

Volkswirtschaft und Inneres
Zwinglistrasse 6
8750 Glarus

An den Regierungsrat

Glarus, **DATUM**
Unsere Ref: 2022-175

A. Inkraftsetzung Selbstbestimmungs- und Teilhabegesetz (SeTeG)
B. Verabschiedung Selbstbestimmungs- und Teilhabeverordnung (SeTeV)
Vernehmlassungsvorlage

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Landsgemeinde verabschiedete 2025 das Gesetz zur Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Selbstbestimmungs- und Teilhabegesetz, SeTeG). Mit dem neuen Gesetz wird die Umsetzung der UNO Behindertenrechtskonvention im Kanton Glarus weiter vorangetrieben und die ambulante Versorgung für Menschen mit Behinderungen ausserhalb der bestehenden rechtlichen Grundlagen gestärkt.

Das SeTeG ist formell per 1. Januar 2027 in Kraft zu setzen. Die Umsetzung des SeTeG erfordert den Erlass von Ausführungsbestimmungen, welche die allgemeinen Vorgaben im Gesetz konkretisieren. Für den Erlass der Ausführungsbestimmungen ist der Regierungsrat zuständig (Art. 5 Abs. 3 SeTeG).

Der Entwurf der SeTeV wurde im Rahmen von drei Soundingboards mit Vertretern der stationären und ambulanten Leistungserbringenden und betroffenen Menschen mit Behinderungen (Selbstvertretende) diskutiert. Die grundsätzliche Stossrichtung wurde unterstützt. Kritische Rückmeldungen ergingen zur Stundenbegrenzung. Gewünscht wurde, dass das Stundendach für individuelle Lösungen erhöht werden kann und die Freizeitbegleitung mehr gewichtet wird. Betont wurde die Wichtigkeit einer unabhängigen, barrierefreien Abklärungsstelle, die sich mit den verschiedenen Behinderungsbildern auskennt.

Vereinzelt kritisiert wurde das vorgesehene Tarifmodell im stationären Bereich, welches kostenbasierte und wettbewerbliche Elemente kombiniert. Die Verordnung lasse wesentliche Fragen offen zur Vergleichbarkeit und Gewichtung von Kosten, zu den methodischen Grundlagen der Kostenermittlung sowie zur konkreten Ausgestaltung einzelner Elemente wie Infrastrukturpauschalen und Teuerungsanpassungen.

Die Erwartungen der Stakeholder sind hoch und man erhofft sich eine deutliche Verbesserung der Situation für Menschen mit Behinderungen. Ob diese Erwartungen mit Blick auf den subsidiären Charakter des SeTeG erfüllt werden können, wird sich in der Praxis weisen.

Es fand eine öffentliche Vernehmlassung statt.

2. Inkraftsetzung

Gemäss der von der Landsgemeinde beschlossenen Inkrafttretensklausel bestimmt der Regierungsrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens des SeTeG. Im Memorial für die Landsgemeinde 2025 wurde ausgeführt, dass eine gestaffelte Inkraftsetzung ab 1. Januar 2027 vorgesehen ist. Entsprechend ist die Verordnung ausgestaltet:

- ab 1. Mai 2027 Betriebsbereitschaft der Abklärungsstelle;

- ab 1. Juli 2027 ambulante Wohnformen, Bereitschaftsdienst, Arbeitgeberrolle;
- ab 1. Januar 2028 Einführung des neuen Tarifsystems;
- ab 1. Januar 2029 Unterstützung im 1. Arbeitsmarkt.

3. Entwicklungen auf Bundesebene

Auf allen föderalistischen Ebenen bestehen Bestrebungen, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (und im Alter) zu fördern. So hat auch der Bund im Nachgang zum SeTeG eine Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG) verabschiedet, die teilweise 2027, teilweise 2028 oder 2029 in Kraft gesetzt wird. Mit den Auswirkungen dieser Revision für den Kanton Glarus und seine Gesetzgebung befasst sich derzeit eine Arbeitsgruppe. Für diese Vorlage von Relevanz sind die neuen Leistungen nach ELG für Hilfe und Betreuung zu Hause. Dies beinhaltet folgende Leistungen: Notrufsystem, Hilfe im Haushalt, Mahlzeitenangebote, Begleit- und Fahrdienste. Die Leistungen waren ursprünglich beschränkt auf Menschen im Alter mit Ergänzungsleistungen, wurden im Rahmen der Vernehmlassung aber auf Menschen mit Behinderungen mit Ergänzungsleistungen ausgeweitet.

Die Umsetzung stellt die Kantone vor einige Herausforderungen und Unsicherheiten, die derzeit mit dem Bund geklärt werden. Fest steht bisher, dass die Bundesleistungen für die Kantone als Mindestleistungen in Form von Pauschalen verpflichtend sind und den übrigen kantonalen Leistungen vorgehen. Mit anderen Worten können kantonale Leistungen jene nach Bundesrecht nicht ersetzen, sondern nur ergänzen. Da diese über die Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden müssen, tragen die Kantone die Kosten vollständig, haben bei der Systematik jedoch wenig Gestaltungsspielraum, da diese vom Bund vorgegeben wird.

Nach den ersten Einschätzungen kann die ELG-Revision das Budget des SeTeG im Bereich des ambulanten Wohnens entlasten. Dies wirkt sich aber nicht auf die Gesamtheit der Kantonsfinanzen aus, da die Kosten stattdessen bei den Ergänzungsleistungen anfallen. Das Budget gemäss Ziffer 6 berücksichtigt die totalen Kosten in der Umsetzung des SeTeG (basierend auf dem vorgesehenen Stundendach), unabhängig davon, ob die Kosten bei den Sozialversicherungen oder der Hauptabteilung Soziales anfallen. Die Koordination zwischen dem neuen ELG und dem SeTeG ist Teil einer separaten Vorlage zur Anpassung der kantonalen Ergänzungsleistungsverordnung (KELV), die sich derzeit in Erarbeitung befindet. Das vom Bund angedachte System birgt ein Kostenrisiko für den Kanton bei weniger Steuermöglichkeiten. Das Ziel ist es, die beiden Systeme aufeinander abzustimmen, damit Leistungen zweckbestimmt und effektiv verwendet werden und der Finanzaufwand gesamthaft betrachtet nicht aus dem Ruder läuft.

4. Vernehmlassung

4.1. Vorgehen und Rücklauf

Der Regierungsrat beauftragte das Departement Volkswirtschaft und Inneres am 23. Juni 2026 mit der Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf der SeTeV. Die Vernehmlassung dauerte bis am 18. September 2026.

4.2. Vernehmlassungsergebnisse

5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

5.1. SeTeV

Nachfolgend werden die einzelnen Kapitel und Artikel der SeTeV erläutert. Der Aufbau der SeTeV orientiert sich dabei am SeTeG.

Ziffer 1; Allgemeine Bestimmungen (Artikel 1-3)

Die Artikel 1–3 definieren den Gegenstand sowie den Geltungsbereich der Verordnung und legen die Zuständigkeiten für den Vollzug fest. Diese Artikel bilden die bisherige Zuständigkeitsordnung im Behindertenbereich ab: Zuständiges Departement ist das Departement Volkswirtschaft und Inneres (Art. A2-5 Abs. 1 lit. c Ziff. 02 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung [RVOV; GS II A/3/3]). Es übt die Aufsicht über den Vollzug aus. Zudem erteilt es Betriebsbewilligungen und Anerkennungen und beaufsichtigt die bewilligungspflichtigen Einrichtungen (vgl. Art. 6 ff. SeTeG). Die direkten Vollzugsaufgaben obliegen der Fachstelle Behindertenfragen und Soziale Einrichtungen als Teil der Hauptabteilung Soziales. Die Fachstelle ist bereits die Verbindungstelle gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) des Kantons Glarus. Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde bleibt das Departement.

Die Kompetenz der Kommission für Behindertenbauten wird neu umschrieben. Diese soll sich wie bis anhin aus Vertretungen der beiden Departemente Volkswirtschaft und Inneres und Bau und Umwelt zusammensetzen. Das Departement Bau und Umwelt ist dabei zuständig für die Beurteilung in baulicher Hinsicht, während das Departement Volkswirtschaft und Inneres den Schwerpunkt auf die Qualität und den Bedarf setzt.

Die Subsidiarität zu anderen Gesetzen und Leistungen ist im SeTeG und der SeTeV zentral. Bereits im Memorial wurde angekündigt, dass die genauen Abgrenzungsfragen zum Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG; GS VIII A/1/5) bei der Erarbeitung der Ausführungsbestimmungen und im Vollzug genauer geklärt werden müssen (Memorial Landsgemeinde 2025, Ziff. 4.1, S. 27). Idealerweise sollte sich die Zuständigkeit nach dem primär anwendbaren Gesetz richten. Zwar wurde festgestellt, dass Einrichtungen der Pflege nur Betreuungsleistungen nach PBG erbringen können, wenn sie eine Leistungsvereinbarung mit Versorgungspflicht haben. Hingegen wurde es im weiteren Verlauf nicht als sinnvoll erachtet, für einen Leistungserbringenden zwei verschiedene Departemente als zuständig zu bezeichnen. Zum damaligen Zeitpunkt war es noch nicht bekannt, dass der Bereich Pflege und Betreuung im Zuge des Projekts Departementsreorganisation dem Departement Finanzen und Gesundheit zugeteilt wird. Doppelspurigkeiten sind zu vermeiden. Einrichtungen, die Pflege anbieten, fallen per se unter das PBG – ausgenommen sind Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf der Pflegeheimliste (Art. 2 Abs. 2 PBG). Das PBG darf so verstanden werden, dass die Betreuung nach PBG eng mit der Pflege verknüpft ist. Das heisst: Erbringen diese Pflegeeinrichtungen Betreuungsleistungen, so ist es Sache des PBG zu definieren, ob diese Leistungen versorgungsrelevant sind und eine Leistungsvereinbarung dafür abgeschlossen wird. Ist dies nicht der Fall, so sind diese Leistungserbringenden nicht durch das SeTeV aufzufangen. Aus diesem Grund beschränkt sich das SeTeV nur auf Leistungserbringende, die per se nicht unter das PBG fallen, weil sie

- nur Betreuungsleistungen erbringen;
- eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung sind; oder
- nicht anderweitig vom PBG erfasst sind, namentlich von Artikel 17 PBG.

Artikel 4; Subsidiarität

In Artikel 4 Absatz 1 wird die geltende Subsidiarität konkretisiert, wonach Leistungsansprüche aus anderen Gesetzen auch dann angemessen berücksichtigt werden, wenn diese freiwillig nicht bezogen werden. Im ambulanten Bereich, wo verschiedene Finanzierer in Frage kommen können, wird es auch Aufgabe der Abklärungsstelle sein, die Subsidiarität sorgfältig abzuklären. Denn es existieren bereits Leistungen aus anderen rechtlichen Grundlagen, die

Ähnlichkeiten zu den SeTeG-Leistungen aufweisen und auf den gleichen Zweck abzielen: Durch Hilfe Dritter ein möglichst selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Es ist ausgeschlossen, dass Leistungen überfinanziert oder doppelt entschädigt werden. Zum aktuellen Zeitpunkt ist vorgesehen, dass sich SeTeG-Leistungen wie folgt zu anderen Leistungen verhalten:

- *Pflegeleistungen*: Das SeTeG sieht keine pflegerischen Leistungen im ambulanten Bereich vor, da diese die Domäne des Krankenversicherungsgesetzes resp. des PBG sind.
- *Betreuungsleistungen nach PBG*: Diese Leistungen gehen nach Möglichkeit den SeTeG-Leistungen vor. Eine konsequente Ausschöpfung dieser Leistungen kann jedoch zu unverhältnismässigen Einschränkungen der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit führen. In der Gemeinde Glarus besteht zum heutigen Zeitpunkt kein Angebot, das auch von Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen werden kann. In Glarus Süd und Glarus Nord gibt es je einen Dienstleister, der Betreuungsleistungen nach PBG erbringt. Leistungsnutzende aus Glarus Süd und Glarus Nord müssten ihre Leistungen bei diesem Anbieter beziehen, während in Glarus volle Wahlfreiheit bestünde. Daher stehen diese Leistungen nach PBG und jene nach SeTeG in gewisser Hinsicht parallel zueinander.
- *Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (IV)*: Dieser ist wenn immer möglich voll auszuschöpfen und kumulierbar mit Leistungen nach SeTeG, wenn der effektive Bedarf nicht gedeckt ist bzw. andere Leistungen (Arbeitgeberrolle) finanziert werden. Eine Wahlfreiheit besteht dort, wo sich die leistungsnutzende Person von Angehörigen betreuen lassen will, die vom Assistenzbeitrag der IV ausgeschlossen sind.
- *Leistungen Familienangehöriger gem. Art. 14a KELV*: Vorausgesetzt für den Bezug von Leistungen nach Art. 14a KELV ist eine wesentliche Erwerbseinbusse. Das SeTeG zielt in der Angehörigenbetreuung nicht darauf ab, dass die Erwerbstätigkeit im Arbeitsmarkt aufgegeben oder reduziert wird. Deshalb gehen SeTeG-Leistungen als niederschwelliges Instrument und nach dem Sinn und Geist vor. SeTeG-Leistungen wären aber bei einem Leistungsanspruch nach KELV zu berücksichtigen.
- *Hilflosenentschädigung*: Für die Anrechnung ist eine Praxis zu entwickeln analog des Modells im Kanton Zürich. Zu berücksichtigen ist, dass mit der Hilflosenentschädigung auch stellvertretende Leistungen finanziert werden können, die grundsätzlich eben nicht Bestandteil des SeTeG-Leistungskatalogs sind (vgl. Erläuterungen zu Art. 13).

Für die Anerkennungsbeiträge nach dem PBG im Verhältnis zu Leistungen privater Leistungserbringender nach dem SeTeG ist vorgesehen, dass der Anerkennungsbeitrag in folgenden Konstellationen ausschliesslich zum Zug kommt:

- Leistungserbringung zugunsten von Personen vor der Volljährigkeit oder nach der Pensionierung, sofern nicht bereits vor Eintritt ins Pensionsalter Leistungen nach dem SeTeG bezogen wurden (Besitzstand);
- falls Leistungen erbracht werden in einem Bereich, den der Leistungskatalog nicht vorsieht;
- Unterstützungsleistungen gemäss Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a SeTeV, sofern diese im gleichen Haushalt erbracht werden.

Die ersten beiden Konstellationen ergeben sich aus der Stossrichtung und dem Geltungsbereich des Gesetzes. Das SeTeG richtet sich primär an volljährige Personen im erwerbsfähigen Alter und bezweckt die Förderung von Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe durch Unterstützungsleistungen. Leistungen zugunsten von Minderjährigen oder von Personen nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters fallen demgegenüber nicht in den primären Anwendungsbereich des Gesetzes. Ebenso kommen Anerkennungsbeiträge zum Tragen, wenn Unterstützungsleistungen in Bereichen erbracht werden, die vom Leistungskatalog nicht erfasst sind.

Die dritte Konstellation ergibt sich aus dem Leistungskatalog der Verordnung. Unterstützungsleistungen im Bereich der Haushaltsführung nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a SeBV werden nicht über Leistungen privater Leistungserbringender nach dem SeTeG abgegolten, wenn sie im gleichen Haushalt erbracht werden. Hintergrund dieser Einschränkung ist, dass die Begleitung von Menschen mit Behinderungen nicht zu einem Geschäftsmodell innerhalb eines gemeinsamen Haushalts werden soll. Sie beruht auf der Überlegung, dass Unterstützungsleistungen aus dem unmittelbaren Umfeld in einem gemeinsamen Haushalt nicht zwingend zu mehr Selbstbestimmung führen, sondern auch die Gefahr gegenseitiger Abhängigkeiten erhöhen können. In solchen Konstellationen sollen daher Anerkennungsbeiträge nach dem PBG zur Anwendung gelangen.

Im Übrigen geht der Anerkennungsbeitrag nach dem PBG vor und ist dem eruierten Stundenbedarf gemäss SeTeG-Abklärungsverfahren anzurechnen, wobei zu berücksichtigen ist, dass mit dem Anerkennungsbeitrag auch Pflegeleistungen abgegolten werden. Aktuell werden Anerkennungsbeiträge in der Höhe von 500 Franken pro Monat ausgerichtet. Denkbar ist ein System, wonach dieser Betrag gemäss dem geltenden IV-Assistenzansatz nach Artikel 39f Absatz 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Stunden umzurechnen ist. Seit 1. Januar 2025 beträgt dieser 35.30 Franken, was bedeutet, dass rund 14 Stunden an Betreuung und Pflege abgegolten sind. Diese sind mindestens teilweise (angemessen) in Abzug zu bringen, wobei erst Praxiserfahrungen dazu gesammelt werden müssen.

Gemäss Absatz 2 können vorläufige Leistungen gewährt werden, wenn sich Leistungsansprüche noch in Abklärung befinden. Vorausgesetzt ist aber, dass eine grundsätzliche Anspruchsberechtigung nach Artikel 12 SeTeG besteht. Das bedeutet, dass für Menschen mit einem laufenden IV-Verfahren nach wie vor keine Leistungen der Behindertenhilfe erbracht werden können. Hier wird weiterhin die Sozialhilfe als letztes soziales Netz vorschussweise einspringen müssen.

Ziffer 2; Bewilligung und Aufsicht bewilligungspflichtige Leistungserbringende

Die Artikel 5 – 8 entsprechen materiell der bisherigen Praxis sowie der Verordnung über die Erteilung von Betriebsbewilligungen für stationäre Einrichtungen und deren Haftung. Diese Verordnung kann mit Inkraftsetzung der SeTeV aufgehoben werden. Auf eine beispielhafte Aufzählung der erforderlichen Unterlagen für eine Betriebsbewilligung wurde verzichtet, zumal diese keiner Logik folgte. Die Qualitätsrichtlinien der Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone + Zürich (SODK Ost+ZH) regeln umfassend, welche Nachweise nötig sind.

Artikel 9; Gesuchunterlagen Anerkennung institutionelle Leistungserbringende

Artikel 9 gilt für Leistungserbringende, die im ambulanten Bereich tätig sein wollen, während Artikel 5 ff. nur die stationären Leistungserbringenden erfasst. Die erforderlichen Unterlagen für die Anerkennung orientieren sich an jenen gemäss Artikel 5. Zugunsten von kleinen oder spezialisierten Leistungserbringenden können Erleichterungen vorgesehen werden. Die Erleichterungen liegen im Ermessen des Departements.

Hervorzuheben ist die Bestimmung in Absatz 1 Buchstabe f: Es können keine Leistungserbringende anerkannt werden, welche – analog des Modells in der Grundpflege – Angehörige für Begleitleistungen anstellen. Dies wäre nicht im Sinne des Gesetzes, da damit das Institut der privaten Leistungserbringenden umgangen wird. Angehörige, die aufgrund einer persönlichen Beziehung zum Menschen mit Behinderungen Leistungen erbringen, sind als private Leistungserbringende anzuerkennen.

Leistungserbringende, die ein formelles Anerkennungsverfahren durchlaufen haben, werden durch die Fachstelle in geeigneter Weise publiziert, damit das Angebot bekannt wird.

Artikel 10; Gesuchunterlagen Anerkennung private Leistungserbringende

Für eine Anerkennung sind insbesondere die erwähnten Unterlagen beizubringen. Was die Versicherungsdeckung betrifft, sind leistungsnutzende Personen haftpflichtrechtlich für ihre Schäden durch private Leistungserbringende selbst verantwortlich (Eigenschaden). Ebenfalls ist sie verantwortlich für Schäden, die sie den privaten Leistungserbringenden zufügt. Je nach Haftpflichtversicherung können gewisse Risiken durch die Privatversicherung des Leistungsnutzenden (Arbeitgeber) oder Leistungserbringenden abgedeckt sein. Alternativ kann eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Um die Risiken zu minimieren, wird mindestens verlangt, dass die privaten Leistungserbringenden mindestens haftpflichtversichert sind.

Anstellungen bei Spitexorganisationen oder im Rahmen des IV-Assistenzbeitrags sind offenzulegen. Dies stellt sicher, dass keine Doppelentschädigung für die gleiche Tätigkeit erfolgt.

Artikel 11; Gemeinsame Bestimmungen zur Anerkennung

Sind die Voraussetzungen für eine Anerkennung erfüllt, wird diese maximal für vier Jahre ausgestellt. Dies stellt sicher, dass die Anerkennungsvoraussetzungen in regelmässigen Abständen überprüft werden, weil das Instrument der Aufsichtsbesuche (Art. 8) nicht vorgesehen ist. Ein solches Verfahren wäre administrativ kaum zu bewältigen. Die Anerkennung kann festlegen, wie viele Stunden maximal abgerechnet werden können. Wird das Kontingent ausgeschöpft, kann ein erweiternder Antrag an die Fachstelle gestellt werden. Im Bereich der privaten Leistungserbringenden wird der Leistungsumfang in jedem Fall auf 400 Stunden begrenzt. Wie bereits im Memorial angekündigt, sollen private Leistungserbringende ihre Leistungen nicht berufsmässig erbringen. Sie sollen weitestgehend im Arbeitsprozess bleiben können und daneben nahestehende Personen unterstützen können. Mit Blick auf den Leistungskatalog können private Leistungserbringende daher maximal zwei leistungsnutzende begleiten.

Für die anerkannten Leistungserbringenden besteht eine Meldepflicht in Bezug auf veränderte Anerkennungsvoraussetzungen. Dies stellt das Pendant zu Artikel 7 dar. Daneben gilt eine Meldepflicht bei besonderen, schwerwiegenden Vorkommnissen.

Artikel 12; Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung

Diese Bestimmung entspricht dem Vorgehen gemäss PBG. Für den Fall, dass die bestellten Leistungen beispielsweise aufgrund des Fachkräftemangels nicht vollumfänglich erbracht werden können, ist ein Mechanismus zu finden. Eine Sanktionierung wegen Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung, wie in Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe d SeTeG vorgesehen, wäre wenig zielführend bei solch schwierigen, durch den einzelnen Leistungserbringenden nur sehr beschränkt beeinflussbaren Situationen. Daher wird primär ein Vorgehensprozess definiert. So haben Leistungserbringende das Departement umgehend zu informieren, wenn sie die vereinbarten Leistungen nicht erbringen können (Abs. 1). Diese Information ist wichtig, damit der Kanton als Auftraggeber rechtzeitig über Schwierigkeiten in der Versorgung informiert ist. Das Departement ist dann angehalten zusammen mit den Leistungserbringenden die im Einzelfall erforderlichen Massnahmen zu treffen, damit sie die Leistungsvereinbarung möglichst rasch wieder einhalten kann (Abs. 2). In Absatz 3 wird klargestellt, dass eine selbstverschuldete Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung sanktioniert werden kann.

Artikel 13; Grundsätze der Leistungserbringung

Der Artikel beschreibt den Charakter von Begleitungs- und Betreuungsleistungen. Erstere sind auf Assistenz und Anleitung ausgerichtet. Oftmals werden sie befähigend und entwicklungsorientiert erbracht mit dem Ziel, eine grössere Selbständigkeit erlangen zu können. Demgegenüber stellen Betreuungsleistungen im Umfeld des SeTeG stellvertretende Unterstützungen dar, beispielsweise, weil eine Person aufgrund einer körperlichen Behinderung

eine Tätigkeit selbst mit Anleitung nicht ausführen kann. Begleitungsleistungen bilden den Schwerpunkt im ambulanten Umfeld. Das bedeutet jedoch nicht, dass einer Person, die stellvertretende Leistungen benötigt, nur der Weg ins stationäre Umfeld offensteht. Für stellvertretende Leistungen sind jedoch primär andere Finanzierungsquellen auszuschöpfen, namentlich die Hilflosenentschädigung. Nur, wenn stellvertretende Leistungen für ein ambulantes Wohnen nachweislich nicht ausfinanziert sind, kommen ergänzend Leistungen nach SeTeG resp. SeTeV im Einzelfall in Frage.

Im Übrigen nimmt der Artikel den grundsätzlichen Gedanken des Gesetzes und die Haltung des Kantons auf: Es ist ein zentrales Anliegen, die Selbstbestimmung zu erhöhen. Entsprechend ist die Abhängigkeit von Leistungserbringenden möglichst tief zu halten.

Artikel 14; Leistungskatalog

Die ambulanten Leistungen nach Buchstabe a gehen in eine ähnliche Richtung, wie die Betreuungsleistungen nach Artikel 18 f. PBV (zur Abgrenzung zum PBG vgl. Erläuterungen in Ziffer 1). Neue Leistungen, welche die PBV nicht vorsieht, sind: Unterstützung in der Arbeitgeberrolle bei Assistenzverhältnissen, Pikett- und Bereitschaftsdienst sowie Unterstützung bei der Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Der Leistungskatalog nach Absatz 1 orientiert sich stark an jenem im Kanton Zürich. Die stationären Leistungen richten sich nach dem IBB-Einstufungsverfahren, welches in der SODK-Ost+ZH zur Anwendung kommt und es wird der Übersichtlichkeit halber darauf verzichtet, diese weiter auszuformulieren. Pflegerische Leistungen sind bewusst nicht im Leistungskatalog erfasst. Die Pflege ist die Domäne des Krankenversicherungsgesetzes, mithin des PBG. Ausnahme bildet die Pflege im stationären Umfeld von Einrichtungen, die auf der Pflegeheimliste vermerkt sind. Zurzeit sind dies das Fridlihuus und der glarnersteg. Sie sind per se vom PBG ausgeschlossen (Art. 2 Abs. 2 PBG). Das Krankenversicherungsgesetz und die Ausführungsbestimmungen gelten dennoch für diese Pflegeabteilungen.

Private Leistungserbringende dürfen nur Leistungen nach Absatz 1 Buchstaben a oder b erbringen. Leistungen nach Buchstabe c und d sind institutionellen Leistungserbringenden vorbehalten.

Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a dürfen nur von privaten Leistungserbringenden erbracht werden, soweit sie nicht im gleichen Haushalt wie die leistungsbeziehende Person leben. Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b können auch im gleichen Haushalt erbracht werden. Private Leistungserbringende können jedoch nicht zugleich als arbeitnehmende Person tätig sein und die arbeitgebende Person vertreten. Darum dürfen private Leistungserbringende wegen Interessenkonflikten nicht gleichzeitig Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a und Buchstabe b erbringen.

Das vorgesehene Stundendach entspricht im Wesentlichen den Grobschätzungen gemäss Landsgemeindevorlage. Es wird sich im Rahmen der Abklärungsverfahren zeigen, ob die Stundendächer realistisch sind, um eine unabhängige Lebensführung zu ermöglichen. Schwankungen im Unterstützungsbedarf sind innerhalb des maximalen Stundendachs (Abs. 3) pro Woche zu berücksichtigen.

Das Departement ist ermächtigt, für einzelne Leistungen Richtzeitwerte festzulegen. Es betrifft dies vor allem Leistungen nach Buchstabe a, z. B. für die Mahlzeitenzubereitung. Die Richtzeitwerte sollen sich an der Normalität orientieren.

Artikel 15; Leistungskombinationen

Grundsätzlich entscheidet sich Leistungsnutzende für den ambulanten oder stationären Bereich. Deshalb sind Leistungen im ambulanten Bereich mit denjenigen im stationären Bereich nicht kombinierbar. Ausnahmen sind vorgesehen bei stationären Tagesstrukturen mit selbständigem Wohnen (lit. a) und ein stationäres Wohnen mit einer Arbeit im 1. Arbeitsmarkt (lit. b). Da Leistungen aus den beiden Bereichen nicht gleichzeitig bezogen werden können,

bleibt es selbständig wohnenden Personen möglich, einen Entlastungsaufenthalt im stationären Bereich in Anspruch zu nehmen, z. B. für die Entlastung von Angehörigen oder nach einem Spitalaufenthalt. Die ambulanten Leistungen werden für diese Zeit ausgesetzt und der Anspruch reduziert sich anteilmässig für die Zeit des Entlastungsaufenthalts. Zukunftsträchtig könnte ein Modell für Wochen- oder Wochenend-Wohngruppen sein, die es aktuell noch nicht gibt. In einem solchen Modell sind Kombinationen nach dem allgemeinen Wortlaut möglich («gleichzeitig»).

Insbesondere nicht kombinierbar sind stationäre Wohnformen mit Leistungen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe c. Für die Freizeitgestaltung sorgt die Institution, weshalb keine zusätzlichen Leistungen gewährt werden können. Für individuelle Einzelbetreuung soll auf andere Instrumente zurückgegriffen werden, wie KISS oder Zivildienstleistende.

Artikel 16; Karenzfrist

Ein Anspruch auf Leistungen besteht grundsätzlich nur für Personen, welche seit mindestens zwei Jahren im Kanton Glarus wohnhaft sind (Abs. 1). Damit wird von der in Artikel 16 Absatz 4 SeTeG geschaffenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine Karenzfrist vorzusehen. Nicht als im Kanton Glarus wohnhaft gelten Personen, die aus einem anderen Kanton kommend direkt in eine stationäre Einrichtung eingetreten sind. Für diese Personen ist der Herkunftskanton nach IVSE zuständig. Es soll verhindert werden, dass Personen lediglich wegen des Leistungsangebots in den Kanton Glarus ziehen. Zwar sind die Bestrebungen und die Entwicklungen für ambulante Angebote schweizweit auf Vormarsch, der Umsetzungsstand ist aber unterschiedlich weit fortgeschritten. Ausnahmen können gewährt werden, wenn der zugezogenen Person in ihrem Herkunftskanton bereits Leistungen finanziert wurden und der entsprechende Kanton Gegenrecht gewährt (Abs. 3). Mit den Ausnahmebestimmungen soll verhindert werden, dass die Inklusion von Menschen mit Behinderungen an den Kantonsgrenzen aufhört. Von der Voraussetzung, im Kanton mindestens zwei Jahre wohnhaft sein zu müssen, wird im Einklang mit der IVSE bei jenen Personen abgesehen, die vor einem Heimeintritt bereits einen zivilrechtlichen Wohnsitz im Sinne des ZGB im Kanton Glarus begründet haben (Abs. 2), anschliessend aber ein IVSE-Angebot in Anspruch nehmen. Die Durchlässigkeit in ein ambulantes Setting soll durch eine Mindestwohnsitzdauer in diesen Fällen nicht unnötig erschwert werden.

Artikel 17; Abklärungsstelle

Die Unabhängigkeit der Abklärungsstelle zeigt sich darin, dass sie bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs frei von monetären oder institutionellen Interessen den Einzelfall beurteilt. Es wurden verschiedene Modelle für die Abklärungsstelle diskutiert. Eine Variante wäre ein interdisziplinäres Gremium nach dem Vorbild einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, wobei die mit dem Vollzug betraute Fachstelle die administrativen Arbeiten übernehmen könnte. Dieses Konstrukt erscheint jedoch als zu kompliziert und aufwändig. Die geforderte Unabhängigkeit im Falle einer Einbindung in den staatlichen Apparat könnte gewahrt werden, indem die Abklärungsstelle bei einem anderen Departement angesiedelt würde, namentlich bei der Koordinationsstelle Gesundheit (KoGe), oder innerhalb des Departements im Sinne einer Stabstelle. Letzteres wird im Kanton Zürich praktiziert, wobei sich hier die Frage nach dem Mengengerüst besonders stellt, wenn auf keine vorhandenen Strukturen (wie bei der KoGe) zurückgegriffen werden kann. Bei kleinem Mengengerüst wäre die Bewirtschaftung der Abklärungen auf eine einzelne Person konzentriert in einem kleinen Pensum, was ein erhöhtes Klumpenrisiko begründet und sich negativ auf die Verfahrensdauer auswirken könnte. Eine externe Vergabe oder Koordination der Abklärungen mit einem benachbarten Kanton trägt dem Erfordernis der Effizienz und Unabhängigkeit besonders Rechnung und ermöglicht eine Einbindung in ein Team. Mindestens in der ersten Umsetzungsphase wird diese Variante aus fachlicher Sicht favorisiert.

Artikel 18; Grundsätze des Abklärungsverfahrens

Die Abklärungsstelle startet ein Abklärungsverfahren, sobald eine Person neue oder wesentlich veränderte stationäre oder ambulante Leistungen aus dem SeTeG beanspruchen möchte. Wesentlich verändert kann eine Leistung dann sein, wenn sie in einem anderen Bereich bezogen werden möchte oder innerhalb des gleichen Bereichs eine Anpassung des Leistungsumfangs nötig ist. Das Abklärungsverfahren endet in einem Bericht zuhanden der betroffenen Person, der Fachstelle und gegebenenfalls des Leistungserbringenden. Das Departement legt fest, welches Instrument zur Bedarfsermittlung verwendet wird. Im ambulanten Bereich hat sich in der Deutschschweiz das System des individuellen Hilfsplans (IHP) etabliert. Die Kantone Bern, Zug, beide Basel und Zürich wenden ein entsprechendes Einstufungsinstrument an. Das Einstufungsinstrument deckt die wesentlichen Lebensbereiche ab und erlaubt es, ein möglichst umfassendes Bild eines Menschen zu erhalten. Die Meinung der gesuchstellenden Person ist zentral. Das Verfahren sieht nebst der Selbsteinschätzung eine Fremdeinschätzung vor. Die gesuchstellende Person entscheidet, welche Person eine Fremdeinschätzung abgeben soll. Ergänzend kann die Abklärungsstelle weitere Fachpersonen oder Angehörige einbeziehen. Sie stellt die Neutralität und Objektivität sicher. Denkbar ist in Einzelfällen, dass runde Tische einberufen werden. Mit diesem Instrument kann die Partizipation der betroffenen Person sichergestellt und gemeinsam Ziele, Massnahmen und Unterstützungsleistungen festgelegt werden.

Es ist Teil des Abklärungsverfahrens, dass ein schwankender Bedarf soweit möglich bereits bei der erstmaligen Abklärung berücksichtigt wird. Bei einem Entwicklungsziel, das gemeinsam mit der gesuchstellenden Person definiert wird, dürften die Leistungen befristet sein. Im Übrigen wird der festgestellte Bedarf periodisch verifiziert. Die Abklärungsstelle soll so mit den Leistungsnutzenden in Kontakt bleiben, um wichtige Erkenntnisse über die Zufriedenheit mit dem Angebot sowie Zielorientierung und Wirksamkeit der Leistungen zu erhalten.

Artikel 19; Besonderheiten im stationären Bereich

Zwar wurde im Memorial angetönt, dass die Abklärungsstelle im stationären Bereich erst mittelfristig eingesetzt werden soll (vgl. Memorial Landsgemeinde 2025, Ausführungen zu Art. 18 SeTeG). Während der Ausarbeitung der Verordnung konnten die Vorzüge der Abklärungsstelle gegenüber den stationären Leistungserbringenden aufgezeigt werden, gemeinsam mit dem ambulanten Bereich zu starten.

Zurzeit wird in allen Ostschweizer Kantonen sowie in einzelnen Kantonen der Zentralschweiz das Einstufungsinstrument IBB (Indikatorenraaster zur Ermittlung des individuellen Betreuungsbedarfs) angewendet. Daran wird festgehalten, solange dieses Instrument in der Ostschweiz nicht abgelöst wird. Am bisherigen Prozess ändert sich für die stationären Leistungserbringenden, dass die Abklärungsstelle vor Eintritt eine Bedarfsabklärung mithilfe eines IHP-Modells vornimmt. Dieser Abklärungsbericht wird den Institutionen zur Verfügung gestellt, wenn sich eine gesuchstellende Person nach dem Abklärungsverfahren für einen stationären Leistungserbringenden entscheidet. Innerhalb der ersten drei Monate seit Eintritt erfolgt eine IBB-Einstufung durch die Einrichtung mithilfe der in der Beobachtungsphase gewonnenen Erkenntnisse und dem Abklärungsbericht. Die betroffene Person resp. ihre gesetzliche Vertretung ist in diesen Prozess einzubeziehen. Bisher erfolgte die Einstufung aufgrund einer reinen Fremdeinschätzung durch das Betreuungspersonal, wobei die Einstufungen stichprobenartig im Rahmen der jährlichen IBB-Überprüfungen durch die Fachstelle plausibilisiert und genehmigt wurden. Es ist vorgesehen, dass anstelle der Fachstelle neu die Abklärungsstelle die Einstufung überprüft und plausibilisiert und anschliessend die Fachstelle informiert. Diese stellt dann die entsprechende Kostenübernahmegarantie aus.

Die bisherige Überprüfungspraxis sah vor, dass die Einstufungen einmal jährlich per 31. August durch die Institutionen vorgenommen und von der Fachstelle stichprobenartig überprüft

wurden, insbesondere bei Abweichungen gegenüber dem Vorjahr. Die jeweils neu ermittelte Bedarfsstufe galt ab dem 1. Januar des Folgejahres bis zur nächsten jährlichen Überprüfung. Im neuen System sind unterjährige Anpassungen grundsätzlich möglich, jedoch nur unter klar definierten Voraussetzungen: Eine Anpassung erfolgt ausschliesslich bei erheblichen und dauerhaften Veränderungen im Betreuungsbedarf. Schwankungen können insbesondere im stationären Setting aufgrund der betrieblichen Rahmenbedingungen besser aufgefangen werden, da sich unterschiedliche Unterstützungsbedarfe innerhalb der Einrichtung teilweise ausgleichen. Das IBB-Indikatorenraster ist darum nicht darauf ausgelegt, geringfügige oder kurzfristige Abweichungen im Betreuungsbedarf abzubilden. Die Fachstelle definiert den konkreten Prozess für unterjährige Anpassungen. Sie befindet sich hierzu bereits in engem Austausch mit den Einrichtungen; ein entsprechender Prozess wurde gemeinsam erarbeitet.

Artikel 20; Kostengutsprache und Kostenübernahmegarantie

Basierend auf dem festgestellten Bedarf im Abklärungsbericht bzw. im IBB-Indikatorenraster stellt die Fachstelle eine Kostengutsprache für den ambulanten Leistungsbezug bzw. eine Kostenübernahmegarantie für den stationären Leistungsbezug aus. Die Formalitäten der Kostenübernahme sind im IVSE-Bereich schweizweit standardisiert. Die Kostenübernahmegarantie gibt Auskunft über die Art der Leistung, den Umfang und die Bedarfsstufe. Die Kostengutsprache hält den Bedarf für die verschiedenen Lebensbereiche in Zeiteinheiten fest. Der angegebene Zeitumfang kann auf verschiedene, anerkannte Leistungserbringende aufgeteilt werden.

Die Abklärungsstelle kann im ambulanten Bereich mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (RAD) verglichen werden: Die IV erlässt gestützt auf den Bericht des RAD die entsprechende Verfügung. Dabei weicht sie nicht ohne Not vom Abklärungsergebnis ab.

Artikel 21; Einsatzvertrag

Die zu erbringenden Leistungen werden in einem Vertrag zwischen Leistungserbringenden und Leistungsnutzenden konkretisiert. Damit wird eine beidseitige Verbindlichkeit geschaffen. Die Fachstelle kann für ambulante Leistungen Mustervorlagen herausgeben. Die Verantwortung für den Abschluss liegt aber bei den Vertragsparteien. Es handelt sich dabei um einen privatrechtlichen Vertrag nach Obligationenrecht und Streitigkeiten daraus sind schlimmstenfalls auf dem Zivilweg zu klären. Stationäre Leistungserbringende schliessen heute bereits entsprechende Verträge ab.

Unter Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfrist können Leistungsnutzende die Leistungserbringenden wechseln. In Fällen von Auflösungen oder Änderungen des Leistungsvertrags informieren die Leistungserbringenden die Fachstelle umgehend.

Artikel 22; Grundsätze der Abgeltung der institutionellen Leistungserbringenden

Das bisherige Tarifberechnungssystem im stationären Bereich orientierte sich wesentlich an den Budgets und Rechnungsergebnissen der einzelnen Institutionen. Dadurch waren die Tarife stark von den individuellen Kostenstrukturen abhängig und es bestanden nur begrenzte Anreize für eine Kostenoptimierung. Mit dem neuen Tarifsysteem soll die Tarifiermittlung stärker auf vergleichbaren und normativen Grundlagen erfolgen. Die Finanzierung der stationären Leistungen gewährleistet eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung. Sie erfolgt über ein pauschalisiertes Tarifsysteem mit drei Kostenkomponenten: Betreuungskosten, Betriebskosten und Infrastrukturkosten. Die Finanzierung ist so auszugestalten, dass konkurrenzfähige Tarife bestehen. Deshalb werden die Betreuungskosten und Betriebskosten über Normtarife finanziert. Basis für den Normtarif bildet der gewichtete Mittelwert der Kosten vergleichbarer Institutionen sowie die Anforderungen der Qualitätsrichtlinien der SODK-Ost+ZH. Dieses Modell verhindert, dass einzelne Institutionen mit besonders hohen Kosten das Tarifsysteem dominieren, und stellt sicher, dass die Tarife

die durchschnittlichen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung abbilden. Die konkrete Ausgestaltung der Kostenvergleiche sowie die methodischen Grundlagen der Tarifiermittlung werden durch das zuständige Departement festgelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die Tarifiermittlung flexibel an veränderte Rahmenbedingungen angepasst werden kann und gleichzeitig eine transparente und empirisch abgestützte Grundlage für die Tarifgestaltung besteht. Im Vergleich zur Betreuungs- und Betriebspauschale werden die Infrastrukturkosten unter Berücksichtigung der institutionsspezifischen Ausgangslage festgelegt.

Beratungsleistungen werden pauschaliert abgegolten auf Grundlage einer Leistungsvereinbarung, wie dies heute beispielsweise mit der Pro Infirmis Praxis ist.

Die Abgeltung für die Bereitstellung des Pikett- und Bereitschaftsdiensts erfolgt in Form eines pauschalen Beitrags pro leistungsnutzende Person. Einsätze, die im Rahmen des Pikettendienstes vor Ort erbracht werden und nicht telefonisch oder digital erfolgen können, werden zusätzlich nach den Normtarifen gemäss Absatz 1 entschädigt.

Die Berechnung für die übrigen ambulanten Leistungen bei institutionellen Leistungserbringenden erfolgt nach einem vereinfachten Normkostenmodell (Art. 34 ff.) und die Finanzierung ist subjektorientiert. Diese Leistungen werden auf der Grundlage eines individuell ermittelten Unterstützungsbedarfs finanziert und als Leistungspauschalen oder zeitbezogene Abgeltungen an die Leistungserbringenden ausgerichtet.

Artikel 23; Betreuungspauschalen

Im Kontext der stationären Leistungen wird interkantonal der Begriff Betreuungspauschalen verwendet, obwohl auch Begleitungsleistungen erfasst sind. An dieser Terminologie wird im Finanzierungsteil festgehalten.

Die Betreuungspauschalen decken den Personalaufwand für die Betreuung und Begleitung der Leistungsnutzenden. Dazu gehören insbesondere die Löhne des Betreuungspersonals, Sozialversicherungsbeiträge sowie weitere personalbezogene Lohnnebenkosten. Die Höhe der Betreuungspauschalen richtet sich nach der Betreuungsintensität der Leistungsnutzenden. Grundlage bildet eine Bedarfsermittlung, die den individuellen Betreuungsbedarf erfasst und in entsprechende Betreuungsbedarfsstufen einordnet.

Das Tarifsysteem basiert grundsätzlich auf pauschalen Tarifen, die den durchschnittlichen Betreuungsaufwand innerhalb einer Betreuungsbedarfsstufe abbilden. In einzelnen Fällen kann der tatsächliche Betreuungsaufwand jedoch deutlich über dem üblichen Niveau liegen. In Betracht fallen: besonders komplexe Betreuungssituationen, erhebliche Verhaltensauffälligkeiten oder ausserordentliche pflegerische Anforderungen, die im bestehenden Bedarfsermittlungssystem ungenügend abgebildet werden können. In solchen Fällen kann eine befristete, individuelle Zusatzpauschale entrichtet werden. Dadurch wird sichergestellt, dass vergleichbare Situationen auch vergleichbar abgegolten werden. Gleichzeitig wird verhindert, dass einzelne besonders aufwändige Fälle zu strukturellen Anpassungen der Normtarife führen. Die Zusatzpauschalen dienen daher ausdrücklich nicht als Ersatz für eine wirtschaftliche Leistungserbringung im ordentlichen Betrieb, sondern als Instrument zur Abgeltung aussergewöhnlicher Betreuungssituationen.

Artikel 24; Betriebspauschalen

Zu den strukturellen Betriebskosten gehören Kosten für Leitung, Administration, Organisation sowie betriebliche Sachkosten, die nicht direkt der Betreuung oder der Infrastruktur zugeordnet werden können. Diese Kosten entstehen unabhängig vom individuellen Betreuungsbedarf der einzelnen Personen und betreffen die grundlegende Organisation und Führung der Institution.

Einrichtungen mit einer Pflegeheimbewilligung, die Leistungen nach dem KVG abrechnen, wird aufgrund des zusätzlichen administrativen Aufwands ein Zuschlag auf die Verwaltungskosten gewährt.

Artikel 25; Infrastrukturpauschalen

Zu den infrastrukturellen und standortbezogenen Kosten gehören Kosten für Gebäude und Anlagen, Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen auf dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen sowie Kosten für Betrieb und Unterhalt der Infrastruktur. Im Unterschied zu Betreuung und Betrieb unterscheiden sich Infrastrukturkosten zwischen Institutionen häufig erheblich. Gründe dafür sind: bestehende Immobilienstrukturen, unterschiedliche bauliche Anforderungen des Angebots, Standortbedingungen, historische Investitionsentscheidungen. Aus diesem Grund werden Infrastrukturkosten nicht über Mittelwerte normiert, sondern unter Berücksichtigung der spezifischen und anerkannten Ausgangslage der jeweiligen Institution festgelegt. Es ist vorgesehen, dass sich die anrechenbaren Mietzinssätze an den kantonalen Vorgaben bei Alters- und Pflegeheimen orientieren.

In den Infrastrukturpauschalen werden kalkulatorische Abschreibungen und Zinsen auf dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen berücksichtigt. Die Abschreibungen orientieren sich an der wirtschaftlichen Nutzungsdauer der Anlagen. Kalkulatorische Zinsen werden auf dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen während der wirtschaftlichen Nutzungsdauer berücksichtigt und orientieren sich am hypothekarischen Referenzzinssatz des Bundesamts für Wohnungswesen zum Zeitpunkt der Tariffestlegung. Nach dem vorgesehenen Modell wird voraussichtlich der Referenzzinssatz Dezember massgebend sein.

Artikel 26; Teuerung und Lohnentwicklung

Der Artikel präzisiert die Grundsätze gemäss Artikel 22 und betrifft in erster Linie Betreuungs- und Betriebspauschalen. Er kann sich aber auch im Bereich Infrastruktur auswirken, beispielsweise, weil eine Institution Liegenschaften gemietet hat. Die Kostenstrukturen der Institutionen unterliegen im Zeitverlauf Veränderungen. Insbesondere die allgemeine Teuerungsentwicklung sowie Entwicklungen bei den Löhnen wirken sich auf die Kosten der Leistungserbringung aus. Bei der Festlegung und periodischen Überprüfung der Normtarife können solche Entwicklungen berücksichtigt werden. Als Orientierung dienen der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) sowie die Entwicklung der Löhne gemäss dem Nominallohndex des Bundes.

Die Berücksichtigung erfolgt normativ im Rahmen der Tarifiermittlung und nicht auf Grundlage der individuellen Kostenentwicklung einzelner Institutionen. Daraus entsteht kein Anspruch auf einen individuellen Ausgleich konkreter Kostensteigerungen. Gleichzeitig bleibt der Anreiz zu einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bestehen.

Artikel 27; Investitionsfinanzierung

Investitionen in die Infrastruktur sind grundsätzlich durch die Leistungserbringenden zu finanzieren. Damit wird die unternehmerische Verantwortung der Institutionen für ihre Infrastruktur gestärkt.

Damit Investitionen nicht zu einer unverhältnismässigen Belastung des Tarifsystems führen, wirken sie sich nur insoweit auf die Tarife aus, als sie für die Leistungserbringung betriebsnotwendig und wirtschaftlich sind.

Investitionsvorhaben mit wesentlichen Auswirkungen auf die anrechenbaren Infrastrukturkosten bedürfen der vorgängigen Prüfung der Kommission für Behindertenbauten und der Zustimmung des Regierungsrats. Dies ermöglicht es dem Kanton, übermässige oder nicht notwendige Investitionen, die tarifwirksam sind, zu vermeiden. Es wird davon ausgegangen, dass eine Investition wesentlich ist, wenn sie wertvermehrend ist und in der Gesamtheit eine Schwelle von 100'000 Franken übersteigt. Unter dem aktuellen Recht entscheidet der Regierungsrat ebenfalls über Beitragsgesuche in dieser Grössenordnung.

Artikel 28; Investitionsbezogene Reserven

Im Organisationskapital müssen Leistungserbringende investitionsbezogene Reserven bilden. Diese werden aus Überschüssen der Infrastrukturpauschalen gebildet und dienen der

langfristigen Sicherstellung der Infrastruktur. Investitionsbezogene Reserven ermöglichen es den Institutionen, grössere Infrastrukturinvestitionen (Ersatz- und Neubauten oder grössere Sanierungen) langfristig zu planen.

Die investitionsbezogenen Reserven sind als zweckgebundenes Organisationskapital auszuweisen. Sie gelten nicht als Gewinn und stellen auch keine Überfinanzierung der Leistungserbringung dar. Sie dienen der langfristigen Werterhaltung und Erneuerung der betriebsnotwendigen Infrastruktur.

Artikel 29; Ergebnisverantwortung

Die Bestimmung verankert die Ergebnisverantwortung der Leistungserbringenden. Diese tragen die unternehmerischen Risiken ihrer Tätigkeit und sind für ein ausgeglichenes Jahresergebnis verantwortlich. In Abhängigkeit von Auslastung, Kostenentwicklung und betrieblicher Organisation können sich in einzelnen Jahren sowohl Überschüsse als auch Verluste ergeben. Diese verbleiben grundsätzlich bei den Leistungserbringenden und werden im Organisationskapital ausgewiesen. Verluste sind durch betriebliche Anpassungen, bestehende Reserven oder künftige Überschüsse auszugleichen. Ein Anspruch auf nachträgliche Tarifanpassungen oder eine Defizitdeckung besteht nicht.

Die gebildeten Reserven verbleiben im Eigentum der Institutionen und sind nicht an den Kanton zurückzuführen. Sie dienen insbesondere der Absicherung betrieblicher Risiken, etwa bei Auslastungsschwankungen oder unerwarteten Kostenentwicklungen, und tragen zur finanziellen Stabilität der Institutionen bei. Zudem ermöglichen sie es, notwendige Anpassungen eigenständig zu finanzieren.

Das Organisationskapital ist damit ein zentrales Element eines Finanzierungssystems, das auf Eigenverantwortung, Risikotragung und wirtschaftlicher Betriebsführung beruht.

Artikel 30; Rechnungslegung

Die Rechnungslegungsvorschriften stellen sicher, dass die finanziellen Verhältnisse der Institutionen im neuen Finanzierungssystem transparent, nachvollziehbar und zwischen den Leistungserbringenden vergleichbar dargestellt werden. Sie bilden eine zentrale Grundlage für die Tarifiermittlung, die Aufsicht sowie die Beurteilung der wirtschaftlichen Betriebsführung.

Die Institutionen sind verpflichtet, eine Kostenrechnung zu führen, welche eine sachgerechte Zuordnung der Kosten zu den einzelnen Leistungsbereichen ermöglicht. Dies umfasst insbesondere die Trennung von Betreuung, Betrieb und Infrastruktur. Infrastrukturkosten sind gesondert auszuweisen, da sie im Unterschied zu den übrigen Kostenbereichen institutionsspezifisch festgelegt werden.

Zudem ist sicherzustellen, dass nur anrechenbare Aufwendungen in die tarifrelevanten Kosten einfließen. Nicht anrechenbare oder leistungsfremde Kosten sind entsprechend abzugrenzen.

Die näheren Vorgaben zur Ausgestaltung der Rechnungslegung und Kostenrechnung, insbesondere zu Gliederung, Abgrenzungen und Umlageschlüsseln, werden durch das zuständige Departement festgelegt.

Artikel 31-33; Förderung von Infrastrukturvorhaben, Bürgschaften und Darlehen

In der parlamentarischen Debatte fügte der Landrat auf Antrag der vorberatenden landrätlichen Kommission Artikel 20 SeTeG nach dem Vorbild des Kantons Zürich ein. Die Artikel der Verordnung entsprechen darum im Wesentlichen den Regelungen des Kantons Zürich. Die Zuständigkeit für die Gewährung von Darlehen und Bürgschaften liegt grundsätzlich beim Regierungsrat. Die Kommission beurteilt die Gesuche zuhanden des Regierungsrats.

Artikel 34-36; Tarifgestaltung im ambulanten Bereich

Bei der Ausgestaltung der Tarifregelung diente das im Kanton Zürich eingeführte SEBE-Modell als Referenzsystem als Vorlage. Ein derartiges Modell ist geeignet, ambulante Begleitungsleistungen einheitlich und nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu finanzieren. Die Finanzierung ambulanter Leistungen bei institutionellen Leistungserbringenden erfolgt differenziert nach Leistungsbereich auf Grundlage eines Normkostenmodells. Dabei wird der Personaleinsatz über eine Mischkalkulation verschiedener Qualifikationskategorien abgebildet.

Die der Tarifbildung zugrundeliegenden Parameter – insbesondere Referenzlöhne, Arbeitgeberabgaben, Sach- und Infrastrukturkosten sowie Kosten für Leitung und Administration und die produktive Jahresarbeitszeit – sind als normative Annahmen ausgestaltet. Sie schaffen eine transparente und einheitliche Berechnungsbasis und können im weiteren Verfahren überprüft und bei Bedarf angepasst werden.

Ein wesentliches Element der Tarifbildung ist die einheitlich definierte produktive Jahresarbeitszeit. Sie berücksichtigt Ferien und Feiertage, krankheitsbedingte Absenzen, Weiterbildungen, interne Koordinationsaufwände sowie durchschnittliche Fahrzeiten im ambulanten Setting. Die Berücksichtigung erfolgt auf Grundlage von Durchschnittswerten und trägt zu einer einheitlichen und vergleichbaren Tarifierung bei. Damit wird verhindert, dass beispielsweise anfallende Fahrzeiten die für die Leistungserbringung verfügbare Begleitungszeit schmälern, und gleichzeitig werden Verzerrungen durch unterschiedliche Distanzen zwischen Leistungserbringenden und Einsatzorten begrenzt. Mögliche Auswirkungen auf die geografische Ausrichtung der Leistungserbringung sind im weiteren Verlauf zu beobachten. Tarifzuschläge können gewährt werden für Nachteinsätze oder Verpflichtungen, die aus dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung resultieren.

Die Normtarife werden vom Departement festgelegt und periodisch überprüft. Dabei werden insbesondere die Entwicklung der Löhne, die allgemeine Teuerung, strukturelle Veränderungen der Leistungserbringung sowie Vergleiche mit Leistungserbringenden in anderen Kantonen berücksichtigt.

Die Abgeltung für private Leistungserbringende entspricht den Ansätzen des Assistenzbeitrags der Invalidenversicherung nach Artikel 39f Absatz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

Artikel 37; Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden

Die Kostenbeteiligung für stationäre Wohnformen wird wie bis anhin durch die Fachstelle festgelegt. Basis bilden die geltenden Tarife der jeweiligen Institution.

An den Kosten der ambulanten Leistungen, die bei institutionellen Leistungserbringenden bezogen werden, beteiligen sich die Leistungsnutzenden im Umfang von 50 Prozent. Es besteht damit die gleiche Ausgangslage für ambulante Leistungen nach dem SeTeG und nach dem PBG.

Die Kostenanteile werden direkt in Rechnung gestellt, d. h. die Leistungserbringenden erstellen für kostenpflichtige Leistungen zwei Rechnungen.

Ohne Kostenfolgen für die Leistungsnutzenden bleiben Beratungsleistungen, Leistungen von privaten Leistungserbringenden, Leistungen im ersten Arbeitsmarkt und Leistungen im stationären Bereich Tagesstruktur.

Artikel 38; Beitrag zur Selbstverwaltung

Es war eine Forderung im Gesetzgebungsverfahren, dass die Subjektfinanzierung bei privaten Leistungserbringenden vollständig umgesetzt wird. Aus diesem Grund wird nach dem Vorbild des Systems im IV-Assistenzbeitrag ein Beitrag zur Selbstverwaltung ausgerichtet. Die Abrechnung der Leistung erfolgt damit ohne Zutun der Fachstelle zwischen Leistungser-

bringenden und Leistungsnutzenden nach Vorlage der Abrechnung. Bei institutionellen Leistungserbringenden erfolgt die Abrechnung direkt zwischen Fachstelle und Leistungserbringenden. Nur auf Antrag soll in diesem Bereich eine Subjektfinanzierung umgesetzt werden.

Artikel 39; Förderung der Inklusion in den 1. Arbeitsmarkt

Arbeitgebende von Menschen mit Behinderungen werden für ihre behinderungsbedingten Zusatzaufwendungen in Anleitung und Begleitung mit einem finanziellen Beitrag entschädigt. Nach dem Subsidiaritätsgrundsatz fallen Anerkennungsbeiträge erst in Betracht, wenn die Integrationsleistungen der Invalidenversicherung aufhören. Beiträge können auf Gesuch hin nur Arbeitgebende erhalten, die überwiegend Personen ohne Behinderung im Betrieb beschäftigen und über keine anderweitige Leistungsvereinbarung gem. SeTeG verfügen. Es kann sich sowohl im Arbeitgebende im als auch ausserhalb des Kantons handeln. Vorausgesetzt ist, dass sie Menschen mit Behinderungen mit Wohnsitz im Kanton Glarus angestellt haben.

Infolge der gestaffelten Inkraftsetzung werden die Bestimmungen zum 1. Arbeitsmarkt einstweilen zurückgestellt und im Jahr 2029 umgesetzt. Vorerst liegt der Schwerpunkt auf dem Aufbau der ambulanten Leistungen, insbesondere Wohnen.

Artikel 40; Beitragsgewährung

Mit einem niederschweligen Verfahren soll sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgenutzt oder ausgebeutet werden. Deshalb ist der Arbeitsvertrag offenzulegen. Der Lohn soll sich am Wert der erbrachten Leistung orientieren, wobei keine Vorgaben für die Höhe des Lohns bestehen. Dieser ist grundsätzlich Bestandteil der Vertragsverhandlungen und liegt im Ermessensspielraum der Parteien. Er soll nicht zu einer Ausnutzung führen und sachlich begründet sein. Für den Entscheid, ob ein mittlerer oder hoher Begleitaufwand besteht, ist die Tätigkeit und der behinderungsbedingte Mehraufwand zu beschreiben. Der behinderungsbedingte Mehraufwand bemisst sich nach der konkreten betrieblichen Belastung, welche durch Anleitung, Unterstützung, Anpassung der Arbeitsorganisation oder verminderte Selbstständigkeit entsteht. Der Grad einer Invalidität oder ein Rentenanspruch nach Bundesrecht ist für sich allein nicht entscheidend. Die Abklärungsstelle legt den Aufwand gestützt auf einen Augenschein vor Ort und ein Gespräch mit den Parteien fest. Es wird aktuell davon ausgegangen, ein täglicher Aufwand von bis zu 30 Minuten einem mittleren Aufwand entspricht. Bei einem höheren Aufwand käme der Ansatz für einen hohen Begleitaufwand zum Zug. Es wird sich in der Praxis weisen müssen, ob diese Annahmen realistisch sind.

Die Beitragsgewährung ist befristet. Folgegesuche sind möglich, sofern der behinderungsbedingte Mehraufwand nach wie vor besteht. Bei Abwesenheiten aufgrund von Krankheit, Ferien etc. werden keine Beiträge ausgerichtet.

Artikel 41; Datenbearbeitung

Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist der automatisierte Zugriff auf die GERES-Datenbank problematisch, also die Berechtigung zum automatischen Bezug von Personendaten via Schnittstelle mit Fachapplikationen. Für die Verknüpfung der Datenbanken genügen die im SeTeG vorgesehenen (mittelbaren) gesetzlichen Grundlagen nicht. Gefordert ist vielmehr eine ausdrückliche Grundlage. Diese wird mit diesem Artikel der Verordnung geschaffen. Die Regelung lehnt sich dabei an diejenige für die Verknüpfung der Fachapplikation der Fachstelle Pflege und Betreuung an. Die technischen Möglichkeiten sollen genutzt werden, um die Abrechnungen und die Anspruchsvoraussetzungen (Wohnsitz) automatisiert zu prüfen, um unberechtigten Leistungsbezug zu verhindern.

Artikel 42; Haftung

Gemäss Artikel 21 SeTeG haften vom Kanton beauftragte Organisationen des Privatrechts, d. h. institutionelle Leistungserbringende mit Leistungsvereinbarung, wie das Gemeinwesen,

wobei eine Haftung aus rechtmässigem Verhalten (Art. 7 Staatshaftungsgesetz) bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege ausgeschlossen ist. Diese Vorgabe entspricht der heutigen Regelung in Artikel 39d Sozialhilfegesetz. In der Verordnung ist dabei das entsprechende Verfahren zu regeln. Dieses orientiert sich an Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe d Staatshaftungsgesetz sowie Artikel 41 PBV.

Artikel 43; Übergangsbestimmungen

Die bestehenden Schwankungs- und Überschussfonds aus dem bisherigen Tarifsystem werden aufgelöst. Das Departement regelt das Vorgehen zur Auflösung sowie die Verwendung der vorhandenen Mittel. Damit erfolgt der Übergang zu einem System, in dem Ergebnisse und Reserven grundsätzlich bei den Institutionen verbleiben.

5.2. Kantonale Ergänzungsleistungsverordnung (KELV)

Artikel 13 Absatz 1 wird mit einem Buchstabe c ergänzt. Grundlage bildet Artikel 37 SeTeV (Kostenbeteiligung). Demnach wird die Eigenleistung von 50 % der ambulant erbrachten Leistungen bei der EL berücksichtigt. Die SeTeV gibt den Stundenumfang vor.

5.3. Verordnung über die Erteilung von Betriebsbewilligungen für stationäre Einrichtungen und deren Haftung

Die Bestimmungen dieser Verordnung wurden in die SeTeV überführt, weshalb die Verordnung mit der Verabschiedung der SeTeV aufgehoben werden kann.

5.4. Verordnung über Beiträge an Bauten und Betriebseinrichtungen für Behinderte

Mit dem neuen Tarifsystem für stationäre Leistungserbringende wird diese Verordnung obsolet. Da das Tarifsystem erst per 1. Januar 2028 umgesetzt wird, bleibt die Verordnung bis dahin noch bestehen.

5.5. Inkrafttreten

Die SeTeV wird zusammen mit dem SeTeG ab 1. Januar 2027 schrittweise in Kraft gesetzt.

6. Finanzielle Auswirkungen

Tabelle 1. Finanzielle Auswirkungen SeTeG und SeTeV (in 1000 Fr.)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Personalaufwand	250	250	300	300	300	300
Sachaufwand	45	45	50	65	60	60
Beiträge an Organisationen Beratung, Selbstvertretung	150	150	170	150	150	150
Beiträge an Organisationen Abklärungsstelle	-	-	-	120	120	120
Beiträge an institutionelle und private Leistungsanbieter, ambulant	-	-	-	300	940	1'250
Beiträge an Arbeitgeber	-	-	-	-	-	160
Beiträge an institutionelle Leistungsanbieter; stationär	15'430	15'100	15'140	15'340	15'500	15'700
Total	15'875	15'545	15'660	16'275	17'070	17'740
Total neue Kosten geg. 2025				615	1'410	2'080

Besonders betreuungsintensive Spezialfälle wurden in der Kostenprognose nicht berücksichtigt.

Mit dem SeTeG sowie der dazugehörigen Verordnung SeTeV, welche per 1. Januar 2027 in Kraft treten sollen, werden die gesetzlichen Grundlagen für eine stärkere Förderung selbstbestimmter und teilhabeorientierter Unterstützungsformen geschaffen. Dies führt gegenüber dem heutigen System zu zusätzlichen finanziellen Aufwendungen, insbesondere im ambulanten Bereich. Wie in Ziffer 3 bereits ausgeführt, handelt es sich hier um die Vollkosten, unabhängig davon, ob diese Kosten bei den Sozialversicherungen oder der Hauptabteilung Soziales anfallen.

Der Personalaufwand steigt ab dem Jahr 2026 von bisher jährlich 250'000 Franken auf 300'000 Franken an. Der zusätzliche Aufwand ergibt sich insbesondere aus neuen Vollzugsaufgaben, der Koordination der Leistungen sowie der Umsetzung und Begleitung der neuen Instrumente des SeTeG und der SeTeV.

Der Sachaufwand erhöht sich mit der Einführung der neuen Regelungen moderat. Aufgrund der Aktionstage beträgt dieser 2027 rund 65'000 Franken jährlich und stabilisiert sich anschliessend bei rund 60'000 Franken pro Jahr. Der Mehraufwand steht insbesondere im Zusammenhang mit administrativen Anpassungen, Koordinationsaufgaben sowie Informations- und Vollzugsarbeiten.

Die bestehenden Beiträge an Organisationen für Beratung und Selbstvertretung werden weitergeführt. Die Aufwendungen bewegen sich weiterhin im bisherigen Rahmen und betragen jährlich rund 150'000 Franken. Neu vorgesehen sind ab 2027 Beiträge an eine Abklärungsstelle in der Höhe von jährlich 120'000 Franken. Diese dient insbesondere der fachlichen Bedarfsermittlung und der Unterstützung bei der Leistungskoordination.

Die wesentlichsten zusätzlichen Kosten entstehen im ambulanten Bereich. Vorgesehen sind Beiträge an institutionelle und private Leistungserbringende für Begleitung in ambulanten Wohnformen, Bereitschaftsdienste, Leistungen im Rahmen der Arbeitgeberrolle sowie Job-Coaching-Angebote. Während im Jahr 2027 zunächst mit Kosten von rund 300'000 Franken gerechnet wird, steigen diese aufgrund des schrittweisen Ausbaus des Angebots bis ins Jahr 2029 auf rund 1,25 Mio. Franken an.

Zusätzlich sind ab 2029 Beiträge an Arbeitgeber vorgesehen. Diese dienen der Förderung der beruflichen Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und belaufen sich ab 2029 auf 160'000 Franken jährlich.

Eine genaue Kostenprognose im ambulanten Bereich ist aufgrund der neu geplanten Angebote nur eingeschränkt möglich. Es kann nicht verlässlich abgeschätzt werden, wie viele der insgesamt rund 1400 potenziell anspruchsberechtigten Personen im Kanton Glarus tatsächlich Leistungen beantragen und in welchem Umfang diese gewährt werden. Zudem fehlen Erfahrungswerte darüber, in welchem Ausmass subsidiäre Leistungen – insbesondere Leistungen des Pflege- und Betreuungsgesetzes, der Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen, der Invalidenversicherung sowie der Krankenkassen – die Kosten entlasten. Die ausgewiesenen Beträge beruhen deshalb auf Annahmen und Schätzungen und sind mit entsprechenden Unsicherheiten verbunden.

Die Beiträge an stationäre institutionelle Leistungserbringende bleiben weiterhin der grösste Kostenblock. Aufgrund des neuen Tarifierungsmodells ist davon auszugehen, dass die Tarife einzelner Glarner Institutionen, die im Ostschweizer Vergleich derzeit teilweise überdurchschnittlich hoch sind, schrittweise auf ein durchschnittliches Niveau angepasst werden können. Gleichzeitig weisen einzelne Institutionen bereits heute unterdurchschnittliche Tarife auf, weshalb dort mit Kostensteigerungen zu rechnen ist. Insgesamt kann bei den innerkantonalen stationären Angeboten und gleichbleibender Auslastung von einer gewissen Kostenstabilisierung ausgegangen werden. Bei ausserkantonalen Einrichtungen ist der Einfluss des Kantons hingegen gering, da die Tarife im Rahmen der IVSE durch die jeweiligen Standortkantone festgelegt werden.

Zudem wird erwartet, dass die verstärkte Förderung ambulanter Leistungen zu einer teilweisen Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich führt und dadurch den stationären Bereich entlastet. Gleichzeitig ist jedoch von einer Zunahme betreuungsintensiver Fälle auszugehen, welche erhebliche Mehrkosten verursachen können. Auch könnte die Nachfrage nach stationären Angeboten aufgrund einer höheren Quote von Personen mit einer IV-Rente oder aus anderen demografischen beziehungsweise gesellschaftlichen Gründen ansteigen. Insgesamt ist deshalb mittel- und langfristig kaum mit sinkenden Kosten im stationären Bereich zu rechnen. Die vorgesehenen Massnahmen dürften jedoch dazu beitragen, den Kostenanstieg abzuschwächen.

Insgesamt steigen die jährlichen Aufwendungen von rund 15,5 Mio. Franken im Jahr 2025 auf rund 17,7 Mio. Franken im Jahr 2029. Gegenüber dem Referenzjahr 2025 ergeben sich zusätzliche Kosten von rund 615'000 Franken im Jahr 2027, rund 1,4 Mio. Franken im Jahr 2028 sowie rund 2,1 Mio. Franken im Jahr 2029.

7. Mitbericht DFG im Rahmen der Vernehmlassung

8. Antrag

Das Departement Volkswirtschaft und Inneres beantragt dem Regierungsrat:

1. Das SeTeG sei per 1. Januar 2027 schrittweise in Kraft zu setzen.
2. Die SeTeV und die Änderungen der KELV seien zu verabschieden und per 1. Januar 2027 schrittweise in Kraft zu setzen.
3. Die Verordnung über die Erteilung von Betriebsbewilligungen für stationäre Einrichtungen und deren Haftung sei per 31. Dezember 2026 aufzuheben.
4. Die Verordnung über Beiträge an Bauten und Betriebseinrichtungen für Behinderte sei per 31. Dezember 2027 aufzuheben.

Für das Departement

Marianne Lienhard
Landesstatthalter

Beilagen:

- SBE SeTeG
- SBE SeTeV
- Synopse SeTeV

Auszug an:

- Departement Volkswirtschaft und Inneres
- Departement Finanzen und Gesundheit
- Departement Bildung und Kultur
- Hauptabteilung Soziales
- Sozialversicherungen Glarus

In die Gesetzessammlung/Ins Amtsblatt