

Planungsbericht des Regierungsrates
an den Kantonsrat

B 36

über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG

Übersicht

Der Regierungsrat unterbreitet dem Kantonsrat einen Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen. Das Gesetz über die sozialen Einrichtungen (SEG) schreibt in § 8 vor, dass der Regierungsrat periodisch einen auf mehrere Jahre ausgerichteten Planungsbericht erstellt, der alle Arten von sozialen Einrichtungen im Sinn des SEG umfasst und auch das vom Bund vorgeschriebene Konzept zur Förderung von Personen mit Behinderungen berücksichtigt. Der Planungsbericht bildet die Grundlage für die Steuerung, Anerkennung und Finanzierung der sozialen Einrichtungen im Kanton Luzern. Der Schwerpunkt des vorliegenden Planungsberichts liegt bei den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen (SEG-Bereich B). Hier wird der Bedarf an zusätzlichen Plätzen bis ins Jahr 2020 auf rund 215 geschätzt, welche jährlich zusätzliche Kosten zwischen 1,3 und 1,6 Millionen Franken verursachen (ohne Teuerung). Die im Bericht weniger eingehend behandelten Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und die Sonderschulinternate (SEG-Bereiche A und D) sowie die Einrichtungen für Suchttherapie (SEG-Bereich C) werden in einer nächsten Planungsperiode vertiefter angeschaut. Neben der eigentlichen Platzplanung führt der Bericht weitere notwendige Massnahmen auf. Diese umfassen beispielsweise in den Bereichen A, D und B die Prüfung der Ausweitung des SEG auf ambulante und präventive Angebote, Anpassungen bei der Finanzierungssystematik sowie Vorschläge für Optimierungen und Synergienutzungen.

Der letzte, kürzeste Teil des Berichts enthält Ausführungen zu weiteren SEG-Vorgaben. Es handelt sich dabei um die Beschreibung der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen, um Grundsätze der Finanzierung sowie um Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
A Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG.....	11
I. Einleitung Gesamtbericht.....	11
I.1 Ausgangslage und Auftrag.....	11
I.1.1 Parlamentarische Vorstösse	12
I.2 Vorgehen.....	13
II. Teilbericht zu den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen (SEG-Bereich B)	14
II.1 Einleitung	14
II.1.1 Definitionen	15
II.2 Angebotsübersicht.....	17
II.2.1 Zielgruppen.....	17
II.2.2 SEG-Plätze	18
II.2.2.1 Plätze im Bereich Arbeit und Beschäftigung	20
II.2.2.1.1 Werkstattplätze	20
II.2.2.1.2 Beschäftigungsplätze.....	20
II.2.2.2 Plätze im Bereich Wohnen	21
II.2.3 Plätze in SHG-Einrichtungen	21
II.2.4 Ambulante Angebote für Menschen mit Behinderungen	22
II.2.5 Finanzierung der Angebote für Menschen mit Behinderung ..	23
II.2.6 Beurteilung des Ist-Zustandes	23
II.3 Interkantonale Nutzungsverflechtung.....	25
II.3.1 Zusammenarbeit mit anderen Kantonen	25
II.3.2 Ausserkantonale Platzierungen	25
II.4 Schnittstelle Alter und Behinderung.....	26
II.4.1 Personen vor dem Pensionsalter in Alters- und Pflegeheimen ...	26
II.4.2 Personen nach Pensionsalter in SEG-Einrichtungen Bereich B.....	27
II.4.3 Schnittstellenprobleme	27
II.5 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung	29
II.6 Vorgehen Bedarfserhebung.....	30
II.6.1 Analyse möglicher Vorgehensweisen.....	31
II.6.2 Gewähltes Vorgehen	32
II.7 Einflussfaktoren Bedarf.....	33
II.7.1 Gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen.....	33
II.7.2 Abgänge der Sonderschülerinnen und -schüler sowie der integriert geschulten Schülerinnen und Schüler....	34
II.7.3 Medizinischer Fortschritt.....	36
II.7.4 Erworbene Behinderung	37
II.7.5 Entwicklung der Anzahl Personen mit psychischer Behinderung.....	37
II.7.6 Steigende Lebenserwartung: Behinderung und Alter.....	39
II.7.7 Personen mit Behinderung in Privathaushalten	42
II.7.8 Förderung ambulanter Angebote.....	43
II.7.9 Einführung des Assistenzbeitrages.....	45
II.7.10 Umgang mit der Schnittstelle SEG-Einrichtungen und Alters- und Pflegeheime	46
II.7.11 Entwicklung bei den Sozialversicherungen.....	46
II.7.12 Zusammenfassung der Diskussion der Einflussfaktoren.....	47
II.8 Abschätzung des mittelfristigen Bedarfs und die Angebotsplanung	49
II.8.1 Werkstattplätze	50
II.8.2 Wohnplätze.....	53
II.8.3 Externe Beschäftigungsplätze und Plätze in Tagesstätten.....	56
II.8.4 Finanzielle Auswirkungen	56
II.9 Klärung weiterer Fragen.....	58
II.9.1 Finanzierung ambulanter Angebote und Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär	58
II.9.2 Ausbildungsplätze.....	58
II.9.3 Übertritt von Jugendlichen in SEG-Einrichtungen von Erwachsenen.....	59
II.9.4 Anstellung von Personen mit einer Viertelrente oder einer halben Rente in Werkstätten	59
II.10 Schluss.....	59
II.10.1 Zusammenfassung der Aussagen zur Planung	59
II.10.2 Massnahmen.....	60

III. Teilbericht zu den Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie den Sonderschulinternaten (SEG-Bereiche A und D)	62
III.1 Einleitung	62
III.2 Angebotsübersicht.....	63
III.2.1 Zielgruppen	63
III.2.2 SEG-Plätze	63
III.2.3 Ambulante Angebote	69
III.3 Interkantonale Nutzungsverflechtung.....	70
III.4 Schnittstellen.....	71
III.5 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung.....	71
III.6 Aktuelle Diskussionen im Bereich Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche	72
III.6.1 Paradigmawechsel in der Kinder- und Jugendhilfe	72
III.6.2 Diskussion im Kanton Luzern.....	73
III.7 Ist-Zustand, Entwicklungsbedarf und finanzielle Auswirkungen	74
III.7.1 Beurteilung des Ist-Zustandes.....	74
III.7.2 Entwicklungsbedarf.....	75
III.7.3 Finanzielle Auswirkungen.....	76
III.8 Massnahmen.....	77
IV. Teilbericht zu den Einrichtungen für Suchttherapie (SEG-Bereich C)....	78
IV.1 Einleitung	78
IV.1.1 Definitionen	79
IV.2 Angebotsübersicht.....	79
IV.2.1 Zielgruppen.....	79
IV.2.2 SEG-Plätze.....	80
IV.2.3 Weitere stationäre Angebote (nicht SEG)	81
IV.2.3.1 Stationäre Angebote für den Entzug.....	81
IV.2.3.2 Weitere stationäre suchttherapeutische Angebote (nicht SEG)	82
IV.2.4 Ambulante Angebote.....	83
IV.2.5 Beurteilung des Ist-Zustandes	83
IV.3 Spiel-, Kauf- und Onlinesucht.....	85
IV.4 Interkantonale Nutzungsverflechtung.....	86
IV.5 Schnittstellen zu anderen SEG-Bereichen	86
IV.5.1 Schnittstelle zum Behindertenbereich	87
IV.5.2 Schnittstelle zum Kinder- und Jugendbereich.....	87
IV.6 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung	87
IV.7 Abschätzung des künftigen Platzbedarfs in den SEG-Einrichtungen...	88
IV.7.1 Bisherige Entwicklung.....	88
IV.7.2 Abschätzung des mittelfristigen Bedarfs	89
IV.7.3 Massnahmen	89
V. Ausführungen zu weiteren SEG-Vorgaben.....	90
V.1 Einleitung	90
V.2 Art der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen.....	90
V.3 Grundsätze der Finanzierung.....	90
V.4 Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals	91
V.4.1 Grundausbildungen	91
V.4.2 Weiterbildung und berufliche Fortbildung.....	92
V.4.3 Förderung der Ausbildung.....	92
B Antrag.....	93
Entwurf	94
Beilagen	95

Zusammenfassung

1 Ausgangslage und Auftrag

Das Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894) löste auf den 1. Januar 2008 das bis dahin geltende Heimfinanzierungsgesetz vom 16. September 1986 (HFG; vgl. laufende Gesetzessammlung des Kantons Luzern 1986, S. 175 [G 1986 175], SRL Nr. 894 alt) ab, welches hauptsächlich Regelungen zur Finanzierung der anerkannten sozialen Einrichtungen beinhaltete. An die Stelle der nachschüssigen Defizitbeiträge traten periodengerechte Leistungspauschalen, was den Einrichtungen grösseren betriebswirtschaftlichen Spielraum gibt. Finanziert werden die Kosten zu 50 Prozent vom Kanton Luzern und zu 50 Prozent von den Luzerner Gemeinden, anteilmässig nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl.

Gemäss § 8 SEG erstellt der Regierungsrat periodisch einen auf mehrere Jahre ausgerichteten Planungsbericht. Die Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen (SEV; SRL Nr. 894b) listet in § 4 Absatz 1 die Elemente auf, die im Planungsbericht enthalten sein müssen:

- a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht,
- b. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen,
- c. Art der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen,
- d. Grundsätze der Finanzierung,
- e. Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals,
- f. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Planungsregion Zentralschweiz,
- g. Planung für die Umsetzung.

Der Planungsbericht soll alle Bereiche nach § 2 Absatz 1 SEG umfassen. Es handelt sich dabei um die folgenden Arten von Einrichtungen:

Bereich A: stationäre und heimähnliche Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens jedoch bis zum Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten sind oder untergebracht worden sind.

Bereich B: stationäre Einrichtungen sowie Werk-, Beschäftigungs- und Tagesstätten für erwachsene Personen mit Behinderungen.

Bereich C: stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich.

Bereich D: Sonderschulinternate.

Der Planungsbericht wird vom Regierungsrat erstellt und dem Kantonsrat zur Kenntnisnahme unterbreitet (§§ 5 Abs. 2a und 8 SEG).

Der Schwerpunkt des vorliegenden Planungsberichtes liegt bei den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen (SEG-Bereich B). Die weniger eingehend behandelten Teilbereiche der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und der Sonderschulinternate (SEG-Bereiche A und D) sowie der Einrichtungen für Suchttherapie (SEG-Bereich C) werden in einer nächsten Planungsperiode vertiefter untersucht.

Alle provisorisch fertiggestellten Berichtteile wurden der Kommission für soziale Einrichtungen (Koseg) zur Diskussion vorgelegt und bei den Gemeinden, Einrichtungen, Verbänden, Organisationen und weiteren Interessierten in die Vernehmlassung gegeben. Anschliessend wurde der Bericht nochmals überarbeitet.

2 SEG-Bereich B: Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen

Im Bereich B stehen 2168 Plätze für Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung zur Verfügung (Stand 2010). Für die Schätzung des künftigen Bedarfs wurde die Anzahl Personen mit Wohnsitz im Kanton Luzern erhoben, welche einen SEG-Platz im Bereich B innehat. Es handelt sich dabei sowohl um diejenigen Menschen, welche einen Platz in einer innerkantonalen Einrichtung belegen, wie auch um Luzernerinnen und Luzerner in ausserkantonalen Einrichtungen. In einem zweiten Schritt wurde berechnet, wie hoch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung ist (Institutionalisierungsquote). Schliesslich hat die Lustat Statistik Luzern mithilfe der Bevölkerungsprognose berechnet, wie viele Plätze im Jahr 2020 benötigt werden, wenn im Verhältnis gleich viele Personen einen SEG-Platz brauchen wie heute (gleichbleibende Institutionalisierungsquote). Diese Schätzungen wurden sowohl für die Wohnplätze wie auch für die geschützten Werkstattplätze separat vorgenommen. Bei den Plätzen in Tagesstätten und den Be-

schäftigungsplätzen konnte keine Schätzung vorgenommen werden, weil die zur Verfügung stehenden Daten dies nicht zulassen. Innerhalb der verschiedenen Platzarten wurde zusätzlich nach der Haupt-Behinderungsart unterschieden (geistige, psychische, körperliche oder sinnesbezogene Behinderung).

Anschliessend wurde diskutiert, ob effektiv davon ausgegangen werden kann, dass die Institutionalisierungsquote gleich bleibt. Dazu wurden die wichtigsten Faktoren angeschaut, welche den Bedarf an SEG-Plätzen beeinflussen. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

gesellschaftliche und soziale Entwicklung	Die Möglichkeit, bei den Eltern zu leben, nimmt ab. Der Bedarf an ambulanten Angeboten nimmt hingegen zu. Konjunkturbedingt schwankt die Möglichkeit für Menschen mit Behinderungen (v.a. geistige und psychische Behinderung), einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten.
Abgänge aus den Sonderschulen oder integriert geschulte Jugendliche	Es wird mit einer Stagnation bei den Sonderschülerinnen und Sonderschülern und einer Erhöhung der Anzahl an integrativ geschulten Jugendlichen gerechnet. Allenfalls braucht es Plätze nicht direkt nach Beendigung der Schulpflicht.
psychische Erkrankungen	Es besteht ein Nachholbedarf an Plätzen in den Bereichen Arbeit und Beschäftigung.
Förderung der ambulanten Angebote	Falls die ambulanten Angebote gefördert werden und die Frage der Finanzierung gelöst ist, kann die Nachfrage nach stationären SEG-Wohnplätzen gesenkt werden.
Einführung des Assistenzbudgets	Wenn das Assistenzbudget eingeführt ist, können Eintritte in stationäre Einrichtungen verzögert oder verhindert werden.
steigende Lebenserwartung	Bisher keine Trendwende ersichtlich, die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen gleicht sich derjenigen der Gesamtbevölkerung an.
Personen von zu Hause	Tendenziell besteht ein Nachholeffekt an SEG-Plätzen, da inzwischen viele betreuende Eltern hochaltrig sind und ihre Tochter oder ihr Sohn mit Behinderung dank der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen die Eltern möglicherweise überleben wird.
Lösung der Schnittstelle SEG-Einrichtungen – Pflegeheime	Vermutlich werden mehr Plätze benötigt, weil Bewohnerinnen und Bewohner auch nach dem Pensionsalter in einer SEG-Einrichtung bleiben, solange kein erhöhter Pflegebedarf besteht.
medizinische Entwicklung	Die medizinische Entwicklung und die damit einhergehende steigende Lebenserwartung führen zu einem erhöhten Platzbedarf. Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen steigt zwar stärker als bei der Gesamtbevölkerung, gleichzeitig werden aber auch aufgrund der medizinischen Entwicklung lebenslange Behinderungen verhindert.
Veränderungen bei den Sozialversicherungen	Schwer abschätzbar, da sich deren Wirkungen zum Teil gegenseitig aufheben.
erworbene Behinderungen	Keine definitive Aussage möglich.

Die Diskussion der wichtigsten Einflussfaktoren zeigte, dass nicht von einer konstanten Institutionalisierungsquote ausgegangen werden kann. Die geschätzten Zahlen mussten je nach Behinderungsart oder Platzart in unterschiedlichem Ausmass korrigiert werden. Das Ausmass der Korrektur wurde von Fachpersonen näherungsweise geschätzt. Die Korrekturen erfolgten moderat. Es ist daher damit zu rechnen, dass sich die effektiv benötigte Anzahl tendenziell eher im oberen Bereich der Bandbreite bewegen wird.

Unter Berücksichtigung der interkantonalen Nutzungsverflechtung (ausserkantonale Platzierungen) stellt sich der Platzbedarf bis ins Jahr 2020 wie folgt dar:

Platzart	Total	Geschätzte Aufteilung nach Behinderungsart			
		geistig	körperlich	psychisch	sinnesbez.
Arbeit	90–120	40–50	0	50–70	0
Wohnen	50– 60	40–50 ¹	0	10–15 ²	Abbau bis zu 5 Plätzen
Beschäftigung	50– 60 ³				

¹ Davon sollen mindestens 8 bis 10 Plätze für Menschen geschaffen werden, welche wenig Betreuung benötigen (begleitetes, betreutes Wohnen).

² Neue Plätze sollen ausschliesslich für Menschen bereitgestellt werden, welche wenig Betreuung benötigen (begleitetes, betreutes Wohnen).

³ Die zusätzlichen Beschäftigungsplätze sind vor allem für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung vorgesehen.

Bei den Werkstätten ist von zusätzlich 90 bis 120 Plätzen auszugehen, wobei etwa 40 bis 50 Plätze für Menschen mit geistiger und 50 bis 70 Plätze für Betroffene mit psychischer Behinderung vorgesehen sind. Für Personen mit körperlicher oder sinnesbezogener Behinderung braucht es keine weiteren Werkstattplätze. Bei den Wohnplätzen werden 50 bis 60 zusätzlich benötigt. Diese sind ebenfalls auf die Gruppen geistige (40–50) oder psychische Behinderung (10–15) aufzuteilen (darin enthalten sind 5 Plätze, welche aus dem Bereich Sinnesbehinderung umgeteilt werden können, siehe unten). Bei der körperlichen oder Sinnesbehinderung braucht es keine weiteren Plätze, bei letzteren können allenfalls einzelne bestehende Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung umgenutzt werden. Neue Wohnplätze für Personen mit psychischer Behinderung sollen ausschliesslich, Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung mindestens zu einem Fünftel für Betroffene mit wenig Betreuungsbedarf entstehen. Bei der externen Beschäftigung oder bei den Tagesplätzen wird von einem zusätzlichen Bedarf von 50 bis 60 Plätzen ausgegangen, welche vorwiegend im Bereich geistiger oder psychischer Behinderung benötigt werden.

Die Art der nachgefragten Plätze hat sich verändert. Die Bedürfnisse der Betreuten sind vielfältiger geworden, und der Betreuungsaufwand hat bei einzelnen Personengruppen aus unterschiedlichen Gründen zugenommen. Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung ist gestiegen, sodass es zunehmend mehr ältere Betroffene zu betreuen gibt. Weiter ist die Anzahl an Personen mit schweren Behinderungen gestiegen, aber auch die Zahl der Menschen mit Mehrfachbehinderungen. Insbesondere gibt es zunehmend mehr Personen mit Behinderungen, die (zusätzliche) Verhaltensauffälligkeiten zeigen. In den Werkstätten braucht es daher mehr Plätze für leistungsschwächere Personen. Beim Wohnen sind sowohl mehr Angebote für ältere und pflegebedürftige Personen wie auch für Menschen mit wenig Betreuungsbedarf notwendig. Die Stellenpläne der Einrichtungen sind deshalb an den veränderten Bedarf anzupassen. Schliesslich braucht es auch mehr temporäre Plätze (Entlastungs-, Ferien- oder Notfallplätze).

Sofern der geschätzte Platzausbau bis ins Jahr 2020 kontinuierlich umgesetzt wird, betragen die jeweils jährlich zusätzlich dazukommenden Bruttokosten (Gesamtkosten, die je hälftig von Kanton und Gemeinden zu tragen sind) zwischen 1,3 und 1,6 Millionen Franken (ohne Berücksichtigung der Teuerung). Die Bruttokosten im Rahmen des SEG für den Bereich B werden im Jahr 2020 16,8 Millionen Franken höher ausfallen als 2011. Inbegriffen in diesen Mehrkosten sind der vorgesehene Platzausbau sowie die geschätzten Kosten, welche durch die Umsetzung der unten aufgeführten Massnahmen entstehen – dies unter der Berücksichtigung, dass einzelne Massnahmen auch zu finanziellen Entlastungen führen.

Nachfolgend sind die im Bereich B geplanten Massnahmen aufgelistet:

1. Der Regierungsrat beauftragt die zuständige Dienststelle, die vorliegende Planung durch eine jährliche rollende Planung im Schwerstbehindertebereich mithilfe einer zentralen Planungsliste umzusetzen. Bei dieser rollenden Planung soll die Bedarfsabschätzung aktualisiert werden. Ausserdem müssen die Vorlaufzeit für die Schaffung von Plätzen sowie die Situation in den angrenzenden Kantonen berücksichtigt werden.
2. Der Regierungsrat beauftragt die zuständigen Dienststellen der kantonalen Verwaltung, regelmässig Kontakt mit den sozialen Einrichtungen, den Fachorganisationen und den Interessenverbänden der Betroffenen zu pflegen, um unter anderem adäquate Lösungen für die erforderlichen Platzierungen zu finden.
3. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, zusammen mit den Gemeinden die Schnittstelle zwischen den Pflegeheimen und den nach SEG anerkannten Einrichtungen zu klären, insbesondere deshalb, weil die Finanzierung dieser Einrichtungen unterschiedlich ist.

4. Die Situation im ambulanten Bereich zu Fragen des Bedarfs, der Kosten und der Finanzierung von ambulanten Angeboten ist vertieft zu analysieren. Die Federführung der Abklärungen bleibt beim Kanton, diese erfolgen jedoch in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, den Leistungserbringern und den Behindertenorganisationen.
5. Sofern die Abklärungen gemäss Massnahme 4 ergeben, dass ambulante Angebote stationären vorzuziehen wären, sind unserem Rat Vorschläge für die Ausdehnung des Anwendungsbereichs des SEG auf leicht betreute Angebote zu unterbreiten.
6. Im Zuge der Abklärungen gemäss Massnahme 4 ist zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auch auf Familienplatzierungen (z.B. in fachlich ausgebildeten Bauernfamilien) ausgedehnt werden soll. Den Fragen, ob Familienplatzierungen auch für Menschen mit Behinderungen geeignet sind und welche Kosten sie auslösen, ist besondere Beachtung zu schenken.
7. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, ein einfaches System für die Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB) in stationären Einrichtungen einzuführen. Damit sollen verschiedene Tarifstufen eingeführt werden, die gleichzeitig die Datengrundlage für die nächste Bedarfsplanung verbessern können.
8. Der Regierungsrat beauftragt die zuständige Dienststelle, zu prüfen, wie der Belegungsdruck durch eine flexiblere Auslastung in den sozialen Einrichtungen reduziert werden kann, das heisst, dass Menschen mit Behinderungen nur in stationären Einrichtungen platziert werden, wenn es unbedingt notwendig ist, nicht aber, wenn es bloss darum geht, freie Plätze zu belegen.
9. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob eine zentrale Anmeldestelle geschaffen werden soll, die als Triage- beziehungsweise Koordinationsstelle oder Drehscheibe für die Platzierungen in den Bereichen «Wohnen», eventuell auch «Arbeiten» und «Beschäftigung» fungiert. Es soll geprüft werden, ob eine solche Stelle in Zusammenarbeit mit der bereits bestehenden Abklärungsstelle bei der Dienststelle Volksschulbildung geschaffen werden kann oder mit einem Leistungsauftrag an eine geeignete Institution vergeben werden soll.
10. Die Umsetzung der Massnahmen aus dem Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen und die Zusatzkosten für den Platzausbau müssen im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) berücksichtigt sein. Dasselbe gilt auch für allfällige Kosten bei der Anpassung der Infrastruktur.
11. Im Sinn eines Monitorings sind relevante Indikatoren zu beobachten, zum Beispiel die jährliche Anzahl Umplatzierungen in und aus Pflegeheimen, die Anzahl Personen in Einrichtungen mit und ohne IV-Rente, die Altersstruktur in den Einrichtungen, die Eintritte aus den Sonderschulen und die Eintritte von zu Hause.
12. Die Datengrundlage für die Planung ist zu verbessern, indem die Bezeichnungen der Plätze im Bereich Beschäftigung und der Angebote (z.B. betreutes oder begleitetes Wohnen) vereinheitlicht werden.
13. Die Datengrundlage für die Planung soll verbessert werden, indem kantonale Anliegen bei der Überarbeitung der Somed-Statistik für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen via Lustat beim Bundesamt für Statistik eingebracht werden.
14. Das methodische Vorgehen wie auch die Massnahmen der längerfristigen Planung sowie der rollenden Planung werden evaluiert.

3 SEG-Bereiche A und D: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Der Kanton Luzern konnte die Entwicklungsschwerpunkte der letzten Planungsgrundlage in den Bereichen A und D aus dem Jahr 2001 grossmehrheitlich erfolgreich umsetzen. Es besteht nun ein diversifiziertes Angebot an stationären Plätzen für Kinder und Jugendliche.

Weitere punktuelle Anpassungen des Angebots im Sinn der Diversifizierung sollen die Situation für die zu Platzierenden und für die einweisenden Stellen verbessern. Schwerpunktässig steht in den nächsten Jahren jedoch nicht ein Ausbau an stationären Plätzen im Vordergrund, sondern die Umsetzung des Paradigmawechsels in der Kinder- und Jugendhilfe: weg von der Angebots- und hin zur Bedarfsorientierung. Hilfeleistungen für Kinder, Jugendliche und Familien sollen wenn immer möglich in deren Lebenswelt erbracht werden. Damit beinhaltet dieser Paradigmawechsel unter anderem auch die Überwindung der Grenze zwischen stationären und ambulanten Angeboten.

Entsprechend sind die folgenden Massnahmen geplant:

1. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf ambulante Angebote wie sozialpädagogische Familienbegleitung und kompetenzorientierte Familienarbeit (Kofa) ausgedehnt werden soll, welche Kostenfolgen für Kanton und Gemeinden dadurch entstünden und wie das Angebot gesteuert werden könnte.
2. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf Angebote von Familienplatzierungsorganisationen (insbesondere für Time-out- und Überbrückungsangebote für Jugendliche) sowie auf Familienplätze auf Bauernhöfen ausgedehnt werden soll. Dabei ist auch zu prüfen, welche Qualitätsvorgaben diese Angebote erfüllen müssten und wie eine solche Aufnahme mit der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) kompatibel wäre. Gleichzeitig müssen die Kostenfolgen und Steuerung der Angebote geklärt werden.
3. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, die Finanzierungssystematik der SEG-anerkannten Einrichtungen auf Optimierungsmöglichkeiten hin zu prüfen. Dabei müssen folgende Fragen geklärt werden:
 - Wie kann erreicht werden, dass Kinder und Jugendliche nicht aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen (zur Auslastung des Heimes), sondern aus Gründen der Notwendigkeit in einer stationären Einrichtung platziert werden?
 - Wie kann die Finanzierung von ambulanten Angeboten durch die Einrichtungen (Einweiserberatung, Nachbetreuung, Time-out-Angebote usw.) im Interesse der Kinder und der Jugendlichen optimiert werden?
 - Wie kann die Finanzierung gestaltet werden, damit eine bessere Durchlässigkeit der Angebote gewährleistet werden kann?
 - Wie kann die Finanzierung der verschiedenen Angebote (z.B. an der Schnittstelle zwischen Sonderschulung und Erwachseneneneinrichtungen) besser aufeinander abgestimmt werden, damit weder die Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderungen noch die Sonderschulheime zu grosse finanzielle Einbussen haben durch Plätze, die sie mehrere Monate frei lassen müssen?
4. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, die Schaffung einer zentralen, interdisziplinären Anmelde- oder Triagestelle zu prüfen. Bei dieser Prüfung müssen die Änderungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches zum Erwachsenenschutz und Kindesrecht, welche am 1. Januar 2013 in Kraft treten, berücksichtigt werden.
5. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob die Angebote für
 - Lernende mit Verhaltensauffälligkeiten und
 - stark Verhaltensauffällige (inkl. geschlossener Plätze)
 ergänzt werden müssen.
6. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob mögliche Synergien durch Fusionen bestehender Trägerschaften erreicht werden können.
7. Der Regierungsrat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, wie gross der Bedarf an Unterstützung für die Einrichtungen im Bereich Migration ist und ob Integrationsprojekte unterstützt werden sollen.
8. Die Umsetzung der Massnahmen aus dem Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen und die Zusatzkosten für den Platzausbau müssen im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) berücksichtigt werden. Dasselbe gilt auch für allfällige Kosten bei der Anpassung der Infrastruktur.

Ein möglicher Ausbau der Familienplatzierungen um 21 Plätze sowie ein Ausbau des einrichtungsinternen Angebotes an sozialpädagogischer Familienarbeit würde in den nächsten vier Jahren im Rahmen des SEG zu einer Mehrbelastung von jährlich rund 0,5 Millionen Franken brutto (Kanton und Gemeinden) führen. Allfällige Kompensationseffekte (keine Platzierung in einer stationären Einrichtung und frühere Austritte) sind in dieser Berechnung nicht berücksichtigt. Die Bruttokosten im Rahmen des SEG für die Bereiche A und D werden im Jahr 2020 5,2 Millionen Franken höher ausfallen als 2011. Inbegriffen in diesen Mehrkosten sind der oben genannte Ausbau der Familienplatzierungen um 21 Plätze, der Ausbau der einrichtungsinternen sozialpädagogischen Familienarbeit sowie die geschätzten Kosten, welche durch die Umsetzung der unten aufgeführten Massnahmen entstehen – dies unter der Berücksichtigung, dass einzelne Massnahmen auch zu finanziellen Entlastungen führen.

Generell gilt: Je rascher Fehlanreize im Finanzierungssystem korrigiert werden können und präventive und familienunterstützende Massnahmen greifen, desto rascher wird der stationäre Bereich entlastet. Ob ambulante Massnahmen und Familienplatzierungen im Endeffekt kostengünstiger sind als stationäre Plätze, ist jedoch noch zu untersuchen.

4 SEG-Bereich C: Suchttherapeutische Einrichtungen

Im Bereich C stehen zurzeit 44 Plätze für die stationäre Suchttherapie zur Verfügung. Die Entwicklung der Platzzahlen in der Schweiz zeigt, dass die Nachfrage seit dem Jahr 2000 rückläufig ist. Es wird davon ausgegangen, dass die heutigen Plätze im Kanton Luzern vorläufig genügen und dass sich Angebot und Nachfrage eingependelt haben. Es besteht deshalb diesbezüglich kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Dringend braucht es jedoch eine spezielle Einrichtung für ältere Opiatabhängige, welche sich nicht in ein Pflegeheim integrieren lassen. Hier besteht ein Konzept des Vereins Jobdach, dessen Finanzierung aber noch ungeklärt ist.

Es sind die folgenden Massnahmen geplant:

1. Die Schnittstellen beziehungsweise eine Koordination zwischen Entzug (stationäre Psychiatrie) und Therapiezentren sind zu klären, und die Zusammenarbeit ist zu optimieren.
2. Die derzeit leicht steigende Nachfrage nach Substitution ist im Auge zu behalten und vertieft abzuklären. Die Anzahl Personen mit methadon- oder heroingestützter Behandlung wird als Kennzahl definiert.
3. Zur Wirksamkeit von Kurzzeitbehandlungen (stationär, halbstationär), welche insbesondere bei Kokain- und Alkoholabhängigkeit sinnvoll sein können, ist ein Bericht zu verfassen. Sofern eine grössere Nachfrage besteht, ist die Ausweitung des Angebots zu prüfen, wobei in erster Linie bestehende Plätze umgenutzt werden sollen.
4. Es ist zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf Familienplätze (z.B. Bauernhofplätze) ausgedehnt werden soll und ob sich Platzierungen von Klientinnen und Klienten mit einer Suchtproblematik in Familien eignen. Dabei sind auch die Kostenfolgen von Familienplatzierungen zu klären.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den im Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) vorgesehenen Planungsbericht.

A Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG

I. Einleitung Gesamtbericht

I.1 Ausgangslage und Auftrag

Das Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007 (SEG; SRL Nr. 894) löste auf den 1. Januar 2008 das bis dahin geltende Heimfinanzierungsgesetz vom 16. September 1986 (HFG; vgl. laufende Gesetzessammlung des Kantons Luzern 1986, S. 175 [G 1986 175], SRL Nr. 894 alt) ab, welches hauptsächlich Regelungen zur Finanzierung der anerkannten Einrichtungen beinhaltet. An die Stelle der nachschüssigen Defizitbeiträge treten periodengerechte Leistungspauschalen, was den Einrichtungen grösseren betriebswirtschaftlichen Spielraum gibt. Finanziert werden die Kosten zu 50 Prozent vom Kanton Luzern und zu 50 Prozent von den Luzerner Gemeinden, anteilmässig nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl.

Neben der Finanzierung regelt das SEG die Planung, Steuerung und Anerkennung der nach diesem Gesetz anerkannten sozialen Einrichtungen. Entsprechend wurden die Aufgaben und Kompetenzen der zuständigen kantonalen Behörden neu geregelt.

Auf vier Jahre abgeschlossene Leistungsaufträge definieren die durch die Einrichtungen zu erfüllenden Angebote beziehungsweise wie viele Plätze eines Angebots der Einrichtung aufgrund des SEG entschädigt werden. In den jährlichen Leistungsvereinbarungen werden die Details und Rahmenbedingungen der vereinbarten Leistungen sowie die Leistungspauschalen festgelegt.

Die von den Einrichtungen erbrachten Leistungen werden mittels jährlich ausgehandelten Leistungspauschalen abgegolten. Dadurch soll erreicht werden, dass die Einrichtungen die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel kostenbewusst zur Erfüllung ihrer Kernaufgaben einsetzen, ohne die Qualität ihrer Leistungen zu schmälern. Platzierungen werden durch den Kanton gutgeheissen, indem bei einer Platzierung durch eine Behörde eine Empfehlung abgegeben wird oder bei einem freiwilligen Eintritt ein entsprechendes Kostenübernahmegesuch (KÜG) gutgeheissen wird.

Gemäss § 8 SEG erstellt der Regierungsrat periodisch einen auf mehrere Jahre ausgerichteten Planungsbericht, der alle Bereiche von sozialen Einrichtungen im Sinn des SEG umfasst und auch das vom Bund vorgeschriebene Konzept zur Förderung von Personen mit Behinderungen berücksichtigt. Der Planungsbericht ist Grundlage der Steuerung, Anerkennung und Finanzierung der sozialen Einrichtungen im Kanton Luzern. Im Einzelnen hat der Planungsbericht nach § 4 Absatz 1 der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen vom 11. Dezember 2007 (SEV; SRL Nr. 894b) insbesondere die folgenden Elemente zu enthalten:

- a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht,
- b. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen,
- c. Art der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen,
- d. Grundsätze der Finanzierung,
- e. Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals,
- f. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Planungsregion Zentralschweiz,
- g. Planung für die Umsetzung.

Gemäss § 4 Absatz 2 SEV hat der Bericht zudem die Planung im Sonderschulwesen sowie die Angebote des strafrechtlichen Massnahmenvollzugs für Jugendliche und Erwachsene zu berücksichtigen, soweit diese von anerkannten sozialen Einrichtungen erbracht werden.

Der Planungsbericht soll alle Bereiche nach § 2 Absatz 1 SEG umfassen. Es handelt sich dabei um die folgenden Arten von Einrichtungen:

Bereich A: stationäre und heimähnliche Einrichtungen, die gestützt auf eidgenössisches oder kantonales Recht Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr, längstens jedoch bis zum Abschluss der Erstausbildung beherbergen, sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung eingetreten oder untergebracht worden sind.

Bereich B: stationäre Einrichtungen sowie Werk-, Beschäftigungs- und Tagesstätten für erwachsene Personen mit Behinderungen.

Bereich C: stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich.

Bereich D: Sonderschulinternate.

Der Planungsbericht wird vom Regierungsrat erstellt und dem Kantonsrat zur Kenntnisnahme unterbreitet (§§ 5 Abs. 2a und 8 SEG).

Gemäss Projektauftrag unseres Rates sind für den vorliegenden Planungsbericht folgende Punkte zu erfüllen:

1. Bestandesaufnahme der Angebote in den Bereichen A, B, C, D vornehmen.
2. Bedarfsanalyse mit Planungshorizont bis ins Jahr 2020 durchführen (Schwerpunkt Bereiche B und C. Hauptakzent Bereiche A und D in einer nächsten Planungsphase).
3. Erkennen von Spezialbedürfnissen (Schwerplatzierbare, andere Nutzerinnen und Nutzer der Plätze mit besonderen Bedürfnissen).
4. Vorschlag für die Planung der Angebote, inklusive Koordination mit den anderen Zentralschweizer Kantonen.
5. Ausführungen zu den weiteren Vorgaben für den Planungsbericht gemäss § 4 Absatz 1 SEV erstellen.
6. Anhörung der Gemeinden, der sozialen Einrichtungen, der Behindertenorganisationen und weiterer Organisationen.
7. Anhörung der Kommission für soziale Einrichtungen (Koseg).
8. Planungsbericht erstellen.

1.1.1 Parlamentarische Vorstösse

Ein Planungsbericht, wenn auch nur für eine bestimmte Gruppe von Menschen mit Behinderungen, wurde auch in der Motion M 435 von Marlis Roos Willi über einen Planungsbericht zur Situation von Langzeitpflegeplätzen für geistig behinderte junge Erwachsene mit Verhaltensauffälligkeiten verlangt, welche von Ihrem Rat am 1. Dezember 2009 erheblich erklärt wurde. Unser Rat hatte in seiner Antwort vom 17. November 2009 darauf hingewiesen, dass ein Auftrag für einen SEG-Planungsbericht besteht, der alle Plätze für Erwachsene mit Behinderungen umfasst und dass es keinen Sinn mache, einen separaten Bericht zu erstellen. Der nun vorliegende Planungsbericht schliesst wie vorgesehen die genannte Personengruppe mit ein. Entsprechende Plätze sind bei den Berechnungen für Werkstattplätze für Personen mit geistiger Behinderung (Kap. II.8.1) beziehungsweise für Wohnplätze für Personen mit geistiger Behinderung (Kap. II.8.2) enthalten, auch wenn sie nicht explizit erwähnt werden. Die konkrete Planung der Plätze von Personen, für welche es schwierig ist, kurzfristig einen Platz zu finden (z. B. geistig behinderte junge Erwachsene mit Verhaltensauffälligkeiten), erfolgt seit 2008 mittels der Planungsliste für Schwerstbehinderte und der von der Koseg dafür eingesetzten Arbeitsgruppe.

In der Vernehmlassung des Entwurfs des vorliegenden Planungsberichtes wurde verschiedentlich auf die Motion M 388 von Klaus Wermelinger über eine gesetzliche Regelung zur Anerkennung von Betreuungs- und Pflegeplätzen (z. B. bei fachlich ausgebildeten Bauernfamilien) hingewiesen, welche von Ihrem Rat am 3. Mai 2005 teilweise erheblich erklärt wurde. In den Stellungnahmen wurde gefordert, dass dieses Anliegen nun im Rahmen des Planungsberichtes anzugehen sei. Obwohl diese Motion am 19. Juni 2006 von Ihrem Rat bereits abgeschrieben wurde, wird das Anliegen in den Massnahmen der einzelnen Teilberichte nochmals aufgenommen.

Neben den im SEG geregelten sozialen Einrichtungen gibt es weitere sozialmedizinische Angebote im Kanton Luzern (Abb. 1). Diese haben in aller Regel über eine Betriebsbewilligung nach dem Sozialhilfegesetz vom 24. Oktober 1989 (SHG; SRL Nr. 892) zu verfügen.

Abb. 1: Arten von medizinischen und sozialmedizinischen Einrichtungen im Kanton Luzern

Angebote	Gesetz	Planung
Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	SEG	Teilbericht SEG Bereiche A und D
Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen	SEG	Teilbericht SEG Bereich B
Einrichtungen für Suchttherapie	SEG	Teilbericht SEG Bereich C
Akutspitäler, Spezialkliniken (u.a. Psychiatrie, Spezialklinik für Suchtkranke: Therapiezentrum Meggen)	KVG	Spitalplanung
Pflegeheime	SHG	Pflegeheimplanung
Weitere Einrichtungen (z.B. für ältere Menschen, Menschen mit Behinderung)	SHG	Keine Planung

Quelle: Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Die Planung der Pflegeheime, welche gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind, erfolgt in der Kantonalen Pflegeheimplanung (aktueller Planungsbericht vom 15. Juni 2010). Für die übrigen SHG-Einrichtungen gibt es keine Planung.

I.2 Vorgehen

Der vorliegende Planungsbericht wurde im Auftrag unseres Rates von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft erstellt. Sie wurde dabei von einem Projektausschuss und der Kommission für soziale Einrichtungen (Koseg) begleitet. Im Herbst 2010 wurden die Einrichtungen des B-Bereichs zu einer Echoraumveranstaltung eingeladen. Bei Fragen wurden die Einrichtungen selbst oder weitere Fachpersonen beigezogen.

Alle provisorisch fertig gestellten Berichtteile wurden der Koseg zur Diskussion vorgelegt und aufgrund der erfolgten Rückmeldungen nochmals überarbeitet. In einem zweiten Schritt wurde der Bericht bei den Gemeinden, Einrichtungen, Verbänden, Organisationen und weiteren Interessierten in die Vernehmlassung gegeben. Anschliessend wurde der Bericht nochmals überarbeitet.

Der Planungsbericht enthält Aussagen zur aktuellen Situation und Prognosen für die zukünftige Platzentwicklung bis ins Jahr 2020. Die einzelnen Teilbereiche A und D, B und C werden dabei unterschiedlich ausführlich behandelt. Am umfangreichsten ist der Teilbericht über die Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen (Bereich B). Die anderen beiden Teilberichte werden kürzer abgehandelt. In den nächsten Planungsperioden werden die Schwerpunkte so gelegt, dass alle Teilbereiche abwechselungsweise vertieft werden. Im nächsten Bericht, welcher in fünf Jahren vorliegen soll, werden voraussichtlich die Bereiche A und D im Zentrum stehen. Die Planung der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Bereich A) sowie der Sonderschulinternate (Bereich D) erfolgt gemeinsam im Teilbericht über die Bereiche A und D. Der Teilbericht über die stationären Einrichtungen für Suchttherapie wurde gemeinsam mit der Dienststelle Gesundheit erstellt. Aus pragmatischen Gründen beschränkt sich die Planung in diesem Bereich auf das Jahr 2015. Der Fokus des Teilberichts C richtet sich nur auf die stationären Einrichtungen für Suchttherapien im illegalen Suchtbereich. Der von der Dienststelle Gesundheit geplante Suchtbericht wird das Thema Sucht in seiner ganzen Breite abdecken und Themen, welche im vorliegenden Teilbericht C nur angedeutet werden, ausführlicher behandeln. Er wird eine gute Grundlage für den nächsten SEG-Planungsbericht bieten.

II. Teilbericht zu den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen (SEG-Bereich B)

II.1 Einleitung

Im Kanton Luzern wurde in den letzten Jahren das Angebot, welches Menschen mit Behinderungen zur Verfügung steht, kontinuierlich ausgebaut. Ausschlaggebend für diese Angebotserweiterung waren die kantonalen Planungsberichte von 1998 und 2003.

Der Planungsbericht von 1998 beinhaltet eine Bestandesaufnahme der Angebote im Bereich B und eine Empfehlung an unseren Rat, Massnahmen zu einer wirkungsorientierten Koordination und Steuerung bedarfsgerechter Angebote einzuleiten. Der überarbeitete Bericht von 2003 bezieht sich nicht nur auf stationäre Angebote, sondern auch auf die ambulanten. Es wurden gesetzliche, verwaltungstechnische und organisatorische Massnahmen vorgeschlagen, welche zwischenzeitlich mehrheitlich umgesetzt werden konnten. Die Arbeitsgruppe erkannte Koordinationsbedarf betreffend den Angeboten, formulierte Bedürfnisse der Einrichtungen betreffend den Platzausbau und äusserte sich bereits damals zu den aufzunehmenden Arbeiten im Zusammenhang mit den Veränderungen aufgrund der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008.

Die Vorgaben für den vorliegenden Bericht sind, wie in der Einleitung zum Gesamtbericht erwähnt, im Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) aufgeführt. Der vorliegende Teilbericht zu den SEG-Einrichtungen im Bereich B bezieht sich auf die folgenden Punkte gemäss § 4 Absatz 1 in der Verordnung zum SEG:

- a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht,
- b. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen,
- f. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Planungsregion Zentralschweiz,
- g. Planung für die Umsetzung.

Dieser Teilbericht soll gemäss dem Konzept des Kantons Luzern zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG (Luzerner Behindertenkonzept nach IFEG) aus dem Jahr 2010 Entwicklungstendenzen im Behindertenwesen aufzeigen, die den quantitativen und qualitativen Bedarf an stationären Plätzen in den nächsten Jahren beeinflussen werden. Ziel des Teilberichtes ist es, Aufschluss darüber zu geben, wie gross der Bedarf an Plätzen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung in der folgenden Planungsperiode sein wird und wie viele Plätze sowie welche Art von Plätzen allenfalls neu geschaffen werden müssen.

Der Bericht nimmt mit dem Planungshorizont 2020 eine längerfristige Sicht ein. Daneben braucht es eine jährliche rollende Planung, mit der die aktuell benötigten stationären Plätze eruiert werden sollen (Platzausbau, -abbau oder -umwandlung). Der Planungshorizont der jährlichen Planung beträgt ein bis zwei Jahre.

Im vorliegenden Teilbericht wird abgeschätzt, wie viele Personen aus dem Kanton Luzern einen Platz in einer sozialen Einrichtung für Erwachsene mit Behinderungen benötigen. Dabei wird berücksichtigt, dass heute wie auch in Zukunft ein Teil der betroffenen Einwohnerinnen und Einwohner in einer ausserkantonalen sozialen Einrichtung leben wird. Dasselbe gilt umgekehrt für ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner in Luzerner Einrichtungen. Der Kanton Luzern ist der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen vom 20. September 2002 und vom 14. September 2007 (IVSE; SRL Nr. 896) beigetreten, mit welcher die Finanzierung von Plätzen in ausserkantonalen IVSE-anerkannten Einrichtungen geregelt ist. Obwohl grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Betroffenen in ihrem Herkunftskanton leben möchten und daher vom kantonsinternen Angebot Gebrauch machen, besteht für die Betroffenen weiterhin die Freiheit, in eine ausserkantonale IVSE-Einrichtung ihrer Wahl zu ziehen. Auf der anderen Seite ist es jedoch nicht möglich, jede Art von Spezialeinrichtungen im Kanton anzubieten. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen kann und muss jedoch dafür gesorgt werden, dass der Niederlassungsfreiheit von Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen wird. In den Stellungnahmen zum Luzerner Behindertenkonzept nach IFEG wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass diesem Punkt besondere Beachtung geschenkt werden muss.

II.1.1 Definitionen

Am Anfang des Berichts werden die wichtigsten Begriffe definiert.

Soziale Einrichtungen

Als «soziale Einrichtung» definiert das SEG in § 2 die von der Kommission für soziale Einrichtungen (Koseg) anerkannten Einrichtungen. Bei Einrichtungen für erwachsene Personen mit Behinderungen handelt es sich gemäss § 2b um stationäre Einrichtungen sowie um Werk-, Beschäftigungs- und Tagesstätten. Ausgenommen sind dabei Einrichtungen und Bereiche von sozialen Einrichtungen des Straf- und Massnahmenvollzugs gemäss der schweizerischen Strafgesetzgebung, Angebote für erwachsene Personen mit Behinderungen, die Leistungen zur beruflichen Eingliederung im Sinn von Artikel 16 und 17 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) erbringen, und Einrichtungen für Betagte sowie Spitäler und andere medizinisch geleitete Einrichtungen.

Behinderung

«Es gibt verschiedene Definitionen für den Begriff Behinderung: «medizinische» Definitionen (die auf objektiv feststellbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen basieren), «soziale» Definitionen (die auf den negativen Umgebungseinflüssen basieren, denen eine Person ausgesetzt ist) und «institutionelle» Definitionen (die auf der administrativen Anerkennung einer Behinderung basieren, z.B. der Gewährung einer Invalidenrente). Diese Definitionen decken sich nur teilweise: So kann zum Beispiel eine Person ohne Arm ohne Einschränkungen leben, wenn sie in ihrem täglichen Umfeld die nötigen Einrichtungen antrifft. Sie kommt auch ohne Invalidenrente aus, wenn sie eine Erwerbstätigkeit hat und sich finanziell selbst versorgen kann» (BFS 2008, S. 3).

Im vorliegenden Teilbericht wird der Begriff Behinderung gemäss der Definition des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; SR 151.3) verwendet. Dort wird unter Artikel 2 Absatz 1 festgehalten: «In diesem Gesetz bedeutet Mensch mit Behinderungen (Behinderte, Behinderter) eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.» Diese umfassende Definition bezieht sich im Gegensatz zum Begriff Invalidität, welcher im Zusammenhang mit den Sozialversicherungen verwendet wird und sich auf die Erwerbsunfähigkeit bezieht, auch auf Personen, welche keine Invalidenrente nach IVG erhalten (vgl. Luzerner Behindertenkonzept nach IFEG 2010, S. 10–11).

Verwendung der Begriffe ambulant und stationär im Behindertenbereich

Die Begriffe «ambulante Angebote» und «stationäre Angebote» stammen aus dem medizinischen Bereich und sind nur bedingt auf den Behindertenbereich übertragbar beziehungsweise werden in diesem nicht einheitlich verwendet. In der Medizin und in der Pflege meint der Begriff «stationär» im Gegensatz zu «ambulant» die Beanspruchung eines Bettes und eine Aufenthaltsdauer von mindestens 24 Stunden. Die Übertragung des Begriffspaares auf Plätze in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen macht nur bei den Wohnplätzen Sinn. Daher wird es im vorliegenden Bericht nur für den Wohnbereich benutzt.

Stationäre Angebote

Zur Definition von stationären Angeboten wird im vorliegenden Teilbericht das folgende Kriterium verwendet:

Es wird eine umfassende, Rund-um-die-Uhr-Betreuung in der Wohneinrichtung angeboten. Dabei kann ein Nutzer oder eine Nutzerin den stationären Platz nur befristet (Ferienplatz) beanspruchen, oder die Betreuung kann teilweise extern erfolgen (z.B. in einer Tagesstruktur). Im Gegensatz zu ambulanten Angeboten sind stationäre auf Personen ausgerichtet, welche (zumindest vorübergehend) nicht selbständig wohnen können.

Beispiele stationärer Angebote:

- Wohngruppen mit 24-Stunden-Betreuung,
- Wohngruppen mit teilweiser Betreuung (neben externer Tagesstruktur),
- befristete Wohnplätze (Ferienplätze).

Ambulante Angebote

Ambulante Angebote gemäss der in diesem Teilbericht verwendeten Definition haben zum Ziel, Menschen trotz Behinderung ein selbstbestimmtes und autonomes Wohnen zu ermöglichen. Die Nutzerinnen und Nutzer ambulanter Angebote leben in

einer Privatwohnung oder in einem Zimmer innerhalb einer Wohngemeinschaft, welches sie selber mieten oder von einer Einrichtung in Untermiete nehmen. Das ambulante Angebot umfasst sporadische oder regelmässige Unterstützung, welche zu Hause oder in einer Institution erbracht wird. Wird die Leistung in einer Institution erbracht, gilt in Abgrenzung zu den stationären Angeboten, dass diese nicht rund um die Uhr erbracht wird (z.B. Tagesplatz). Ambulante Angebote können auch die Hilfe durch betreuende Angehörige ergänzen beziehungsweise diese unterstützen. Das Kapitel II.2.4 bietet eine Übersicht der ambulanten Angebote im Kanton Luzern. Über die unterschiedliche Finanzierung der verschiedenen Angebote gibt Kapitel II.2.5 Auskunft.

Beispiele ambulanter Angebote:

- begleitetes Wohnen und betreutes Wohnen (Wohngemeinschaften ausserhalb der Einrichtung, mit stundenweiser Betreuung, jedoch ohne Nachtpikettdienst vor Ort),
- Tagesplätze,
- Entlastungsdienste,
- Spitexdienste,
- persönliche Assistenzdienste (Assistenzbudget).

Die Begriffe «begleitetes Wohnen» beziehungsweise «betreutes Wohnen» werden unterschiedlich verwendet. Zum Teil werden die Begriffe aufgrund der angebotenen Betreuungsintensität differenziert. Beim begleiteten Wohnen wird in diesem Fall weniger Betreuung angeboten als beim betreuten Wohnen. Da diese Unterscheidung jedoch nicht einheitlich vorgenommen wird, werden die beiden Begriffe im vorliegenden Bericht synonym verwendet.

Tagesplätze werden hier unter ambulanten Angeboten aufgeführt. Dabei ist zu beachten, dass diese Dienstleistung in der Praxis je nachdem nicht eindeutig von Beschäftigungsplätzen (siehe «Beschäftigungsstätten» unten) zu unterscheiden ist. Die Zuteilung der Tagesplätze zu den ambulanten Angeboten beruht auf der Annahme, dass primär der betreuende Aspekt im Vordergrund steht und das Angebot somit zur Entlastung der betreuenden oder pflegenden Angehörigen dient. Dies ermöglicht der Nutzerin oder dem Nutzer eines Tagesplatzes, trotz des umfangreichen Hilfsbedarfs zu Hause leben zu können. Unter dem Begriff «Tagesplätze» sind ausserdem auch niederschwellige Angebote subsumiert, welche unverbindlich aufgesucht werden können. Bei den Beschäftigungsplätzen steht die Beschäftigung (mit wenig oder keinem Leistungsdruck) im Vordergrund. Sie ist mit der anforderungsreicheren Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte vergleichbar. Die Unterscheidung ist insofern theoretisch, da einerseits keine eindeutigen Abgrenzungskriterien bestehen und es sich andererseits um ein mehr oder weniger identisches Angebot handeln kann, welches aus einer je unterschiedlichen Motivation genutzt wird.

Werkstätten

Werkstätten sind Produktionsbetriebe gewerblicher und industrieller Art sowie Dienstleistungsbetriebe, die analog betriebswirtschaftlich geführter Betriebe in der Privatwirtschaft ertragsorientiert sind, wenn auch teilweise in bescheidenem Umfang. Der geschützte Rahmen mittels spezieller Unterstützung, Förderung und Kontrolle der Arbeitsleistung sowie eine minimale Entlohnung¹ der Menschen mit Behinderungen sind Merkmale der Werkstätten. Es wird ein Arbeitsvertrag abgeschlossen. Im vorliegenden Bericht werden die Begriffe «Werkstattplätze» und «Plätze im Bereich Arbeit» synonym gebraucht.

Beschäftigungsstätten

Für Menschen mit Behinderungen, welche den Leistungsanforderungen der minimalen Produktionsfähigkeit der geschützten Werkstätte nicht oder nicht mehr genügen, bieten die Beschäftigungsstätten eine Tagesstruktur mit sozialen Kontakten und den nötigen Unterstützungsdienstleistungen wie zum Beispiel Pflege oder Förderung an. Im Gegensatz zu den Werkstätten wird in der Beschäftigungsstätte (in der Regel) kein Lohn ausbezahlt. In diesem Teilbericht werden die Begriffe «Beschäftigungsplätze» und «Plätze im Bereich Beschäftigung» synonym gebraucht (zur Abgrenzung gegenüber den Tagesstätten siehe Ausführungen zur Definition der ambulanten Angebote).

Tagesstätten

Tagesstätten sind einerseits Angebote, in denen Menschen mit Behinderungen durch tagesstrukturierende Massnahmen, welche der Aufrechterhaltung einer autonomen Lebensführung oder deren Wiedererlangung dienen sollen, unterstützt werden. Andererseits dienen Tagesstätten der Entlastung von Angehörigen, welche eine Person

¹ Gemäss Artikel 5 Absatz 1f IFEG gehört zu den Anerkennungsvoraussetzungen für Institutionen, welche der Förderung der Eingliederung von invaliden Personen dienen, dass die invaliden Personen entlohnt werden, wenn diese eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit verrichten.

mit Behinderung zu Hause betreuen. Die Angebote der Tagesstätten können teilweise auch unregelmässig und stundenweise in Anspruch genommen werden (zur Abgrenzung gegenüber den Beschäftigungsstätten siehe Ausführungen zur Definition der ambulanten Angebote).

Assistenz

Assistenzleistungen meint die persönliche Hilfe, welche eine Person aufgrund ihrer Behinderung in den alltäglichen Tätigkeiten im Bereich des Wohnens (Selbstsorge, Haushalt), der Bildung und Arbeit sowie der Freizeitgestaltung benötigt (Definition gemäss www.assistenzbudget.ch).

II.2 Angebotsübersicht

In diesem Kapitel wird das im Kanton Luzern bestehende Angebot in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen aufgeführt. Zuerst soll jedoch kurz auf die Zielgruppen dieser Angebote eingegangen werden.

II.2.1 Zielgruppen

Zielgruppe der Planung sind Luzernerinnen und Luzerner mit Behinderungen, die Anspruch auf einen Platz in einer SEG-Einrichtung haben und einen solchen benötigen. Grundsätzlich handelt es sich dabei um Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren. Menschen ohne bereits bestehende Behinderung, die jedoch Einschränkungen aufweisen, welche aufgrund von Altersbeschwerden und Krankheiten im Alter entstehen, gehören nicht in die Zielgruppe. Sofern diese Personen ein stationäres Betreuungs- und Pflegeangebot benötigen, treten sie in ein Pflegeheim ein. Menschen mit Behinderungen, welche in SEG-Einrichtungen leben und das Pensionsalter erreichen, bleiben je nach Situation in dieser Einrichtung. Insofern ist die obere Altersgrenze der Zielgruppe durchlässig. Die Schnittstelle Alter und Behinderung wird in Kapitel II.4 besprochen.

Je nach Art der Funktionseinschränkungen und Problemstellungen, welche sich bei der Bewältigung des Alltags und bei der Arbeit ergeben, sind die Bedürfnisse der Betroffenen verschieden. Um diese Unterschiede zu berücksichtigen, ist es sinnvoll, die Zielgruppe für die Planung in Untergruppen aufzuteilen. In Anlehnung an die Einteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wird im vorliegenden Teilbericht folgende Unterscheidung vorgenommen:

- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (geistige Behinderung),
- Menschen mit psychischer Behinderung,
- Menschen mit körperlicher Behinderung,
- Menschen mit Sinnesbehinderung.

Die Einteilung der Zielgruppe in verschiedene Gruppen berücksichtigt allerdings nicht, dass viele Betroffene mehrere Behinderungsarten aufweisen. In Bezug auf diese Personen ist eine solche Einteilung nicht unproblematisch, da sie häufig nicht eindeutig und damit zu einem gewissen Grad willkürlich ist. Je nachdem können beispielsweise die Auswirkungen der psychischen Behinderung einer Person im Vordergrund stehen, gleichwohl kann sich etwa die gleichzeitig bestehende körperliche Behinderung verschlechtern und folglich bedeutsamer werden. Methodisch gesehen ist eine eindeutige Gruppeneinteilung jedoch notwendig, denn nur so können Mehrfachnennungen und dadurch eine Verfälschung der Gesamtzahl verhindert werden. Ideal wäre es, wenn die vorliegende Einteilung der Betroffenen aufgrund ihrer Hauptbehinderung mit ihrem jeweiligen Betreuungsbedarf kombiniert werden könnte. Damit könnte der Aspekt der Mehrfachbehinderung berücksichtigt werden. Aus diesem Grund scheint es uns wünschenswert, dass bis zur nächsten Planungsperiode ein System der Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB) eingeführt würde.

Abbildung 2 zeigt, wie viele Luzernerinnen und Luzerner am 1. September 2010 mindestens einen Platz in einer SEG-Einrichtung (innerkantonal) oder einer IVSE-Einrichtung (ausserkantonal) benutzt haben. Pro Person können auch mehrere Plätze belegt werden, zum Beispiel ein Wohn- und ein Werkstattplatz. Nicht eingeschlossen in diese Zahlen sind die Personen mit einem SHG-Platz² (siehe Kap. II.2.3). Insgesamt handelt es sich um 1283 Erwachsene mit (vorwiegend) geistiger Behinderung, 130 Personen mit körperlicher Behinderung, 684 Personen mit psychischer Behinderung sowie 48 Personen mit einer Sinnesbehinderung.

² Die SHG-Einrichtungen verfügen über eine kantonale Betriebsbewilligung, nicht aber über einen Leistungsvertrag. Somit besteht auch keine Steuerungsmöglichkeit durch den Kanton.

Abb. 2: Luzernerinnen und Luzerner mit einem Platz im SEG-Bereich B oder IVSE-Bereich B nach Behinderungsart

Personen ¹		Behinderungsart			
		geistig	körperlich	psychisch	sinnesbez.
mit innerkantonalem Platz	+	1124	96	602	34
mit ausserkantonalem Platz	+	162	34	88	14
davon mit inner- und ausserkantonalem Platz ²	-	3	0	6	0
Total Personen mit Platz ³	=	1283	130	684	48
Gesamttotal Personen mit Platz					2145

¹ Bei Personen mit Mehrfachbehinderung ist die Hauptbehinderung erfasst, das heisst, sie sind nur einmal aufgeführt.

² Personen mit je einem inner- und ausserkantonalen Platz. Sie müssen bei der Berechnung des Totals subtrahiert werden.

³ Alle innerkantonalen Personen, bereinigt nach Doppelzählungen.

Quelle: Datenbank DISG, Auswertung anhand der Kostenübernahmegarantien, Stand 1. September 2010

1856 Personen hatten einen Platz in einer Einrichtung im SEG-Bereich im Kanton Luzern, 298 in einem anderen Kanton. Davon hatten 9 Personen gleichzeitig je einen inner- und ausserkantonalen Platz – dies ist möglich, wenn sich Wohn- und Werkstattplatz nicht am gleichen Ort befinden. Bereinigt nach diesen Doppelzählungen handelte es sich insgesamt um 2145 Personen mit einem Platz im SEG-Bereich B beziehungsweise IVSE-Bereich B.

II.2.2 SEG-Plätze

Im Kanton Luzern standen 2010 insgesamt 2168 Plätze in SEG-Einrichtungen im Bereich B zur Verfügung (vgl. Abb. 3). Diese wurden sowohl von Luzernerinnen und Luzernern wie auch von Personen aus anderen Kantonen genutzt (vgl. Kap. II.3.2). 248 Plätze waren von ausserkantonalen Personen besetzt, während gleichzeitig Luzernerinnen und Luzerner 372 Plätze in anderen Kantonen belegt hatten (vgl. Anhang 1). Das bedeutet, dass mehr Luzernerinnen und Luzerner einen Platz in einem anderen Kanton belegt haben als ausserkantonale Personen in Luzerner Einrichtungen (vgl. Kap. II.3.2).

Abb. 3: Art der Angebote in den SEG-Einrichtungen Bereich B, Stand 2010

SEG-Bereich B	Woh- nen Erwach- sene*	Aus- sen- wohn- gruppe	betreu- tes Woh- nen	Gast- plätze	Tages- plätze oder externe Be- schäf- tigung	Werk- statt
Die Rodtegg - Stiftung für Menschen mit körperlicher Behinderung	14					30
Stiftung für sozialtherapeutische Arbeit Villa Erica						12
Stiftung Brändi	231					773
Stiftung für Schwerbehinderte SSBL**	293			7	84	
Traversa, Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung	98		84		49	
Verein Interessengemeinschaft Arbeit (IG Arbeit)						71
Novizonte – Sozialwerk	7				4	
Stiftung Contenti	17					40
Wärchbrogg, geschützte Arbeit						45
Stiftung zur Förderung der Lebensqualität Schwerstbehinderter, WG Fluematt	18			1		
Wohnheim Sonnengarte	48				1	
Stiftung Café Sowieso						6
Blinden-Fürsorge Innerschweiz	34					75
Stiftung Besuchsdienst Innerschweiz						20
BiWo Langnau, therapeutische Wohngemeinschaft	13	3				
Wohnheim Lindenfeld	32					
Atelier für Blinde und Sehbehinderte					14	
Heilpädagogisches Zentrum Hohenrain						10
Heilpädagogisches Zentrum Sunnebüel	32				2	
Total	837	3	84	8	154	1082
Total Wohnen				932		
Total Tages- und Beschäftigungsplätze					154	
Total Werkstatt						1082
Total alle Platzarten						2168

* teilweise inklusive Tagesbeschäftigung.

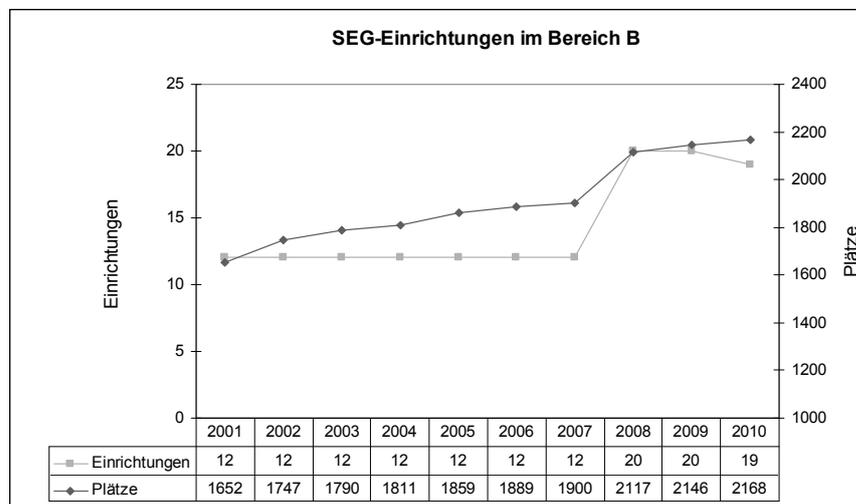
** Beschäftigungs- oder Tagesplätze inklusive Angebot Triva.

Quelle: Datenbank DISG

Wie Abbildung 3 zeigt, unterscheiden sich die Institutionen stark in ihrer Grösse und in ihrem Angebot. Dieses umfasst verschiedene Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote in unterschiedlichen Betreuungsstufen. Zudem verfügen diese Einrichtungen über eine breite Palette von Angeboten, welche nicht oder nur teilweise über das SEG finanziert werden, beispielsweise Plätze für den Massnahmenvollzug.

Die SEG-Plätze im Bereich B werden zurzeit von 19 Einrichtungen angeboten (vgl. Abb. 4). Mit der Einführung des SEG kam es im Jahr 2008 zu einem Anstieg der anerkannten Einrichtungen von 12 auf 20. Acht bestehende Einrichtungen, welche nicht über eine Anerkennung gemäss dem Heimfinanzierungsgesetz (HFG) verfügten, wurden aufgrund des neuen Gesetzes anerkannt.

Abb. 4: HFG/SEG-Einrichtungen und Plätze im Bereich B, 2001–2010



Quelle: Datenbank DISG

Die Anzahl Plätze ist seit 2001 kontinuierlich gestiegen, von 1652 auf 2168 im Jahr 2010. Der starke Anstieg im Jahr 2008 ist dadurch bedingt, dass im Zuge der Umsetzung der NFA zusätzliche Einrichtungen anerkannt wurden, welche vorher durch den Bund finanziert wurden.

Die Bereiche Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, welche im Zentrum des Planungsberichtes stehen, werden in den folgenden Unterkapiteln ausführlicher dargestellt.

II.2.2.1 Plätze im Bereich Arbeit und Beschäftigung

Im Kanton Luzern gab es im Jahr 2010 insgesamt 1082 nach SEG anerkannte Werkstattplätze sowie 154 Tages- und (externe) Beschäftigungsplätze. Zudem wurde bei einem Teil der Wohnplätze (siehe unten) interne Beschäftigung angeboten. Diese werden von verschiedenen Einrichtungen für unterschiedliche Personengruppen angeboten. So stellt beispielsweise die Stiftung Brändi (Kriens und Aussenstationen) Plätze für Menschen mit geistiger, körperlicher, psychischer oder Lernbehinderung bereit. Die IG Arbeit (Luzern) und die Wärbrogg (Luzern) hingegen bieten Plätze für Betroffene mit einer psychischen Behinderung an. Je nach Behinderung und Leistungsfähigkeit findet eine Person im Werkstatt- oder Beschäftigungsbereich einen Platz.

II.2.2.1.1 Werkstattplätze

Werkstätten sind Produktionsbetriebe gewerblicher und industrieller Art sowie Dienstleistungsbetriebe, die analog zu betriebswirtschaftlich geführten Betrieben in der Privatwirtschaft ertragsorientiert sind, wenn auch teilweise in bescheidenem Umfang. Merkmale der Werkstätten sind der geschützte Rahmen, welcher in Form von spezieller Unterstützung, Förderung und Kontrolle der Arbeitsleistung angeboten wird, sowie eine (minimale) Entlohnung der geleisteten Arbeit.

In den Werkstätten werden Tätigkeiten verschiedener Branchen ausgeführt, so etwa Arbeiten in der Metall- und der Holzverarbeitung, der gewerblichen Fertigung, der Papierweitereverarbeitung und Kartenproduktion, der industriellen und elektrotechnischen Montage, der Gärtnerei und dem Gartenunterhalt, der Konstruktion, dem kaufmännischen Bereich, der Malerei und Oberflächenbehandlung, den Hauswartdiensten und der Reinigung, der Demontage und dem Recycling, der Küche, dem Hausdienst, der Lingerie, den Verpackungsleistungen, der Logistik und Lagerbewirtschaftung oder den Einrichtungen für Werkstätten und Institutionen.

Die Werkstattplätze richten sich an Menschen mit unterschiedlichem Betreuungs- oder Unterstützungsbedarf. Unterstützungsleistungen meint die persönliche Hilfe, welche eine Person aufgrund ihrer Behinderung benötigt. Je nach Behinderungsart stellen die Unterstützungsleistungen im Werkstattbereich einen hohen Anteil des behinderungsbedingten Mehraufwandes dar, welcher entsprechende Personalressourcen und eine geeignete Infrastruktur erfordert. Nur bei Personen mit leichter geistiger Behinderung besteht in der Regel ein geringer Betreuungsaufwand. Die Herausforderung für die Werkstätten besteht darin, trotz eingeschränkter und teilweise schwankender Leistungsfähigkeit der betreuungsbedürftigen Arbeitskräfte die übernommenen Aufträge termingerecht und in der vereinbarten Qualität auszuführen.

II.2.2.1.2 Beschäftigungsplätze

Viele Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen, Sinnes- oder mehrfachen Behinderung verfügen über eine hausinterne oder zentrale Beschäftigung. Daneben gibt es Tagesstätten, welche Beschäftigung anbieten.

Für Menschen mit Behinderungen, welche dem Leistungsdruck der erforderlichen Mindestproduktionsfähigkeit der geschützten Werkstätte nicht oder nicht mehr genügen, bietet ein Beschäftigungsplatz Tagesstruktur an sowie die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und notwendige Unterstützungsleistungen wie Pflege oder Förderung zu erhalten. Im Gegensatz zu den Werkstätten wird in der Beschäftigungsstätte (in der Regel) kein Lohn ausbezahlt.

Die Palette an Angeboten im kreativen oder gewerblichen Bereich, welche Nutzerinnen und Nutzern von Beschäftigungsplätzen offen steht, ist breit. Im Traversa-Tageszentrum und im Atelier für Sehbehinderte können Beschäftigungsangebote

auch stundenweise und ohne Voranmeldung genutzt werden. Damit soll erreicht werden, dass möglichst viele Personen der Zielgruppe niederschweligen Zugang finden.

In der Regel müssen Personen insbesondere mit schweren Behinderungen einen finanziellen Beitrag für die Nutzung eines Tagesplatzes entrichten. In den beiden oben erwähnten niederschweligen Angeboten leisten Personen mit Behinderungen höchstens Unkostenbeiträge, zum Beispiel für Materialkosten. Die stundenweise Nutzung von Beschäftigungsangeboten in Tagesstätten kann als ambulantes Angebot betrachtet werden (vgl. Kap. II.2.4). Mittels dieser Angebote erhalten die Nutzerinnen und Nutzer mit Behinderungen jedoch einen wichtigen und kostenlosen Zugang zu Förder- und Freizeitangeboten, was eine Vereinsamung und eventuell eine stationäre Betreuung verhindern kann.

An der Schnittstelle zwischen Werkstätte und Beschäftigungsstätte befindet sich das Angebot der Tagesstätte Triva. Ziel der Tagesstätte ist es, junge Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung zu unterstützen und ihnen ein passendes Angebot zu bieten. Je nach Möglichkeiten der Betroffenen und je nachdem, welche Entwicklungen sich abzeichnen, erhalten sie einen Platz innerhalb der Tagesstätte Triva, oder sie treten in ein Angebot über. Die Wärbrogg bietet neu ebenfalls Beschäftigungsplätze an, welche nach Möglichkeit in den Produktionsbetrieb einbezogen werden. Die Mitarbeitenden mit Behinderung können somit intern in die Beschäftigung wechseln, wenn ihre Leistungsfähigkeit den Anforderungen in der Werkstätte nicht mehr genügt.

II.2.2.2 Plätze im Bereich Wohnen

Im Kanton Luzern gab es im Jahr 2010 insgesamt 932 nach SEG anerkannte Wohnplätze. Ein Teil der Wohnplätze wurde mit interner Beschäftigung angeboten (siehe oben). Institutionelle Wohnformen umfassen Plätze für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und unterschiedlichem Betreuungsbedarf, welche in der Regel in Gruppen zusammen leben. Sie werden durch angestelltes Personal der sozialen Einrichtungen unterstützt, begleitet und gefördert.

In Bezug auf die Wohnformen finden sich im Kanton Luzern verschiedene Angebote, seien dies Wohngruppen mit 24-Stunden-Betreuung und -Pflege oder Wohngruppen für Menschen mit externer Tagesstruktur von Montag bis Freitag und somit bloss teilweiser Betreuung, betreutes Wohnen in Kleingruppen ausserhalb der Einrichtung (Wohngemeinschaften) mit stundenweiser Betreuung oder begleitetes Wohnen von Einzelpersonen in deren Privatwohnung (betreutes und begleitetes Wohnen wird als ambulantes Angebot definiert, vgl. Kap. II.2.4). Mehrere Einrichtungen stellen auch Wohnplätze zur Verfügung, welche befristet (z. B. in den Ferien) oder sporadisch (Teilzeit) genutzt werden können (teilstationäre Angebote).

Die Förderung der Selbständigkeit der Menschen mit Behinderungen wird von kantonaler Seite unterstützt, somit zum Beispiel auch Wohnangebote mit verschiedenen Progressionsstufen, welche dem unterschiedlichen Betreuungsbedarf der Bewohnenden gerecht werden. Bei Menschen mit Behinderungen sind immer wieder Entwicklungen beobachtbar, die zeigen, dass nach einer Phase mit intensiverer Betreuung und Förderung zur Selbständigkeit nur noch eine punktuelle Unterstützung in einer eigenen Privatwohnung notwendig ist. Diese verschiedenen Angebote sollen durchlässig gestaltet sein, damit je nach Veränderung des persönlichen Betreuungsbedarfs ein Wechsel in ein mehr oder weniger intensives Angebot möglich ist. Die Durchlässigkeit dieser Angebote ist am besten gewährleistet, wenn der Wechsel von einem Angebot zum anderen nicht gleichzeitig den Wechsel der Zuständigkeit für die Finanzierung bedeutet. Das heisst, dass beispielsweise auch weniger betreute Angebote von einer nach SEG anerkannten Einrichtung angeboten werden sollten.

Je nach Bedarf verfügen die sozialen Einrichtungen über einen nächtlichen Pikettdienst oder über eine Nachtwache und arbeiten konsiliarisch mit der Luzerner Psychiatrie oder der Spitex zusammen.

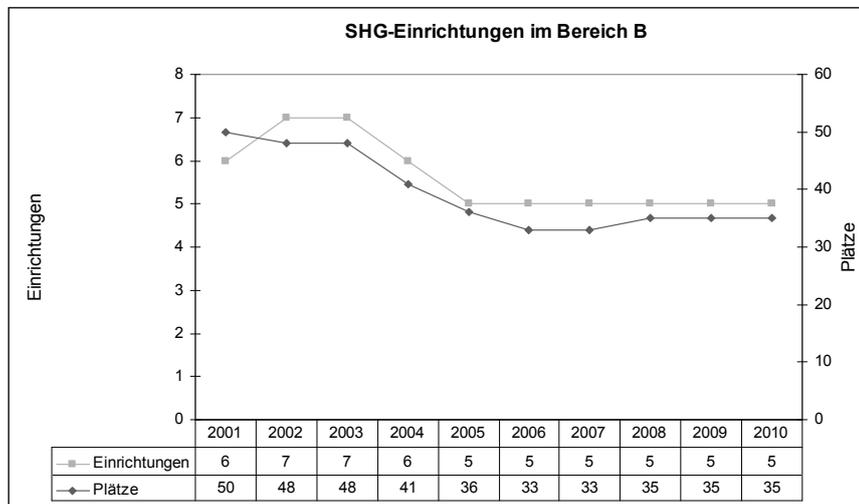
II.2.3 Plätze in SHG-Einrichtungen

Der vorliegende Planungsbericht bezieht sich auf das Angebot im SEG-Bereich. Im Kanton Luzern gibt es jedoch auch Institutionen für Menschen mit Behinderungen, die nicht über eine Anerkennung nach SEG, sondern über eine Bewilligung nach dem Sozialhilfegesetz (SHG) verfügen. Es handelt sich dabei um eher kleine, familiäre Einrichtungen, deren Leitungspersonen in der Regel mit ihrer Familie im Gebäude der Einrichtung wohnen. Sie bieten wichtige Nischenangebote an. Die Kosten für diese

Angebote werden von den Nutzenden selber getragen. Der Kanton beteiligt sich nicht finanziell an diesen SHG-Einrichtungen.

Obwohl die Einteilung der Bereiche nach A, B und C im SHG nicht offiziell verwendet wird, können auch die Angebote von SHG-Einrichtungen entsprechend eingeteilt werden. Die Abbildung 5 zeigt die Zahl der Einrichtungen im Bereich B, welche über eine Betriebsbewilligung nach § 70 Absatz 2 SHG verfügen (Stand 1. Januar 2010), sowie deren Platzangebot:

Abb. 5: SHG-Einrichtungen und Plätze im Bereich B, 2001–2010



Quelle: Datenbank DISG

Es handelt sich um folgende Einrichtungen:

- Stiftung Haus Zeda, Emmenbrücke, 8 Plätze
- Verein Sozialvernetzte Lebensgemeinschaft, Root, 9 Plätze
- Casa Farfalla, Emmenbrücke (teilweise für Kinder), 6 Plätze
- DeltaHuus, begleitetes Wohnen, Büron, 6 Plätze
- Salve Soldanella, Nottwil, 6 Plätze
- Total 35 Plätze

Diese Einrichtungen bieten Wohn-, Tages- oder Ferienplätze für Menschen mit psychischen und geistigen Beeinträchtigungen und einem eher geringeren Betreuungsbedarf. Sie nehmen auch Personen im Pensionsalter auf sowie Einwohnerinnen und Einwohner aus anderen Kantonen. Neben den oben aufgeführten Plätzen gibt es weitere SHG-Plätze, speziell für ältere Menschen beziehungsweise Demenzkranke.

II.2.4 Ambulante Angebote für Menschen mit Behinderungen

Im Kanton Luzern bestehen verschiedene Angebote, welche Menschen mit Behinderungen beim Wohnen zu Hause unterstützen oder betreuende Angehörige entlasten. Eine Übersicht der Angebote zeigt Abbildung 6. Die einzelnen Angebote sind häufig spezialisiert auf eine bestimmte Zielgruppe. So begleitet Fragile Suisse Menschen mit Hirnverletzung oder Traversa Personen mit einer psychischen Behinderung.

Abb. 6: Ambulante Angebote für Erwachsene mit Behinderungen im Kanton Luzern

Betreutes/ begleitetes Wohnen	Pflege	Entlastungsdienst	Tagesplätze
– Albert-Koechlin-Stiftung	– Spitex	– Vereinigung Cerebral Zentralschweiz	– Atelier für Blinde und Sehbehinderte
– Stiftung Brändi		– Pro Infirmis	– Heilpädagogisches Zentrum Sonnebüel
– DeltaHuus		– Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) Luzern	– Stiftung für Schwerbehinderte (SSBL)
– Fragile Suisse			– Stiftung Haus Zeda
– Pro Infirmis			– Traversa
– Stiftung Villa Erica			– Novizonte
– Traversa			

Quelle: Pro Infirmis Kanton Luzern / DISG

Für Menschen mit Behinderungen beziehungsweise ihre Angehörigen bestehen weitere Angebote, welche sie beim Wohnen zu Hause unterstützen. Es handelt sich dabei etwa um Fahrdienste oder Beratungsangebote (Fach-, Sozial-, Bau- oder Rechtsberatung, Selbsthilfe). Ausserdem gibt es Bildungs- und Freizeitangebote, welche sich auf Menschen mit Behinderungen spezialisiert haben. Schliesslich unterstützen Behindertenorganisationen Menschen mit Behinderungen auch bei der Regelung der finanziellen Situation beziehungsweise bei der Mittelbeschaffung.

II.2.5 Finanzierung der Angebote für Menschen mit Behinderung

Die Angebote für Menschen mit Behinderungen werden unterschiedlich finanziert. Mit der NFA hat sich der Bund weitgehend aus der Finanzierung zurückgezogen. Die Leistungen in den anerkannten sozialen Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen werden durch Leistungspauschalen (je hälftig finanziert durch den Kanton und die Gemeinden) und Kostenbeteiligungen der betreuungsbedürftigen Personen abgegolten.

Gemäss Artikel 74 IVG gewährt die Invalidenversicherung den sprachregional oder national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe oder Invalidenselbsthilfe Beiträge, insbesondere an die Kosten der Durchführung von Beratung und Betreuung «Invaliden», von Beratung der Angehörigen «Invaliden» und von Kursen zur Ertüchtigung «Invaliden». Der Bund beteiligt sich demnach an der Finanzierung des betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderungen, jedoch nur dann, wenn dieses von den genannten Dachorganisationen angeboten wird. Ambulante Angebote werden zudem zum Teil durch die Gemeinden sowie durch Spenden finanziert. An den Pflegekosten (zu Hause, im Pflegeheim) beteiligen sich die Krankenversicherer gemäss der Neuregelung der Pflegefinanzierung. Die neben dem limitierten Eigenbeitrag der Betroffenen noch übrig bleibenden Pflegekosten werden durch die Wohngemeinde bezahlt. Die Aufenthaltskosten (Pension und Betreuung) in Pflegeheimen gehen hingegen vollumfänglich zulasten der Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Tatsache, dass die verschiedenen Angebote für Menschen mit Behinderungen unterschiedlich finanziert werden, führt dazu, dass beispielsweise die Durchlässigkeit der Angebote erschwert ist, wenn sich die Zuständigkeit für die Finanzierung ändert. Problematisch ist vor allem die unterschiedliche Zuständigkeit für die ambulanten beziehungsweise stationären Angebote.

Konkrete Probleme im Zusammenhang mit der Finanzierung zeigen sich an folgenden Beispielen:

- Artikel 74 IVG schränkt die möglichen Leistungserbringer für betreutes Wohnen auf die genannten Dachorganisationen ein.
- Für das betreute Wohnen hat der Bund festgelegt, dass das Kostendach von 2010 für die nächsten vier Jahre gilt. Das heisst, es werden weder Teuerungsausgleich noch Reallohnerhöhungen oder ein Ausbau der Angebote möglich sein.
- Die Finanzierung von ambulanten Angeboten ist bei sehr hohem Betreuungsaufwand teilweise nicht sichergestellt.
- Wenn neue ambulante Angebote eingeführt werden beziehungsweise das bestehende ausgeweitet werden soll (z.B. begleitetes Wohnen), ist unklar, wie und durch wen diese finanziert werden sollen.

II.2.6 Beurteilung des Ist-Zustandes

Im Kanton Luzern besteht ein differenziertes Angebot für Menschen mit Behinderungen. Im stationären Bereich werden Wohn-, Beschäftigungs- und Arbeitsplätze von verschiedenen SEG-Einrichtungen angeboten, welche Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten betreuen. Sie werden ergänzt durch SHG-Einrichtungen. Das Angebot der SEG-Einrichtungen wurde im Verlauf der letzten Jahre kontinuierlich ausgebaut und ausdifferenziert (z.B. Aufbau von Angeboten wie der Tagesstätte Triva).

Für die allerdringendsten Fälle konnten jeweils kurzfristig Wohnplätze für Menschen mit schweren geistigen Behinderungen geschaffen werden. Für diese Personengruppe wird eine Planungsliste geführt. Diese ist nach Doppelnennungen bereinigt und berücksichtigt auch wahrscheinliche Austritte sowie eine geschätzte Dunkelziffer beziehungsweise Anzahl allfälliger Notfälle. Mindestens zehn Personen, welche zu Hause leben, warten gemäss Planungsliste auf einen Platz (Zeitraum November 2010 bis März 2011). Nicht mitberücksichtigt auf der Planungsliste ist der Bedarf an Plätzen

für Personen mit mittleren oder leichteren Behinderungen. Es handelt sich dabei um Personen, welche noch über die Fähigkeit verfügen, in einer Werkstatt zu arbeiten. Gesamthaft gesehen ist der Bedarf an Wohnplätzen annähernd, aber nicht vollständig gedeckt. Am besten gedeckt ist er bei den Plätzen für Personen mit körperlicher Behinderung.

In gewissen Fällen kann kein Platz im Kanton Luzern zur Verfügung gestellt werden, weil der Aufenthalt in einer Spezialeinrichtung notwendig ist, es jedoch aufgrund der kleinen Fallzahl keinen Sinn macht, dass jeder Kanton eine entsprechende Spezialeinrichtung führt. So leben etwa Epileptikerinnen und Epileptiker, deren Betreuung den Aufenthalt in einer Spezialeinrichtung notwendig macht, in einer Wohngruppe für Langzeitbetreuung der Epilepsie-Klinik in Zürich; Taubblinde aus dem Kanton Luzern leben in der Tanne, einer Einrichtung der Schweizerischen Stiftung für Taubblinde in Langnau am Albis, und Gehörlose beispielsweise im Wohnheim Belp im Kanton Bern.

Im Weiteren besteht auch keine spezialisierte soziale Einrichtung für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Hirnverletzungen. Benötigten Betroffene stationäre Betreuung, wird diese nach Möglichkeit in einer SEG-Einrichtung, welche für die Pflege von Menschen mit Schwerstbehinderung eingerichtet ist, oder in einem Pflegeheim erbracht. Die Stiftung Pro Integral plant im bernischen Roggwil den Bau eines Pflege-, Wohn- und Beschäftigungszentrums für Menschen mit Hirnverletzung. Die Trägerschaft ist interessiert, Plätze auch für Luzernerinnen und Luzerner zur Verfügung zu stellen.

Die Werkstätten führen Anmelde- oder Wartelisten. Daraus wird ersichtlich, dass ausser bei den Plätzen für Personen mit körperlicher Behinderung die Nachfrage nach Werkstattplätzen grösser ist als das Angebot. Um wie viele Plätze es sich handelt, ist schwierig zu sagen, weil keine auf Mehrfachzählungen bereinigte zentrale Liste für den ganzen Kanton besteht.³ Zudem werden die Anmelde- beziehungsweise Wartelisten von den Einrichtungen nicht nach einheitlichen Kriterien geführt. Besonders bei den Werkstattplätzen für psychisch beeinträchtigte Menschen besteht gemäss Auskunft der Werkstätten⁴ und der Luzerner Psychiatrie⁵ eine grosse Nachfrage (vgl. Kap. II.8).

Auch bei den Beschäftigungsplätzen ist die Nachfrage eindeutig grösser als das Angebot. Dies trifft wie bei den Werkstattplätzen insbesondere auf Angebote für Menschen mit psychischer Behinderung zu.

Einzig für Personen mit schweren geistigen Behinderungen aus dem Kanton Luzern wird eine zentrale Planungsliste geführt. Freie Plätze in Einrichtungen werden gezielt durch die gemeldeten Personen besetzt. Dies ist nur nötig und möglich, da der Platzbedarf grösser als das bestehende Angebot ist und die angemeldeten Personen einen eher langfristigen und stabilen Betreuungsbedarf haben, dies im Unterschied zu Personen mit psychischen Behinderungen. Im Bereich B bestehen keine Notfallplätze, was jedoch in der zukünftigen Angebotsentwicklung zu prüfen ist.

Unser Rat und die Koseg sind der Ansicht, dass die bestehende Anzahl an Trägerschaften von SEG-Einrichtungen nicht ausgeweitet werden soll, sondern dass allfällig notwendige künftige Angebotsausweitungen oder -differenzierungen von den bestehenden Stiftungen und Vereinen vorgenommen werden sollen.

Wie die anderen Zentralschweizer Kantone weist der Kanton Luzern eine Negativbilanz auf, das heisst, es belegen mehr Luzernerinnen und Luzerner einen Platz in einem anderen Kanton als ausserkantonale Personen im Kanton Luzern (vgl. Kap. II.3.2).

Bei den ambulanten Angeboten besteht ebenfalls eine Vielfalt. Die Pro Infirmis beobachtet einen Trend zu zunehmender Inanspruchnahme der ambulanten Dienstleistungen.⁶ Gemäss dem Behindertenforum Zentralschweiz⁷ ist mit wenigen Ausnahmen nicht das fehlende ambulante Angebot das Problem, sondern dass dieses für die betroffenen Menschen mit Behinderungen vielfach nicht bezahlbar ist. Da die Zuständigkeiten unterschiedlich sind, ist die Durchlässigkeit der Angebote nicht gewährleistet.

³ Eine solche Liste besteht im Bereich Wohnen für Schwerstbehinderte. Im Werkstattbereich ist es offenbar schwieriger, eine zentrale Liste zu erstellen. So schwankt etwa bei den Personen mit psychischer Behinderung die Nachfrage in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand. Zum Beispiel kann sich, zum Zeitpunkt, an dem ein Platz frei wird, eine angemeldete Person in einer Krise befinden und sich unfähig sehen, die Stelle anzutreten.

⁴ Schriftliche Anfrage bei den drei grössten Werkstätten vom 20. September 2010.

⁵ Mündliches Interview mit Dr. med. Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste der Luzerner Psychiatrie (Lups), 14. September 2010.

⁶ Mündliches Interview mit Martina Bosshart, Geschäftsleiterin Pro Infirmis Luzern, Ob- und Nidwalden, 13. September 2010.

⁷ Behindertenforum Zentralschweiz, schriftliche Antwort vom 3. Oktober 2010.

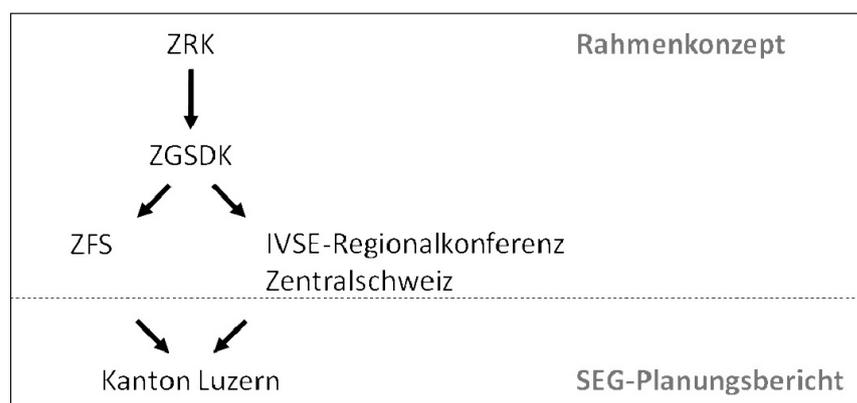
II.3 Interkantonale Nutzungsverflechtung

Dieses Kapitel nimmt Bezug auf § 4 Absatz 1f SEV, welcher verlangt, dass im Planungsbericht die Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Zentralschweiz, dargestellt werden muss.

II.3.1 Zusammenarbeit mit anderen Kantonen

Der Kanton Luzern arbeitet mit den anderen Kantonen im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE zusammen. Deren Hauptanliegen besteht in einer rechtsgleichen, klaren Regelung der Verfahren und Ansätze bei ausserkantonalen Platzierungen.

Abb. 7: Gremien der interkantonalen Zusammenarbeit



Quelle: Darstellung DISG

Die Zusammenarbeit mit den anderen fünf Zentralschweizer Kantonen findet auf zwei Ebenen statt. Erstens erfolgt sie auf der strategischen Ebene durch die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK)⁸. Die ZGSDK verabschiedete am 18. September 2009 das Zentralschweizer Rahmenkonzept zur Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung. Darin beschlossen die Zentralschweizer Kantone, «ihre Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung künftig nach gemeinsamen Grundsätzen auszurichten und ihre Angebote in diesen Bereichen gegenseitig anzuerkennen und zur Verfügung zu stellen» (Zentralschweizer Rahmenkonzept 2009, S. 2). Die erwähnten Grundsätze bilden auch die Leitlinien für die vorliegende Planung (vgl. Kap. II.5).

Zweitens erfolgt die Zusammenarbeit auf der fachlichen Ebene durch die Zentralschweizer Fachgruppe Soziales (ZFS), welche im Auftrag der Regierungen die Arbeiten im Bereich Planung koordiniert. Die IVSE gibt vor, dass Angebote regional abgestimmt werden müssen. Die Vertretungen der sechs Zentralschweizer IVSE-Verbindungsstellen treffen sich etwa dreimal pro Jahr zu einer Konferenz.

II.3.2 Ausserkantonale Platzierungen

Im Kanton Luzern – wie übrigens auch in den anderen Zentralschweizer Kantonen – belegen mehr Menschen mit Behinderung einen Platz in einer ausserkantonalen Einrichtung als Personen aus anderen Kantonen in den kantonseigenen Institutionen. 372 Plätze wurden im Jahr 2010 von Luzernerinnen und Luzernern in anderen Kantonen belegt, während 248 Plätze in Luzerner Einrichtungen von Personen aus anderen Kantonen besetzt waren. Gründe für Platzierungen in einem anderen Kanton sind die Wahlfreiheit, welche die Betroffenen haben und auch wahrnehmen, das bestehende Angebot im eigenen Kanton beziehungsweise die Tatsache, dass nicht jeder Kanton jedes Angebot führen kann sowie die geografische Nähe zu Angeboten im Nachbarkanton. Für Personen in Randregionen ist eine Einrichtung im Nachbarkanton oftmals rascher und einfacher zu erreichen als im eigenen Kanton (z.B. die Stiftung Arbeitszentrum für Behinderte in Strengelbach für Personen aus dem unteren Wiggertal). Schliesslich ist in diesem Zusammenhang der Kosten- und Belegungs-

⁸ Der ZGSDK übergeordnet ist die Zentralschweizer Regierungskonferenz (ZRK).

druck in den Einrichtungen nicht zu unterschätzen. Damit die Plätze in hohem Mass ausgelastet sind, werden frei werdende Plätze möglichst rasch wieder besetzt. Da es dadurch keinen Vorrat an Plätzen hat, sind Personen mit Behinderung, welche umgehend einen Platz benötigen, allenfalls gezwungen, einen ausserkantonalen Platz zu beanspruchen.

Die Entwicklung der interkantonalen Nutzungsverflechtung ist abhängig sowohl von den Entwicklungen und Platz-Planungen in den einzelnen Kantonen wie auch von der Nutzung der Wahlfreiheit der Betroffenen. Letzteres ist schwierig zu prognostizieren. Was die Entwicklungen in den anderen Kantonen anbelangt, so hat die Nachfrage bei den Zentralschweizer Kantonen (Obwalden, Nidwalden, Uri, Schwyz, Zug) sowie den Kantonen Zürich, Bern und Aargau (Kantone mit den meisten IVSE-Fällen) ergeben, dass die künftige Entwicklung in diesen Kantonen die Planung im Kanton Luzern nicht tangiert.

Aus pragmatischen Gründen wird bei den der vorliegenden Planung zugrunde liegenden Berechnungen (vgl. Anhang 1) davon ausgegangen, dass auch in Zukunft gleich viele Personen (absolute Zahl) aus dem Kanton Luzern in ausserkantonalen Einrichtungen leben und umgekehrt.

II.4 Schnittstelle Alter und Behinderung

Beim Thema Alter und Behinderung⁹ gilt es zu unterscheiden zwischen Menschen mit lebenslanger (bzw. in jüngeren Jahren erworbener) Behinderung, welche nun alt geworden sind, und älteren Menschen, welche nach einem behinderungsfreien Leben aufgrund von Altersbeschwerden, Krankheiten oder Unfällen behindert werden. Bei Letzteren spricht man in der Regel nicht von Behinderung, sondern von Pflegebedürftigkeit. Die Grenze zwischen den beiden Personengruppen ist unter anderem aufgrund des Rentenanspruchs relevant. IV-Renten, welche den Erwerbsausfall kompensieren, werden nur bis zum Erreichen des AHV-Rentalters (heute 64 bzw. 65 Jahre) bezahlt. Zu diesem Zeitpunkt werden sie durch eine AHV-Rente abgelöst.

Mit den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und mit den Pflegeheimen bestehen zwei Typen von Institutionen, welche sich auf zwei je unterschiedliche Personengruppen ausgerichtet haben: Menschen mit Behinderungen (bisher vor allem junge und mittlere Lebensalter, Schwerpunkt der Angebote: Förderung und Betreuung) sowie Menschen mit Pflegebedarf (vor allem alte und hochaltrige Personen, Schwerpunkt: Pflege, Betreuung und Begleitung in der letzten Lebensphase bis hin zum Tod). Menschen mit lebenslanger Behinderung, welche aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung (vgl. Kap. II.7.6) ein höheres Alter erreichen und mit Altersbeschwerden konfrontiert werden, befinden sich an der Schnittstelle der beiden Institutionstypen. Ebenso jüngere Menschen mit Behinderungen und sehr hohem Pflegebedarf. Diese Schnittstelle bedarf genauerer Betrachtung und Klärung, damit den betroffenen Personen ideale Angebote zur Verfügung gestellt werden können.

Wie die folgenden zwei Kapitel zeigen, leben sowohl jüngere Menschen mit Behinderungen im Pflegeheim wie auch Personen im Pensionsalter in SEG-Einrichtungen.

II.4.1 Personen vor dem Pensionsalter in Alters- und Pflegeheimen

In den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Luzern lebten am 1. September 2009 200 Personen, welche das Pensionsalter noch nicht erreicht hatten (vgl. Abb. 8). Die meisten Betroffenen leben aufgrund einer Behinderung im Pflegeheim. Die Gründe dafür, dass die Betroffenen im Alters- und Pflegeheim leben, sind unterschiedlich. So kann es etwa sein, dass der Aufenthalt im Pflegeheim in der Wohngemeinde demjenigen in einer weiter entfernten Einrichtung für Menschen mit Behinderung vorgezogen wird. Häufig wird eine Platzierung im Pflegeheim aber auch aufgrund des grossen Pflegebedarfs notwendig, welcher in der SEG-Einrichtung nicht geleistet werden könnte.

⁹ Die Aktualität des Themas Alter und Behinderung zeigt sich unter anderem auch daran, dass vermehrt Tagungen zum Thema durchgeführt werden und auch die Literatur dazu zunimmt. Im Zentrum des Interesses stehen vielfach Menschen mit geistiger Behinderung. Konkret auf die Situation im Kanton Luzern geht die Masterarbeit von Denise Kunz Bahr ein (Kunz 2009).

Abb. 8: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner vor dem Pensionsalter in Luzerner Alters- und Pflegeheimen

	Anzahl Personen
Behinderungsart	
geistige Behinderung	27
psychische Behinderung	40
körperliche Behinderung (inkl. mehrfache)	34
Sinnesbehinderung	28
Hirnschädigung (inkl. Demenz)	24
soziale Indikation	35
ohne Angabe	12
Total	200

Quelle: Befragung der Alters- und Pflegeheime im Kanton Luzern durch die DISG, Stand 1. September 2009

Der Heimaufenthalt wird von der betroffenen Person selber (Aufenthaltskosten inkl. Betreuung), den Krankenkassen und den Gemeinden (Pflegekosten gemäss KVG) finanziert.

II.4.2 Personen nach Pensionsalter in SEG-Einrichtungen Bereich B

Mit der steigenden Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung (vgl. Kap. II.7.6) hat auch die Anzahl Menschen zugenommen, welche in einer SEG-Einrichtung das offizielle Pensionsalter erreichen. Am 31. Januar 2010 hat es sich dabei um insgesamt 39 Personen gehandelt. Wie Abbildung 9 zeigt, lebten 32 Betroffene in einer Luzerner Einrichtung, die übrigen 7 in anderen Kantonen.

Abb. 9: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner nach dem Pensionsalter in SEG-Einrichtungen Bereich B

Behinderungsart	SEG		SEG
	Luzerner Einrichtungen	ausserkantonale Einrichtungen	Total
Alter	> 65	> 65	> 65
geistige Behinderung	26	0	26
psychische Behinderung	5	5	10
körperliche Behinderung (inkl. mehrfache)	1	0	1
Sinnesbehinderung	0	2	2
Hirnschädigung (inkl. Demenz)	0	0	0
soziale Indikation	0	0	0
ohne Angabe	0	0	0
Total ¹	32	7	39

¹ In den Zahlen nicht enthalten sind die Nutzerinnen und Nutzer des Ateliers für Blinde und Sehbehinderte sowie die Traversa-Tagesplätze, weil für diese keine Kostenübernahmegarantie erstellt wird.

Quellen: SEG- und IVSE-Einrichtungen: Datenbank DISG, Abteilung Soziale Einrichtungen, Stand 31. Januar 2010

Der Aufenthalt und die Betreuung in der SEG-Einrichtung werden von der betroffenen Person, den Gemeinden und dem Kanton finanziert (gemäss SEG).

II.4.3 Schnittstellenprobleme

Die Schnittstelle zwischen den SEG-Einrichtungen und den Pflegeheimen ist von der Gesetzgebung nicht klar geregelt. Im Folgenden werden die bisherige Praxis, bestehende Probleme und vertretbare Lösungen beschrieben.

Eintritt in eine soziale Institution nach dem Pensionsalter

Nach dem Erreichen des Pensionsalters kann nicht mehr in eine SEG-Einrichtung im Bereich B eingetreten werden.

Menschen im Pensionsalter in der sozialen Einrichtung

Erreichen Bewohnerinnen und Bewohner von SEG-Einrichtungen das Pensionsalter, wird je nach Einrichtung ein Wechsel in ein Pflegeheim geprüft. An einem «runden Tisch», welchen die Dienststelle Soziales und Gesellschaft am 14. September 2009 zum Thema Alter und Behinderung durchgeführt hat, waren sich die Teilnehmenden einig, dass es Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf unabhängig von Alter und Behinderung ermöglicht werden soll, im gewohnten Umfeld zu leben – solange der Unterstützungsbedarf und insbesondere der Pflegebedarf gedeckt werden kann. Das gilt auch für Menschen, welche in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen leben. Nach dem Erreichen des AHV-Alters sollten sie nicht automatisch in ein Pflegeheim wechseln müssen. Gemäss dem Grundsatz «Behinderung vor Alter und Pflegebedürftigkeit vor Behinderung» sollen sie so lange in der sozialen Einrichtung leben können, bis sie sterben oder bis medizinisch indiziert ein Wechsel in ein Pflegeheim notwendig wird.

Im Vergleich zu früher haben Menschen mit Behinderungen heute oftmals eine höhere Lebenserwartung. Daher erreichen zunehmend mehr Menschen in sozialen Einrichtungen ein höheres Alter beziehungsweise ein Alter, in dem sie zusätzlich zu ihrer Behinderung mit altersbedingten Veränderungen konfrontiert werden. Die Einrichtungen haben sich daher auf eine Klientel einzustellen, welche bezüglich ihrem Alter und ihren Bedürfnissen heterogener wird. Um den speziellen Bedürfnissen von älteren Menschen mit Behinderungen in sozialen Einrichtungen gerecht zu werden, sind daher geeignete Angebote zu schaffen (Tagesstruktur, evtl. spezielle Wohngruppen usw.), und das Personal muss sich Kompetenzen im Umgang mit älteren Menschen aneignen. Jede SEG-Einrichtung im Bereich B, welche Menschen betreut, für die Fragen relevant sind, die gemeinhin mit dem Altwerden assoziiert werden, wie die Vorbereitung auf die Pensionierung, der Umgang mit altersbedingtem Leistungsabbau oder mit Altersbeschwerden, sollte über ein Alterskonzept¹⁰ verfügen. Darin soll unter anderem zwingend festgehalten werden, ob Menschen bis an ihr Lebensende in der Einrichtung bleiben können beziehungsweise unter welchen Umständen ein Umzug notwendig wird und welche Lösungen in einem solchen Fall vorgesehen oder möglich sind.

Menschen mit Behinderung im Pflegeheim

Besteht bei einer Person ein hoher Pflegebedarf, der nicht – oder nicht mehr – in einer SEG-Einrichtung gedeckt werden kann, wird der Eintritt in ein Pflegeheim geprüft, unabhängig vom Alter der betroffenen Person.

Da ein hoher Pflegebedarf oftmals früher auftritt als bei Menschen ohne Behinderungen, sind Menschen mit Behinderungen bei einem Pflegeheimeintritt 20 oder noch mehr Jahre jünger als die übrigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Diese Tatsache wirkt sich eher erschwerend auf die Integration der Betroffenen in die Pflegeabteilung aus. Gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung, welche lebenslang in einer sozialen Einrichtung gelebt haben, kann aufgrund der behinderungs- und altersbedingten beeinträchtigten Fähigkeit, sich auf neue Situationen einzustellen, der Wechsel in ein Pflegeheim schwierig sein. Die zu erbringende Anpassungsleistung, auch in Bezug auf den Umgang mit den unterschiedlichen Kulturen in den beiden Einrichtungsarten, welche durch die unterschiedlichen primären Zielgruppen und ihre Anforderungen bedingt sind, ist nicht zu unterschätzen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass ein Ein- oder Übertritt in ein Pflegeheim gut geprüft und in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung angegangen wird.¹¹

Zudem sollten Pflegeheime, welche Menschen mit lebenslangen Behinderungen pflegen, über geeignetes Fachpersonal verfügen (entsprechende Weiterbildungen) und mit sozialen Einrichtungen zusammenarbeiten (Beispiel Stöckli der Stiftung Brändi und Pflegeheim des Blindenfürsorgevereins).

Der Beitrag, den die Gemeinden beziehungsweise der Kanton für die Betreuung in den SEG-Einrichtungen oder im Pflegeheim bezahlen, variiert je nach Einrichtungstyp. Bei den SEG-Einrichtungen zahlen die Gemeinden und der Kanton mit ihrem Beitrag gemäss SEG je die Hälfte der verbleibenden Kosten (siehe Kap. II.4.2). Anders bei der Mitfinanzierung der Kosten, die im Pflegeheim anfallen. Am 1. Januar 2011 ist das neue Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 13. September 2011 (Pflegefinanzierungsgesetz; SRL Nr. 867) in Kraft getreten. Es regelt die Aufteilung der Pflegekosten auf die Krankenversicherer, die Leistungsbeziehenden sowie die öffentliche Hand. Die ersten beiden haben sich mit dem vom Bundesrat festgelegten Beiträgen zu beteiligen, die öffentliche Hand – im Kanton Luzern die jeweilige Wohnsitzgemeinde – bezahlt die Restkosten. Die Aufent-

¹⁰ Beispiel für ein Alterskonzept: vgl. Alterskonzept der Stiftung Züriwerk, Sutter et al. 2009, S. 31ff.

¹¹ Vorgängig formulierte Kriterien können beim Entscheid hilfreich sein, ob von einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen in ein Pflegeheim gewechselt werden soll. Die Institution Züriwerk beispielsweise orientiert sich an fünf Grenzkriterien (Sutter et al. 2009, S. 34).

haltskosten (Pension und Betreuung) sind durch den Bewohner oder die Bewohnerin respektive mittels Ergänzungsleistungen zu bezahlen (vgl. Kap. II.4.1). Diese Regelung führt dazu, dass Gemeinden die Unterbringung von Personen mit Behinderungen in Pflegeheimen überprüfen und eine Umplatzierung in eine SEG-Einrichtung anstreben. Wechsel des Betreuungsumfeldes stellen für Betroffene eine Chance dar, wenn sie sich in einer Einrichtung schlecht aufgehoben fühlen. Für Menschen jedoch, welche sich in einer Institution gut eingelebt haben, bedeutet das, aus einem vertrauten Umfeld herausgerissen zu werden. Grundsätzlich sollen daher keine Wechsel vorgenommen werden, ausser sie erfolgen auf ausdrücklichen Wunsch der betroffenen Person oder sie sind medizinisch indiziert. Dies gilt insbesondere auch für Menschen, welche bereits vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung in einem Pflegeheim lebten. Sie sollen nicht aus finanziellen Überlegungen unter Druck gesetzt werden, das Pflegeheim zu verlassen.

Aufgrund der Dringlichkeit haben bei der Platzvergabe in SEG-Einrichtungen Betroffene Priorität, welche noch zu Hause oder in einem Sonderschulinternat leben. Umplatzierungsgesuche können nicht prioritär behandelt werden. Zu beachten gilt zudem, dass eine Umplatzierung einer grösseren Anzahl von Personen aus Pflegeheimen in SEG-Einrichtungen zu einem Kostenschub im SEG-Bereich führen würde, welcher von den Gemeinden mitgetragen werden müsste. Ausserdem würde man damit den Grundsatz aufgeben, dass beim Zugang zu Einrichtungen die Regel gelten soll, dass «Behinderung vor Alter und Pflegebedürftigkeit vor Behinderung» kommt. Das würde bedeuten, dass alle Personen im AHV-Alter von den SEG-Einrichtungen in ein Pflegeheim umplatziert werden müssten und die künftig steigende Anzahl an Menschen, welche in einer SEG-Einrichtung das Pensionsalter erreichen, ab diesem Zeitpunkt zwingend in ein Pflegeheim wechseln würden. Dies würde für die zuständige Gemeinde wiederum zu Mehrkosten bei der Finanzierung der Pflegerestkosten führen. Ein «Herumschieben» von Bedürftigen erscheint ethisch bedenklich und sollte deshalb vermieden werden.

Die Entwicklung der Situation muss genau beobachtet und die Schnittstelle unbedingt gemeinsam vom Kanton und den Gemeinden geklärt werden. Dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht, wurde aus den Stellungnahmen zum Berichtsentwurf deutlich. Die Koseg könnte hierzu eine Arbeitsgruppe einsetzen. Bei der Lösung des Problems soll das Interesse der betroffenen Menschen mit Behinderungen im Zentrum stehen. Das Problem, welches sich aus den unterschiedlichen Zuständigkeiten für die Finanzierung der Pflegeheime oder der sozialen Einrichtungen ergibt, kann eventuell mit einer Subjektfinanzierung anhand des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB) gelöst werden.

II.5 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung

Als Grundsätze für die Planung sollen die Leitlinien gelten, welche die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) am 18. September 2008 mit dem Dokument «Zentralschweizer Rahmenkonzept zur Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung» beschlossen hat. Es handelt sich dabei um die folgenden Punkte:

- Die Chancen- und Rechtsgleichheit sowie die Integration von Menschen mit Behinderungen werden gefördert.
- Die Angebote orientieren sich an den jeweiligen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderungen.
- Die Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Menschen mit Behinderungen wird gestärkt.
- Die Leistungen für Menschen mit Behinderungen werden subsidiär gewährt.
- Die Leistungen für Menschen mit Behinderungen sollen möglichst wohnortsnah angeboten werden.
- Ambulante vor stationären Angeboten.
- Qualität und Wirtschaftlichkeit werden bei der Ausgestaltung der Angebote und Leistungen berücksichtigt.
- Sämtliche Beteiligten arbeiten zusammen.
- Die Angebote werden weiterentwickelt.

II.6 Vorgehen Bedarfserhebung

In diesem Kapitel wird das im Planungsbericht B gewählte Vorgehen skizziert. Genauere Details zur Bedarfsschätzung sind im Kapitel II.8 dargestellt.

Der Bedarf an Plätzen in sozialen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist von vielen Faktoren abhängig. Abbildung 10 zeigt die zentralen Faktoren auf, welche den Bedarf beeinflussen. Geht man vom Total der Personen aus, welche heute bereits einen Platz in einer sozialen Einrichtung haben, wird sich diese Anzahl verändern. Es kommen neue Personen dazu, welche einen Platz benötigen, weil

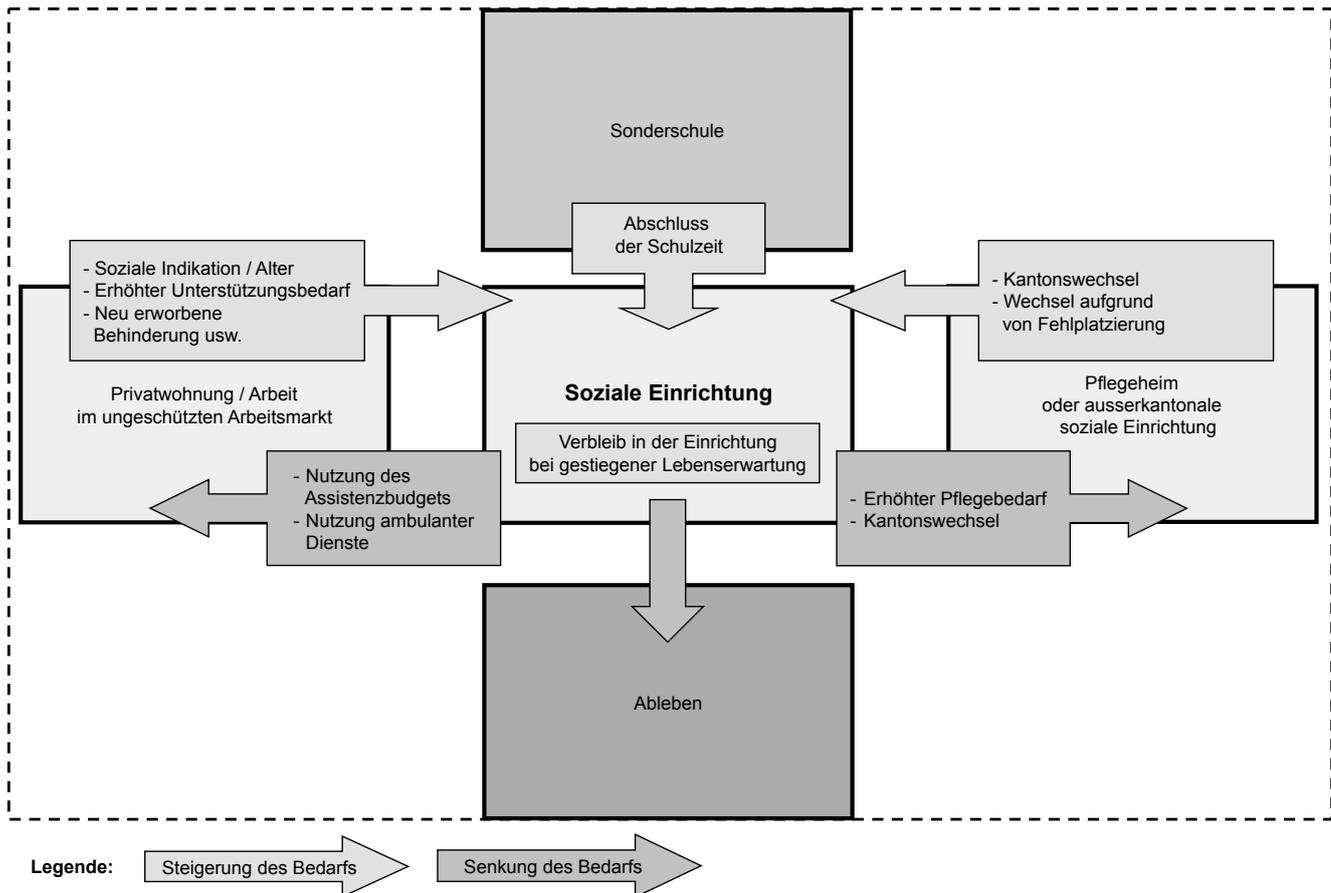
- sie direkt aus den Sonderschulen übertreten
- sie zu einem späteren Zeitpunkt eintreten, da sich der Unterstützungsbedarf erhöht hat,
- die Unterstützung ihres Umfeldes wegfällt (z.B. Tod der Eltern),
- sie durch Krankheit oder Unfall behindert wurden oder
- sie von einer anderen Institution, sei es aus einem anderen Kanton oder aus einer SHG-Einrichtung (inkl. Pflegeheim), übertreten.

Auf der anderen Seite treten Personen aus den SEG-Einrichtungen aus, weil

- sie dank ambulanter Unterstützung beziehungsweise zukünftig dank der Nutzung des Assistenzbudgets in eine Privatwohnung ziehen,
- sie dank Integrationsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden,
- sie in eine Einrichtung in einem anderen Kanton oder in ein Pflegeheim übertreten oder
- sie gestorben sind.

Abb. 10: Bedarf an Plätzen in sozialen Einrichtungen, Einflussfaktoren

Gründe eines Eintritts in bzw. Austritts aus einer sozialen Einrichtung



Quelle: Darstellung DISG

II.6.1 Analyse möglicher Vorgehensweisen

Zur längerfristigen Abschätzung des Bedarfs an Plätzen für Menschen mit Behinderung bestehen zurzeit noch keine zuverlässigen und allgemein anerkannten Modelle. Seitdem die Zuständigkeit für die sozialen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) bei den Kantonen liegt, versuchen die Kantone, Modelle und Vorgehensweisen der längerfristigen Bedarfshebung zu entwickeln. Eine Sichtung verschiedener Planungsberichte beziehungsweise Konzepte betreffend dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2005 (IFEG; SR 831.26) hat ergeben, dass vor allem die folgenden Vorgehensweisen verwendet oder vorgesehen werden:¹²

1. Zur Anzahl Personen, welche einen Platz in einer sozialen Einrichtung belegen, werden Zu- und Abgänge summiert. Bei den Zugängen wird eine prognostizierte Anzahl von Sonderschulabgängerinnen und -abgänger berücksichtigt, bei den Abgängen werden vorausgesagte Todesfälle verrechnet (ausgehend von einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 75 Jahren).¹³
2. Das Verhältnis der Anzahl Plätze zur ständigen Wohnbevölkerung wird aufgrund von Bevölkerungsvorausschätzungen extrapoliert.¹⁴
3. Es werden die bestehenden Angebote sowie die wichtigsten Einflussfaktoren analysiert. Aufgrund der auf diese Weise gewonnenen Informationen wird ein Fazit für den zukünftigen Bedarf gezogen.¹⁵
4. Es werden die wichtigsten Faktoren analysiert, welche den Bedarf beeinflussen, und Fachpersonen beim Kanton zu ihrer Einschätzung des Bedarfs in ihrem Kanton befragt.¹⁶
5. Es wird der aktuelle individuelle Bedarf an Leistungen mit dem Bedarfserfassungsinstrument GBM (Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen) beziehungsweise mit Daten, welche im Verfahren der Kostenübernahmegarantien erhoben wurden, ermittelt. Ausgehend von diesen Daten wird nach einer Analyse der wichtigsten Einflussfaktoren ein Fazit für den zukünftigen Bedarf gezogen.¹⁷
6. Daten der Leistungserhebung werden mithilfe der allgemeinen Sterbetafeln fortgeschrieben. Zugänge von Abgängerinnen und Abgänger aus den Sonderschulen sowie von erwachsenen Personen aus Privathaushalten werden dazugerechnet.¹⁸

Die Tatsache, dass von den Kantonen verschiedene Vorgehensweisen angewendet werden und sich bisher kein Königsweg durchgesetzt hat, hat damit zu tun, dass jeder der verschiedenen Wege mit beträchtlichen Schwierigkeiten und Problemen verbunden ist. Die verschiedenen Vor- und Nachteile der einzelnen Vorgehensweisen wurden abgewogen und die Durchführbarkeit der Methoden geprüft. Schliesslich wurde nach Rücksprache mit dem Projektausschuss die nachfolgend beschriebene Vorgehensweise gewählt.

¹² Es wird jeweils das Hauptmerkmal der Vorgehensweisen angegeben, die konkrete Ausführung kann in der Literatur eingesehen werden, welche in diesem Bericht in den entsprechenden Fussnoten angegeben ist.

¹³ Bestandesaufnahme und planerisches Leitbild zur Gestaltung der Angebote für jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderungen im Kanton Luzern. Kantonale Fachkommission für Behindertenfragen Luzern, September 1990.

¹⁴ Erläuterungsbericht zur Bedarfsplanung Zentralschweiz (im IVSE-Bericht «Erwachsene Behinderte»), erarbeitet durch das Amt für Gesundheit und Soziales, Schwyz, Abteilung Soziales, Januar 2008.

¹⁵ Soziale Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung: Bedarfsplanung des Kantons Zug für die Periode 2011 bis 2013. Planungsbericht der Direktion des Innern, 6. April 2010. Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG für Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich (Regierungsratsbeschluss Nr. 900 vom 16. Juni 2010) des Kantons Zürich. SODK Ost: Musterkonzept gemäss Artikel 10 IFEG, 4. Juni 2009. Walliser Behindertenpolitik, strategischer Entwurf 2010.

¹⁶ Studie der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit im Auftrag der Zentralschweizer Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, Stremlow und Fercher, Analyse des Bedarfs und gesellschaftlicher Trends im Bereich der stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (IVSE B) in der Zentralschweiz, Luzern 2010.

¹⁷ Konzept zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen, Entwurf vom 8. Dezember 2008, Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Kanton Solothurn: Konzept zur Förderung der Eingliederung. Artikel 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), Dezember 2009.

¹⁸ Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Hedenheim. Bestand, Bedarf, Perspektiven. Stuttgart.

II.6.2 Gewähltes Vorgehen

Das Vorgehen zur Abschätzung des Platzbedarfes besteht aus fünf Schritten:

1. Aktuelle Anzahl Personen: Aus der Datenbank der Dienststelle Soziales und Gesellschaft wird die aktuelle Anzahl Luzernerinnen und Luzerner ermittelt, welche einen Platz in einer inner- oder ausserkantonalen Einrichtung für Menschen mit Behinderung belegt haben. Bei jeder Person wird nach Behinderungsart (geistig, psychisch, körperlich) und Platzart (Wohnen, Arbeiten, Beschäftigung) unterschieden. Aus der aktuellen Bevölkerungszahl (18 bis 64 Jahre) und der Anzahl Personen pro Platz- und Behinderungsart wird eine Institutionalisierungsquote berechnet (Verhältnis Personen mit Platz zur Gesamtbevölkerung).
2. Bevölkerungsprognosen: Von der Lustat werden die aktuellen Bevölkerungsprognosen für den Kanton Luzern berechnet.
3. Extrapolation: Anhand der Bevölkerungsprognose und den aktuellen Institutionalisierungsquoten werden Platzzahlen bis ins Jahr 2020 extrapoliert.
4. «Korrektur»: Die geschätzte Anzahl wird aufgrund der folgenden Einflussfaktoren anhand der Diskussion mit Fachpersonen nach oben oder nach unten korrigiert:
 - a. gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen,
 - b. Abgänge der Sonderschülerinnen und -schüler sowie der integriert geschulten Schülerinnen und Schüler,
 - c. medizinischer Fortschritt (inkl. pränatale Diagnostik und Neonatalogie),
 - d. erworbene Behinderung,
 - e. Entwicklung der Anzahl Personen mit psychischer Behinderung,
 - f. steigende Lebenserwartung: Behinderung und Alter,
 - g. Personen mit Behinderung, welche in Privathaushalten leben,
 - h. Förderung ambulanter Angebote,
 - i. Einführung des Assistenzbeitrages,
 - j. Umgang mit der Schnittstelle SEG-Einrichtungen und Alters- und Pflegeheime,
 - k. Entwicklung im Bereich der Sozialversicherungen.
 Die Korrektur erfolgt nach der Diskussion mit Fachpersonen (Richtung der Korrektur, Ausmass).
5. Anzahl benötigter Platzzahlen: Die so ermittelte Platzzahl wird mit der bereits vorhandenen Anzahl Plätze verglichen. Zudem wird berücksichtigt, dass ein Teil der Plätze von ausserkantonalen Nutzerinnen und Nutzern belegt ist und sein wird und dass ein Teil der Luzernerinnen und Luzerner ausserkantonale Einrichtungen nutzen. Ausserdem wird die Nachfrageentwicklung der Einrichtungen berücksichtigt.

Bei der Verwendung der vorgeschlagenen Methode ist Folgendes zu beachten:

1. Bei den verwendeten Bevölkerungszahlen wird von den 18- bis 64-Jährigen ausgegangen, da sich die SEG-Einrichtungen im Bereich B an erwachsene Personen richten und Personen ab dem Pensionsalter nicht mehr aufgenommen werden (vgl. Kap. II.4.3). Dennoch leben auch Personen in den SEG-Einrichtungen, die das Rentenalter bereits überschritten haben. So gesehen wird die geschätzte notwendige Platzzahl eher unterschätzt.
Da der Umfang der geschilderten Verzerrungen wie auch der Umfang der Korrekturen, welche sich aufgrund der Diskussion der Einflussfaktoren ergeben, nicht exakt angegeben werden kann, soll keine genaue Platzzahl, sondern ein ungefähres Intervall angegeben werden.
2. Bei der Verwendung der aktuell von Luzernerinnen und Luzernern besetzten Plätze als Basis für die Bedarfsschätzung wird angenommen, dass diese den Bedarf widerspiegelt. Es wird also davon ausgegangen, dass das Angebot zum Erhebungszeitpunkt mehr oder weniger dem Bedarf entspricht. Diese Annahme gilt es zu prüfen. Wie in Kapitel II.2.6 zur Beurteilung des Ist-Zustandes erwähnt, fehlen im Wohnbereich, vor allem aber im Werkstattbereich bereits heute Plätze. Dies wird bei der Diskussion betreffend den Umfang der Anpassungen in Kapitel II.8 mitberücksichtigt.
3. Die Planung der Plätze muss neben der eben dargelegten quantitativen Abschätzung auch Aussagen zur Art der Plätze machen. Bei der Besprechung der Einflussfaktoren wird daher auch auf qualitative Aspekte der Plätze hingewiesen. So sollen Aussagen zu Veränderungen der Art der Plätze sowie zu den sich daraus ergebenden Folgen bezüglich den Anforderungen an die Einrichtungen gemacht werden. Im Kapitel II.8 werden die Aussagen zu den quantitativen und qualitativen Aspekten zusammengefasst.

II.7 Einflussfaktoren Bedarf

In diesem Kapitel werden die Einflussfaktoren, welche den Bedarf betreffen, eingehend erörtert. Bei jedem Faktor wird der Zusammenhang mit dem Platzbedarf dargestellt, im Idealfall – das heisst, wenn es die Datenlage ermöglichte – wurde beurteilt, ob sich der betreffende Faktor in den letzten Jahren gemäss einem bestimmten Trend entwickelte. In Gesprächen mit Fachpersonen wurde abzuschätzen versucht, ob in Zukunft mit Entwicklungen zu rechnen ist, welche den Einfluss des Faktors auf den Platzbedarf verändern könnten. Dies ist die entscheidende Schlüsselfrage. Da es beim gewählten Vorgehen (vgl. Kap. II.6.2) darum geht, abzuschätzen, ob in den nächsten zehn Jahren von einer gleichbleibenden Institutionalierungsquote auszugehen ist, muss primär beurteilt werden, ob der zur Diskussion stehende Einflussfaktor seine bisherige Wirkung beibehalten oder verändern wird. Anders formuliert, geht es darum, abzuschätzen, ob die Annahme, dass der zukünftige Platzbedarf anhand einer konstant gehaltenen (d.h. gleichbleibenden) Institutionalierungsquote linear extrapoliert, das heisst, linear fortgeschrieben, werden kann.

II.7.1 Gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen

Veränderungen der Familienstrukturen (z.B. die Zunahme von Kleinfamilien oder der Anstieg von Scheidungen), die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen (ohne die Kompensation durch die Übernahme von Betreuungsaufgaben durch Männer) sowie eine grössere Mobilität führen dazu, dass Menschen mit Behinderungen heute weniger selbstverständlich auf Betreuungsleistungen von Familienangehörigen zählen können als früher.

Die Loslösung von den Eltern gehört zum menschlichen Entwicklungsprozess. Es entspricht dem Normalisierungsprinzip, Menschen mit Behinderungen zu diesem Schritt zu ermutigen. Nicht nur die jungen Menschen mit Behinderungen spüren den Wunsch, sich von den Eltern zu lösen, sondern auch für die Eltern ist es zunehmend nicht mehr selbstverständlich, die Kinder bis ins eigene hohe Lebensalter zu betreuen (vgl. Kap. II.7.7). Entsprechend hat die Nachfrage nach ambulanten Angeboten oder nach Plätzen in sozialen Einrichtungen zugenommen.

Der Loslösungsprozess kann im Widerspruch mit dem Wunsch stehen, in einem Privathaushalt zu leben. Dies ist der Fall, wenn jemand nicht selbständig leben kann. Zwar gibt es ambulante Unterstützungsmöglichkeiten (Spitex usw.), doch sind Menschen mit Behinderungen, welche nicht in einer Einrichtung leben, je nach Umfang und Art der Behinderung – nicht zuletzt aus Kostengründen – zusätzlich auf informelle Hilfe angewiesen. So besteht das Dilemma, dass einerseits der Wunsch der Betroffenen besteht, ein selbständiges Leben ausserhalb einer Institution für Menschen mit Behinderungen zu führen. Andererseits führt die auch von der öffentlichen Hand oftmals postulierte Forderung «ambulant vor stationär» dazu, dass Eltern sich verpflichtet fühlen, lebenslang ihr Kind mit Behinderung zu betreuen, und dass die betroffenen «Kinder» sich gleichzeitig nicht von ihren Eltern lösen können.

In den letzten Jahren hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht darauf haben, ein möglichst «normales» Leben zu führen. Ausdruck davon ist unter anderem die Einführung des Behindertengleichstellungsgesetzes. Die Möglichkeit, Menschen mit Behinderungen einzugliedern, stösst allerdings auch an Grenzen. Trotz Unterstützung können nicht alle Kinder mit Behinderungen integrativ geschult und nur ein kleiner Teil von ihnen kann später in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden oder ohne Unterstützung selbständig wohnen.

Der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund, welche einen Platz in einer Institution für Erwachsene mit Behinderungen benötigen, hat laut den Erfahrungen der SEG-Einrichtungen in den letzten Jahren zugenommen. Auffallend sind vor allem Personen mit einer psychischen Erkrankung oder junge Erwachsene mit Verhaltens- oder Lernbehinderung, welche einen Platz in einer geschützten Werkstätte benötigen. Die gleiche Entwicklung ist auch im Sonderschulbereich zu beobachten, wo Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund im Vergleich zu ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung deutlich übervertreten sind. Besonders hat ihre Anzahl bei den Schülerinnen und Schülern mit Mehrfach- und Sprachbehinderung zugenommen. Das bedeutet, dass die Anzahl Menschen mit Migrationshintergrund in sozialen Einrichtungen weiter zunehmen wird. Aus diesem Grund wird es immer bedeutsamer, dass das Personal in den SEG-Einrichtungen darin unterstützt wird, sich Kompetenzen im Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen anzueignen (Weiterbildung, Einbezug interkultureller Vermittlung). Gleichzeitig kann auch von den Nutzerinnen und Nutzern von SEG-Plätzen erwartet werden, dass sie sich – soweit ihnen dies die behinderungsbedingten Einschränkungen erlauben – um Integration bemühen. Ausser-

dem muss das Risiko gesenkt werden, dass Kinder und Jugendliche Sonderschulung benötigen und später einen Platz in einer Institution für erwachsene Behinderte brauchen.

Ökonomische Entwicklungen sowie die Situation im Arbeitsmarkt haben einen Einfluss auf den Platzbedarf im Werkstattbereich. Dem steigenden Leistungsdruck in der Arbeitswelt sind zunehmend mehr Menschen nicht gewachsen. Neben somatischen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) nehmen auch psychische Leiden zu. Diese können dazu führen, dass die betroffenen Menschen «nur» noch in einem geschützten Umfeld arbeiten können. Gleichzeitig nimmt die Bereitschaft, leistungsschwächere Menschen zu beschäftigen, tendenziell eher ab. Das hat vor allem strukturelle Gründe. Geeignete Arbeitsplätze mit einfachen Verrichtungen wurden wegrationalisiert oder ins Ausland verlagert. Darüber hinaus fehlen Anreize, um leistungsschwächere Personen im Betrieb zu behalten oder neu einzustellen. Besonders während schlechter Konjunkturlagen ist es für Menschen mit Behinderungen schwierig, nach der beruflichen Erstausbildung oder nach einer Umschulung eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die Sockelarbeitslosigkeit nach Wirtschaftskrisen nicht mehr auf das Niveau vor der Krise zurückgegangen ist. Das heisst, dass nach jeder Krise eine zunehmende Zahl arbeitsloser Menschen den Weg zurück in den Arbeitsmarkt nicht mehr findet. Menschen mit Behinderungen haben je nach Art und Umfang der Behinderung ein grösseres Risiko zu dieser Personengruppe zu gehören. Besonders betroffen davon sind Menschen mit psychischen Behinderungen.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Es ist nicht mehr selbstverständlich, dass Menschen mit Behinderungen auf die Betreuung durch ihre Angehörigen zählen können. Es wird in Zukunft daher vor allem mehr ambulante Angebote wie betreutes Wohnen brauchen (vgl. Kap. II.7.8 und II.2.5). Ein Teil der Betroffenen wird einen Platz in einer stationären Einrichtung benötigen (vgl. Kap. II.7.7). Dies würde tendenziell eher für eine Anpassung der geschätzten Zahlen nach oben sprechen.

Die Chancen von Menschen mit Behinderungen, in den ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden, sind konjunkturabhängig. Bei schlechter Wirtschaftslage ist damit zu rechnen, dass sich mehr Menschen mit psychischen Behinderungen nicht integrieren können und schliesslich einen Platz in einer Werkstätte benötigen. Da nach der Erholung der Wirtschaft höchstens bei Einzelfällen mit einem Wechsel aus der geschützten Werkstätte in den ersten Arbeitsmarkt zu rechnen ist, spricht dies tendenziell eher dafür, dass die geschätzten Bedarfswerte aufgrund dieses Einflussfaktors nach oben korrigiert werden müssen.

Qualitativ

Die Vielfalt in den sozialen Einrichtungen nimmt zu, das heisst, es gibt zunehmend mehr Menschen mit Behinderungen, welche ganz unterschiedliche Bedürfnisse aufweisen. Dadurch steigen die Anforderungen an das Betreuungspersonal.

II.7.2 Abgänge der Sonderschülerinnen und -schüler sowie der integriert geschulten Schülerinnen und Schüler

Die Statistik der Dienststelle Volksschulbildung in der Abbildung 11 zeigt, dass die Anzahl Lernende in Sonderschulen mit Wohnort im Kanton Luzern zwischen dem Schuljahr 2000/01 und 2010/11 von 784 auf 958 zugenommen hat. Einzig auf den Beginn des Schuljahres 2007/08 hin war ein Rückgang zu beobachten.

Abb. 11: Total Lernende in Sonderschulen mit Wohnort im Kanton Luzern

Schuljahr	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011
Total Lernende	784	833	837	889	896	898	922	893	930	947	958

Quelle: Bildungs- und Kulturdepartement Kanton Luzern, Dienststelle Volksschulbildung

Dasselbe trifft für die gleiche Zeitspanne auf die Anzahl Lernender zu, welche *Sonderschulen im Kanton Luzern* besucht haben (Anstieg von 679 auf 962).

Nur ein Teil der Abgängerinnen und Abgänger von Sonderschulen oder der integriert geschulten Kinder benötigt einen Wohn-, Beschäftigungs- oder Werkstattplatz

in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung. In erster Linie handelt es sich dabei um junge Menschen mit schwerer körperlicher oder mit mehrfacher Behinderung oder um Personen mit geistiger Behinderung.

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, welche in den nächsten fünf bis sechs Jahren eine Sonderschulung benötigen, hängt gemäss der Dienststelle Volksschulbildung von zwei Entwicklungen ab: einerseits von der Zahl der Lernenden in den Volksschulen und andererseits vom Verlauf der bisherigen Trends zur integrativen Schulung der verschiedenen Behinderungsarten.

Als Folge der Entwicklung der Geburtenzahlen nimmt die Zahl der Lernenden in den nächsten vier Jahren in der Sekundarschule weiter ab. In der Primarschule werden die Lernenden in dieser Zeit aber wieder leicht zunehmen (Bildungsbericht 2010, S. 341f). Für die Sonderschulen bedeutet dies laut der Dienststelle Volksschulbildung eine Konsolidierung der Zahl der Lernenden. Dies trifft insbesondere auf die Bereiche der geistigen Behinderung und der Körperbehinderung zu, für die nach der obligatorischen Schulzeit am meisten Wohn- und Werkstattplätze für Anschlusslösungen bereitstehen müssen. Bei Kindern und Jugendlichen mit einer Verhaltensbehinderung wurde in den letzten Jahren eine starke Zunahme beobachtet, und es ist auch in Zukunft mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Die Erfahrung der Werkstattbetriebe zeigt, dass in letzter Zeit zunehmend mehr junge Menschen mit Verhaltensbehinderungen, teilweise in Kombination mit anderen Behinderungen, einen Werkstattplatz benötigen haben. Daher ist davon auszugehen, dass zwar etwa gleich viele Sonderschülerinnen und -schüler einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen wie heute, dass aber darunter mehr Personen mit Verhaltensbehinderungen sein werden, welche einen Werkstattplatz benötigen.

Bei den integrativ geschulten Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung in den Bereichen der Schulbildungsfähigkeit sowie der Hör- und Körperbehinderung ist gemäss der Dienststelle Volksschulbildung mit einer weiteren Zunahme zu rechnen. Allerdings ist die Entwicklung schwer voraussehbar. So hat das Bildungs- und Kulturdepartement in seiner Stellungnahme zum Entwurf des vorliegenden Berichts festgehalten, dass sich bereits abzeichnet, dass sich die Anzahl der integrativ geschulten Schülerinnen und Schüler stärker entwickelt als ursprünglich angenommen. Entsprechend wurde das untenstehende Fazit angepasst. Die Integration in die Regelklassen sollte aber dazu führen, dass für die Betroffenen nach dem Abschluss der obligatorischen Schulzeit eher eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt offen steht als den Sonderschülerinnen und -schülern. Sie sollten mehr Selbständigkeit erlangt haben und besser gewohnt sein, sich in einem ungeschützten Umfeld zu bewähren. Aus diesem Grund dürfte ein gewisser Teil dieser Lernenden nach Abschluss der Volksschule eine Anschlusslösung in der Berufsbildung oder in einer praktischen Ausbildung finden. Mit gezielter Unterstützung (z. B. durch Wohntraining oder niederschwelliges betreutes Wohnen) sollten viele von ihnen auch beim Wohnen einen hohen Grad an Selbständigkeit erreichen können, sodass nur wenige einen SEG-Wohnplatz benötigen. Ein Teil der integrativ geschulten jungen Erwachsenen wird aber einen SEG-Werkstatt-Platz benötigen, sei es direkt im Anschluss an die obligatorische Schulzeit oder wenn Anschlusslösungen nicht zu einer nachhaltigen Integration in den ersten Arbeitsmarkt führen. Ebenso wird ein Teil der integrativ geschulten jungen Menschen einen geschützten Wohnplatz benötigen.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Die Anzahl Schülerinnen und Schüler mit Sonderschulung (Sonderschule oder integrative Schulung), welche die Schule nach erfüllter Schulpflicht verlässt, wird zukünftig vermutlich vorerst gleichbleiben und dann wieder leicht zunehmen, sobald die heutigen Primarschülerinnen und -schüler ihre Schulzeit beendet haben. Über den gesamten Planungshorizont (bis 2020) ist wohl mit einer leichten Zunahme zu rechnen. Diese Prognose trifft insbesondere auf die Personengruppen zu, welche im Anschluss an die Schulzeit einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen.

Qualitativ

Was die Art der Behinderungen anbelangt, muss zudem davon ausgegangen werden, dass immer mehr Personen mit Verhaltensbehinderungen (speziell in Kombination mit anderen Behinderungen) einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen. Entsprechend braucht es genügend Personal mit Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Verhaltensbehinderungen sowie eine angepasste Infrastruktur (z. B. kleinere Gruppen).

II.7.3 Medizinischer Fortschritt

Fortschritte in der pränatalen Diagnostik führen dazu, dass gewisse schwere Behinderungen abnehmen, weil Schwangerschaften bei einem entsprechenden Befund abgebrochen werden. So entscheiden sich beispielsweise gemäss verschiedener Quellen 80 bis 90 Prozent der Eltern, welche einen pränatalen Test durchführen lassen, für einen Abbruch, wenn Trisomie 21 diagnostiziert wird. Doch zeigen Untersuchungen, wie etwa die Studie des Instituts für Medizinische Genetik der Universität Zürich, (zit. in: Stremlow und Fercher 2010, S. 41), dass die Anzahl geborener Kinder mit Trisomie 21 seit 1985 konstant geblieben ist. Erklärbar ist dies damit, dass Frauen immer später Kinder bekommen. Mit zunehmendem Alter der Mutter steigt das Risiko stark an, dass Trisomie 21 vorkommt. Nicht nur dieses Risiko steigt mit dem Alter der Schwangeren, sondern generell auch die Wahrscheinlichkeit, dass das Neugeborene Missbildungen aufweist. Die Anzahl geborener Kinder mit Missbildungen müsste wegen des höheren Alters der Gebärenden steigen, weil es aber aufgrund der pränatalen Diagnostik zu mehr Abtreibungen kommt, bleibt die Zahl relativ konstant.

Fortschritte in der Neonatologie haben in den letzten 20 Jahren unter anderem dazu geführt, dass die Anzahl an kleinen Frühgeburten, welche behandelt werden und überleben, gestiegen ist.¹⁹ Zurzeit gibt es für die Schweiz diesbezüglich noch keine publizierten Daten über die Anzahl der betroffenen Kinder mit schweren Behinderungen. Im internationalen Vergleich ist der Anteil jedoch möglicherweise geringer, da in der Schweiz bei einer absehbaren starken Einschränkung lebenserhaltende Therapien abgebrochen werden können. Aufgrund lokaler Erfahrungen schätzt Thomas Berger vom Kinderspital Luzern, dass weniger als zehn Prozent der extrem Frühgeborenen Behinderungen aufweisen, welche ihnen kein selbständiges Leben ermöglichen werden. Da sich mit den neuen Behandlungsmethoden auch die Prognosen der reiferen Kinder verbessert haben, ist der prozentuale Anteil an Frühgeborenen mit entwicklungsneurologischen Defiziten trotz Überlebens immer kleinerer Kinder nicht stark angestiegen. Da jedoch mehr Frühgeborene als früher überleben, steigt hingegen die absolute Anzahl.

Probleme, welche zu schweren Behinderungen führen, können jedoch auch bei «termingerechten» Geburten entstehen. Neue Behandlungsmethoden, wie etwa das Kühlen von Neugeborenen mit Sauerstoffmangel bei der Geburt, tragen dazu bei, dass mehr Kinder überleben und auch bessere Chancen haben.

Fortschritte bei den Rehabilitationsmassnahmen und Therapien im Kindes- und Erwachsenenalter tragen dazu bei, die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen (vgl. Kap. II.7.6). Probleme werden heute früher erkannt und angegangen, so auch bei Personen mit Cerebraler Parese, der häufigsten Behinderungsart im Kindesalter. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung ist zwar gemäss Auskunft von Reinald Brunner von der neuroorthopädischen Poliklinik in Basel²⁰ seit Jahren konstant und liegt bei etwa 0,2 Prozent. Einfachere Behinderungen nehmen zwar dank neuen Therapien, mit welchen die Schädigungen nach der Geburt weitgehend behandelt werden können, ab. Es überleben jedoch mehr Frühgeburten mit Cerebraler Parese, welche komplexere Behinderungen aufweisen.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Medizinische Entwicklungen verhindern einerseits Behinderungen und ermöglichen andererseits das Überleben trotz schwerster Behinderung und verlängern die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen. Es ist daher davon auszugehen, dass die absolute Anzahl Menschen mit Behinderungen steigt. Die Auswirkungen der medizinischen Entwicklung auf die Tatsache, ob jemand im Erwachsenenalter einen Platz in einer sozialen Einrichtung benötigt, werden bei der quantitativen Bedarfsabschätzung indirekt bereits bei den Einflussfaktoren «Abgänge von Sonderschülerinnen und Sonderschülern» und «steigende Lebenserwartung» berücksichtigt (vgl. Kap. II.7.2 und II.7.6). Die Überlebensrate und die längere Lebenserwartung spiegelt sich sowohl in der Anzahl Personen, welche die Sonderschulung durchläuft und anschliessend einen Platz in einer sozialen Einrichtung benötigt, wie auch in der Anzahl Personen, welche dank höherer Lebenserwartung ihren Platz in einer Einrichtung über einen entsprechend längeren Zeitraum benötigt, wider.

¹⁹ Telefonisches Interview mit Prof. Dr. med. Thomas Berger, Chefarzt am Kinderspital Luzern (Fachgebiete Kinder-Intensivmedizin, Pädiatrie, Neonatologie), vom 5. Oktober 2010.

²⁰ Telefonisches Interview mit Prof. Dr. med. Reinald Brunner, leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt an der neuroorthopädischen Poliklinik in Basel (Standort Bruderholz), vom 16. November 2010.

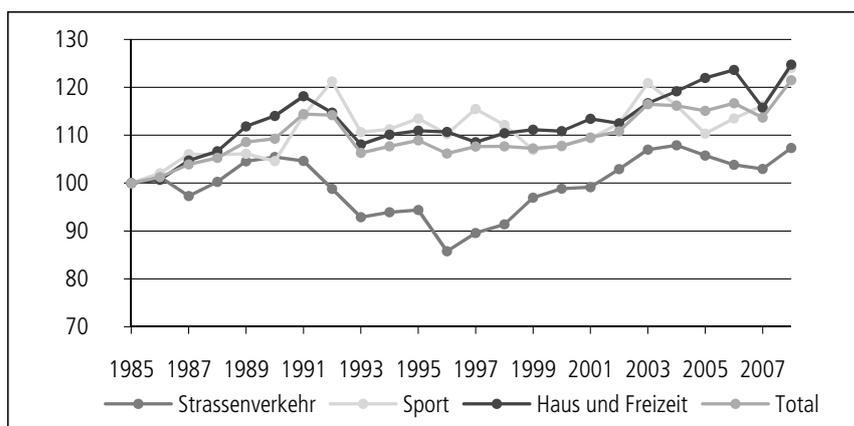
Qualitativ

Weil es aufgrund von medizinischen Entwicklungen mehr Überlebende trotz schwerster Behinderungen gibt, steigt die Anzahl Menschen mit komplexen Behinderungen an. Häufig brauchen die Betroffenen individuelle Lösungen. Dies bedeutet für die Planung, dass die von ihnen benötigten Plätze entsprechend betreuungs- und pflegeintensiver sind.

II.7.4 Erworbene Behinderung

Im Zusammenhang mit erworbenen Behinderungen liegen Statistiken zu Unfallopfern vor. Die aktuellsten Daten der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) zeigen, dass die Anzahl von Unfallopfern seit 1985 in allen Bereichen – Strassenverkehr, Sport und Haus und Freizeit – zugenommen hat (vgl. Abb. 12).

Abb. 12: Entwicklung der verletzten UVG-Versicherten nach Bereich (indexiert), 1985–2007



Quelle: SSUV, UVG-Statistik. Status 2010, S. 10

Aussagen dazu, wie viele der Unfallopfer auch schwere dauerhafte Behinderungen aufweisen, sind schwierig zu machen. Was Unfälle mit Behinderungsfolgen anbelangt, weist die Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz (Status) für das Jahr 2007 3035 Personen aus, welche durch Unfälle invalid wurden (Status 2010, S. 9). Im Vorjahr waren es 3139 (Status 2009, S. 9). Weiter zurückliegende Verlaufsdaten liegen nicht vor, sodass kein Trend festgestellt werden kann.²¹

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Die Auswirkung auf den Platzbedarf in den SEG-Einrichtungen ist schwer abschätzbar. Sie wird daher beim Korrekturfaktor nicht mitberücksichtigt.

II.7.5 Entwicklung der Anzahl Personen mit psychischer Behinderung

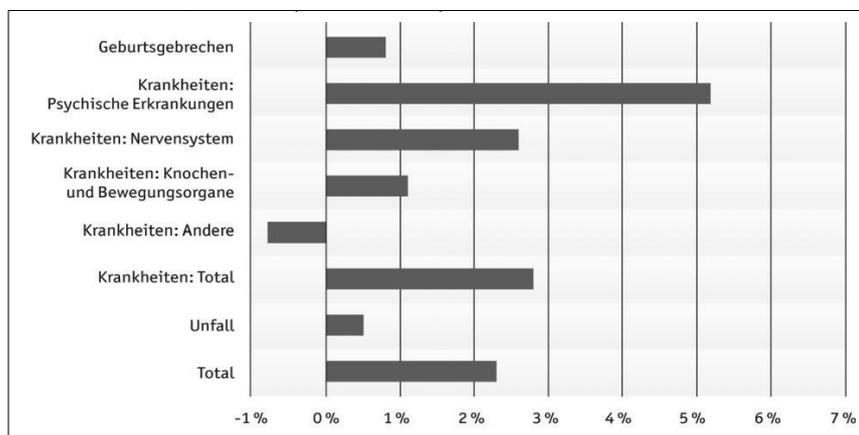
Untersuchungen zur Entwicklung der Anzahl Personen mit psychischer Erkrankung ergeben kein einheitliches Bild. Gemäss Julius Kurmann²², Chefarzt Stationäre Dienste der Luzerner Psychiatrie (Lups), besteht in der Wissenschaft keine Einigkeit darüber, ob die Anzahl psychisch Kranker zunimmt. Am ehesten könne bei den Depressionen von einer Zunahme ausgegangen werden. Die trotzdem weit verbreitete Annahme, dass es heute mehr psychisch Kranke gebe, hat möglicherweise damit zu tun, dass die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen abgenommen hat. Psychische Erkrankungen werden eher diagnostiziert, weniger verheimlicht und werden damit sichtbarer. Zu dieser Annahme kann auch die Tatsache beitragen, dass die Anzahl Menschen zugenommen hat, welche aufgrund einer psychischen Erkrankung ganz oder teilweise arbeitsunfähig werden. Wächst die Bevölkerung weiter an, wie es Prognosen zeigen, ist davon auszugehen, dass die absolute Anzahl an Menschen mit psychischer Erkrankung künftig ebenfalls steigen wird.

²¹ Telefonische Auskunft von Steffen Niemann, wissenschaftlicher Mitarbeiter Forschung BFU, 8. Oktober 2010.

²² Mündliches Interview mit Dr. med. Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste der Luzerner Psychiatrie (Lups), 14. September 2010.

Abbildung 13 zeigt, dass die Anzahl Menschen, welche aufgrund psychischer Erkrankung eine IV-Rente erhalten hat, zwischen 2000 und 2009 um über fünf Prozent jährlich gestiegen ist. Damit sind psychische Erkrankungen der häufigste Grund für eine IV-Berentung.

Abb. 13: Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der IV-Rentnerinnen und -Rentner nach Invaliditätsursache, 2000–2009 (Stand Dezember)



Quelle: BSV 2010a, S. 23

Die Gründe für diese Zunahme sind komplex und sind nicht nur auf medizinische Ursachen zurückzuführen. So nimmt der Druck in der Arbeitswelt zu, und der Freiraum, psychisch bedingte Leistungsschwankungen am Arbeitsplatz aufzufangen – etwa durch ein solidarisches berufliches Umfeld –, wird an vielen Arbeitsstellen geringer. Die Zunahme der IV-Berentung aufgrund psychischer Erkrankung heisst nicht automatisch, dass auch entsprechend mehr Personen einen Platz in einer SEG-Einrichtung für Menschen mit psychischer Behinderung benötigen. Viele Betroffene leben weiterhin in einem Privathaushalt. Allenfalls benötigen sie ambulante Unterstützung, beispielsweise indem sie eine Tagesstätte besuchen oder im Rahmen von begleitetem Wohnen. Was den Bereich Arbeit und Beschäftigung betrifft, ist auch hier nur ein Teil der Betroffenen auf einen Platz in einer sozialen Einrichtung angewiesen. Oftmals ist eine reduzierte Anstellung im ersten Arbeitsmarkt möglich, je nachdem auch dank Massnahmen zur Arbeitsplatzzerhaltung, einem Integrationsarbeitsplatz oder Supported Employment oder Job Coaching. Allerdings funktionieren diese Integrationsmassnahmen nur, wenn auch genügend Arbeitgebende betroffene Personen einstellen. Ein Teil der Betroffenen wird in nächster Zukunft auf jeden Fall einen Platz in einer sozialen Einrichtung benötigen – je nachdem in einer Werk- oder Beschäftigungsstätte und allenfalls auch im Wohnbereich.

In Folge der Anti-Psychiatrie-Bewegung der Sechziger- und Siebzigerjahre des letzten Jahrhunderts sind Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen, welche sich in der Akut-Psychiatrie befunden haben, in soziale Einrichtungen umplatziert worden. Dieser Prozess ist inzwischen abgeschlossen, sodass nicht mit weiteren Umplatzierungen in grösserem Umfang zu rechnen ist.

Bei zukünftigen Übertritten aus der Akut-Psychiatrie wird es sich vor allem um Personen handeln, welche im Anschluss an eine akute Krankheitsphase nicht mehr privat wohnen oder im ersten Arbeitsmarkt tätig sein können.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Im Bereich der Wohnplätze für Menschen mit psychischer Behinderung sind keine konkreten Hinweise vorhanden, welche darauf schliessen lassen, dass sich der Bedarf in Zukunft wesentlich verändern wird. Anders sieht die Situation beim betreuten und begleiteten Wohnen aus. Hier besteht ein grosser steigender Bedarf (vgl. Kap. II.7.8 zu den ambulanten Angeboten).

Im Bereich Werkstatt und Beschäftigung fehlen bereits heute genügend Beschäftigungsplätze, so etwa für Personen, welche den Schritt von der Arbeitstherapie in der Luzerner Psychiatrie in eine Werkstatt noch nicht schaffen, oder für Personen, welche den Anforderungen in den Werkstätten nicht (mehr) genügen können. Es sind deshalb vor allem mehr flexible Lösungen notwendig. Nicht nur bei den Beschäftigungsplätzen – hier aber vor allem –, sondern auch bei den Werkstattplätzen ist gemäss Einschätzung der Lups eher mit einer Zunahme des Bedarfs zu rechnen.

Qualitativ

Traversa²³ beobachtet eine Veränderung der Klientel in den Wohnhäusern. So nehme die Zahl von jungen Menschen mit einer Borderline-Erkrankung zu, genauso wie diejenige der Menschen, welche älter als 65 Jahre sind. Schliesslich nehmen auch die Anfragen für den Massnahmenvollzug zu. Diese Entwicklung erfordert eine Anpassung des Betreuungsschlüssels sowie eine intensivere vernetzte Zusammenarbeit mit der Spitex, der Psychiatrie usw. Was die Zusammensetzung der Nutzerinnen und Nutzer von Werkstattplätzen anbelangt, weist die Interessengemeinschaft Arbeit darauf hin, dass zunehmend mehr junge psychisch Kranke ohne Berufserfahrung und mit wenig Schulbildung zu beobachten sind, welche die Anbieter teilweise vor grosse Herausforderungen stellen.²⁴ Auch die Anzahl Menschen mit Migrationshintergrund hat zugenommen. Traversa weist darauf hin, dass Angebote für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder fehlen, offenbar nutzen psychisch kranke Eltern die bestehenden Tagesstrukturen nicht.

Die Erfahrungen von Traversa deuten darauf hin, dass in Zukunft mehr Kleinstarbeitspensen (unter 50-Prozent-Stellen) und Plätze in Tagesstätten benötigt werden.

II.7.6 Steigende Lebenserwartung: Behinderung und Alter

Die Erfahrung der sozialen Einrichtungen zeigt, dass immer mehr Menschen mit Behinderung ein höheres Lebensalter erreichen. Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung ist – genauso wie bei der gesamten Bevölkerung – von verschiedenen Faktoren abhängig, unter anderem von der Ätiologie (Ursachen der bestehenden Krankheiten und der Behinderungen sowie die Gesamtheit der Faktoren, die zu einer gegebenen Krankheit geführt haben), dem Lebensstil der Betroffenen, dem Zugang zur Versorgung, dem Stand der medizinischen Versorgung (vgl. Kap. II.7.2), den Umweltfaktoren usw.

Es gibt insbesondere Untersuchungen zur Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung. Die Datenlage für Menschen mit anderen Behinderungsarten ist hingegen mangelhaft.

Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung ist dank besserer Gesundheitsversorgung (Prävention und Behandlung) gestiegen und nähert sich derjenigen der Gesamtbevölkerung an.²⁵ Im Durchschnitt erreichen Menschen mit leichter bis mittelschwerer geistiger Behinderung das 70. Altersjahr und überschreiten es (Gusset-Bährer 2006). Einzig bei Menschen mit Down-Syndrom sowie bei Personen mit Mehrfachbehinderungen (geistige Behinderung mit schweren körperlichen Erkrankungen) ist das durchschnittlich erreichte Sterbealter merklich tiefer (Haveman und Stöppler 2010, S. 72). Eine interne Erhebung der Stiftung Schwerbehinderte (SSBL) hat ergeben, dass das Durchschnittsalter der Menschen mit schweren Behinderungen, welche zwischen 2000 und 2009 in der SSBL gestorben sind, bei den Frauen 51,5 und bei den Männern 41,5 Jahre beträgt.²⁶ Ein eindeutiger Trend bezüglich der Entwicklung des Sterbealters lässt sich nicht ausmachen.

Menschen mit Down-Syndrom haben vor allem in den ersten zehn Lebensjahren sowie ab dem 50. Altersjahr eine relativ hohe Sterbewahrscheinlichkeit (Haveman und Stöppler 2010, S. 72 f. und Gusset-Bährer 2006). Letzteres ist vor allem auf das erhöhte Risiko zurückzuführen, an Alzheimer zu erkranken. Gemäss einer amerikanischen Studie haben Menschen mit Down-Syndrom etwa eine zehn Jahre tiefere Lebenserwartung als Menschen mit anderen geistigen Behinderungen.²⁷

Entscheidend für die Schätzung des Platzbedarfs ist die Frage, ob die Lebenserwartung bei Menschen mit Behinderungen in Zukunft weiter ansteigt und ob dies bei allen Behinderungsarten im bisherigen Ausmass geschieht. Es ist damit zu rechnen, dass die Zunahme der Lebenserwartung ab einem gewissen Zeitpunkt abflacht, vergleichbar mit der aktuellen Entwicklung bei der Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung. In der Literatur ist kein Hinweis darauf zu finden, ob diese Entwicklung bereits stattfindet. Was den Platzbedarf anbelangt, ist davon auszugehen, dass dieser

²³ Marta Bühler, Geschäftsführerin von Traversa, Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung (ehemals Hilfsverein für Psychischkranke), schriftliche Antwort vom 22. September 2010.

²⁴ Marc Pfister, Geschäftsführer IG Arbeit, schriftliche Antwort vom 2. November 2010.

²⁵ Gemäss BFS betrug im Jahr 2009 die Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung bei der Geburt für Frauen 84,4 und bei Männern 79,8 Jahre (BFS 2010).

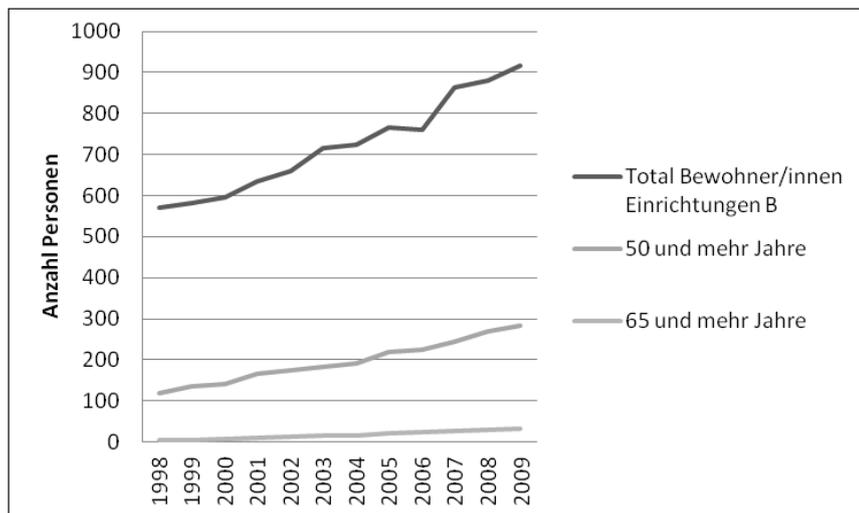
²⁶ Insgesamt sind zwischen 2000 und 2009 total 25 Frauen und 29 Männer in der SSBL gestorben. Die Sterberate ist ab 2003 stark angestiegen (von 1,2 auf 3,1%), dann für zwei Jahre auf diesem Niveau geblieben und hat seither wieder kontinuierlich abgenommen (2009: 1,4%).

²⁷ Menschen mit Down-Syndrom im Staat New York haben gemäss der Studie von Janicki (1997) eine Lebenserwartung von 56 Jahren, bei anderen geistig behinderten Menschen beträgt sie 66 Jahre; dies bei einer mittleren Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung von 70 Jahren (zit. in: Haveman und Stöppler 2010, S. 71f).

zunimmt, solange die Lebenserwartung steigt (vorausgesetzt der Bedarf an Plätzen für die nachfolgenden Generationen nimmt nicht entsprechend ab). Stagniert die Lebenserwartung, kommt es zu einer Zunahme von Todesfällen und der Platzbedarf nimmt entsprechend vorübergehend wieder ab, um sich auf einem neuen Niveau zu stabilisieren.

Abbildung 14 zeigt, dass die Anzahl Menschen mit Behinderungen, welche älter als 50 oder als 65 Jahre sind und in sozialmedizinischen Einrichtungen leben, über die letzten Jahre kontinuierlich gestiegen ist.

Abb. 14: Anzahl älterer Bewohnerinnen und Bewohner in sozialmedizinischen Einrichtungen im Kanton Luzern im Zeitverlauf



Quelle: BFS, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Auswertung: Lustat Statistik Luzern, 28. September 2010. Darstellung DISG

Die Daten lassen nicht den Schluss zu, dass es eine Trendwende gibt. Um abschätzen zu können, ob mit einer Trendwende bei der steigenden Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung zu rechnen ist, muss die Entwicklung der Anzahl älterer Menschen (50 und mehr) in den sozialen Einrichtungen künftig jährlich beobachtet werden.

Vorerst ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Wohnplätzen aufgrund der steigenden Lebenserwartung weiter zunimmt. Bei den Werkstattplätzen mit hohen Produktivitätsanforderungen ist eher eine geringe Steigerung zu erwarten, im Gegensatz zu denjenigen mit geringeren Produktivitätsanforderungen oder zu den Beschäftigungsplätzen. Ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer wird seinen Werkstattplatz bis zum Pensionsalter behalten. Andere werden ihn schon früher aufgeben, weil beispielsweise ihre Leistungsfähigkeit mit dem Alter abgenommen hat und sie an einen weniger anspruchsvollen Werkstattplatz oder in eine Beschäftigungsstätte wechseln. Je nach Behinderungsart kann der Alterungsprozess – welcher grundsätzlich sehr individuell verläuft – bereits früher als bei der Gesamtbevölkerung entsprechende Folgen zeigen. Insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung – und hier speziell bei Personen mit Down-Syndrom – kann bereits im Alter von 40 Jahren ein solcher Wechsel notwendig werden. Idealerweise kann dieser Schritt flexibel innerhalb der gleichen Institution erfolgen. Das bedeutet, dass der Übergang zwischen Werkstatt- und Beschäftigungsplatz zunehmend fließender wird oder dass es auch möglich sein sollte, nur in kleinen Pensen in der Werkstatt zu arbeiten.

Im höheren Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Erkrankungen auftreten. Dies bedeutet unter Umständen, dass die betroffene Person zusätzliche Hilfe oder Pflegeleistungen benötigt.

Gerontologische Untersuchungen der Gesamtbevölkerung zeigen, dass es sich bei den – durch die gestiegene Lebenserwartung – gewonnenen Jahren nicht um zusätzliche Jahre der Pflegebedürftigkeit handelt. Das heisst, dass die Phase der altersbedingten Pflegebedürftigkeit am Lebensende in etwa gleich bleibt, aber zeitlich hinausgeschoben wird (Höpflinger und Hugentobler 2004, S. 12). Es sind keine Studien bekannt, welche untersuchen, ob dieser Effekt auch bei Menschen mit Behinderungen eintritt oder ob Altersbeschwerden in Wechselwirkung mit der bestehenden Behinderung zu einer frühzeitigen und damit verlängerten Phase der Pflegebedürftigkeit führen. Es ist zu vermuten, dass sich die Situation je nach Art und Stärke der Behinderung unterscheidet.

Der biologische Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung verläuft nicht anders als bei der Gesamtbevölkerung. Einzig bei einigen Personengruppen mit bestimmten geistigen Behinderungen (Down- oder Williams-Syndrom) zeigen sich im Verlauf des Älterwerdens spezifische Merkmale, welche als Anzeichen eines frühzeitigen Alterns gedeutet werden können (Haveman und Stöppler 2010, S. 35). Dies kann sich etwa in Form von abnehmender Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie in zunehmender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit zeigen (Steiger 2010). Gerade bei Menschen mit Down-Syndrom und deren erhöhtem Risiko, an Demenz zu erkranken, besteht eine grössere Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden.

Im Stöckli der Stiftung Brändi, in welchem ältere Menschen mit vorwiegend geistiger Behinderung leben, stellen die Betreuenden zwar fest, dass die Lebenserwartung der Bewohnerinnen und Bewohner gestiegen ist und dass der Alterungsprozess bei ihnen teilweise bereits früher einsetzt als bei der Durchschnittsbevölkerung. Es zeichnet sich jedoch keine Tendenz ab, dass sich dadurch die Phase der Pflegebedürftigkeit verlängert.²⁸ Die Pflegewissenschaftlerin Evelyn Huber²⁹ weist auf die Gefahr hin, dass Altersbeschwerden bei Menschen mit geistiger Behinderung weder als solche erkannt noch adäquat behandelt werden. Das könne dazu führen, dass die betroffenen Personen über einen längeren Zeitraum in einem eher schlechten Gesundheitszustand leben. In der SSBL³⁰ stellen die Betreuungspersonen fest, dass der Pflegeaufwand in den letzten Jahren gestiegen ist. Dies hat sowohl mit der grösseren Anzahl an älteren Bewohnerinnen und Bewohner zu tun – wobei nicht gesagt werden kann, ob die Dauer der Pflegebedürftigkeit pro Person zugenommen hat –, aber auch damit, dass auch mehr jüngere Personen mit schweren Behinderungen aufgenommen werden, welche ebenfalls viel Pflege benötigen.³¹ Bei Menschen mit lebenslanger körperlicher Behinderung können Altersbeschwerden je nach Behinderung 20 bis 30 Jahre früher auftreten als bei Menschen ohne Behinderungen. Dies hat beispielsweise damit zu tun, dass körperliche Behinderungen zu Fehlhaltungen und zu entsprechenden Folgeschäden wie frühzeitiger Abnützung von Gelenken usw. führen (Huber und Paltzer 2010). Schwer körperlich behinderte Menschen mit Spastizität benötigen nach Operationen (z.B. Gelenkersatz) mehr Zeit für die Rehabilitation als andere Patientinnen und Patienten. Sind sie schon älter, besteht eine erhöhte Gefahr, dass sie nach einem Eingriff nicht mehr das gleiche Niveau an funktionellen Fähigkeiten erreichen und somit mehr Betreuung und Pflege benötigen.³² Schliesslich kann auch die behinderungsindizierte lebenslange Einnahme von Medikamenten dazu führen, dass der Körper durch Nebenwirkungen belastet wird, welche im Zusammenwirken mit anderen Faktoren zu einem frühzeitigen Alterungsprozess führen. Neben den Altersbeschwerden können sich aber auch behinderungsbedingte Beschwerden, welche jahrelang unter Kontrolle gehalten werden konnten, mit zunehmendem Alter erneut manifestieren.³³

Wie in Kapitel II.4.3 dargelegt, sollten Menschen mit Behinderung möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Weder das Auftreten von Altersbeschwerden noch das Erreichen des Pensionsalters sollte zu einem Wechsel in eine andere Institution führen müssen. Damit diese Forderung erfüllt werden kann, sind unter Umständen Anpassungen der Zusammensetzung der Wohngruppen notwendig. Die Bedürfnisse von jungen und alten Menschen unterscheiden sich. So brauchen ältere Personen möglicherweise mehr Ruhe. Das Zusammenleben mit jungen Bewohnerinnen und Bewohnern in der bisherigen Wohngruppe kann zu hektisch werden. Um den Bedürfnissen älterer Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden, bieten etwa die Stiftung Brändi und die SSBL spezielle Wohngruppen für diese Zielgruppe an. Der Bedarf an solchen Spezialplätzen wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung zunehmen. Neben Wohngruppen für ältere Menschen in Behinderteneinrichtungen sind in Zukunft auch betreutes Wohnen, Assistenz und innovative Modelle (z.B. Alters-WGs mit Behinderten und Nichtbehinderten) gefragt.

Auch bei den Beschäftigungsplätzen müssen die Angebote eventuell speziell den Möglichkeiten und Bedürfnissen der älteren Nutzerinnen und Nutzer angepasst werden.

²⁸ Telefonische Auskunft von Ursula Limacher, Leiterin Bereich Wohnen, Stiftung Brändi, 28. September 2010.

²⁹ Evelyn Huber, MSN, wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut Neumünster. Schriftliche Befragung, September 2010. Sie bezieht sich bei ihrer Aussage auf Ding-Greiner und Kruse 2004.

³⁰ Telefonische Auskunft vom 20. September 2010, René Landolt, Leiter Wohnheime und Tagesstätten, SSBL.

³¹ Betreffend Zunahme von jungen Personen mit schweren Behinderungen vgl. auch Kapitel II.7.3.

³² Evelyn Huber, MSN, wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut Neumünster. Schriftliche Befragung September 2010.

³³ Aussagen von Betroffenen an der Tagung «Behinderung im Alter – was tun? Heilpädagogische und gerontagogische Unterstützungsmöglichkeiten» vom 6. November 2010 an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Da davon ausgegangen wird, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen weiterhin steigt, nimmt auch die Nachfrage nach Plätzen zu.

Qualitativ

Da immer mehr Menschen mit Behinderungen ein höheres Alter erreichen, steigt die Anzahl Menschen, welche aufgrund von Altersbeschwerden pflegebedürftig werden. Es werden also in Zukunft mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen benötigt.

Die steigende Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung führt auch dazu, dass der Bedarf an altersangepassten Angeboten zunimmt (weniger produktivitätsorientierte Werkstattplätze bzw. Beschäftigungs- statt bisherigem Werkstattplatz, Beschäftigungsplätze für ältere Menschen, Förderangebote für Personen im 3. Lebensalter, altersangepasstes Wohnen, z.B. betreutes Wohnen oder spezielle Wohngruppen für ältere Menschen).

II.7.7 Personen mit Behinderung in Privathaushalten

Über die Anzahl Personen mit Behinderungen, welche in Privathaushalten lebt und in Zukunft einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigt, gibt es keine genauen Angaben. Je nachdem, wie Behinderung definiert wird, weisen gemäss dem BFS 5 bis 27 Prozent³⁴ der Gesamtbevölkerung in Privathaushalten Behinderungen auf. Darunter sind jedoch nicht nur Personen mit lebenslangen, sondern auch solche mit altersbedingten Behinderungen. Schwere Behinderungen sind jedoch selten, die Mehrheit der zu Hause lebenden Personen mit Behinderung hat eine leichte Behinderung (BFS 2009, S.1).

Die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen mit Behinderung, welche alleine zu Hause leben oder von ihren Eltern oder Angehörigen betreut werden, in Zukunft einen Platz in einer sozialen Institution benötigen, steigt mit zunehmendem Alter der Betroffenen. Bereits ältere oder hochaltrige Eltern können aufgrund von Altersbeschwerden oder eigener Hilfs- und Pflegebedürftigkeit die Betreuung nicht mehr gewährleisten. Die Tatsache, dass das Alter von gebärenden Frauen in den letzten Jahren gestiegen ist und dass ein höheres Alter der Frau das Risiko, ein Kind mit Behinderung zu gebären, erhöht, wird in Zukunft dazu führen, dass zunehmend mehr Erwachsene mit Behinderungen hochaltrige Eltern haben. Spätestens mit dem Pflegeheimtritt oder dem Tod der Eltern muss für die von ihnen betreute behinderte Tochter oder den behinderten Sohn eine neue Lösung gesucht werden. Oftmals handelt es sich dabei um einen Eintritt in eine Einrichtung. Gemäss einer Untersuchung im Kanton Freiburg leben die meisten Menschen mit geistiger Behinderung, welche bei ihren Eltern gelebt hatten, im Alter von 65 Jahren in einer Einrichtung (Gremaud et al. 2009, S. 21). Eine Schätzung der Stiftung Brändi geht davon aus, dass in den nächsten fünf Jahren bis zu 60 Mitarbeitende ihrer Werkstatt, welche heute noch zu Hause wohnen, einen Wohnplatz benötigen werden. Für die darauf folgenden fünf Jahre gehen die Verantwortlichen von mindestens nochmals so vielen Mitarbeitenden aus.³⁵ In der Wärbrogg ist im gleichen Zeitraum gemäss Schätzungen mit etwa sechs bis sieben Personen zu rechnen.³⁶

Andererseits kann der Bedarf an Unterstützung, welche die Person mit Behinderung benötigt, zunehmen, zum Beispiel weil die Person mit Down-Syndrom an Alzheimer erkrankt oder zur körperlichen Behinderung noch starke Altersbeschwerden oder Krankheiten dazukommen. Die zusätzliche Pflege kann insbesondere Eltern in einem höheren Lebensalter, aber auch andere Betreuungspersonen aus dem privaten Umfeld der betroffenen Person überfordern. Mit Entlastungsangeboten (Tages-, Ferien-, Entlastungsplatz, Entlastungsdienste usw.) oder mit Unterstützung der Spitex kann die Betreuung zu Hause möglicherweise weiterhin gewährleistet werden. Trotz gut organisierter Assistenz und professioneller Unterstützung kann jedoch unter Umständen ein Eintritt in eine stationäre Einrichtung notwendig werden.

Auch vorübergehende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes können zu einem Eintritt in eine stationäre Einrichtung führen, wenn das Betreuungssystem zu Hause überfordert ist. Dies etwa, wenn eine geistig behinderte Person nach einem Spitalaufenthalt (noch) nicht nach Hause zurückkehren kann. Die Aufenthaltsdauer in den Spitälern hat in den letzten Jahren abgenommen, und es ist davon auszugehen,

³⁴ Es gibt verschiedene Definitionen. Die Daten beruhen auf der Gesundheitsbefragung, in welcher die Befragten angeben, ob sie gewisse Einschränkungen aufweisen. Die Zahl umfasst daher auch Menschen, welche aufgrund von Altersbeschwerden eingeschränkt sind.

³⁵ Hanspeter Wigger, Peter Truttmann, Stiftung Brändi, schriftliche Antwort vom 12. Oktober 2010.

³⁶ Monica Walker, Geschäftsleiterin Wärbrogg, schriftliche Antwort vom 11. April 2011.

dass diese Entwicklung mit der Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2012 verstärkt wird. Für betroffene Menschen mit Behinderungen, für welche eine Rückkehr nach Hause noch nicht möglich ist, weil der Pflegebedarf noch zu gross ist, braucht es genügend Entlastungsplätze in sozialen Einrichtungen. Nur so kann verhindert werden, dass sie definitiv in eine stationäre Einrichtung eintreten müssen.

Es kommt immer wieder zu Notfallplatzierungen von Erwachsenen mit Behinderungen, welche von ihren Eltern betreut wurden. Oftmals steht in solchen Situationen kein geeigneter Platz zur Verfügung, sodass mehrere Umplatzierungen notwendig werden, bis die betroffene Person einen idealen Wohnplatz erhält. Es ist davon auszugehen, dass es bereits heute viele Eltern und Angehörige gibt, welche an ihre Belastungsgrenze stossen und dringend Entlastung bräuchten (zu Entlastungsangeboten vgl. Kap.II.7.8). Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung, von welcher auch die Eltern von zu Hause betreuten Erwachsenen mit Behinderungen profitieren, konnten diese Eltern ihre Kinder länger als früher selber betreuen. Da nun viele von ihnen selber hochaltrig geworden sind, könnte es zu einem Nachholeffekt kommen, sodass in nächster Zeit eher mit einer Zunahme an Fällen zu rechnen ist, welche nicht mehr von ihren Eltern betreut werden können. Neben einer stärkeren Nutzung der ambulanten Angebote zur Entlastung werden vor allem Plätze in stationären Einrichtungen benötigt. Ein Teil der Betroffenen – wenn sie selber schon auf das Pensionsalter zugehen – wird eher in ein Alters- und Pflegeheim ziehen. Wer zeitlebens in einem Privathaushalt gelebt hat, wird vermutlich wie Personen ohne Behinderungen ein Pflegeheim als Lösung wählen, wenn ein Eintritt in eine stationäre Einrichtung notwendig wird. Dies entspricht dem in der Heilpädagogik postulierten Normalisierungsprinzip. Andere werden jedoch einen SEG-Platz benötigen.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Obwohl keine aussagekräftigen Daten zur Anzahl Personen von zu Hause lebenden Personen vorliegen, welche in Zukunft einen Wohnplatz benötigen, ist doch aus demografischen Gründen und aufgrund eines möglichen Nachholeffekts mit einer Zunahme des Platzbedarfs zu rechnen.

Qualitativ

Neben den eigentlichen «Langzeitplätzen» braucht es einen Ausbau an Entlastungsplätzen. In Einzelfällen sollte auch die teilzeitliche Belegung eines Wohnplatzes möglich sein, um den Loslösungsprozess von Zuhause zu erleichtern.

II.7.8 Förderung ambulanter Angebote

Die Pro Infirmis³⁷ betont, dass die Art und der Umfang der Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung bedarfsorientiert sein sollen. Ziel ist eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung der Menschen mit lebenslanger Behinderung. Mit der gezielten Inanspruchnahme von ambulanten Dienstleistungen wie beispielsweise begleitetem oder betreutem Wohnen, Tagesplätzen, Entlastungsdiensten, Spitexdiensten oder persönlichen Assistenzdiensten (Assistenzbudget) ist es auch Menschen mit lebenslanger Behinderung möglich, in einer Privatwohnung zu leben. Ambulante Dienstleistungen unterstützen die Nutzerinnen und Nutzer bei der Alltagsbewältigung oder entlasten betreuende oder pflegende Angehörige. Nur bei schweren Behinderungen oder schwierigen sozialen Umständen ist ein Eintritt in eine Wohneinrichtung notwendig. Mit der Unterstützung durch ambulante Dienstleistungen kann unter Umständen der Umzug in eine soziale Institution vermieden oder zumindest aufgeschoben werden (vgl. Kap. II.7.7). Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit kann durch rechtzeitiges Erkennen und Vorbeugen vermindert oder verzögert werden. Ambulante Dienstleistungen haben somit einen präventiven Charakter. Wenn geeignete Unterstützung vorhanden ist, sind auch Austritte aus sozialen Einrichtungen oder der Wechsel zum Beispiel von einem intensiv betreuten Platz in ein betreutes Wohnen denkbar. Dabei muss jedoch das Interesse der Betroffenen vorhanden sein, oder die Betroffenen müssen trotz einer allfällig jahrelangen «Institutionskarriere» den Schritt zu mehr Selbständigkeit wagen (können). Das Angebot der Wohnschule kann sie dabei unterstützen.

Zwischen dem Angebot an ambulanten und stationären Dienstleistungen besteht eine Wechselwirkung. Je mehr Menschen mit Behinderung ein ambulantes Angebot nutzen (können), desto weniger stationäre Plätze braucht es. Umgekehrt beeinflusst das Angebot der stationären Plätze die Nutzung der ambulanten Dienstleistungen.

³⁷ Mündliches Interview mit Martina Bosshart, Geschäftsleiterin Pro Infirmis Luzern, Ob- und Nidwalden, 13. September 2010.

Stehen nicht genügend für die Betroffenen finanzierbare ambulante Angebote zur Verfügung, jedoch ein gut ausgebautes stationäres Angebot, ist davon auszugehen, dass die Betroffenen eine stationäre Lösung wählen müssen. So zeigen etwa die für die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Somed) erhobenen Daten zum Bezug von Hilflosenentschädigungen (HE), dass einzelne Institutionen für Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung einen Anteil von 14 bis 18,7 Prozent an Personen mit HE leichten Grades im Wohnbereich betreuen (vgl. Lustat 2010). Es ist davon auszugehen, dass nach einem Ausbau von ambulanten Angeboten in Zukunft mehr Personen mit HE leichten Grades zu Hause leben und so Neueintritte in stationäre Angebote vermieden oder hinausgezögert werden können.

Im Zentralschweizer Rahmenkonzept zur Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung wird unter den Grundsätzen (6.) aufgeführt, dass «die erforderliche, angemessene Betreuung [...] primär durch ambulante Angebote [erfolge]. Stationäre Angebote kommen dann zum Tragen, wenn mit ambulanten Hilfsleistungen die individuell erforderliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann» (Zentralschweizer Rahmenkonzept 2008). Der Grundsatz «ambulant vor stationär» muss jedoch mit Augenmass umgesetzt werden. Die jeweilige Situation der betroffenen Personen mit Behinderungen und ihr Umfeld wie auch die Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Angebote müssen in der Beurteilung berücksichtigt werden.

Damit Personen, die eine ambulante Betreuung wünschen und für welche eine ambulante Lösung realistisch ist, die Möglichkeit erhalten, diese Betreuungsform zu wählen, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens braucht es ein genügend grosses Angebot an ambulanten Dienstleistungen. Zweitens müssen die ambulanten und die stationären Angebote sowie die ambulanten Angebote untereinander durchlässig sein und koordiniert werden. Eintritte in die und Austritte aus den Institutionen müssen ohne grossen Aufwand möglich sein, damit die Unterstützungsleitungen dem sich verändernden Bedarf optimal angepasst werden können.³⁸ Drittens muss die Finanzierung der ambulanten Angebote geregelt sein (insbes. das betreute Wohnen), und viertens muss auch das betreuende Umfeld bereit sein, den betroffenen Menschen mit Behinderungen das Ausmass an Selbständigkeit zu ermöglichen, welches diese wahrnehmen können.

Mit der Ermöglichung des Zugangs zu ambulanten Angeboten für Menschen mit Behinderungen kann der Bedarf des stationären Angebots gedämpft werden. Eine erste Abschätzung zeigt, dass effektiv auch eine Nachfrage nach ambulanten Angeboten besteht. Für den Bereich der psychischen Behinderungen geht Traversa davon aus, dass sich der Bedarf an betreutem Wohnen in den nächsten zehn Jahren verdoppeln wird.³⁹ Traversa führt seit Jahren Wartelisten. Auch die Luzerner Psychiatrie stellt fest, dass der Bedarf voraussichtlich stark steigen wird, da er schon heute nicht gedeckt ist.⁴⁰ Aus der Sicht der Luzerner Psychiatrie braucht es insbesondere Angebote mit flexibler Betreuung, welche bei Bedarf angefordert werden können. Ausserdem bedarf es gemäss Traversa und der Luzerner Psychiatrie eines sehr niederschweligen Angebotes (eine Art Pension). Menschen mit körperlicher Behinderung könnten ebenfalls von einem grösseren Angebot an betreutem Wohnen profitieren. Den meisten Menschen mit Sinnesbehinderung sollte es in Zukunft möglich sein, dank Unterstützung durch Hilfsmittel und ambulante Dienste ausserhalb einer sozialen Einrichtung zu leben.

Auch die Spitex betreut Menschen mit Behinderungen. Zu ihrer Kundschaft gehören zunehmend Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, die in sozialen Einrichtungen leben und am Wochenende oder während der Ferien von ihren Angehörigen betreut werden. Die Spitex unterstützt und entlastet in solchen Fällen die Angehörigen. Hier besteht gemäss des Spitex-Kantonalverbandes Handlungsbedarf.⁴¹ Alle Gemeinden müssten einen Entlastungsdienst für pflegende Angehörige anbieten.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Ein gezielter Ausbau der ambulanten Angebote, insbesondere des betreuten Wohnens, der Entlastungsplätze sowie der Assistenz- und der Entlastungsdienste, kann den zukünftigen Bedarf an stationären Wohnplätzen verringern. Es ist mit einer verzögerten Senkung zu rechnen, weil neue ambulante Angebote zuerst geschaffen werden müssen. Damit ein Ausbau möglich ist, ist jedoch die Frage der Finanzierung zu

³⁸ Vgl. Fussnote 37.

³⁹ Marta Bühler, Geschäftsführerin von Traversa, Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung (ehemals Hilfsverein für Psychischkranke), schriftliche Antwort vom 22. September 2010.

⁴⁰ Dr. med. Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste der Luzerner Psychiatrie (Lups), Gespräch vom 14. September 2010.

⁴¹ Heidi Burkhard, Spitex-Kantonalverband Luzern, schriftliche Befragung, September 2010.

klären. Darüber hinaus soll geklärt werden, ob neue Angebote künftig auch zum Teil gemäss SEG finanziert werden können (vgl. Kap. II.2.5, II.11.1 und II.7.8). Die Einführung des Assistenzbudgets wird hier zumindest für einen Teil der Betroffenen eine Verbesserung bringen (vgl. Kap. II.7.9).

Qualitativ

Neben der Finanzierung der ambulanten Angebote muss auch geklärt werden, welche Dienstleistungen genau benötigt werden.

II.7.9 Einführung des Assistenzbeitrages

«Zur Förderung einer eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit Behinderung wird mit der 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket, Revision 6a) neu ein Assistenzbeitrag eingeführt. Der Beitrag ergänzt die Hilflosenentschädigung und die Hilfe von Angehörigen und schafft eine Alternative zur institutionellen Hilfe. Menschen mit einer Behinderung können dadurch selber Personen anstellen, welche ihnen die für die Alltagsbewältigung benötigte Hilfe leisten. Für die anfallenden Kosten erhalten sie von der IV einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde. Menschen mit Behinderungen sollen damit in die Lage versetzt werden, ihre Betreuungssituation vermehrt selbständig und in eigener Verantwortung zu gestalten. Das Bundesamt für Sozialversicherung geht davon aus, dass mit dem Assistenzbeitrag Eintritte in stationäre Einrichtungen vermieden, zeitlich verzögert oder rückgängig gemacht werden. Vorerst können Minderjährige und Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit nicht vom Assistenzbeitrag profitieren. Der Bundesrat soll jedoch die Kompetenz erhalten, den Anspruch auf Assistenzbeiträge später auch auf diese Personengruppen auszudehnen, wenn die finanzielle Lage der IV es zulässt» (BSV 2010b, S. 4).

Die Einführung eines Assistenzbeitrages⁴² wurde in einem Pilotprojekt getestet. In einem Evaluationsbericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) aus dem Jahr 2007 wird festgehalten, dass das Interesse von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen, am Pilotprojekt teilzunehmen, eher gering war. Es wird der Schluss gezogen, dass das Assistenzmodell primär eine Alternative für Menschen darstellt, welche zu Hause leben. Am Pilotprojekt haben sich überproportional viele Personen mit einer Hilflosigkeit schweren Grades beteiligt. In Bezug auf die Behinderungsart waren Personen mit körperlicher Behinderung im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung leicht häufiger vertreten. «Betrachtet man aber nur die Austretenden aus stationären Einrichtungen, fällt auf, dass in den Pilotkantonen mit dem Assistenzmodell bisher praktisch nur körperbehinderte Personen mit einem mittleren oder schweren Grad an Hilflosigkeit erreicht werden konnten» (BSV 2007, S. 46). Allerdings ist davon auszugehen, dass durch die Optimierung des Assistenzmodells aufgrund der im Pilotprojekt gewonnenen Erfahrungen weitere Personenkreise angesprochen werden können. Ausserdem kann vermutet werden, dass sich nach einer gewissen Anlaufphase mehr Personen für das Modell entscheiden.

Je nach Behinderungsart können Betroffene mit Hilfsmitteln unterstützt werden. In einzelnen Bereichen findet eine rasche technologische Entwicklung statt. So brauchen etwa Blinde oder Menschen mit Sehbehinderungen dank Hilfsmitteln immer seltener einen Wohnplatz in einer stationären Einrichtung. Die Kombination von Hilfsmitteln und punktueller persönlicher Assistenz könnte gerade bei dieser Personengruppe dazu führen, dass die meisten Betroffenen zu Hause leben können.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Durch die Einführung des Assistenzbudgets wird es vermutlich nicht zu einer bedeutsamen Anzahl von Austritten aus SEG-Einrichtungen kommen. Bisherige Nutzerinnen und Nutzer von ambulanten Angeboten haben jedoch die Möglichkeit, diese weiterhin zu nutzen. Ein Eintritt in eine SEG-Einrichtung kann dadurch vermieden oder hinausgeschoben werden. Da mit dem Assistenzbudget zur Regelung der Finanzierung von ambulanten Angeboten beigetragen wird, gilt hier das gleiche Fazit wie im Kapitel II.7.8: Die Einführung des Assistenzbudgets kann den zukünftigen Bedarf an stationären Wohnplätzen verringern. Die Wirkung wird sich vermutlich vor allem bei Plätzen für Menschen mit körperlicher oder Sinnesbehinderung zeigen.

⁴² Zum Assistenzbudget siehe auch Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS), www.fassis.net.

II.7.10 Umgang mit der Schnittstelle SEG-Einrichtungen und Alters- und Pflegeheime

In Kapitel II.4 wurde die Schnittstelle Einrichtung für Menschen mit Behinderung und Alters- und Pflegeheim besprochen. Eine verbindliche Klärung der Schnittstelle muss erst noch erfolgen. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt keine genaue Einschätzung gemacht werden, wie sich diese auf den Platzbedarf im SEG-Bereich auswirken wird. Umplatzierungen aus Pflegeheimen sollten möglichst nicht vorgenommen werden (vgl. Kap. II.4.3). Das heisst, dass aus diesem Grund nicht mit einem grösseren zusätzlichen Platzbedarf zu rechnen ist. Hingegen gibt es vermutlich einen steigenden Bedarf, wenn mehr ältere Menschen nach Möglichkeit an ihrem bisherigen Wohnort bleiben und Bewohnerinnen und Bewohner von SEG-Einrichtungen ihren Platz auch nach dem Erreichen des Pensionsalters behalten. Diese Vermutung basiert sowohl auf der Annahme, dass mehr Personen von dieser Möglichkeit Gebrauch machen würden, wie auch auf der Tatsache, dass mit der steigenden Lebenserwartung mehr Betroffene das Pensionsalter erreichen. In Zukunft dürfte besonders bei älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung eine Zunahme zu beobachten sein. Ausschlaggebend für einen Übertritt in ein Pflegeheim ist oftmals die Tatsache, dass ein bestehender Pflegebedarf nicht in der SEG-Einrichtung geleistet werden kann (vgl. Kap. II.4). Der Pflegebedarf nimmt mit steigendem Alter zu, sei es aufgrund von (verfrühten) körperlichen Altersbeschwerden oder einer Demenzerkrankung (hohes Risiko bei Menschen mit Trisomie 21), siehe Kapitel II.7.6. Mit der Zunahme von älteren Menschen mit Behinderungen ist auch davon auszugehen, dass bei Einrichtungen, welche keine Pflege anbieten, die Anzahl Personen zunimmt, welche in ein Pflegeheim verlegt werden müssen.

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass in Zukunft weniger Menschen, welche in erster Linie Betreuung, nicht aber Pflege benötigen, in Pflegeheime eintreten werden (neue Pflegeheimplanung⁴³, Neuordnung der Pflegefinanzierung). Das bedeutet, dass vermutlich insbesondere kaum mehr junge Menschen mit geistigen Behinderungen in ein Pflegeheim ziehen werden. Kann ihre Betreuung nicht durch Angehörige und ambulante Dienste abgedeckt werden, werden sie einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen. Möglicherweise brauchen sie auch einen Beschäftigungsplatz. Sind die Betroffenen schon älter, wird jedoch vermutlich weiterhin ein Platz in einem Alters- und Pflegeheim vorgezogen.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Die Auswirkung der Regelung der Schnittstelle SEG-Einrichtungen und Pflegeheime auf den Platzbedarf in den SEG-Einrichtungen ist schwer abschätzbar. Es wird jedoch mit einer Zunahme zu rechnen sein.

II.7.11 Entwicklung bei den Sozialversicherungen

Veränderungen bei den Sozialversicherungen können einen Einfluss auf die Anzahl Menschen haben, welche einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen. Die Auswirkungen der 2012 im Rahmen der IVG-Revision 6a eingeführten Assistenzbeiträge wurden bereits in Kapitel II.7.9 diskutiert. Mit der 4. IVG-Revision, insbesondere jedoch mit der 5. IVG-Revision, fand eine Neuausrichtung im IV-System statt. Mit den neuen Instrumenten der Früherfassung und -intervention wird stärker als vorher auf Arbeitsplatzhaltung und Integration gesetzt. Gleichzeitig wird der Zugang zur IV-Rente erschwert. Sie wird nur noch ausgesprochen, wenn die Eingliederungsmassnahmen erfolglos ausgeschöpft sind oder wenn keine erfolgversprechenden Massnahmen bestehen. Die restriktivere Berentungspraxis der IV und die gleichzeitige Intensivierung der Integrationsmassnahmen werden dazu führen, dass sich in Zukunft die Anzahl IV-Berentungen bei den Menschen mit psychischer Behinderung stabilisieren und bei den anderen Behinderungsarten um etwa 1 bis 2 Prozent abnehmen wird (Stremlow und Fercher 2010, S. 42). Da jedoch nur etwa 10 bis 16 Prozent der IV-Rentnerinnen und -Rentner einen Platz in einer SEG-Einrichtung benötigen und es sich dabei in der Regel um Personen mit grösseren Beeinträchtigungen han-

⁴³ Im Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010 vom 15. Juni 2010 wird empfohlen, den ambulanten Bereich zugunsten des stationären stärker auszubauen. Entsprechend wird die Anzahl Plätze, welche die Pflegeheime mit den Krankenversicherern abrechnen können, auf der vom Regierungsrat bewilligten Pflegeheimliste nur moderat angehoben. Die Einschränkung der Platzzahl soll dazu führen, dass in den Pflegeheimen in erster Linie Personen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf betreut werden (Bericht und Liste siehe: www.lu.ch/gsd_pfleheimliste.htm). Die Neuregelung der Pflegefinanzierung führt dazu, dass Personen mit Betreuungs-, aber ohne Pflegebedarf höhere Kosten verrechnet werden, da nun die vollen Betreuungs- und Pensionskosten angerechnet werden.

delt, welche wohl eher unbestritten sind, wird sich die neue IV-Strategie nur geringfügig auf die Platzzahl der SEG-Einrichtungen auswirken. Dazu kommt, dass möglicherweise auch Personen, denen mit dem neuen Regime keine IV-Rente mehr zugesprochen wird, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung brauchen (z.B. durch betreutes Wohnen).

Die vom Bundesrat vorgesehene 6. IVG-Revision ist ebenfalls eingliederungsorientiert, gleichzeitig soll das ab dem Ende der Zusatzfinanzierung (im Jahr 2018) wieder zu erwartende Defizit der IV vermindert werden. Neu sollen auch Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger aktiv gefördert und wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden. Ob die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt in dem Ausmass gelingt, wie in der Botschaft zur 6. IV-Revision erwartet wird (Abbau von 12 500 Renten innerhalb von sechs Jahren), mag bezweifelt werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass erfolgreiche Wiedereingliederungen nach einer Berentung selten sind (Gächter 2010). Der Erfolg von (Wieder-)Eingliederungen von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt hängt nicht zuletzt von der Bereitschaft der Arbeitgebenden ab, diese zu beschäftigen, und davon, ob sie auch geeignete Arbeitsplätze zur Verfügung stellen können. Wie in Kapitel II.7 erwähnt, wurden geeignete Arbeitsplätze mit einfachen Verrichtungen wegrationalisiert oder ins Ausland verlagert.

Im Vorschlag des Bundesrates zur IVG-Revision 6b sind weitere Massnahmen vorgesehen, welche – sollten sie umgesetzt werden – einen Einfluss auf die Nachfrage nach SEG-Plätzen beeinflussen könnten. So etwa die Möglichkeit, dass die Voraussetzungen für die Finanzierung von praktischen Ausbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (PrA Insos) auf dem Verordnungsweg verschärft werden können, um Kosten zu sparen. Eine solche Massnahme würde die Chance von jungen Menschen mit Behinderungen auf die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt reduzieren und zu einem höheren Bedarf an geschützten Arbeitsplätzen führen.

Es ist schwierig, die Auswirkungen der Revision auf den Platzbedarf in den SEG-Einrichtungen abzuschätzen. Viele Fragen sind noch offen, so beispielsweise, ob die IVG-Revision 6b in der in die Vernehmlassung geschickten Version vom Parlament beschlossen wird und ob in diesem Fall das Referendum ergriffen wird, wie dies verschiedene Akteure bereits signalisiert haben. Wenn die Revision beschlossen ist, müssen die Folgen der effektiv beschlossenen Massnahmen abgeschätzt und in der rollenden Planung berücksichtigt werden.

Nicht nur Veränderungen bei der IV-Gesetzgebung, sondern auch Revisionen des AHV-Gesetzes werden Folgen für den SEG-Bereich haben. So wird die Erhöhung des AHV-Rentenalters den Bedarf an Werkstattplätzen steigern, da ein Teil der Beschäftigten bis zum (erhöhten) Pensionsalter ihren Platz behalten wird. Andere werden zu einer anspruchloseren Tätigkeit wechseln (Schnittstelle Werkstatt und Beschäftigung), und ein weiterer Teil wird frühzeitig in Pension gehen. Sollte eine weitere Erhöhung beschlossen werden, muss dies ebenfalls in der rollenden Planung berücksichtigt werden.

Fazit für die Bedarfsabschätzung

Quantitativ

Die verschiedenen bereits beschlossenen oder angedachten Veränderungen im Sozialversicherungsbereich sind in ihrer Gesamtwirkung auf den Platzbedarf in den SEG-Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen schwierig abzuschätzen. Vieles ist noch unklar, und es gibt sowohl Entwicklungen, welche den Bedarf möglicherweise verringern, wie auch solche, die ihn erhöhen können. Dieser Einflussfaktor soll daher beim Korrekturfaktor nicht mitberücksichtigt werden. Auf eintretende Auswirkungen muss mit der rollenden Planung reagiert werden.

II.7.12 Zusammenfassung der Diskussion der Einflussfaktoren

Das für die vorliegende Planung gewählte Vorgehen geht, wie in Kapitel II.6.2 erläutert, von der Extrapolation der Platzzahl aufgrund der aktuellen Institutionalierungsquote aus. Die obigen Erläuterungen dienen dazu, Fakten zu liefern, welche es erlauben sollen, abzuschätzen, ob es gerechtfertigt ist, von einer linearen Fortschreibung des Bedarfs auszugehen, oder ob sich in nächster Zukunft der Einfluss wichtiger Faktoren ändern wird. Grundsätzlich gilt:

- Ändern sich keine Einflussfaktoren, ist eine lineare Fortschreibung mittels der Institutionalierungsquote vertretbar.
- Verändert sich die Wirkung eines Faktors in Zukunft, ist die mittels linearer Fortschreibung ermittelte Platzzahl entsprechend anzupassen.
- Verändert sich die Wirkung mehrerer Faktoren, muss abgeschätzt werden, was als Gesamtänderung resultiert, und die Platzzahl muss entsprechend geändert werden.

Das Ausmass der notwendigen Anpassungen aufgrund der Einflussfaktoren kann nicht berechnet werden, sondern muss geschätzt werden. Die Einschätzung wurde von Fachpersonen der Dienststelle Soziales und Gesellschaft vorgenommen. Dabei wurde in einem ersten Schritt aufgrund der vorangehenden Ausführungen zu den Einflussfaktoren Folgendes abgeschätzt:

- Hat der Faktor einen Einfluss auf die Bereiche Wohnen, Arbeiten oder Beschäftigung?
- Wenn ja, für welche Behinderungsarten (geistig, körperlich, psychisch, sinnesbezogen)?
- In welche Richtung und wie stark ist der Einfluss (schwach, mittel, stark)?

Die entsprechenden Einschätzungen sind in der 3. Spalte der Abbildungen 15 und 16 aufgeführt. Bei den folgenden Faktoren zeichnen sich Änderungen zum bisherigen Verlauf ab, und es ist eine Korrektur der linear geschätzten Platzzahlen angebracht.

Abb. 15: Zusammenfassung der Diskussion der Einflussfaktoren, Korrekturmassnahmen erforderlich

Faktor	Entwicklung der Wirkung des Faktors	Korrekturmassnahme
Sozioökonomische Entwicklungen	Möglichkeit, bei den Eltern zu leben, nimmt ab. Bedarf an ambulanten Angeboten nimmt zu. Konjunkturabhängig schwankt die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten.	Im Bereich Wohnen (Plätze für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung) braucht es tendenziell eher eine leichte Korrektur nach oben. Im Bereich Arbeit (psychische Behinderung) braucht es eine mittlere Korrektur nach oben.
Abgänge aus den Sonderschulen oder integriert geschulte Jugendliche	Es wird mit einer Stagnation bei den Sonderschülerinnen und Sonderschülern und einer Erhöhung der Anzahl an integrativ geschulten Jugendlichen gerechnet. Allenfalls braucht es Plätze nicht direkt nach Beendung der Schulpflicht.	Hier braucht es eine leichte Korrektur nach oben, wegen des Anstiegs der Anzahl integrativ geschulter Kinder und Jugendlicher.
Psychische Erkrankungen	Nachholbedarf in den Bereichen Arbeit und Beschäftigung.	Im Bereich Arbeit braucht es eine mittlere bis starke Erhöhung der Platzzahl für Menschen mit psychischer Behinderung.
Förderung der ambulanten Angebote	Falls Förderung und Lösung der Finanzierung: Senkung der Nachfrage nach stationären SEG-Wohnplätzen.	Im Bereich Wohnen (Plätze für Menschen mit körperlicher, psychischer und sinnesbezogener Behinderung) ist eine verzögerte Senkung des geschätzten zukünftigen Bedarfs möglich, das heisst es ist eine leichte Korrektur nach unten vorzunehmen.
Einführung des Assistenzbudgets	Wenn eingeführt, können Eintritte in stationäre Einrichtungen verzögert oder verhindert werden.	Im Bereich Wohnen (Plätze für Menschen mit körperlicher oder sinnesbezogener Behinderung) ist nach Einführung des Assistenzbudgets eine leichte Senkung des Bedarfs möglich.
Personen von zu Hause	Tendenziell besteht ein Nachholeffekt.	Im Bereich Wohnen (Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung) ist eventuell eine leichte Erhöhung der geschätzten zukünftigen Platzzahl notwendig (vgl. Kap. II.7.1).
steigende Lebenserwartung	Bisher keine Trendwende ersichtlich, die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen gleicht sich derjenigen der Gesamtbevölkerung an.	Die durchschnittlich steigende Lebenserwartung der Bevölkerung wurde in den Prognosen berücksichtigt. Da eine Angleichung an die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen an diejenige der Gesamtbevölkerung stattfindet, steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen stärker, als diejenige der Gesamtbevölkerung. Die Prognose unterschätzt daher die Anzahl Menschen mit Behinderungen, weshalb es eine leichte Korrektur der geschätzten Platzzahlen nach oben braucht. In den Bereichen Wohnen und Arbeit ist eine leichte Korrektur für geistige und etwas weniger auch für körperliche Behinderung nötig.
Lösung der Schnittstelle SEG-Einrichtungen und Pflegeheime	Vermutlich mehr Plätze, weil Bewohnerinnen und Bewohner auch nach dem Pensionsalter bleiben. Vermutlich weniger Platzierungen in Pflegeheimen, wenn kein erhöhter Pflegebedarf, dafür aber SEG-Platz. Gleichzeitig mehr schwere Pflegefälle, welche in ein Pflegeheim verlegt werden.	Im Bereich Wohnen ist eine Korrektur nach oben notwendig, und zwar eine mittlere Korrektur für Personen mit geistiger Behinderung, eine leichte für die anderen Behinderungsarten.

Keine relevanten Änderungen zeichnen sich bei den folgenden Faktoren ab:

Abb. 16: Zusammenfassung der Diskussion der Einflussfaktoren, keine Korrekturmassnahmen erforderlich

Faktor	Entwicklung der Wirkung des Faktors	Korrekturmassnahme
Medizinische Entwicklung	Die medizinische Entwicklung und die damit einhergehende steigende Lebenserwartung führen zu einem erhöhten Platzbedarf. Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen steigt zwar stärker als bei der Gesamtbevölkerung, was eine Korrektur der aufgrund der Bevölkerungsprognose errechneten Platzzahlen nach oben bedingen würde. Gleichzeitig werden aufgrund der medizinischen Entwicklung lebenslange Behinderungen verhindert.	Hier ist keine zusätzliche Korrektur notwendig, da die Effekte bereits mit den Faktoren «Abgänge Sonderschülerinnen und -schüler und integrativ geschulte Jugendliche» und «steigende Lebenserwartung» berücksichtigt wurden.
Veränderungen bei den Sozialversicherungen	Schwer abschätzbar, aufgrund der teilweise sich gegenseitig aufhebenden Wirkungen.	Hier ist keine zusätzliche Korrektur notwendig.
Erworbene Behinderungen	Keine definitive Aussage möglich	Hier ist keine zusätzliche Korrektur notwendig.

II.8 Abschätzung des mittelfristigen Bedarfs und die Angebotsplanung

1. Berechnung der Institutionalisierungsquote: Für die Bedarfsschätzung bei den Werkstatt- und Wohnplätzen wurde die Anzahl Personen aus dem Kanton Luzern beigezogen, welche zurzeit einen Platz in einer IVSE-anerkannten Institution haben. Das heisst Luzernerinnen und Luzerner, die einen Platz in einer SEG-Einrichtung im Kanton Luzern haben, sowie Luzernerinnen und Luzerner, die ausserkantonale platziert sind. Personen mit einem Wohn- und Werkstattplatz wurden zweimal gezählt sowohl bei den Personen mit Wohn- wie auch bei denjenigen mit Werkstattplätzen.

Anhand der so eruierten Platzzahl und der aktuellen Zahl der Wohnbevölkerung (18 bis 64 Jahre)⁴⁴ wurde die aktuelle Institutionalisierungsquote für die Bereiche Wohnen und Werkstatt je nach Behinderungsart (geistig, psychisch, körperlich und sinnesbezogen) errechnet. Die Quote ist folgendermassen definiert:

Institutionalisierungsquote = Anzahl Personen mit SEG-Platz pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 18 bis 64 Jahren.

2. Schätzung des künftigen Platzbedarfs: Anhand der Bevölkerungsprognosen, welche Lustat durchgeführt hat, wurde mittels der berechneten Institutionalisierungsquote eine Extrapolation der Platzzahl vorgenommen.

3. Berücksichtigung externer Platzierungen: In einem weiteren Schritt wurde untersucht, wie viele der Plätze im Kanton Luzern von auswärtigen Personen belegt sind (vgl. Kap. II.3.2) und wie viele Luzernerinnen und Luzerner ausserkantonale einen Platz haben. In der Modellrechnung für den zukünftigen Platzbedarf wurden die beiden Zahl konstant gehalten. Eine genaue Aussage über die Entwicklung dieser beiden Zahlen ist schwierig, da die Wirkung vieler Faktoren nicht voraussehbar ist (Entwicklung der Angebote in den anderen Kantonen, verschiedene Gründe für ausserkantonale Platzierungen). Da bei den wichtigsten IVSE-Partner-Kantonen in nächster Zukunft nicht mit wichtigen Änderungen zu rechnen ist, welche für die Luzerner Planung von Bedeutung sind (vgl. Kap. II.3.2), erscheint uns dieses Vorgehen vertretbar.

Schliesslich wurde pro Platzart der Bedarf für Luzernerinnen und Luzerner, welche einen Platz innerhalb des Kantons benötigen, der Anzahl Plätze gegenübergestellt, welche für diese Personengruppe zur Verfügung stehen (Total der Plätze minus den

⁴⁴ Als Referenzbevölkerung für die Quote wurde die Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 gewählt, da es sich dabei um den Altersbereich handelt, für den die SEG-Einrichtungen gemäss dem Gesetz vorgesehen sind. Wie jedoch in Kapitel II.4.2 dargelegt, können Bewohnerinnen und Bewohner auch nach dem offiziellen Pensionsalter an ihrem SEG-Wohnplatz bleiben. Da jedoch in der Gesamtgesellschaft die Altersgruppe unmittelbar nach dem Pensionsalter umfangreich ist (demografische Alterung), Personen mit schweren Behinderungen jedoch untervertreten sind, erscheint es sinnvoll, bei der Begrenzung der Referenzgesellschaft für die Bedarfsschätzung bei 64 Jahren zu bleiben. Zumal trotz gestiegener Lebenserwartung nach wie vor ein bedeutender Teil der Menschen mit schweren Behinderungen diese Altersgrenze nicht erreicht. Ausserdem ist es naheliegend, bei den Werkstätten die aktive Bevölkerung (Erwerbsbevölkerung) als Referenzgrösse für die Institutionalisierungsquote zu nehmen. Wenn bei allen Platzarten die gleiche Referenzbevölkerung verwendet wird, erhöht dies die Vergleichbarkeit.

von ausserkantonalen Personen besetzten Plätzen). Daraus ergibt sich der zusätzliche Platzbedarf für die Luzernerinnen und Luzerner in den Luzerner SEG-Einrichtungen, welcher aufgrund der Einschätzungen im vorangehenden Kapitel korrigiert werden muss. Da die so ermittelten Zahlen nur geschätzt werden können, wird ein Intervall angegeben (vgl. Kap. II.6.2). Die Korrekturen erfolgten konservativ. Es ist daher damit zu rechnen, dass sich die effektiv benötigte Anzahl tendenziell eher im oberen Bereich des Intervalls bewegen wird.

Bei den Werkstattplätzen wurde in der Berechnung des Platzbedarfs berücksichtigt, dass Plätze teilweise von mehreren Personen benutzt werden. Eine Umfrage bei den Anbietern von Werkstattplätzen hat ergeben, dass die Plätze in sehr unterschiedlichem Umfang mehrfach benutzt werden. Bei den Berechnungen wird als realistischer Durchschnittswert ein Faktor für Mehrfachbelegung von 1,22 angenommen.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die geschätzten Zahlen nach Platzart separat aufgeführt und diskutiert. In einem zweiten Schritt werden die Zahlen wo nötig korrigiert. Berücksichtigt wird dabei die Diskussion um die Einflussfaktoren (Kap. II.7) sowie weitere relevante Aspekte. Bei den Einflussfaktoren wird von den Einschätzungen in der 3. Spalte der Abbildungen 15 und 16 ausgegangen. Die verschiedenen Wirkungen können sich gegenseitig aufheben oder verstärken.

Neben der Anzahl der Plätze werden auch qualitative Aspekte thematisiert.

II.8.1 Werkstattplätze

1. Quantitativ

Die Berechnungen der Platzzahlen weisen darauf hin, dass es aufgrund der demografischen Entwicklung unter Beibehalt der Institutionalisierungsquote von 2010 weiterhin einen Ausbau an Plätzen braucht (vgl. Anhang 1).

Vergleicht man den berechneten (noch unkorrigierten) Bedarf an Plätzen mit dem bestehenden Angebot im Kanton Luzern und berücksichtigt, dass ein Teil der Luzernerinnen und Luzerner auch in Zukunft einen Platz in einem anderen Kanton belegen wird und dass ein Teil der SEG-Plätze von Auswärtigen benutzt wird, dann ergibt die Berechnung, dass bis ins Jahr 2020 66 Werkstattplätze zusätzlich benötigt werden (vgl. Abb. 17). Es soll nun erläutert werden, ob diese Schätzung sowohl aufgrund der oben geführten Diskussion der Einflussfaktoren wie auch aufgrund der Nachfrageentwicklung und weiteren Überlegungen korrigiert werden muss.

Werkstattplätze für Personen mit geistiger Behinderung

Die Diskussion der Einflussfaktoren in Kapitel II.7 hat ergeben, dass ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer von Werkstattplätzen ihren Platz dank gesteigerter Lebenserwartung länger behält – immer öfter auch bis zum Erreichen des offiziellen Pensionsalters. Die Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung sind in der Bevölkerungsprognose, welche der Schätzung der Platzzahlen zugrunde liegt, bereits enthalten. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen stärker steigt als diejenige der Gesamtbevölkerung, welche bei den Schätzungen berücksichtigt wurde, spricht jedoch für eine Korrektur der Zahlen nach oben. Auch die Zunahme der integrativ geschulten Kinder und Jugendlichen erhöht den Platzbedarf. Hinzu kommt, dass die Nachfrage an Werkstattplätzen bereits heute nicht gedeckt ist. Das heisst, dass die in die Berechnung eingeflossene Anzahl aktueller Plätze zu tief veranschlagt ist und auch aus diesem Grund nach oben korrigiert werden muss. Gesamthaft resultiert aus dem Gesagten eine leichte Korrektur der Anzahl an Werkstattplätzen nach oben.

Werkstattplätze für Personen mit körperlicher Behinderung

Auch in diesem Bereich bräuchte es eine leichte Korrektur der Schätzungen nach oben, mit der gleichen Argumentation wie bei den Werkstattplätzen für Menschen mit geistiger Behinderung. Da hier jedoch der aktuelle Bedarf mehr als gedeckt ist und die in die Schätzungen eingeflossenen Zahlen zu hoch sind, muss die Zahl nach unten korrigiert werden. Im Endeffekt soll die bisherige Anzahl an Werkstattplätzen beibehalten, jedoch nicht weiter ausgebaut werden.

Werkstattplätze für Personen mit psychischer Behinderung

Für Menschen mit Behinderungen wird es zunehmend schwieriger, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen oder zu verbleiben. Davon sind Personen mit psychischer Behinderung besonders stark betroffen. Dies spricht deshalb für eine starke Korrektur der Schätzzahlen. Hinzu kommt, dass der Bedarf an Werkstattplätzen bereits heute bei weitem nicht gedeckt ist. Somit braucht es hier eine sehr starke Korrektur der Zahlen nach oben.

Werkstattplätze für Personen mit sinnesbezogener Behinderung

Aufgrund der Diskussion der Einflussfaktoren drängt sich in diesem Bereich keine Korrektur der geschätzten Zahlen auf. Der heutige Bedarf ist gut gedeckt, sodass vermutlich auf die geschätzten zwei zusätzlichen Werkstattplätze verzichtet werden kann.

Somit ist von den in Abbildung 17 aufgeführten zusätzlichen Werkstattplätzen bis ins Jahr 2020 auszugehen. Die Tabelle mit den Berechnungen der unkorrigierten Platzzahlen befindet sich im Anhang 1. Die Gesamtplatzzahl wurde nach Behinderungsart aufgeteilt. Diese Aufteilung gibt einen Hinweis, in welchen Bereichen der Platzausbau stattfinden soll.

Abb. 17: Geschätzter zusätzlicher Bedarf an Werkstattplätzen nach Behinderungsart bis 2020

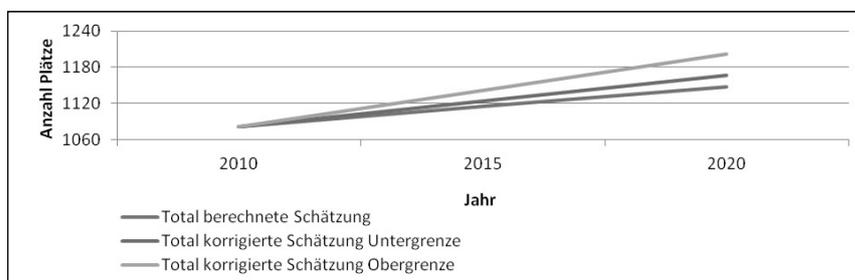
Behinderungsart	Bisherige Platzzahlen (2010)	Ursprünglich berechneter zusätzlicher Bedarf bis 2020 ¹ (vgl. Kapitel II.8 und Anhang 1)	Korrigierter zusätzlicher Bedarf bis 2020 ¹ (vgl. Kapitel II.8)	Davon 2011 bereits bewilligt oder geplant
geistig	417	37	40– 50	23
körperlich	117	5	0	0
psychisch	465	22	50– 70	36
sinnesbezogen	83	2	0	0
Total	1082	66	90–120	59

¹ Die Aufteilung des zukünftigen Platzbedarfs auf die Behinderungsarten erfolgt entsprechend der aktuellen Verteilung der Behinderungsart der inner- und ausserkantonalen Nutzerinnen und Nutzer der SEG-Werkstattplätze.

Quelle: Berechnungen DISG, basierend auf der Schätzung der Platzzahlen durch Lustat Statistik Luzern, Stand 2010

Abbildung 18 zeigt den geschätzten Bedarf an Werkstattplätzen. Die untere Linie zeigt die berechnete Anzahl, die mittlere und die obere die Unter- und die Obergrenze des korrigierten effektiven Bedarfs.

Abb. 18: Berechneter und korrigierter Bedarf an Werkstattplätzen (Unter- und Obergrenze)



Quelle: Lustat Statistik Luzern (Schätzung Platzzahlen), Berechnungen und Darstellung: DISG

Zur Plausibilisierung der geschätzten und korrigierten notwendigen Zahl an Werkstattplätzen soll ein Blick auf die Nachfrageentwicklung geworfen werden. In den letzten Jahren ist es bei den Werkstattplätzen zu einem kontinuierlichen Anstieg der Platzzahl gekommen ist (vgl. Kap. II.2.2.1.1). Die Werkstätten sind mit durchschnittlich 94,6 Prozent gut ausgelastet (einige weisen sogar eine Auslastung von gegen 100 Prozent auf).⁴⁵ Die Befragung der grössten drei Anbieter von Werkstattplätzen, die Stiftung Brändi, die IG Arbeit und die Wärbrogg, hat ergeben, dass Anmelde Listen im Werkstattbereich bestehen. Am stärksten scheint die Nachfrage bei den Plätzen für Menschen mit psychischen Behinderungen zu sein (vgl. Kap. II.7.5). Bei den Anmelde Listen der Einrichtungen ist die Rede von über 185 Plätzen. Anders als bei den zentralen Planungslisten im Wohnbereich für Schwerstbehinderte (siehe unten) gibt es bei den Werkstätten jedoch keine nach Mehrfachzählungen bereinigte Liste. Insofern sind die genannten Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass besonders bei den chronisch psychisch Kranken zunehmend eine Nachfrage an kleinen Pensen besteht. Da damit in Zukunft allenfalls Plätze mehrfach genutzt werden können, ist der effektive Bedarf an zusätzlichen

⁴⁵ Die Auslastung wurde von der Disg aufgrund der Schlüsseldaten der Jahresabschlüsse 2009 der SEG-Institutionen berechnet.

Plätzen etwas geringer. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Mehrfachnutzung von Plätzen mit zusätzlichem Koordinations- und Betreuungsaufwand und sinkendem Produktionsertrag verbunden ist. Somit steigen die Kosten pro Platz. Ausserdem müssen Teilzeit arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Zeit, in der sie nicht arbeiten, ebenfalls betreut werden (z. B. im Wohnbereich). Daher ist die Platzeinsparung durch Mehrfachnutzungen limitiert.

Ein schweizweiter Vergleich der Institutionalisierungsquote ist bei den Werkstätten schwierig. Bei den Auswertungen der Somed-Statistik wird zwar ein Vergleich gemacht, dieser ist allerdings wenig aussagekräftig, da in der Somed-Statistik nicht alle Werkstätten erfasst werden.⁴⁶

Insgesamt sprechen die zur Plausibilisierung herangezogenen Sachverhalte dafür, dass die Platzzahl im Werkstattbereich auch in Zukunft ausgebaut werden muss.

Voraussetzung für einen weiteren Ausbau der Werkstattplätze ist, dass die Werkstätten genügend geeignete Aufträge akquirieren können. Dies scheint gemäss Auskunft der Einrichtungen zunehmend schwieriger zu werden. Einerseits hat dies damit zu tun, dass die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden abnimmt. So wird es schwieriger, Aufträge zu erhalten, welche in Bezug auf die Qualität und die Einhaltung der Termine umsetzbar sind. Andererseits hat es damit zu tun, dass die Auftragslage konjunkturabhängig ist. Entsprechend hat offenbar der Aufwand der Werkstätten zugenommen, den sie für Werbung, Marketing und Personalschulung im Bereich der Akquisition betreiben müssen.

2. *Qualitativ*

Unabhängig von der Behinderungsart gilt es zu berücksichtigen, dass der Anteil leistungsschwacher Menschen in den Werkstätten zunimmt, was nicht nur, aber vor allem mit dem Älterwerden der betreffenden Personen zu tun hat (vgl. Kap. II.7.6). In Bereichen, welche aus betriebswirtschaftlichen Gründen unter Produktivitätsdruck stehen, kann dies problematisch werden. Gleichzeitig betonen sowohl die Leitenden der Werkstätten, der Luzerner Psychiatrie und der Pro Infirmis, dass es flexible Lösungen braucht. Deshalb sollten in den Werkstätten auch kleine Arbeitspensen (40 bis 50 Prozent) möglich sein, oder es sollten fließende Übergänge zwischen der Arbeit in geschützter Werkstätte und in den Produktionsprozess integrierter Beschäftigung entstehen. Ein Wechsel zwischen den beiden Angeboten sollte flexibel möglich sein. Ebenso sollte die Möglichkeit bestehen, halbtags in einer Werkstätte zu arbeiten und halbtags in einer Beschäftigungsstätte tätig zu sein. Neue Modelle, wie es zum Beispiel die Tagesstätte Triva bereits umsetzt, bewähren sich. Weitere Beispiele von Plätzen für leistungsschwächere Personen sind die Werkgruppenplätze der Stiftung Brändi oder die Beschäftigungsplätze, welche die Wärbrogg neu anbietet (ab 2011). Auch die IG-Arbeit versucht, Menschen mit geringer oder stark abnehmender Leistungsfähigkeit wenn möglich weiterhin im Produktionsprozess integriert zu lassen, was mit einem entsprechend höheren Betreuungsaufwand verbunden ist.

Veränderungen der Personengruppen, welche Werkstattplätze benutzen, machen die Betreuung bei den geschützten Arbeitsplätzen zunehmend anspruchsvoller. Offenbar brauchen immer mehr junge Menschen mit psychischer Behinderung, tiefem Bildungsniveau und ohne Berufserfahrung einen Werkstattplatz. Die sozialen Einrichtungen beobachten zudem, dass zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund und psychischer Behinderung oder Lern- oder Verhaltensbehinderung einen geschützten Arbeitsplatz benötigen. Schliesslich steigt der Betreuungsbedarf aufgrund der zunehmenden Mehrfachnutzung von Arbeitsplätzen durch Menschen mit stark reduzierter Leistungsfähigkeit.

Fazit: Die Werkstattplätze sollten sich zunehmend vermehrt auch für Menschen mit geringer oder abnehmender Leistungsfähigkeit sowie für solche mit höherem Betreuungsaufwand eignen. Hier braucht es weitere flexible Lösungen im Grenzbereich zur Beschäftigung. Das Betreuungspersonal ist mittels Weiterbildungen darin zu unterstützen, dass es sich Kompetenzen im Umgang mit älteren Mitarbeitenden, Personen mit Migrationshintergrund oder psychischer Erkrankung und Verhaltensbehinderungen aneignet. Beim Festlegen des notwendigen Betreuungsschlüssels ist dem höheren Betreuungsaufwand pro Platz Rechnung zu tragen.

⁴⁶ Der Kanton Luzern liegt gemäss den Auswertungen der Somed-Statistik mit 2,8 Promille der Einwohnerinnen und Einwohner ab 20 Jahren, welche einen Platz in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderungen oder in einer Institution für psychosoziale Probleme benötigen, leicht über dem schweizerischen Mittel, welches bei 2,1 Promille liegt (vgl. Anhang 2).

II.8.2 Wohnplätze

1. Quantitativ

Vergleicht man den berechneten (noch unkorrigierten) Bedarf an Wohnplätzen mit dem bestehenden Angebot im Kanton Luzern und berücksichtigt, dass ein Teil der Luzernerinnen und Luzerner, welcher einen SEG-Wohnplatz benötigt, weiterhin einen Platz in einem anderen Kanton belegen wird und dass ein Teil der SEG-Plätze von Auswärtigen benutzt wird, dann ergibt die Berechnung, dass bis ins Jahr 2020 29 Wohnplätze zusätzlich benötigt werden (vgl. Anhang 1). Es soll nun diskutiert werden, ob diese Schätzung aufgrund der oben geführten Diskussion der Einflussfaktoren, der Nachfrageentwicklung und weiterer Überlegungen korrigiert werden muss.

Wohnplätze für Personen mit geistiger Behinderung

Die Diskussion der Einflussfaktoren in Kapitel II.7 hat gezeigt, dass gesellschaftliche Entwicklungen dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen zunehmend weniger häufig auf Betreuungsleistungen aus ihrem privaten Umfeld zählen können. Dies trifft auch auf Menschen mit geistiger Behinderung zu. Die entsprechende Platzschätzung muss daher tendenziell nach oben korrigiert werden. Dafür spricht auch die Zunahme der integrativ geschulten Kinder und Jugendlichen, die rascher steigende Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen sowie die Tatsache, dass in Zukunft vermehrt damit zu rechnen ist, dass hochaltrige Eltern die Betreuungsaufgabe zu Hause nicht mehr wahrnehmen können. Schliesslich werden je nach Schnittstellenregelung möglicherweise weniger Menschen mit geistiger Behinderung mit dem Erreichen des Pensionsalters in ein Pflegeheim wechseln. Gesamthaft gesehen, muss davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der geschätzten Wohnplätze für Personen mit geistiger Behinderung sehr stark nach oben korrigiert werden muss. Zusätzlich gilt es zu berücksichtigen, dass die Nachfrage an Wohnplätzen bereits heute bloss annähernd, aber nicht vollständig gedeckt ist. Es braucht sowohl Plätze für Personen mit schwersten Behinderungen wie auch für Betroffene mit leichten Einschränkungen. Von den neu geschaffenen Plätzen soll mindestens ein Fünftel für Personen mit wenig Betreuungsaufwand zur Verfügung stehen (siehe weiter unten bei der Behandlung der qualitativen Aspekte).

Wohnplätze für Personen mit körperlicher Behinderung

Beim Bedarf an Plätzen für Menschen mit körperlicher Behinderung ist damit zu rechnen, dass sich sowohl die Förderung der ambulanten Angebote wie auch die Einführung des Assistenzbudgets leicht dämpfend auswirken. Demgegenüber führen die Zunahme der integrativ geschulten Kinder und Jugendlichen, die stärker steigende Lebenserwartung sowie möglicherweise die Entwicklung der Situation an der Schnittstelle zu den Pflegeheimen auch zu einem leicht erhöhten Pflegebedarf. Aus den beiden gegensätzlichen Einflüssen dürfte eine geringe dämpfende Wirkung resultieren, sodass eine geringe Korrektur der geschätzten Zahlen nach unten gerechtfertigt erscheint. Da der Bedarf an Plätzen heute sehr gut gedeckt ist, kann vorläufig auf einen weiteren Platzausbau verzichtet werden.

Wohnplätze für Personen mit psychischer Behinderung

Bei den Plätzen für Personen mit psychischer Behinderung ist aufgrund sozioökonomischer Entwicklungen mit einer leichten Korrektur der geschätzten Zahlen nach oben zu rechnen. Auch bei der Schnittstelle zu den Pflegeheimen ist eine ähnliche Entwicklung möglich. Gleichzeitig ist mit einem Ausbau der ambulanten Angebote eine leicht dämpfende Wirkung zu erwarten. Der Bedarf an Plätzen ist heute gut gedeckt, es besteht diesbezüglich kein Nachholbedarf.⁴⁷ Gesamthaft gesehen, ist allenfalls eine leichte Korrektur nach oben notwendig. Neu realisierte Plätze sollen dabei ausschliesslich für Personen mit minimalem oder geringem Betreuungsaufwand geschaffen werden (siehe weiter unten bei der Behandlung der qualitativen Aspekte).

Wohnplätze für Personen mit sinnesbezogener Behinderung

Bei den Wohnplätzen für Menschen mit sinnesbezogener Behinderung ist davon auszugehen, dass sowohl ein Ausbau ambulanter Angebote wie auch die Einführung des Assistenzbudgets leicht dämpfend auf die Nachfrage wirken werden. Der Anstieg der integrativ geschulten Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung bei der Schnittstelle zu den Pflegeheimen könnten jedoch den Bedarf leicht erhöhen. Gesamthaft erscheint aber eine leichte Korrektur der geschätzten Zahlen nach unten gerechtfertigt, dies umso mehr, da der heutige Bedarf bereits gedeckt ist. Daher ist davon aus-

⁴⁷ Von verschiedenen Seiten wird jedoch darauf hingewiesen, dass es unbedingt zusätzliche Plätze im ambulanten Bereich (betreutes Wohnen) sowie ein neues Angebot an niederschwelligen Wohnplätzen für psychisch Behinderte braucht.

zugehen, dass es keinen weiteren Platzausbau braucht oder dass gar Plätze umgenutzt werden müssten (z. B. für Menschen mit geistiger Behinderung).

Entsprechend ist ungefähr von den in Abbildung 19 aufgeführten zusätzlichen Wohnplätzen bis ins Jahr 2020 auszugehen. Die Tabelle mit den Berechnungen der unkorrigierten Platzzahlen befindet sich im Anhang 1. Die Gesamtplatzzahl wurde auf die Behinderungsart aufgeteilt. Diese Aufteilung soll einen Hinweis geben, in welchen Bereichen der Platzausbau stattfinden soll.

Abb. 19: Geschätzter zusätzlicher Bedarf an Wohnplätzen nach Behinderungsart bis 2020

Behinderungsart	Bisherige Platzzahl (2010)	Ursprünglich berechneter zusätzlicher Bedarf bis 2020 ¹ (vgl. Kapitel II.8 und Anhang 1)	Korrigierter zusätzlicher Bedarf bis 2020 ¹ (vgl. Kapitel II.8)	Davon 2011 bereits bewilligt oder geplant
geistig	593	20	40–50 ^{2/3}	8
körperlich	61	2	0	0
psychisch	250	6	10–15 ⁴	9
sinnesbezogen	28	1	0–(-5)	0
Total	932	29	50–60	17

¹ Die Aufteilung des zukünftigen Platzbedarfs nach Behinderungsarten erfolgt gemäss der aktuellen Verteilung der Behinderungsart der (inner- und ausserkantonalen) Nutzerinnen und Nutzer der SEG-Wohnplätze.

² Davon sollen mindestens 8 bis 10 Plätze für Menschen entstehen, welche wenig Betreuung benötigen.

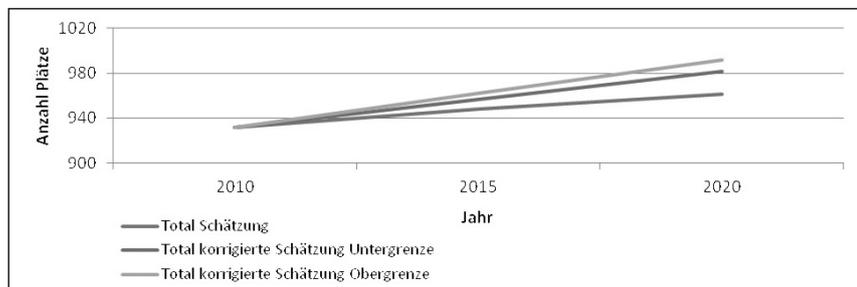
³ Inklusiv 5 Plätze, welche bisher von Menschen mit Sinnesbehinderung genutzt und künftig allenfalls umgenutzt werden.

⁴ Neue Plätze sollen ausschliesslich für Menschen entstehen, welche wenig Betreuung benötigen.

Quelle: Berechnungen DISG, basierend auf der Schätzung der Platzzahlen durch Lustat Statistik Luzern. Stand 2010

Abbildung 20 zeigt den geschätzten Bedarf an Plätzen. Die untere Linie zeigt die berechnete Anzahl, die mittlere und die obere die Unter- und die Obergrenze des korrigierten effektiven Bedarfs.

Abb. 20: Berechneter und korrigierter Bedarf an Wohnplätzen (Unter- und Obergrenze)



Quelle: Lustat Statistik Luzern (Schätzung Platzzahlen), Berechnungen und Darstellung: DISG

Zur Plausibilisierung der geschätzten und korrigierten notwendigen Platzzahl soll auch hier ein Blick auf die Nachfrageentwicklung geworfen werden. Für eine weitere Zunahme spricht, dass es in den vergangenen Jahren zu einem kontinuierlichen Ausbau der Plätze im Wohnbereich kam und die Einrichtungen mit einer Auslastung von 94,4 Prozent nach wie vor sehr gut belegt sind.⁴⁸ Der schweizweite Vergleich der Institutionalisierungsquoten anhand der Somed-Statistik zeigt zudem, dass der Kanton Luzern mit 3,24 Wohnplätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner über 19 Jahren leicht unter dem Durchschnitt von 3,66 liegt (vgl. Anhang 2). Die zur Plausibilisierung herangezogenen Sachverhalte sprechen grundsätzlich dafür, dass die Platzzahl im Wohnbereich auch in Zukunft ausgebaut werden muss.

Die Entwicklung des Bedarfs ist genau zu beobachten und bei der rollenden Planung – für welche bei den Menschen mit schweren geistigen Behinderungen mit der Planungsliste ein bewährtes Instrument zur Verfügung steht – darauf zu reagieren.

Beim Ausbau der Wohnplätze ist zu berücksichtigen, dass auch eine steigende Nachfrage nach Wohnplätzen mit integrierter Beschäftigung besteht. Solche Plätze stehen Personen zur Verfügung, die nicht (mehr) in einer Werkstätte arbeiten und die keinen externen Beschäftigungs- oder Tagesplatz haben.

⁴⁸ Siehe Fussnote 45.

2. *Qualitativ*

Der Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen hat zugenommen und wird vermutlich auch in Zukunft hoch bleiben (vgl. Kap. II.7.3 und II.7.6). Die Wohnplätze müssen daher mit den entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden. Das heisst in erster Linie, dass es genügend Betreuungspersonal braucht und dass auch die Pflege im nötigen Umfang sichergestellt werden muss. Was das Pflegeangebot anbelangt, ist allerdings zu berücksichtigen, dass dieses erst ab einem gewissen Umfang wirtschaftlich erbracht werden kann. Wenn dies für eine Einrichtung nicht möglich ist, ist eine Umplatzierung in ein Pflegeheim oder in eine Institution, welche Pflege anbietet, nicht zu umgehen (vgl. Kap. II.4).

Um den Bedürfnissen älterer Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, braucht das Betreuungspersonal Kompetenzen im Umgang mit dieser wachsenden Zielgruppe. Die Mitarbeitenden sind darin zu unterstützen, sich gerontologisches Fachwissen mittels Weiterbildungen anzueignen. Es geht darum, dass die Institutionen integrative Modelle entwickeln, welche Agogik und geriatrische Betreuung verbinden (Skiba 2005, S. 12). Einzelne soziale Einrichtungen bieten bereits Wohngruppen für ältere Menschen mit Behinderungen an. Die Errichtung von Spezialwohngruppen ist empfehlenswert, wenn auch der Umzug in eine solche Wohngruppe nicht in jedem Einzelfall angezeigt sein muss. Die Diskussionen am runden Tisch zu Alter und Behinderung⁴⁹ haben gezeigt, dass Wartelisten für Plätze in Alterswohngruppen bestehen und die Bildung weiterer Wohngruppen notwendig ist.

Um definitive Eintritte in soziale Einrichtungen zu vermeiden oder hinauszuzögern, braucht es mehr temporär nutzbare Plätze wie Notfall-, Ferien- oder Entlassungsplätze. Diese werden benötigt, um betreuende Angehörige zu entlasten, in Notfällen, wenn betreuende Angehörige ausfallen (z.B. Spitalaufenthalt), oder wenn Menschen mit Behinderung nach einem Spitalaufenthalt wegen erhöhtem Betreuungsaufwand vorübergehend noch nicht nach Hause zurückkehren können (vgl. Kap. II.7.7). Im Zusammenhang mit temporär angebotenen Plätzen muss vonseiten der Auftraggeber berücksichtigt werden, dass diese nicht immer im gleichen Mass ausgelastet werden können – es müssen auch Leerzeiten in Kauf genommen werden können (Verminderung des Kosten- und Belegungsdrucks).

Auch im Wohnbereich gibt es zunehmend mehr Menschen, welche zusätzlich zu ihrer ursprünglichen Behinderung psychische Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Vermutlich ist auch mit einer Zunahme von Personen mit Migrationshintergrund zu rechnen. In den Bereichen Werkstatt und Wohnen (inklusive der internen Beschäftigung) sind Weiterbildungen des Personals notwendig, um auf die Veränderungen bei der Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner adäquat eingehen zu können.

Menschen mit leichten Behinderungen brauchen ebenfalls geeignete Wohnformen. Je nachdem sind für sie auch ambulante Angebote wie betreutes oder begleitetes Wohnen ideal. In diesem Bereich braucht es mehr Angebote – ganz besonders für Menschen mit psychischen Behinderungen, aber auch für Bewohnerinnen und Bewohner mit geistiger Behinderung. Wichtig wäre die Durchlässigkeit der verschiedenen Angebote, die sich in ihrer Betreuungsintensität unterscheiden. Hinderlich ist jedoch, dass die Finanzierung der ambulanten und stationären Angebote unterschiedlich geregelt und diejenige der ambulanten Angebote ungenügend ist. Wie bereits erwähnt, braucht es hier neue Lösungen.

Auch wenn vorgeschlagen wird, sowohl für ältere Menschen wie auch für Personen mit geringem Betreuungsbedarf weitere spezielle Angebote zu schaffen, wird nicht dafür plädiert, möglichst viele Spezialangebote zu schaffen und in den Einrichtungen möglichst viele spezielle Gruppen von Menschen mit Behinderungen zu separieren. Insbesondere ist darauf zu achten, dass Personen mit schwersten Behinderungen nicht separiert werden dies wäre einerseits kaum im Interesse der Betroffenen und würde andererseits auch zu einer hohen Belastung des Betreuungspersonals führen.

Fazit: Es braucht zunehmend mehr auf die Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung ausgerichtete Wohnangebote. Hierbei können bereits bestehende Plätze speziell ausgestaltet werden. Die Intensität der Betreuung wird bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern voraussichtlich zunehmen, und es werden zukünftig mehr Pflegeleistungen benötigt. Das Betreuungspersonal ist mittels Weiterbildungen darin zu unterstützen, sich Kompetenzen im Umgang mit älteren Bewohnerinnen und Bewohnern, Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit psychischen Erkrankungen oder starken Verhaltensbehinderungen sowie Personen mit geistiger Behinderung und gleichzeitiger Verhaltensauffälligkeit anzueignen. Beim Festlegen des

⁴⁹ Der runde Tisch zum Thema «Alter und Behinderung» wurde am 14. September 2009 von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft durchgeführt.

notwendigen Betreuungsschlüssels ist dem höheren Betreuungs- und Pflegeaufwand pro Platz Rechnung zu tragen.

Darüber hinaus braucht es mehr Plätze für Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen, welche wenig Betreuung benötigen. Neue Plätze sollen daher ausschliesslich (psychische Behinderung) oder mindestens zu einem Fünftel (geistige Behinderung) für Menschen mit wenig Betreuungsaufwand entstehen. Schliesslich braucht es auch mehr temporäre Plätze, welche der Entlastung von Angehörigen dienen und andere Formen flexibler Plätze (z. B. vorübergehende Teilzeitbelegung).

II.8.3 Externe Beschäftigungsplätze und Plätze in Tagesstätten

Bei den externen Beschäftigungsplätzen und Plätzen in Tagesstätten können aufgrund der Datenlage keine Schätzungen vorgenommen werden. Dies hat damit zu tun, dass die Plätze unterschiedlich benannt werden. Im Hinblick auf den nächsten Planungsbericht ist es deshalb dringend notwendig, dass die vielfältigen Angebote im Beschäftigungsbereich einheitlich definiert und von allen Anbietenden gleich bezeichnet werden und dass bei den Leistungsaufträgen und Gesuchen um Kostenübernahmegarantie eine einheitliche Nomenklatur verwendet wird.

Abnehmende Leistungsfähigkeit oftmals – altersbedingt, aber nicht ausschliesslich – führt dazu, dass behinderte Mitarbeitende von Werkstätten in ein Beschäftigungsangebot wechseln. Andere wiederum werden gar nicht in Werkstätten aufgenommen, weil sie den Leistungsanforderungen nicht genügen. Wie in Kapitel II.7.6 dargelegt, braucht es daher mehr Beschäftigungsplätze. Um wie viele es sich dabei genau handeln soll, ist schwierig zu bestimmen. Die IG-Arbeit beispielsweise erhält jährlich 40 Anfragen von Arbeitsuchenden, welche erhebliche Leistungsbeeinträchtigungen aufweisen und daher eigentlich an einen Beschäftigungsplatz gehören.⁵⁰ Es gibt jedoch keine nach Doppelanfragen bereinigte Liste aller Anbieter. Vor allem braucht es mehr Angebote für ältere Menschen, aber auch für Menschen mit psychischer Behinderung, für welche bereits heute nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen (vgl. Kap. II.7.5).

Auch bei den Tagesplätzen, welche definitorisch nicht eindeutig von den Beschäftigungsplätzen zu unterscheiden sind (vgl. Kap. II.1.1), braucht es mehr Plätze. Allein im Bereich psychischer Behinderung ist gemäss Traversa bei den Tagesbeschäftigungsangeboten und Tageszentren⁵¹ in den nächsten zehn Jahren mit einer Verdoppelung des benötigten Angebots zu rechnen. Der Besuch einer Tagesstätte kann Menschen, welche zu Hause leben, darin unterstützen, möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung zu leben (vgl. Kap. II.7.7). Dies entspricht dem Anliegen, solange wie möglich mit ambulanten Angeboten einen Eintritt in eine Institution zu verhindern (vgl. Kapitel II.7.8). Die Umsetzung der Förderung ambulanter Angebote beinhaltet unter anderem auch den Ausbau von Tagesplätzen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Anzahl der Tagesplätze nicht zu knapp zu halten, sondern auszubauen.

Aufgrund der Diskussionen der Einflussfaktoren in Kapitel II.7 ist davon auszugehen, dass vor allem im Bereich der psychischen Behinderung bedeutend mehr Plätze in den Bereichen Beschäftigung und Tagesstätte benötigt werden. Dasselbe gilt auch für den Bereich der geistigen Behinderung hier allerdings etwas weniger. Für das Jahr 2010 waren 154 Plätze bewilligt, welche von externen Nutzerinnen und Nutzern als Beschäftigungs- oder Tagesplatz genutzt werden. Bis ins Jahr 2020 sollten weitere 50 bis 60 realisiert werden können, welche primär Menschen mit psychischer (zirka zwei Drittel) oder geistiger (zirka ein Drittel) Behinderung zur Verfügung stehen sollten. Davon sind inzwischen bereits 3 Plätze geplant oder umgesetzt.

II.8.4 Finanzielle Auswirkungen

Ausgangslage und Zeithorizont

Die Abgeltung der Leistungen an die SEG-Einrichtungen erfolgt mittels Tages- oder Stundenpauschalen, welche in entsprechenden Leistungsvereinbarungen festgehalten sind. Die Vielfalt der Angebote führt zu unterschiedlichen Tarifen. Im Bereich B variieren die Ansätze zwischen 3 Franken (niederschwelliges Wohnangebot im Bereich psychische Behinderung) und 650 Franken pro Tag (Tagesplätze für schwerst

⁵⁰ Marc Pfister, Geschäftsführer IG-Arbeit, schriftliche Antwort vom 21. September 2010.

⁵¹ Vgl. die Schnittstelle beziehungsweise die Überschneidung mit den ambulanten Angeboten (gemäss der Definition in Kapitel II.1.1) und siehe Kapitel II.7.8 zu den ambulanten Angeboten.

Mehrfachbehinderte). Die nachfolgende Berechnung versucht, die Entwicklung in den nächsten zehn Jahren abzubilden. Eine solche Berechnung ist aufgrund der unterschiedlichen Tarife jedoch äusserst schwierig.

Grundlagen und Annahmen der Berechnung

Die Berechnung basiert auf Durchschnitts- und Erfahrungswerten seit 2008 (NFA, Inkraftsetzung SEG). Die Teuerungsentwicklung wurde nicht berücksichtigt. Die Kosten im Bereich geistige Behinderung sind tendenziell höher als im Bereich psychische Behinderung. In der Berechnung wurde versucht, Tendenzen bei der steigenden Betreuungs- und Pflegeintensität zu berücksichtigen. Gleichzeitig wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass leicht betreute Wohn- und Betreuungsformen gefördert werden sollen.

Kostenschätzung

Die Bruttokosten (d.h. die Gesamtkosten, die je hälftig vom Kanton und von den Gemeinden zu tragen sind) der gemäss der Bedarfsschätzung zusätzlich notwendigen Plätze werden sich im Werkstattbereich (vgl. Abb. 21) zwischen 2,7 und 3,6 Millionen Franken, im Wohnbereich zwischen 9,5 und 11,1 Millionen Franken und bei den Tagesplätzen zwischen 0,9 und 1,1 Millionen Franken bewegen. Die Mehrkosten sind im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2012–2015 enthalten.

Abb. 21: Schätzung der entstehenden Zusatzkosten pro Platzart

Platzform	Behinderungsart	Minimale Platzzahl	Maximale Platzzahl	Fr. (min.)	Fr. (max.)
Werkstätten	geistig	40	50	1'200'000	1'500'000
	körperlich	-	-	-	-
	psychisch	50	70	1'500'000	2'100'000
	sinnesbezogen	0	0	-	-
	Total Werkstätten	90	120	2'700'000	3'600'000
Wohnen	geistig	40	50	8'760'000	10'950'000
	körperlich	-	-	-	-
	psychisch	10	15	730'000	1'095'000
	sinnesbezogen	0	-5	-	-912'500
	Total Wohnen	50	60	9'490'000	11'132'500
Tagesplätze	geistig	16	20	320'000	400'000
	körperlich	-	-	-	-
	psychisch	34	40	612'000	720'000
	sinnesbezogen	0	0	-	-
	Total Tagesplätze	50	60	932'000	1'120'000

Quelle: Berechnungen DISG

Unter Berücksichtigung der Annahme, dass der geschätzte Platzausbau kontinuierlich bis 2020 umgesetzt wird (lineare Entwicklung), muss gesamthaft für alle drei Platzarten (Wohn-, Werkstatt- und Tagesplätze) mit jeweils jährlich zusätzlich dazukommenden Bruttokosten von mindestens 1,3 bis 1,6 Millionen Franken gerechnet werden. Bei der vorliegenden Schätzung wurde weder die Teuerung noch die Kostenentwicklung des bestehenden Platzangebotes berücksichtigt.

Kosten weiterer Massnahmen

Bereits an dieser Stelle soll auch eine grobe Schätzung vorgenommen werden, zu welchen Bruttokostenfolgen die Umsetzung der Massnahmen führen könnten, die im Kapitel II.10.2 aufgeführt sind.

Schnittstelle Pflegeheim und SEG

Würde die Finanzierung von Aufhalten von Menschen mit Behinderungen, welche sich zurzeit im Pflegeheim aufhalten, von der Gemeinde zur Finanzierung gemäss SEG wechseln (vgl. Massnahme 3), müsste bei 20 Plätzen von jährlichen Mehrkosten in der Höhe von zirka 400'000 Franken ausgegangen werden (20-mal 20'000 Franken).

Leicht betreute Wohnformen

Die Kosten für einen Wohnplatz dieser Art betragen durchschnittlich zirka 100 Franken pro Tag. Würden 50 neue Wohnplätze geschaffen (vgl. Massnahmen 4 und 5), müsste mit Zusatzkosten von rund 1,825 Millionen Franken gerechnet werden. Inwieweit sich diese neuen Angebote auf die bestehenden Plätze entlastend auswirken würden, bleibt abzuklären.

Familienplätze (z. B. Bauernhofplätze)

Sollten solche Angebote neu geschaffen und nach SEG finanziert werden (vgl. Massnahme 6), müsste bei 20 Plätzen von Mehraufwendungen von zirka 200 Franken pro Tag und Platz ausgegangen werden. Im Jahr würde dies eine Mehrbelastung von 1,46 Millionen Franken ergeben. Allerdings müssten allfällige Entlastungen im bestehenden stationären Angebot zu erwarten sein.

Belegungsdruck in den sozialen Einrichtungen

Zur Senkung des Belegungsdrucks, welcher sich vor allem im Bereich von Menschen mit einer schweren Behinderung auswirkt, müssten beispielsweise mehr Plätze geschaffen werden (vgl. Massnahme 8). 10 zusätzliche Plätze würden durchschnittlich zirka 350 Franken pro Tag und Platz kosten. Pro Jahr würde dies eine Mehrbelastung der Kosten gemäss SEG von 1,3 Millionen Franken zur Folge haben.

Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Bruttokosten im Rahmen des SEG für den Bereich B im Jahr 2020 16,8 Millionen Franken höher ausfallen werden als 2011. Inbegriffen in diesen Mehrkosten sind der vorgesehene Platzausbau sowie die geschätzten Kosten, welche durch die Umsetzung der im Kapitel II.10.2 aufgeführten Massnahmen entstehen – dies unter der Berücksichtigung, dass einzelne Massnahmen auch zu finanziellen Entlastungen führen.

II.9 Klärung weiterer Fragen

In diesem Kapitel werden weitere Fragen geklärt, welche im Kontext der Platz-Planung anzusiedeln sind und die im vorliegenden Bericht bisher noch nicht erwähnt wurden.

II.9.1 Finanzierung ambulanter Angebote und Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär

Ein dringend zu lösendes Problem besteht darin, dass ein Wechsel zwischen den ambulanten und stationären Angeboten für Menschen mit Behinderungen dadurch erschwert ist, dass diese Angebotstypen unterschiedlich finanziert werden (vgl. Kap. II.2.5). Ausserdem ist die Finanzierung ambulanter Angebote (z.B. betreutes Wohnen) nicht für alle Behinderungsarten gegeben. Der Bund beteiligt sich an den Kosten der Betreuung jedoch nur, wenn das Angebot von sprachregional oder national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe oder Invalidenselbsthilfe angeboten wird. Andernfalls müssen die Kosten selber übernommen werden oder mit der Hilflosenentschädigung finanziert werden. In vielen Fällen kommt jedoch offenbar ein Eintritt in eine stationäre Einrichtung für die Betroffenen günstiger zu stehen. Gerade für Menschen, welche aufgrund ihres jungen Alters und ihrer Behinderung nicht die Möglichkeit hatten, Vermögen zu generieren, sind die Kosten bei der Angebotswahl entscheidend. Somit meint die Förderung ambulanter Angebote, wie sie weiter oben postuliert wurde, primär die Regelung der Finanzierung. Dies kann jedoch nicht im Rahmen der Erarbeitung des Planungsberichtes geleistet werden und muss in einem Folgeprojekt angegangen werden.

II.9.2 Ausbildungsplätze

Wie weiter oben erwähnt, sieht der Entwurf der IVG-Revision 6b, welchen der Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt hat, vor, dass die Voraussetzungen für die Finanzierung von praktischen Ausbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (PrA Insos) auf dem Verordnungsweg verschärft werden können. Sollte diese Möglichkeit im Gesetz verankert werden (in der Vernehmlassung hat sich Widerstand dagegen gebildet) und sollte der Bundesrat von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, müsste der Kanton gemeinsam mit den sozialen Einrichtungen die Situation neu beurteilen.

II.9.3 Übertritt von Jugendlichen in SEG-Einrichtungen von Erwachsenen

Die Aufnahme von jungen Menschen in SEG-Einrichtungen im Bereich B ist ab der Vollendung der Volljährigkeit vorgesehen. Die sozialen Einrichtungen in diesem Bereich sind jedoch nicht auf Jugendliche ausgerichtet. Es wäre demnach sinnvoll, wenn in Zukunft in Ausnahmefällen auch ein Übertritt von Jugendlichen aus dem Sonderschulbereich möglich wäre. Ein solcher Wechsel müsste fachlich begründet (z. B. chronische Schulverweigerung) sein und jeweils von der Koseg und gegebenenfalls von der Dienststelle Volksschulbildung bewilligt werden. Zudem muss vorgängig bei jedem Einzelfall die Finanzierung geklärt werden.

II.9.4 Anstellung von Personen mit einer Viertelrente oder einer halben Rente in Werkstätten

In der Praxis stellt sich bei Einzelfällen die Frage, ob eine Person mit einer Viertelrente oder einer halben Rente zu 100 Prozent in einer Werkstätte angestellt werden könnte. Es wird argumentiert, dass die geschützte Werkstätte als Sprungbrett zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt dienen könnte. Die Anstellung von Personen mit einer kleinen Teilrente birgt aber die Gefahr, dass die betroffenen Personen, welche aufgrund der geringen Behinderung relativ leistungsstark sind, leistungsschwächere Personen aus den Werkstätten verdrängen. Ausserdem entstehen beim geschützten Arbeitsplatz Kosten, sodass es wenig sinnvoll ist, einen solchen Platz an jemanden zu vergeben, die oder der auch im ersten Arbeitsplatz arbeiten könnte. Schliesslich dürfte der Lohn in einer geschützten Werkstätte zusammen mit einer tiefen IV-Rente nicht existenzsichernd sein.

Für die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt bestehen grundsätzlich andere Instrumente, welche von den dafür zuständigen Leistungsträgern verwendet werden. Ausnahmsweise kann im Einzelfall eine vorübergehende Platzierung in einer Werkstätte sinnvoll sein. Es gibt bei der IV die Regel, dass es mindestens eine 50-Prozent-Rente braucht, um für einen Werkstattplatz in Frage zu kommen.

II.10 Schluss

II.10.1 Zusammenfassung der Aussagen zur Planung

Das Ziel des vorliegenden Berichts ist es, quantitative und qualitative Aussagen zum Bedarf an SEG-Plätzen für Erwachsene mit Behinderungen bis ins Jahr 2020 zu machen. Es wurden die stationären Angebote im Bereich Wohnen sowie die Werkstatt- und Beschäftigungsplätze angeschaut. In allen drei Bereichen zeichnet sich für die nächsten Jahre ein Mehrbedarf an Plätzen ab. In Abbildung 22 sind die Zahlen zusammengestellt.

Abb. 22: Geschätzter zusätzlicher Bedarf an Plätzen nach Behinderungsart bis 2020

Platzart	Total	Geschätzte Aufteilung nach Behinderungsart			
		geistig	körperlich	psychisch	sinnesbez.
Arbeit	90–120	40–50	0	50–70	0
Wohnen	50– 60	40–50 ¹	0	10–15 ²	Abbau bis zu 5 Plätzen
Beschäftigung	50– 60 ³				

¹ Davon sollen mindestens 8 bis 10 Plätze für Menschen entstehen, welche wenig Betreuung benötigen (begleitetes oder betreutes Wohnen).

² Neue Plätze sollen ausschliesslich für Menschen entstehen, welche wenig Betreuung benötigen (begleitetes oder betreutes Wohnen).

³ Die zusätzlichen Beschäftigungsplätze sollen vor allem für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung entstehen.

Zudem hat sich die Art der nachgefragten Plätze verändert, wie die nachfolgende Zusammenfassung zeigt.

Qualitative Aspekte

Arbeit:

- Die Werkstattplätze sollten zunehmend auch für Menschen mit geringer oder abnehmender Leistungsfähigkeit sowie für solche mit höherem Betreuungsaufwand geeignet sein.
- Es braucht flexible Lösungen im Übergang von den Werkstatt- zu den Beschäftigungsplätzen.
- Es braucht Betreuungspersonal mit Kompetenzen im Umgang mit älteren Mitarbeitenden, Personen mit Migrationshintergrund und Personen mit psychischer Erkrankung oder Verhaltensbehinderungen.
- Der Betreuungsschlüssel muss gegebenenfalls der intensiveren Betreuung angepasst werden.

Wohnen:

- Es müssen zusätzliche Plätze auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet werden.
- Die Intensität der benötigten Betreuung wird steigen.
- Der Pflegebedarf wird steigen.
- Es braucht mehr Plätze für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, welche nur wenig Betreuung benötigen (betreutes oder begleitetes Wohnen).
- Es braucht mehr temporäre Plätze (Ferien-, Entlastungs- oder Notfallplätze).
- Es braucht Betreuungspersonal mit Kompetenzen im Umgang mit älteren Bewohnerinnen und Bewohnern, Personen mit Migrationshintergrund und Personen mit psychischen Erkrankungen oder Verhaltensbehinderungen.
- Der Betreuungsschlüssel muss gegebenenfalls der intensiveren Betreuung und Pflege angepasst werden.

Die Anforderungen, welche mit der Veränderung der Art der Plätze einhergehen, sind teilweise mit finanziellem Mehraufwand verbunden. Die mit dem geschätzten Platzausbau verbundenen Zusatzkosten bewegen sich (ohne Berücksichtigung der Teuerung und der Kostenentwicklung des bestehenden Platzangebots) im Werkstattbereich zwischen 2,7 bis 3,6 Millionen Franken. Im Wohnbereich muss mit einem Betrag zwischen 9,5 und 11,1 Millionen Franken gerechnet werden. Die Tagesplätze werden mit 0,9 bis 1,1 Millionen Franken veranschlagt. Insgesamt muss bei einem kontinuierlichen Platzausbau mit einer jährlichen Zunahme der Kosten von jeweils mindestens 1,3 bis 1,6 Millionen Franken gerechnet werden. Gesamthaft wird davon ausgegangen, dass die SEG-Bruttokosten für den Bereich B im Jahr 2020 16,8 Millionen Franken höher ausfallen werden als 2011. Inbegriffen in diesen Mehrkosten sind die geschätzten Kosten, welche durch die Umsetzung der im Kapitel II.10.2 aufgeführten Massnahmen entstehen – dies unter der Berücksichtigung, dass einzelne Massnahmen auch zu finanziellen Entlastungen führen.

Die Schätzung der Platzzahl gibt einen Hinweis darauf, in welche Richtung die zukünftige Platzentwicklung geht und mit welchem Ausmass an zusätzlichen Plätzen zu rechnen ist. Unser Ziel ist es, unter Berücksichtigung der finanzpolitischen Rahmenbedingungen zu jedem Zeitpunkt den effektiv ausgewiesenen Bedarf zu decken, ohne nicht benötigte Plätze auf Vorrat zu schaffen. Daher ist bei der Umsetzung des geplanten Platzausbaus Flexibilität notwendig. Diese soll wie bisher mit der jährlich vorgenommenen kurzfristigen Planung gewährleistet werden. In diesem Rahmen soll auch die Planung für die Umsetzung vorgenommen werden, wie sie in § 4 Absatz 1g SEV eigentlich im Rahmen des Planungsberichtes vorgesehen wäre.

Das SEG sieht vor, dass Planungsberichte periodisch erstellt werden. Die Zeitdauer der Perioden wird nicht festgelegt. In unserer Botschaft B 159 vom 29. August 2006 zum Entwurf des SEG haben wir einen vierjährigen Planungshorizont vorgesehen. Die Zentralschweizer Kantone beabsichtigen, die Planungsperioden der einzelnen Kantone aufeinander abzustimmen. Dabei haben sich die Mitglieder auf einen 5-Jahres-Rhythmus geeinigt, welcher nun entsprechend auch für die zukünftige Planung im Kanton Luzern vorgesehen ist.

II.10.2 Massnahmen

Anschliessend werden ergänzend zum Vorschlag für die Platzplanung in Kapitel II.8 Massnahmen aufgelistet, welche sich aus den im vorliegenden Bericht gemachten Ausführungen ergeben:

Massnahme 1

Unser Rat beauftragt die zuständige Dienststelle, die vorliegende Planung durch eine jährliche rollende Planung im Schwerstbehindertenbereich mithilfe einer zentralen Planungsliste umzusetzen. Bei dieser rollenden Planung soll die Bedarfsabschätzung aktualisiert werden. Ausserdem müssen die Vorlaufzeit für die Schaffung von Plätzen sowie die Situation in den angrenzenden Kantonen berücksichtigt werden.

Massnahme 2

Unser Rat beauftragt die zuständigen Dienststellen der kantonalen Verwaltung, regelmässig Kontakt mit den sozialen Einrichtungen, den Fachorganisationen und den Interessenverbänden der Betroffenen zu pflegen, unter anderem um adäquate Lösungen für die erforderlichen Platzierungen zu finden.

Massnahme 3

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, zusammen mit den Gemeinden die Schnittstelle zwischen den Pflegeheimen und den nach SEG-anerkannten Einrichtungen zu klären, insbesondere deshalb, da die Finanzierung dieser Einrichtungen unterschiedlich ist.

Massnahme 4

Die Situation im ambulanten Bereich zu Fragen des Bedarfs, der Kosten und der Finanzierung von ambulanten Angeboten ist vertieft zu analysieren. Die Federführung der Abklärungen bleibt beim Kanton, diese erfolgen jedoch in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, den Leistungserbringern und Behindertenorganisationen.

Massnahme 5

Sofern die Abklärungen gemäss Massnahme 4 ergeben, dass ambulante Angebote stationären vorzuziehen wären, sind unserem Rat Vorschläge für die Ausdehnung des Anwendungsbereichs des SEG auf leicht betreute Angebote zu unterbreiten.

Massnahme 6

Im Zuge der Abklärungen gemäss Massnahme 4 ist zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auch auf Familienplatzierungen (z.B. in fachlich ausgebildeten Bauernfamilien) ausgedehnt werden soll. Den Fragen, ob Familienplatzierungen auch für Menschen mit Behinderungen geeignet sind und welche Kosten sie auslösen, ist besondere Beachtung zu schenken.

Massnahme 7

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, ein einfaches System für die Erfassung des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB) in stationären Einrichtungen einzuführen. Damit sollen verschiedene Tarifstufen eingeführt werden, die gleichzeitig die Datengrundlage für die nächste Bedarfsplanung verbessern können.

Massnahme 8

Unser Rat beauftragt die zuständige Dienststelle, zu prüfen, wie der Belegungsdruck durch eine flexiblere Auslastung in den sozialen Einrichtungen reduziert werden kann, das heisst, dass Menschen mit Behinderungen nur in stationäre Einrichtungen platziert werden, wenn es unbedingt notwendig ist – nicht aber, wenn es bloss darum geht, freie Plätze zu belegen.

Massnahme 9

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, zu prüfen, ob eine zentrale Anmeldestelle geschaffen werden soll, die als Triage- beziehungsweise Koordinationsstelle oder Drehscheibe für die Platzierungen in den Bereichen «Wohnen» eventuell auch «Arbeiten» und «Beschäftigung» fungiert. Es soll geprüft werden, ob eine solche Stelle in Zusammenarbeit mit der bereits bestehenden Abklärungsstelle bei der Dienststelle Volksschulbildung geschaffen werden kann oder mit einem Leistungsauftrag an eine geeignete Institution vergeben werden soll.

Massnahme 10

Die Umsetzung der Massnahmen aus dem Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen und die Zusatzkosten für den Platzausbau müssen im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) berücksichtigt sein. Dasselbe gilt auch für allfällige Kosten bei der Anpassung der Infrastruktur.

Massnahme 11

Im Sinn eines Monitorings sind relevante Indikatoren zu beobachten, zum Beispiel die jährliche Anzahl Umplatzierungen in und aus Pflegeheimen, die Anzahl Personen in Einrichtungen mit und ohne IV-Rente, die Altersstruktur in den Einrichtungen, die Eintritte aus den Sonderschulen und die Eintritte von zu Hause.

Massnahme 12

Die Datengrundlage für die Planung ist zu verbessern, indem die Bezeichnungen der Plätze im Bereich Beschäftigung und der Angebote (z.B. betreutes oder begleitetes Wohnen) vereinheitlicht werden.

Massnahmen 13

Die Datengrundlage für die Planung ist zu verbessern, indem kantonale Anliegen bei der Überarbeitung der Samed-Statistik für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen via Lustat beim Bundesamt für Statistik eingebracht werden.

Massnahme 14

Das methodische Vorgehen wie auch die Massnahmen der längerfristigen Planung sowie der rollenden Planung werden evaluiert.

III. Teilbericht zu den Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie den Sonderschulinternaten (SEG-Bereiche A und D)

III.1 Einleitung

Dieser Berichtsteil deckt die SEG-Bereiche A und D ab. Es handelt sich dabei um soziale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Bereich A) sowie um die Internate der Sonderschulen (Bereich D). Synonym wird in diesem Bericht auch von Kinder- und Jugendeinrichtungen gesprochen, womit – wenn nichts anderes angegeben jeweils beide SEG-Bereiche gemeint sind. Da dieser Bereich in der nächsten Berichtsphase im Zentrum stehen soll, wird keine Angebotsplanung erstellt. Vielmehr wird in erster Linie eine Übersicht über die bestehenden Angebote gegeben, die Situation kritisch beleuchtet, und es werden Entwicklungsmassnahmen vorgeschlagen.

Im April 2001 hat eine speziell dafür eingesetzte Arbeitsgruppe den Bericht «Planungsgrundlage im Kinder- und Jugendbereich» fertiggestellt. Unser Rat hat den Bericht am 15. Oktober 2002 zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Planungsgrundlage gibt Auskunft über den damaligen Stand im Bereich der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Abgeleitet aus der Ist-Analyse wurden Massnahmen festgelegt. Grundsätzlich wurde im Bericht festgehalten, dass der Kanton Luzern mehr Plätze anbot, als er selber benötigte. Er erbringt damit Zentrumsleistungen für die übrigen Zentralschweizer Kantone. Das bestehende Platzangebot bietet jedoch nicht für jede Problemstellung eine adäquate Massnahme an. Es wurden die folgenden Entwicklungsschwerpunkte definiert:

- Verbesserung des kinderpsychiatrischen Angebots,
- Erhöhung des Angebots an Kriseninterventions- und Notfallplätzen,
- Diversifizierung des Angebots im (halb-)stationären Kinder- und Jugendbereich,
- Förderung der Prävention.

Dem Ziel, mit der Realisierung dieser Entwicklungsschwerpunkte Lücken im kantonalen Angebot zu schliessen und so das gesamte Angebot quantitativ und qualitativ zu optimieren, ist der Kanton Luzern in der Zwischenzeit ein grosses Stück näher gerückt. Diese Feststellung beruht auf folgenden drei Neuerungen:

- Im Februar 2009 konnte die Kinderpsychiatrische Therapiestation und Tagesklinik in Kriens mit zwölf Plätzen (inkl. sechs Tagesplätze) eröffnet werden. Diese ist organisatorisch eine Abteilung der Luzerner Psychiatrie (Lups) und erhält keine Betriebsbeiträge gemäss dem SEG. Die interne Schule wurde auf die IVSE-Liste (Bereich D) gesetzt.
- Eine Erhöhung des Angebots an Krisen- und Notfallplätzen konnte im stationären Bereich per 2008 verwirklicht werden. Im Bereich Familienplatzierungen (Fachstelle Kinderbetreuung) wurden entsprechende Plätze (3942 Aufenthaltstage) bereits früher bewilligt. Aufgrund des Engagements des Kinderheims Titlisblick konnten im Kinderbereich zudem viele Notfallsituationen gelöst werden. Mit der Eröffnung der Notaufnahme in der Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg (NAU) mit sieben Plätzen im Jahr 2008 konnte eine grosse Lücke geschlossen werden. Die NAU ist seit Eröffnung fast ständig ausgelastet. Eine interne Regelschule steht nach individuellem Bedarf zur Verfügung.
- Eine Differenzierung des stationären Angebots im Kinder- und Jugendbereich hat insofern stattgefunden, als die heimähnlichen Angebote der Fachstelle Kinderbetreuung anerkannt wurden. Diese Angebote bestanden jedoch auch vorher schon, wurden jedoch im Rahmen der Heimfinanzierung durch den Kanton nicht finanziert. Weiter haben die Überprüfungen der Anerkennungsvoraussetzungen durch das Bundesamt für Justiz (BJ) dazu geführt, dass einige Einrichtungen Überlegungen anstellten bezüglich genereller Ausrichtung und Öffnungszeiten (Wocheninternat oder Öffnungszeiten während 365 Tagen).

- Die Förderung der Prävention findet in erster Linie im Schulbereich statt. Angebote wie die sozialpädagogische Familienbegleitung werden nach wie vor nicht im Rahmen der Heimfinanzierung finanziert. Auf Initiative der Stadt Luzern ist per Januar 2007 das Projekt kompetenzorientierte Familienarbeit (Kofa) gestartet worden. Bei der kompetenzorientierten Familienarbeit handelt es sich um aufsuchende Familienarbeit, welche die Kompetenzerweiterung der Familie zum Ziel hat. Die Kofa wendet sich an stark belastete Familien, in denen die Fremdplatzierung eines oder mehrerer Kinder droht oder in die ein Kind nach einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung rückplatziert werden soll. Die Kofa soll mit-helfen, dass möglichst viele Kinder und Jugendliche in ihrer Familie aufwachsen können, indem die Eigenkräfte der Familie gestärkt werden und die soziale Integration gefördert wird. Bei Kindern, die zu Hause leben, ist die Kofa dann ange-zeigt, wenn eine Fremdplatzierung droht, beispielsweise bei deutlichen Entwick-lungsauffälligkeiten oder bei Gewaltsituationen. Bei fremdplatzierten Kindern soll die Kofa die Wiedereingliederung der Kinder und Jugendlichen in ihre Fami-lien unterstützen. Dieses Projekt, welches dauerhaft weitergeführt wird, basiert auf der Zusammenarbeit zwischen der Stadt Luzern und der Fachstelle Kinder-betreuung und ist äusserst erfolgreich und nachhaltig.
- Seit dem 1. Januar 2008 beurteilt die Dienststelle Soziales und Gesellschaft jede Platzierung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, welche gemäss dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) anerkannt sind. Jede Platzierung be-nötigt eine Bewilligung. Bei Einweisungen (Kinderschutzmassnahmen, Jugend-anwaltschaft) wird eine sogenannte Empfehlung unterzeichnet, bei freiwilligen Eintritten eine sogenannte Kostenübernahmegarantie. Aufgrund dieser Neuerung und einer neuen Datenbank verfügt die Dienststelle Soziales und Gesellschaft über mehr Informationen für eine effiziente und fachliche Steuerung des stationären Kinder- und Jugendbereichs.

Der vorliegende Bericht stellt einerseits das Ergebnis der Gespräche dar, welche die Dienststelle Soziales und Gesellschaft seit Inkrafttreten des SEG mit den Verant-wortlichen der Einrichtungen geführt hat. Andererseits beziehen sich die Inhalte auf die beiden Planungsberichte vom 15. Mai 2007 und 29. Juni 2009, welche der Kanton Luzern im Rahmen der bestehenden vierjährigen Leistungsvereinbarung mit dem Bundesamt für Justiz (BJ), Sektion Straf- und Massnahmenvollzug, eingereicht hatte⁵². Weiter stützt sich der Bericht auf die Beobachtungen des Umfeldes der Ein-richtungen und auf Auswertungen der internen, aufgrund des gesetzlichen Auftrags geführten Datenbank.

III.2 Angebotsübersicht

III.2.1 Zielgruppen

Die Zielgruppe der SEG-Einrichtungen im Kinder- und Jugendbereich lässt sich aus der Definition der Einrichtungen (§ 2 SEG Abs. 1a und d) wie folgt ableiten: Es han-delt sich erstens um Kinder und Jugendliche, welche in einer stationären oder heim-ähnlichen Einrichtung untergebracht werden. Die Betroffenen sind in der Regel nicht älter als 20 Jahre. Sofern sie vor Erreichen der Volljährigkeit in eine Einrichtung ein-getreten oder in einer solchen untergebracht worden sind, können sie auch länger bleiben, höchstens jedoch bis zum Abschluss der Erstausbildung (maximal bis zum 22. Altersjahr). Zweitens handelt es sich um Kinder oder Jugendliche, welche in einem Internat oder in einer Sonderschule untergebracht sind.

Am 1. September 2010 hatten 554 Kinder und Jugendliche aus dem Kanton Luzern einen Platz in einer anerkannten sozialen Einrichtung – entweder im Kanton Luzern selber oder ausserkantonale.⁵³

⁵² Per 2010 waren fünf Einrichtungen vom Bundesamt für Justiz anerkannt: Jugenddorf Knutwil, Therapie-heim Sonnenblick, Wohnheim Dynamo, Wäsmeli, Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg. Diese Einrich-tungen erhalten jährliche Betriebsbeiträge des Bundes. Der Kanton hat im Rahmen der Leistungsverein-barung die Einhaltung der Vorgaben des Bundes nach dem Bundesgesetz über die Leistungen für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 5. Oktober 1984 (LSMG; SR 341) zu gewährleisten.

⁵³ Datenbank Dienststelle Soziales und Gesellschaft. Auszählung anhand der Kostenübernahmegesuche, nach Mehrfachzahlungen bereinigt.

III.2.2 SEG-Plätze

Das Angebot des Kantons Luzern von SEG-Plätzen im stationären Kinder- und Jugendbereich besteht in:

- sozialpädagogischen Einrichtungen,
- Institutionen für den Straf- und Massnahmenvollzug von Jugendlichen,
- sonderpädagogischen Einrichtungen (Sonderschulen, Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Nahtstellen und Überlappungen eine gute Koordination zwischen den beteiligten Einrichtungen, den einweisenden Stellen und den betroffenen Amtsstellen erfordert. Diese Koordination hat mit der neuen Aufgabenteilung seit 2008 an Bedeutung gewonnen. Bei den Einrichtungen mit internen Sonderschulen ist beispielsweise die Dienststelle Volksschulbildung zuständig für die Finanzierung und die Beaufsichtigung des Schulbereichs, die Dienststelle Soziales und Gesellschaft für die Finanzierung und die Beaufsichtigung der Internate. Die Zuständigkeit betreffend Kostentragung ist je nach Einrichtung unterschiedlich.

Abbildung 23 listet die Einrichtungen im SEG-Bereich A auf. Die Tabelle zeigt zudem die Art der Angebote, in Abbildung 24 werden diese ausführlicher beschrieben.

Abb. 23: SEG-Platzangebot Wohnen im Bereich A, Stand 2010

Name SEG-Einrichtung	Wohnen Kinder und Jugendliche	Wohnen Lernende	Beobachtungs- plätze	Notfall	Aussenwohn- gruppen	Familienplätze	Betreutes Wohnen (Einper- sonenhaushalt)
	Platzzahl max.	max.	max.	max.	max.	Plätze	max.
Titlisblick	21			6			
Fachstelle Kinderbetreuung				12		56,6	
Hubelmatt	24						
Wäsmeli	31				6		
Utenberg ¹	45			7	6		
Dynamo		8					2
Ufwind ¹		7,5					
Sonnenblick ¹		10					1
Jugenddorf Knutwil ¹	18	18	8				6
Schachen ¹	24				8		
Mariazell ¹	35						
Hohenrain ^{1 und 2}	74						
die Rodtegg Stiftung für Menschen mit körperlicher Behinderung ^{1 und 2}	36						
Sunnebüel ^{1 und 2}	39						
Villa Erika ^{1 und 2}	12						
Weidmatt ^{1 und 2}	18						
Total	377	43,5	8	25	20	56,6	9
Total Wohnen A							539,1

¹ Einrichtungen mit Schulangebot.

² Einrichtungen für Personen mit Behinderungen, welche neben den aufgeführten Plätzen auch Plätze für Erwachsene anbieten.

Quelle: DISG, gemäss Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen

Abb. 24: Angebot der SEG-Einrichtungen

Name der Einrichtung	Angebot (maximale Anzahl Plätze)
Wohnheim Dynamo, Luzern	<i>Sozialpädagogisches Wohnheim für Jugendliche (8)</i> Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige Jugendliche beiderlei Geschlechts im Alter von 15 bis 20 Jahren, die aus sozialen, psychischen oder gesetzlichen Gründen eine betreute Wohnform benötigen, oder Jugendliche mit einer beruflichen IV-Massnahme.
Fachstelle Kinderbetreuung, Luzern	<i>Plätze in sozialpädagogischen Pflegefamilien (12)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche, <ul style="list-style-type: none"> – deren Eltern mittel- und langfristig nicht über die nötigen elterlichen Kompetenzen verfügen (z.B. bei psychischer Krankheit, Überforderung, Überbelastung, Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Sucht, Beziehungskonflikten), – bei denen eine Bindungs- und Beziehungsstörung zu den Eltern vorliegt, – bei denen psychische und soziale Verhaltensauffälligkeiten vorliegen oder die diesbezüglich stark gefährdet sind, – die besondere erzieherische Ansprüche stellen. <i>Notaufnahmeplätze der Fachstelle Kinderbetreuung (12)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche <ul style="list-style-type: none"> – in Not- und Gefährdungssituationen (physische, psychische, sexuelle Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Verhaltensauffälligkeiten, Dekompensation der Eltern usw.), – aus Familien in akuten Krisen, – deren Eltern nicht mehr über die nötigen elterlichen Kompetenzen verfügen. <i>Mittel- und langfristige Plätze der Fachstelle Kinderbetreuung (38)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche, <ul style="list-style-type: none"> – deren Eltern mittel- und langfristig nicht über die nötigen elterlichen Kompetenzen verfügen, (z.B. bei psychischer Krankheit, Überforderung, Überbelastung, Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Sucht, Beziehungskonflikten) – bei denen eine Bindungs- und Beziehungsstörung zu den Eltern vorliegt, – bei denen psychische und soziale Verhaltensauffälligkeiten vorliegen oder die diesbezüglich stark gefährdet sind, – mit geistiger und eventuell körperlicher Behinderung. <i>Entlastungsplätze der Fachstelle Kinderbetreuung (teilweise in Kombination mit ambulanter Familienunterstützung) (6)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche, <ul style="list-style-type: none"> – welche zu Hause wohnen und deren Eltern partielle Entlastung bei der Betreuung aufgrund von Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten oder belasteter Familiensituation benötigen.
Kinderheim Hubelmatt, Luzern	<i>Sozialpädagogisches Wohnheim für Kinder und Jugendliche (24)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren (obligatorische Schulzeit), die aus sozialen oder persönlichen Gründen für eine gewisse Zeit einer gezielten Betreuung und Förderung bedürfen und die in den öffentlichen Schulen der Stadt Luzern zur Schule gehen können. In Ausnahmefällen werden auch jüngere Kinder (Geschwister) aufgenommen.

Name der Einrichtung	Angebot (maximale Anzahl Plätze)
Jugenddorf, Knutwil Bad	<p><i>Sozialpädagogisch betreute Wohnformen für noch schulpflichtige Jugendliche der Sekundarstufe I (18)</i></p>
	<p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige männliche Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren, die wegen persönlicher Schwierigkeiten einer besonderen sozialpädagogischen Betreuung bedürfen und die von der Dienststelle Volksschulbildung in die Sonderschule eingewiesen werden (Verfügung DVS).</p>
	<p><i>Sozialpädagogisch betreute Wohnformen für Jugendliche in der Berufsfindung oder -ausbildung (18)</i></p>
<p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige männliche Jugendliche im Alter zwischen 16 und 22 Jahren, die wegen persönlicher Schwierigkeiten einer besonderen sozialpädagogischen Betreuung bedürfen und eine gezielte Berufsabklärung oder -ausbildung in einem geschützten Rahmen benötigen.</p>	
<p>Voraussetzung für die Aufnahme ist in der Regel eine Einweisungsverfügung durch eine strafrechtliche oder zivilrechtliche Behörde.</p>	
<p>Im Einzelfall können auch IV-Massnahmen umgesetzt werden.</p>	
<p><i>Wohngruppe mit ganzheitlichem Beobachtungs- und Abklärungsauftrag (8)</i></p>	
<p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige männliche Jugendliche, die einer ganzheitlichen kognitiven, emotionalen und körperlichen Entwicklungsabklärung bedürfen, damit die Notwendigkeit weiterer pädagogischer oder therapeutischer Massnahmen im stationären oder ambulanten Rahmen abgeklärt werden kann. Voraussetzung für die Aufnahme ist in der Regel eine Einweisungsverfügung durch eine strafrechtliche oder zivilrechtliche Behörde.</p>	
<p>Im Einzelfall können auch IV-Massnahmen umgesetzt werden.</p>	
<p><i>Teilbetreute Wohnangebote und Progressionsstufe (6)</i></p>	
<p>Aufgenommen werden verhaltensauffällige männliche Jugendliche und junge Erwachsene, die einer weiteren punktuellen Begleitung und Unterstützung bedürfen, die aber über eine ausreichende Selbständigkeit verfügen und von den internen Wohnangeboten des Jugenddorfes übertreten (Progressionsstufe). Voraussetzung für die Aufnahme ist in der Regel eine Einweisungsverfügung durch eine strafrechtliche oder zivilrechtliche Behörde.</p>	
<p>Im Einzelfall können auch IV-Massnahmen umgesetzt werden.</p>	
Schule und Wohnen Mariazell, Sursee	<p><i>Sonderschule mit Wocheninternat und Tagesschule für Kinder mit schweren Verhaltensauffälligkeiten in Sursee (21)</i></p>
	<p>Aufgenommen werden Kinder mit schweren Verhaltensauffälligkeiten nach Indikationsabklärung durch den Schulpsychologischen Dienst (SPD) oder den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) oder nach Zuweisung durch die Dienststelle Volksschulbildung (DVS) und mangelnden Betreuungsressourcen im Familiensystem (z.B. wegen psychischer Belastung oder Krankheit eines Elternteils oder massiver Konfliktsituation in der Familie).</p>
	<p><i>Wocheninternat für Sekundarschüler der Sonderschule in Bero Münster (14)</i></p>
<p>Aufgenommen werden Jugendliche mit schweren Verhaltensauffälligkeiten nach Indikationsabklärung durch SPD oder KJPD.</p>	

Name der Einrichtung	Angebot (maximale Anzahl Plätze)
Stiftung Luzerner Jugendheim Schachen	<i>Wocheninternat in Ergänzung zur Sonderschule (24)</i> Aufgenommen werden verhaltensauffällige, normalbegabte und lernbehinderte Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts, über alle Schulstufen nach Indikationsabklärung SPD oder KJPD und mangelnden Betreuungsressourcen im Familiensystem (z.B. wegen psychischer Belastung oder Krankheit eines Elternteils oder massiver Konfliktsituation in der Familie).
	<i>Begleitetes Wohnen Maihof (8)</i> Aufgenommen werden normalbegabte und lernbehinderte Jugendliche und junge Erwachsene beider Geschlechter, die für ihre berufliche und persönliche Integration professioneller Unterstützung bedürfen. Die Jugendlichen werden im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Sonderschulzentrum Schachen oder in einer anderen Institution aufgenommen (Übertritte, aber auch nach nicht gelungenen Integrationsversuchen) sowie aus selbständigen oder familiären Lebenssituationen heraus. Für eine Aufnahme in die Aussenwohngruppe müssen folgende Bedingungen erfüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> – Alter zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr, – die Jugendlichen verfügen über minimale Kompetenzen, damit sie das Betreuungs- und Förderkonzept der Aussenwohngruppe nutzen können.
	<i>Nachbetreuung (Dauer in der Regel 3 bis 6 Monate)</i> Nachbetreut werden Kinder und Jugendliche (und deren Angehörige), die für ihre familiäre und berufliche Reintegration einer weiterführenden sozialpädagogischen Begleitung bedürfen.
Therapieheim Sonnenblick, Kastanienbaum	<i>Therapieheim mit Wohnplätzen (10)</i> Aufgenommen werden weibliche Jugendliche mit erheblich sozial auffälligem Verhalten und psychischen Beeinträchtigungen, die eine intensive, therapeutisch ausgerichtete Entwicklungsunterstützung benötigen und zivil- oder strafrechtlich eingewiesen werden. Sie sind beim Eintritt im Alter zwischen 14 und 18 Jahren und sind noch nicht in der Lage, entwicklungstypische Aufgaben der Adoleszenz zu lösen (Identitätsfindung, Ablösung und Neuorientierung, Berufsfindung usw.).
	<i>Nachbetreuung begleitetes Wohnen extern (1)</i> Nachbetreut werden Jugendliche nach stationärem Therapieaufenthalt im Sonnenblick mit erhöhter Selbständigkeit in der Alltagsbewältigung bei vorhandener externer Tagesstruktur.
Kinderheim Titlisblick, Luzern	<i>Säuglings- und Kleinkinderheim Titlisblick, Notaufnahme (6)</i> Aufgenommen werden Kinder im Alter von 0 bis 7 Jahren (in Ausnahmefällen auch jüngere Geschwister), die traumatisiert oder bindungsgestört sind. Es werden auch Kinder mit einer noch nicht erkannten und diagnostizierten Behinderung in der Beobachtungsphase und Kinder in akuten Gefährdungssituationen aufgenommen. In der Regel handelt es sich um Kurzaufenthalte (z.B. auch zur Überbrückung bei Überforderung und zur Entlastung der Eltern).
	<i>Säuglings- und Kleinkinderheim Titlisblick (21)</i> Aufgenommen werden Kinder von 0 bis 7 Jahren (in Ausnahmefällen auch jüngere Geschwister), die traumatisiert oder bindungsgestört sind. Es werden auch Kinder mit einer noch nicht erkannten und diagnostizierten Behinderung in der Beobachtungsphase aufgenommen.
Wohnheim Ufwind, Neuenkirch	<i>Therapieheim für Jugendliche (7–8)</i> Aufgenommen werden männliche Jugendliche mit verschiedensten Fehlentwicklungen wie schweren Verhaltens-, Lern-, Milieu- und Entwicklungsbehinderungen, psychoorganischen und psychischen Behinderungen und Suchtproblemen.

Name der Einrichtung	Angebot (maximale Anzahl Plätze)
Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg, Luzern	<p><i>Sozialpädagogisches Wohnheim der Stadt Luzern für Kinder und Jugendliche (45)</i></p> <p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige, normalbegabte Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5 und 20 Jahren, die für eine gewisse Zeit nicht in ihrer Familie aufwachsen können. Aufgrund ihrer persönlichen und sozialen Situation bedürfen sie einer gezielten individuellen und ausserfamiliären Förderung.</p>
	<p><i>Aussenwohngruppe (Wohnbegleitung Rank) für junge Erwachsene (6)</i></p> <p>Aufgenommen werden junge Erwachsene der Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg, die sich in einer Ausbildung befinden (Progressionsstufe zum Angebot der Wohngruppen), mit Bedarf an punktueller sozialpädagogischer Unterstützung in den lebenspraktischen Fähigkeiten.</p>
	<p><i>Stationäre Notaufnahme für schulpflichtige Kinder und Jugendliche (7)</i></p> <p>Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts im Alter zwischen 7 und 18 Jahren, und zwar bei akuten Notsituationen in der Herkunftsfamilie, im Rahmen von Kinderschutzmassnahmen oder gefährdetem «Kindeswohle».</p> <p><i>Nicht aufgenommen werden</i> Kinder und Jugendliche, die medizinische oder psychiatrische Intensivbetreuung brauchen, schwer körperlich oder geistig behindert sind oder schweres akutes Suchtverhalten zeigen. Die Notaufnahmeplätze stehen Kindern zur Verfügung, welche noch keinen Platz in einer stationären Einrichtung nutzen und im Kanton Luzern Wohnsitz haben. In Ausnahmefällen kann Ausserkantonales das Notbett zur Verfügung gestellt werden. Bei «Kurvengängen» wird der Platz nach maximal drei Tagen freigegeben.</p>
Wäsmeli, Luzern	<p><i>Sozialpädagogische Wohngruppen für Jugendliche, Lehrlinge und junge Erwachsene (alle Wohngruppen: 31)</i></p> <p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige Jugendliche, welche sich im letzten Schuljahr der obligatorischen Schulzeit befinden, Lernende, Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen, junge Erwachsene mit Bedarf an sozialpädagogischer Betreuung und sehr belastetem Familiensystem. Es werden auch Jugendliche mit zivil- und strafrechtlichen Massnahmen aufgenommen.</p>
	<p><i>Sozialpädagogische Wohngruppen für Kinder und Jugendliche (siehe oben)</i></p> <p>Aufgenommen werden schwer verhaltensauffällige Kinder ab dem Schul- oder Kindergartenalter (obligatorische Schulzeit). In Ausnahmefällen werden auch Kinder im Vorschulalter aufgenommen. Die aufgenommenen Kinder und Jugendlichen weisen einen Bedarf an sozialpädagogischer Betreuung auf und kommen aus belasteten Familiensystemen.</p>
	<p><i>Nachbetreuung für Jugendliche aus den sozialpädagogischen Wohngruppen</i></p> <p>Betreut werden Jugendliche oder Kinder, die</p> <ul style="list-style-type: none"> – zuvor auf einer Wohngruppe im Wäsmeli gewohnt haben, – in die Herkunftsfamilie reintegriert werden, – sich noch in der Ausbildung befinden, Bedarf an punktueller sozialpädagogischer Unterstützung des Familiensystems haben.
	<p><i>Begleitetes Wohnen für junge Erwachsene und Jugendliche (6)</i></p> <p>Begleitet werden Jugendliche und junge Erwachsene mit jugendstrafrechtlichen oder zivilrechtlichen Massnahmen aus der Institution Wäsmeli oder anderen Institutionen. Direkteintritte von aussen sind ausnahmsweise und nach einer Einführungsphase mit Gruppenstrukturen möglich.</p>

Name der Einrichtung	Angebot (maximale Anzahl Plätze)
Heilpädagogisches Zentrum Hohenrain	<p><i>Wocheninternat (Total beide Angebote: 74)</i> Aufgenommen werden hör- und sprachbehinderte Kinder und Jugendliche, zum Teil mit zusätzlichen Behinderungen, geistiger Behinderung, Lernschwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten.</p> <p><i>Wocheninternat</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche mit einer Lernbehinderung oder einer geistigen Behinderung. Es werden auch Kinder und Jugendliche mit einer zusätzlichen Behinderung oder Verhaltensstörungen aufgenommen.</p>
Heilpädagogisches Zentrum Sunnebüel	<p><i>Internat Schule (39)</i> Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche von 6 bis 20 Jahren mit einer geistigen oder einer Mehrfachbehinderung.</p>
Stiftung Rodtegg für Körperbehinderte Luzern	<p><i>Wohnheim für Kinder und Jugendliche mit Körper- oder Mehrfachbehinderung (36)</i> Aufgenommen werden Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene mit einer Körper- oder Mehrfachbehinderung, welche die Schule oder die Berufswahlklasse der Stiftung Rodtegg besuchen.</p>
Stiftung für sozialtherapeutische Arbeit Villa Erica, Nebikon	<p><i>Wocheninternat für Jugendliche der internen Sonderschule (12)</i> Aufnahme finden in der Regel verhaltensauffällige oder psychisch beeinträchtigte bildungsfähige Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren (obligatorische und nachobligatorische Schulzeit). Die Aufenthaltsdauer kann über das 18. Lebensjahr hinausgehen. Das Wohnheim ist nicht geeignet für geistig oder körperlich schwerstbehinderte Menschen und für Personen mit akuter Suchtproblematik.</p>
Heilpädagogisches Kinderheim Weidmatt, Wolhusen	<p><i>Heilpädagogisches Kinderheim (18)</i> Es bestehen die folgenden drei Abteilungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Heim für stationäre Früherziehung ab Geburt bis zur definitiven Einschulung, – Sonderschule im Einzelfall für schwerstbehinderte Kinder im Schulalter bis zum 20. Altersjahr, – Überbrückungsaufenthalte für behinderte Kinder, die in der Tagesstruktur einen heilpädagogischen Kindergarten oder eine Sonderschule besuchen (Pensionäre) und vorübergehend ein internes Angebot benötigen, wegen intensiver Pflege und Betreuung und erschwerten Bedingungen im Elternhaus. <p>Die Institution bietet behinderten Kindern im Vorschulalter ohne Einschränkung bezüglich Behinderungsart oder Behinderungsgrad ihre Dienstleistungen in Form von Jahres- und Kurzaufenthalten an. Die Weidmatt bietet auch Plätze für Notsituationen an. Meistens handelt es sich um geistig, körperlich oder mehrfach behinderte Kinder, zum Teil auch um Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder chronischen Krankheiten wie Epilepsie oder einem Herzfehler.</p>

Quelle: Zusammenstellung DISG

III.2.3 Ambulante Angebote

Im Kanton Luzern bestehen verschiedene ambulante Angebote mit entlastender und präventiver Funktion. Neben den nachfolgend aufgeführten Institutionen bieten auch SEG-Einrichtungen vereinzelt ambulante bzw. präventive Angebote an.

Die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SpF plus)⁵⁴ wurde ursprünglich unter dem Patronat der Stiftung pro Juventute entwickelt. Inzwischen wird SpF plus als eigenständiges Angebot geführt. SpF plus begleitet Familien mit Kindern jeder

⁵⁴ Angaben von der Homepage von SpF plus (www.spfplus.ch, Stand 1. März 2011).

Altersstufe und Einzelpersonen auf dem Weg zu neuen Perspektiven. Mögliche Einsatzgründe:

- Erziehungsschwierigkeiten,
- die Entwicklung der Kinder ist gefährdet (fehlende Strukturen Verwahrlosungstendenzen, Delinquenz usw.),
- akute oder vermutete Gefährdung des Kindeswohls,
- Schulverweigerung,
- unüberbrückbare Konflikte zwischen Eltern und Schule und/oder Behörden,
- psychische Erkrankung eines Elternteils,
- erschwerte Lebensumstände (Sucht, Krankheit, mangelnde Integration),
- Verunsicherungen bei Trennung oder Scheidung der Eltern,
- Konflikte bei der Umsetzung des gemeinsamen Sorgerechts,
- Besuchsbegleitung,
- Rückplatzierung eines Kindes,
- schwierige Konstellationen in Pflegefamilien.

Die Fachstelle Kinderbetreuung bietet ambulante Angebote gemäss der Methode der kompetenzorientierten Familienarbeit Kofa an. Gemäss der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Soziale Arbeit, welche die ursprünglich in Holland entwickelte Methode für die Schweiz angepasst hat, besteht «das Hauptanliegen der Methodik [besteht] darin, Probleme und Belastungen in Familien sowie Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen rasch und differenziert abzuklären und bei gegebener Indikation daraus Interventionsstrategien und -schritte abzuleiten mit den Zielen:

- die kritische Situation in der Familie so weit zu entschärfen, dass die Familie die Anforderungen des Alltags aus eigener Kraft bewältigen kann,
- Fremdplatzierungen von Kindern zu vermeiden,
- erfolgte Platzierungen zu verkürzen
- und wenn nötig Anschlussmassnahmen»⁵⁵.

Weitere Angebote im Bereich von Familienplatzierungen im Kanton Luzern bieten folgende Institutionen an:

- Caritas Schweiz,
- Subito,
- Domino Plus.

Die Angebote dieser drei Institutionen werden von vielen Gemeinden und auch von SEG-Einrichtungen im Rahmen sogenannter Time-out-Platzierungen genutzt. Da diese jedoch nicht SEG-angelernt sind, wird im Weiteren auf diese nicht eingegangen.

III.3 Interkantonale Nutzungsverflechtung

Die Kantone Schwyz (1 Einrichtung), Obwalden (1 Einrichtung) und Luzern (5 Einrichtungen: Jugenddorf Knutwil, Therapieheim Sonnenblick, Wohnheim Dynamo, Wäsmeli, Kinder- und Jugendsiedlung Utenberg) verfügen über Institutionen, welche vom Bundesamt für Justiz (BJ) anerkannt sind und Betriebsbeiträge erhalten. Im Kanton Luzern betragen diese Betriebsbeiträge im Jahr 2010 rund 3,25 Millionen Franken. Die anderen drei Zentralschweizer Kantone verfügen teilweise ebenfalls über Einrichtungen des Bereichs A, diese erfüllen jedoch die Anerkennungsvoraussetzungen des Bundes nicht (z.B. beschränkte Öffnungszeiten).

Die drei Kantone Schwyz, Obwalden und Luzern haben im Jahr 2010 eine Datenerhebung durchgeführt, um über bessere Planungsgrundlagen für den Planungsbericht zuhanden des BJ zu erhalten. Gemäss Vorgaben müssen diese Einrichtungen Kinder und Jugendliche aus der ganzen Schweiz aufnehmen. Dies führt dazu, dass je nach Einrichtung 11 bis 60 Prozent der verfügbaren Plätze in Luzerner Institutionen durch Ausserkantonale belegt werden. Im Gegensatz dazu greift der Kanton Luzern häufig auf bestehende Angebote vorallem in den Kantonen Zürich und Schwyz zurück. Die durch den Kanton Schwyz durchgeführte Auswertung soll in Zukunft verfeinert und auf sämtliche Kinder- und Jugendeinrichtung ausgeweitet werden.

Abbildung 25 zeigt, dass der Kanton Luzern per Stichtag 1. September 2010 mehr Kindern und Jugendlichen einen Platz zur Verfügung gestellt hat, als umgekehrt Luzerner und Luzernerinnen in ausserkantonalen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche untergebracht waren.

⁵⁵ Angaben von der Homepage der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Soziale Arbeit (www.sozialearbeit.zhaw.ch, Stand 1. März 2011).

Abb. 25: Ausserkantonale Platzierungen

	Anzahl
Luzerner Kinder und Jugendliche in ausserkantonalen Einrichtungen	134
Kinder und Jugendliche aus anderen Kantonen in Luzerner SEG-Einrichtungen	161

Quelle: Datenbank DISG Auszählung anhand der Kostenübernahmegesuche. Stand 1. September 2010

III.4 Schnittstellen

Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft und die Dienststelle Volksschulbildung pflegen eine enge Zusammenarbeit. Gemäss SEG ist die Dienststelle Soziales und Gesellschaft zuständig für die Finanzierung und die Qualitätssicherung der Internate der Sonderschuleinrichtungen. Die Dienststelle Volksschulbildung dagegen ist gemäss dem Gesetz über die Volksschulbildung vom 22. März 1999 (SRL Nr. 400a) zuständig für die Finanzierung und die Qualitätssicherung der Schulen der jeweiligen Institutionen. Durch die enge Zusammenarbeit der beiden Dienststellen werden allfällige Doppelspurigkeiten weitgehend vermieden, und Synergien können genützt werden.

Die Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern führt die Strafverfahren gegen Jugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren, die im Kanton Luzern wohnhaft sind. Sie ist für die Strafuntersuchung zuständig, fällt einzelrichterliche Urteile und vollzieht die angeordneten Strafen und Massnahmen. Letztere bilden eine Schnittstelle zum SEG. Je nach Situation des Jugendlichen wird eine Einweisung in eine Institution angeordnet (z. B. Schulinternat, Jugendwohngruppe, stationäre Einrichtung für Jugendliche mit interner Ausbildung, stationäre Therapieeinrichtung und geschlossenes Durchgangsheim).⁵⁶ Die Kosten für diese Einweisungen im Rahmen des Massnahmenvollzugs trägt das Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons Luzern. Die SEG-Einrichtungen des Kantons Luzern sowie die Einrichtungen in anderen Kantonen stellen die entsprechenden Plätze zur Verfügung.

III.5 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung

Die Leitsätze, welche in der Planungsgrundlage im Kinder- und Jugendbereich formuliert wurden, gelten auch für die künftige Planung und die Angebotsgestaltung (Kanton Luzern 2001, S. 32 f.):⁵⁷

Leitsatz 1

Das Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich richtet sich nach dem Bedarf. Der Bedarf wird zentral und koordiniert vom Kanton Luzern erhoben und ebenso das Angebot gesteuert.

Leitsatz 2

Die Steuerung erfolgt transparent nach fachlichen und finanziellen Richtlinien. Der finanzielle Rahmen wird eingehalten.

Leitsatz 3

Das Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich wird operativ in kleinen, dezentralisierten Einheiten erbracht.

Leitsatz 4

Das Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich ist diversifiziert und durchlässig.

Leitsatz 5

Ambulante und teilstationäre Angebote werden durch das stationäre Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich ergänzt.

Leitsatz 6

Das Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich ist interdisziplinär und vernetzt.

⁵⁶ Angaben von der Homepage der Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern (www.jugendanwaltschaft.lu.ch, Stand 13. April 2011).

⁵⁷ Zu den Kommentaren zu den einzelnen Leitsätzen, siehe Planungsgrundlage im Kinder- und Jugendheimbereich 2001 (Kanton Luzern 2001, S. 32 f.).

Leitsatz 7

Das Angebot im stationären Kinder- und Jugendbereich entspricht aktuellen fachlichen Anforderungen und ist sowohl ressourcen- als auch bedürfnisorientiert.

Bemerkung zum Leitsatz 3: Heute kommt man teilweise eher wieder von dezentralisierten Einheiten weg.

III.6 Aktuelle Diskussionen im Bereich Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche

III.6.1 Paradigmawechsel in der Kinder- und Jugendhilfe

Die in Kapitel III.5 aufgeführten Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung finden sich in der aktuellen Branchendiskussion wieder. Zentral ist dabei die Umsetzung des ersten Leitsatzes: weg von der Angebots- hin zur Bedarfsorientierung. Auch die anderen Leitsätze gelten nach wie vor und bilden eine Grundlage für die aktuelle Fachdiskussion. So schlägt Curaviva, der Verband Heime und Institutionen Schweiz, in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und einem Projektteam aus Fachexperten einen Paradigmawechsel in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe vor: Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien sollen wenn immer möglich in deren Lebenswelt stattfinden. Das in der Branche weit beachtete Werkstattbuch «Flexible Jugend- und Familienhilfe im Sozialraum» (Bern 2010) zeigt in einem über den stationären Bereich gemäss SEG hinausgehenden Rahmen Wege auf, wie dieser Paradigmawechsel umgesetzt werden kann. Ihre Reformansätze haben die Autoren in sieben Postulaten festgehalten⁵⁸:

Postulat 1

Dienstleistungen in der Jugend- und Familienhilfe richten sich konsequent an den Interessen und dem Bedarf ihrer Klientel aus. Die Hilfen werden flexibel und durchlässig gestaltet.

Postulat 2

Ausgangspunkt für das Feststellen des Bedarfs und somit für jede Hilfeleistung ist der Wille der Klientinnen und Klienten, an der Realisierung der für sie bedeutsamen Veränderungen zu arbeiten.

Postulat 3

Gefordert ist ein neues, generalistisch ausgerichtetes Berufsverständnis, das Spezialisierungen, die zu Abgrenzungen und der Abschiebung von Zuständigkeiten führen, zugunsten einer ganzheitlichen Arbeitsweise überwindet.

Postulat 4

Hilfen finden, wenn immer möglich, in der Lebenswelt der Familien statt, unter Nutzung von Ressourcen aus dieser Lebenswelt und den Kompetenzen der Familie.

Postulat 5

Zur Förderung einer systematischen Erkundung und Nutzung von Ressourcen aus der Lebenswelt der Klientel und einer ganzheitlicheren Zusammenarbeit werden geografisch definierte Sozialräume gebildet. Die Zuständigkeiten der Institutionen und Fachkräfte werden auf diese Sozialräume abgestimmt.

Postulat 6

Die Zusammenarbeit von Zuweisenden (Sozialdienste, Erziehungsberatung, Jugendgerichte usw.), Leistungserbringern (sozialpädagogische Dienstleistungen) und weiterer für die Jugend- und Familienhilfe relevanter Institutionen (Schulen, Tagesstätten, Berufsberatung usw.) orientiert sich an einem gemeinsamen Fachkonzept. Der Prozess der Neuausrichtung wird von den Verantwortlichen auf allen Ebenen unterstützt und gefördert.

Postulat 7

Über neue Finanzierungsmodelle werden finanzielle Anreize für wirkungsvolle und nachhaltige Leistungen geschaffen. Gleichzeitig wird die sozialraumbezogene, fallunspecifische und fallübergreifende Arbeit mitfinanziert.

⁵⁸ Curaviva Schweiz, Verband Heime und Institutionen Schweiz, und Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit 2010, S. 6.

III.6.2 Diskussion im Kanton Luzern

Auf den Kanton Luzern und die Angebote im jeweiligen SEG-Bereich bezogen, können diese Paradigmen-Diskussion und die entsprechenden Postulate wie folgt kommentiert werden:

Die Systematik der Finanzierung in den SEG-Bereichen A und D birgt einige Fehlanreize in sich. Die sozialen Einrichtungen neigen aufgrund der anzustrebenden hohen Belegung dazu, für eine hohe Auslastung der Plätze zu sorgen. Die bestehende Systematik bildet keinen Anreiz, vorzeitige Austritte und Teilzeitaufenthalte zu fördern. Ein Finanzierungssystem, welches auf «positiven» Anreizen aufbaut, könnte den Druck auf die Einrichtungen vermindern und gleichzeitig vermehrt die Interessen und den Willen der Betreuten berücksichtigen.

Die Gemeinden, welche in der Regel die einweisenden Behörden sind, könnten sich zudem überlegen, aus finanziellen Gründen eine stationäre Platzierung in einer SEG-Einrichtung einer ambulanten Massnahme vorzuziehen, da die unmittelbaren Kosten zulasten der Gemeinde unterschiedlich hoch ausfallen. Die für die Gemeinde anfallenden Kosten einer Platzierung in einer SEG-Einrichtung betragen 20 Franken Selbstbehalt pro Aufenthaltstag des Kindes in der Einrichtung sowie – sofern die Eltern dafür nicht aufkommen können – 900 Franken Kostgeld pro Monat. Der Grossteil der Kosten wird gemäss SEG hälftig vom Kanton und dem Gemeindepool getragen. Die Gemeinden beteiligen sich aufgrund der Einwohnerzahl anteilmässig an 50 Prozent der gemäss SEG anfallenden Gesamtkosten. Ambulante Massnahmen (z.B. sozialpädagogische Familienbegleitung) müssen vollumfänglich durch die Gemeinde im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe finanziert werden. Obwohl auch bei der Sozialhilfe der Solidaritätsgedanke im Rahmen des Lastenausgleichs Anwendung findet, wirken sich die ambulanten Massnahmen unmittelbarer auf die Gemeindekassen aus. Würden die ambulanten Massnahmen ebenfalls im Rahmen des SEG finanziert, müsste möglicherweise der Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden diskutiert werden.

Die Sozialraumorientierung geht davon aus, dass in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe keine isolierten Massnahmen getroffen werden sollen, welche aufgrund einer Angebotsorientierung entstehen. Massnahmen sollen – in der Regel – individuell und bedarfsorientiert erfolgen. Die sozialen Einrichtungen des Kantons Luzern bemängeln seit längerer Zeit, dass dieses Unterfangen durch fehlende Durchlässigkeit der Angebote erschwert wird. Die Finanzierung von Anschlussprogrammen nach stationären Aufenthalten im Sinn einer Nachbetreuung ist nicht genügend geregelt. Konzepte für einen schrittweisen Übergang vom stationären zum weniger betreuten Bereich müssten gefördert und entsprechend finanziert werden. Wie weit sich dies auf eine Erhöhung oder Senkung der Kosten auswirken würde, müsste untersucht werden.

Die sozialen Einrichtungen verfügen über wenig finanzielle Möglichkeiten und über keinen entsprechenden Auftrag, die Begleitung der Herkunftsfamilien der Betreuten nach Eintritt in die Einrichtung zu fördern. Auch hier müsste eine Klärung stattfinden. Die beteiligten Stellen müssen wissen, wer welche Aufgabe wahrnimmt und wer für welche Aufgabe eine Leistungsabteilung erhält. Vorhandene Ansätze von Case Management könnten hilfreich sein, diese Fragen zu klären.

Generell müsste die ambulante Unterstützung von Familien ausgebaut werden. Ob durch die bestehende soziale Einrichtung oder eine spezialisierte Stelle müsste aufgrund der bestehenden Strukturen der SEG-Einrichtungen untersucht werden. Wichtig wäre dabei, solche Massnahmen wie die sozialpädagogische Familienarbeit gezielt einzusetzen. Denn nicht in jedem Fall ist eine solche sinnvoll und aussichtsreich. Ein kurzer Einsatz der kompetenzorientierten Familienarbeit (Kofa) im Sinn einer intensiven Abklärung könnte diesbezüglich Klarheit schaffen und würde eine qualifizierte Grundlage für weitere Entscheide bezüglich Massnahmen gewährleisten. Allenfalls könnte festgestellt werden, dass eine Fremdplatzierung eines Kindes oder eines Jugendlichen nicht notwendig ist. Auf der anderen Seite könnte das Resultat eines solchen Einsatzes sein, auf ambulante Massnahmen zu verzichten.

Oft wird diskutiert, wie die Eltern im Sinn der Verhinderung späterer Fremdplatzierung ihrer Kinder präventiv bei der Erziehungsarbeit unterstützt werden könnten. Es werden sehr niederschwellige Angebote für die Elternunterstützung gefordert. Zudem müssten die sozialen Einrichtungen Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen, um die Eltern beratend unterstützen zu können. Die Stärkung der Früherziehung wird ebenfalls postuliert. Dabei steht aber nicht nur die Stärkung der Eltern und der Kinder im Vordergrund, sondern auch die Unterstützung der Schulen und der Lehrpersonen, welche zunehmend anspruchsvollere Aufgaben zu lösen haben. Gleichzeitig ist eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten gefordert (zuweisende Stellen und Leistungserbringende). Die Tagesschulen und Spielgruppen müssen sensibilisiert werden, den Kontakt zu anderen Leistungserbringern zu suchen und bei Auffälligkeiten nicht zu spät einzugreifen. Es muss den Verantwortlichen be-

wusst sein, dass die Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten nicht nur im schulischen, sondern auch im sozialen und familiären Umfeld zu suchen sind.

Im Gegensatz zu diesen eher «weichen» Forderungen sind in der aktuellen Diskussion auch Stimmen zu hören, welche von den Behörden mehr Mut erwarten, eine stationäre Platzierung eines Jugendlichen anzuordnen. Zudem werden mehr Anstrengungen zur Disziplinierung auch im öffentlichen Raum erwartet. Den Jugendlichen sollen Grenzen gesetzt werden. Zur Sicherheit der Bevölkerung soll bei Jugendlichen rascher und direkter interveniert werden. Bestehende Gesetze sollen konsequenter angewendet werden. Den Schulen und den sozialen Einrichtungen sollen entsprechende Sanktionsinstrumente zur Verfügung gestellt werden (Time-outs, durch die Justiz angeordnete Einschliessungen usw.), dies vor allem bei Gewaltübergriffen.

Von den Vormundschaftsbehörden wird ein konsequentes Ernstnehmen der Gefährdungsmeldungen der Schulen erwartet. Gleichzeitig wird von den Schulen mehr Mut gefordert, entsprechende Gefährdungsmeldungen vorzunehmen und rechtzeitig zu intervenieren.

III.7 Ist-Zustand, Entwicklungsbedarf und finanzielle Auswirkungen

III.7.1 Beurteilung des Ist-Zustandes

Wie in der Einleitung ausführlich erläutert, konnte der Kanton Luzern die Entwicklungsschwerpunkte der letzten Planungsgrundlage aus dem Jahr 2001 grossmehrheitlich erfolgreich umsetzen. Der Kanton Luzern verfügt über ein diversifiziertes und genügendes Angebot an stationären Plätzen für Kinder und Jugendliche.

Weitere punktuelle Anpassungen des Angebots im Sinne der Diversifizierung sollen die Situation für die zu Platzierenden und für die einweisenden Stellen noch verbessern. Schwerpunktmässig soll in den nächsten Jahren jedoch nicht ein Ausbau an stationären Plätzen im Vordergrund stehen, sondern die Umsetzung des in Kapitel III.6 erwähnten Paradigmawechsels in der Kinder- und Jugendhilfe. Der Effekt der Umsetzung sollte abgewartet werden, bevor allfällige weitere stationäre SEG-Angebote geschaffen werden. Dabei sollen die Ergebnisse aus jüngsten Untersuchungen beigezogen werden. Die Dienststelle Volksschulbildung des Bildungs- und Kulturdepartementes beispielsweise hatte zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen eingesetzt, welche sich mit der Frage nach der Errichtung von Intensivbetreuungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen und mit der Überprüfung und der Ergänzung des Angebots für Lernende mit Verhaltensbehinderung beschäftigten. Im ersten Bericht (Intensivbetreuungsangebote) wurde vorgeschlagen, die Angebote in den heilpädagogischen Zentren Hohenrain und Sunnebüel um verschiedenste Dienstleistungen zu erweitern. Im zweiten Bericht im Zusammenhang mit der steigenden Nachfrage nach Sonderschulungsplätzen für Lernende mit Verhaltensauffälligkeiten wurden ebenfalls Massnahmen vorgeschlagen, welche teilweise durch die Dienststelle Volksschulbildung bereits umgesetzt wurden. Der SEG-Bereich wird durch diese Berichte insofern tangiert, als die beiden Einrichtungen nach Bedarf an 365 Tagen im Jahr Betreuung im Wohnbereich anbieten und entsprechende Kosten anfallen.

Im Rahmen von Gesprächen mit den bestehenden SEG-Einrichtungen und einweisenden Stellen hat sich ergeben, dass folgender Entwicklungs- oder Ausbaubedarf besteht:

- Wochenend- und Ferienplätze,
- einige geschlossene Plätze und Time-out-Klassen für Jugendliche,
- Ausbau der Nachbetreuung (z. B. in Aussenwohngruppen),
- Tages-Angebote (Externat für Tagesschülerinnen und -schüler) für Kinder mit Mehrfachbehinderungen im Schulalter,
- mehr Notfallplätze in allen Bereichen (v.a. für Jugendliche ab dem 13. Altersjahr),
- Akutpsychiatrie für Jugendliche,
- Spezialangebote für Verhaltensauffällige (evtl. Erlebnispädagogik),
- weitere Angebote für Mädchen zwischen 13 und 16 Jahren (inkl. innerkantonalen Anschlusslösungen),
- Tagesstruktur (z.B. für Jugendliche, welche noch keine Lehrstelle haben),
- in Spitzenzeiten mehr Notfall-Internatsplätze für Jugendliche ab dem 13. Altersjahr (Familienplätze sind eher bis 12-Jährige geeignet),
- Langzeitplätze in Familien (Aufnahmealter 0 bis 12 Jahre),
- mehr alternative SEG-erkannte Familienplätze (im Moment nur ein Anbieter).

Ein Ausbau dieser Angebote kann gegebenenfalls Schritt für Schritt erfolgen. Da verschiedenste Disziplinen beteiligt sind, muss dieser jedoch nicht zwingend im SEG-Bereich angestrebt werden, sondern beispielsweise von der Psychiatrie oder von den Gemeinden. Die Angebote passen sich üblicherweise laufend dem Bedarf an. Auch die interkantonale Zusammenarbeit darf dabei nicht ausser Acht gelassen werden. Es macht zum Beispiel Sinn, allfällige geschlossene Angebote im Konkordat mit anderen Kantonen zu realisieren.

III.7.2 Entwicklungsbedarf

Da im Kinder- und Jugendbereich (ausser in Teilbereichen der Sonderschulung) keine gemeinsame Anmelde- und Platzierungsliste geführt wird und keine zentrale Triagestelle die Platzierungen steuert, ist die Abschätzung des konkreten Bedarfs schwierig. Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft muss sich auf Aussagen der Einrichtungen stützen, welche den Bedarf aus subjektiver Sicht aufgrund von Anfragen und Kontakten zu den einweisenden Stellen einschätzen. Die hohe Auslastung der Plätze (bis zu 100 Prozent) deutet auf einen Bedarf an zusätzlichen Plätzen hin. Der Anteil an Platzierungen aus anderen Kantonen im Vergleich zu Luzerner Platzierungen in anderen Kantonen ist gesamthaft gesehen relativ hoch. Im Sonderschulbereich hält sich das entsprechende Verhältnis ungefähr die Waage.

Bevor über weitere stationäre Plätze nachgedacht wird, sollten die geforderten Massnahmen zur Entlastung des stationären Bereichs umgesetzt werden. Die Auflistung des Ausbaubedarfs im vorangehenden Kapitel zeigt auf, dass trotzdem Handlungsbedarf besteht und einige Fragen geklärt werden müssen. Nachfolgend einige ausgewählte Schwerpunkte:

- Bei der Ausarbeitung des SEG, welches seit 1. Januar 2008 in Kraft ist, wurde auf Wunsch der Gemeinden und des Kantons darauf geachtet, den Geltungsbereich im Vergleich zum früheren Heimfinanzierungsgesetz (HFG) nicht zu stark auszuweiten. Die Anerkennung von bestimmten Kontingenten von Familienplatzierungsorganisationen war bis heute der weitestmögliche Anwendungsbereich. Aufgrund des Erfolgs, welchen die kompetenzorientierte Familienarbeit (Kofa) und die sozialpädagogische Familienarbeit aufzuweisen haben, liegt es nahe, diese Bereiche zu fördern, um eine Entlastung des stationären Bereichs zu bewirken. Geprüft werden soll also die Ausweitung des Anwendungsbereichs des SEG auf den ambulanten Bereich. Dies umso mehr, als die gleichen Ausweitungsdiskussionen in der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) ebenfalls laufen.

Genau gleich verhält es sich mit der Frage nach der Ausweitung des Anwendungsbereichs des SEG auf weitere Kontingente von neuen Familienplatzierungsorganisationen. Auch in diesem Bereich werden Möglichkeiten zur Entlastung des stationären Bereichs gesehen. Die entsprechenden Diskussionen in der IVSE sind zudem weit fortgeschritten.

- Einige Justierungen bei der Finanzierungssystematik wären sinnvoll, um beispielsweise den Belegungsdruck der Einrichtungen zu reduzieren. Es wären mehr Plätze («Betten») frei, wenn dies für die Einrichtung finanziell tragbar wäre. Der Ruf nach Notbetten würde kleiner. Zudem würde eine Flexibilisierung zu mehr Durchlässigkeit bei der Nutzung der Angebote führen. Dies zum Wohl der Betreuten und der Betreuenden. Aus Sicht der Gemeinden und des Kantons müsste zudem generell über den Kostenteiler bei der Finanzierung gemäss SEG diskutiert werden.
- Eine geeignete Einrichtung zu finden, ist für die Einweisenden oft nicht einfach. In Spitzenzeiten sind keine Plätze frei, das inner- und ausserkantonale Angebot ist vielfältig und unübersichtlich. Eine zentrale, interdisziplinäre Anmelde- oder Triagestelle könnte in erster Linie für die einweisenden Stellen eine Hilfestellung sein. Dabei müssten die bestehenden Aufnahmeverfahren der Einrichtungen beibehalten werden.
- Bei den bestehenden Angeboten soll eine gewisse Flexibilität möglich sein, um auf spezifische Entwicklungen wie die Zunahme der Verhaltensbehinderungen oder neue Angebote für Schwererziehbare reagieren zu können. Dies erfordert jedoch eine hohe Flexibilität von den Einrichtungen. Diese wiederum können die Einrichtungen nur leisten, wenn sie über einen gewissen Spielraum (Finanzen und Personaleinsatz) verfügen. Im Bereich Verhaltensbehinderung werden Kinder und Jugendliche zum Problem, die sich den sozial- und sonderpädagogischen Massnahmen entziehen oder verweigern und deshalb in den bestehenden Institutionen gar nicht oder nicht im wünschbaren Mass gefördert werden können. Für sie müssen Spezialangebote geschaffen werden. Diese zeichnen sich zum Beispiel

durch verstärkte Interaktion in Arbeitsgemeinschaften oder durch Methoden der Erlebnispädagogik aus. Für die ersten Jahre der Planungsphase dieses Berichts besteht nach Schätzung der Dienststelle Volksschulbildung ein Bedarf von zirka 15 Plätzen, wobei einige davon den Rahmenbedingungen von «geschlossenen» Plätzen entsprechen müssen.

- Im Kanton Luzern besteht ein Potenzial an Synergien zwischen den bestehenden Einrichtungen. Ob diese im administrativen oder im sozialpädagogischen Bereich liegen, müsste genau geprüft werden. Das System relativ kleiner Einheiten hat sich grundsätzlich bewährt. Einige Trägerschaften könnten sich jedoch zusammenschliessen, ohne dass die Ausrichtung und Eigenständigkeit der Einrichtungen gefährdet wären. Es müsste weiter geprüft werden, ob sich Zusammenschlüsse positiv auf die Platzsituation und den Belegungsdruck auswirken könnten.
- Die Migrationsthematik (Umgang der sozialen Einrichtungen mit anderen Kulturen) steht bei den sozialen Einrichtungen nicht im Vordergrund. Es müsste jedoch geprüft werden, ob weiterer Handlungsbedarf besteht oder nicht. Allenfalls sind die Einrichtungen mit den vorhandenen Unterstützungsangeboten (z.B. Übersetzungen, Beratungsstellen) genügend unterstützt. Es geht darum, keine unnötigen Angebote zu schaffen. Im Sonderschulbereich hingegen ist der Migrationshintergrund von grösserer Bedeutung (z.B. schulische Defizite und Sprachprobleme).
- Einige Einrichtungen sind zudem mit Fragen aus der Psychiatrie konfrontiert. Teilweise stossen sie an ihre Grenzen. Die Ressourcen müssen deshalb überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Sinnvoller als ein laufender Ausbau der Ressourcen ist die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, um die vorhandenen Ressourcen optimal einzusetzen. Gleichzeitig befinden sich die Einrichtungen in einem komplexen Netz von Zuständigkeiten.
- Einige SEG-Einrichtungen sind direkt oder indirekt vom neuen Ansatz der integrativen Sonderschulung betroffen. Die Nachfrage nach Internatsplätzen in Sonderschuleinrichtungen und die Indikation der entsprechenden Platzierungen (z.B. Verhaltensauffälligkeiten oder Defizite in der sprachlichen Entwicklung) können sich verändern. Allfällige Entwicklungen sollten rechtzeitig erkannt werden. Wichtig ist deshalb auch eine enge Zusammenarbeit der einweisenden Stellen mit den Schulen.

III.7.3 Finanzielle Auswirkungen

Im Jahr 2010 wurden für den stationären Kinder- und Jugendbereich knapp 40 Millionen Franken nach SEG finanziert. Ein Viertel dieses Betrages fiel auf Platzierungen in anderen Kantonen, drei Viertel auf Platzierungen innerhalb des Kantons Luzern. Je nach Angebot wird ein Tag in einer stationären Einrichtung (sog. Kalendertag) mit einer Leistungspauschale zwischen zirka 200 und 600 Franken abgegolten. Welche Ausgaben die Gemeinden im Rahmen ambulanter Massnahmen (externe sozialpädagogische Familienbegleitung, kompetenzorientierte Familienarbeit Kofa) oder von Platzierungen in Familien tätigen, welche nicht nach SEG anerkannt sind, ist nicht bekannt. Es ist deshalb zurzeit nicht möglich, aufzuzeigen, wie sich die Umsetzung nachfolgender Massnahmen auf die Kostenverteilung zwischen Gemeinden und Kanton auswirken würde.

Ein nennenswerter Ausbau an Plätzen in Kinder- und Jugendeinrichtungen wird nicht angestrebt. In einem ersten Schritt soll untersucht werden, ob und wie eine Öffnung des SEG im Bereich ambulanter Massnahmen und einer Ausweitung auf weitere Familienplatzierungsorganisationen eine Entlastung des stationären Bereichs zur Folge hat.

Aktuell besteht die Möglichkeit, das Kontingent an Familienplatzierungen in den nächsten vier Jahren um 21 Plätze zu erhöhen. Zudem könnten einige Einrichtungen ihr internes Angebot an sozialpädagogischer Familienarbeit ausbauen, was teilweise zu einer minimalen Erhöhung der Leistungspauschale führen würde. Dies könnte zu einer Ausweitung der Bruttokosten gemäss SEG (Gesamtkosten, die je hälftig vom Kanton und von den Gemeinden zu tragen sind) in den nächsten vier Jahren von jährlich rund 0,5 Millionen Franken führen. Allerdings sind allfällige Kompensationseffekte (keine Platzierung in einer stationären Einrichtung und frühere Austritte) in dieser Berechnung nicht berücksichtigt.

Generell gilt: Je rascher Fehlanreize im Finanzierungssystem korrigiert werden können und präventive und familienunterstützende Massnahmen greifen, desto rascher wird der stationäre Bereich entlastet. Ob ambulante Massnahmen und Familienplatzierungen im Endeffekt billiger kommen als stationäre Plätze, ist jedoch noch zu untersuchen.

Kosten weiterer Massnahmen

Bereits an dieser Stelle soll eine grobe Schätzung vorgenommen werden, zu welchen Kostenfolgen die Umsetzung der Massnahmen führen könnten, die im Kapitel III.8 aufgeführt sind.

Kompetenzorientierte Familienarbeit (Kofa), sozialpädagogische Familienbegleitung und Familienplatzierungsorganisationen

Bis zum heutigen Zeitpunkt ist nicht erhoben worden, wie viel die Gemeinden für die Kofa, die sozialpädagogische Familienbegleitung und die Familienplatzierungen ausgeben. Würde jede Gemeinde einen Kofa-Einsatz pro Jahr beanspruchen, würde dies die Bruttokosten gemäss SEG um rund 1,8 Millionen Franken erhöhen, wenn man von einer Pauschale von 20 000 Franken ausgeht (vgl. Massnahme 1). Eine Anerkennung von Familienplatzierungsorganisationen (z.B. Subito) würde ebenfalls zu Mehrkosten gemäss SEG führen. Hier ist eine Berechnung schwierig, weil heute schon solche Platzierungen indirekt im Rahmen von Time-outs nach SEG finanziert werden. Die Kosten für einen solchen Aufenthalt betragen im Jahr zirka 75 000 Franken. Bei zehn Plätzen wären dies 750 000 Franken jährlich.

Belegungsdruck in den Einrichtungen

Zur Senkung des Belegungsdrucks müssten möglicherweise mehr Plätze geschaffen werden (vgl. Massnahme 3). Zehn zusätzliche Plätze würden durchschnittlich zirka 350 Franken pro Tag und Platz kosten. Im Jahr wäre dies eine Erhöhung der Bruttokosten gemäss SEG um 1,3 Millionen Franken.

Ergänzung der Angebote für Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten

Würden zehn zusätzliche Plätze für schwer verhaltensauffällige Jugendliche geschaffen (vgl. Massnahme 5), muss mit jährlichen Mehrkosten von rund 1,8 Millionen Franken brutto gerechnet werden (10-mal 180 000 Franken). Bei geschlossenen Einrichtungen würde sich dieser Betrag verdoppeln.

Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Bruttokosten im Rahmen des SEG für die Bereiche A und D im Jahr 2020 5,2 Millionen Franken höher sein werden als 2011. Inbegriffen in diesen Mehrkosten sind der Ausbau der Familienplatzierungen um 21 Plätze, der Ausbau der betriebsinternen sozialpädagogischen Familienarbeit sowie die geschätzten Kosten, welche durch die Umsetzung der im Kapitel III.8 aufgeführten Massnahmen entstehen – dies unter der Berücksichtigung, dass einzelne Massnahmen auch zu finanziellen Entlastungen führen. Die Mehrkosten sind im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2012–2015 enthalten.

III.8 Massnahmen

Aus den Feststellungen in diesem Bericht lassen sich folgende Massnahmen ableiten, welche bis zum nächsten Planungsbericht von Einrichtungen, Gemeinden und Kanton gemeinsam angegangen werden sollen:

Massnahme 1

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf ambulante Angebote wie sozialpädagogische Familienbegleitung und kompetenzorientierte Familienarbeit (Kofa) ausgedehnt werden soll, welche Kostenfolgen für Kanton und Gemeinden dadurch entstünden und wie das Angebot gesteuert werden könnte.

Massnahme 2

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf Angebote von Familienplatzierungsorganisationen (insbesondere für Time-out- und Überbrückungsangebote für Jugendliche) sowie auf Familienplätze auf Bauernhöfen ausgedehnt werden soll. Dabei ist auch zu prüfen, welche Qualitätsvorgaben diese erfüllen müssten und wie eine solche Aufnahme mit der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) kompatibel wäre. Gleichzeitig müssen die Kostenfolgen und Steuerung der Angebote geklärt werden.

Massnahme 3

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, die Finanzierungssystematik der SEG-anerkannten Einrichtungen auf ihre Optimierungsmöglichkeiten hin zu prüfen. Dabei müssen folgende Fragen geklärt werden:

- Wie kann erreicht werden, dass Kinder und Jugendliche nicht aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen (zur Auslastung des Heimes), sondern aus Gründen der Notwendigkeit in einer stationären Einrichtung platziert werden?
- Wie kann die Finanzierung von ambulanten Angeboten durch die Einrichtungen (Einweiserberatung, Nachbetreuung, Time-out-Angebote usw.) im Interesse der Kinder und der Jugendlichen optimiert werden?
- Wie kann die Finanzierung gestaltet werden, damit eine bessere Durchlässigkeit der Angebote gewährleistet werden kann?
- Wie kann die Finanzierung der verschiedenen Angebote (z. B. an der Schnittstelle zwischen Sonderschulung und Erwachseneneneinrichtungen) besser aufeinander abgestimmt werden, damit weder die Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderungen noch die Sonderschulheime zu grosse finanzielle Einbussen haben durch Plätze, die sie mehrere Monate frei lassen müssen?

Massnahme 4

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement, die Schaffung einer zentralen, interdisziplinären Anmelde- oder Triagestelle zu prüfen. Bei dieser Prüfung müssen die Änderungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches zum Erwachsenenschutz und Kindesrecht, welche am 1. Januar 2013 in Kraft treten, berücksichtigt werden.

Massnahme 5

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob die Angebote für

- Lernende mit Verhaltensauffälligkeiten und
 - stark Verhaltensauffällige (inkl. geschlossener Plätze)
- ergänzt werden müssen.

Massnahme 6

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, ob mögliche Synergien durch Fusionen bestehender Trägerschaften erreicht werden können.

Massnahme 7

Unser Rat beauftragt das Gesundheits- und Sozialdepartement zu prüfen, wie gross der Bedarf an Unterstützung für die Einrichtungen im Bereich Migration ist und ob Integrationsprojekte unterstützt werden sollen.

Massnahme 8

Die Umsetzung der Massnahmen aus dem Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen und die Zusatzkosten für den Platzausbau müssen im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) berücksichtigt werden. Dasselbe gilt auch für allfällige Kosten bei der Anpassung der Infrastruktur.

IV. Teilbericht zu den Einrichtungen für Suchttherapie (SEG-Bereich C)

IV.1 Einleitung

Dieser Teilbericht wurde in Zusammenarbeit zwischen der Dienststelle Gesundheit und der Dienststelle Soziales und Gesellschaft erstellt. Der suchtspezifische Teil ist von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft erarbeitet worden.

Der Fokus im vorliegenden Bericht ist auf die Plätze im suchttherapeutischen Bereich gerichtet, welche unter das SEG fallen. Daher stehen Angebote im Vordergrund, welche sich an Suchtkranke richten, die illegale Drogen konsumiert haben. Einrichtungen für den Drogenentzug und ambulante Therapieangebote werden gleichwohl gestreift, da sie Schnittstellen zu den SEG-Einrichtungen aufweisen.

Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft hat den Auftrag, einen kantonalen Suchtbericht zu erstellen. Dieser wird das Thema Sucht umfassender angehen und Aspekte, die im vorliegenden Bericht nur angetönt werden, ausführlicher behandeln. Er hat zum Ziel, Grundlagen zu erarbeiten und Kennzahlen zur Beurteilung der Wirkung und Leistung zu definieren, die einen Vergleich zwischen den Institutionen ermöglichen. Der nächste SEG-Planungsbericht im Bereich C wird auf dieser Vorarbeit aufbauen können.

IV.1.1 Definitionen

Drogen

Als Droge werden umgangssprachlich Substanzen und Zubereitungen bezeichnet, deren Einnahme primär mit dem Ziel der Herbeiführung eines Rauschzustandes oder eines erheblich veränderten Bewusstseinszustandes erfolgt. In welchem Ausmass Drogenkonsum gesellschaftlich und volkswirtschaftlich tolerierbar ist, ist Gegenstand einer seit Jahrzehnten andauernden gesellschaftlichen Debatte. Die weltweit am weitesten verbreiteten Drogen sind Koffein (als Kaffee), Nikotin (in Form von Tabak), Alkohol sowie Cannabis.

Es können drei Hauptfaktoren definiert werden, die das Schadenspotenzial des Konsums einer Droge ausmachen (Nutt et al. 2007, S. 1047–1053):

- der (körperlich-gesundheitliche) physische Schaden für das Individuum, den die Droge verursachen kann,
- das potenzielle Ausmass der Abhängigkeit des Individuums von der Droge,
- das Ausmass der Auswirkungen des Drogengebrauchs auf die Familie, die Gemeinde und die Gesellschaft, in welcher der Drogennutzer lebt, also der soziale Schaden.

Sucht

Sucht ist der umgangssprachliche Begriff für verschiedene medizinisch-psychologische Krankheitsbilder. Der professionelle und wissenschaftliche Sprachgebrauch in der Medizin und der sozialen Arbeit bevorzugt mittlerweile die Formulierungen des ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) und spricht vom Abhängigkeitssyndrom. Eine Sucht, unabhängig davon, ob sie substanzgebunden oder ungebunden ist wie zum Beispiel Spiel-, Kauf- oder Arbeitssucht, definiert sich durch folgende Symptome (Kopf und Walther 2010):

- *Interessensabsorption*: Das Denken und Handeln kreist um die Suchtbefriedigung.
- *Kontrollverlust*: Die Kontrolle über das Leben geht verloren.
- *Abstinenzunfähigkeit*: Es ist unmöglich, über kürzere oder längere Zeit abstinenz zu bleiben. Die Substanz oder das Verhalten bekommt eine «medikamentöse» Funktion.
- *Entzugserscheinungen*: Beim Verzicht treten Entzugserscheinungen auf.
- *Toleranzentwicklung und Dosissteigerung*: Es entwickelt sich eine gewisse Toleranz, und die Dosis muss gesteigert werden.

Suchtkrankheiten können in vielfältigen Formen auftreten: einzeln, als Polytoxikomanie (Mischkonsum), in Kombination mit psychosozialen Defiziten oder mit weiteren Erkrankungen (Komorbidität).

IV.2 Angebotsübersicht

IV.2.1 Zielgruppen

Die Zielgruppe der SEG-Einrichtungen im Bereich C kann folgendermassen umschrieben werden: Es handelt sich um Männer und Frauen ab 18 Jahren mit Suchtproblemen (Schwerpunkt illegale Drogen). Der Eintritt kann freiwillig oder im Rahmen des Massnahmenvollzuges nach Artikel 59 und 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) erfolgen. Die Klientinnen und Klienten weisen oftmals Mehrfachdiagnosen auf.

Am 1. September 2010 hatten 23 Luzernerinnen und Luzerner einen Suchttherapieplatz inne. 14 davon befanden sich in einer SEG-Institution im Kanton Luzern, 9 waren ausserkantonale platziert (IVSE). Die Belegung in den stationären suchttherapeutischen Einrichtungen fluktuiert im Jahresverlauf stark. Als Ursache werden verschiedene Faktoren genannt: saisonale Gründe (höhere Motivation der freiwillig eintretenden Klientinnen und Klienten im Winter), unterschiedlich lange Entscheidungsprozesse bei Massnahmeklientinnen und -klienten, Ausschlüsse, Abbrüche oder Time-outs. Über das ganze Jahr gesehen, wurden 80 Kostengutsprachen für 58 Luzernerinnen und Luzerner erstellt, davon 48 Kostengutsprachen für 33 Personen mit einem Platz in einer Luzerner Einrichtung.

IV.2.2 SEG-Plätze

Die Leistungen im SEG-Bereich C werden von zwei Anbietern erbracht. Das Drogenforum Innerschweiz (DFI) verfügt über zwei Therapiezentren sowie über eine Aussenwohngruppe (vgl. Abb. 26) und der Verein Christlich-therapeutische Sozial- und Drogenarbeit (CDA) über zwei Therapiezentren. Insgesamt bieten die beiden Einrichtungen zurzeit 40 Plätze für Suchtkranke an, 4 weitere Plätze stehen vorübergehend dem SEG-Bereich B zur Verfügung.

Abb. 26: Übersicht SEG-Angebote Bereich C

Einrichtung	Bemerkungen	Anzahl SEG-Plätze
Drogenforum Innerschweiz		
Therapiezentrum Lehn		12
Therapiezentrum Ausserhofmatt		12
Aussenwohngruppe	halbstationäres Angebot	4
Total		28
Novizonte-Sozialwerke		
Therapeutische Gemeinschaft, Emmenbrücke	Plätze für Männer	6 (+4)
Haus für Frauen und Kinder, Luzern	Plätze für Frauen	6
Total		12 (+ 4)

Quelle: DISG

Es bestehen zwei Typen von Angeboten: Wohngruppen und Aussenwohngruppen.

Die stationären Therapiezentren haben das Ziel, Menschen mit Suchtproblemen auf dem Weg zu einer sozialen und beruflichen Integration zu unterstützen. Die Therapie erfolgt grundsätzlich abstinenzorientiert oder methadongestützt. Konkret werden folgende Hauptziele angestrebt:

- Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes, Ausbildungsplatz oder geregelte Tagesstruktur,
- geregelte Wohnform,
- bestehendes tragfähiges Beziehungsnetz,
- Führen eines Lebensstils, der sich positiv auf die Gesunderhaltung auswirkt,
- Vergangenheitsaufarbeitung und Perspektivenaufbau (Sinnfindung),
- Aufbau des Selbstwertes mit hoher Autonomie,
- Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol,
- Übertritt in ein geeignetes Anschlussprogramm.

Je nach Anbieter variiert der Dienstleistungskatalog leicht. Er umfasst die folgenden Angebote:

- 24-Stunden-Betreuung (365 Tage),
- Bezugspersonengespräche, Gruppengespräche,
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Paar- und Familientherapie, Mal-, Gestaltungs-, Bewegungs- und Atemtherapie, Musiktherapie,
- Rückfallpräventions-Training,
- medizinisch-psychiatrische Betreuung vor Ort,
- sozialpädagogische Begleitung bei der Alltagsbewältigung, Freizeitgestaltung und beim Aufbau externer Kontakte,
- Sport, Freizeitaktivitäten, Kursangebote, Lager- und Projektwochen,
- individuelles Coaching bei der beruflichen Integration, externe Berufsberatung und Berufsabklärung, Arbeitstrainings in verschiedenen Bereichen,
- Sozialberatung (Case Management DFI, Sachhilfe, Finanzverwaltung, Schulden-sanierung),
- stationäre methadongestützte Behandlung nach Bewilligung durch kantonsärztlichen Dienst (DFI, Therapiezentrum Ausserhofmatt),
- delegierte Abgabe von Methadon vor Ort (DFI, Therapiezentrum Ausserhofmatt; Novizonte-Sozialwerk, im Einzelfall möglich).

Bei den Plätzen in der Aussenwohngruppe DFI handelt es sich um ein halbstationäres, befristetes Angebot für erwachsene Suchtmittelabhängige (substituierte und nichtsubstituierte), die im Anschluss an eine stationäre Therapie oder im Rahmen einer ambulanten Behandlung vorübergehend eine teilweise betreute Wohnform benötigen. Es werden auch stationäre Massnahmen und delegierte Schutzaufsichtsmassnahmen durchgeführt. Bei Bedarf haben die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, wieder in einen stationären Rahmen zu wechseln. In der Aussenwohngruppe wird psychosoziales Coaching (Einzelgespräche), zwei betreute Abende pro Woche (inkl. alle zwei Wochen eine ambulante Gesprächsgruppe), ambulante psychotherapeuti-

sche Betreuung durch externe Fachpersonen, ein begleiteter Sonntagsbrunch oder Sonntagabend pro Monat, Sachhilfe sowie Budgetberatung und Lohnverwaltung, psychosoziale Begleitung und Beratung bei der Alltagsbewältigung, Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Integration sowie regelmässige Kontakte mit Bezugspersonen angeboten.

Vor dem Eintritt in eine SEG-Einrichtung müssen die Suchtkranken den körperlichen Entzug durchgeführt haben.

Die Auslastung der 44 (d.h. inkl. der vier vorübergehend mit psychisch Behinderten Personen besetzten Plätze) Plätze in den beiden Luzerner Einrichtungen betrug 2010 80,5 Prozent.

IV.2.3 Weitere stationäre Angebote (nicht SEG)

IV.2.3.1 Stationäre Angebote für den Entzug

Stationäre Entzugsbehandlungen drängen sich in erster Linie dann auf, wenn entweder Hinweise auf drohende Entzugskomplikationen vorliegen (d.h. eine ambulante Entzugsbehandlung nicht möglich ist) oder dieser Schritt in einem Gesamtbehandlungsplan integriert ist. Stationäre Entzugsbehandlungen (in der psychiatrischen Klinik oder im Allgemeinspital), die lediglich zur körperlichen «Entgiftung» durchgeführt werden, haben selten bis nie nachhaltige Auswirkungen. Bei solchen Entzugsbehandlungen sind sehr hohe Rückfallraten festzustellen, und sie münden nur in wenigen Fällen in die Weiterführung der Behandlung, da sie schlecht in die Behandlungskette eingebunden werden. Im stationären Bereich sollte deshalb eine «qualifizierte Entzugsbehandlung» in suchtmmedizinischen Abteilungen von psychiatrischen Kliniken angestrebt werden. Zentraler Bestandteil einer solchen Behandlung ist die Aufrechterhaltung der Motivation mittels eines spezifischen motivationssteigernden Behandlungsangebotes. Therapeutische Massnahmen zur Motivationsbildung bezüglich Abstinenz und Veränderungen in Verhalten und Lebensführung stehen im Mittelpunkt, und nicht (wie so oft) die Behandlung der Entzugssymptome. Mit einem solchen Konzept lassen sich auch deutliche Verbesserungen in der Effektivität solcher Entzugsbehandlungen erzielen.

In beiden Kliniken der Lups werden stationäre Entzugsprogramme angeboten. Menschen, die unter einer Abhängigkeit durch legale oder illegale Substanzen leiden, können sich in der Klinik St. Urban spezifisch behandeln lassen. Aufgenommen werden Patientinnen und Patienten, welche selbst oder auf Anweisung der Behörden einen Entzug durchführen möchten. Dazu gehören auch Menschen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden (Methadon, Heroinabgabe u.a.) und den Beikonsum entziehen möchten. Die Aufnahme erfolgt in der Regel nach schriftlicher Anmeldung durch den Hausarzt. In Ausnahmefällen ist eine notfallmässige Aufnahme möglich. Stationäre Entzüge, insbesondere bei Alkohol, werden auch in den Einrichtungen des Kantonsspitals gemacht. Zu Beginn der Behandlung steht der medikamentengestützte körperliche Entzug im Vordergrund. Die Entgiftung benötigt eine intensive medizinische und pflegerische Betreuung rund um die Uhr mit gezielten Angeboten zur Linderung der Entzugssymptome. In der Psychiatrischen Klinik Luzern wird für alkoholabhängige Patientinnen und Patienten eine körperliche Entgiftung angeboten. Längerfristige Suchtentwöhnungsbehandlungen werden jedoch nicht durchgeführt.

In einer weiteren Phase besteht die Möglichkeit einer längerfristigen ambulanten oder stationären Weiterbehandlung bei einer Psychiaterin oder einem Psychologen oder in einer dafür spezialisierten Klinik. Ziel dieser Behandlung und Betreuung ist es, den Patientinnen und Patienten wieder ein Leben ohne Sucht zu ermöglichen.

Im Jahr 2010 wurden in den stationären Diensten der Luzerner Psychiatrie (Lups) 582 Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose «Abhängigkeits-erkrankung» behandelt (vgl. Abb. 27). Dies sind rund 25 Prozent der behandelten Patientinnen und Patienten. Von den Pflegetagen wiesen die Suchtpatientinnen und -patienten mit Suchtdiagnosen 18307 Pflegetage aus. Bei einer Gesamtzahl von 98256 Pflegetagen machen die Suchtdiagnosen einen Anteil von rund 18,6 Prozent der Pflegetage aus.

Abb. 27: Hauptdiagnosen bei Patientinnen und Patienten der Lups (2010)

Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Austritte	Pflegetage Brutto (vor Abzug der Urlaubstage)
F10	psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	335	9 195
F11	psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	86	2 062
F12	psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	25	764
F13	psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	40	1 766
F14	psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	15	537
F16	psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	2	25
F17	psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	4	1 214
F19	psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	75	2 744
		582	18 307
Total stationäre Dienste Lups		2 305	98 256
Anteil F1-Diagnosen am Total der Austritte oder der Pflegetage		25,25%	18,63%

Quelle: interne Statistik Lups

IV.2.3.2 Weitere stationäre suchtherapeutische Angebote (nicht SEG)

Familienplätze des Drogenforums Innerschweiz

In Ergänzung der Angebotskette bietet das Drogenforum Innerschweiz (DFI) im Rahmen des begleiteten Wohnens neben der Aussenwohngruppe auch Familienplätze an. Der überschaubare familiäre Rahmen der Familienplätze hilft den Klientinnen und Klienten, wieder in ein selbstbestimmtes Leben zurückzufinden. Hier können soziales Verhalten und Beziehungsaufbau in einem lebensnahen Umfeld geübt und trainiert werden. Zudem bieten landwirtschaftliche Betriebe vielfältige und sinnvolle Arbeitsmöglichkeiten an. Dieses Angebot wird durch Eigenleistung sowie mittels eines kleinen finanziellen Beitrags des BSV finanziert. Der BSV-Anteil ist gefährdet, da das BSV seit 2010 eine IV-Quotenfinanzierung eingeführt hat.

Therapiezentrum Meggen

Mit dem Therapiezentrum Meggen (TZM) besteht ein weiteres suchtherapeutisches Angebot im Kanton Luzern. Das TZM ist vor allem auf Alkoholranke spezialisiert. Es wird mit Beiträgen gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) finanziert.

Abb. 28: Therapiezentrum Meggen

Organisation	Plätze	Auslastung	Indikation	Bedarf	Trend
Therapiezentrum Meggen	19	95%	primär Alkohol und Medikamente	Spitalliste 2012	Mischkonsum
	Durchschnittsalter Klientinnen und Klienten 43 (21–65 Jahre)		Beikonsum Cannabis und Kokain	Leistungsauftrag Kanton	Zunahme komorbider Störungen
	Anteil Frauen 35%, Männer 65%		Alkohol oder Essstörungen	kostendeckender Tarif	Zunahme nicht-integrierter Patientinnen und Patienten
			Alkohol oder Spielsucht	Konzept: Angebot für junge, kritische, noch nicht abhängige Konsumentinnen und Konsumenten	Mehrfachdiagnosen Zunahme Anmeldung junger Erwachsener

IV.2.4 Ambulante Angebote

Suchtberatung

Die vier Sozialberatungszentren (SoBZ) an den Standorten Amt Luzern (Stadt Luzern), Amt Entlebuch (Schüpfheim), Hochdorf und Sursee (Sursee) und Region Willisau-Wiggertal (Willisau) bieten Information, Abklärung, Beratung, Therapie und Unterstützung an für Menschen mit Suchtproblemen. Bei den Standorten auf dem Land gilt dies für legale und illegale Drogen. Im Amt Luzern ist die Dienstleistung auf legale Drogen beschränkt. Im Jahr 2010 wurden durch die SoBZ 634 Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen betreut. Bei den illegalen Drogen waren es 38 Klientinnen und Klienten. Eine Kooperation mit den Ambulatorien der Luzerner Psychiatrie (Lups) ist vorhanden und soll weiterentwickelt werden.

Die Ambulatorien der Lups, Standorte Stadt Luzern, Sursee, Hochdorf und Wolhusen, bieten neben der Substitution (siehe unten) auch ausstiegsorientierte Psychotherapie für Menschen mit Suchtproblemen an.

Substitution

Durch die Abgabe des Suchtmittels kann die betroffene Person stabilisiert, die Integration im Leben erhalten oder eine Reintegration ermöglicht werden. Die Abgabe erfolgt in der Regel zeitlich unbefristet.

In den vier Ambulatorien der Lups werden Substitutionsbehandlungen mit Methadon (MeGeBe) und Buprenorphin (Subutex) durchgeführt. In den Ambulatorien der Lups sind 150 Substitutionsbehandlungen mit Methadon und 9 mit Subutex durchgeführt worden. Im Haft- und Untersuchungsgefängnis Grosshof wurden vom Forensischen Dienst der Lups 50 Methadon- und 42 Subutexbehandlungen durchgeführt (Stand Februar 2011).

Im Drop-in der Lups in der Stadt Luzern wird neben dem Methadonprogramm auch die heroingestützte Behandlung (HeGeBe) angeboten. Für das MeGeBe stehen 80 und für das HeGeBe 100 Behandlungsplätze im Drop-in zur Verfügung. Die MeGeBe-Plätze sind zu 75 Prozent und die HeGeBe-Plätze zu 99 Prozent ausgelastet. Es beziehen per 6. Februar 2011 insgesamt 633 Betroffene (Abb. 29) das Suchtersatzmittel Methadon, das über verschiedene Stellen bezogen wird.

Abb. 29: Kantonale Substitutionsstatistik

Total: 633

Abgabe durch	N	Geschlecht			
		Männer		Frauen	
		N	%	N	%
Apotheke	168	76	36,4	92	44,4
Arzt oder Klinik	128	53	27,7	75	31,0
Beratungsstelle	18	4	3,9	14	2,3
andere Stelle	16	3	3,5	13	1,8
missing	132	35	28,6	97	20,5
Total	462	171	100	291	100

Quelle: interne Statistik Lups, Stand 6. Februar 2011

IV.2.5 Beurteilung des Ist-Zustandes

Rund 65 Prozent der Abhängigen von illegalen Substanzen in der Schweiz befinden sich in einer Behandlung, und zwar grossmehrheitlich in einer Substitutionsbehandlung. Für den Kanton Luzern dürfte dies ähnlich sein (derzeit gibt es keine Zahlen).

Bei den legalen Drogen tritt nur ein Teil der Entzugbehandelten in eine weiterführende Behandlung. Genaue Zahlen sind jedoch nicht bekannt.

Abb. 30: Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz bei Klientinnen und Klienten in stationären spezialisierten Institutionen im Jahr 2009

Alter	Männer in %				Anzahl	Frauen in %				Anzahl
	<15	15-17	18-20	>20		<15	15-17	18-20	>20	
Alkohol	34.1	29.5	15.9	20.5	44	9.5	33.3	28.6	28.6	21
Cocktail (Heroin und Kokain)	7.0	16.3	25.6	51.2	43	0.0	35.7	42.9	21.4	57
Opiate (Heroin, Methadon, Morphin, andere)	3.2	18.8	26.6	51.3	154	9.1	30.9	30.9	29.1	209
Kokain (auch Crack, Freebase)	3.3	16.5	24.2	56.0	91	6.7	26.7	13.3	53.3	121
Stimulantien (Amphetamine, Ecstasy, MDMA, Khat...)	-	11.1	66.7	22.2	9	-	50.0	0.0	50.0	13
Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel)	10.0	20.0	-	70.0	10	0.0	16.7	-	83.3	16
Cannabis	40.5	54.8	4.8	-	42	66.7	0.0	33.3	-	45

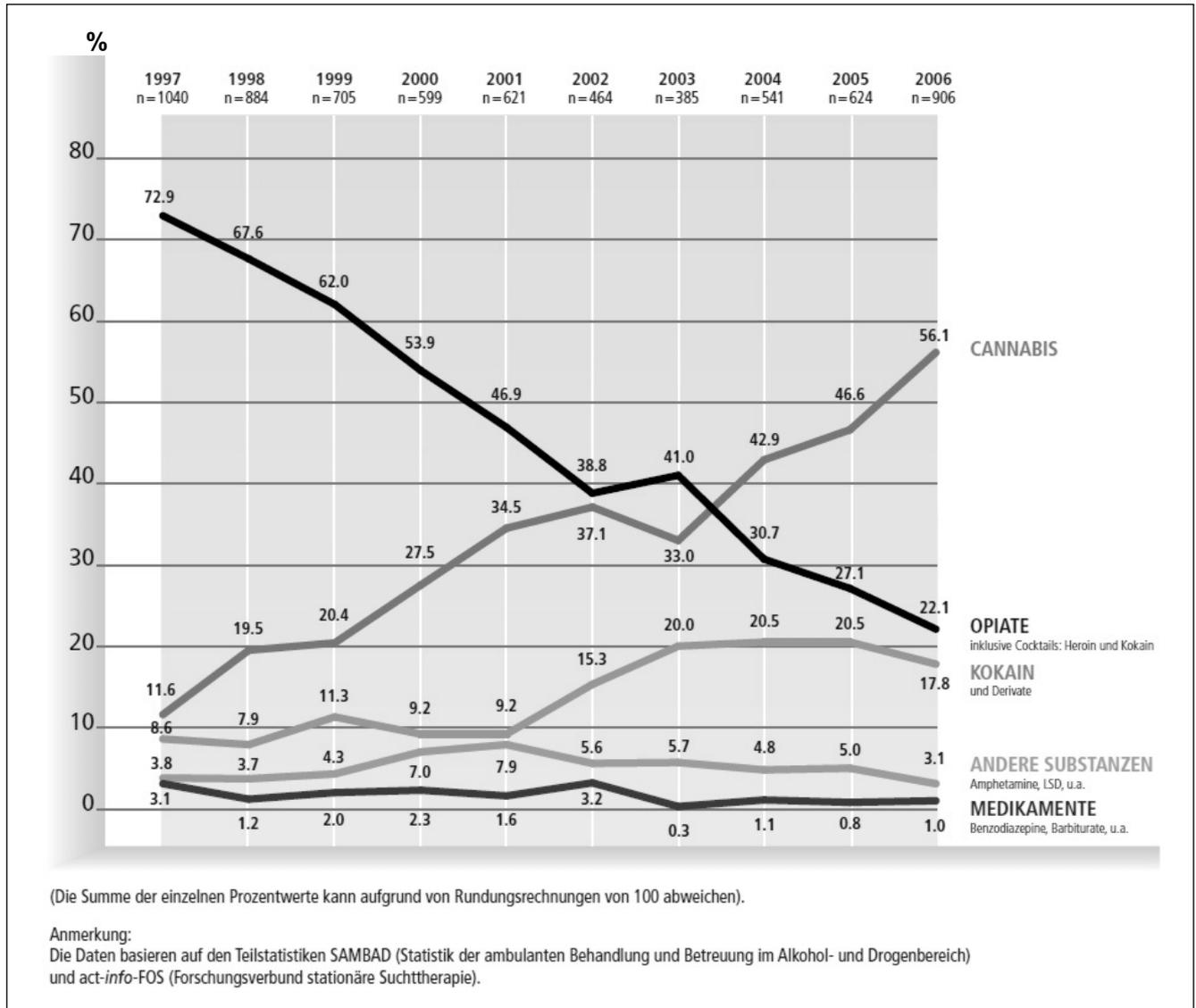
Quelle: Koordinationsstelle des FOS, c/o Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2010

Der Mischkonsum (Polytoxikomanie) von psychoaktiven Substanzen ist eher die Regel als die Ausnahme. Die meisten Personen, die Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen, haben eine langjährige «Drogenkarriere» hinter sich. Sie leiden häufig unter verschiedenen, oft auch psychischen Krankheiten, verbunden mit Unterkunftsproblemen und Arbeitslosigkeit. Der Gesundheitszustand der in die suchttherapeutischen Einrichtungen eintretenden Personen hat sich gemäss Angabe der Einrichtungen in den letzten Jahren verschlechtert. Damit verbunden ist ein vermehrter Betreuungsaufwand. Die meisten Betroffenen beziehen Sozialhilfeleistungen.

Alkohol und Cannabis werden am häufigsten und bereits schon in jungen Jahren konsumiert, wie Abbildung 30 zeigt. Die Zahlen entsprechen der Situation in der Schweiz. Der Trend dürfte in Luzern ähnlich sein.

Der Konsum von Opiaten hat in der Schweiz in den vergangenen zehn Jahren deutlich ab- und der von Cannabis massiv zugenommen. Der Kokainkonsum hat sich auf einem hohen Niveau stabilisiert, wie Abbildung 31 zeigt. Die stationären Angebote entsprechen dem Bedarf. Für Cannabis und Kokain stehen keine spezialisierten Behandlungsplätze zur Verfügung.

Abb. 31: Hauptproblemsubstanzen (illegale Drogen und Medikamente) bei Eintritt in eine ambulante oder stationäre Suchthilfeeinrichtung bei unter 25-jährigen Klientinnen und Klienten im Zeitvergleich (1997–2006)



Quelle: ACT-INFO (2009). Im Brennpunkt 1/2009

IV.3 Spiel-, Kauf- und Onlinesucht

Gemäss SEG werden Therapien von Suchtkranken finanziert, welche illegale Drogen konsumiert haben. Daneben gibt es weitere substanzgebundene oder -ungebundene Abhängigkeiten, neben der weit verbreiteten Alkohol- und Nikotinsucht gibt es beispielsweise die Spiel-, die Online-, die Ess-, die Sex- und die Arbeitssucht.

Bei der Spielsucht sind insbesondere Spielcasinos und die Lotterie zu erwähnen. Diese Spielmöglichkeiten werden zum Teil auch im Internet angeboten. Die Sozialberatungszentren (SoBZ) sind in der Beratung und der Behandlung von Glückspielsüchtigen engagiert. Im Jahr 2009 sind in den vier SoBZ total 45 Klientinnen und Klienten mit Spielsucht, davon 43 im SoBZ Amt Luzern betreut worden. Das SoBZ Amt Luzern hat zum Zweck der Schadensminderung bei Spielsucht mit dem Casino Luzern eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen. Der Kanton Luzern beteiligt sich an der Interkantonalen Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten vom 7. Januar 2005 (SRL Nr. 992a). Die dem Kanton zufließende Spielsuchtabgabe, im Jahr 2008 von Fr. 152'717.30, wird für die Prävention verwendet.

Onlinesucht nennt man den exzessiven Gebrauch des Internets. Betroffene verlieren zunehmend den Bezug zur realen Welt. Sie finden in der virtuellen Welt Aner-

kennung, Freunde und ein neues Leben (neue Identität bei Online-Rollenspielen). Rund 4,8 Millionen Schweizerinnen und Schweizer nutzen das Internet.⁵⁹ Dies entspricht einem Anteil an der Wohnbevölkerung von 81 Prozent. Bereits 61 Prozent oder 3,9 Millionen Personen nutzen das Internet täglich. Der Anteil von Personen, die ein Abhängigkeitsproblem mit der Nutzung von Internetangeboten haben, ist schwer zu bestimmen. Ausgehend von einer in der Schweiz durchgeführten Studie geht eine Schätzung davon aus, dass hierzulande ungefähr 70 000 Personen online-süchtig und 110 000 gefährdet sind. Onlinesüchtige verbringen durchschnittlich 35 Stunden pro Woche ausserberuflich auf dem Netz⁶⁰. Die Mehrheit dieser Gruppe ist unter 20 Jahre alt und meist ohne feste Beziehung. Für den Kanton Luzern sind das 2500 Betroffene. Einzelne davon werden in den therapeutischen Zentren des Drogenforums Innerschweiz DFI und der Christlich-Therapeutischen Sozial- und Drogenarbeit Luzern CDA behandelt. Diese Aufenthalte werden nicht gemäss dem SEG finanziert.

Das Problem der Kaufsucht hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Hochschule für Soziale Arbeit Bern hat dies 2003 in einer repräsentativen Befragung untersucht.⁶¹ 5 Prozent der Befragten (n=705) bezeichneten sich als kaufsüchtig. Ihr Drang zum Kaufen ist so stark, dass auch eine Verschuldung in Kauf genommen wird. Weitere 33 Prozent haben eine Tendenz zu unkontrolliertem Kaufen. Im Vergleich zu einer im Jahr 1994 in Zürich durchgeführten Studie, hat sich der Anteil der Kaufsüchtigen verdoppelt.

IV.4 Interkantonale Nutzungsverflechtung

Wie in § 4f SEV verlangt, soll nachfolgend die Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Zentralschweiz, dargestellt werden.

Der Kanton Luzern arbeitet mit den anderen 16 beteiligten Kantonen im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE zusammen. Das Hauptanliegen der Verbindungsstellen zielt auf eine rechtsgleiche, klare Regelung der Verfahren und auf Ansätze bei ausserkantonalen Platzierungen in den Bereichen A, B, C und D. Da es sich im Bereich der stationären Suchttherapie um eine vergleichbar geringe Anzahl an Plätzen handelt, besteht hier – im Vergleich zum Behindertenbereich – jedoch keine intensive Zusammenarbeit zwischen den Kantonen. Neben Zug ist Luzern der einzige Zentralschweizer Kanton, welcher über stationäre Angebote im SEG-Bereich C verfügt. Die Zusammenarbeit mit den anderen Kantonen findet situativ statt, wenn die Abwicklung der Finanzierung eines konkreten Falls ansteht. Da die Angebote auch über die Sozialhilfe finanziert werden können, sind neben den Kantonen auch die Gemeinden involviert, was die Zusammenarbeit komplex macht. Für den Erfolg einer Suchttherapie kann es von Vorteil sein, wenn die betroffene Person diese in räumlicher Distanz zu ihrem Umfeld durchführen kann. Daher sind Platzierungen in ausserkantonalen Einrichtungen nicht selten. Im Jahr 2010 wurden 32 Kostengutsprachen für den Aufenthalt von 25 Luzernerinnen und Luzernern in ausserkantonalen Einrichtungen gesprochen. In der gleichen Zeit wurden die 44 Plätze (d.h. inkl. der 4 vorübergehend mit psychisch Behinderten Personen besetzten Plätze) in den beiden Luzerner Einrichtungen zu 48,25 Prozent von Personen aus anderen Kantonen genutzt.

IV.5 Schnittstellen zu anderen SEG-Bereichen

Im Projekt «Zuständigkeit für die Sozialberatungszentren SoBZ» (Folgeprojekt zu Gemeindereform 2000+ / Finanzreform 09) wurde explizit die Schnittstelle zwischen den SoBZ und der Lups thematisiert. Das bisherige Zusammenarbeitsmodell «Koperation» soll weiterentwickelt und insbesondere die Schnittstellen in der Fallführung und dem damit verbundenen System der Triage geklärt werden. Die damit verbundenen Konsequenzen sollen im neuen Leistungsvertrag 2012 des Kantons mit den SoBZ definiert werden.

⁵⁹ NET-Matrix-Base 2009-2.

⁶⁰ Website der Suchtprävention Zürich 2011.

⁶¹ V. Maag, GfS Forschungsinstitut Zürich 2003.

IV.5.1 Schnittstelle zum Behindertenbereich

Eine Schnittstelle zum SEG-Bereich B (Erwachsene mit Behinderungen) besteht im Zusammenhang mit Angeboten für Menschen mit psychischen Behinderungen. Es handelt sich dabei um die Wohnheime von Traversa (ehemals Hilfsverein für Psychischkranke). In diesen Einrichtungen werden unter anderen auch Personen betreut, die eine Suchtvergangenheit aufweisen. Sie benötigen zeitlich begrenzt oder unbegrenzt mehr oder weniger umfangreiche Betreuung. Im Gegensatz dazu werden die Klientinnen und Klienten in den Suchteinrichtungen (SEG-Bereich C) nicht nur betreut, sondern das Hauptziel des Aufenthalts ist die Therapie. Novizonte verbindet in Emmenbrücke zurzeit beide Angebotstypen (vgl. Kap. IV.2.2).

IV.5.2 Schnittstelle zum Kinder- und Jugendbereich

Die SEG-Einrichtungen im Bereich C nehmen in der Regel nur Personen ab 18 Jahren auf (siehe oben). Für Jugendliche bestehen im Kanton Luzern eigene Einrichtungen (SEG Bereich A). Gemäss § 2 Absatz 1a SEG können Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr bleiben, längstens jedoch bis zum Abschluss der Erstausbildung.

Das Jugendheim Ufwind stellt acht therapeutisch begleitete Plätze für Jugendliche mit Suchtproblematik zur Verfügung, welche den körperlichen Entzug bereits hinter sich haben. Die Nachfrage für Plätze für opiatabhängige Jugendliche war in den letzten Jahren eher gering (ein Jugendlicher im Jahr 2010).

In den anderen Einrichtungen für Jugendliche stehen entweder der Sonderschulbedarf, insbesondere aufgrund von Verhaltensauffälligkeit, und soziale Probleme im Vordergrund. Es werden aber keine akut süchtigen Jugendliche aufgenommen, im Jugenddorf Knutwil jedoch zum Teil Jugendliche direkt nach einem Entzug. Der Konsum von illegalen Drogen ist in den Einrichtungen für Jugendliche insofern ein Thema, weil es zu Verstössen gegen das Konsumverbot kommt oder weil Jugendliche in der Vergangenheit Substanzen konsumiert haben. Die Einrichtungen verfügen daher über Konzepte, wie mit dem Thema Sucht umgegangen werden soll, und es werden Urinproben durchgeführt. Jugendliche, welche gegen die entsprechenden Regeln verstossen, werden in ein Time-out geschickt, oder es kommt gar zu Abbrüchen des Aufenthalts, weil das Drogenproblem nicht in den Griff bekommen wird. Was mit den Jugendlichen geschieht, welche die Institution wegen Drogenproblemen definitiv verlassen müssen, ist unklar. Vonseiten des DFI besteht das Anliegen, dass die Einrichtungen im Bereich A Grundlagen für den integrativen Umgang mit Jugendlichen mit akuten Suchtproblemen erarbeiten sollen, falls sie nicht bereits über solche verfügen.

IV.6 Grundsätze für die Planung und die Angebotsgestaltung

Das Angebot muss sich am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast von Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial für das Individuum, sein soziales Umfeld und die Gesellschaft orientieren. Eine Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen sowie die starke Ausrichtung auf das Abhängigkeitspotenzial der jeweiligen Substanz muss im Rahmen einer neuen kantonalen Suchtpolitik diskutiert werden, denn viele Konsumenten haben einen Mischkonsum.

Alkohol und Tabak sind die legalen Substanzen – weit mehr als illegale Drogen –, die bei Missbrauch das höchste Schadenspotenzial in Form von sozialen Folgekosten verursachen. Menschen mit einem risikoreichen Konsum, einem problemhaften Verhalten oder einer Abhängigkeit sollten so früh als möglich einer Behandlung oder einer Betreuung zugewiesen werden. Zu einem integrierten Angebot gehören Massnahmen zur Früherkennung, Beratung, Therapie und Unterstützung des Ausstiegs sowie der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung.

Aus Public-Health-Sicht ist insbesondere ein koordiniertes und ausgewogenes Handeln im Rahmen der Vier-Säulen-Politik wichtig, welches die Bekämpfung der Sucht erfolgreich macht. Die Massnahmen reichen von gesundheits- und sozialpolitischen Interventionen zur Reduktion von Nachfrage und Angebot mittels Marktregulierung, strafrechtliche Massnahmen und Repression bis hin zur unterstützenden Sozial-, Bildungs- und Familienpolitik, einschliesslich der Reintegration. Je nach Substanz, Verhalten oder Konsumentengruppe müssen Interventionen und Angebote differenziert werden. Die Erarbeitung von Kriterien und Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung ist zu empfehlen.

Ambulant vor stationär

In der Behandlungskette gilt der Grundsatz «ambulant vor stationär». Durch eine Optimierung der Kooperation der ambulanten und stationären Angebote kann die Effizienz und Effektivität noch verbessert werden.

Substitution oder Abstinenz?

Substitution oder Abstinenz sind keine Gegensätze. Die Frage ist vielmehr, mit welchen Mitteln das Ziel der Integration erreicht oder aufrechterhalten werden kann. Abstinenz kann deshalb nicht als einziges therapeutisches Ziel gelten. Substitution ist dann angezeigt, wenn bei Betroffenen eine Stabilisierung oder die Integration erhalten oder erreicht werden kann. Mit einer Substitution sind unterschiedliche Zielsetzungen möglich:

- als Übergangsbehandlung in Verbindung mit integrativen psychosozialen Massnahmen für ausstiegswillige Betroffene,
- als Schadensbegrenzung mit entsprechenden Folge- und Begleitkosten.

Kurz- oder Langzeittherapie

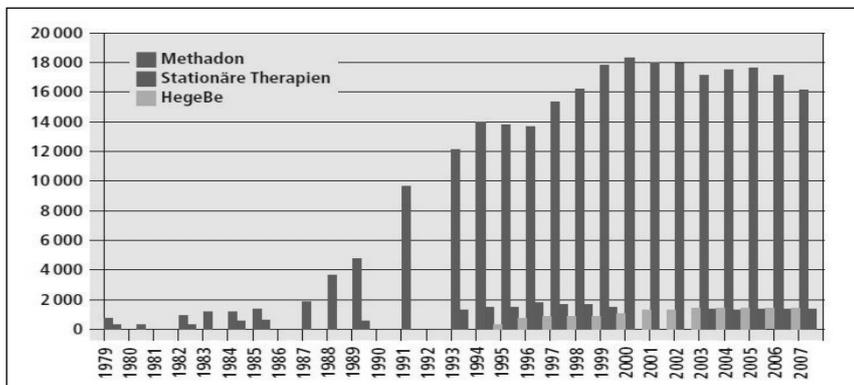
Für Süchtige von illegalen Drogen wie Heroin gibt es, im Gegensatz zum Alkohol, keine Kurzzeit-Behandlung, die erfolgreich wäre. Bei Kokain hingegen sind kurzzeitige ambulante Behandlungen möglich. Versuche werden in diesem Zusammenhang gemacht. Die Erfahrungen müssen aber noch validiert werden.

IV.7 Abschätzung des künftigen Platzbedarfs in den SEG-Einrichtungen

IV.7.1 Bisherige Entwicklung

Für die vorliegende Bedarfsschätzung wird die Entwicklung der gesamtschweizerischen Platzzahlen zwischen 1979 und 2007 herbeigezogen. Abbildung 32 zeigt, dass sich die Anzahl ambulanter und stationärer Therapieplätze in der Schweiz seit dem Jahr 2000 auf hohem Niveau stabilisiert hat beziehungsweise eher rückläufig ist.

Abb. 32: Entwicklung Platzzahlen, 1979–2007⁶²



Quelle: Bundesamt für Gesundheit und Infodrog

Der über mehrere Jahre ähnliche Verlauf der Platzzahlen legt nahe, dass von einem Trend gesprochen werden kann. Die Daten zum Konsum von Heroin und Kokain, den Hauptdrogen der Klientel der Einrichtungen im SEG-Bereich C, stützen die Annahme, dass die Anzahl Personen, welche einen stationären Therapieplatz benötigen, stabil bleiben wird. Der Konsum von Heroin bewegt sich seit einigen Jahren auf dem gleichen Niveau und nimmt nicht zu. Der Kokainkonsum hat sich nach starker Zunahme in den vergangenen Jahren auf hohem Niveau stabilisiert.

Schliesslich kann festgehalten werden, dass sich Angebot und Nachfrage für die stationäre Suchttherapie im Kanton Luzern eingependelt hat.

Anliegen der stationären Therapie-Einrichtungen

- Drogenabhängige sind Personen mit zum Teil komplexen Beeinträchtigungen in ihrer Persönlichkeit, was eine qualifizierte psychotherapeutische, psychiatrische Behandlung voraussetzt. Aus Sicht der Therapiezentren ist es ein Anliegen, eine Kooperation mit der Lups zu prüfen.

⁶² Für die Jahre 1981, 1986, 1990 und 1992 fehlen die Angaben.

- Es wäre interessant, die verschiedenen Suchtbehandlungen im Kanton zu vergleichen. Die stationären Einrichtungen stellen fest, dass die Polytoxikomanie bei den Klientinnen und Klienten eher die Regel als die Ausnahme ist. Damit stellt sich die Frage, ob und wie sich die therapeutischen Settings unterscheiden. Heute erfolgt die Zuweisung primär über die konsumierte Substanz (legal oder illegal).
- Ausbau der Nachsorgeangebote (Aussenwohngruppe, Familienplatzierungen analog wie in den Bereichen A und B, Betreuung in eigener Wohnung) anstelle von teuren, längerfristigen stationären Behandlungen.
- Langzeitwohnen (keine Therapie) für gesundheitlich schwer belastete (z.T. ältere) Klientinnen und Klienten, die nicht oder nicht voll integrierbar sind, periodischen Konsum aufweisen oder substituiert sind.
- Integratives Interventionsmodell für Jugendliche mit hochproblematischem Suchtverhalten (Prävention, Früherfassung, ambulante, halbstationäre, stationäre Behandlungsangebote) im Sinn eines koordinierten Case Managements, um das System der Behandlungskette effektiv und effizient nutzen zu können.

IV.7.2 Abschätzung des mittelfristigen Bedarfs

Da keine zuverlässigen Prognosen über mehr als fünf Jahre gemacht werden können, erstreckt sich der Planungshorizont im vorliegenden Teilbericht auf die Jahre bis 2015. Der «Drogenmarkt» ist ständig in Bewegung. Es kommen laufend neue Substanzen, wie zum Beispiel Designer-Drogen und Neuro-Enhancer, auf den Markt, und es entwickeln sich zunehmend neue nicht-substanzgebundene Süchte wie zum Beispiel die Onlinesucht, für die geeignete Behandlungsformen zuerst entwickelt werden müssen.

- Für die Entwöhnungstherapie von illegalen Drogen ist das Angebot in den nächsten fünf Jahren genügend. Ein Ausbau erscheint nicht notwendig.
- Da die Einrichtungen zunehmend mit älteren Klientinnen und Klienten konfrontiert sind, sind die Mitarbeitenden entsprechend weiterzubilden.
- Was es dringend braucht, ist eine spezielle Einrichtung für älter werdende Abhängige und Randständige. Die traditionellen Altersheime sind mit dieser Klientel, die ein ganz anderes Lebenskonzept hat, andere Werte vertritt und jahrelang in der Szene gelebt hat, überfordert. Der Verein Jobdach hat ein Konzept ausgearbeitet und ist intensiv auf der Suche nach einer geeigneten Liegenschaft. Die Finanzierung ist noch ungeklärt.

IV.7.3 Massnahmen

Massnahme 1

Die Schnittstellen beziehungsweise eine Koordination zwischen Entzug (stationäre Psychiatrie) und Therapiezentren sind zu klären, und die Zusammenarbeit ist zu optimieren.

Massnahme 2

Die derzeit leicht steigende Nachfrage nach Substitution ist im Auge zu behalten und vertieft abzuklären. Die Anzahl Personen mit methadon- oder heroingestützter Behandlung wird als Kennzahl definiert.

Massnahme 3

Zur Wirksamkeit von Kurzzeitbehandlungen (stationär, halbstationär), welche insbesondere bei Kokain- und Alkoholabhängigkeit sinnvoll sein können, ist ein Bericht zu verfassen. Sofern eine grössere Nachfrage besteht, ist die Ausweitung des Angebots zu prüfen, wobei in erster Linie bestehende Plätze umgenutzt werden sollen.

Massnahme 4

Es ist zu prüfen, ob der Geltungsbereich des SEG auf Familienplätze (z.B. Bauernhofplätze) ausgedehnt werden soll und ob sich Platzierungen von Klientinnen und Klienten mit einer Suchtproblematik in Familien eignen. Dabei sind auch die Kostenfolgen von Familienplatzierungen zu klären.

V. Ausführungen zu weiteren SEG-Vorgaben

V.1 Einleitung

Wie in der Einleitung zum Gesamtbericht bereits erwähnt, hat der Planungsbericht gemäss der Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen insbesondere die folgenden Punkte zu behandeln:

- a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht,
- b. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen,
- c. Art der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen,
- d. Grundsätze der Finanzierung,
- e. Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals,
- f. Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere innerhalb der Planungsregion Zentralschweiz,
- g. Planung für die Umsetzung.

Auf die Punkte a, b, f und g wurde in den Berichtteilen II bis IV für den jeweiligen SEG-Bereich implizit oder explizit eingegangen. Die Planung für die Umsetzung erfolgt in der jährlichen rollenden Planung. Die Aspekte, welche in den Punkten c, d und e genannt werden, sind nicht bereichstypisch. Um Wiederholungen zu vermeiden, werden sie daher nur einmal behandelt. Das heisst, die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die SEG-Bereiche A und D, B und C gleichermassen.

V.2 Art der Zusammenarbeit mit den anerkannten sozialen Einrichtungen

Die Zusammenarbeit der zuständigen kantonalen Organe mit den sozialen Einrichtungen soll den Bedürfnissen der betreuten Menschen dienen. Die Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung, vor allem der Dienststelle Soziales und Gesellschaft, stehen in der Regel mehrmals pro Jahr in bilateralem Kontakt mit jeder Einrichtung. Je nach Thema können unterschiedliche Gesprächspartner Entscheidungsbefugte, Mitarbeitende der Verwaltungen, Rechnungsführerinnen oder Rechnungsführer usw. involviert sein. Die häufigsten Themen betreffen die Leistungsvereinbarungen, die Angebotsgestaltung, die erbrachten Leistungen, die Qualitätssicherung sowie das Controlling. Einvernehmliche Lösungen werden angestrebt, die nicht selten im Laufe intensiver Auseinandersetzungen erarbeitet werden. Die Ergebnisse werden in Berichten festgehalten oder in der entsprechenden Leistungsvereinbarung abgebildet. Zusätzlich führt das Alltagsgeschäft zu Kontakten mit verschiedensten Schlüsselpersonen der Einrichtungen.

Das heutige Verfahren mit den Leistungsaufträgen und Leistungsvereinbarungen wurde 2007 eingeführt und seither weiterentwickelt. Mit dem neuen Aufsichtskonzept, welches seit dem 1. Januar 2011 angewendet wird, sind die Abläufe bei der Qualitätssicherung gestrafft worden.

Zusammenarbeitspartner sind neben den einzelnen sozialen Einrichtungen auch die Heimkonferenz des Kantons Luzern (HKL, früher Heimleiterkonferenz), in welcher Vertretungen der operativen Leitungen der Einrichtungen zusammengeschlossen sind, sowie die Interessengemeinschaft der Trägerschaften privater sozialer Einrichtungen (IGT) und die Vertretungen der strategischen Ebene der Einrichtungen. Die themenspezifische Zusammenarbeit der Dienststelle Soziales und Gesellschaft mit der HKL mittels Arbeitsgruppen und Informationsveranstaltungen soll weitergeführt werden. Der IGT steht die Dienststelle Soziales und Gesellschaft jeweils für Schulungszwecke zur Verfügung (z. B. Informationsveranstaltungen für neue Stiftungsrats- oder Vorstandsmitglieder). Die Zusammenarbeit auf der strategischen Ebene findet zwischen der IGT und der Koseg statt.

V.3 Grundsätze der Finanzierung

Der Kanton Luzern finanziert zusammen mit den Luzerner Gemeinden je hälftig die nach SEG anerkannten Aufwendungen der entsprechenden sozialen Einrichtungen. Die gesetzlichen Grundlagen dieser Verpflichtungen sind im SEG geregelt. In groben Zügen geht es um Folgendes:

Die Koseg erteilt gemäss den §§ 7 und 10 SEG geeigneten sozialen Einrichtungen mehrjährige (in der Praxis vierjährige) Leistungsaufträge. Im Rahmen dieser Leistungsaufträge werden anschliessend jährliche Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Darin werden insbesondere die zu erbringenden Leistungen und deren Entschädigung festgelegt. Die Leistungen der anerkannten sozialen Einrichtungen werden über einheitliche, indikationsabhängige Leistungspauschalen abgegolten (§ 12 SEG). Schliesslich wird festgehalten, dass die anerkannten sozialen Einrichtungen aus ihren Betriebsgewinnen begrenzt Eigenkapital in Form von Rücklagen bilden können (§ 13 SEG).

Die technischen Einzelheiten werden in der SEV geregelt. Insbesondere werden im Teil IV Vorschriften über die Buchführung (Kostenrechnung, Kontenrahmen, Aufsicht, Aufbewahrungspflicht), im Teil V über die Betriebsrechnung (Anrechenbarkeit von Aufwand und Ertrag, Abschreibungen, Rückstellungen) und im Teil VI über die Leistungspauschalen (Berechnung, Abrechnungsmodalitäten) gemacht. Teil VII regelt die Verfahren der Kostenübernahmegarantie und Teil VIII die Berechnungsgrundlagen der Beitragshöhe und allfällige Rückerstattungspflichten.

Zu den Berechnungen der Beiträge an die sozialen Einrichtungen gelten überdies die Vorgaben der IVSE. So führen denn auch sämtliche Institutionen eine individuelle Kostenrechnung nach den Vorgaben der IVSE. Diese bildet zusammen mit den detaillierten Budgets je Angebot die Grundlage für die Berechnung der Leistungspauschalen.

Für den Bereich B gilt zudem Artikel 7 IFEG, wonach sich die Kantone so weit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution zu beteiligen haben, damit keine invalide Person wegen dieses Aufenthalts Sozialhilfe benötigt. Dabei gilt das Subsidiaritätsprinzip, das heisst, die öffentliche Hand übernimmt diejenigen Kosten, welche nicht von den Betroffenen selber oder von den Sozialversicherungen (IV, EL, Hilflosenentschädigung) übernommen werden.

Seit Inkrafttreten des SEG im 2008 konnten Erfahrungen mit der Finanzierung der Angebote gemacht werden. Es zeigte sich rasch, dass Korrekturen bei den Vorschriften notwendig waren und Optimierungspotenzial besteht (z.B. bei den Abläufen). Beispielsweise erwiesen sich die vom Bund jahrelang praktizierten Akontozahlungen als ineffizient, da mit den Leistungspauschalen monatlich oder quartalsweise die effektiven Leistungen abgerechnet werden können. Eine entsprechende Änderung der SEV wurde von unserem Rat per 1. Januar 2010 verabschiedet.

Was den Bereich B anbelangt, wurden nach Einführung der NFA vor allem die grösseren sozialen Einrichtungen wie auch die kantonalen Behörden darauf aufmerksam, dass gleiche Leistungspauschalen pro Angebot eine zu undifferenzierte Abgeltung der Leistung erbringen. Der Betreuungs- und Pflegebedarf von Menschen mit ähnlicher Behinderung ist sehr unterschiedlich. Deshalb wäre es sinnvoll, ein Einstufungssystem der Betreuungsintensität und des Pflegebedarfs einzuführen (analog zu BESA oder RAI/RUG, welche in den Pflegeheimen verwendet werden).

V.4 Grundsätze der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals

Die sozialen Einrichtungen stellen Personal an, welches für die Erbringung der Leistungen und die Betreuung und die Begleitung der aufgenommenen Personen qualifiziert ist, und unterstützen die Ausbildung sowie die berufliche Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden.

V.4.1 Grundausbildungen

Die Ausbildung des Fachpersonals erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen auf eidgenössischer und kantonaler Ebene sowie der interkantonalen Vereinbarungen.

Um die Ausgewogenheit von Wissen und Kompetenz zu gewährleisten, sind je nach SEG-Bereich folgende Grundausbildungen anerkannt:⁶³

- Fachfrau/-mann Betreuung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis,
- Sozial-/Heil-/Sonderpädagoginnen und -pädagogen sowie Arbeitsagoginnen und -agogen, Niveau Höhere Fachschule, Fachhochschule oder Universitätsabschluss,
- eidgenössisch anerkannte Berufe im Gesundheitsbereich (u.a. Pflegefachpersonen, Fachfrau/-mann Gesundheit, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten),
- Berufe im Bereich der Humanwissenschaften (u.a. Psychologie, soziokulturelle Animation, Sozialarbeit),
- Berufe für die fachliche Begleitung in Werkstätten.

⁶³ Die Liste ist nicht abschliessend, die Bildungslandschaft im sozialen Bereich ist seit längerem im Wandel, es entstehen neue Ausbildungen und Berufsbezeichnungen.

Es besteht die Möglichkeit, gleichwertige Abschlüsse mittels Validierungsverfahren anerkennen zu lassen. Der Kanton Luzern ist in Zusammenarbeit mit den branchenspezifischen kantonalen, regionalen und nationalen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) und den Ausbildungsstätten dafür verantwortlich, dass eine angemessene Zahl an Ausbildungsplätzen zur Verfügung steht.

V.4.2 Weiterbildung und berufliche Fortbildung

Die berufliche Weiterbildung und Fortbildung des Personals soll durch die sozialen Einrichtungen unterstützt werden. Insbesondere Mitarbeitende ohne spezifische Ausbildung sollen die Möglichkeit haben, eine Weiterbildung auf dem Gebiet der Betreuung, der Begleitung oder der Pflege zu absolvieren.

Die sozialen Einrichtungen verfügen über ein Aus- und Weiterbildungskonzept entsprechend den Vorgaben der jeweiligen Ausbildungsstätte, um den Nachwuchs an Fachpersonal sicherzustellen. Im Funktionendiagramm muss ersichtlich sein, wer für die Aus- und Weiterbildung verantwortlich ist.

V.4.3 Förderung der Ausbildung

In verschiedenen Bereichen der nach SEG-anerkannten Ausbildungsberufe zeichnet sich ein Mangel an Fachkräften ab. Insbesondere beim Pflegepersonal droht in naher Zukunft ein Notstand, wenn nicht mehr Personal ausgebildet, bestehendes Personal gehalten und Wiedereinsteigerinnen und -einsteiger gewonnen werden können. Aber nicht nur im Pflegebereich ist die Rekrutierung aufwendig und die Fluktuation hoch. Ein Fachkräftemangel besteht vor allem dort, wo die Arbeitnehmenden besonderen Belastungen ausgesetzt sind (schwieriges Klientel, Schichtarbeit, abgelegene Standorte, wenig gesellschaftliche Anerkennung usw.). Es braucht daher auch dringend eine Aufwertung dieser anspruchsvollen Tätigkeiten.

Der Kanton Luzern fördert die Ausbildung von Fachpersonal im Bereich der Betreuung und Begleitung (Fachfrau/-mann Betreuung, Fabe). Die Praktikums- und Ausbildungsplätze der sozialen Einrichtungen werden als Kennzahl in der Leistungsvereinbarung erfasst und überprüft. Die bestehenden Praktikums- und Ausbildungsplätze in den Bereichen Betreuung und Begleitung, Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Agogik und Pflege müssen weiter ausgebaut werden, um den Nachwuchs an Fachpersonal sicherzustellen. Bedingung ist jedoch, dass die Auszubildenden von entsprechenden Fachkräften begleitet werden.

Wichtig ist zudem, dass auf nationaler Ebene gehandelt wird, denn es handelt sich nicht um ein auf den Kanton Luzern beschränktes Problem. Die Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales, Savoir Social, hat im August 2011 beim Bundesrat einen Antrag auf Allgemeinverbindlicherklärung des geplanten Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich eingereicht. Die Gelder des Fonds sollen zur Förderung der beruflichen Grundbildung und der höheren Berufsbildung im Sozialbereich eingesetzt werden. Damit soll der Nachwuchs an qualifizierten Berufsleuten gesichert und den Bedürfnissen der Branche entsprechend ausgebildet werden. Savoir Social schreibt in ihrem Brief an die Betriebe: «Der Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich ist national und kantonal breit abgestützt. Wird der Antrag auf Allgemeinverbindlicherklärung vom Bundesrat im 2011 genehmigt, erfolgt die Einführung des Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich im April 2012. Mit der Allgemeinverbindlicherklärung des Berufsbildungsfonds werden die Kosten für die Förderung der Berufsbildung im Sozialbereich gerecht auf alle Schultern verteilt und Betriebe im Kinder-, Behinderten- und Betagtenbereich zu Beiträgen an den Fonds verpflichtet» (vgl. www.savoirsocial.ch/berufsbildungsfonds).

B Antrag

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, von unserem Planungsbericht in zustimmendem Sinn Kenntnis zu nehmen.

Luzern, 3. April 2012

Im Namen des Regierungsrates
Die Präsidentin: Yvonne Schärli-Gerig
Der Staatsschreiber: Lukas Gresch-Brunner

**Kantonsratsbeschluss
über den Planungsbericht über die sozialen
Einrichtungen nach dem SEG**

vom

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

gestützt auf § 3 des Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007,
nach Einsicht in den Bericht des Regierungsrates vom 3. April 2012,

beschliesst:

1. Vom Planungsbericht gemäss dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) wird in zustimmendem Sinn Kenntnis genommen.
2. Der Kantonsratsbeschluss ist zu veröffentlichen.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Die Präsidentin:

Der Staatsschreiber:

Verzeichnis der Beilagen

- Anhang 1: Berechnungstabelle Bedarfsplanung Bereich B
- Anhang 2: Vergleich der sozialmedizinischen Plätze, nach Kanton
- Anhang 3: Abkürzungsverzeichnis
- Anhang 4: Literaturverzeichnis
- Anhang 5: Projektorganisation

**Berechnungstabelle Bedarfsplanung Bereich B
Arbeiten**

	Ist	Plan	
Jahr	2010	2015	2020
Platzierungen / Prognose			
Behinderungsart			
1 geistig	782	816	827
2 körperlich	105	110	111
3 psychisch	441	460	466
4 sinnesbezogen	34	35	36
5 Total	1'362	1'421	1'440

Quellenangaben Prognose:

Datenquelle: Lustat - Kantonale Bevölkerungsstatistik; Bevölkerungsszenario;

Disg - Belegte Plätze in sozialen Einrichtungen. Plätze am 1. September 2010

Auswertung: Lustat Statistik Luzern, 1. März 2011

Platzbedarf = Institutionaliserungsquote 2010 * Wohnbev. von 18 bis 64 Jahren * 1'000

6	ausserkantonale platziert	ikak	geistig	87	87	87
7			körperlich	27	27	27
8			psychisch	57	57	57
9			sinnesbezogen	8	8	8
10			Total	179	179	179

11	innerkantonale platziert	ikik	geistig	695	729	740
12			körperlich	78	83	84
13			psychisch	384	403	409
14			sinnesbezogen	26	27	28
15	Platzbedarf für ikik		Total	1'183	1'242	1'261

16	10+15	Platzierungen / Prognose	Gesamttotal	1362	1421	1440
----	-------	--------------------------	-------------	------	------	------

17		Platzangebot realisiert		1'082	1'082	1'082
----	--	-------------------------	--	-------	-------	-------

20	ausserkantonale besetzt	akik	geistig	34	34	34
21			körperlich	29	29	29
22			psychisch	56	56	56
23			sinnesbezogen	21	21	21
24			Total	140	140	140

26		Mehrfachbelegung	122,0 %			
27	17*26	Platzangebot mit Mehrfachbelegung		1'320	1'320	1'320
28	27-24	Platzangebot mit Mehrfachbel. für ikik		1'180	1'180	1'180
29	15-28	Zusatzbedarf für ikik		3	62	81
30	29*(1-% Mehrfach- belegung)-18	Zusatzbedarf für ikik effektiv		2	51	66
		Anteil pro Behinderungsart		in %	absolut	absolut
				geistig	55,1	28
				körperlich	8,1	4
				psychisch	33,3	17
				sinnesbezogen	3,6	2

¹ ikik = innerkantonale Person, innerkantonale platziert
 ikak = innerkantonale Person, ausserkantonale platziert
 akik = ausserkantonale Person, innerkantonale platziert

Wohnen

		Ist	Plan	
Jahr		2010	2015	2020
Platzierungen / Prognose				
Behinderungsart				
1		701	732	741
2		49	51	52
3		228	238	241
4		21	22	22
5	ikik+ikak ¹	999	1'043	1'056

Quellenangaben Prognose:

Datenquelle: Lustat - Kantonale Bevölkerungsstatistik; Bevölkerungsszenario;

Disg - Belegte Plätze in sozialen Einrichtungen. Plätze am 1.9.2010

Auswertung: Lustat, 1. März 2011

Platzbedarf = Institutionalierungsquote 2010 * Wohnbev. von 18 bis 64 Jahren * 1'000

6	ausserkantonale platziert	ikak	geistig	103	103	103
7			körperlich	18	18	18
8			psychisch	52	52	52
9			sinnesbezogen	13	13	13
10			Total	186	186	186

11	innerkantonale platziert	ikik	geistig	598	629	638
12			körperlich	31	33	34
13			psychisch	176	186	189
14			sinnesbezogen	8	9	9
15			Total	813	857	870

16	10+15	Platzierungen / Prognose	Gesamttotal	999	1043	1056
----	-------	--------------------------	-------------	-----	------	------

17		Platzangebot realisiert		932	932	932
----	--	-------------------------	--	-----	-----	-----

19	ausserkantonale besetzt	akik	geistig	29	29	29
20			körperlich	28	28	28
21			psychisch	23	23	23
22			sinnesbezogen	11	11	11
23			Total	91	91	91

24	17-23	Platzangebot für ikik		841	841	841
26	15-24	Zusatzbedarf für ikik		-28	16	29
				in %	absolut	absolut
		Anteil pro Behinderungsart (Basis= alle ik, dh. ikik +akik)	geistig	69,4	11	20
			körperlich	6,5	1	2
			psychisch	22,0	4	6
			sinnesbezogen	2,1	0	1

¹ ikik = innerkantonale Person, innerkantonale platziert
 ikak = innerkantonale Person, ausserkantonale platziert
 akik = ausserkantonale Person, innerkantonale platziert

Vergleich der sozialmedizinischen Plätze in den Institutionen, Gesamttotal und pro 1000 Einwohner/innen der Gesamtbevölkerung, nach Kanton der Institution, 2009

	Plätze für Erwachsene ¹						Raten: pro 1000 Einwohner/innen*		
	Wohnheim mit Beschäftigung		Wohnheim		Werkstätte		Bevölkerung 20+*	Wohnen (inkl. Wohnen und Besch.)*	Werkstätte*
	Inst. für Behinderte ¹	Inst. für psychosoziale Probleme	Inst. für Behinderte	Inst. für psychosoziale Probleme	Inst. für Behinderte	Inst. für psychosoziale Probleme			
ZH	1 656	35	2 178	256	1 732	38	1077211	3.83	1.64
BE	2 045	142	1 279	369	1 704	138	778124	4.93	2.37
LU	426	35	369	103	816	0	288000	3.24	2.83
UR	30	0	54	0	123	0	27467	3.06	4.48
SZ	124	40	108	4	0	0	111657	2.47	0.00
OW	0	0	50	0	140	0	26324	1.90	5.32
NW	54	0	0	0	80	0	32069	1.68	2.49
GL	16	14	61	0	68	0	30135	3.02	2.26
ZG	87	32	75	12	240	0	85918	2.40	2.79
FR	333	0	557	12	964	4	204558	4.41	4.73
SO	342	50	560	19	157	0	200297	4.85	0.78
BS	271	0	372	74	144	0	156369	4.59	0.92
BL	601	23	170	42	110	0	217696	3.84	0.51
SH	96	0	29	53	0	0	60883	2.92	0.00
AR	282	8	0	65	0	8	41382	8.58	0.19
AI	0	0	24	0	55	0	11707	2.05	4.70
SG	604	91	647	25	1 334	27	366276	3.73	3.72
GR	193	0	355	0	233	0	152054	3.60	1.53
AG	49	0	1 437	62	1 490	70	467479	3.31	3.34
TG	528	18	407	25	589	0	188717	5.18	3.12
TI	335	0	200	121	99	117	270942	2.42	0.80
VD	862	76	532	130	730	9	535115	2.99	1.38
VS	299	46	359	0	392	0	240376	2.93	1.63
NE	51	5	219	81	525	16	132818	2.68	4.07
GE	344	0	458	0	509	0	350915	2.29	1.45
JU	108	24	51	0	162	25	53758	3.40	3.48
CH	9 736	639	10 551	1 453	12 396	452	6108247	3.66	2.10

Quelle: Daten BFS, Somed Standardtabellen 2011 / *Berechnungen Disg

¹ Definitionen:

Institutionen für Behinderte. Institutionen, die körperlich, psychisch oder geistig behinderte Personen aufnehmen (Kinder und/oder Erwachsene) mit dem Ziel, sie sozial und beruflich zu integrieren. Diese Kategorie umfasst auch Blindenheime, Hörbehindertenheime, Taubstummheime usw. [NOGA-Code: 85.31C]

Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen. Institutionen, die Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen aufnehmen, welche psychosoziale Behandlung und Betreuung benötigen. [NOGA-Code: 85.31E]

Abkürzungsverzeichnis

AFP	Aufgaben- und Finanzplan des Kantons Luzern
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BehiG	eidg. Behindertengleichstellungsgesetz
BESA	System für Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung in der Pflege
BFS	Bundesamt für Statistik
BFU	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BJ	Bundesamt für Justiz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CDA	Verein Christlich-therapeutische Sozial- und Drogenarbeit
DFI	Drogenforum Innerschweiz
Dige	Dienststelle Gesundheit
DISG	Dienststelle Soziales und Gesellschaft
DVS	Dienststelle Volksschulbildung
EL	Ergänzungsleistungen (zur IV oder AHV)
Fabe	Fachfrau/-mann Betreuung
Fage	Fachfrau/-mann Gesundheit
FAssiS	Fachstelle Assistenz Schweiz
FOS	Forschungsverbund stationäre Suchttherapie
GSD	Gesundheits- und Sozialdepartement
HE	Hilflosenentschädigung
HeGeBe	heroingestützte Behandlung
HFG	kant. Heimfinanzierungsgesetz
HKL	Heimkonferenz des Kantons Luzern
IBB	individueller Betreuungsbedarf
ICD	Internationale Klassifizierung der Krankheiten
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IGA	Interessengemeinschaft Arbeit
IGT	Interessengemeinschaft der Trägerschaften privater sozialer Einrichtungen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
Juga	Jugendanwaltschaft
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Kofa	kompetenzorientierte Familienarbeit
Koseg	kant. Kommission für soziale Einrichtungen
KüG	Kostenübernahmegesuch
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LSMG	Bundesgesetz über die Leistungen für den Straf- und Massnahmenvollzug
Lups	Luzerner Psychiatrie
Lustat	Statistik Luzern
MeGeBe	methadongestützte Behandlung
NAU	Notaufnahme
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OdA	Organisation der Arbeitswelt
PrA	praktische Ausbildung
RAI/RUG	System zur Erhebung des Pflegebedarfs von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen
RRB	Regierungsratsbeschluss
SEG	Gesetz über soziale Einrichtungen
SEV	Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen
SHG	kant. Sozialhilfegesetz
SoBZ	Sozialberatungszentrum
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
Somed	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SPD	Sozialpsychologischer Dienst
SpF	Sozialpädagogische Familienbegleitung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SSBL	Stiftung für Schwerbehinderte Luzern
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
TZM	Therapiezentrum Meggen
ZFS	Zentralschweizer Fachgruppe Soziales
ZGSDK	Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektor/innenkonferenz
ZRK	Zentralschweizer Regierungskonferenz

Literaturverzeichnis

BFS (2008): Gleichstellung von Menschen mit Behinderung: Behinderte Menschen nehmen stark am beruflichen Leben teil – jedoch weniger als die übrige Bevölkerung. Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom 1.12.2008, Neuchâtel.

BFS (2009): Menschen mit Behinderungen in der Schweiz 2007: Die Anzahl Menschen mit Behinderungen variiert stark je nach Definition der Behinderung. Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom 27.11.2009, Neuchâtel.

BFS (2010): Die Bevölkerung der Schweiz. 2009. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.

Bildungsbericht: (2010) Luzerner Bildungslandschaft im Wandel. Lustat Statistik Luzern.

BSV (2007): Pilotversuch Assistenzbudget. Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 12/07. Bern.

BSV (2010a): IV-Statistik Dezember 2009. Statistiken zur sozialen Sicherheit, Bern.

BSV (2010b): Botschaft zur IV-Revision 6a. 24. Februar 2010, Bern.

BSV (2010c): Kennzahlen Invalidenversicherung.
www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00093/00426/index.html?lang=de
(8.9.2010).

Curaviva Schweiz, Verband Heime und Institutionen Schweiz und Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit (2010): Werkstattbuch: Flexible Jugend- und Familienhilfe im Sozialraum.

Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas (2004): Alternsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse, Andreas; Martin, Mike (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern. S. 519–531.

Gächter, Thomas (2010): IV-Rentner werden zu Sozialfällen. In: Tages-Anzeiger vom 29.10.2010.

Gremaud, Germaine; Charrière, Evelyne; Capelli, Marinella (2009): Concept d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 2/2009, S. 17–23.

Gusset-Bährer, Sinikka (2006): Der Alternsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. Vortrag anlässlich der Delegiertenversammlung von insieme, 4.11.2006. gusset-baehrer.net/publikationen.html (gefunden 28.9.2010).

Haveman, Meindert; Stöppler, Reinhilde (2010): Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart.

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2004): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern.

Huber, Evelyn; Paltzer, Annette (2010): Lebenslange Behinderung. Partizipation im Alter – trotz Einschränkungen. In: Krankenpflege 5/2010, S. 18–21.

Kanton Luzern (2001): Planungsgrundlage im Kinder- und Jugendheimbereich. Hrsg.: Gesundheits- und Sozialdepartement. Kantonales Sozialamt Luzern. Abteilung Heimwesen.

Knopf, Wolfgang; Walther, Ingrid (Hrsg.) (2010): Beratung mit Hirn, Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis von Supervision und Coaching. Beitrag Heinz Wyssling. Wien.

Kunz Bahr, Denise (2009): Alter und geistige Behinderung. Wohnen und Leben im Alter. Masterarbeit im Bereich Gerontologie. Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit.

Kanton Solothurn (2009): Konzept zur Förderung der Eingliederung. Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG).

Kanton Zug (2010): Soziale Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung: Bedarfsplanung des Kantons Zug für die Periode 2011 bis 2013. Planungsbericht der Direktion des Innern, Zug.

Lustat (2010): Institutionen für Behinderte, Suchtkranke und psychosoziale Fälle in der Zentralschweiz. Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Standardauswertungen 2009, provisorische Ergebnisse. CD-Rom. Lustat Statistik Luzern.

Luzerner Behindertenkonzept nach IFEG (2010): Konzept des Kantons Luzern zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Art. 10 IFEG. Gesundheits- und Sozialdepartement, Luzern.

Nutt, David; King, Leslie A.; Saulsbury, William; Blakemore, Collin (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potenzial misuse. In: *Lancet*. 369, Nr. 9566, 24. März 2007, S. 1047–53.

Skiba, Alexander R. (2005): Altwerden und geistig behindert sein. Herausforderungen für Familie, Gesellschaft und Institutionen. In: *Dossier Erwachsene mit Behinderungen*. Hrsg. von Annemarie Kummer Wyss. Edition SZH/CSPS, Luzern. S. 59–64.

Status 2010: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern.
www.bfu.ch/German/statistik/Seiten/Statistik.aspx. Gefunden am 8. Oktober 2010.

Status 2009: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern.
www.bfu.ch/German/statistik/Seiten/Statistik.aspx. Gefunden am 8. Oktober 2010.

Steiger, Karin (2010): Altern ist ein individueller Prozess. Flexibles Angebot für Menschen mit Behinderungen. In: *infoDisg Informations-Magazin der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)*. Juni/2010. S. 8.

Stremlow, Jürgen; Bieri, Annegret (2008): Angebots- und Strukturentwicklung im Bereich der stationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung im Kanton Zürich. Zusammenfassung der Expertenhearings 2008. Hochschule Luzern Soziale Arbeit, Luzern.

Stremlow, Jürgen; Fercher, Vanessa (2010): Analyse des Bedarfs und gesellschaftlicher Trends im Bereich der stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (IVSE B) in der Zentralschweiz. Hochschule Luzern Soziale Arbeit, Luzern.

Sutter, Bettina; Kägi, Ruth; Gasser, Urs (2009): «Bin ich jetzt alt oder jung?» Menschen mit geistiger Behinderung im Altern begleiten. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 2/2009, S. 34.

Zentralschweizer Rahmenkonzept zur Behindertenpolitik in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung (2008): Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektor/innen-Konferenz (ZGSDK). Konzept beschlossen am 18.9.2008.

Projektorganisation

Projektausschuss

Irmgard Dürmüller Kohler, Leiterin Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)
Daniel Wicki, Leiter Soziales und Arbeit, Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD)
Dr. Charles Vincent, Leiter Dienststelle Volksschulbildung (DVS)
Andreas Michel, Sozialvorsteher Gemeinde Ebikon, Vertreter des Verbandes
der Luzerner Gemeinden (VLG)

Projektleitung

John Hodel, Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Projektassistentin

Luzia von Deschwanden, wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Projektmitarbeit

Daniela Felber, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Pius Isenschmid, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Ruedi Maurer, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Claudia Nägeli, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Karin Portmann, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Hans Peter Wey, Abteilung Soziale Einrichtungen,
Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Heinz Wyssling, Beauftragter für Suchtfragen,
Dienststelle Gesundheit

