

# Leben mit Behinderung - Neue Wege

## Die Sicht der sozialen Dienstleister

Pius Bernet

Direktor SSBL

desig. Vorstandsmitglied

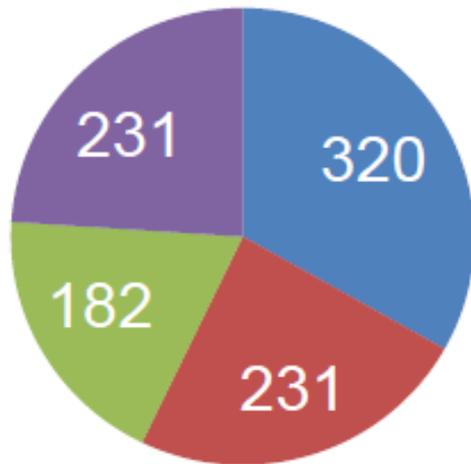
HKL – Soziale Organisationen Luzern

# HKL soziale Organisationen Luzern

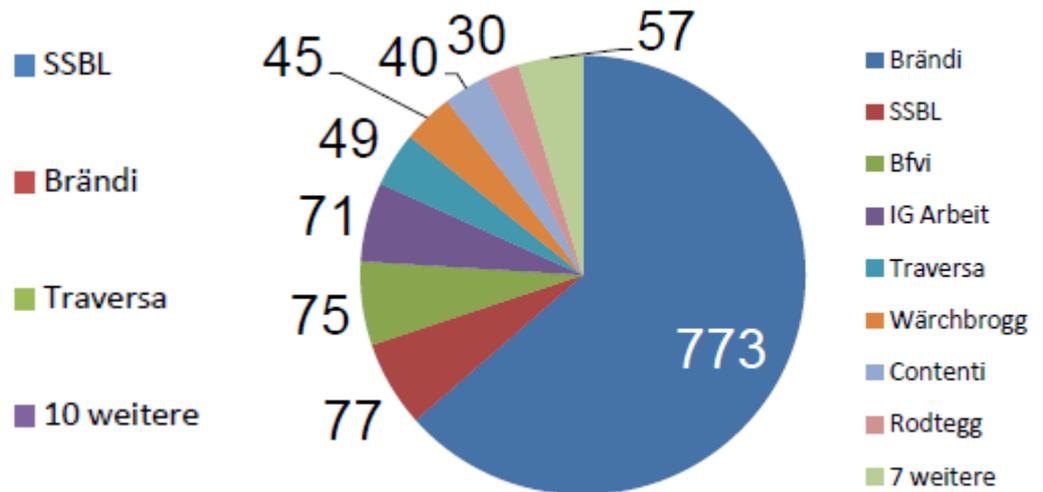
- Die **HKL (Heimkonferenz des Kantons Luzern)** ist der Zusammenschluss der sozialen Organisationen, welche über eine kantonale Anerkennung gemäss des Gesetzes über die sozialen Einrichtungen (SEG) vom 19. März 2007 verfügen.
- Verein mit **32 Stiftungen und Vereinen;**  
**Kinder- und Jugendheime** (Bereich A gemäss SEG und PAVO), **Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten für Erwachsene mit einer Behinderung** (Bereich B gemäss SEG), **stationäre suchtherapeutische Einrichtungen** (Bereich C gemäss SEG)
- Die HKL setzt sich für die **Anliegen und Rechte der Klienten** der Mitgliederorganisationen ein. Die HKL setzt sich für die **Belange ihrer Mitglieder** sowohl im Kanton Luzern als auch gesamtschweizerisch ein.
- Die HKL **vertritt** im Rahmen ihrer Organisations- und Führungsstruktur die **Interessen der Mitglieder**, insbesondere bei Vertreterinnen und Vertretern von Kanton, Gemeinden, Verbänden und Institutionen.
- Die HKL **fördert die Information** unter den Mitgliedern und pflegt die fachlichen, sozialen und gesellschaftlichen Kontakte. Die HKL macht die sozialen Organisationen besser bekannt.

# Wohn- und Arbeits-/Tagesstrukturplätze Kanton Luzern (Stand 2015)

Rund 1000 Wohnplätze,  
davon SSBL rund ein Drittel



Rund 1220 Tagesstruktur-Plätze  
davon Brändi rund zwei Drittel



# Herausforderungen der sozialen Organisationen Luzern

- So breit das Spektrum der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen ist, so breit sind die Angebote und die damit verbundenen Herausforderungen.
- Die vielseitigen Herausforderungen und Chancen, zusammengetragen im Vorstand, habe ich nach folgenden Kriterien gegliedert:
  - a) Gesellschaft
  - b) Wirtschaft
  - c) Leistungskette
  - d) Regulierungsdichte
  - e) Planung
  - f) Innovationen

# Gesellschaft

Die Werte der Gesellschaft verändern sich fortlaufend:

- Veränderte Familienmodelle, Individualisierung, Selbstverwirklichung führen zu neuen Ansprüchen und **Erhöhung der Komplexität der Betreuung und Begleitung.**
- Thema **Behinderung** dank UN-BRK Ratifizierung fließt **nun in die Gesetzgebungen** ein; Föderalismus ist dabei aber auch ein Hindernis.
- Multiproblemstellungen bei Kindern & Jugendlichen nehmen stark zu; Internatsplatzierungen werden nur noch als „ultimo ratio“ angesehen, **neue Tabus!**
- Die sogenannte De-Institutionalisierung, d.h. nur noch ambulante Betreuung, ist ebenso falsch wie nur die Betreuung in stationären Einrichtungen; es braucht beides, **ambulant wie stationär, in einer feinen Abstimmung zueinander und ohne falsche Anreizsysteme.**

# Wirtschaft

- Je höher der **Selbstfinanzierungsgrad** mittels Aufträgen aus der Wirtschaft ist, desto höher die **Abhängigkeit** von internationalen und nationalen wirtschaftlichen Schwankungen.
- **Balance** zwischen **Leistungsdruck** zur Erreichung des notwendigen Selbstfinanzierungsgrads versus **ressourcen-orientierte Betreuung und Begleitung**;  
Wo sind die Grenzen des Möglichen für Menschen mit Behinderung?
- Die Beschaffung von sinnvollen, wertgeschätzten **Arbeitsaufträgen** und beruflichen **Ausbildungsplätzen** ist folglich **Dreh- und Angelpunkt** in der Betreuung wie in den wirtschaftlichen Auswirkungen;
- Es fehlen **Arbeitsplätze** in der Wirtschaft mit **< 50% Anwesenheitspensum** (vor allem für physisch Kranke); Anreizsysteme durch den Gesetzgeber?
- **Leistungs- und Qualitätsabbau** in der Betreuung als Folge von möglichen Auftragseinbrüchen und zu (unflexiblen) niedrigen Tarifen
- Fachkräftemangel in allen Unternehmungsbereichen → **Förderung der Aus- und Weiterbildung; Entwicklung des Employer-Brandings.**

# Leistungskette

- Spitalweltlogik „ambulant vor stationär“ ist primär wirtschaftlich getrieben; **bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen erhöht sich i.d.R. die zeitliche, räumliche und fachliche Komplexität in der ambulanten Betreuung**, d.h. ist wohl oft erstrebenswert, **jedoch nicht zwingend günstiger.**
- Zunahme der **Multiproblemstellungen** aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung führt zu höheren Anforderungen bei der Betreuung und bedarf **neuer Lösungsansätze**;
- Wahlfähigkeit durch die Betroffenen (falls möglich) hat seinen Preis: **„Konkurrenz“ zwischen sozialen Einrichtungen führt zu Mehrkosten.**
- **Beziehungsarbeit und Betreuungsarbeit** als Kernauftrag zwischen den verschiedenen Leistungen **wird oft unterbrochen**, existiert im ambulanten Bereich (noch) nur zum Teil, weil nicht oder nicht genügend finanziert.
- **Verschiebung der Probleme auf der Leistungskette**, z.B. vom Internat zu integrierten Sonderschulen, ohne dass dazu Grundlagen und Finanzierung (bei den Sonderschulen, beim Internat mit nur noch Intensivst-Begleitung) geregelt sind.
- **Lücken und Unsicherheit bei der Pflege von Menschen mit Behinderungen** und psychischen Erkrankungen **im AHV-Alter**: Pflicht resp. Anreizsysteme für Pflegeheime, sich entsprechend aufzurüsten?

# Regulierungsdichte

- Die wichtigsten **HKL-Anliegen zum neuen SEG-Gesetz, resp. zur Verordnung** sind:
  - a) **Unterstellung der ambulanten Dienstleister** i.S. Qualität, Bewilligungsverfahren etc. **dem SEG** analog den bestehenden sozialen Dienstleistern, auch im Hinblick auf die Durchlässigkeit der Angebote zwischen ambulant und stationär.
  - b) **„Schwankungsfonds“ sollen – wie bisher - im Eigenkapital verbleiben**, damit den sozialen Einrichtungen unternehmerischer Handlungsspielraum und die Innovationsfähigkeit belassen wird.
  - c) **„Kostenneutrale Gesetzesrevision“ heisst im Klartext** Verschiebung von Mitteln von bestehenden sozialen Institutionen zu neuen, zusätzlichen ambulanten Angeboten sowie der zusätzlichen administrativen Kosten im Zusammenhang mit der Angebotsplanung und Subjektfianzierung → **Leistungsabbau**.
  - d) **Flexibilisierung** des neuen, zu stark vereinfachten **Einstufungssystems IBB** (Individueller Betreuungs-Bedarf), basierend auf den Erfahrungen in anderen Kantonen.
  - e) Zentrale Abklärungs- und Beratungsstelle mit Zuweisungskompetenz für den Bereich B (Erwachsene mit Behinderung) soll auf eine **Beratungsstelle ohne Zuweisungskompetenz** für Klienten aller Bereiche (A, B, C) reduziert werden.

# Planung

- Soziale Organisationen mit stationären Angeboten haben i.d.R. einen sehr hohen Immobilisierungsgrad und eine sehr hohe Personalkostenration (+/- 80%) bei gleichzeitig hohen Anforderungen an die Fachquote sowie im Kontext zum Fachkräftemangel.  
→ Um betriebswirtschaftlich optimieren zu können (Auslastungseffizienz, fachliche Konstanz), **braucht es eine zuverlässige Planung (Nachfrage- und Angebotsplanung) in Zusammenarbeit mit dem Kanton sowie mit den übrigen Anbietern und Schnittstellenpartnern** (Hausärzte, LUKS, LUPS, KESB, Fachorganisationen,
- Indikationen, resp. Bedürfnisabklärungen und –Einstufungen sind primär nach den Ressourcen der betroffenen Menschen festzulegen; der Betreuungsaufwand leitet sich entsprechend ab. **Die Abgeltung für den adäquaten Betreuungsaufwand ist variabel zu gestalten**, d.h. z.B. bei steigendem Mix des Betreuungsaufwands steigen auch die Kosten.
- Die **demografische Entwicklung führt in naher Zukunft zu steigenden Zahlen für Intensivbetreuung und Intensivpflege**, d.h. die entsprechenden Kosten (Infrastrukturbedürfnisse, Fachpersonal) werden zwangsläufig steigen.

# Innovationen

- **Digitalisierung macht nicht vor Menschen mit Behinderung halt:**
  - **Grosse Chancen**, dank Digitalisierung und Robotik wertschätzende und wertvolle Arbeit leisten zu können;
  - aber auch **Gefahr**, dass die damit verbundenen Investitionen aus tariflicher Sicht nicht finanziert werden (kostendeckende Leistungsabgeltung).
- Digitalisierung führt auch zu Umwälzungen in der Ausbildung, Betreuung und in den administrativen Prozessen intern wie auch mit Kanton und anderen Dienstleistern; **Initialaufwand kostet!**
- Digitalisierung führt über kurz oder lang auch zu einer wesentlich **besseren Transparenz über Angebot und Nachfrage** und einem verbesserten Schnittstellenmanagement zwischen stationären und ambulanten Angeboten.
- **Technologiewandel** eröffnet Menschen mit Behinderungen **neue Möglichkeiten für berufliche und gesellschaftliche Integration.**

# Hinweis zur GDI Studie

**GDI** GÖTTLIEB BUTTWELER  
INSTITUTE  
ECONOMIC AND SOCIAL STUDIES

## MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN DER WELT 2035

Wie technologische und gesellschaftliche Trends  
den Alltag verändern

Von Mirjam Hauser, Daniela Tengler



- 23 **Thesen zur Zukunft von Menschen mit Behinderung**
  - Behindertsein wird normaler
  - Barrieren verschwinden
  - Neue Wohnformen entstehen zwischen Heim und Daheim
  - Technologie flexibilisiert Pflege
  - Arbeitsmarkt wird solidarischer - und härter
  - Neue Inklusionsansätze reformieren die Bildungswelt
  
- 52 **Die fünf grössten Herausforderungen**
  - Vielfalt braucht Debatte
  - Politik statt Egotik
  - Mobilität für alle gibt es weiterhin nicht ohne Helfer
  - Schwere Behinderungen benötigen auch in Zukunft Schonräume
  - Soziale Unternehmenskultur erfordert Experimentierfreude
  
- 58 **Fazit: Kreativität schlägt Geld**
  
- 60 **Leben von Menschen mit Behinderung in Zeiten wachsendem ökonomischen Drucks: Ein Ausblick**

dankeschön

