



Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Kantonales Sozialamt
Soziale Einrichtungen

Schaffhauserstrasse 78
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 88
soe@sa.zh.ch
www.sozialamt.zh.ch

Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenen- bereich

Datum 22. November 2021
gültig ab 1. Januar 2022
(ersetzt Version vom 22. November 2017)

Inhalt

1. Gegenstand dieser Richtlinien	3
2. Grundlagen	3
3. Betriebsbeiträge	3
3.1. Finanzierung der Einrichtungen	3
3.2. Bedingungen zur Erlangung von Betriebsbeiträgen	3
4. Staatsbeitragsberechtigung	3
4.1. Bedingungen zur Erlangung der Staatsbeitragsberechtigung	4
a) Aufnahme in die Bedarfsplanung	4
b) Zielgruppe	4
c) Qualitätssicherung	4
d) Trägerschaft	4
e) Mindestgrösse	4
f) Gewaltentrennung	4
g) Direkte Beiträge der Klienten	5
h) Revision	5
4.2. Feststellung der Staatsbeitragsberechtigung	5



5. Bedarfsplanung	5
6. Leistungsvereinbarung, Leistungsabgeltung und Leistungsüberprüfung	5
6.1. Leistungsvereinbarungen	5
6.2. Leistungsabgeltung (Beiträge pro Leistungseinheit)	6
6.3. Beitragsdach	6
6.4. Schwankungsfonds	7
6.5. Anpassung der Leistungsvereinbarungen	8
6.6. Geltendmachung – Eingabe / Formular / Frist	8
6.7. Leistungsüberprüfung (Qualitätsprüfung)	9
6.8. Beitragsprüfung und Beitragsbestimmung	9
6.9. Auszahlung	9
7. Bedingungen für die Anrechenbarkeit der Leistungserbringung	10
7.1. Grundsatz	10
7.2. Personen	10
7.3. Leistungsbereiche	11
7.4. Leistungseinheiten	12
7.5. Spezielle Bedingungen	13
a) Deckungsbeitrag bei Werkstätten	13
b) Entlöhnung	13
c) Investitionen	14
d) Abschreibungen und Verzinsung von Investitionen	14
e) Klientenerträge (Taxen, Hilfenentschädigung, KVG-Vergütungen)	15
f) Spenden	16
g) Mietkosten	16
h) Transportkosten	16
i) Persönliche Auslagen	16
8. Mittelverwendung	16
9. Anhänge	18
Anhang 1: Anforderungen an das Fachpersonal	18
Anhang 2: Erläuterungen und Beispiele zum Schwankungsfonds	23
Anhang 3: Vorgaben Taxordnung und Grundleistungskatalog	25
10. Beilagen	28
Beilage 1: Qualitätsrichtlinien SODK Ost+	
Beilage 2: Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB) Wegleitung	



1. Gegenstand dieser Richtlinien

Diese Richtlinien regeln Fragen der Anspruchsberechtigung, der Bemessung, der Festlegung und der Auszahlung von Betriebsbeiträgen an Wohneinrichtungen, Werkstätten und Tagesstätten für erwachsene invalide Personen (in der Folge Einrichtung genannt).

2. Grundlagen

Die vorliegenden Richtlinien stützen sich auf die entsprechenden Bestimmungen des Gesetzes über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen (IEG) vom 1. Oktober 2007, der Verordnung über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen (IEV) vom 12. Dezember 2007 sowie auf die zugehörigen Ausführungsbestimmungen und beruhen auf dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6. Oktober 2006 sowie auf der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) vom 14. September 2007.

Neben den vorliegenden Richtlinien gelten insbesondere die Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung, Rechnungslegung und Investitionsbeiträge.

3. Betriebsbeiträge

3.1. Finanzierung der Einrichtungen

Einrichtungen finanzieren sich über Taxeinnahmen, Betriebsbeiträge, Investitionsbeiträge, Produktionserlöse sowie übrige Einnahmen.

3.2. Bedingungen zur Erlangung von Betriebsbeiträgen

Anspruch auf Betriebsbeiträge des Kantons Zürich (nachfolgend Betriebsbeiträge genannt) haben Einrichtungen,

- die über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen (gemäss den „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“),
- die staatsbeitragsberechtigt sind (gemäss den Bestimmungen in Kapitel 4),
- welche die „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“ anwenden,
- denen aus der Unterbringung und Betreuung von invaliden Personen Betriebskosten entstehen, die weder durch Produktionserlöse noch Taxeinnahmen noch individuelle Versicherungsleistungen noch zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand abgedeckt werden (gemäss Kapitel 7, Bestimmungen zur Anrechenbarkeit).

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen führt zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung gemäss Ziffer 6.1.

4. Staatsbeitragsberechtigung

Besitzt eine Einrichtung eine kantonale Betriebsbewilligung und legt ihre Rechnung gemäss den erwähnten kantonalen Richtlinien, kann die Staatsbeitragsberechtigung (Erlangung des Anspruchs auf Betriebsbeiträge) beantragt werden.



4.1. Bedingungen zur Erlangung der Staatsbeitragsberechtigung

Die Bedingungen zur Erlangung der Staatsbeitragsberechtigung sind die folgenden:

a) Aufnahme in die Bedarfsplanung

Die Einrichtung bzw. Teile der Einrichtung, bietet Plätze an, die Teil der Bedarfsplanung sind. Weitere Erläuterungen zur Bedarfsplanung befinden sich in Kapitel 5.

b) Zielgruppe

Innerhalb der bewilligten Plätze der Bedarfsplanung muss die Einrichtung allen Personen offenstehen, welche mit der Zielgruppe gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept der Einrichtung übereinstimmen.

c) Qualitätssicherung

Die Einrichtungen führen ein Qualitätsmanagement-System (QMS), das dafür geeignet ist, die im Beilage 1 beschriebenen Anforderungen der Qualitätsrichtlinien SODK Ost+ einzuhalten. Sie erfüllen zudem die in Anhang 1 definierten Anforderungen an das Fachpersonal.

Bei Einrichtungen, die die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen noch nicht erfüllen, bestimmt das Kantonale Sozialamt eine angemessene Übergangsfrist.

d) Trägerschaft

Die Trägerschaft einer Einrichtung muss die Rechtsform einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen oder privaten Rechts haben und einen gemeinnützigen Zweck verfolgen.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.

e) Mindestgrösse

Pro Trägerschaft müssen mindestens 12 Wohn- oder Beschäftigungsplätze betriebsbereit angeboten werden. Das Kantonale Sozialamt kann für bestehende Einrichtungen Ausnahmen gewähren.

f) Gewaltentrennung

Die Gewaltentrennung ist einzuhalten.

Die strategische Leitung – in der Regel der Vereinsvorstand oder der Stiftungsrat – und die operative Leitung (Heimleitung oder Geschäftsleitung) dürfen nicht verwandtschaftlich, persönlich oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein.

Die strategische Leitung setzt sich aus mindestens 5 Mitgliedern zusammen. Höchstens 2 Mitglieder dürfen verwandtschaftlich, persönlich oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. In diesem Fall setzt sich das Organ aus mindestens sieben Mitgliedern zusammen.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.



g) Direkte Beiträge der Klienten

Die Einrichtungen erlassen für Wohneinrichtungen eine Taxordnung, welche dem Kantonalen Sozialamt einzureichen ist.

h) Revision

Für Fragen zur Revisionspflicht ist insbesondere das Revisionsaufsichtsgesetz des Bundes (RAG) zu beachten. Die Revisionsgesellschaft prüft die Einhaltung von Gesetz und Statuten, zusätzlich überprüft und bestätigt sie die Einhaltung vom Sozialamt definierter Kapitel der „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.

4.2. Feststellung der Staatsbeitragsberechtigung

Die Staatsbeitragsberechtigung wird aufgrund eines entsprechenden Antrags der Einrichtung durch das Kantonale Sozialamt erteilt, sofern die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Beitragsberechtigung ist befristet. Das Kantonale Sozialamt kann die Beitragsberechtigung auf Antrag der Einrichtung erneuern.

Die Erfüllung der Bedingungen gemäss den vorliegenden Richtlinien muss vollständig dokumentiert sein.

5. Bedarfsplanung

In der Bedarfsplanung für beitragsberechtigte Einrichtungen wird die Art und Anzahl der Plätze pro Einrichtung festgelegt. Der Bedarf kann durch bestehende Plätze, neue Plätze oder bestehende Plätze mit zusätzlicher Betreuungsintensität gedeckt werden. Die Planungsperiode erstreckt sich in der Regel über drei Jahre. Die Anzahl Plätze pro Angebotsbereich wird aufgrund eines Planungsberichts durch den Regierungsrat festgesetzt.

Beitragsberechtigte Einrichtungen, die einen erhöhten Platzbedarf ausweisen, können beim Kantonalen Sozialamt zusätzliche Plätze beantragen.

Bei Einrichtungen mit einem niedrigeren Platzbedarf als in der Bedarfsplanung angegeben, können die Platzzahl und die entsprechenden Beitragsdächer gekürzt werden.

Das Kantonale Sozialamt legt die Bedingungen und die einzureichenden Dokumente fest.

6. Leistungsvereinbarung, Leistungsabgeltung und Leistungsüberprüfung

6.1. Leistungsvereinbarungen

Der Anspruch auf Betriebsbeiträge wird in Form von Leistungsvereinbarungen festgehalten, die das Kantonale Sozialamt, gestützt auf die Bedarfsplanung mit jeder beitragsberechtigten Einrichtung pro Leistungsbereich abschliesst. Die Vereinbarungen umfassen einen Zeitraum von einem oder mehreren Jahren und beruhen auf dem Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen IEG und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.



Die Leistungsvereinbarung regelt die Grundsätze der Leistungserbringung, Leistungsabgeltung und Leistungsüberprüfung. Sie definiert die vereinbarten Mengen und die Höhe der Abgeltung, insbesondere den Beitrag pro anrechenbarer Leistungseinheit, in der Regel differenziert nach dem individuellen Betreuungsbedarf IBB, sowie den jährlichen Maximalbeitrag (Beitragsdach).

Die Einzelheiten zur Leistungserbringung sind im vom Kantonalen Sozialamt zu genehmigenden Betriebs- und Betreuungskonzept geregelt. Die Nachträge zu den Leistungsvereinbarungen, das Betriebs- und Betreuungskonzept sowie die vorliegenden Richtlinien über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich und dessen Anhänge bilden einen integrierenden Bestandteil der Vereinbarung.

Können sich die Parteien nicht auf eine Leistungsvereinbarung einigen, erlässt das Kantonale Sozialamt eine entsprechende Verfügung.

6.2. Leistungsabgeltung (Beiträge pro Leistungseinheit)

Die pauschalierten Beiträge werden vom Kantonalen Sozialamt festgelegt und sind Teil der Leistungsvereinbarung. Die Pauschalen werden nach dem Leistungsbereich unterschieden (Wohnen, Tagesstätte und Werkstätte; vgl. Abschnitt 7.3), pro Leistungseinheit berechnet (definierte Zeiteinheiten; vgl. Abschnitt 7.4) und in den Bereichen Wohnen und Tagesstätte gemäss dem individuellen Betreuungsbedarf gestuft (Gesamteinstufung IBB aus der Einstufung des individuellen Betreuungsbedarfs jeder invaliden Person in Verbindung mit der Einstufung der Hilflosigkeit gemäss Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; vgl. Beilage 2).

Die Pauschalen orientieren sich an den für eine effiziente Leistungserbringung benötigten Ressourcen (Personal, Infrastruktur etc.) und werden durch das Kantonale Sozialamt insbesondere mittels Betriebsvergleichen ermittelt. Für diese Vergleiche wird mittels IBB-Einstufung der in den einzelnen Einrichtungen unterschiedliche Betreuungsaufwand ausgeglichen. Die Pauschalen sind bei vergleichbaren Leistungen hinsichtlich der Art der Behinderung, der Angebotsform, der Leistungseinheit und des individuellen Betreuungsbedarfs einheitlich. In folgenden Fällen kann von diesem Grundsatz abgewichen werden:

- Die Einrichtung befindet sich im Anpassungsprozess an die vorgegebenen Pauschalen (schrittweise Einführung des neuen Finanzierungssystems).
- Der anrechenbare Nettoaufwand weist keinen direkten Bezug zum Betreuungsbedarf gemäss IBB auf (z.B. geschützte Werkstätten) oder weicht gemäss Feststellung des Kantonalen Sozialamts aufgrund der Angebotsstruktur systematisch und deutlich von den Pauschalsätzen ab.
- Der definierte Plafond des Schwankungsfonds (vgl. Abschnitt 6.4) wird überschritten.

Um den Tagessatz zur Berechnung des Staatsbeitrags festzulegen, werden die pauschalierten Beiträge um folgende Werte korrigiert:

- Erwartete individuelle Erträge: Dazu gehören insbesondere die Steuern, die Hilfenentschädigung sowie Einnahmen aus KVG-Leistungen.



- Investitionsbeiträge des Kantons. Die Einrichtung profitiert von niedrigeren Abschreibungs- und Fremdkapitalkosten, da sie mit kantonalen Investitionsbeiträgen im Sinne von § 15 IEG unterstützt wurde. Investitionsbeiträge des Kantons werden dabei während der vom Kanton festgelegten Nutzungsdauer in jährlichen Raten bis zur halben Höhe von der Pauschale in Abzug gebracht.

6.3. Beitragsdach

Das Beitragsdach (Maximalbeitrag) bemisst sich aus den maximal verrechenbaren Tagen pro Jahr und Platz, den vereinbarten Plätzen, dem Durchschnittsbeitrag des Tagessatzes sowie einem Auslastungskoeffizienten. Der Betriebsbeitrag kann das in der Leistungsvereinbarung vermerkte Beitragsdach, multipliziert mit dem effektiven Anteil an Leistungen für Klientel mit massgeblichem Wohnsitz im Kanton Zürich, nicht überschreiten. Das Beitragsdach passt sich nicht automatisch an veränderte Rahmenbedingungen an.

Der Betriebsbeitrag für invalide Personen, deren Verrechnung sich nach den Bestimmungen der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) richtet, kann bei einer wesentlichen Überschreitung des innerkantonalen Beitragsdaches analog gekürzt werden.

6.4. Schwankungsfonds

Übersteigt der für die Betreuung anrechenbarer Personen ausbezahlte Betriebsbeitrag den für die Betriebsbeitragsbemessung anrechenbaren Ausgabenüberschuss, muss dieser Betriebsgewinn unter Beachtung der nachfolgend dargestellten Rahmenbedingungen durch die Einrichtung einem dafür geschaffenen Schwankungsfonds zugewiesen werden. Anrechenbare Betriebsverluste können diesem Fonds belastet werden. Dazu wird im Fondskapital der Einrichtung gemäss den Bestimmungen der Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung ein zweckgebundener Fonds gebildet, der alle Leistungsvereinbarungen mit einer Einrichtung umfasst.

Eine andere Mittelverwendung kann auf begründeten Antrag hin vom Kantonalen Sozialamt genehmigt werden, wobei ausserordentliche Entnahmen auf die über den Plafond hinausgehenden Beträge beschränkt sind.

Die Schwankungsfonds sind nach oben und unten plafoniert. Dabei wird zwischen Wohn- und Tagesstrukturbereich unterschieden.

Bereich Wohnen: Der Schwankungsfonds wird auf 10% des kalkulierten IVSE-Nettoaufwands plafoniert.

Bereich Tagesstruktur: Der Plafond liegt grundsätzlich bei 100% des selbst erwirtschafteten Jahresnettoertrages (Deckungsbeitrag 1 gemäss Kostenrechnung IEG). Wenn der Deckungsbeitrag 1 jedoch weniger als 10% des kalkulierten IVSE-Nettoaufwands beträgt, liegt der Plafond bei 10% dieses Nettoaufwands. Wenn der Deckungsbeitrag 1 mehr als 30% des IVSE-Nettoaufwands beträgt, liegt der Plafond bei 30% dieses Nettoaufwands.¹

Ist der obere Plafond erreicht, werden 50% der den Plafond überschreitenden Gewinne vom Kanton zurückbehalten (einbehaltener Betrag). Ist der Plafond nach oben

¹ Weitere Erläuterungen und Beispiele zum Schwankungsfonds in Anhang 2



oder unten erreicht oder ist dessen Erreichung absehbar, überprüft das Kantonale Sozialamt die Pauschalen. Ist der untere Plafond erreicht, ist zudem eine ausreichende Finanzierung des Angebots durch die Einrichtung nachzuweisen oder es sind in Abstimmung mit dem Kantonalen Sozialamt besondere Massnahmen zu treffen.

6.5. Anpassung der Leistungsvereinbarungen

Die in der Leistungsvereinbarung bzw. in deren Anhängen aufgeführten Beiträge können angepasst werden, insbesondere für den Teuerungsausgleich und für allfällige Veränderungen der Anzahl Plätze, des Beitrags pro anrechenbarer Leistungseinheit und des Beitragsdachs. Die Anpassung erfolgt mittels Ersatz bestehender Anhänge oder Nachträgen zur Leistungsvereinbarung.

Den Einrichtungen kann ein pauschaler Teuerungsausgleich auf dem Leistungsvereinbarungs-Referenzwert des Vorjahres gewährt werden. Dieser wird auf Grundlage der für die Kantonale Verwaltung massgeblichen Teuerung durch das Kantonale Sozialamt festgelegt.

Falls die Leistungsvereinbarung die Abstufung der Beiträge nach dem Individuellen Betreuungsbedarf IBB vorsieht, kann ein erhöhter Betreuungsbedarf über die gestuften Pauschalen gedeckt werden. Einrichtungen, die einen deutlich erhöhten zukünftigen Betreuungsbedarf nachweisen, können beim Kantonalen Sozialamt eine Neufestsetzung des Beitragsdachs beantragen.

Bei Leistungsvereinbarungen ohne IBB-Abstufung kann eine Anpassung des Beitrags pro Leistungseinheit, zusätzlich eine Anpassung des Beitragsdachs, beantragt werden.

Das Kantonale Sozialamt legt die Bedingungen und die einzureichenden Dokumente fest.

Bei Einrichtungen mit einem gegenüber den Vorjahren niedrigeren Betreuungsbedarf kann das Kantonale Sozialamt das Beitragsdach neu festsetzen (Leistungsvereinbarung mit IBB-Abstufung) oder die Beiträge pro Leistungseinheit anpassen (Leistungsvereinbarung ohne IBB-Abstufung).

6.6. Geltendmachung – Eingabe / Formular / Frist

Nach Ablauf eines Betriebsjahres ist das Beitragsgesuch (Leistungen, Erfolgs- und Kostenrechnung, Abschreibungen) um Gewährung eines Betriebsbeitrages in der Datenbank ASBB abzuschliessen. Weiter sind folgende Unterlagen auf dem Postweg einzureichen:

- Rechtsgültig unterzeichnetes Gesuchformular
- Revisionsbericht im Original oder in elektronischer Form mit elektronischer Signatur gemäss Art. 2 lit. b ZertES²
- Jahresbericht (sofern nicht auf der Website der Einrichtung abrufbar)
- Taxordnung

² Bundesgesetz über Zertifizierungsdienste im Bereich der elektronischen Signatur und anderer Anwendungen digitaler Zertifikate (ZertES) vom 18. März 2016 (Stand 1. Januar 2020)



Das Kantonale Sozialamt kann weitere zur Leistungsüberprüfung und Beitragsbestimmung notwendige Unterlagen einfordern.

Die Rechnungslegung erfolgt gemäss den „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.

Gesuchstellende haben den Kontrollorganen des Kantonalen Sozialamts die nötige Auskunft zu erteilen und detaillierte Einsicht in den Betrieb und in alle Bereiche der Buchhaltung zu gewähren. Dieses Einsichtsrecht umfasst insbesondere auch alle Unterlagen im Zusammenhang mit den Einstufungen des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB).

Das Beitragsgesuch ist dem Kantonalen Sozialamt innert fünf Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres vollständig einzureichen. Bei Vorliegen ausreichender Gründe kann die Frist vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Wird die ordentliche oder die erstreckte Frist ohne triftigen Grund nicht eingehalten, behält sich das Kantonale Sozialamt Kürzungen der Beiträge vor.

6.7. Leistungsüberprüfung (Qualitätsprüfung)

Die im Rahmen der Leistungsvereinbarungen erbrachten Leistungen werden durch das Kantonale Sozialamt hinsichtlich der Erfüllung der Qualitätsrichtlinien SODK Ost+ überprüft. Die Überprüfung erfolgt in der Form von Qualitätsaudits, welche entweder durch das Kantonale Sozialamt allein, in Zusammenarbeit mit Dritten oder durch vom Kantonalen Sozialamt beauftragte Dritte durchgeführt werden.

In Beilage 1 sind die zu erfüllenden Qualitätsrichtlinien dargestellt. Darin ist auch die Form und der Ablauf der Audits, die Abweichungs- und Hinweiskategorien sowie das Verfahren bei Uneinigkeit beschrieben.

6.8. Beitragsprüfung und Beitragsbestimmung

Das Kantonale Sozialamt prüft aufgrund der eingereichten Unterlagen und allfällig notwendiger zusätzlicher eigener Abklärungen die Korrektheit der IBB-Einstufungen sowie die Anrechenbarkeit der erbrachten Leistungen gemäss Kapitel 7 dieser Richtlinien. Nach erfolgter Prüfung und der Vornahme allfälliger Korrekturen bemisst es die Leistungsabgeltung sowie die Zuweisungen zum und Entnahmen aus dem Schwankungsfonds für das betreffende Betriebsjahr. Etwaige Investitionszuschläge für ausserkantonale Invalide sowie ein allfälliger einbehaltener Betrag aus der Schwankungsfondsrechnung werden für die Festlegung des Staatsbeitrags in Abzug gebracht.

6.9. Auszahlung

Für ein Betriebsjahr werden zwei Akontozahlungen gewährt. Diese erfolgen in der Regel im März und im September des laufenden Betriebsjahres. Es werden zwei Tranchen von je 45% des für Akontozahlungen massgeblichen Maximalbeitrages des Kantons gemäss Nachtrag zur Leistungsvereinbarung ausgerichtet.

Ist absehbar, dass der kantonale Betriebsbeitrag für das entsprechende Betriebsjahr unter demjenigen des massgeblichen Maximalbeitrages liegt, kann die Akontozahlung entsprechend gekürzt werden.

Die Schlusszahlung erfolgt nach Leistungsüberprüfung und Beitragsfestsetzung im Folgejahr. Ein Guthaben zu Gunsten der Einrichtung wird direkt ausbezahlt. Ein Gut-



haben zu Gunsten des Kantons wird der Einrichtung in Rechnung gestellt. Das Kantonale Sozialamt kann ausstehende Rechnungen mit fälligen Akontozahlungen verrechnen.

7. Bedingungen für die Anrechenbarkeit der Leistungserbringung

7.1. Grundsatz

Anrechenbar sind ausschliesslich die von der Einrichtung gemäss der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton erbrachten Leistungen für invalide Personen mit massgeblichem Wohnsitz³ im Kanton Zürich. Verrechnungen von Leistungen für invalide Personen mit massgeblichem Wohnsitz in einem anderen Kanton richten sich nach den Bestimmungen der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE).

Die in diesen Richtlinien erwähnten anrechenbaren Kosten und Leistungen bilden den kantonalen Rechnungskreis und sind in der Finanz- und der Betriebsbuchhaltung auszuscheiden und gegenüber dem Kanton in Form einer Erfolgsrechnung und/oder einer entsprechenden Kostenrechnung auszuweisen. Detailbestimmungen zur Rechnungslegung finden sich in den „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.

7.2. Personen

Für Betriebsbeiträge anrechenbar sind volljährige Personen, die im Kanton Zürich ihren massgeblichen Wohnsitz haben und die unter den Invaliditätsbegriff gemäss Art. 8 ATSG fallen, nämlich Personen vor dem Erreichen des AHV-Alters, die infolge Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall an einer bleibenden oder längere Zeit dauernden körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leiden, ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind und die zudem auf die Hilfe anderer Menschen und/oder besondere Einrichtungen angewiesen sind.

Als Grundlage für die Anerkennung als invalid gemäss Art. 8 ATSG werden ausschliesslich Invaliditätsnachweise der Invalidenversicherung (IV) und anderer gesetzlich zuständiger Versicherer (SUVA, Militärversicherung etc.) akzeptiert. Als gültiges Dokument wird bis zum Vorliegen des definitiven Rentenbescheids ebenfalls ein entsprechender Vorbescheid der IV-Stelle oder des zuständigen Versicherers anerkannt. Die Anerkennung gilt ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität gemäss Rentenbescheid. Bei Personen, die aus formalen Gründen keine AHV/IV-Rente beziehen können (z.B. anerkannte Flüchtlinge, fehlende Beitragszahlungen an die IV) kann das Kantonale Sozialamt auch einen Ablehnungsentscheid der IV anerkennen, sofern in diesem grundsätzlich für die betreffende Person die Invalidität festgestellt worden ist.

Im Weiteren kann die Ausrichtung eines Betriebsbeitrages durch das Kantonale Sozialamt erfolgen, wenn der Eintritt einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG durch die Anerkennung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung i.S.v. Art. 42 ff. IVG, Art. 26 UVG oder auf eine Eingliederungsmassnahme i.S.v. Art. 8 ff. IVG bestätigt wird. Ergibt sich die Bestätigung der Invalidität aus der Bewilligung einer Eingliederungsmassnahme durch die IV, so wird der Betriebsbeitrag des Kantonalen Sozialamtes nur subsidiär ausgerichtet, falls keine Verpflichtung der IV zur Übernahme der

³ Die Definition des massgeblichen Wohnsitzes richtet sich nach den Bestimmungen der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)



Kosten besteht. Ausgeschlossen ist in jedem Fall die Beteiligung des Kantons an ungedeckten Kosten, die aus einer mit der IV-Stelle für Eingliederungsmassnahmen ausgehandelten nicht vollkostendeckenden Pauschale entstanden sind.

Ebenfalls beitragsberechtigt sind AHV-Bezügerinnen und AHV-Bezüger mit massgeblichem Wohnsitz im Kanton Zürich, die vor dem Erreichen des AHV-Alters als invalid gemäss Art. 8 ATSG galten und in einer gemäss IEG beitragsberechtigten Wohneinrichtung untergebracht waren oder in einer entsprechenden Tagesstruktur (Tages- oder Werkstätte) betreut wurden. Die erstreckte Beitragsberechtigung bezieht sich ausschliesslich auf den jeweiligen Angebotsbereich Wohnen / Tagesstruktur, der schon vor dem Erreichen des AHV-Alters in Anspruch genommen worden ist.

Gemäss § 16 IEG entfällt für eine Person die Anrechenbarkeit, wenn die Kosten von anderen Leistungspflichtigen zu tragen sind. Diese Leistungen müssen gemäss den Vorgaben der Richtlinien über die Rechnungslegung von den beitragsberechtigten Leistungen abgegrenzt werden.

Auf Verlangen des Kantonalen Sozialamts müssen die Einrichtungen bei Einreichung des jährlichen Beitragsgesuchs einen Nachweis über die Anspruchsberechtigung für die gemeldeten Personen erbringen.

7.3. Leistungsbereiche

Es wird grundsätzlich zwischen drei als beitragsberechtigt anrechenbaren Leistungsbereichen (Produkten) unterschieden.

Wohnheime und andere kollektive Wohnformen (stationäre Wohneinrichtungen) sind Einrichtungen für invalide Personen. Sie umfassen die Angebotsformen Wohnen und Grundbetreuung in Wohnheimen und/oder Aussenwohngruppen mit ständiger Betreuung, betreutes Wohnen (zeitweise Betreuung) sowie Wohnschulen/Wohntraining. Die Betreuung ist über 365 bzw. 366 Tage im Jahr gewährleistet.

Werkstätten sind Einrichtungen, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen invalide Personen regelmässig beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können. Sie umfassen produktiv ausgerichtete Beschäftigungsplätze, wie Beschäftigungsplätze mit Arbeitsvertrag, geschützte Arbeitsplätze in Werkstätten und im Betrieb von Invalideneinrichtungen und/oder Integrationsarbeitsplätze im ersten Arbeitsmarkt. Mit den Beschäftigten werden Einzelarbeitsverträge nach dem Schweizerischen Obligationenrecht abgeschlossen. Die Beschäftigten arbeiten nach geregelten Arbeitszeiten und werden gemäss ihrer Leistung entlohnt.

Als externe Integrationsarbeitsplätze werden Arbeitsplätze für invalide Personen bezeichnet, die im Umfeld des 1. Arbeitsmarkt angesiedelt sind (mit Produktions-/Leistungsdruck) und in der Regel nicht von einer Invalideneinrichtung angeboten werden. Die Verantwortung für die Betreuung der invaliden Person übernimmt die Invalideneinrichtung. Sie schliesst mit der invaliden Person einen Arbeits- und Betreuungsvertrag ab. Mit dem Betrieb, in welchem die Person tätig ist, sind die Bedingungen, zu welchen die Person dort arbeitet sowie die dafür anfallende Entschädigung schriftlich zu regeln. Bis zu zwei Vollzeitplätze können über eine bestehende Leistungsvereinbarung (WS oder TSK) mit dem Kantonalen Sozialamt ohne weiteres abgerechnet werden. Die Plätze sind statistisch separat in der dafür vorgesehenen Kategorie zu führen. Übersteigt die Anzahl angebotener Plätze im Jahresmittel zwei Vollzeitäquiva-



lente, bedarf deren Abrechnung einer speziellen Genehmigung des Kantonalen Sozialamts. In der Regel werden für drei und mehr Plätze separate Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Tagesstätten sind Einrichtungen, in denen invalide Personen regelmässig Gemeinschaft pflegen und an Aktivierungs- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können. Sie umfassen Tagesstättenplätze und/oder nicht produktiv ausgerichtete Beschäftigungsplätze ohne Arbeitsvertrag. Unter den Begriff Tagesstätten fällt auch ein im Wohnen integriertes, strukturiertes und vom Kantonalen Sozialamt bewilligtes Tagesprogramm. Um die Anrechenbarkeit zu erlangen, muss die Einrichtung regelmässig, vor allem an Werktagen, und mindestens sechsmal einen halben Tag während mindestens 3 ½ Stunden oder mindestens 3 ganze Tage pro Woche während mindestens 7 Stunden geöffnet sein. In Kombination mit beitragsberechtigten Wohn- oder Arbeitsangeboten derselben Trägerschaft können die minimalen Öffnungszeiten unterschritten werden.

Für die Vereinbarung der Leistung und die Verrechnung mit dem Kanton können die Angebote in Abstimmung mit dem Kantonalen Sozialamt sowohl zusammengefasst wie auch weiter ausdifferenziert werden. Sofern dies für die betreffende Einrichtung Sinn macht, können Werk- und Tagesstätten in einer Leistungsvereinbarung zusammengefasst werden. Der Bereich Wohnen wird immer separat vereinbart.

7.4. Leistungseinheiten

Als Basis für die Anrechenbarkeit der Betreuungstage gelten die folgenden Grössen:

- Bereich Wohnen (alle Angebotsformen): Kalendertage
- Bereich Tagesstruktur (Werk- und Tagesstätten): vereinbarte Tage oder Halbtage.

Die Einrichtung erhält – falls alle weiteren Bedingungen erfüllt sind – den in der Leistungsvereinbarung festgelegten Betriebsbeitrag pro Leistungseinheit. Die Beiträge pro Leistungseinheit können nach dem individuellen Betreuungsbedarf (IBB) abgestuft werden. Die Grundlagen des Einstufungssystems IBB und deren Anwendung im Kanton Zürich sind im Dokument „Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB): Einführung, Wegleitung und Anhang Kanton Zürich“ (Beilage 2) beschrieben. Die darin genannten Abläufe und Fristen sind verbindlich und haben Auswirkungen auf die Anrechenbarkeit der erbrachten Leistungen.

Die Leistungserbringung endet grundsätzlich mit dem Austritt aus der Einrichtung. Bei Todesfällen können über den Todestag hinaus fünf weitere Tage abgerechnet werden.

Wohnen: Die Kalendertage sind ab dem Tag des Eintritts respektive dem ersten Tag des Abrechnungsjahres zu zählen und enden mit dem Austrittstag respektive dem letzten Tag des Abrechnungsjahres. Pro Person und Jahr können maximal 360 Tage, pro Monat maximal 30 Tage abgerechnet werden. Diese Bestimmung gilt auch dann, wenn mehrere Leistungserbringende beteiligt sind.⁴ Ferienabwesenheiten die länger als 6 Wochen dauern sowie alle übrigen Abwesenheiten, die länger als 30 Tage dauern.

⁴ Soll eine neue oder zusätzliche anrechenbare Leistung erfasst werden, muss die aufnehmende Einrichtung sicherstellen, dass die maximal anrechenbaren Tage nicht überschritten werden.



ern, sind ohne vorgängige Genehmigung des Kantonalen Sozialamts nicht anrechenbar. Von der Einrichtung organisierte oder vermittelte Ferienaufenthalte gelten als Anwesenheit. Mit den betreuten Personen sind Wohnverträge abzuschliessen.

Tagesstruktur: Die vereinbarte Anwesenheit von mindestens 2 zusammenhängenden Stunden gilt als ½ Tag, ab 5 Stunden wird die vereinbarte Anwesenheit als 1 Tag erfasst, sofern an diesem (Halb-)Tag keine weiteren anrechenbaren Tagesstrukturleistungen notwendig sind. Als Anwesenheit gilt die vereinbarte Präsenz in der Tagesstruktur, ohne allfällige Zeiten für Transporte usw. Fehlen individuell mit der betreuten Person vereinbarte Präsenzzeiten, werden die effektiven Anwesenheitszeiten verrechnet. Pro Person und Jahr können maximal 260 Tage, pro Woche maximal 5 ganze Tage abgerechnet werden. Diese Bestimmung gilt auch dann, wenn mehrere Leistungserbringer beteiligt sind. Mit den betreuten Personen sind entsprechende Aufenthaltsvereinbarungen abzuschliessen. Ändern sich die vereinbarten Zeiten wesentlich oder kann eine Person über längere Zeit hinweg die vereinbarten Anwesenheiten nicht wahrnehmen, muss – sobald diese Veränderung als definitiv angesehen werden kann, spätestens jedoch nach 3 Monaten – eine neue Vereinbarung abgeschlossen oder diese beendet werden. Falls während einer Abwesenheit ein wesentlicher Betreuungsaufwand anfällt, kann beim Kantonalen Sozialamt ein Antrag auf Anrechenbarkeit dieser Betreuungsleistungen gestellt werden. Das Kantonale Sozialamt legt die Bedingungen und die einzureichenden Dokumente fest. Längere über die üblicherweise gewährten Ferientage hinausgehende geplante Abwesenheiten wie beispielsweise unbezahlter Urlaub, sind nicht anrechenbar.

Die Art und Weise der Leistungserbringung wird für alle Angebotsformen in den Betriebs- und Betreuungskonzepten der Einrichtungen in verbindlicher Form dargestellt.

7.5. Spezielle Bedingungen

Hinsichtlich der Anrechenbarkeit der Leistungen sind zudem die folgenden speziellen Bedingungen zu beachten.

a) Deckungsbeitrag bei Werkstätten

Die Deckungsbeiträge berechnen sich gemäss KORE IEG aus den betrieblichen Erträgen abzüglich der Löhne für Betreute sowie Materialaufwand (Deckungsbeitrag 1) abzüglich der Löhne für Produktionsmitarbeitende (Deckungsbeitrag 2). Der Deckungsbeitrag 2 darf grundsätzlich nicht negativ sein. Bei negativen Deckungsbeiträgen können die anrechenbaren Kosten entsprechend gekürzt werden. Bei einem negativen Deckungsbeitrag 1 wird zudem das Geschäftsmodell überprüft und nötigenfalls die Leistungsvereinbarung mit Auflagen verbunden. Dasselbe gilt für einen mehr als zwei Jahre bestehenden negativen Deckungsbeitrag 2.

b) Entlöhnung

Die Löhne des betreuten Personals in Werkstätten richten sich nach ihrer Leistungsfähigkeit. Bei voller Leistung wird für die Bemessung des anrechenbaren Stundenlohns von einem Ansatz von Fr. 30 pro Stunde ausgegangen. Es werden die folgenden 4 Kategorien unterschieden:

- Der anrechenbare Stundenlohn für Invalide Personen mit einer Leistungsfähigkeit bis 10% beträgt zwischen Fr. 0.30 und Fr. 3.00 (Kategorie a).



- Der anrechenbare Stundenlohn für Invalide Personen mit einer Leistungsfähigkeit von über 10% bis 25% beträgt zwischen Fr. 3.01 und Fr. 7.50 (Kategorie b).
- Der anrechenbare Stundenlohn für Invalide Personen mit einer Leistungsfähigkeit von über 25% bis 50% beträgt zwischen Fr. 7.51 und Fr. 15.00 (Kategorie c).
- Darüber liegende Stundenlöhne gelten nur in begründeten Ausnahmefällen als anrechenbar (Kategorie d).

Liegt der branchenübliche Stundenlohn für Personal ohne Leistungseinschränkungen unter Fr. 30, sind die obengenannten Sätze entsprechend zu reduzieren.

Zur Bemessung der Leistungsfähigkeit wird insbesondere auch die wirtschaftliche Verwertbarkeit der geleisteten Arbeit einbezogen. An betreute Personen ausbezahlte Löhne sind grundsätzlich über die selbst erwirtschafteten Erträge zu finanzieren.

Löhne sowie die Sozialabgaben und Lohnnebenkosten des betreuenden Personals und der übrigen anrechenbaren Angestellten orientieren sich an der kantonalen Besoldungsverordnung

Löhne der strategischen Führungsorgane (Trägerschaft) sind im Ausnahmefall auf Gesuch hin anrechenbar. Spesenentschädigungen sind anrechenbar.

c) Investitionen

Investitionen ab Fr. 50 000 müssen vom Kantonalen Sozialamt genehmigt werden. Zudem kann ein Gesuch für einen Investitionsbeitrag gestellt werden. Wird keine Genehmigung eingeholt und/oder kein entsprechendes Gesuch gestellt oder dieses abgelehnt, sind Zins und Amortisation dieser Investitionen nicht anrechenbar. Das Kantonale Sozialamt kann Ausnahmen vorsehen.

Investitionen unter Fr. 50 000, die der Erfüllung der mit dem Kanton vereinbarten Leistungsvereinbarung dienen, können ohne Zustimmung des Kantons getätigt werden. Deren Verzinsung und Amortisation sind grundsätzlich beitragsberechtigigt.

Bei Einrichtungen, die gemäss SWISS GAAP FER 21 als "grosse Non-Profit-Organisation" gelten, kann der Schwellenwert für eine nicht genehmigungspflichtige Investition auf Antrag hin von 50 000 auf Fr. 100 000 erhöht werden.

Im Übrigen sind die Bestimmungen der „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Investitionsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“ anwendbar.

d) Abschreibungen und Verzinsung von Investitionen

Die maximalen beitragsberechtigigten Abschreibungswerte betragen bei Immobilien 4%, bei Mobilien 20% und bei Informatik und Kommunikationssystemen $33 \frac{1}{3}$ % des Anschaffungswertes. Land wird nicht abgeschrieben.

Für die Bestimmung des für den Betriebsbeitrag massgeblichen Aufwandes sind Abschreibungen auf den Anschaffungswert und effektive Zinsbelastungen anrechenbar, deren zugrundeliegende Investition durch den Kanton als beitragsberechtigigt anerkannt wurde.



Abschreibungen auf Baubeiträge von Bund und Kanton sind für die kantonalen Betriebsbeiträge nicht anrechenbar.

Für Objekte, deren Nutzniessung bzw. Inbetriebnahme vor dem 31.12. 2007 erfolgt ist, sind die anrechenbaren Abschreibungen auf dem Restwert (Anschaffungswert, abzüglich Beiträge Kanton, abzüglich Beiträge Bund abzüglich Abschreibungen bis 31.12.2007) limitiert. Für Objekte, deren Nutzniessung nach dem 31.12. 2007 erfolgt, sind die anrechenbaren Abschreibungen auf den beitragsberechtigten Wert, abzüglich Beiträge Kanton, abzüglich allfällige Beiträge Bund limitiert.

Falls Investitionsbeiträge des Kantons die Betriebskosten ausserkantonaler invalider Personen verringern, sind die entsprechenden Beträge den Nutzern als Investitionszuschlag zu verrechnen. Diese Zuschläge werden vom kantonalen Betriebsbeitrag in Abzug gebracht.

Die Abschreibungsdauer wird grundsätzlich durch die Nutzungsdauer bestimmt. Die minimale Nutzungsdauer definiert sich über die oben aufgeführten maximalen Abschreibungswerte. Den Einrichtungen steht frei, längere Nutzungsdauern festzulegen. Zudem kann das Kantonale Sozialamt im Zusammenhang mit der Genehmigung von Investitionsbeiträgen eine längere Nutzungsdauer festlegen. Liegen die Nutzungsdauern nachweislich unter den vorgegebenen Minimalwerten, können beim Kantonalen Sozialamt kürzere Nutzungsdauern beantragt werden.

e) Klientenerträge (Taxen, Hilflosenentschädigung, KVG-Vergütungen)

Pensionstaxen, Zuschläge für Hilflosigkeit und Einnahmen durch Verrechnung von KVG-Leistungen gelten grundsätzlich als direkte Beiträge der Menschen mit anerkannter Invalidität und somit als anrechenbarer Ertrag.

Nicht anrechenbare Klientenerträge sind solche, für welche deren zugrundeliegende Leistung durch den Kanton als nicht beitragsberechtigt anerkannt wurde und die Finanzierung dieser Leistungen und dieser Taxen somit weder teilweise noch vollständig durch kantonale Beiträge erfolgt.

Das Kantonale Sozialamt kann Vorgaben über die Höhe der Pensionstaxen machen und festlegen, welche Leistungen über die Pensionstaxen zu decken sind (Anhang 3: Vorgaben Taxordnung und Grundleistungskatalog). Falls die Taxordnung bzw. die Taxen verändert werden, ist dies dem Kantonalen Sozialamt zur Genehmigung vorzulegen.

Von in Werkstätten beschäftigten sowie von in Tagesstätten betreuten Personen mit massgeblichem Wohnsitz im Kanton Zürich darf weder eine Taxe erhoben noch die Hilflosenentschädigung beansprucht werden.

Hiervon ausgenommen sind folgende zwei Fälle:

- Für das Mittagessen darf ein Beitrag von höchstens Fr. 10 pro Aufenthaltstag verlangt werden. Von Personen, die in einer anderen Wohneinrichtung mit EL-Heimfallberechnung untergebracht sind, kann das Mittagessen dem Wohnheim in Rechnung gestellt werden.
- Von zu Hause wohnenden Personen mit Betreuungsbedarf während der Mittagszeit kann für die Anwesenheitstage eine Abgeltung aus der Hilflosenentschädigung bis zur halben Höhe eines Tagessatzes beansprucht werden. Von Personen, die in einer anderen Wohneinrichtung mit EL-Heimfallberechnung



untergebracht sind, kann der entsprechende Betrag dem Wohnheim in Rechnung gestellt werden.

Die Höhe der Leistungsabgeltung durch das Kantonale Sozialamt kann bei einer Abweichung der individuellen Erträge von den in der Leistungsvereinbarung getroffenen Annahmen (beispielsweise aufgrund von Veränderungen der Taxen oder der Taxordnung) entsprechend gekürzt werden.

f) Spenden

Spenden sind grundsätzlich nicht anrechenbare Erträge. Bei zweckgebundenen Spenden ist der Nachweis über deren Verwendung zu erbringen.

g) Mietkosten

Neue Mietverträge ab einer Jahresmiete von Fr. 50 000 sind dem Kantonalen Sozialamt zur Genehmigung vorzulegen. Es prüft die Mietverträge bezüglich anrechenbarer Raumkosten im Vergleich zu anderen Einrichtungen und im Vergleich zu den orts- und quartierüblichen Raumkosten.

Bestehende gemäss obenstehenden Bestimmungen genehmigungspflichtige Mietverträge sind dem Kantonalen Sozialamt vorzulegen, falls sich die Flächen oder die Mietkosten um mehr als 10% verändern.

Neue Mietverträge ab einer Jahresmiete von Fr. 25 000 sind dem Kantonalen Sozialamt in Kopie zuzustellen.

h) Transportkosten

Berücksichtigt werden bei Tagesstrukturangeboten insbesondere die Kosten für den Sammeltransport der invaliden Personen vom Wohnort zur externen Tagesstruktur und zurück, sofern diese aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, den Arbeitsweg aus eigener Kraft oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel zurückzulegen. In begründeten Einzelfällen können die Kosten für Individualtransporte durch das Kantonale Sozialamt als beitragsberechtigigt anerkannt werden.

i) Persönliche Auslagen

Nicht als anrechenbarer Aufwand gelten Kosten für Kleider, Taschengeld, individuelle Freizeitaktivitäten ausserhalb des Angebots der Einrichtung, externe Therapien, soweit sie nicht zum Behandlungskonzept der Einrichtung gehören und von dieser oder der einweisenden Stelle angeordnet sind und Kosten für individuelle ärztliche und zahnärztliche Behandlung (inkl. Medikamente).

8. Mittelverwendung

Allfällige Überschüsse aus den dem IEG unterstellten Geschäftsfeldern dürfen nicht ausgeschüttet werden und sind im Sinne der Zweckerfüllung gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept zu verwenden. Das Kantonale Sozialamt kann Ausnahmen bewilligen.

Die Verwendung von Beiträgen auf Grund der Bestimmungen über den Schwankungsfonds gemäss Punkt 6.4 unterstehen folgenden Einschränkungen:



Die Mittel sind gemäss den „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Rechnungslegung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“ separat zu verbuchen.

Eine andere Verwendung der Mittel ist dem Kantonalen Sozialamt zu beantragen.

Bei Auflösung der Trägerschaft ist ein allfälliges Nettovermögen einer Trägerschaft mit vergleichbarer Zweckbestimmung zu übergeben.



9. Anhänge

Anhang 1

Anforderungen an das Fachpersonal

Für die Erfüllung der Anforderungen an die in der Bewilligung aufgeführten Leitungspersonen gelten die Bestimmungen der „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“.

Werkstätten

In Werkstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Ausbildungsabschluss im Betreuungsbereich oder eine Weiterbildung in diesen Bereichen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Aus- oder Weiterbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.

Wohnheime und Tagesstätten

In Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten verfügt mindestens die Hälfte der Betreuungspersonen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss im Sozial- oder Gesundheitsbereich oder einen interkantonal anerkannten Abschluss im Betreuungsbereich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in Ausbildung befinden, werden angerechnet. Für ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu schweizerischen Abschlüssen zu belegen.

(Formulierung gemäss den IVSE-Rahmenrichtlinien vom 1. Januar 2008 zu den Qualitätsanforderungen)

Es gelten die folgenden Präzisierungen:

Eidgenössisch anerkannte Ausbildungsabschlüsse im Sozial- oder Gesundheitsbereich

Als eidgenössisch anerkannte Ausbildungsabschlüsse gelten:

- Abschlüsse der beruflichen Grundbildung gemäss BBG Art. 17 Abs. 3 (eidg. Fähigkeitszeugnis nach Abschluss einer drei- bis vierjährigen Grundbildung)
- Abschlüsse der Höheren Berufsbildung gemäss BBG Art. 27 (eidg. Berufsprüfung, eidg. höhere Fachprüfung, eidg. anerkannte Bildung an einer höheren Fachschule)
- Abschlüsse nach dem Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 (FHSG; SR 414.71)
- Abschlüsse an einer schweizerischen Universität

Die eidg. Berufsbildungs- und die Hochschulsystematik ordnen die Abschlüsse nicht explizit dem Sozial- oder Gesundheitsbereich zu. Zudem sind die Anforderungen an das Fachpersonal je nach Ausrichtung einer Einrichtung unterschiedlich. Im Sinne einer Orientierungshilfe sind weiter unten die heute dem Sozial- oder Gesundheitsbereich zuordenbaren Abschlüsse aufgelistet. Dieser Anhang wird periodisch aktualisiert.



Zu den Abschlüssen der beruflichen Grundausbildung gehört auch die Attestausbildung mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren. Es ist dies eine neue Ausbildung und es besteht noch wenig Erfahrung dazu. Insofern wird sie für die Erfüllung der Mindestquote noch nicht angerechnet.

Das Verhältnis zwischen Fachpersonal mit beruflicher Grundbildung einerseits und solches mit höherer Berufsbildung oder einem Abschluss einer Fachhochschule oder einer Universität andererseits sollte in einer Einrichtung ausgewogen sein und dem Leistungsangebot entsprechen.

Die Vorgabe einer fixen Quote für alle Einrichtungen würde den jeweiligen Verhältnissen nicht genügend Rechnung tragen. Die neuen beruflichen Grundausbildungen im Sozial- und Gesundheitsbereich sollen jedoch gefördert werden.

Interkantonal anerkannte Ausbildungsabschlüsse im Betreuungsbereich

Das BBG und die BBV sehen keine interkantonal anerkannten Ausbildungen mehr vor. Sie erscheinen nicht mehr in der neuen Berufsbildungssystematik.

Weiterbildung im Sozial-, Gesundheits- und Betreuungsbereich für den Werkstattbereich

Als Weiterbildung gilt grundsätzlich ein Abschluss der Höheren Berufsbildung gemäss dem Anhang oder ein entsprechendes Nachdiplomstudium auf Fachhochschulstufe. Es können auch weitere nicht eidgenössisch anerkannte Weiterbildungen angerechnet werden. Es wird mindestens eine 3-jährige Berufserfahrung im Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung sowie mindestens 30 Tage Weiter- bzw. Fortbildung in diesem Bereich verlangt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ausbildung werden angerechnet

- Bei der Anrechnung gilt das Stellenpensum.
- Personen in Ausbildungen oder Weiterbildungen der Höheren Berufsbildung (einschl. Praktikum im Rahmen dieser Ausbildungen) werden zu 100% angerechnet.
- Personen in Ausbildungen oder Nachdiplomstudien auf Fachhochschul- oder Universitätsstufe werden zu 100% angerechnet.
- Personen in Ausbildungen der beruflichen Grundbildung werden ab Start des letzten Ausbildungsjahres zu 50% angerechnet.

Äquivalenz ausländischer zu schweizerischen Abschlüssen

Über die Anrechnung ausländischer Ausbildungs- und Weiterbildungsabschlüsse wird im Einzelfall eine Anerkennung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) verlangt.

Bestimmung der Betreuungspersonen

Die Bestimmung des Totals der Betreuungspersonen in einer Einrichtung geschieht über die Summe der Stellenprozente, die zur Erbringung der Betreuungs- und Therapieleistungen in einer Einrichtung eingesetzt werden. Betreuungs- und Therapieleistungen werden dann erbracht, wenn die entsprechenden Lohnkosten über die Kontengruppen 31 (Besoldungen Betreuung), 32 (Besoldungen Therapie) oder die Konten



3620-49 (Betreuungspersonal) verbucht werden (Bezeichnungen gemäss Kontenrahmen CURAVIVA für Soziale Einrichtungen IVSE).

Wird auf externe Dienstleister zurückgegriffen, welche in einer Institution Betreuungsleistungen erbringen, so können Ausbildungen dieser Personen im Rahmen der erbrachten Leistung an die Mindestquote angerechnet werden.

Spezialfall bei verschiedenen Standorten

Bietet eine Einrichtung ihre Leistungen an verschiedenen Standorten an, hat jeder Standort die Anforderungen an das Fachpersonal zu erfüllen. Bei nahe zusammenliegenden Standorten ist die Erfüllung der Mindestquote auch durch diese als Einheit möglich.

Verschiedene Standorte einer Einrichtung gelten dann als nahe zusammenliegend, wenn sie in derselben Visitationsgruppe liegen. In der Regel bedeutet das pro Bezirk. Betreibt eine Einrichtung Standorte in verschiedenen Visitationsgruppen, kann sie beantragen, diese zur Erfüllung der Mindestquote zusammen fassen zu können, falls die Distanz zwischen den Standorten maximal 20 km beträgt.

Werkstätten

Bieten Werkstätten gleichzeitig Eingliederungsmassnahmen der IV an, ist neben den vorliegenden Bestimmungen zudem das Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Eingliederungsstätten des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 1. Januar 2008 (Stand 1. Dezember 2008), Rz 5001, zu beachten.



Liste der dem Sozial- oder dem Gesundheitsbereich zuordenbaren Abschlüsse für das Fachpersonal in Einrichtungen für erwachsene Personen

Vorbemerkungen

In der eidgenössischen Berufsbildungssystematik existiert keine offizielle Zuordnung von Abschlüssen zum Sozial- und Gesundheitsbereich, weshalb sich die Zuordnung in diesem Anhang an der gängigen Praxis orientiert.

Das Verhältnis zwischen Fachpersonal mit beruflicher Grundausbildung einerseits und solchem mit höherer Berufsbildung oder einem Abschluss einer Fachhochschule oder einer Universität andererseits wird vom Kanton nicht differenziert berücksichtigt. Die Beurteilung eines ausgewogenen Verhältnisses bleibt der jeweiligen Einrichtung überlassen.

Berufliche Grundausbildung

- Fachmann/Fachfrau Betreuung mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ)
- Fachmann/Fachfrau Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ)

Höhere Berufsbildung

Berufsprüfung

- Teamleiter/Teamleiterin in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen mit eidg. Fachausweis
- Sozialbegleiter / Sozialbegleiterin mit eidg. Fachausweis

Höhere Fachprüfung

- Dipl. Heimleiter/Heimleiterin
- Dipl. Arbeitsagoge/Arbeitsagogin
- Dipl. Kunsttherapeut/Kunsttherapeutin

Höhere Fachschule

- Dipl. sozialpädagogischer Werkstattleiter/sozialpädagogische Werkstattleiterin
- Dipl. Sozialpädagogoge/Sozialpädagogin
- Dipl. Pflegefachmann/Pflegefachfrau
- Dipl. Aktivierungsfachmann/Aktivierungsfachfrau

Hochschulabschlüsse

Fachhochschule (Bachelor- oder Masterstudiengang)

- Studiengang in Sozialpädagogik
- Studiengang in Pflege
- Studiengang in Physiotherapie
- Studiengang in Heilpädagogik
- Studiengang in Ergotherapie
- Studiengang in Sozialarbeit



- Studiengang in angewandter Psychologie
- Studiengang MAS in klinischer Musiktherapie

Universität (Bachelor- oder Masterstudiengang)

- Studiengang in Sozialarbeit und Sozialpolitik
- Studiengang in Soziologie
- Studiengang in Sozialwissenschaften
- Studiengang in Heilpädagogik
- Studiengang in Sonderpädagogik
- Studiengang in Psychologie

Abschlüsse nach altrechtlicher Berufsbildungs- oder Hochschulsystematik

Abschlüsse nach altrechtlicher Berufsbildungs- oder Hochschulsystematik, welche als gleichwertig zu den oben aufgeführten neurechtlichen Abschlüssen gelten, sind in gleichem Umfang an die Mindestquote anzurechnen. Es gelten grundsätzlich die durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) festgelegten Anerkennungsbestimmungen.



Anhang 2

Erläuterungen und Beispiele zum Schwankungsfonds

Aufgrund der pauschalen Leistungsabgeltung entstehen bei den Einrichtungen Gewinne und Verluste. Deshalb wird im Fondskapital der Einrichtung ein zweckgebundener Schwankungsfonds gebildet.

Anrechenbare Gewinne aus dem inner- und ausserkantonalen Geschäft sind zu 100% dem Schwankungsfonds zuzuweisen. Ist der innerbetriebliche Plafond erreicht, werden 50% der den Plafond überschreitenden Gewinnanteile den Kantonen zurückerstattet. Die in der Einrichtung verbleibenden 50% werden dem Schwankungsfonds gutgeschrieben. Der Schwankungsfonds kann durch die Belastung anrechenbarer Verluste bis zum definierten Plafond auch negative Werte annehmen. Negative Fondsbestände sind gegenüber dem Kantonalen Sozialamt auszuweisen, müssen jedoch nicht in der Bilanz geführt werden.

Bereich Wohnen

Der Schwankungsfonds wird nach oben und unten auf 10% des Nettoaufwands gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über Soziale Einrichtungen (IVSE-Nettoaufwand) plafoniert.

Beispiel für die Verbuchung der Betriebsgewinne und -verluste:

Ein Wohnheim mit einem anrechenbaren Nettoaufwand von Fr. 1 Mio. erzielt im Jahr 2012 einen anrechenbaren Betriebsverlust (anrechenbarer Nettoaufwand abzüglich Kantonsbeiträge) von Fr. 10 000. Dieser Verlust ist im Sinne eines Verlustvortrags dem Schwankungsfonds zuzuweisen. Im Jahr 2013 erzielt das Wohnheim einen anrechenbaren Überschuss von Fr. 70 000. Der neue Saldo des Schwankungsfonds beträgt nun Fr. 60 000. Im Jahr 2014 erzielt die Einrichtung einen Überschuss von Fr. 50 000. Mit der Einlage von Fr. 40 000 in den Schwankungsfond ist der Plafond von Fr. 100 000 (10% von 1 Mio.) erreicht. Die überschüssenden Fr. 10 000 werden zur Hälfte dem Fonds gutgeschrieben, zur Hälfte vom Kanton zurückbehalten (einbehaltenen Betrag).

Bereich Tagesstruktur (Werk - und Tagesstätten)

Der Plafond nach oben und unten liegt grundsätzlich bei 100% des selbst erwirtschafteten Jahresnettoertrags (entspricht dem Deckungsbeitrag 1 gemäss KORE IEG). Wenn der Deckungsbeitrag jedoch weniger als 10% des IVSE-Nettoaufwands beträgt, liegt der Plafond bei 10% dieses Nettoaufwands. Wenn der Deckungsbeitrag mehr als 30% des IVSE-Nettoaufwands beträgt, liegt der Plafond bei 30% dieses Nettoaufwands.

Drei Beispiele für die Berechnung des Plafonds:

1. Eine produktiv orientierte Werkstätte erwirtschaftet einen Deckungsbeitrag 1 von Fr. 2 Mio. Der vom Kanton abgegoltene Nettoaufwand IVSE liegt bei Fr. 3 Mio. Somit liegt der Plafond für den Schwankungsfonds bei 30% des Nettoaufwands IVSE, also bei Fr. 900 000. (Der Deckungsbeitrag liegt über 30% des Nettoaufwands IVSE).
2. Eine nicht produktiv orientierte Werkstätte erwirtschaftet einen Deckungsbeitrag 1 von Fr. 400 000. Der vom Kanton abgegoltene Nettoaufwand IVSE liegt bei Fr. 2 Mio.



Der Plafond liegt hier bei 100% des Deckungsbeitrags, also bei Fr. 400 000 (der Deckungsbeitrag liegt zwischen 10 und 30% des Nettoaufwands IVSE).

3. Eine Tagesstätte erwirtschaftet einen relativ geringen Deckungsbeitrag 1 von Fr. 50 000. Der Nettoaufwand IVSE beträgt Fr. 1 Mio. Somit liegt der Plafond bei 10% des Nettoaufwands IVSE, also bei Fr. 100 000 (der Deckungsbeitrag liegt unter 10% des Nettoaufwands IVSE).

Die Zuweisung der Gewinne und Verluste erfolgt im Übrigen analog zum Bereich Wohnen.

Zusammengefasste Fondsrechnung

Der in der Bilanz geführte Schwankungsfonds umfasst das Total aller Leistungsvereinbarungen mit einer Einrichtung. Auch für die Bestimmung des einbehaltenen Betrags werden die einzelnen Fondsrechnungen zusammengefasst.



Anhang 3

Vorgaben Taxordnung und Grundleistungskatalog

Bestandteile Taxordnung

Leistungen und Preise innerhalb Grundleistungskatalog

Leistungen und Preise ausserhalb Grundleistungskatalog

Höhe der Rückerstattung bei Abwesenheit

Regelung Rückerstattung bei Abwesenheit

Grundleistungen (Minimalanforderungen)

Grundleistungen sind Leistungen, die im mit der betreuten Person vereinbarten Pensionspreis inbegriffen sind. Die Elemente des Grundleistungskatalogs sind:

- **Unterkunft** (inkl. Nebenkosten, exkl. TV/Internet/Telefon) und **Verpflegung** (inkl. Spezialessen sowie Diäten - sofern nicht KVG-pflichtig)
- **Möblierung des Zimmers** oder Unterstützung der betreuten Person bei der Einrichtung des Zimmers mit eigenen Möbeln.
- Mitbenutzung der **Sanitär- und Gemeinschaftsräume** sowie des Mobiliars
- **Reinigung von Gemeinschaftsräumen sowie Zimmerreinigung** der Bewohnerinnen und Bewohner oder Unterstützung bei der Zimmerreinigung (Umsetzung gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept)
- **Betreuung und Unterstützung** gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept (in Verbindung mit den Qualitätsrichtlinien SODK Ost+)
- **Grundpflege** und Pflege bei leichten Krankheitsfällen (im Rahmen des Betriebs- und Betreuungskonzeptes); Leistungen, deren Kosten durch das KVG gedeckt sind, können über den Krankenversicherer (der betreuten Person) abgerechnet werden. Dabei können bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Kosten anfallen. Neben dem Selbstbehalt und der Franchise sind bei einer durch die Spitex durchgeführten Langzeitpflege die Patientenbeteiligung und die Restkostenbeteiligung der Gemeinden relevant. Bei weiteren Zahlungspflichtigen (wie beispielsweise Unfallversicherungen) sind die jeweiligen Gesetze und Verträge massgebend.
- **Kleiderreinigung** (ohne chemische Reinigung) oder Möglichkeit zur (unterstützten) selbständigen Reinigung der persönlichen Wäsche (Umsetzung gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept)
- **Bettwäsche und Frotteewäsche** (falls nicht von der betreuten Person selbst gestellt)
- **Materialien des täglichen Bedarfs** (beispielsweise Taschentücher, Duschmittel oder Zahnpasta)
- Transport und Begleitung für den **Arztbesuch, Therapien** sowie damit Vergleichbares wie Podologie oder Dentalhygiene (kann nach Dringlichkeit oder Ra-



dius differenziert werden); Transportkosten zur nächstgelegenen Behandlungsstelle können im Rahmen der Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behindernungskosten geltend gemacht werden. Weitere Zahlungspflichtige (wie Kranken-, Unfallversicherungen oder Beiträge der Zusatzleistungen) können ebenfalls belangt werden.

- Transport und Begleitung bei **Behördengängen** (exklusive reine Fahrtkosten)
- **Nicht KVG-pflichtige Therapien** gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept
- **Kollektive Freizeitangebote** (für Spezialangebote wie z.B. Zoo, Kino, Ferienlager sowie für Transportkosten können bei den betreuten Personen Beiträge für den Eintritt oder die Miete erhoben werden) – siehe auch Betriebs- und Betreuungskonzept
- Transport, Begleitung und Betreuung bei **individuellen Freizeitaktivitäten** gemäss Betriebs- und Betreuungskonzept
- Übliche **Aufwendungen** zur Durchführung und Administration von **Ein- und Austritten**
- Die genannten Leistungen (insbesondere Unterkunft, Verpflegung, Betreuung sowie Pflege) sind **an 365 (366) Tagen pro Jahr gewährleistet**.

Kommunikation

Die Taxordnung ist Aussenstehenden zugänglich zu machen, beispielsweise mittels Veröffentlichung auf der Webseite der Einrichtung.

Transparenz

Die Taxhöhe ist transparent und nachvollziehbar. Der Pensionspreis kann pro Tag und/oder pro Monat genannt werden. Bei Preisen pro Tag ist anzugeben, dass sie an 365 (366) Tagen geschuldet sind.

Rückerstattungen bei Abwesenheit

Bedingungen und Betrag von Rückerstattungen bei Abwesenheiten sind in der Taxordnung ersichtlich. Rückerstattungen können mit Ankündigungsfristen von längstens fünf Tagen verbunden sein. Bei nicht planbaren Abwesenheiten mit Kostenfolgen für die betreute Person (insbesondere bei Klinik- und Spitalaufenthalten) ist die Rückerstattung zu gewähren.



Verrechenbarkeit von Leistungen ausserhalb der Grundleistungen

Leistungen und Preise ausserhalb des Grundleistungskatalogs sind transparent auszuweisen. Die Weiterverrechnung an die betreuten Personen orientiert sich an den anfallenden Kosten. Entsprechende Erträge sind in der Kontengruppe 65 "Erträge übrige Dienstleistungen an Betreute" zu verbuchen.

Teuerungspassus

Ein Teuerungspassus in den Wohnverträgen mit betreuten Personen erleichtert die zeitnahe Verrechnung des genehmigten Teuerungsausgleichs auf den Taxen. Da wir für diesen Wert den Regierungsratsbeschluss «Teuerungsausgleich und Lohnentwicklung» abwarten müssen, können wir ihn Ihnen nicht vor Mitte November kommunizieren.



Beilagen

Beilage 1:

Qualitätsrichtlinien SODK Ost+

für die Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (invalide Personen gemäss IFEG), Version Zürich

(Version vom 22. November 2017, gültig ab 1. Januar 2018)

Beilage 2:

Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB) Wegleitung

SODK Ost+ (Version 2019)