminiert. Mobilität kann sich nämlich auf mehrere Aspekte beziehen wie z.B. die körperliche oder die räumliche Mobilität. Ein entsprechendes Handlungsziel könnte aber lauten: „Frau E. fährt immer noch jeden Freitag alleine mit dem Bus zu ihrer Schwester“. Hierbei handelt es sich um ein Erhaltungsziel, da Frau E. diese Tätigkeit bereits heute schon ausübt. Ein anderes Ziel könnte lauten: „Herr M. fliegt nächste Weihnachten alleine mit dem Flugzeug zu seinen Eltern nach London“. Dies wiederum ist ein Änderungsziel, da Herr M. diese Tätigkeit bisher noch nicht alleine durchführen konnte.

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

Beispiel: Herr F. lebt in einem Wohnheim für Menschen mit kognitiver Behinderung. Sein Leitziel lautet, einmal eine Partnerin zu haben und mit dieser zusammenzuleben. Herr F. hat jedoch

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

2.3.6. Notwendige Leistungen

Die Übersetzung der erarbeiteten Massnahmen in **Leistungen** ist der letzte Schritt im IHP. Leistungen sind die Unterstützungsmassnahmen, die beantragt werden und worauf die Person mit Behinderung bei Bewilligung Anspruch hat. Die Angabe der Leistungen ist sehr komplex und sollte ebenfalls im gemeinsamen Dialog erfolgen. Wenn der IHP zum ersten Mal ausgefüllt wird, kann dieser Schritt auch ausgelassen werden. In diesem Fall ist es die Aufgabe der FAS, die Massnahmen in Leistungen zu übersetzen. Wie die FAS dann zu den nötigen Informationen kommt, wird weiter unten beschrieben (vgl. Kapitel 2.5).



Zur Bestimmung der Leistungen werden die in der Planung erarbeiteten Massnahmen in die erste Spalte übertragen. Dann ist die **zeitliche Lage** der Leistungen zu bestimmen. Leistungen, welche zwischen 06.00 und 22.00 Uhr erbracht werden, gelten als Leistungen am Tage. Sollen Leistungen ausserhalb dieses Zeitraums erbracht werden, also zwischen 22.00 und 06.00 Uhr sind dies Leistungen nachts. Anschliessend ist die **Form der Leistung** anzugeben, wobei zwischen folgenden Varianten unterschieden wird:

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

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

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

Bereitschaftsleistungen dürfen angerechnet werden wenn:

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

Bereitschaftsleistungen können in folgendem Umfang angerechnet werden:

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

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

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

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

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

³ Unter Umständen werden diese Unterstützungsleistungen über die Krankenkasse finanziert.

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

2.4. **Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus**

Die folgenden Informationen zur Individuellen Bedarfsermittlung mit dem Instrument IBBplus können auch dem separaten Dokument [Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus](#) entnommen werden. Zudem steht eine [Wegleitung in leichter Sprache](#) zur Verfügung. Die IBBplus-Fragebogen stehen [online](#) (Selbsteinschätzungen) oder in der IBB-Rating-Anwendung in OPUS zur Verfügung oder können bei den INBES bezogen werden.

Das Instrument IBBplus kommt dann zum Einsatz, wenn die Person mit Behinderung:

- nur die Leistung Begleitete Arbeit oder Betreute Tagesgestaltung in Anspruch nehmen möchte oder
- mit dem Instrument IHP neu in die IFEG-Institution eingetreten ist und nach drei Monaten eine Bedarfsüberprüfung gemacht werden muss (vgl. [Kapitel 2.9. Bedarfsüberprüfung](#)) oder
- Leistungen einer IFEG-Institution bezieht und eine Bedarfsüberprüfung stattfindet oder
- ein befristetes Angebot zur Entlastung benötigt (vgl. [Kapitel 3.12. Entlastungsaufenthalt](#)), oder
- Leistungen zur Entlastung des betreuenden Umfelds beantragt (vgl. [Kapitel 3.11. Entlastung des betreuenden familiären Umfelds](#)).

2.4.1. *Ausgangslage*

Das Kürzel IBB steht für **Individueller Betreuungsbedarf**. Die ersten Grundlagen für das IBB-Einstufungssystem wurden durch den Kanton Thurgau entwickelt. Im März 2010 haben die SODK Ost + Kantone (TG, SG, GR, AI, AR, GL, SH, ZH) entschieden, das gemeinsam weiter entwickelte IBB-Einstufungssystem für das Wohnen und die Tagesstruktur einzuführen. Inzwischen wird es auch in weiteren Deutschschweizer Kantonen angewendet. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben das IBB-Einstufungssystem übernommen, doch mit einigen zusätzlichen Elementen ergänzt. So hat z.B. die Person mit Behinderung die Möglichkeit, im Rahmen einer Selbsteinschätzung ebenfalls Stellung zu ihrem Bedarf zu nehmen, wenn sie das möchte. Dabei wird sie auf Wunsch von den Informations- und Beratungsstellen (INBES) unterstützt. Zudem steht bei unterschiedlichen Angaben die Fachliche Abklärungsstelle (FAS) zur Verfügung. Aufgrund dieser zusätzlichen Verfahrenselemente ist die Rede von IBBplus.

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

Das IBB-Einstufungssystem versteht sich als Erfassungsinstrument des notwendigen Individuellen Betreuungsbedarfs eines Menschen mit Behinderung. Es ist weder ein sozialpädagogisches Konzept, noch ein Instrument zur Teilhabeplanung. Da der Erfassungsaufwand in den Einrichtungen in





Grenzen gehalten werden soll, werden nicht einzelne Unterstützungshandlungen abgebildet, sondern individuelle Betreuungsleistungen unter Indikatoren themenspezifisch erfasst.

2.4.2. Das IBB-Einstufungssystem

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

1. Die IBB-Fragebogen und Indikatorenraster

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

-  • IBB-Fragebogen Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung (GB) und / oder körperlicher Behinderung (KB) (kurz: Wohnen GB / KB)
-  • IBB-Fragebogen Wohnen für Menschen mit psychischer Behinderung (PB) und / oder Suchtbehinderung (SB) (kurz: Wohnen PB / SB)
-  • IBB-Fragebogen Tagesstruktur für Menschen mit geistiger Behinderung (GB) und / oder körperlicher Behinderung (KB) (kurz: Tagesstruktur GB / KB)
-  • IBB-Fragebogen Tagesstruktur für Menschen mit psychischer Behinderung (PB) und / oder Suchtbehinderung (SB) (kurz: Tagesstruktur PB / SB)

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

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

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

2. Fremdeinschätzung via Fachapplikation «OPUS» und Selbsteinschätzung

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

Die Individuelle Bedarfsermittlung mit IBB*plus* beginnt in der Regel mit einer Fremdeinschätzung. Bei der Fremdeinschätzung wird der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung ausschliesslich von Fachpersonen aus einer IFEG-Institution eingeschätzt. Den anerkannten Institutionen der Behindertenhilfe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehen dafür die Fachapplikation „Inclusioweb“ (Basel-Stadt) bzw. «OPUS» (Basel-Landschaft) sowie eine Wegleitung zur jeweiligen Fachapplikation zur Verfügung. Die Person mit Behinderung hat das Recht, den Fragebogen und das Ergebnis der Bedarfsermittlung einzusehen und die Fremdeinschätzung mit einer Selbsteinschätzung zu ergänzen.

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

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

Für die Selbsteinschätzungen stehen die vier Fragebogentypen jeweils in verständlicher und in leichter Sprache zur Verfügung (vgl. [Homepage AKJB](#)).

Tabelle 1: Übersicht über die Fragebogen IBB*plus*

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

Jede Selbsteinschätzung von IBB*plus* beginnt mit einem Deckblatt, auf welchem die wichtigsten Angaben zur Person mit Behinderung wie Name, Vorname und Versichertennummer erfragt werden. Falls die Person mit Behinderung eine Selbsteinschätzung ausfüllt, und dabei Unterstützung benö-

tigt, soll sie den Namen der Vertrauensperson und die beim Ausfüllen verwendeten Hilfsmittel angeben. Zuletzt sind Angaben zum Angebot bzw. zur Institution zu machen, in welcher Leistungen bezogen werden (sollen).

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

3. Die Zuordnung von Betreuungsleistungen zu Wohnen und Tagesstruktur

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



Den IBB-Fragebogen Wohnen zuzuordnen sind / ist

- der Aufenthalt in der Wohnstruktur an 7 Tagen pro Woche und 365 / 366 Tagen pro Jahr (ausgenommen ist die räumlich integrierte Tagesgestaltung siehe unten)
- die Betreuungszeiten an Werktagen morgens bis Eintritt in die Tagesstruktur (BA oder BT) und abends ab Verlassen der Tagesstruktur
- die Betreuungszeiten an den (arbeitsfreien) Wochenenden
- die Betreuungszeiten während den Hauptmahlzeiten
- die Einzelbegleitung auf dem Arbeitsweg (nicht Sammeltransport)



Den IBB-Fragebogen Tagesstruktur zuzuordnen sind / ist

- der Aufenthalt in einer Tagesstruktur an höchstens 5 Tagen pro Woche und höchstens 260 Tagen pro Jahr
- die Betreuungszeiten an Werktagen morgens mit Beginn des Eintritts in die Tagesstruktur (BA oder BT) bis zum Verlassen der Tagesstruktur
- die entsprechenden Betreuungszeiten bei Schichtarbeit (in einer Bäckerei, Hotel u. a.) an fünf Wochentagen (auch wenn diese auf ein Wochenende fallen)
- die Betreuungszeiten während der Zwischenmahlzeiten, wie z. B. Znüni oder Zvieri

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

4. Die Gesamteinstufung

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

HE-Einstufung

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

- keine
- leicht
- mittel
- schwer

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

IBB-Einstufung

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

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

Gesamteinstufung

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

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



Übersicht: IBB-Einstufungssystematik für das Wohnen

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

Übersicht: IBB-Einstufungssystematik für die Tagesstruktur

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

Beispiele zur Ermittlung der Gesamteinstufung:

1. Eine betreute Person verfügt über eine HE-Einstufung «mittel», die IBB-Einstufung ergibt «1 / leicht». Für die Abgeltung gilt nun die höhere der beiden Einstufungen, also Gesamteinstufung «2 / mittel».
2. Eine betreute Person verfügt über eine HE-Einstufung «leicht», die IBB-Einstufung ergibt «3 / schwer». Auch hier gilt der höhere Wert, also «3 / schwer».
3. Eine betreute Person verfügt über eine HE-Einstufung «mittel», die IBB-Einstufung ergibt «2 / mittel». Hier bleibt die Gesamteinstufung auf «2 / mittel».
4. Eine betreute Person verfügt über keine HE-Einstufung, die IBB-Einstufung ergibt «1 / leicht». Für die Abgeltung gilt die höhere der beiden Einstufungen, also Gesamteinstufung «1 / leicht».
5. Die Gesamteinstufung «4 / Maximum» wird erreicht, in dem entweder die Erfassung im IBB-Indikatorenraster die entsprechende Anzahl von IBB-Punkten ergibt oder eine HE-Einstufung «schwer» in Kombination mit einer IBB-Einstufung Stufe «3 / schwer» besteht.

2.4.3. Die Anwendung der IBB-Fragebogen

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

1. Die Wahl des IBB-Indikatorenrasters

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

2. Die Bestimmung der Häufigkeit

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

Ermittlung der Häufigkeit

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



Systematik und Berechnung der Häufigkeit im Wohnen:

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

Sonderfälle im Bereich Wohnen:

Bei der Betreuung in der Nacht sowie der Medikamenteneinnahme und Medikamentencompliance erfolgt die Berechnung der Häufigkeit in zwei Schritten und es wird vom oben genannten Verfahren abgewichen. Detaillierte Berechnungshinweise finden sich in den Erläuterungen zu den Fragebögen.



Systematik und Berechnung der Häufigkeit in der Tagesstruktur:

Häufigkeit «sehr oft»	
mehrmals täglich an allen effektiv vereinbarten Aufenthaltstagen	4 (8) Punkte
Häufigkeit «oft»	
einmal täglich an allen effektiv vereinbarten Aufenthaltstagen	3 (6) Punkte

Häufigkeit «regelmässig»	
zwei- bis viermal während fünf vollen Aufenthaltstagen	2 (4) Punkte
Häufigkeit «gelegentlich»	
einmal während fünf vollen Aufenthaltstagen	1 (2) Punkt(e)
Häufigkeit «selten»	
null- bis zweimal während 20 vollen Aufenthaltstagen	0 Punkte

Systematik und Berechnung der Häufigkeit bei Teilzeitpensen in der Tagesstruktur:

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

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

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

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

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

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

3. Leistungsabgrenzungen

Leistungsabgrenzung innerhalb eines IBB-Fragebogens:

Individuelle Betreuungsleistungen können je nach Ausprägung, Thema und Gewichtung in verschiedenen Indikatoren abgebildet werden. Die gleiche Unterstützungsleistung darf nicht innerhalb des

gleichen IBB-Fragebogens mehrfach erfasst werden. Die Häufigkeit der Leistung ist entsprechend zwischen einzelnen Indikatoren aufzuteilen oder vollumfänglich einem Indikator zuzuordnen.

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

Einrichtunginterne Leistungsabgrenzung zwischen Wohnen und Tagesstruktur:

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

4. Grundleistung

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

Beispiele:

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

6) Die Gruppenleitung in einem Angebot der Tagesstruktur führt täglich eine grundsätzliche Qualitätskontrolle von Produkten ohne den Einbezug der Person mit Behinderung durch, z. B. anhand von Stichproben. Diese Kontrollen fallen in allen Produktionsbetrieben an und gehören zur Grundleistung.

5. Individueller Betreuungsbedarf

In Abgrenzung zur Grundleistung sind die individuellen Betreuungsleistungen Teil der subjektorientierten Finanzierung, sofern sich diese unter den einzelnen Indikatoren der IBB-Fragebogen erfassen lassen.

Der Gesamtbedarf an individuellen Betreuungsleistungen wird gemeinsam zwischen der Person mit Behinderung (oder deren Vertretung) und der Einrichtung ausgehandelt und vereinbart. Hierbei sind folgende Fragen handlungsleitend: Was wünscht die Person mit Behinderung? Welche Unterstützungsleistungen sind notwendig? Wie unterstützt die Unterstützungsleistung eine Befähigung der Person mit Behinderung? Mit Blick auf eine standardisierte und in den Themenbereichen vorgegebene Erfassung des Individuellen Betreuungsbedarfs sind nicht alle im Einzelfall erbrachten Unterstützungshandlungen via IBB-Fragebogen abbildbar.

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

- Die IBB-Einstufung sollte durch speziell für diese Aufgabe geschulte Fachpersonen vorgenommen werden.
- Es empfiehlt sich, den Prozess der IBB-Erfassung zu strukturieren und für die Klärung von Fragen zur korrekten einrichtungsinternen Leistungsabbildung verbindliche Zuständigkeiten und Wege festzulegen.
- Die Schnittstellen zur Administration (um beispielsweise HE-Einstufung oder auch Aufenthaltstage im Bereich Tagesstruktur korrekt ausweisen zu können) sind zu beachten.
- Im Eintrittsprozess könnten die Themenbereiche in den IBB-Fragebogen für die Klärung des Unterstützungsbedarfs einbezogen werden.
- Die Schnittstellen zur internen Dokumentation / QM-Dokumentation mit Relevanz für die IBB-Indikatoren könnten gezielt mit einbezogen werden (z.B. Pflegeplanung, Standortbestimmung, Ziel- und Teilhabeplanung).
- Die Schnittstellen zwischen agogischer Dokumentation des Einzelfalls und Themenvorgaben der Indikatoren der IBB-Fragebogen könnten gezielt gestaltet werden. Hierzu gehört auch eine klare Leistungsbeschreibung innerhalb der Dokumentation (inklusive Begründung der Notwendigkeit der Leistung und Erkennbarkeit der Häufigkeit).
- Es empfiehlt sich, ein einrichtungsinternes Controlling zur einheitlichen Umsetzung der IBB-Vorgaben einzurichten und sich an einem institutionsübergreifenden Austausch zu beteiligen.
- Das Stichtagsrating basiert jeweils auf dem Vorjahresrating und berücksichtigt die Entwicklungen des Unterstützungsbedarfs in diesem Zeitraum.

Definition von individuellen Betreuungsleistungen

Als individuelle Betreuungsleistungen gelten klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit Personen mit Behinderung ausgeführt werden und die

nicht von der Person allein oder durch Dritte erbracht werden können. Diese Leistungen dürfen nicht allein konzeptionell begründet sein, sondern müssen individuell für die Person mit Behinderung erforderlich sein, weil sie teilweise oder vollumfänglich nicht eigenständig bzw. eigentätig erbracht werden können.

Kriterien individueller Betreuungsleistungen

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

- Ziel- und Ressourcenorientierung
- Intensität
- Dokumentation

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

Beispiele:

- 1) Eine Unterstützungsperson steht den Personen mit Behinderung grundsätzlich immer für das Schöpfen der Mittagsmahlzeit zur Verfügung (z. B. Küchenausgabe, Buffet). Diese Leistung kann als Teil der Hotellerie angesehen werden und gehört zur Grundleistung, da diese nicht zielorientiert im Einzelfall, sondern rein aus konzeptionellen Gründen erbracht wird. Demgegenüber ist die Begleitung einer ernährungspädagogischen, ärztlich verordneten Massnahme via IBB-Indikatorenraster abbildbar, da diese in der Regel zielorientiert (d. h. klare medizinische Indikation, dokumentierte Leistung – Planung und Umsetzung der Leistung) erfolgt; beispielsweise die Begleitung der Auswahl der Nahrungsmenge im Falle eines Diabetikers.
- 2) Eine Unterstützungsperson begleitet zwei Personen mit Behinderung beim Einkauf in der näheren Umgebung. Eine der Personen benötigt Unterstützung in der Mobilität, die andere Person kennt sich auf eintrainierten Wegen gut aus. Die Begleitung beim Einkauf im Sinne der Einzelbegleitung auf Wegen ausserhalb der Einrichtung kann im Indikator 2.4 GB / KB nur für diejenige Person erfasst werden, die effektiv individuell notwendige Unterstützung in der Mobilität benötigt. Benötigen jedoch beide betreute Personen eine Unterstützung in der Strukturierung und Vorbereitung der Einkäufe und wird dies durch die Unterstützungsperson zielorientiert und individuell pro betreute Person geleistet, können diese Betreuungsleistungen für beide betreuten Personen im Indikator 3.1 GB / KB oder PB / SB erfasst werden.

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

Beispiel: Morgens fällt einer Unterstützungsperson auf, dass eine Person mit Behinderung die Wohngruppe ohne Jacke verlassen möchte, obwohl die Witterungsbedingungen nahelegen, dass dies zu kalt sein wird. Die Unterstützungsperson fordert die Person auf, sich die Jacke noch anzuziehen. Dieser Aufforderung kommt die Person mit Behinderung selbständig nach und verlässt anschliessend die Wohngruppe. Diese Leistung ist nicht IBB-relevant, da eine anwesende Unterstützungsperson Hinweise, Aufforderungen oder Erinnerungen gibt, denen die Person selbständig

nachkommt. Diese wenig intensiven Leistungen sind via Anwesenheit einer Unterstützungsperson grundsätzlich abgedeckt und gehören zur Grundleistung. Demgegenüber stellen (a) die verbale Überzeugungsarbeit seitens der Unterstützungsperson, dass die Person mit Behinderung die Jacke tatsächlich anzieht und (b) die Kontrolle des Anziehens der Jacke eine IBB-relevante Betreuungsleistung dar.

Individuelle Betreuungsleistungen sind in der Planung und Umsetzung **dokumentierte Leistungen**. Die individuellen Betreuungsleistungen sind in den einrichtungsspezifischen agogischen Prozess eingebunden und im Klienten-/Klientinneninformationssystem erfasst. Die vereinbarten individuellen Betreuungsleistungen und der individuelle Betreuungsverlauf (Betreuungsleistung und -häufigkeit) sind nachvollziehbar dokumentiert (z. B. Journaleinträge, Standortgespräche, Standortbestimmungen, agogische Zielplanungen, Teilhabeplanung, Zielvereinbarungen u. ä.).

Individuelle Betreuungsleistungen können auch im Gruppenkontext erbracht werden, sofern diese im Einzelfall agogisch zielorientiert erfolgen. Von einer Gruppe wird ab drei betreuten Personen plus Unterstützungsperson ausgegangen.

Leistungen, die durch Dritte erbracht werden, wie z. B. externe Physiotherapieangebote innerhalb der Einrichtung oder Leistungen der Spitex, dürfen nicht im IBB-Indikatorenraaster erfasst werden.

2.5. Festlegung des Bedarfs durch die Fachliche Abklärungsstelle (FAS)

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

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

Beim Instrument **IBB*plus*** vergleicht die FAS die Fremdeinschätzung mit der Selbsteinschätzung auf Differenzen. Bei stufenrelevanten Differenzen lädt die FAS die beteiligten Personen zu einem Abklärungsgespräch ein. Die FAS legt dann im gemeinsamen Gespräch den Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung entlang der IBB-Indikatoren fest. Daneben thematisiert die FAS den Einbezug der Person mit Behinderung in den Planungsprozess der Unterstützungsleistungen durch die Einrichtung. Die FAS kann Massnahmen zur Erhöhung des Einbezugs der Person mit Behinderung empfehlen. Das Ergebnis der Bedarfsabklärung leitet die FAS als Empfehlung dem AKJB in Form eines Abklärungsprotokolls weiter.

2.6. Bedarfsstufenzuweisung und Information

Das AKJB nimmt die Ergebnisse der Bedarfsermittlung entgegen, prüft ob die beantragten Leistungen mit den vorgeschriebenen Schwellenwerten vereinbar sind und macht eine Gesamteinstufung in Form einer Bedarfsstufe.

Die Bedarfsstufe ergibt sich bei *IBBplus* aus der IBB-Stufe und der Einstufung der Hilflosenentschädigung (HE) (Vgl. [Kapitel 2.4.2. Das IBB-Einstufungssystem](#)). Beim IHP werden alle unterschiedlichen Stundenwerte pro Lebensbereich zu Fachleistungsstunden hochgerechnet, wodurch eine bestimmte Anzahl an so genannten gewichteten Fachleistungsstunden entsteht. Diese kann sowohl einer IHP-Stufe (Ambulante Wohnbegleitung) wie einer IBB-Stufe (IFEG-Leistungen) zugeordnet werden, wodurch sich die Bedarfsstufe ergibt. Die Zuordnungstabellen sind in den [Anhängen 2-5 der Behindertenhilfeverordnung](#) (BHV) zu finden. In folgenden Fällen wird die Person mit Behinderung (in Kopie an die Institution) von dem AKJB schriftlich über die Bedarfsstufe, ihre Möglichkeiten zum Leistungsbezug und über die weiteren Schritte informiert:

- Die Bedarfsermittlung fand mit dem Instrument IHP statt
- Bei Sonder- und Zusatzbedarf innerhalb BL wird in der Regel nur im Falle einer Ablehnung auch die Person schriftlich über das Ergebnis informiert
- Das Ergebnis der Bedarfsermittlung liegt unter der absoluten Zugangsschwelle (vgl. [Kapitel 2.6.1. Schwellenwerte](#))
- Bei Bedarfsermittlung mit *IBBplus* wurde zusätzlich eine Selbsteinschätzung der Person mit Behinderung eingereicht

Falls die Institution bereits bekannt ist, erhält sie eine elektronische Kopie dieses Schreibens. Nach einer Bedarfsermittlung mit *IBBplus* bzw. wenn nur eine Fremdeinschätzung eingereicht wird, kann der künftige Leistungserbringer die Bedarfsstufe in der Fachapplikation ablesen und direkt den Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung stellen. Gleichzeitig ist die Fremdeinschätzung pro Leistung in der IBB-Rating-Anwendung zu erfassen und an den Kanton freizugeben.

2.6.1. Schwellenwerte

Die Möglichkeiten zum Leistungsbezug sind abhängig vom Ergebnis der Bedarfsermittlung und werden mit so genannten **Schwellenwerten** geregelt.

Die **absoluten** Schwellenwerte regeln den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe. Im Lebensbereich Wohnen beträgt der absolute Schwellenwert 5 IBB-Punkte oder 2 gewichtete Fachleistungsstunden im Monat. Im Lebensbereich Tagesstruktur liegt er bei 3 IBB-Punkten oder 2 gewichteten Fachleistungsstunden im Monat. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung bei Neueintritt unter diesen Werten, besteht im betreffenden Lebensbereich kein Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe. Sinkt der Bedarf der Person im Rahmen der periodischen Bedarfsüberprüfung unter diese Werte, kann sie diese Leistung nicht mehr in Anspruch nehmen (es sei denn, die Person mit Behinderung genießt Besitzstand nach §47 BHV). Wenn sich abzeichnet, dass der Bedarf sich in Richtung der absoluten Zugangsschwelle bewegt, sollte daher mit der Person möglichst frühzeitig eine Anschlusslösung thematisiert werden.

Die **relativen** Schwellenwerte regeln, in welcher Form Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen werden können. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen bei 33 oder mehr gewichteten Fachleistungsstunden im Monat, so können Leistungen in der Regel nur in einer stationären Wohneinrichtung bezogen werden. Liegt der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen unter 14 IBB-Punkten

oder 9 gewichteten Fachleistungsstunden im Monat, so können Leistungen in der Regel nur ambulant bezogen werden.

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

2.7. Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung

Spätestens wenn die Person mit Behinderung die schriftliche Information über das Ergebnis der Bedarfsermittlung erhalten hat, sucht sie sich einen oder mehrere passende Leistungserbringende. Dies können je nach Bedarfsstufe Institutionen mit ambulanter oder stationärer Wohnbegleitung oder Werk- und Tagesstätten, sein. Welche Leistungen sich kombiniert beziehen lassen, kann einer Übersicht im Anhang entnommen werden (vgl. [Anhang V Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug](#)). Wünscht die Person mit Behinderung bei der Suche eines Leistungserbringenden Unterstützung, steht die Informations- und Beratungsstellen (INBES) zur Verfügung (vgl. [Kapitel 4. Weiterführende Informationen](#)).

Hat die Person mit Behinderung einen oder mehrere Leistungserbringende gefunden, stellt der künftige Leistungserbringende vor Eintritt einen Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung an das AKJB. Die Person mit Behinderung unterschreibt den Antrag ebenfalls. Das Antragsformular ist auf der [Homepage](#) erhältlich. Pro Leistungsanbietendem (Trägerschaft) und Person ist ein Formular zu verwenden.

2.8. Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung

Die folgenden Ausführungen gelten für den Bezug von institutionellen Leistungen.

Wichtig! Es gilt der Grundsatz, dass für Personen mit Behinderung nach den Regelungen gemäss § 14 Absatz 5 BHG nur Leistungen erbracht werden, wenn vor Eintritt ein Gesuch zur Bewilligung des Leistungsbezuges bzw. des Eintritts gestellt und vom AKJB genehmigt worden ist. Beantragte Leistungen können maximal bis zu dem Monat rückwirkend bewilligt werden, in welchem der Antrag auf Beitragsverfügung resp. das IVSE KÜG-Gesuch beim AKJB eingereicht worden ist.

Bei institutionellen Anbietenden wird eine Beitragsverfügung über eine Monatspauschale ausgestellt. Auf der Beitragsverfügung wird festgelegt, welche Kosten vom Kanton übernommen werden (Kantonsbeitrag) und welche Kosten die Person mit Behinderung selbst trägt (Kostenbeteiligung). Verfügt die Person mit Behinderung nicht über genügend finanzielle Mittel, kann sie bei der entsprechenden Stelle einen Antrag auf Ergänzungsleistungen stellen. Die Beitragsverfügung wird jeweils befristet ausgestellt und enthält die Rechtsmittelbelehrung gemäss BHG § 40.

Mit der Beitragsverfügung verfügt das AKJB zudem die Bedarfsstufe. Gegen diesen Entscheid kann die Person mit Behinderung innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle (AKJB) Einsprache erheben. Das AKJB prüft das Anliegen und teilt den Entscheid wiederum schriftlich mit. Gegen den Einspracheentscheid kann innerhalb von 10 Tagen bei der nächsthöheren Instanz (Regierungsrat) Beschwerde eingelegt werden.

2.9. Bedarfsüberprüfung

Die Beitragsverfügung ermöglicht der Person mit Behinderung den Leistungsbezug. Bezieht sie dann Leistungen der Behindertenhilfe, findet eine regelmässige Überprüfung des Unterstützungsbedarfs statt. In welcher Form die Bedarfsüberprüfung stattfindet, ist abhängig davon, wo die Person mit Behinderung Leistungen bezieht. In der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) wird der Unterstützungsbedarf grundsätzlich mit dem Instrument IHP, insbesondere mit dem Kapitel Zielüberprüfung und bei einem Leistungsbezug in IFEG-Institutionen mit IBB*plus* überprüft. Weitere Konkretisierungen sind in den folgenden Unterkapiteln beschrieben.

2.9.1. Periodische Bedarfsüberprüfung mit IHP

Wurde der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung mit dem IHP erhoben und nimmt sie ein ambulantes Angebot, oder Leistungen des Sonder- oder Zusatzbedarfs in Anspruch, so findet die Bedarfsüberprüfung mit dem Instrument IHP statt (vgl. [Kapitel 2.3.4. Zielüberprüfung](#)). Der Überprüfungszeitraum wird von der FAS festgelegt und dauert zwischen einem und drei Jahren. Die Person mit Behinderung wird vier Monate vor Ablauf des Überprüfungszeitraums mit Kopie an die Einrichtung schriftlich vom AKJB informiert und um eine zeitnahe Einreichung des Folge-IHP-Bogens bei der FAS gebeten. Das Datum der Bedarfsüberprüfung ist jeweils als «Überprüfungsdatum» in der Beitragsverfügung vermerkt und somit auch für die Leistungsanbietenden ersichtlich. Die Bedarfsüberprüfung muss vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen sein. Die neue Beitragsverfügung wird direkt und ohne neuen Antrag ausgestellt. Die schriftliche Information über das Ergebnis wird der Beitragsverfügung beigelegt.

2.9.2. Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* nach drei Monaten

Nimmt die Person mit Behinderung nach der Bedarfsermittlung mit IHP ein Angebot einer IFEG-Institution im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch oder hat bei einem geplanten Leistungsbezug ausschliesslich im Lebensbereich Tagesstruktur die erstmalige Bedarfsermittlung mit IBB*plus* durchlaufen, so wird ihr Bedarf fortan mit dem Instrument IBB*plus* überprüft. Zunächst muss in beiden Fällen einmalig nach Eintritt in die IFEG-Institution (oder bei einer neuen Leistung in derselben Institution) nach drei Monaten, d.h. im dritten Monat des Leistungsbezugs eine Bedarfsüberprüfung durch die IFEG-Institution vorgenommen werden (ohne Anmeldung). Damit erhält die IFEG-Institution die Möglichkeit, den Bedarf der Person mit Behinderung nach einer ersten Kennenlernphase besser abzubilden als vor Eintritt. Die Bedarfsüberprüfung nach drei Monaten muss für alle Leistungsbeziehenden unabhängig von ihrem zivilrechtlichen Wohnsitz vorgenommen werden. Wenn die Person mit Behinderung im beschleunigten Verfahren eingetreten ist, findet die Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* im dritten Monat nach der Bedarfsstufenzuweisung statt.

Bei einem Wechsel des Leistungserbringers findet keine Überprüfung nach drei Monaten statt. Sollte sich nach einem Wechsel der Bedarf wesentlich verändert haben, besteht die Möglichkeit eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung zu beantragen (vgl. [Kapitel 2.9.4. Vorgezogene Bedarfsüberprüfung](#)).

Das weitere Vorgehen ist in beiden Situationen identisch:

Die Person mit Behinderung bzw. deren gesetzliche Vertretung muss über das Ergebnis der Fremdeinschätzung und die Möglichkeit einer Selbsteinschätzung informiert werden. Nur wenn sich nach der Überprüfung eine andere Bedarfsstufe als bei Eintritt ergibt, muss ein neuer Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung bzw. ein IVSE-KÜG-Gesuch für ab dem vierten

Monat gestellt werden. Gleichzeitig wird nur dann auch die Fremdeinschätzung als vorgezogene Bedarfserschätzung in der IBB-Rating-Anwendung freigegeben.

Wichtig! Die ermittelte Bedarfsstufe nach drei Monaten kann frühestens ab dem vierten Monat des Leistungsbezugs und maximal bis zu dem Monat rückwirkend bewilligt werden, in welchem der Antrag auf Beitragsverfügung resp. das IVSE KÜG-Gesuch beim AKJB eingereicht worden ist.

2.9.3. Periodische Bedarfsüberprüfung mit IBBplus

Nimmt die Person mit Behinderung nach erstmaliger Bedarfsermittlung ein Angebot einer IFEG-Institution in Anspruch, so wird ihr Bedarf jährlich zum Stichtag 1. Juni im Rahmen der periodischen Bedarfsüberprüfung mit *IBBplus* erhoben. Die Institution nimmt zwischen 1. Mai und 30. Juni für alle Personen, die am Stichtag 1. Juni bei ihr Leistungen der Behindertenhilfe beziehen, pro Leistung eine neue Fremdeinschätzung vor. Die Person mit Behinderung ist gemäss Leistungsvereinbarung zwischen der Institution und dem AKJB über das Ergebnis der Fremdeinschätzung zu informieren und kann, wenn sie nicht einverstanden ist, eine Selbsteinschätzung ausfüllen. Die Selbsteinschätzung ist im Idealfall bis zum 31. August bei der FAS einzureichen. Fremdeinschätzungen, welche einen Bedarfsstufenanstieg gegenüber dem Vorjahr zur Folge haben, können vor Ort von einem externen Überprüfungsgremium überprüft werden. Insbesondere wird erwogen, ob die veränderte Bedarfsstufe anhand der bestehenden Klienten-/Klientinnendokumentation nachvollziehbar und gemäss IBB-Wegleitung erfasst wurde. Das Ergebnis wird dem Kanton übermittelt. Das AKJB legt die Bedarfsstufe fest. Die allenfalls neue Bedarfsstufe wird jeweils zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres mit der neuen Monatspauschale verfügt. Für die periodische Bedarfsüberprüfung ist keine Anmeldung und kein Antrag notwendig. Das AKJB informiert nur dann über das Ergebnis der Bedarfsüberprüfung, wenn die Person mit Behinderung eine Selbsteinschätzung eingereicht hat oder wenn das Überprüfungsgremium eine Fremdeinschätzung geprüft hat.

Die Institutionen werden schriftlich per Email informiert, ab wann die Eingabe der IBB-Ratingdaten für die periodische Bedarfsüberprüfung in der IBB-Rating-Anwendung möglich ist.

Verändert sich der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung vor der nächsten regulären Bedarfsüberprüfung erneut, kann eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung beantragt werden (vgl. 2.9.4).

2.9.4. Vorgezogene Bedarfsüberprüfung

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

Es müssen kumulativ folgende Kriterien erfüllt sein:

- Es gibt eine erhebliche und kostenrelevante Veränderung des Bedarfs.
- Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist es eine nachhaltige bzw. längerfristige Bedarfsveränderung.

Für die vorgezogene Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* gelten zudem folgende Kriterien (Ausnahmen sind insbesondere nach einem Wechsel des Leistungserbringenden möglich.):

- Es gibt eine erhebliche und kostenrelevante Veränderung des Bedarfs, die in der Regel zu einer Veränderung um zwei Gesamtstufen im Vergleich zur aktuell verfügbaren Bedarfsstufe führen würde.
- Ein bestimmtes Ereignis hat zu der erheblichen Bedarfsveränderung geführt (z.B. einschneidendes Lebensereignis, schnell fortschreitende Krankheit, langanhaltende Krise oder rasche Entwicklung zu mehr Selbstständigkeit).

Das AKJB prüft beim Antrag, ob die Erläuterung für die Ursache /den Auslöser der Bedarfsveränderung, die Einschätzung der Fachpersonen zur Dringlichkeit und Nachhaltigkeit sowie die Beschreibung, wie die Veränderung sich im Betreuungsalltag auswirkt oder wie diese festgestellt wurde, plausibel dargelegt ist.

Die Person mit Behinderung wird vom AKJB nach Prüfung des Antrags anhand der oben genannten Kriterien schriftlich über den Entscheid (a-c) und das weitere Vorgehen informiert. Die Institution erhält eine elektronische Kopie dieses Schreibens:

- a) **Zulassung mit dem Instrument IBB*plus*:** Das AKJB gibt der Institution das IBB-Rating unter dem Grund «vorgezogene Bedarfsüberprüfung» zur Erfassung der Fremdeinschätzung frei (abweichender Prozess im Falle einer Selbsteinschätzung (vgl. [Kapitel 2.4.2. Das IBB-Einstufungssystem](#)). Anschliessend ist ein neuer Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung zu stellen. Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton als Basel-Landschaft ist ein neues IVSE-KÜG-Gesuch beim AKJB einzureichen. Es gilt das IVSE-Prinzip, dass das Gesuch vor (verändertem) Leistungsbezug eingereicht werden muss. Für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft wird die neue Bedarfsstufe frühestens ab dem 1. des Monats bewilligt, an dem der Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung beim AKJB eingegangen ist.
- b) **Zulassung mit dem Instrument IHP:** Es muss ein neuer Hilfeplan ausgefüllt und bei der FAS eingereicht werden. Sobald das Ergebnis der Bedarfsüberprüfung mit IHP feststeht, informiert das AKJB die Person mit Behinderung sowie die Institution schriftlich. Anschliessend ist ein neuer Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung zu stellen. Aufgrund der zeitlichen Dauer des IHP-Verfahrens kann der Antrag frühestens auf Beginn des Monats des Eingangs des schriftlichen Antrags auf Überprüfung gestellt werden, sofern im Verfahren eine relevante Änderung des Bedarfs bestätigt wird.
- c) **Ablehnung:** Sind die Kriterien nicht erfüllt, ist die nächste reguläre periodische Bedarfsüberprüfung abzuwarten.

*2.9.5. Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* vor Erreichen des Referenzalters der AHV*

Mit Erreichen des Referenzalters der AHV muss im Lebensbereich Tagesstruktur (vgl. [Kapitel 3.10. Leistungen der Behindertenhilfe nach Erreichen des Referenzalters der AHV](#)) der Bedarf der Person mit IBB*plus* überprüft werden.

Die Bedarfsüberprüfung mit IBB*plus* ist in den Monaten, bevor die Person mit Behinderung das Referenzalter der AHV erreicht, dem AKJB oder bei einer ergänzenden Selbsteinschätzung an die FAS freizugeben. Die Freigabe der vorgezogenen Bedarfseinschätzung erfolgt auf Basis eines Antrags durch das AKJB.

3. BESONDERE LEISTUNGS- UND VERFAHRENELEMENTE

3.1. Beschleunigtes Verfahren

Das beschleunigte Verfahren ist Notsituationen vorbehalten. Es kann dann beantragt werden, wenn die Person mit Behinderung sofort auf Leistungen der Behindertenhilfe angewiesen ist, da ansonsten für die Person eine existentielle Notlage entstehen würde. Beispiele einer Notlage sind drohende Obdachlosigkeit, Hilflosigkeit und Verwahrlosung. Als Notlage kann auch anerkannt werden, wenn ein Austritt aus einem Spital oder einer Klinik erfolgen muss, aber keine Anschlusslösung besteht.

Hinweis: Wenn die Bedarfsermittlung eindeutig über das Instrument IBB*plus* laufen wird, ist kein beschleunigtes Verfahren möglich, zum Beispiel für einen Leistungsbezug ausschliesslich im Lebensbereich Tagesstruktur. Die Person mit Behinderung und die Institution reichen die Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung ein.

Um das beschleunigte Verfahren zu durchlaufen, müssen folgende Formulare beim zuständigen Amt des Wohnsitzkantons eingereicht werden:

- Die Person mit Behinderung reicht vor Eintritt oder innert fünf Tagen das Anmeldeformular ein.
- Innerhalb derselben Frist ist zusätzlich ein „Antrag auf vorläufige (IVSE)-Kostenübernahmegarantie / Beitragsverfügung (BL) bei beschleunigtem Verfahren“ unterschrieben von der Institution sowie von der Person mit Behinderung einzureichen. Dort sind das Eintrittsdatum sowie eine Begründung für das beschleunigte Verfahren anzugeben, welche sich an den obenstehenden Kriterien orientiert.

Das zuständige Amt prüft die Unterlagen und teilt der Person mit Behinderung sowie dem Leistungserbringer den Entscheid schriftlich mit.

Wird das beschleunigte Verfahren bewilligt, so hat die Person mit Behinderung sofort Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe, bevor die Bedarfsermittlung abgeschlossen ist. Sie erhält zunächst eine Beitragsverfügung für die Bedarfsstufe 2 gemäss IBB bei stationärem Leistungsbezug und eine Bedarfsstufe 4 gemäss IHP bei ambulantem Leistungsbezug für maximal drei Monate.

Die Person mit Behinderung ist zur Mitwirkung verpflichtet, das heisst, sie muss das Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung ohne Verzögerung durchlaufen. Der Richtwert für die FAS für die Dauer der Bedarfsabklärung im beschleunigten Verfahren – vom Eingang der Anmeldung bis zum Abschluss - beträgt analog dem Regelverfahren zwei Monate. Das Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung ist abgeschlossen mit dem Versand des Ergebnisses der Individuellen Bedarfsermittlung an das AKJB durch die FAS. Steht das Ergebnis der Bedarfsermittlung fest, reicht der Leistungserbringende rückwirkend zum Eintrittsdatum einen Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung oder gemeinsam mit der Institution ein IVSE KÜG-Gesuch mit der definitiven Bedarfsstufe beim Standortkanton der Institution ein. Hat die Person mit Behinderung Wohnkanton BL, dann wird die Differenz zur Akonto-Bedarfsstufe für das beschleunigte Verfahren rückwirkend ab Beginn des Leistungsbezugs verrechnet.

Aufgrund der kantonalrechtlichen Vorgaben steht das beschleunigte Verfahren nur Personen mit Behinderung und Wohnsitz bzw. Wohnkanton im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft offen.

Kantonsübergreifender Leistungsbezug

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

IFEG-Bereich

Bei einem Leistungsbezug in einer IFEG-Institution gilt der Grundsatz, dass bei erstmaligem und neuem Leistungsbezug der finanzierende, also der IVSE-Kanton für die Bedarfsermittlung zuständig ist. Für alle Bedarfsüberprüfungen (vorgezogen und regulär) ist der Standortkanton der Institution bei Fragen zur Bedarfsermittlung zuständig.

Ambulante Wohnbegleitung

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

In Bezug auf das Bedarfsermittlungsverfahren gilt der Grundsatz, dass der aktuelle Wohnsitzkanton für die Zulassung und das Bedarfsermittlungsverfahren zuständig ist. Im Regelverfahren ist dies meist noch der ursprüngliche Herkunftskanton, im beschleunigten Verfahren der neue Wohnsitzkanton. Die unterschiedlichen Schritte sind anhand eines Beispiels im Anhang beschrieben (vgl. Anhang III: Bedarfsermittlungsverfahren beim kantonsübergreifenden Leistungsbezug in der ambulanten Wohnbegleitung (zwischen BS und BL)).

3.2. Ausserkantonaler Leistungsbezug

In bestimmten Fällen steht bereits vor Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung fest, dass die Person mit Behinderung ein Angebot der Behindertenhilfe **ausserhalb der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft** in Anspruch nehmen möchte. Auch in diesen Fällen gilt: Alle Personen mit Behinderung und Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, welche erstmalig oder neu Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen wollen, melden sich mit dem Anmeldeformular (auf der [Homepage](#)) für die Individuelle Bedarfsermittlung an (vgl. [Kapitel 2.1. Anmeldung und Mutationen](#)). Die Anmeldung muss vor dem Leistungsbezug erfolgen. Bei einem geplanten Eintritt im Bereich Wohnen wird empfohlen, die Anmeldung frühzeitig (wenn möglich ein halbes Jahr vor dem Leistungsbezug) einzureichen.

Sind die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug erfüllt, wird die Person mit Behinderung zur Individuellen Bedarfsermittlung zugelassen, bzw. über das weitere Vorgehen informiert (vgl. Kapitel 2.2 schriftliche Information und Zuteilung des Instruments oder Ablehnung).

A) Bei geplantem, ausserkantonalem Leistungsbezug im Bereich Wohnen (mit und ohne Tagesstruktur):

Die Person mit Behinderung durchläuft das Verfahren zur Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP inkl. Bedarfsfestlegung durch die FAS. Der ermittelte Bedarf dient als Orientierungshilfe für die Person mit Behinderung sowie für das AKJB. Es ermöglicht insbesondere eine passgenaue Suche nach einem bedarfsgerechten Leistungsprofil sowie die Plausibilisierung der Einhaltung der Schwellenwerte (siehe Kapitel 2.6.1 Schwellenwerte). Das weitere Vorgehen ist vom jeweiligen Standortkanton abhängig. Ggf. muss zusätzlich das Verfahren zur Bedarfsermittlung des Standortkantons durchlaufen werden. Im Anschluss wird mit der gewählten Institution über die IVSE-Verbindungsstelle des Standortkantons ein Antrag auf Kostenübernahmegarantie an das AKJB gestellt.

B) Bei geplantem, ausserkantonalem Leistungsbezug im Bereich Tagesstruktur (ohne Wohnen):

Führt der ausgewählte Kanton ebenfalls eine individuelle Bedarfsermittlung durch, z.B. mit IBB, so kann die Person mit Behinderung das Verfahren dieses Kantons durchlaufen. In diesem Fall wird mit der gewählten Institution über die IVSE-Verbindungsstelle des Standortkantons lediglich ein Antrag auf Kostenübernahmegarantie an das AKJB gestellt.

Sind im gewählten Kanton die Pauschalen nicht nach Bedarf abgestuft, so durchläuft sie das reguläre Verfahren zur Bedarfsermittlung mit dem Instrument IBB*plus* im Kanton Basel-Landschaft. In diesem Fall erfolgt die Bedarfseinstufung im Rahmen der Fremdeinschätzung durch die FAS.

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

Die Finanzierung eines ausserkantonalen Leistungsbezugs kann nur in Einrichtungen gewährleistet werden, welche der IVSE unterstellt sind.

3.3. Verfahren für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz

Bei Personen mit Behinderung und mit einem Wohnsitz **ausserhalb der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft**, welche Leistungen der Behindertenhilfe in einem der beiden Kantone in Anspruch nehmen wollen, muss vor Beginn des Leistungsbezugs eine IVSE-Kostenübernahmegarantie des Wohnsitzkantons für die abgestufte Monatspauschale (IBB-Stufe) vorliegen. Der Individuelle Betreuungsbedarfs der Person wird von der Institution mit einer Fremdeinschätzung gemäss IBB*plus* ermittelt. Zeichnet sich eine Aufnahme der Person mit Behinderung ab, meldet die Institution dies dem AKJB **per Email** (unter Angabe der Sozialversicherungsnummer und ohne Verwendung von Klammern), damit das Rating für die Person in der IBB-Rating-Anwendung freigeschalten werden kann.

Wichtig! In der Email müssen Namen, Geburtsdatum, Wohnkanton, Sozialversicherungsnummer und Angaben zur Hilflosenentschädigung (HE) (bei Bezug von Hilflosenentschädigung mit entsprechendem Nachweis) angegeben werden

Ist die Bedarfsermittlung erfolgt, so stellt die Person mit Behinderung zusammen mit der Institution ein Gesuch auf Kostenübernahmegarantie (KÜG-Gesuch) beim AKJB. Die zu beantragende Bedarfsstufe aus der Fremdeinschätzung pro Leistung ist in der Fachapplikation ersichtlich. Es gibt kein Schreiben zur Bedarfsstufenzuweisung wie für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft. Das AKJB prüft das Gesuch und reicht es dem Wohnsitzkanton weiter. Beim Wohnsitzkanton liegt die Entscheidung zur Bewilligung oder Ablehnung des Gesuchs. Bei Personen mit Behinderung und ausserkantonalem Wohnsitz kommt also immer das Instrument *IBBplus* und nie ein IHP zur Anwendung (mit Ausnahme vom Sonderbedarf). Einen Anspruch darauf, dass eine Selbsteinschätzung berücksichtigt wird, besteht nicht. Ebenfalls besteht kein Anspruch zur Unterstützung und Beratung durch die INBES.

3.4. Minderjährige Personen

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

Die Person mit Behinderung:

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

Werden die genannten Voraussetzungen erfüllt, so sind dem AKJB zusammen mit dem Anmeldeformular weitere Unterlagen zuzustellen, welche Hinweise zum vermuteten IV-Anspruch geben (z.B. Abklärungen für die Hilflosenentschädigung). Nur in nicht eindeutigen Fällen wird das AKJB die FAS mit der Abklärung der Invalidität gemäss ATSG beauftragen. Das AKJB stellt nach durchgeführter Bedarfsermittlung eine Beitragsverfügung aus.

3.5. Personen im IV-Rentenverfahren, Sozialhilfebeziehende und andere Kostenträger

Sobald eine Person Leistungen der Behindertenhilfe beziehen will und sich zudem im Abklärungsverfahren für eine IV-Rente befindet, muss sie sich vor Eintritt beim AKJB zur Individuellen Bedarfsermittlung anmelden und das reguläre Bedarfsermittlungsverfahren durchlaufen. Die Kosten für das Bedarfsermittlungsverfahren trägt das AKJB. Nach Abschluss des Bedarfsermittlungsverfahrens muss ein Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung / ein Gesuch um Kostenübernahmegarantie gestellt werden. Die Aufnahme von Personen im IV-Rentenverfahren ist nur innerhalb des anerkannten Leistungsangebots möglich. Bei innerkantonalen Leistungsbeziehenden bestätigt das AKJB den Eingang des Antrags auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung. Gesuche um Kostenübernahmegarantie werden weiterhin an den zuständigen Kanton weitergeleitet. Ab diesem Zeitpunkt sind Person und Institution verpflichtet, alle Mutationen zu melden. Auch die periodische Bedarfsüberprüfung ist von der Institution / dem Leistungsanbieter durchzuführen. Sobald der definitive Rentenentscheid vorliegt, ist dieser dem AKJB einzureichen. Die Bewilligung des Antrags auf Beitragsverfügung erfolgt bei einem positiven IV-Rentenentscheid frühestens rückwirkend ab Datum der Rente und Beginn des Leistungsbezugs. Die Kosten für den Leistungsbezug können beim AKJB rückwirkend geltend gemacht werden, sobald eine Beitragsverfügung vorliegt. In der Regel finanziert die Sozialhilfe den Leistungsbezug vor

und rechnet im Falle einer positiven Rentensprechung ebenfalls rückwirkend ab Beginn des Leistungsbezugs mit dem Leistungserbringenden ab.

Ist eine IV-Rente ausgeschlossen worden und bezieht die Person dauerhaft Sozialhilfe, liegt der Entscheid bei der Sozialhilfe, Leistungen der Behindertenhilfe zu finanzieren. Für diese Personen ist keine periodische Bedarfsüberprüfung mit *IBBplus* notwendig.

3.6. Änderungen oder Ergänzung von bestehendem Leistungsbezug

3.6.1. Wechsel des Leistungserbringers

Möchte die Person mit Behinderung, welche die Individuelle Bedarfsermittlung bereits durchlaufen hat und für welche eine Bedarfsstufe festgelegt wurde, den Leistungserbringenden für die gleiche Leistung (Ambulante Wohnbegleitung, Betreutes Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit) wechseln, so nimmt sie in der Regel ihre Bedarfsstufe mit. In diesem Fall muss lediglich ein Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung beim AKJB eingereicht werden. Auf alle weiteren Schritte des Verfahrens kann verzichtet werden und das AKJB stellt eine neue Bewilligung des Leistungsbezugs und der Beitragsverfügung aus. Hat sich der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung massgeblich verändert, hat sie zudem die Möglichkeit, eine vorgezogene Bedarfsüberprüfung zu beantragen (vgl. [Kapitel 2.9.4. Vorgezogene Bedarfsüberprüfung](#)).

3.6.2. Wechsel der Leistung

Unabhängig vom Leistungserbringenden, muss die Person mit Behinderung bei einem Wechsel der Leistung für die neue Leistung eine Individuelle Bedarfsermittlung durchlaufen, weil für die neue Leistung noch keine Bedarfsstufe ermittelt wurde. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Person mit Behinderung von einer stationären in eine ambulante Wohnbegleitung wechseln möchte und noch nie einen IHP ausgefüllt hat oder wenn die Person mit Behinderung von einem geschützten Arbeitsplatz in die betreute Tagesgestaltung wechselt.

3.6.3. Ergänzung von bestehendem Leistungsbezug: zusätzliche Leistung beziehen

Dasselbe Vorgehen kommt auch dann zur Anwendung, wenn die Person mit Behinderung zusätzlich zum bestehenden Leistungsbezug eine weitere Leistung in Anspruch nehmen will. Für die zusätzliche Leistung wird eine Individuelle Bedarfsermittlung durchgeführt.

Eine weitere Ergänzung von bestehendem Leistungsbezug ist der Zusatzbedarf (vgl. [Kapitel 3.9. Zusatzbedarf](#)).

3.6.4. Änderungen des Pensums bei Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur

Eine Änderung des Pensums muss im Betreuungs- oder Arbeitsvertrag zwischen der Institution und der Person mit Behinderung festgehalten werden. Gleichzeitig muss die Änderung des Pensums mit dem Mutationsformular (s. [Homepage](#)) dem AKJB gemeldet werden. Die Meldung gilt als Antrag für eine Anpassung der Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung und kann auch für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton als Basel-Landschaft verwendet werden. Es wird unter Vorbehalt einer abweichenden Praxis der ausserkantonalen Verbindungsstelle eine angepasste Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung bzw. KÜG ausgestellt. Gemäss IVSE-Regelwerk muss die Mutationsmeldung die ausserkantonale Verbindungsstelle (hier: AKJB) 30 Tage vor Umsetzung der Pensenänderung erreichen. Bei Nichteinhaltung dieser Frist für die Mutationsmeldung verschiebt sich der Beginn der Beitragsverfügung bzw. KÜG grundsätzlich entsprechend.

Beispiel: Eingang der Mutationsmeldung in Folge Pensenerhöhung am 30. September. Beginn / Wirkung der neuen Beitragsverfügung bzw. KÜG am 1. November.

3.7. Wiedereintritte

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

- Gültige Bedarfsdaten für gleiche Leistung vorhanden: Wiedereintritt in die gleiche oder in eine andere Institution möglich mittels Antrag auf Beitragsverfügung bzw. KÜG-Gesuch.
- Keine gültigen Bedarfsdaten für gleiche Leistung vorhanden: Neuanmeldung und Bedarfsermittlung gemäss neuem Leistungsbezug nötig. Bedarfsdaten, welche mit dem Instrument *IBBplus* ermittelt wurden, sind in der Regel max. 2 Jahre gültig.

3.8. Zusatzbedarf

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

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

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

Der Zusatzbedarf kann gemeinsam von der Person mit Behinderung resp. ihrer gesetzlichen Vertretung und dem Leistungserbringenden schriftlich (in Briefform) beim zuständigen Amt des Standortkantons beantragt werden. Das Vorgehen, die notwendigen Angaben und die Prüfkriterien sind im Anhang VI «Informationen zum Zusatzbedarf» beschrieben (vgl. [Anhang VI Informationen zum Zusatzbedarf](#)). Das AKJB prüft den Antrag und teilt der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringenden (in Kopie) das weitere Vorgehen schriftlich mit. Die Bedarfsermittlung erfolgt mit dem Instrument IHP. Im IHP sollen nur diejenigen Ziele und Unterstützungsleistungen angegeben werden, welche dem Zusatzbedarf entsprechen.

Der Zusatzbedarf ist grundsätzlich auf ein Jahr zeitlich befristet, in begründeten Fällen kann die FAS den Überprüfungszeitraum bis maximal drei Jahre verfügen. Der Zusatzbedarf umfasst höchstens die Betreuungspauschale einer IHP-Stufe 3.

3.9. Sonderbedarf

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

Der Sonderbedarf ist für wenige und seltene Situationen vorgesehen. Genauere Informationen zum Verfahren sowie zu den Prüfkriterien und den einzureichenden Unterlagen sind im [Anhang IV](#) festgehalten. Ein Antrag kann für eine erstmalige Bedarfsermittlung oder aufgrund von Veränderungen für einen laufenden Leistungsbezug gestellt werden. Im Rahmen einer Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP klärt die Fachliche Abklärungsstelle FAS den Sonderbedarf ab.

Die zusätzlichen Leistungen für den ausgewiesenen Sonderbedarf können für den Lebensbereich Wohnen, den Lebensbereich Tagesstruktur oder für beide Lebensbereiche gleichzeitig beantragt werden und sind grundsätzlich zeitlich befristet. Bei Bedarf kann nach Ablauf der Bedarfsperiode eine Verlängerung beantragt werden. Die Leistungen des Sonderbedarfs können lediglich von anerkannten institutionellen Leistungserbringenden und in der Regel stationär erbracht werden.

3.10. Leistungen der Behindertenhilfe nach Erreichen des Referenzalters der AHV

Lebensbereich Wohnen

Personen mit Behinderung, welche das Referenzalter der AHV-Alter erreichen, haben grundsätzlich dann weiterhin Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe im Lebensbereich Wohnen, wenn sie diese Leistungen unmittelbar vor Erreichen des Referenzalters der AHV bereits bezogen haben. Sie können diese Leistungen in Anspruch nehmen, solange der altersbedingte Pflegebedarf nicht überwiegt. Dies liegt im Ermessen aller Beteiligten. Das AKJB hat die Haltung, dass eine Person mit Behinderung mindestens so lange in der Behindertenhilfe bleiben kann, wie der Leistungserbringer den Betreuungs- und Pflegeaufwand gemäss den konzeptionell definierten Leistungen decken kann.

Begleitete Arbeit (für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz BL):

Nach Erreichen des Referenzalters der AHV kommen nur noch tagesstrukturierende Elemente in reduziertem Umfang ohne Lohnanspruch zum Tragen (§ 1 Abs. 3, BHV). Auf Erreichen des Referenzalters der AHV erfolgt im Lebensbereich Tagesstruktur immer eine Überprüfung (§17 Abs. 4, BHV).

Die Leistung Begleitete Arbeit kann nur bis zum Erreichen des Referenzalters der AHV bezogen werden. Die Beitragsverfügung resp. das IVSE-KÜG für Begleitete Arbeit wird im betreffenden Jahr bis zum Ende des Monats ausgestellt, in dem das Referenzalter der AHV erreicht wird. Ein Leistungsbezug in der Betreuten Tagesgestaltung ist möglich. Um einen lückenlosen Wechsel in die Leistung Betreute Tagesgestaltung zu gewährleisten, muss die Anmeldung zur Bedarfsermittlung in den Monaten vor Erreichen des Referenzalters der AHV beim AKJB eingereicht werden.

Betreute Tagesgestaltung:

Nach Erreichen des Referenzalters der AHV kommen nur noch tagesstrukturierende Elemente in reduziertem Umfang ohne Lohnanspruch zum Tragen (§ 1 Abs. 3, BHV). Auf Erreichen des Referenzalters der AHV erfolgt im Lebensbereich Tagesstruktur immer eine Überprüfung (§ 17 Abs. 4 BHV).

Inhalt und Umfang der Leistung Betreute Tagesgestaltung soll im Hinblick auf das Erreichen des Referenzalters der AHV sorgfältig gemeinsam durch die leistungserbringende Institution und die Person mit Behinderung besprochen werden. Wenn eine Anpassung des Inhalts und entsprechend der gewünschten Unterstützungsleistungen angezeigt ist, muss in den Monaten vor Erreichen des

AHV-Referenzalters ein Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung, resp. ein IVSE-KÜG Gesuch beim AKJB eingereicht werden. Bei alleiniger Änderung des Umfangs (Pensum), genügt die Meldung an das AKJB mit dem Mutationsformular ([s. Homepage](#)).

Wichtig! Die allfällig veränderte Bedarfsstufe kann maximal bis zu dem Monat rückwirkend bewilligt werden, in welchem der Antrag auf Beitragsverfügung resp. das IVSE KÜG-Gesuch beim AKJB eingereicht worden ist.

3.11. Entlastung des betreuenden familiären Umfelds

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

3.12. Entlastungsaufenthalt

Entlastungsaufenthalte sind befristete Leistungsbezüge in IFEG-Institutionen. Sie sind entweder explizit als solche zwischen der Institution und dem AKJB vereinbart und anerkannt oder können bei temporär nicht belegten Plätzen von den Institutionen angeboten werden. Schnuppereaufenthalte zählen in der Regel nicht dazu und werden für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft nicht abgegolten ausser zu den regulären Bedingungen für einen Leistungsbezug. Eine Doppelfinanzierung von Leistungen ist nicht möglich.

Die Leistungen können einzeln, z.B. nur im Wohnen, oder für Leistungen in beiden Lebensbereichen beantragt werden. Für sie gilt in der Regel das gleiche Verfahren und die gleichen Anforderungen wie oben beschrieben (vgl. Kapitel 2). Das bedeutet, wenn jemand zum ersten Mal einen Entlastungsaufenthalt plant, reicht die Person mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft die Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung ein. Dort kann beim geplanten Leistungsbezug angegeben werden, dass es sich um einen zeitlich befristeten Entlastungsaufenthalt handelt. Das Anfangs- und Enddatum des Aufenthalts muss angegeben werden. Auch wenn der Entlastungsaufenthalt sehr kurzfristig ist und den Kriterien des beschleunigten Verfahrens (vgl. Kapitel 3.1) entsprechen würde, werden für zeitlich befristete Entlastungsaufenthalte keine beschleunigten Verfahren genehmigt. Das Verfahren wird bereits verkürzt, wie in diesem Kapitel beschrieben.

Die Person mit Behinderung erhält nach der Anmeldung vom AKJB eine schriftliche Information. Die Institution erhält eine elektronische Kopie von diesem Schreiben. Um den Aufwand der Verhältnismässigkeit der geplanten Aufenthaltsdauer anzupassen und aufgrund unterschiedlicher Handhabung der HE, wird der Unterstützungsbedarf je nach Aufenthaltsdauer wie folgt ermittelt:

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

Bei der Bedarfseinschätzung mit IBB*plus* bitte in der IBB-Rating-Anwendung bei jeder Fremdeinschätzung das Kästchen „Entlastungsaufenthalt“ auswählen. Gleichzeitig mit der Freigabe der Bedarfseinschätzung in OPUS, reicht die Institution den Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs beim AKJB ein, worin das genaue Aufenthaltsdatum (oder falls bekannt mehrere Daten) eingetragen sein müssen. Bei einer Bedarfsermittlung mit IHP wird das Ergebnis vom AKJB schriftlich mitgeteilt und anschliessend kann der Antrag gestellt werden. Die Person mit Behinderung unterschreibt diesen Antrag ebenfalls. Sobald das Ergebnis vorliegt, stellt das AKJB die befristete Beitragsverfügung mit der Bedarfsstufe für den Entlastungsaufenthalt aus. Die Beitragsverfügung wird auch mit den Kosten pro Aufenthaltstag ausgewiesen. So muss bei wiederkehrendem Entlastungsaufenthalt nicht erneut ein Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung gestellt werden und die Institution kann bis zum Ende des Kalenderjahres nach erbrachter Leistung entsprechend abrechnen.

Wichtig: Wenn bereits vorher bekannt oder auch wenn erst später entschieden, wiederholt ein Entlastungsaufenthalt genutzt werden möchte, wird im selben Kalenderjahr kein neuer Antrag benötigt. Die Institution teilt dem AKJB per Email die Abrechnungszeiträume mit.

Im darauffolgenden Kalenderjahr ist beim ersten Entlastungsaufenthalt im Sinne einer Bedarfsüberprüfung gleichzeitig mit dem Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezuges und Beitragsverfügung von der Institution eine neue Fremdeinschätzung in der IBB-Rating-Anwendung abzugeben.

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

3.13. Schnittstelle IV-Assistenzbeitrag

Möchte eine Person mit Behinderung ambulante Leistungen im Bereich Wohnen in Anspruch nehmen, kann der Bedarf aus Assistenz- und Fachleistungen bestehen. Ist der Bedarf an Assistenzleistungen in Ergänzung zu Fachleistungen gering, können diese durch die Fachpersonen des Anbietenden der institutionellen ambulanten Wohnbegleitung geleistet werden.

Hat eine Person mit Behinderung einen hohen Bedarf an Assistenzleistungen, muss sie die Assistenzleistungen der IV (Art. 42quater ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) beantragen. Damit ist sie bereits über ein ähnliches System abgedeckt und kann keine weiteren Assistenzleistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen. Eine Zusatzfinanzierung von Assistenzleistungen über die Krankheits- und Behinderungskosten der EL ist möglich.

Grundsätzlich können jedoch Fachleistungen der institutionellen ambulante Wohnbegleitung ergänzend (unter bestimmten Einschränkungen) in Anspruch genommen werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen für beide Leistungen erfüllt sind (HE, Urteilsfähigkeit, IV-Rente). In diesen Fällen ist im Rahmen des ermittelten Bedarfs der Bezug von Fachleistungsstunden (anleitende Unterstützung) der institutionellen ambulanten Wohnbegleitung in Ergänzung zu Assistenzbeiträgen der IV möglich. Anleitung bedeutet Befähigen, Coachen, Managen und grenzt sich zu ausführenden bzw.

stellvertretenden Tätigkeiten bspw. in den Bereichen Hauswirtschaft und Freizeit ab. Die anleitende Unterstützung soll somit nicht eine Aufstockung des Assistenzbeitrages beinhalten, sondern eine befähigende Unterstützung sicherstellen.

Ein Bezug von Leistungen im Bereich Tagesstruktur (BT/BA) kann zu einer Kürzung des Assistenzbeitrages führen, da bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrags anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert wird und im Rahmen des Assistenzbeitrages unter den Institutionen gemäss Art. 42sexies Abs. 2 IVG auch Werkstätten und Tagesstätten verstanden werden.

4. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Kantonale Stellen:

Kanton Basel-Landschaft:
Amt für Kind, Jugend und
Behindertenangebote (AKJB)
Ergolzstrasse 3
4414 Füllinsdorf
061 552 17 70
behindertenangebote@bl.ch
[Behindertenangebote \(AKJB\)](#)

Kanton Basel-Stadt

Abteilung Behindertenhilfe
Grenzacherstrasse 62
4005 Basel
061 267 84 86
behindertenhilfe@bs.ch
[Behindertenhilfe \(ASB\)](#)

Informations- und Beratungsstellen (INBES):

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

INBES arbeitundmehr
Poststrasse 3
4410 Liestal
061 551 02 03
info@arbeitundmehr.ch
www.arbeitundmehr.ch

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

INBES plan.inklusion
Steinentorstrasse 11
4051 Basel
061 501 45 90
info@planinklusion.ch
planinklusion.ch

Fachliche Abklärungsstelle (FAS):

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

5. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS / GLOSSAR



ABH	Abteilung Behindertenhilfe Basel-Stadt
Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AKJB	Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
Ausserkantonaler Wohnsitz	Wohnsitz ausserhalb von Basel-Landschaft (z.B. Basel-Stadt, Solothurn, Zürich, Aargau). Hinweis: Für gewisse Verfahrenselemente sind Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt für den Leistungsbezug in einer Institution im Kanton Basel-Landschaft den Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft gleichgestellt, da z.B. der Zugang zu den INBES und der FAS via Kanton Basel-Stadt sichergestellt ist.
AWB	Ambulante Wohnbegleitung
BA	Begleitete Arbeit
Bedarfsstufe	Die Abgeltung von Leistungen der Behindertenhilfe hat nach den gesetzlichen Grundlagen ab 2017 abgestuft zu erfolgen. Deshalb wird für jede Person mit Behinderung pro Leistung eine Bedarfsstufe ermittelt und verfügt. An die Bedarfsstufen sind institutionsspezifische Pauschalen gebunden.
BHG	Gesetz über die Behindertenhilfe (SGS 853)
BHV	Verordnung über die Behindertenhilfe (SGS 853.11)
BT	Betreute Tagesgestaltung
BW	Betreutes Wohnen
FAS	Fachliche Abklärungsstelle, zuständig für die Festlegung des individuellen Unterstützungsbedarfs
Fremdeinschätzung	Bedarfseinschätzung durch eine Fachperson auf der Grundlage der IBB-Indikatorenraster
GB / KB	Fragebogenkategorie in IBB <i>plus</i> für Personen mit geistiger und / oder körperlicher Beeinträchtigung
HE	Hilflosenentschädigung (bei IBB auch als HILO bezeichnet)
IBB	Individueller Betreuungsbedarf, Bedarfsermittlungsinstrument
IBB<i>plus</i>	Bedarfsermittlungsinstrument in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft
IBB<i>Rating</i>	Webbasiertes Erfassungs- und Auswertungsinstrumente auf der Grundlage der IBB-Indikatorenraster
ICF	Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF); Modell zur Beschreibung von Behinderung
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen

IFEG-Institutionen	Anerkannte Wohnheime, Werk- und Tagesstätten der Behindertenhilfe
IFEG-Leistungen	Betreutes Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit in anerkannten Einrichtungen
IHP	Individueller Hilfeplan, Instrument zur Erfassung des Unterstützungsbedarfs
Individuelle Bedarfsermittlung	Verfahren der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, in welchem der Unterstützungsbedarf der Person mit Behinderung erfasst wird
INBES	Informations- und Beratungsstellen, zuständig für die Beratung und Unterstützung bei der Individuellen Bedarfsermittlung, bei der Wahl der Angebote und bei der Organisation des Leistungsbezugs
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
Leistungen der Behindertenhilfe	Wohnen, Betreute Tagesgestaltung, Begleitete Arbeit
Leistungsbeziehende	Personen mit Behinderung, die Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen
Leistungserbringende	Leistungsanbietende, Institutionen oder Personen, welche Leistungen der Behindertenhilfe anbieten und erbringen
PB / SB	Fragebogenkategorie in <i>IBBplus</i> für Personen mit psychischer oder Suchtbeeinträchtigung
Rating	Individuelle Bedarfseinschätzung für eine Person mit Behinderung
Selbsteinschätzung	Bedarfseinschätzung durch eine Person mit Behinderung auf der Grundlage der IBB-Indikatorenraaster
Staatsvertrag	Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die Nutzung und Abgeltung ambulanter Angebote der Behindertenhilfe und allfälliger Folgekosten (GS 2016.073)
SVA BL	Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft



6. ANHANG

Anhang I: IBB-Indikatorenraster

Themenbereiche und Indikatoren in den IBB-Indikatorenrastern Wohnen

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

Themenbereiche und Indikatoren in den IBB-Indikatorenrastern Tagesstruktur

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

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

Ausgangslage

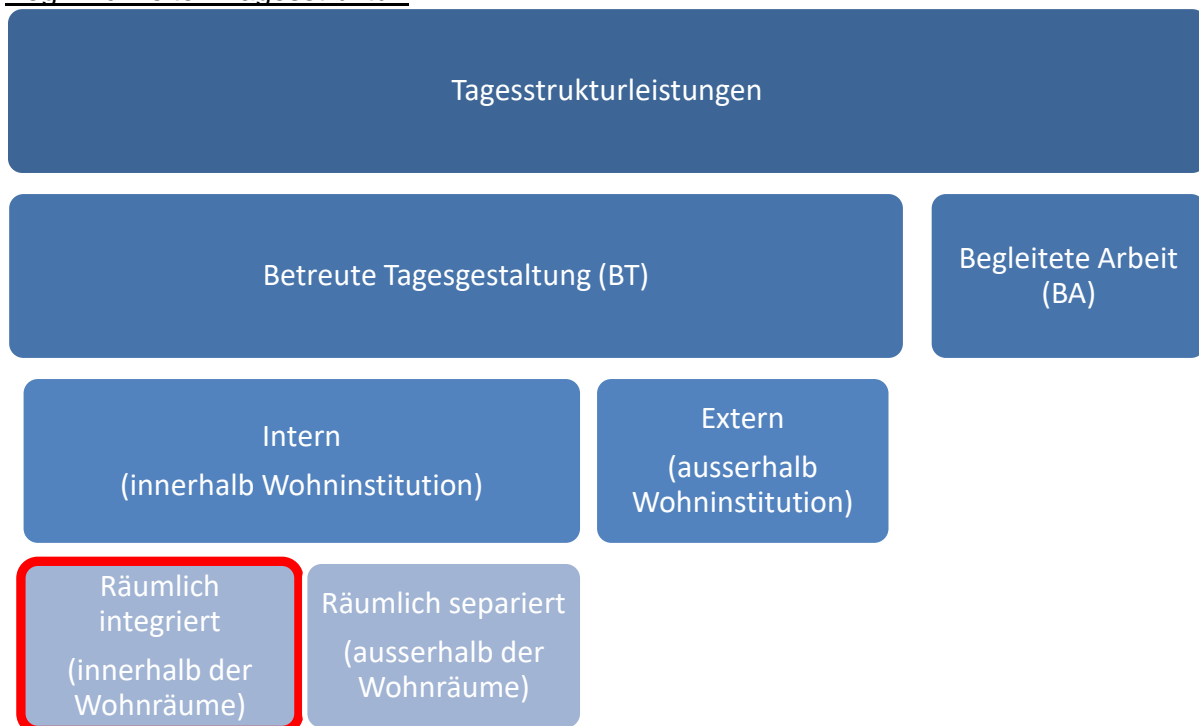
Unterschiedliche Anforderungen im Bereich der Gestaltung des Tages führen zu unterschiedlichen Bewertungen und Abgrenzungen zwischen den Leistungsbereichen Betreutes Wohnen (BW) und Betreute Tagesgestaltung (BT).

Das System des Behindertenhilfegesetzes (BHG) gibt verschiedene Orientierungshilfen zur Abgrenzung, ohne dass durch zu starre Vorgaben das Abbild der erbrachten Leistungen verzerrt wird. Diese werden im Folgenden erläutert.

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

Die folgenden Ausführungen in dieser Information beziehen sich auf die Abgrenzung der räumlich integrierten Betreuten Tagesgestaltung und der Leistung Betreutes Wohnen.

Begrifflichkeiten Tagesstruktur:



Orientierungskriterien

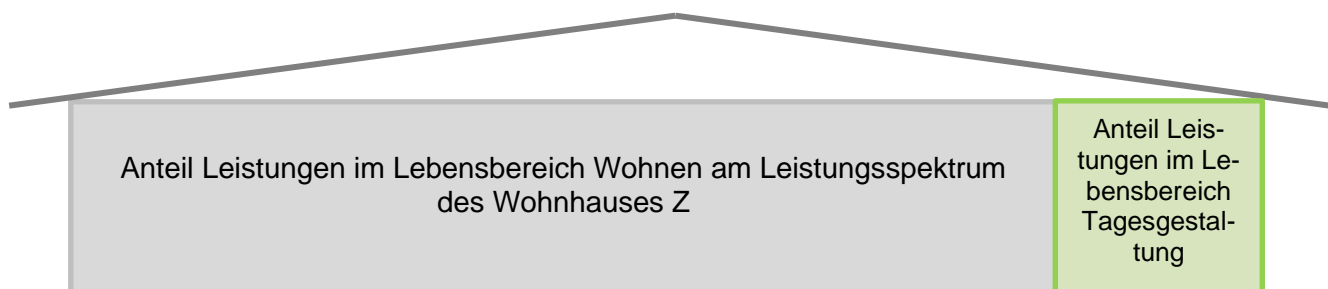
Die folgenden Kriterien müssen für eine Abgrenzung der räumlich integrierten Betreuten Tagesgestaltung zum Betreuten Wohnen kumulativ erfüllt sein:

- I. Rating und BAB sind abgestimmt (BAB- und Ratingwegleitungen)**
Rating und BAB grenzen die gleiche Leistung ab. Was leistungsmässig im Rating zugeordnet worden ist, muss im BAB kostenmässig dementsprechend abgebildet werden.
- II. Zeitliche Limitierung der Tagesstruktur (BAB- und Ratingwegleitungen)**
Die Tagesgestaltung ist zeitlich eingegrenzt. Sie orientiert sich im Sinne des Normalisierungsprinzips an «eigentlichen Arbeits- und Beschäftigungszeiten» und ist damit limitiert von Montag bis Freitag nach dem Morgenessen bis zum Abendessen (ohne Mittag) auf maximal 8.4 Stunden pro Tag. Leistungen, die beispielsweise an sieben Tagen in der Woche am Morgen erbracht werden, dürften auch nach dem Morgenessen eher Teil der Wohnleistungen sein.
- III. Die Art der Individuellen Betreuungsleistung wird berücksichtigt (BAB Wegleitung Anhang II)**
Es muss um klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen gehen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit der Person mit Behinderung erbracht werden. Die individuelle Betreuungsleistung muss mit einer gewissen Häufigkeit und Regelmässigkeit erbracht werden.
- IV. Es gilt der Leistungskatalog gemäss Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV)**
Der Leistungskatalog gemäss Anhang I BHV BL/BS ist verbindlich und regelt die grundsätzlichen Zuständigkeiten, insbesondere zwischen Wohnen und Tagesgestaltung.
- V. Die Leistung gemäss BHG ist in Art und Umfang anerkannt**
Die Pensen in Wohnen und Tagesgestaltung dürfen das Angebot gemäss Anerkennung nicht übersteigen.
Es dürfen nur Leistungen durch Abgrenzung zwischen Wohnen und Tagesgestaltung zugeordnet werden, welche in der Leistungsbeschreibung gemäss Anerkennung (BL), bzw. der Leistungsvereinbarung (BS) auf Basis der institutionellen Betreuungskonzepte inklusive Öffnungszeiten der Tagesgestaltung enthalten sind. Dies gilt für alle Leistungsarten.

Auslegung der Kriterien

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

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



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

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

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

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

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog ([Anhang 1 BHV](#))

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

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

Pensum der Leistung BT im Allgemeinen

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

Vgl. Kriterium II: Zeitliche Limitierung der Tagesstruktur

Pensum der Leistung BT in Ihrer Institution

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

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

Pensum der Leistung BT in Ihrer Institution für die Person Y

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

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog ([Anhang 1 BHV](#))

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

3. Welche Leistungen sind dem Bereich Tagesstruktur (BT und BA) zugeordnet?

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

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

Tab.: Leistungen der Behindertenhilfe gemäss Anhang 1 BHV (Leistungskatalog personale Leistungen, § 2 Abs. 2 BHV BS bzw. § 2 Abs. 2 BHV BL)

Der Leistungskatalog bildet die Rahmenbedingung für die Abgrenzung der Leistungen zwischen den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur. Die Trennungen des Leistungskatalogs sind nicht in allen Fällen einfach in den institutionsspezifischen Alltag zu transformieren. In Ausnahmefällen gilt zu prüfen, ob einzelne Unterstützungsleistungen im Bereich Essen, Trinken, Körperpflege und Haushalt als Unterstützungsleistungen im Bereich Tagesstruktur im Sinne von Arbeit/Beschäftigung oder Fort-/ Weiterbildung verstanden werden können.

1c) Essen und Trinken: Zwischenmahlzeiten

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

1d) Körperpflege

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

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

2) Haushalt

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

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

Vgl. Kriterium IV: Leistungskatalog ([Anhang 1 BHV](#))

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

4. Umsetzung der Kriterien

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

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

Exakte Bemessung der Pensen

- Pensum gemäss vertraglich vereinbarter Nutzung von Leistungen der BT

Vereinfachte Pensenfestlegung

- Pauschalierung der Pensen
- pragmatische «Messung» der Leistung BT

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

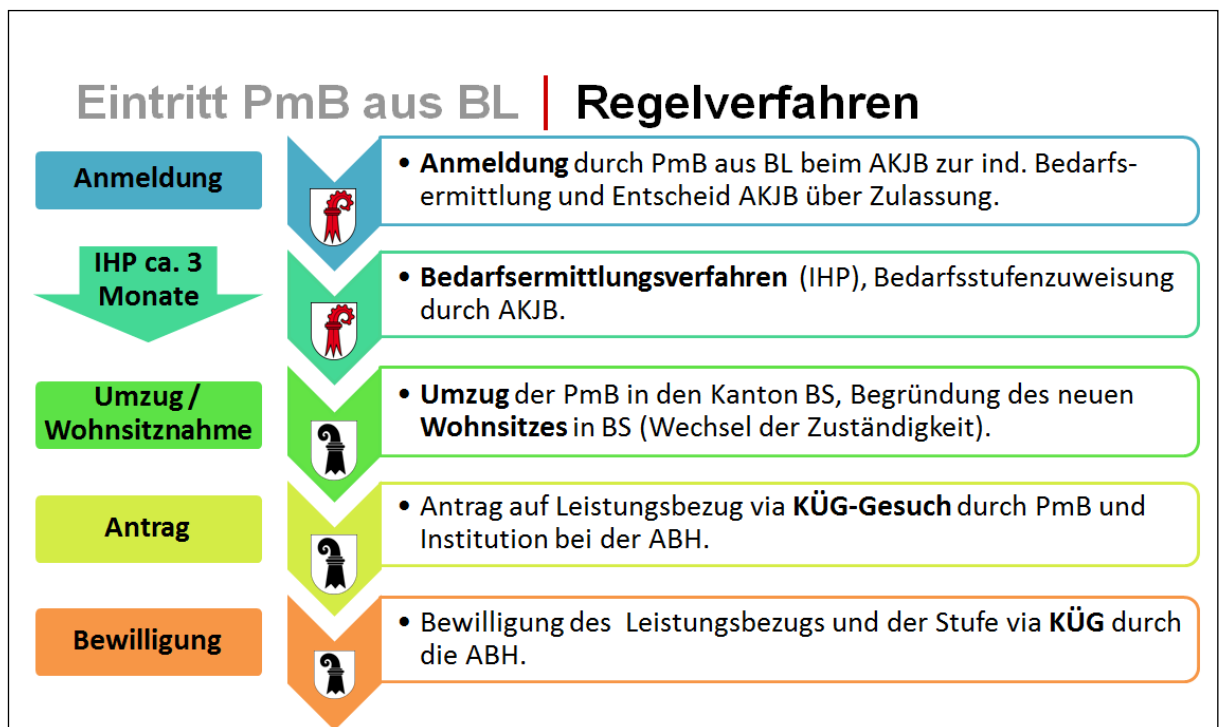
Anhang III: Bedarfsermittlungsverfahren beim kantonsübergreifenden Leistungsbezug in der ambulanten Wohnbegleitung (zwischen BS und BL)

Version vom 26.03.2021

Regelverfahren

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

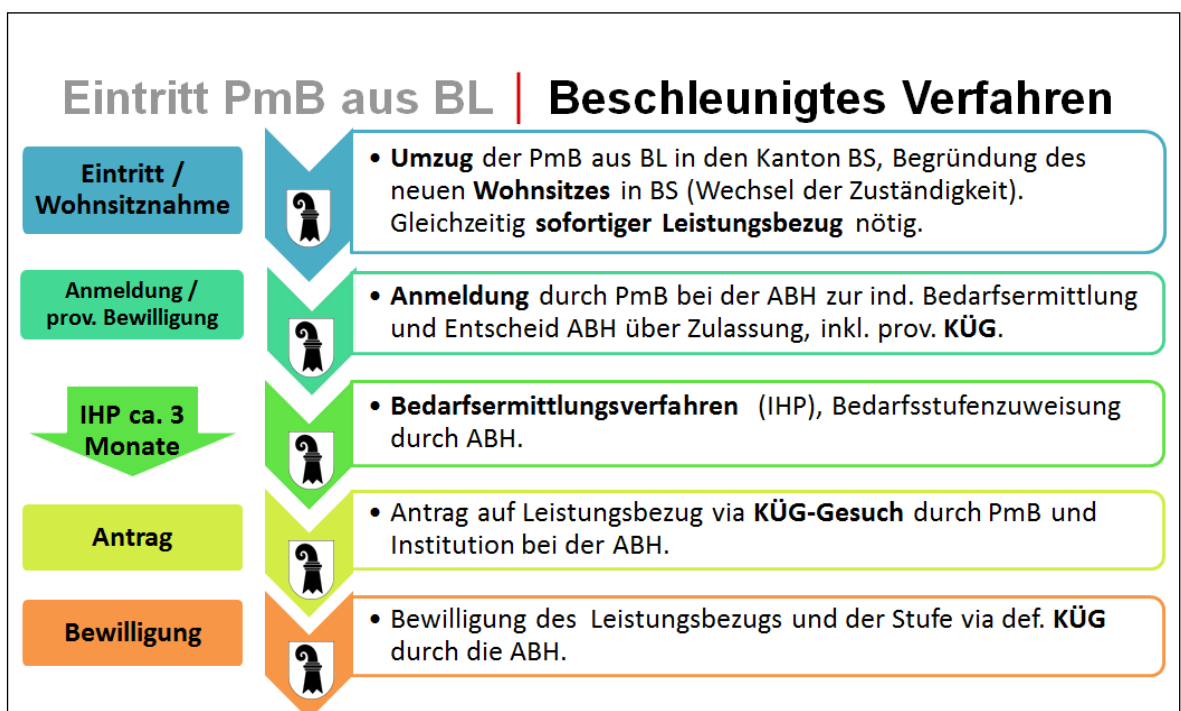
1. **Anmeldung** der PmB beim Wohnsitzkanton zur individuellen Bedarfsermittlung. Der Wohnsitzkanton prüft, ob die Person bereits seit 12 Monaten im Kanton wohnhaft ist. Falls ein Zuzug aus dem anderen Kanton innerhalb der letzten 12 Monate erfolgte, muss die Niederlassung von mind. 12 Monaten im anderen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



Beschleunigtes Verfahren

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

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



Anhang IV: Information zum Sonderbedarf

Version von Juli 2024

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

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

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

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

2. Schriftlicher Antrag: Ein möglicher Sonderbedarf ist von der Person mit Behinderung oder Ihrer Vertretung und ggf. dem Leistungserbringenden gemeinsam schriftlich (in Briefform) mit Begründung und Erläuterung, weshalb die Kriterien gemäss Verordnung über die Behindertenhilfe (§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS), erfüllt sind, beim zuständigen Amt des Standortkantons des Leistungserbringenden (AKJB/ASB) zu beantragen. Hierzu sollen die Fragestellungen gemäss Übersetzungstabelle (S. 61) beantwortet werden.

3. Vorprüfung und Zulassung zum Bedarfsermittlungsverfahren: Das AKJB/ASB prüft die Erfüllung der Kriterien (§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS) gemäss Übersetzungstabelle (S. 61), entscheidet über die Zulassung zur Bedarfsermittlung für Sonderbedarf und teilt dies der Person mit Behinderung und dem Leistungserbringenden (in Kopie) schriftlich mit. Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BL/BS) bleibt der Standortkanton der Institution zuständig, dies erfolgt jedoch in Rücksprache mit dem finanzierenden Kanton (Wohnsitzkanton) vor der Zulassung zum Bedarfsermittlungsverfahren.

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

5. Ergebnis und Verfügung: Über Anträge entscheidet das AKJB/ASB nach Vorlage der Abklärung durch die FAS. Der Sonderbedarf wird zusätzlich zur bisherigen Beitragsverfügung jährlich verfügt. Der

Überprüfungszeitpunkt wird von der FAS nach fachlichen inhaltlichen Kriterien festgelegt und findet spätestens nach drei Jahren statt. Sind die Kriterien für einen Sonderbedarf gemäss Überprüfung weiterhin erfüllt, kann nach der Überprüfung eine Verlängerung beantragt werden. Das zuständige Amt informiert die Person mit Behinderung und den Leistungserbringenden über das Ergebnis der Bedarfsermittlung und das weitere Vorgehen zur Beantragung der zusätzlichen Leistungen.

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

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

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

Für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz (Drittkanton):

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

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

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

Übersetzungstabelle: Rechtliche Grundlagen und Auslegung - Sonderbedarf

Rechtliche Grundlagen	Ergänzender Auslegung	Kommentar/ Im Antrag auf Sonderbedarf für die amtsinterne Vorprüfung einzureichen
<p>§ 7 BHG BL / § 7 BHG BS: [Definition personale Leistungen] 1 Personale Leistungen umfassen die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen der Betreuung und persönlichen Assistenz an die Person mit Behinderung. 2 Sie sind so ausgestaltet, dass sie die Wahlfreiheit der Person mit Behinderung fördern und deren Mitwirkung bei der Form und Gestaltung des Leistungsbezugs ermöglichen. 3 Sie werden nach behinderungsbedingtem Bedarf abgestuft. 4 Das Nähere regelt der Regierungsrat.</p>		
<p>§ 1 Abs. 4 BHV BL / § 2 Abs. 5 BHV BS: [Definition Sonderbedarf] Ein Sonderbedarf liegt vor, wenn ausserordentlich erhöhte personale Leistungen benötigt werden. Er kann nur in den Bereichen Wohnen und Tagesgestaltung erfolgen. Kumulative Indikatoren sind:</p> <p>a) tagsüber und abends: mindestens eine qualifizierte 1:1 Betreuung mit spezifischer Methoden- und Fachkompetenz ausschliesslich für die Person mit Behinderung; b) nachts: Präsenz einer qualifizierten Betreuungsperson; c) erhebliche Überschreitung des Leistungsangebots einer auf Personen mit intensivem Betreuungs- bzw. Pflegebedarf ausgerichteten Institution.</p>	<p>Sonderbedarf kann dann vorliegen, wenn der Betreuungsbedarf deutlich über dem Maximum der regulären IBB-Bedarfsstufe bzw. in der höchsten IHP-Stufe mit sehr hohem Stundenbedarf liegt. Dies trifft nur auf wenige Einzelfälle zu, bspw. bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen mit hochgradigen Verhaltensstörungen. Voraussetzung ist eine entsprechende Festlegung des Sonderbedarfs durch die FAS. Vergleiche § 13 BHV BL / § 14 BHV BS. Grundsätzlich richtet sich der Sonderbedarf zugleich an beide Bereiche Wohnen und Tagesgestaltung. Begründete Ausnahmefälle müssen im Einzelfall geprüft werden.</p> <p>a) 16 Stunden am Tage und abends Präsenz einer zusätzlich eingestellten Unterstützungsperson ausschliesslich für die PmB</p> <p>Vergleiche § 34 Abs. 4 BHV BL / § 35 Abs. 4 BHV BS: Die direkte Betreuung kann durch nicht speziell qualifizierte Personen erfolgen. Allerdings muss die Begleitung der Betreuung durch eine Fachperson erfolgen, welche die spezifisch erforderlichen Fachqualifikationen erfüllt.</p> <p>b) 8 Stunden nachts Präsenz einer qualifizierten Betreuungsperson mit einer anerkannten Ausbildung im Bereich Agogik (vgl. Ausbildungsmatrix des SUBB)</p>	<p>a) Beschreibung der zusätzlich eingestellten Unterstützungspersonen tagsüber und abends gebunden an die Person mit Sonderbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Funktion • Qualifikation • Spezifische Methoden- und Fachkompetenz • Pensum • Stellenbeschrieb • Eintrittsdatum <p>b) Beschreibung der zusätzlich eingestellten Unterstützungspersonen nachts gebunden an die Person mit Sonderbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Funktion • Qualifikation • Pensum • Stellenbeschrieb • Eintrittsdatum <p>c) Betreuungsverhältnis aus dem anerkannten Betreuungskonzept der Institution</p> <p>Begründung warum die Person in der Institution XY richtig aufgehoben ist.</p> <p>Kopie des entsprechenden Stellenplans als Beleg für die Angaben.</p> <p>Falls die zu Grunde liegenden Personalressourcen erst geschaffen werden müssen, sollen möglichst präzise Planwerte genannt werden.</p>

	<p>c) Es zählt die Abweichung vom anerkannten Betreuungskonzept der Institution. Bei grosser Abweichung zum Konzept ist zu prüfen, ob es ggf. eine besser geeignete/spezialisierte Institution in BS/BL gibt. Es ist zu begründen, weshalb die Person in der Institution XY richtig aufgehoben ist.</p>	
<p>§ 13 BHV BL / § 14 BHV BS: Bedarfsermittlung bei Sonderbedarf ¹ Bei Sonderbedarf erfolgt die Bedarfsermittlung in jedem Fall mit IHP. ² Die Bedarfsermittlung setzt eine Anmeldung gemäss § 9 BHV BL / § 10 BHV BS voraus. ³ Die Anmeldung zur Bedarfsermittlung für Sonderbedarf bezieht sich grundsätzlich auf Leistungen in Institutionen gemäss IFEG. In begründeten Fällen ist eine Bedarfsermittlung im ambulanten Bereich möglich, sofern dadurch die Gesamtkosten nicht steigen.</p>	<p>Auch wenn eine Person in einer Institution gemäss IFEG betreut wird, muss bei Sonderbedarf die Bedarfsermittlung über IHP erfolgen. Der Sonderbedarf wird sodann zusätzlich zur Bedarfsstufe 4 ermittelt. Abs. 3: Grundsätzlich werden aufgrund von Sonderbedarf finanzierte Leistungen in einer Institution gemäss IFEG erbracht. Besteht ein sinnvolles Betreuungsverhältnis im ambulanten Bereich und können dadurch die Kosten deutlich optimiert werden, ist ausnahmsweise eine Bedarfsermittlung auch für den ambulanten Bereich möglich.</p>	
<p>§ 17 BHV BL / § 18 BHV BS: Bedarfsüberprüfung Die Überprüfung des Bedarfs richtet sich nach den Vorgaben der Bedarfsermittlung gemäss den §§ 11 und 12 BHV BL / §§ 12 und 13 BHV BS. Sie erfolgt bei Bedarfsermittlungen gemäss IBBplus in der Regel jährlich und bei Bedarfsermittlungen gemäss IHP auf den Ablauf der Befristung des Hilfeplans hin, jedoch spätestens nach drei Jahren.</p>	<p>Das zuständige Amt fordert die Person mit Behinderung rechtzeitig (i.d.R. vier Monate) vor Ablauf der entsprechenden Kostenübernahmegarantie/ Beitragsverfügung bzw. vor dem Überprüfungszeitpunkt zur fristgerechten Einreichung des Folge-IHPs bei der FAS auf.</p>	
<p>§ 29 BHV BL / § 30 BHV BS: Finanzierung Sonderbedarf ¹ Bei Sonderbedarf bestimmt sich die monatliche Betreuungspauschale anhand des IHP. Er beträgt maximal einen Faktor 1,5 der Taxpunkte der Betreuungspauschale in der Bedarfsstufe 4 und darf einen anrechenbaren Nettoaufwand von 30'000 Franken pro Monat nicht übersteigen.</p>	<p>Der Sonderbedarf wird mit der Differenz zwischen der Summe der gewichteten Fachleistungsstunden pro Leistungsbereich aus der Bedarfsermittlung mit dem Instrument IHP und der Summe der aktuellen institutionsspezifischen Betreuungskosten in der IBB-Stufe 4 pro Leistungsbereich abgegolten.</p> <p>Insgesamt dürfen die BHG-basierten monatlichen Kosten für den Klienten, also der anrechenbare Nettoaufwand, 30'000 Franken pro Monat für sämtliche Leistungen nicht übersteigen.</p> <p>Herleitung: Gemäss Benchmark 2015 liegen die maximalen Normkosten für personale Leistungen (IBB-Stufe 4) für Wohnen und Tagesgestaltung bei rund 14'000 Franken/Monat. Der Zuschlag für Sonderbedarf kann also monatlich maximal 7'000 Franken (Faktor 1.5) betragen. Diese Grössenordnung ist für spezifische Fälle realistisch und liegt rund 35% über den Vollkosten der teuersten Heime bei Objektkosten von folglich 9'000 Franken.</p>	

<p>§ 34 Abs. 4 BHV BL / § 35 Abs. 4 BHV BS: Fachliche Anforderung</p> <p>⁴ Die Planung und fachliche Begleitung der Betreuung von Personen mit Sonderbedarf setzt eine dreijährige Fachausbildung sowie qualifizierte Weiterbildungen in Bezug auf den jeweiligen Unterstützungsbedarf und die spezifischen Anforderungen an die Betreuung bzw. Pflege der Person mit Behinderung voraus. Die FAS legt fest, über welche Zusatzqualifikation die Betreuungsperson verfügen bzw. welche spezifische Weiterbildung die Person besuchen muss.</p>	<p>Bei Sonderbedarf kann die direkte Betreuung durch nicht speziell qualifizierte Personen erfolgen. Allerdings muss die Begleitung der Betreuung durch eine Fachperson erfolgen, welche die spezifisch erforderlichen Fachqualifikationen erfüllt.</p>	
--	---	--

Anhang V: Kombinationsmöglichkeiten Leistungsbezug

Version von Juli 2024

Lebensbereich Wohnen: Übersicht

	ambulant Institutionell (AWB)	stationär (IFEG)	Assistenzbeitrag (AB; Leistung der IV)
ambulant institutionell (AWB)	in Ausnahmen möglich (1)	nicht möglich (2)	möglich (4)
stationär (IFEG)	nicht möglich (2)	nicht möglich (3)	nicht möglich (5)
Assistenzbeitrag (AB; Leistung der IV)	möglich (4)	nicht möglich (5)	möglich (6)

Lebensbereich Wohnen: Erläuterungen

Kombination	Erläuterung
(1) AWB - AWB	Grundsätzlich werden alle von der FAS gesprochenen Fach- und Assistenzleistungsstunden im Bereich Wohnen in einem einzigen Abklärungsbericht mit der entsprechenden IHP-Stufe aufgeführt und einem einzigen Anbietenden zugesprochen. Dieser ist für die erforderliche Qualität der entsprechenden Assistenz- und Fachleistungsstunden verantwortlich. Der Anbietende kann grundsätzlich andere Anbietende für die Erbringung eines Teils der Stunden beauftragen und vergüten. In begründeten Ausnahmefällen kann eine Aufteilung der von der FAS gesprochenen Stunden auf zwei Anbietende geprüft werden.
(2) IFEG – AWB	Im Lebensbereich Wohnen ist der gleichzeitige Bezug von stationären und ambulanten Leistungen grundsätzlich ausgeschlossen, da der ambulante Leistungsbezug in der Regel eine selbstständige Wohnform voraussetzt (§ 5 Abs. 1 ^e BHG BS).
(3) IFEG - IFEG	Innerhalb des Lebensbereich Wohnens ist der gleichzeitige Bezug von stationären Wohnleistungen ausgeschlossen, weil davon ausgegangen wird, dass der gesamte Unterstützungsbedarf an einem Ort gedeckt wird, welcher dem Lebensmittelpunkt der begleiteten Person entspricht (§ 13 Abs. 2 BHG BS).
(4) AB - AWB	Die Begleitung wird von einer oder mehreren von der Person mit Behinderung angestellten Assistenzpersonen sowie ergänzend von einem oder mehreren Anbietern der AWB übernommen. Letztere können allerdings ausschliesslich anleitende Unterstützungsleistungen wie Befähigung und Coaching umfassen (Fachleistungen), ausführende und stellvertretende Tätigkeiten bspw. im Haushalt (Assistenzleistungen) sind ausgeschlossen. Ergänzend zu dem von der IV verfügbaren Assistenzbeitrag (siehe Vorgaben IV) wird auf Basis der von der FAS gesprochenen

	und zur Befähigung notwendigen FLS eine KÜG mit IHP-Stufe (pro Anbieter) ausgestellt.
(5) AB - IFEG	Im Lebensbereich Wohnen ist der gleichzeitige Bezug von stationären IFEG-Leistungen und der Bezug eines Assistenzbeitrags grundsätzlich ausgeschlossen, da der Bezug des Assistenzbeitrags eine selbstständige Wohnform voraussetzt (Art. 42 ^{quater} Abs. 1 ^b IVG; Art. 42 ^{sexies} Abs. 2 IVG). Ausgenommen sind zeitlich befristete Entlastungsaufenthalte.
(6) AB - AB	Die Begleitung wird von mehreren von der Person mit Behinderung angestellten Assistenzpersonen übernommen. Zum konkreten Vorgehen sind die Vorgaben der zuständigen IV-Stelle zu beachten.

Lebensbereich Tagesstruktur

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

- Leistungen im Lebensbereich Tagesstruktur können ausschliesslich von anerkannten Anbietern von IFEG-Leistungen in Anspruch genommen werden.
- Das maximale Gesamtsumme der Tagesstrukturleistungen beträgt 100% oder 42 Wochenstunden.
- Bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Tagesstrukturleistungen und des Assistenzbeitrags der IV kann es zu dessen Kürzung kommen (siehe Vorgaben der IV).

Informationen zum Assistenzbeitrag

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

Anhang VI: Information zum Zusatzbedarf

Version von Juli 2024 ersetzt Version vom 03.03.2021)

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

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

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

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

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

Ein Zusatzbedarf kann beantragt werden, wenn

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

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

Verfahren

Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung

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

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

Der Antrag beantwortet folgende Fragestellungen:

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

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

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

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

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

- Innerkantonale können die Leistungen des Zusatzbedarfs grundsätzlich direkt verfügt werden. Die Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) wird direkt versandt.
- Falls eine Reduktion des Regelbedarfs (Pensum oder Bedarfsstufe) angezeigt ist, wird die Person mit Behinderung und der Leistungserbringenden über das Ergebnis und das weitere Vorgehen informiert. Die Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) wird in diesem Fall nicht direkt versandt. Es muss ein Antrag auf Beitragsverfügung (BL) / Kostenübernahmegarantie (BS) eingereicht werden.

- Bei kantonsübergreifendem Leistungsbezug (BS/BL) muss in jedem Fall innerhalb von einem Monat nach Bedarfsstufenzuweisung ein Antrag auf Kostenübernahmegarantie an den Standortkanton eingereicht werden. Der Standortkanton leitet das Gesuch via IVSE-Verbindungsstelle an den Wohnkanton weiter.

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

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

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

Übersetzungstabelle: Rechtliche Grundlagen und Auslegung - Zusatzbedarf

Rechtliche Grundlagen	Ergänzender Kommentar/ Auslegung	Im Antrag auf Zusatzbedarf für die amtsinterne Vorprüfung einzureichen
<p>§ 7 BHG BL / § 7 BHG BS: [Definition personale Leistungen] 1 Personale Leistungen umfassen die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen der Betreuung und persönlichen Assistenz an die Person mit Behinderung. 2 Sie sind so ausgestaltet, dass sie die Wahlfreiheit der Person mit Behinderung fördern und deren Mitwirkung bei der Form und Gestaltung des Leistungsbezugs ermöglichen. 3 Sie werden nach behinderungsbedingtem Bedarf abgestuft. 4 Das Nähere regelt der Regierungsrat.</p>		
<p>BHG § 10 1 Jede Person mit Behinderung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft hat auf Anmeldung bei der Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion (BKSD) Anspruch auf die Durchführung eines Verfahrens zur individuellen Bedarfsermittlung. Dieser Anspruch besteht auch für Personen im IV-Rentenverfahren nach Abschluss bzw. Ausschluss von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. 2 Mit diesem Verfahren wird der individuelle Bedarf in den Lebensbereichen Wohnen bzw. Tagesstruktur festgestellt. Dieser kann auch einen zeitlich befristeten Zusatzbedarf im Hinblick auf einen Entwicklungsschritt beinhalten.</p>	<p>Absatz 2: Die Bedarfsermittlung ist in beiden Bereichen Wohnen und Tagesstruktur, aber auch nur in einem der beiden Bereiche möglich. Das Verfahren setzt eine Anmeldung der Person mit Behinderung voraus und wird mit der Zuweisung einer Bedarfsstufe abgeschlossen. Ein zeitlich befristeter Zusatzbedarf (sog. Veränderungsbedarf) fördert die Möglichkeit selbständiger zu wohnen oder den Tag zu strukturieren. Die Leistungen des Veränderungsbedarfs gehören damit grundsätzlich zum Leistungspaket Wohnen bzw. Tagesstruktur. Sie können bei Bedarf durch Leistungen ausserhalb der Institution ergänzt werden.</p>	
<p>§ 1 Abs. 5 BHV BL / § 2 Abs. 6 BHV BS: [Definition Zusatzbedarf] Ein Zusatzbedarf liegt vor, wenn personale Leistungen gezielt eingesetzt werden, um einen Entwicklungsschritt zu erreichen: a) im Bereich Wohnen im Hinblick auf einen Wechsel in eine selbstständigere Wohnform; b) im Bereich Arbeit im Hinblick auf einen geschützten Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt; sowie c) im Bereich Tagesgestaltung im Hinblick auf eine tiefere Bedarfsstufe.</p>	<p>Abs. 5: Entwicklungsschritte, welche über Zusatzbedarf abgedeckt werden können, zielen auf eine grössere Selbstständigkeit hin, insbesondere auf einen Wechsel in den ambulanten Leistungsbezug, den Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt oder die Reduktion des Betreuungsbedarfs. Der Zusatzbedarf soll einerseits die Entwicklung der Person mit Behinderung unterstützen und muss andererseits mittelfristig zu einer Kostenreduktion bei den zu erbringenden Leistungen führen. Die Leistungen des Zusatzbedarfs dürfen nicht bereits im bestehenden Betreuungssetting enthalten sein (z.B. Wohntraining / Wohnschule).</p>	<p>Beschreibung des erwünschten Entwicklungsschrittes (a-c). Beschreibung inwiefern eine Erhöhung der Selbstständigkeit erreicht werden soll und inwiefern der Entwicklungsschritt mittelfristig zu einer Reduktion des Leistungsbezugs führt. Inwiefern sind die Leistungen bereits im bestehenden Betreuungssetting enthalten.</p>

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