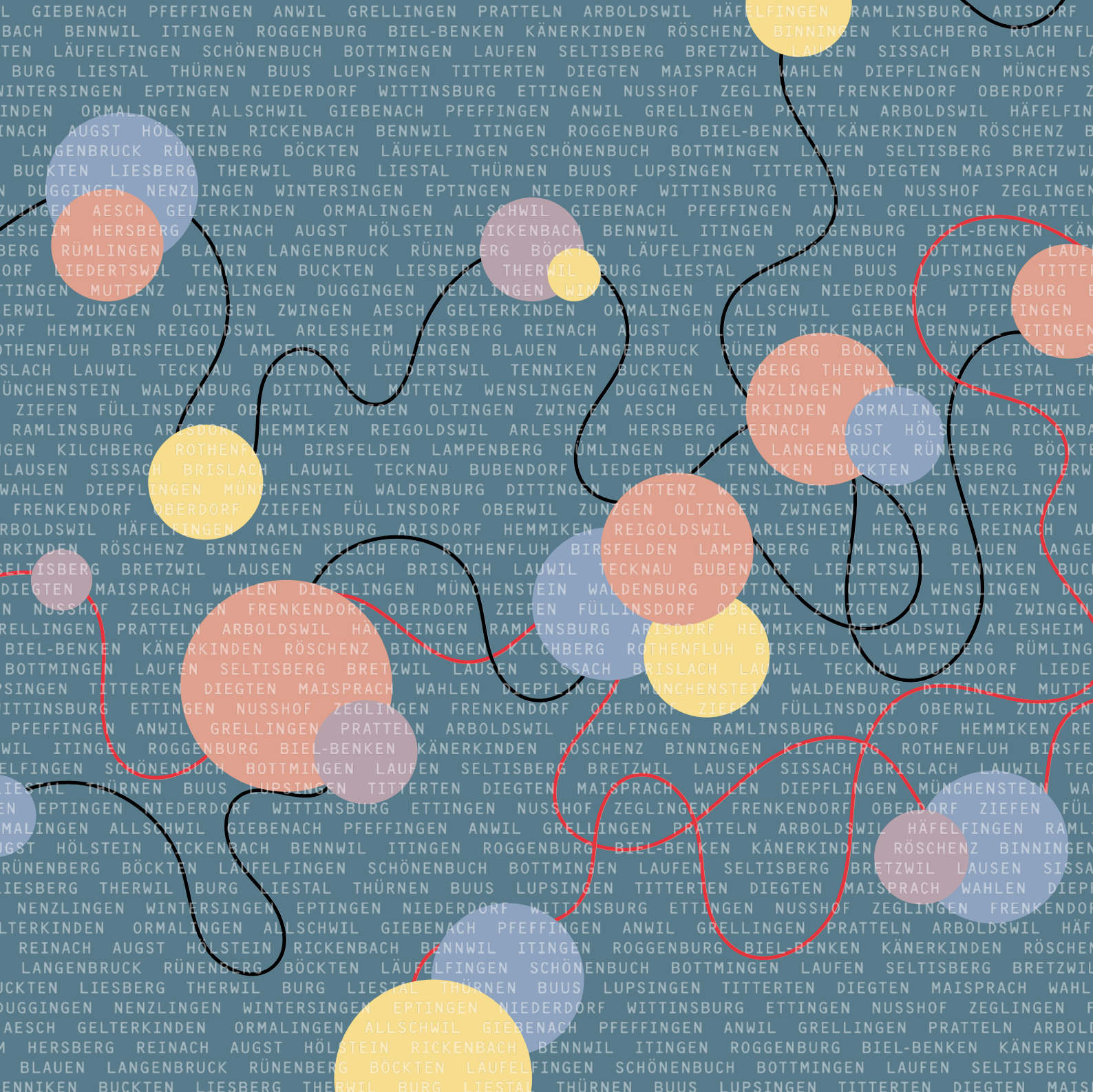




# BEDARFSPLANUNG 2026 BIS 2028

## DER LEISTUNGSANGEBOTE FÜR ERWACHSENE MIT BEHINDERUNG DER KANTONE BASEL-LANDSCHAFT UND BASEL-STADT



# INHALT

<b>1</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>BEDARFSPLANUNGS-AUFTRAG UND VORGEHEN</b>	<b>4</b>
2.1	Auftrag und Zweck	4
2.2	Vorgehen und Aufbau	5
<b>3</b>	<b>ENTWICKLUNG VON LEISTUNGSBEZIEHENDEN, ANGEBOT UND LEISTUNGSBEZUG</b>	<b>6</b>
3.1	Entwicklung der Leistungsbeziehenden	6
3.2	Entwicklung von Angeboten und des Leistungsbezugs	8
3.3	Ziele und Umsetzung der Bedarfsplanung 2023–2025	11
<b>4</b>	<b>GRUNDSÄTZE</b>	<b>13</b>
4.1	Selbstbestimmung	13
4.2	Wahlfreiheit	13
4.3	Soziale Teilhabe	13
<b>5</b>	<b>HERLEITUNG HANDLUNGSBEDARF</b>	<b>14</b>
5.1	Zusammenfassung der Bedarfs- und Leistungsentwicklungen und der Umsetzung der Bedarfsplanung 2023–2025	14
5.2	Umbau und Diversifizierung	14
5.3	Etappierte Umsetzung und Steuerung	15
5.4	Strategische Ableitung von Schwerpunkten	15
5.5	Umsetzungskriterien	16
<b>6</b>	<b>SCHWERPUNKTE UND HANDLUNGSFELDER MIT MASSNAHMEN</b>	<b>18</b>
6.1	Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt	18
6.2	Stärkung und Ausbau ambulanter Leistungen	20
6.3	Bearbeitung von Schnittstellen mit anderen Leistungs- und Fachbereichen	23
6.4	Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen	26
<b>7</b>	<b>KOSTENFOLGEN</b>	<b>28</b>
7.1	Notwendige Entwicklungen der Leistungen von 2026–2028	28
7.2	Zusätzliche finanzielle Mittel für die Jahre 2026–2028	28
<b>8</b>	<b>VERZEICHNISSE</b>	<b>30</b>
8.1	Abbildungsverzeichnis	30
8.2	Tabellenverzeichnis	30
<b>9</b>	<b>ANHANG</b>	<b>31</b>
9.1	Arbeitsgruppe Partizipation Bedarfsplanung 2026–2028	31
9.2	Profil Leistungsbeziehende, Leistungsbezug und Angebote	32
9.3	Genehmigter Planungsrahmen und Kostenfolgen für die Jahre 2023–2025	34
9.4	Kostenfolgen für die Jahre 2026–2028 nach verschiedenen Kostenträgern	35

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

Die Kantone Basel-Landschaft (BL) und Basel-Stadt (BS) sind durch das Bundesgesetz zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) und durch die kantonalen Gesetze über die Behindertenhilfe (BHG) BL und BS dazu verpflichtet, ein ausreichendes und bedarfsgerechtes Angebot an stationären Leistungen in den Bereichen Wohnen (Betreutes Wohnen (BW)) und Tagesstruktur (Begleitete Arbeit (BA) und Betreute Tagesgestaltung (BT)) sowie ambulanten Leistungen sicherzustellen. Für die Planung des entsprechenden Angebots erstellen die beiden Kantone periodisch jeweils für drei Jahre eine gemeinsame Bedarfsplanung.

Für die Jahre 2026–2028 deuten Analysen der Vorjahre auf einen zu erwartenden Anstieg und eine Veränderung des Bedarfs hin, bedingt durch demografische Veränderungen, veränderte individuelle Bedürfnisse sowie eine stärkere Teilhabeorientierung. Die Bedarfsplanung empfiehlt neben dem punktuellen Ausbau von spezifischen Leistungen vor allem die qualitative Weiterentwicklung bestehender Leistungen und eine Diversifizierung der Angebote. Die entsprechenden Handlungsfelder und Massnahmen sind in vier Schwerpunkten gegliedert. Sowohl für den Ausbau als auch für den Umbau und die Weiterentwicklung von Leistungen sind die von den Grundsätzen der UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) abgeleiteten Umsetzkriterien zentral.

Prioritär müssen spezialisierte Angebote für Personen entwickelt werden, die derzeit keine passenden Angebote finden (Schwerpunkt 6.1). Betroffen sind Menschen mit einem hohen und komplexen Betreuungsbedarf. Für diese Personen müssen bedarfsgerechte langfristige Wohn- und Tagesstrukturplätze aufgebaut und temporäre Unterstützungsleistungen für Krisensituationen entwickelt werden.

Der zweite Schwerpunkt beinhaltet die Stärkung der ambulanten Leistungen (Schwerpunkt 6.2). Neben dem weiteren Ausbau von bedarfsgerechter Ambulanter Wohnbegleitung (AWB) wird gemäss geplanter Teilrevision der BHG ab 2027 der Aufbau der Leistung Ambulante Arbeitsbegleitung (ABA) für Personen mit Anstellungen im allgemeinen Arbeitsmarkt geplant. Für die Erleichterung der Übergänge von stationären Settings zu Wohnformen mit ambulanten

Unterstützungsleistungen sind weitere Handlungsfelder und Massnahmen vorgesehen wie z.B. der Ausbau und die Spezialisierung von Beratungsangeboten, Leistungsangebote für die Übergänge und Entlastungsplätze für zu Hause Lebende.

Ein dritter Schwerpunkt liegt auf der Analyse und Weiterentwicklung der Schnittstellen zu anderen Leistungs- und Fachbereichen (Schwerpunkt 6.3). Viele Menschen mit Behinderungen nutzen im Verlauf ihres Lebens oder gleichzeitig Angebote aus unterschiedlichen Systemen. Dies darf nicht zu Unsicherheiten, Brüchen oder Lücken führen. Entscheidend soll der konkrete Unterstützungsbedarf der Leistungsbeziehenden und die dafür erforderliche Fachkompetenz der Leistungserbringenden sein – nicht die Frage der Zuständigkeit für die Finanzierung. In den Jahren 2026–2028 werden deshalb die Schnittstellen zum Kind- und Jugendbereich, zur Invalidenversicherung (IV), zum Alters- und Pflegebereich, zur Psychiatrie, zu den Ergänzungsleistungen (EL) sowie – im Kanton Basel-Stadt – zum Suchtbereich geklärt und die relevanten Fragestellungen definiert.

Der vierte Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen (Schwerpunkt 6.4). Dazu gehört eine verständlichere und zugänglichere Kommunikation durch Kantone, Beratungsstellen und Leistungsanbieter. Betroffene sollen ihr Erfahrungswissen gezielt in Planung und Umsetzung der Behindertenhilfe einbringen können. Gleichzeitig gilt es, ihre Selbstbestimmung und Mitbestimmung sowohl in Institutionen als auch bei der Entwicklung neuer Angebote nachhaltig zu fördern.

Die Mehrkosten zur Umsetzung der Schwerpunkte und weiterer Massnahmen (Kostenfolgen) fallen gemäss Berechnung leicht höher aus als in der vergangenen Bedarfsplanungsperiode 2023–2025. Um dem Auftrag der Sicherstellung eines ausreichenden und bedarfsgerechten Angebots nachzukommen, setzen die Kantone rund die Hälfte der Mehrkosten für den Schwerpunkt «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt» ein.

## 2 BEDARFSPLANUNGS-AUFTRAG UND VORGEHEN

### 2.1 AUFTRAG UND ZWECK

Der Kanton gewährleistet die soziale Teilhabe von Personen mit Behinderung mit wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlich erbrachten Leistungen der Behindertenhilfe. Er richtet diese Leistungen am behinderungsbedingten Bedarf der Personen mit Behinderung aus. Leistungen, die den Bedürfnissen der Personen mit Behinderung in angemessener Weise entsprechen, werden vom Kanton anerkannt. Dabei umfassen die anerkannten Leistungen der Behindertenhilfe insbesondere Leistungen in den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur. Eine Übersicht über die Leistungstypen der Behindertenhilfe zeigt Abbildung 2-1.

Als Voraussetzung zur Gewährleistung und Steuerung des entsprechenden Angebots wird gemäss den Gesetzen über die Behindertenhilfe (BHG)<sup>1</sup> der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) periodisch eine gemeinsame Bedarfsplanung erstellt (§ 32 bis 34 BHG). Sie umfasst jeweils einen Zeitraum von drei Jahren und wird von den Regierungsräten der Kantone BL und BS genehmigt. Die Kantone sichern mittels Leistungsvereinbarungen und Anerkennungen auf der Basis der Bedarfsplanung das Leistungsangebot der Behindertenhilfe.

Den Trägerschaften bietet die Bedarfsplanung Orientierung über die Prognosen der kurz- und mittelfristigen Bedarfe der Personen mit Behinderung in den Kantonen BL und BS. Aufbauend auf das bisher anerkannte Leistungsangebot wird aufgezeigt, welche Veränderungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht erforderlich sind, um dem Bedarf der Personen mit Behinderung auch in Zukunft zu entsprechen. Dabei dienen die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zur Orientierung. Dementsprechend setzt die Bedarfsplanung Leitplanken und Planungshilfen für die Setzung und Veränderung von strategischen Zielen der Trägerschaften und die operative Umsetzung.

Die Bedarfsplanung dient den Kantonen BL und BS zudem als Instrument für die Finanzplanung, ist aber nicht direkt finanzwirksam.

### Leistungsarten der Behindertenhilfe

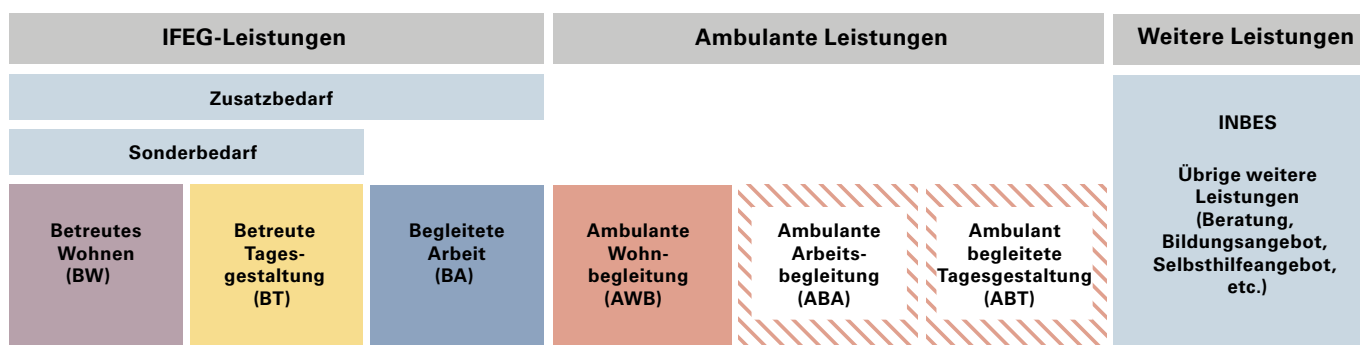


Abbildung 2-1 Überblick der Leistungsarten der Behindertenhilfe

<sup>1</sup> BHG BL: SGS 853, BHG BS: SG 869.700

## 2.2 VORGEHEN UND AUFBAU

In einem ersten Schritt werden in Kapitel 3 die aktuellen Entwicklungen des Leistungsangebots, der Nutzung und des Profils der Leistungsbeziehenden aufgezeigt. Anschliessend wird die Umsetzung der Ziele der letzten Bedarfsplanungsphase 2023–2025 dargestellt.

In Kapitel 4 werden Grundsätze der Strategie der Behindertenhilfe beschrieben.

In Kapitel 5 wird der Handlungsbedarf hergeleitet. Aufgrund eines Fazits über die in Kapitel 3 dargestellten Entwicklungen und der Umsetzung der letzten Bedarfsplanungsziele wird der zukünftige Bedarf analysiert. Unter Einbezug von Inputs und entlang der strategischen Ziele werden schliesslich Schwerpunkte und Umsetzungskriterien daraus abgeleitet. Diese zeigen auf, wie die Angebote in den nächsten drei Jahren weiterentwickelt werden sollen.

In Kapitel 6 werden die Schwerpunkte mit den entsprechenden Handlungsfeldern und Massnahmen beschrieben. Die Schwerpunkte beinhalten den Ausbau von Angeboten, den Umbau von Angeboten und Aufgaben für die Kantone für die nächsten drei Jahre.

Schliesslich erfolgt in Kapitel 7 die Darstellung der Kostenfolgen für die Umsetzung der Schwerpunkte und Massnahmen in der Bedarfsplanungsphase 2026–2028.

Die Schwerpunkte, Handlungsfelder und Massnahmen wurden u.a. durch Inputs aus Konsultationen, Rückmeldungen verschiedener Stakeholder und durch die Arbeit der Arbeitsgruppe (AG) Partizipation<sup>2</sup> erstellt: Es wurden Rückmeldungen von Trägerschaften und eine umfassende Stellungnahme des SUBB (Verband Sozialer Unternehmen beider Basel) einbezogen. Weiter wurden Inputs von den INBES (Informations- und Beratungsstellen), der Fachlichen Abklärungsstelle (FAS) und aus dem Verbundsystem BL und BS<sup>3</sup> zu Angebotslücken aufgenommen, ein Workshop mit den wissenschaftlichen Mitarbeitenden der beiden Behindertenhilfen durchgeführt und vereinzelte Schnittstellengespräche geführt. Schliesslich wurden die Schwerpunkte und der Bericht durch die Kommission Gemeinsame Planung BS und BL (KoGePla) plausibilisiert und verabschiedet.

Die KoGePla hat neu für die Mitarbeit bei der vorliegenden Bedarfsplanung die AG Partizipation beauftragt. Die aus sechs Mitgliedern mit Behinderung bestehende AG hat für das Einholen weiterer Stimmen Interviews mit Menschen mit Behinderungen in Institutionen in den Kantonen BL und BS geführt.

Neben dieser umfassenden Version des Bedarfsplanungsberichts wird für eine adressatengerechte Kommunikation eine kürzere und einfachere Version erstellt.

<sup>2</sup> Zum Auftrag und Inhalt der Arbeit s. Anhang 9.1.

<sup>3</sup> Die von der Behindertenhilfe anerkannten Institutionen der Kantone bilden zusammen das Verbundsystem (BL bzw. BS). Dadurch sind die Institutionen dazu verpflichtet, gemeinsam für alle Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im eigenen Kanton eine geeignete Wohn- und Betreuungslösung zu realisieren. S. auch Kapitel 6.1.

## 3 ENTWICKLUNG VON LEISTUNGSBEZIEHENDEN, ANGEBOT UND LEISTUNGSBEZUG

Im Folgenden werden die Entwicklung der Leistungsangebote nach Leistungsarten und deren Nutzung der letzten Jahre und Veränderungen im Profil der Leistungsbeziehenden aufgeführt (vgl. Kapitel 3.1 und 3.2)<sup>4</sup>. Anschliessend wird die Umsetzung der Bedarfsplanung 2023–2025 aufgezeigt (Kapitel 3.3).

### 3.1 ENTWICKLUNG DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN

Die Leistungsbeziehenden stehen mit ihren Bedarfen im Zentrum der Bedarfsplanung. Die in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungen geben einen Einblick auf aggregierter Ebene.

**Die Anzahl von Leistungsbeziehenden bei den Angeboten der Behindertenhilfe steigt kontinuierlich.** Während im Jahr 2021 circa 4'600 Personen aus den Kantonen BS und BL Leistungen der Behindertenhilfe bezogen, waren es im Jahr 2024 (Stichtag 30. Juni) 4'900 Personen<sup>5</sup>. Damit hat sich die Anzahl Leistungsbeziehender in drei Jahren um 300 Personen bzw. ca. 6 Prozent erhöht. Zu dieser Anzahl gehören alle Personen mit Behinderung mit Wohnsitz BL und BS, welche in der Schweiz Leistungen beziehen (Leistungen der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) können nur innerhalb von BL und BS bezogen werden).

**Die Anzahl von Personen mit einer IV-Rente ist rückläufig.** In den beiden Kantonen hat sich die absolute Anzahl an IV-Renten von 2021 bis 2024 um 2,4 Prozent vermindert (von 16'251 auf 15'864 Renten)<sup>6</sup> (vor allem aufgrund eines Rückgangs von Renten infolge eines «Leidens der Knochen und der Bewegungsorgane» sowie infolge von Unfällen)<sup>7</sup>.

Diese Entwicklung war auch schon in den Jahren davor zu beobachten.

**Der Anteil an der Bevölkerung von Personen mit IV-Rente liegt über dem Schweizer Durchschnitt.** Im Jahr 2024 lag der Anteil an IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern an der versicherten Bevölkerung in BL bei 4,81 Prozent und in BS bei 5,8 Prozent<sup>8</sup>. Damit liegen trotz rückläufiger IV-Rentenzahlen die beiden Kantone weiterhin über dem durchschnittlichen Schweizer Anteil von 4,08 Prozent<sup>9</sup>.

**Die Nachfrage nach Leistungen der Behindertenhilfe entspricht nicht der IV-Renten-Entwicklung.** Da Personen mit einer IV-Rente Anspruch auf Leistungen der Behindertenhilfe haben, sind sie potenzielle Leistungsbeziehende. Von den IV-Rentenbeziehenden nutzen rund ein Drittel Leistungen der Behindertenhilfe. Es ist ein Anstieg von ungefähr einem Prozent dieses Anteils im Jahr zu beobachten und aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Leistungsbeziehenden der Behindertenhilfe umfangreichere Leistungen der Behindertenhilfe bezogen<sup>10</sup>.

**Die IV-Renten aufgrund einer psychischen Krankheit nehmen zu.** Der Anteil der IV-Renten aufgrund einer psychischen Krankheit liegt in beiden Kantonen bei fast 60 Prozent. Der Anteil und deren Anzahl stieg von 2021 bis 2024 leicht an (Anteil von 56 Prozent auf 58 Prozent; Anzahl von 9'101 auf 9'140)<sup>11</sup>. Der Anteil der Neurenten aufgrund einer psychischen Erkrankung war in den beiden Kantonen in den letzten drei Jahren etwa ausgeglichen (bzw. stark schwankend). In BS lag aber der Anteil 2024 fast 10 Prozent (57,7 Prozent) über dem der Schweiz und dem von BL (48,8 Prozent)<sup>12</sup>.

<sup>4</sup> Aufgrund neuer Datengrundlagen wie der Zusammenführung von Fachapplikationen können Werte zum Jahr 2021 zwischen diesem und dem vorhergehenden Bedarfsplanungsbericht 2023-2025 abweichen.

<sup>5</sup> Quelle Stichtagrating; je nach eindeutigen Sozialversicherungsnummern um Dopplungen bereinigt.

<sup>6</sup> Zwischen 2014 und 2024 sanken diese um 9,8% (von 17'588 auf 15'864 Renten); Bundesamt für Statistik, Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Beobachtungseinheit, Kanton, Invaliditätsursache und Jahr (Mai 2025).

<sup>7</sup> Bundesamt für Statistik, Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Beobachtungseinheit, Kanton, Invaliditätsursache und Jahr (Mai 2025).

<sup>8</sup> Versicherte Bevölkerung = Personen im Erwerbsalter und mit Anspruch auf IV-Leistungen aufgrund von Beiträgen.

<sup>9</sup> Bundesamt für Statistik, Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Beobachtungseinheit, Kanton, Invaliditätsursache und Jahr (Mai 2025).

<sup>10</sup> Die Anzahl IV-Rentenbeziehender lag 2024 bei 15'864 für die Kantone BL und BS. Die Anzahl Leistungsbeziehender Behindertenhilfe lag 2024 bei 4'883 Personen mit Wohnsitz BL und BS. Der daraus berechnete Anteil liegt bei 31% für 2024. Der Anteil für 2021 war noch bei 28%.

<sup>11</sup> Bundesamt für Statistik, Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Beobachtungseinheit, Kanton, Invaliditätsursache und Jahr (Mai 2025); IV-Neurentner:innen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, Anhang 9.2.

<sup>12</sup> Bundesamt für Statistik, Rentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Beobachtungseinheit, Kanton, Invaliditätsursache und Jahr (Mai 2025); IV-Neurenten BL und BS 2021 und 2024, Anhang 9.2.

**Die durchschnittliche Intensität der (agogischen) Betreuung zeigt wenig Veränderung.** Bei den stationären Leistungen ist die Betreuungsintensität in fünf IBB-Stufen unterteilt (Stufe 0 bis Stufe 4). Von 2020 bis 2023 ist die durchschnittliche IBB-Stufe im Bereich (stationäres) Wohnen (BW) ganz leicht (von 2,42 auf 2,43) angestiegen und in der Betreuten Tagesstruktur (BT) und der Begleiteten Arbeit (BA) leicht gesunken (BT von 3,00 auf 2,98 und BA von 1,85 auf 1,81)<sup>13</sup>.

Für die Ambulante Wohnbegleitung (AWB) wird die Betreuungsintensität gemäss Individuellem Hilfeplan (IHP) in 20 IHP-Stufen abgebildet. Die mittlere Bedarfsstufe der Leistungsbeziehenden in der AWB liegt konstant zwischen 2,3 und 2,4<sup>14</sup>.

**Das Alter der Leistungsbeziehenden steigt.** Grundsätzlich ist die zunehmende Alterung in der Bevölkerung auch bei den leistungsbeziehenden Personen festzustellen. Das Durchschnittsalter stieg von 2021 bis 2024 um 1,2 Prozent bei Personen mit Wohnsitz BL und um 1,4 Prozent bei denen mit Wohnsitz BS.

Vergleicht man die Altersgruppe der 56–65 Jährigen von 2021 und 2024, ist ein Anstieg des Durchschnittsalters um 5 Prozent festzustellen.

AWB IHP Stufen	30.06.21	30.06.24
IHP 1–2	62%	68%
IHP 3–4	27%	24%
IHP 5–6	9%	6%
IHP 7–8	2%	1%
IHP 9–15	1%	1%

Tabelle 3-1 IHP-Stufenverteilung in der AWB von BL und BS Personen mit Leistungsbezug in BL/BS

Leistungsbe- ziehende mit Wohnsitz BL	Durchschnittsalter (in Jahren)		
	2021	2024	Veränderung 2021–24
Altersgruppe 56–65	56,10	58,91	5,0%

Angaben bereinigt um Mehrfachleistungsbezug

Leistungsbe- ziehende mit Wohnsitz BS	Durchschnittsalter (in Jahren)		
	2021	2024	Veränderung 2021–24
Altersgruppe 56–65	56,35	59,14	5,0%

Angaben bereinigt um Mehrfachleistungsbezug

Tabelle 3-2 Entwicklung Durchschnittsalter in der Altersgruppe 56–65 Jahre von 2021 bis 2024

<sup>13</sup> S. Tabelle 9-1 Durchschnittlicher Schweregrad je Leistung, Anhang 9.2.

<sup>14</sup> S. Tabelle 9-1 Durchschnittlicher Schweregrad je Leistung, Anhang 9.2.

### 3.2 ENTWICKLUNG VON ANGEBOTEN UND DES LEISTUNGSBEZUGS

**Die Anzahl bezogener Regelleistungen ist von 2021 auf 2024 um sechs Prozent gestiegen.** Der Leistungsbezug in der Behindertenhilfe basiert auf persönlichen Kostenübernahmegarantien (KüG) für Kantonsbeiträge. Da Personen mehrere Leistungen nutzen und damit auch mehrere KüG haben können, liegt die Anzahl bezogener Leistungen 2024 mit rund 6'900 (s. Abbildung 3-1) weit höher als die Anzahl leistungsbeziehender Personen mit rund 4'900 (Personen mit Wohnsitz BS und BL)<sup>15</sup>.

Wird nach Leistung differenziert ausgewertet, zeigt sich die Verteilung im Leistungsbezug gemäss Abbildung 3-1.

Vom Anstieg der Gesamtsumme der Leistungsbezüge um 6 Prozent (von rund 6'500 im Jahr 2021 auf rund 6'900 im Jahr 2024) sind die Leistungen unterschiedlich betroffen. In der Folge verschieben sich die Anteile am Gesamtleistungsbezug: Während BA und BW einen sinkenden Anteil haben, ist der Anteil von BT und AWB gestiegen (s. Abbildung 3-1).

**Der Leistungsbezug unterscheidet sich in den beiden Kantonen BS und BL.** Die meisten leistungsbeziehenden Personen mit Wohnsitz BL nutzen die Leistung BA, gefolgt von BT und somit vorrangig den Bereich der Tagesstruktur. Bei den Leistungsbeziehenden mit Wohnsitz BS liegt mehr Gewicht auf dem Bereich Wohnen. Zwar beziehen auch fast 30 Prozent BA, aber insbesondere die AWB hat einen hohen Anteil.

Der in Abbildung 3-2 sichtbare Mix im Leistungsbezug (in Prozentanteilen) lässt sich als Nutzungsverflechtungen auf die Angebote der leistungserbringenden Institutionen in den Kantonen übertragen.

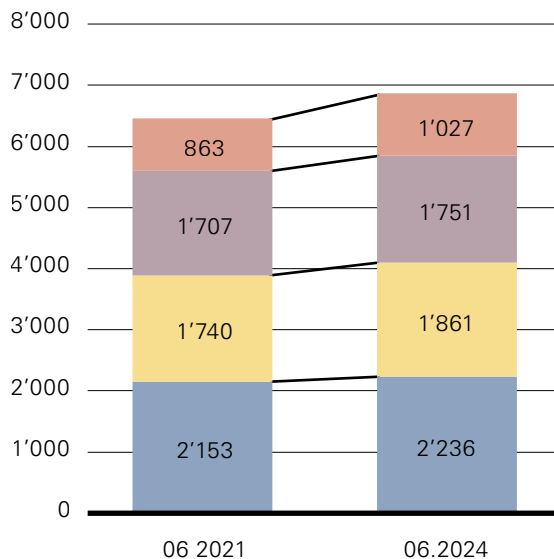


Abbildung 3-1 Verteilung Leistungsbezug von BL und BS Personen nach Leistung

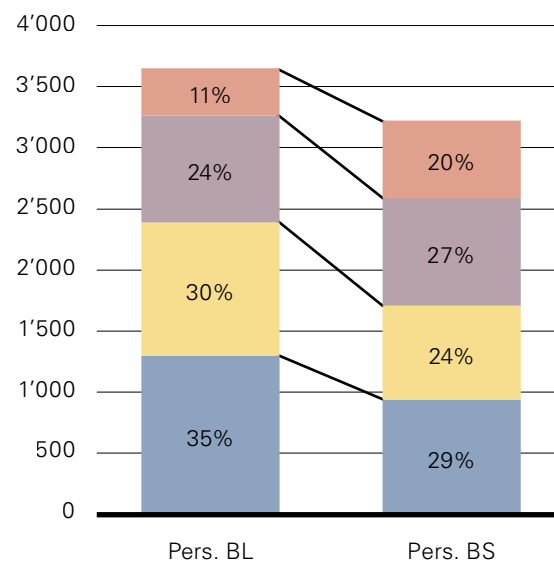


Abbildung 3-2 Verteilung Leistungsbezug nach Leistung und Kantonzugehörigkeit von BL und BS Personen

- AWB: Ambulante Wohnbegleitung
- BW: Betreutes Wohnen
- BT: Betreute Tagesgestaltung
- BA: Begleitete Arbeit

<sup>15</sup> S. auch Tabelle 9-2 Nutzungsprofil per 30.06.2024, Anhang 9.2; Quelle für Anzahl leistungsbeziehende Personen: Stichtagrating, je nach eindeutigen Sozialversicherungsnummern um Dopplungen bereinigt

**Die interkantonale Nutzungsverflechtung bleibt konstant.** Die Behindertenhilfe ermöglicht einen interkantonalen Leistungsbezug für stationäre Angebote (BW, BT und BA). Entsprechend beziehen Personen mit Wohnsitz BL und BS Leistungen in anderen Kantonen («Drittkantonen») und Personen mit Wohnsitz in anderen Kantonen beziehen Leistungen in BL und BS.

Die Verflechtung, dargestellt in der Tabelle 3-3 nach Personenanzahl, spiegelt den spezifischen Leistungsbezug.

Die Nutzungsverflechtung findet vor allem regional, d.h. zwischen Nachbarkantonen, statt. Der Anteil der leistungsbeziehenden Personen aus BS, die in stationären Einrichtungen in Drittkantonen Leistungen beziehen, lag 2024 bei 12 Prozent, bei den Personen BL lag dieser Anteil bei 13 Prozent (gemäss Anzahl Personen in Tabelle 3-3).

In der stationären Leistung BW ist die Verflechtung zwischen den Kantonen BL und BS fast ausgeglichen.

Im Rahmen der Leistung BT werden mehr Personen in Institutionen in BL betreut als in BS. Von 628 Leistungsbeziehenden in Institutionen BS sind 22 Prozent Personen mit Wohnsitz BL, während von 1'123 Leistungsbeziehenden in Institutionen BL 19 Prozent Personen mit Wohnsitz BS sind (s. Tabelle 3-3).

Im Bereich der BA fällt die Zentrumsleistung des Kantons Basel-Stadt auf, es werden wesentlich mehr Personen in Institutionen in BS begleitet. Von 1'400 Leistungsbeziehenden in Institutionen BS sind 36 Prozent Personen mit Wohnsitz BL, während von 950 Leistungsbeziehenden in Institutionen BL 13 Prozent Personen mit Wohnsitz BS sind (s. Tabelle 3-3).

In der AWB wird die in Anspruch genommene Leistung zu einem grösseren Teil durch Institutionen in Basel-Stadt verwirklicht.

		in BL Einrichtungen	in BS Einrichtungen	in Drittkantonen	Total
BW	BL Personen	561	136	174	871
	BS Personen	142	550	181	873
	Pers. Drittkantone	115	55		170
	<b>Total</b>	<b>818</b>	<b>741</b>	<b>355</b>	

BT	BL Personen	790	141	164	1'095
	BS Personen	217	447	98	762
	Pers. Drittkantone	116	40		156
	<b>Total</b>	<b>1'123</b>	<b>628</b>	<b>262</b>	

BA	BL Personen	706	504	86	1'296
	BS Personen	124	783	34	941
	Pers. Drittkantone	104	135		239
	<b>Total</b>	<b>934</b>	<b>1'422</b>	<b>120</b>	

AWB	BL Personen	234	156		390
	BS Personen	46	588		634
	Pers. Drittkantone				
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>744</b>	<b>-</b>	

Tabelle 3-3 Verteilung Leistungsbezug nach Leistung und Kantonszugehörigkeit

**Bei den Wohnleistungen gewinnt der ambulante Leistungsbezug immer höhere Bedeutung.** Die Anzahl Personen aus den Kantonen BL und BS, die Leistungen im Bereich Wohnen nutzen, ist von 2021 auf 2024 um ca. 8 Prozent gestiegen. Dabei sind die Leistungsbeziehenden stationärer Leistungen nur um ca. 3 Prozent und die der ambulanten Leistungen dagegen um ca. 19 Prozent gestiegen. Damit verschiebt sich der AWB-Anteil, gemessen an der Personenzahl, von 33,6 Prozent im Jahr 2021 auf 36,9 Prozent im Jahr 2024 (s. Abbildung 3-1).

**Die Anzahl Plätze in den stationären Leistungen ist leicht angestiegen.** Wie in der Tabelle 3-4 ersichtlich, sind die vereinbarten Kontingente der stationären Leistungen und der Leistungsbezug in den Leistungen BW und BT von 2021 bis 2024 leicht angestiegen. Bei der Leistung Begleitete Arbeit ist der Leistungsbezug gesunken. Die Auslastungskennzahlen deuten darauf hin, dass grundsätzlich ein mengenmässig ausreichendes Leistungsangebot und freie Plätze vorhanden sind. Allerdings entsprechen die verfügbaren freien Plätze dabei zum Teil nicht den nachgefragten Leistungsangeboten (vgl. Kapitel 6.1).

Institutionen BL und BS	in Plätzen				Zuwachs in Plätzen	Zuwachs in Prozenten
	2021	2022	2023	2024	2021–2024	2021–2024
BW - Wohnen Vereinbartes Kontingent	1'539,95	1569,62	1581,42	1588,30	48,35	3,1%
BW - Wohnen Abgerechnete Leistung	1'496,16	1'501,81	1'505,73	1'520,55	24,39	1,6%
BW, Auslastung	97%	96%	95%	96%		
BT- Tagesstruktur	1067,20	1085,15	1125,89	1142,59	75,39	7,1%
BT- Tagesstruktur Abgerechnete Leistung	1011,26	1040,72	1068,81	1035,27	24,01	2,4%
BT, Auslastung	95%	96%	95%	91%		
BA - Tagesstruktur	1385,60	1399,10	1402,04	1426,95	41,35	3,0%
BA - Tagesstruktur Abgerechnete Leistung	1259,49	1287,98	1282,50	1258,10	-1,39	-0,1%
BA, Auslastung	91%	92%	91%	88%		

Quelle: Kennzahlenvergleich SODK Ost+ ZH

Tabelle 3-4 Entwicklung stationärer Angebote in BL und BS 2021–2024

### 3.3 ZIELE UND UMSETZUNG DER BEDARFSPLANUNG 2023–2025

#### 3.3.1 ZIELE UND EINGEPLANTE KOSTENFOLGEN FÜR DIE JAHRE 2023–2025

In der Bedarfsplanung 2023–2025 wurde ein Mehraufwand bei den Leistungskosten für den Ausbau von Angeboten von insgesamt 16,4 Millionen Franken für beide Kantone geschätzt. Die Kostenfolgen wurden aufgrund der Einschätzung des Mehrbedarfs an Leistungen von Personen mit Behinderung aus den Kantonen BL bzw. BS berechnet. Das Angebot wurde grundsätzlich als ausreichend eingeschätzt und die Kosten für den punktuellen Aufbau von Angeboten in spezifischen Bereichen vorgesehen.

Geplant war folgendes:

- In den Bereichen Betreutes Wohnen (BW) und Betreute Tagesgestaltung (BT) Angebote für Personen mit Behinderung und spezifischem Bedarfsprofil sowie intensiven Betreuungsbedarfen (langfristige Wohnheimplätze als auch Entlastungsplätze für zu Hause Lebende).
- Ein Aufbau von Angeboten in der Begleiteten Arbeit (BA)
- Aufbau von ambulanter Begleitung bei der Arbeit
- Weitere Stärkung der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB)
- Weitere Stärkung der systemstützenden («Weiteren») Leistungen
- Finanzielle Mittel für den Zusatz- und Sonderbedarf
- Finanzielle Mittel für die qualitativen Entwicklungen, mit denen die bestehenden Leistungen in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur bedarfsgerecht und in Übereinstimmung mit den strategischen Zielen der Behindertenhilfe weiterentwickelt werden können

#### 3.3.2 UMSETZUNG DER ZIELE UND MASSNAHMEN IN DEN JAHREN 2023–2025

Während in den Kostenfolgen eine Einschätzung der Kosten für die Angebote für Personen mit Wohnsitz BL bzw. BS erfolgt, beinhaltet das Umsetzungsmonitoring den Aufbau von Plätzen bzw. Kostendächern im jeweiligen Kantonsgebiet. Berechnet wird der bewilligte Aufbau von Plätzen gemäss den entsprechenden Normkosten bzw. die bewilligte Erhöhung der Kostendächer. Da beim bewilligten Ausbau nicht der tatsächliche zukünftige Leistungsbezug beschrieben wird und die stationären Angebote auch von Personen aus Drittkantonen genutzt werden können, hat der Ausbau keine direkten finanziellen Auswirkungen. Leistungen der Ambulanten Wohnbegleitung und der Weiteren (Beratungs-)Leistungen können nur von Personen aus BL und BS genutzt werden.

Der in der Bedarfsplanung 2023–2025 vorgesehene angebotsseitige Ausbau von insgesamt 16,4 Millionen Franken Leistungskosten wurde von den beiden Kantonen zu 84 Prozent umgesetzt<sup>16</sup>. Darin enthalten sind auch die einmalige Anpassung von Tarifen aufgrund qualitativer Entwicklungen der Angebote.

Aufgrund der grossen Nachfrage nach Ambulanter Wohnbegleitung (AWB) wurden die Kostendächer für diese Leistung in beiden Kantonen stärker erhöht als geplant. Entsprechend gibt es auch eine Überauslastung bei den Weiteren (Beratungs-)Leistungen, welche als flankierende Massnahmen für die Stärkung von ambulanten Leistungen grundlegend sind. Die Umsetzung der ambulanten tagesstrukturierenden Leistungen liegt tiefer als geplant. Dies vor allem, weil sie bis zur Anpassung der Rahmenbedingungen nur als Pilotprojekte umgesetzt werden konnten und in BS separat finanziert wurden.

Die eingeplanten Mittel für den Anstieg der stationären Leistungen in den Bereichen Wohnen und Arbeit wurden nur zu einem kleinen Teil benötigt. Dies ist im Hinblick auf die Strategie, das Angebot von stationären Leistungen nicht grossflächig auszubauen, grundsätzlich positiv zu bewerten. Die eingeplanten Mittel für die Betreute Tagesgestaltung wurden jedoch überschritten – sowohl aufgrund des Aufbaus von mehr Plätzen als eingeplant als auch aufgrund von qualitativen Entwicklungen aus denen entsprechende Tarifierhöhungen resultieren.

<sup>16</sup> S. Tabelle 9-4 Aufbau von Plätzen und Ausbau der Kostendächer 2023–2025, Anhang 9.3.

Im Bereich Betreutes Wohnen konnten vor allem die Plätze für Personen mit hohem Betreuungsbedarf, welche kein passendes Angebot finden, zu wenig ausgebaut werden (s. Schwerpunkt 6.1 der vorliegenden Bedarfsplanung). Im Kanton BS hat sich der Start eines gemeinsam mit der Abteilung Sucht entwickelten Projektes verschoben, weshalb die eingeplanten Angebote noch nicht alle bereitstehen.

Die Leistungen des Sonder- und Zusatzbedarfs entsprechen keinen Kontingenten oder Kostendächern, sondern sind subjektbezogene Unterstützungsleistungen, welche im Einzelfall bewilligt werden. Die Anzahl bewilligter Leistungen bei Sonder- und Zusatzbedarf ist stark schwankend. Es ist deshalb schwierig den Bedarf zu prognostizieren und die Umsetzung als Mehraufwand auszuweisen.

Die Bedarfsplanungsmittel wurden zu einem grossen Teil eingesetzt, aber nicht alle Massnahmen umgesetzt. Deshalb ist die tatsächliche Umsetzung der Massnahmen und der Umbau von Angeboten in der vorliegenden Bedarfsplanung zentral.

## 4 GRUNDSÄTZE

Die Bedarfsplanung der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) dient auch als strategisch etappierte Umsetzung der an der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) orientierten Ziele der Behindertenhilfe wie sie auch insbesondere in den §§ 1, 2 und 7 BHG verankert sind. Im Sinne einer inklusiven Gesellschaft und der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen verfolgt die Bedarfsplanung das Ziel, für ein ausreichendes, bedarfsgerechtes, durchlässiges, teilhabeorientiertes, wirkungsvolles und kosteneffizientes Leistungsangebot zu sorgen.

Zentral ist dabei, die Grundsätze der UN-BRK konsequent in die Weiterentwicklung der Angebotslandschaft einzubeziehen. Mit der Bedarfsplanung wird vorausgesetzt, dass die Grundsätze immer stärker berücksichtigt werden – sowohl bei der Schaffung neuer als auch bei der Weiterentwicklung bestehender Angebote.

Massgeblich für die Arbeit der Behindertenhilfe sind die Artikel 19 und 27 UN-BRK. Sie enthalten zentrale Aufträge an die Behindertenhilfe.

Im Folgenden werden die drei wichtigsten Grundsätze Selbstbestimmung, Wahlfreiheit und Soziale Teilhabe beschrieben.

### 4.1 SELBSTBESTIMMUNG

Das Ideal der Selbstbestimmung meint, dass Menschen mit Behinderungen ihr Leben möglichst eigenständig gestalten können – unabhängig davon, ob sie zu Hause mit oder ohne Unterstützung durch ambulante Leistungen der Behindertenhilfe oder Assistenzen oder in einer Wohneinrichtung leben. Dazu gehört insbesondere das Recht, selbst zu entscheiden, wo und mit wem man lebt, den individuellen Tagesrhythmus zu gestalten sowie die Freizeit nach eigenen Wünschen zu planen.

Selbstbestimmung erfordert Wahlmöglichkeiten. Menschen mit Behinderungen müssen dafür auch über ihre Optionen informiert und über die möglichen Folgen von Entscheidungen – für sich selbst und andere – aufgeklärt sein. Sie brauchen die Chance, neue Wege zu gehen, selbstverantwortlich zu handeln und gezielte Unterstützung bei der Gestaltung ihres eigenen Lebenswegs zu erhalten.

### 4.2 WAHLFREIHEIT

Wahlfreiheit bedeutet in Bezug auf die Behindertenhilfe, dass Menschen mit Behinderungen echte Optionen haben, wie und von wem sie unterstützt werden.

Um dies zu ermöglichen, braucht es ein vielfältiges, bedarfsgerechtes Angebot sowie modular aufgebaute Leistungen, die individuell und flexibel kombiniert werden können.

### 4.3 SOZIALE TEILHABE

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft – sie sollen ihre Fähigkeiten und Stärken einbringen, ihre Wünsche entfalten und ihr Leben aktiv gestalten können.

Um Teilhabe zu ermöglichen, müssen Angebote so gestaltet sein, dass sie Isolation vorbeugen und Integration sowie Inklusion fördern. Wohnangebote sollten dezentral organisiert und stärker in Gemeinden und Quartiere eingebunden werden. Ebenso ist es wichtig, die Leistungen der Behindertenhilfe besser mit gemeindenahen Angeboten zu verknüpfen. Arbeitsangebote sollen so weit möglich am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert sein und Teilhabechancen verwirklichen. Besonders förderlich sind Unterstützungsformen, die Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglichen und ausserhalb traditioneller IFEG-Institutionen stattfinden. So entstehen vielfältige soziale Kontakte und echte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Aus den oben beschriebenen Grundsätzen werden in Kapitel 5 Kriterien für die Umsetzung beim Aufbau und der Entwicklung von Angeboten abgeleitet (Kapitel 5.5.).

## 5 HERLEITUNG HANDLUNGSBEDARF

Wie in Kapitel Auftrag und Zweck (2.1) beschrieben soll die Bedarfsplanung Orientierung bei der Angebotsentwicklung geben. Daher dient das vorliegende Kapitel Herleitung Handlungsbedarf zur Erläuterung der Stossrichtung der neuen Bedarfsplanungsperiode. Es wird der Bogen geschlagen von den aktuellen Entwicklungen und den Grundsätzen zu Kriterien in der Umsetzung der Bedarfsplanung.

### 5.1 ZUSAMMENFASSUNG DER BEDARFS- UND LEISTUNGSENTWICKLUNGEN UND DER UMSETZUNG DER BEDARFSPLANUNG 2023–2025

Die Ausführungen in Kapitel 3.1 und 3.2 zeigen einen potenziellen Zuwachs an Leistungsbeziehenden. Zwar stagniert die absolute Anzahl an IV-Renten in den beiden Kantonen, wodurch der Anteil an leistungsberechtigten Personen leicht sinkt. Dennoch ergibt sich eine jährliche Erhöhung des Nachfragepotenzials von rund einem Prozent. Bereits in der Vergangenheit wurde sichtbar, dass trotz sinkender Anzahl IV-Renten die Anzahl der Leistungsbeziehenden in der Behindertenhilfe steigt.

Es sind grundsätzlich ausreichend stationäre Angebote vorhanden und die durchschnittliche Betreuungsintensität pro Person in den einzelnen Angeboten bleibt konstant. Gleichwohl bestehen Lücken im stationären Leistungsangebot.

Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass der weitere Ausbau von Ambulanter Wohnbegleitung (AWB) sowohl strategisch wie auch aufgrund der Nachfrageentwicklung notwendig, bedarfsgerecht und sinnvoll ist: Der Leistungsbezug in diesem Bereich nimmt stark zu, sowohl durch Neubeziehende als auch durch Verschiebungen vom stationären zum ambulanten Bereich. Es ist mit einem weiteren Zuwachs von rund 6 Prozent pro Jahr zu rechnen.

Im Vergleich zu anderen Kantonen haben die Kantone BS und BL einen höheren Anteil an IV-Rentenbeziehenden an der Gesamtbevölkerung. Insbesondere bei den Neurentnerinnen und Neurentnern ist ein Anstieg an Renten aufgrund einer psychischen Behinderung zu verzeichnen. Dies kann auf einen steigenden Bedarf an Beratungsangeboten, (niederschwellige) Betreute Tagesgestaltung (BT), Ambulante Wohnbegleitung (AWB) und auf eine bessere Klärung der Schnittstelle und Zusammenarbeit mit der Psychiatrie hindeuten.

Darüber hinaus wird ein Schwerpunkt bei denjenigen Personen sichtbar, die bislang keine passenden Angebote finden. Ihr Bedarf spiegelt sich nur begrenzt in den Statistiken, da es sich um eine vergleichsweise kleine, aber wichtige Gruppe von Personen in verschiedenen individuellen Situationen handelt. Hinweise ergeben sich vor allem aus Rückmeldungen angrenzender Systeme wie z.B. der Psychiatrie oder dem Kind- und Jugendbereich oder aufgrund der Fälle aus den beiden Verbundsystemen. Bereits in der letzten Bedarfsplanungsperiode 2023–2025 war dieser Bedarf an zusätzlichen Leistungsangeboten erkannt, konnte jedoch nur ungenügend umgesetzt werden.

Insgesamt wird deutlich, dass die Entwicklungen auch eine Diversifizierung und Anpassung bestehender Angebote erfordern. Unter einer stärkeren Orientierung am Subjekt rücken eine grössere Angebotsvielfalt sowie die Möglichkeit der Kombination verschiedener Leistungen stärker in den Vordergrund.

### 5.2 UMBAU UND DIVERSIFIZIERUNG

Wie schon in der Bedarfsplanungsphase 2023–2025 besteht nicht mehr primär und über alle Leistungsarten hinweg der Bedarf für einen quantitativen Ausbau von Angeboten der Behindertenhilfe, sondern der einer qualitativen Weiterentwicklung der Angebote. Die weitere Ausgestaltung eines subjektorientierten Systems erfolgt durch Umbau und Veränderung am Bestehenden und einer weiteren Angebotsdifferenzierung. Dabei helfen die aus den Grundsätzen in Kapitel 4 hergeleiteten Umsetzungskriterien zur Orientierung (Kapitel 5.5).

Der Handlungsbedarf bezüglich qualitativer Weiterentwicklung und des Umbaus in der Angebotslandschaft stellt Anforderungen an die Angebote, auch an deren Durchlässigkeit und den Zugang.

#### **Umbau statt Ausbau**

- Diversifizierung als Schlüssel für Weiterentwicklung.
- Umbau gelingt unter Einbezug derer, die die Angebote nutzen sollen (s. auch Schwerpunkt 6.4).
- Institutionen müssen zunehmende Alterung und zunehmenden Anteil an Personen mit psychischer Behinderung berücksichtigen. Dies betrifft die Angebote und die Kompetenzen des Personals.

### **5.3 ETAPPIERTE UMSETZUNG UND STEUERUNG**

#### **Etappierung**

In den meisten Handlungsfeldern lassen sich nicht alle Ziele innerhalb einer einzigen Bedarfsplanungsperiode realisieren. Der aktuelle Planungsbericht greift so auch Themen der letzten Planungsperiode wieder auf, welche noch nicht oder nicht vollständig umgesetzt wurden.

Die Behindertenhilfe möchte die Strategie und Realisierungsschritte über das Jahr 2028 hinaus mitdenken. Auch wenn keine Vorhaben für die nachfolgende Bedarfsplanungsperiode beschlossen werden, sollen anknüpfende Umsetzungs-etappen oder über die Bedarfsplanungsphase hinaus andauernde Umsetzungspläne aufgenommen werden.

#### **Steuerung**

Die Umsetzung der Bedarfsplanung erfolgt durch entsprechende Anträge und Angebote von leistungserbringenden Institutionen. Da die generelle Aufbauphase vorbei ist und das Gewicht auf Umbau und Weiterentwicklung liegt, kann die Umsetzung der Bedarfsplanungsziele nicht (mehr) nur durch Anträge der Leistungserbringenden erfolgen.

In der nächsten Bedarfsplanungsphase müssen deshalb durch die Kantone Instrumente zur tatsächlichen Umsetzung und zur Steuerung der Angebote erarbeitet werden u.a. durch spezifische Anerkennungen und Leistungsvereinbarungen. Auch Pilotprojekte zur zielgerichteten Erneuerung der Angebotslandschaft sind wie bisher denkbar und das Lernen über die Verbreitung von Beispielen guter Praxis.

#### **Qualität**

Die Qualitätsrichtlinien der Kantone BS und BL sind für die Angebote der Behindertenhilfe zentral und beschreiben die Anforderungen an die Leistungserbringenden<sup>17</sup>. Im Rahmen von Anerkennung, Aufsicht, oder jährlichem Controlling wird die Umsetzung der Qualitätsrichtlinien thematisiert und eingefordert.

### **5.4 STRATEGISCHE ABLEITUNG VON SCHWERPUNKTEN**

Aus den Ergebnissen der Entwicklungen der Leistungsangebote, des Leistungsbezugs und des Profils der Leistungsbeziehenden sowie den Erkenntnissen aus Rückmeldungen und Umfragen wurden für die Bedarfsplanung 2026 bis 2028 entlang der Strategie der Behindertenhilfe

Schwerpunkte für die Entwicklung der Angebote gebildet. Dadurch lassen sich Themen bündeln und die wichtigsten Aufgaben der Behindertenhilfe fokussiert angehen.

Ziel ist es, den Fokus stärker auf die Art und Qualität der Leistungen zu richten, statt Angebote primär entlang bestimmter Zielgruppen zu entwickeln. Die definierten Schwerpunkte umfassen sowohl konkrete Leistungsangebote der Trägerschaften als auch Entwicklungsaufgaben für die Kantone, die für eine Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen in der Behindertenhilfe notwendig sind.

Für die Bedarfsplanung 2026–2028 sind folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt
- Stärkung und Ausbau ambulanter Leistungen
- Bearbeitung von Schnittstellen mit verschiedenen Leistungs- und Fachbereichen
- Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen

#### **Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt**

Die Behindertenhilfe hat den Auftrag, für Personen mit Behinderung in ihren Kantonen bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen bereitzustellen und den Personen mit Behinderung den Zugang zu diesen Leistungen zu sichern – mit dem Ziel, ihre soziale Teilhabe zu fördern.

Es gibt jedoch immer wieder Personen, für welche derzeit kein passendes Angebot vorhanden ist oder keines zugänglich gemacht wird. Deshalb hat die Entwicklung neuer Angebote sowie der Umbau und die Gewährleistung des Zugangs zu entsprechenden bestehenden Leistungen in der kommenden Bedarfsplanungsperiode höchste Priorität. Andernfalls kann der Auftrag der Behindertenhilfe nicht umfassend erfüllt werden.

#### **Stärkung und Ausbau ambulanter Leistungen**

Als Umsetzung der Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist die Stärkung und der weitere Ausbau der ambulanten Leistungen zwingend und prioritär. Konkret sollen damit die Bestimmungen zur unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19 UN-BRK) und die Bestimmung für mehr Teilhabe am Arbeitsmarkt (Art. 27 UN-BRK) nachvollzogen werden. Das Leistungsangebot soll ein hohes Mass an Normalisierung gewährleisten und so gestaltet sein, dass Selbstbestim-

<sup>17</sup> Qualitätsrichtlinien für die Anerkennung gestützt auf § 27 des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG) für Wohnheime, Tagesgestaltungs- und Arbeitsplätze der Behindertenhilfe – vom 05.12.2024, geltend ab 01.01.2025.

mung und Wahlfreiheit umgesetzt werden können. Auch gilt der Grundsatz Ambulant vor Stationär. Dies bedeutet, dass sich perspektivisch zumindest für alle Personen, welche nicht einen hohen Betreuungsbedarf haben, die Frage stellt, ambulante Unterstützungsleistungen anstelle von stationären zu beziehen. Dafür muss ein ausreichendes Angebot zur Verfügung gestellt und die Angebote für verschiedene Bedarfe und Situationen diversifiziert werden.

### **Bearbeitung von Schnittstellen mit verschiedenen Fach- und Leistungsbereichen**

Die Angaben zum Leistungsbezug und zu den Leistungsbeziehenden in Kapitel 2 beschränken sich auf Leistungen und Leistungsbeziehende der Behindertenhilfe. Viele Menschen mit Behinderungen beziehen aber im Laufe ihres Lebens Leistungen aus verschiedenen (Finanzierungs-)Bereichen gleichzeitig, ablösend oder es wären alternativ Leistungen aus verschiedenen Bereichen möglich und passend.

Die UN-BRK verpflichtet dazu, Leistungen für Menschen mit Behinderungen jeden Alters lebensphasenorientiert und entlang ihrer Biografie auszurichten. Leistungen sollen sich am individuellen Bedarf orientieren und wirksam sein und Wahlfreiheit und Selbstbestimmung sollen bestmöglich gefördert werden. Menschen mit Behinderungen dürfen durch systemische Lücken oder unklare Zuständigkeiten keine Nachteile erfahren. Zugänge zu Leistungen müssen deshalb durch die Analyse der Schnittstellen mit angrenzenden Bereichen verbessert werden. Es braucht Klärungen und den Aufbau von Kooperationen.

Die Klärung mit folgenden Schnittstellen(-bereichen) wird priorisiert:

- Kind- und Jugendbereich (insbesondere BL)
- Invalidenversicherung (IV)
- Alters- und Pflegebereich (KVG, Spitex)
- Psychiatrie
- Ergänzungsleistungen (EL)
- Suchtbereich (BS)

### **Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen**

Für die UN-BRK gilt der Grundsatz: «Nichts über uns ohne uns». Die Mitbestimmung und Partizipation wird für die Entwicklung und den Aufbau von Leistungen der Behindertenhilfe eingefordert. In diesem Schwerpunkt werden Handlungsfelder aufgezeigt, die zentral für die Umsetzung der Grundsätze aus Kapitel 4 sind. Zur Umsetzung bedarfsgerechter Angebote und der Gewährleistung der Teilhabechancen müssen verschiedene Stakeholder in ihren Wirkungsbereichen aktiv sein.

## **5.5 UMSETZUNGSKRITERIEN**

Die Grundsätze aus Kapitel 4 (4.1 bis 4.3) können in Kriterien übersetzt werden, welche bei der Umsetzung von Angeboten berücksichtigt werden müssen. Die Umsetzungskriterien sind sowohl für den Aufbau von Leistungen als auch für den Umbau oder die Entwicklung von bestehenden Leistungen massgeblich.

### **5.5.1 MITBESTIMMUNG VON PERSONEN MIT BEHINDERUNG**

Angebote der Behindertenhilfe sollen in ihrer Entstehung und ihrer Umsetzung die Mitbestimmung der Personen mit Behinderung gewährleisten. Mitbestimmung ist als den Möglichkeiten und Wünschen angepasster Einbezug an der Angebotsgestaltung zu verstehen.

### **5.5.2 SUBJEKTORIENTIERUNG**

Subjektorientierung bedeutet, Menschen mit Behinderungen als Individuum mit eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Zielen in den Mittelpunkt der Behindertenhilfe zu stellen, d.h. der Bedarfsermittlung, der Leistungsentwicklung und -erbringung und der Finanzierung. Die Unterstützung soll sich nicht nach einer bestimmten Diagnose oder einem vorgegebenen Standardangebot ausrichten, sondern an der Lebensrealität, der Lebensphase und den persönlichen Vorstellungen der betroffenen Person. Ziel ist es, individuelle Teilhabe zu ermöglichen.

Subjektorientierung erfordert auch ein partnerschaftliches Miteinander, bei dem Betroffene aktiv in Planungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden und ihre Stimme Gewicht hat.

### **5.5.3 LEBENSPHASEN- UND LAUFBAHNORIENTIERUNG**

Personen mit Behinderung haben Anspruch auf ein Leistungsangebot, das ihrem tatsächlichen Lebensalter entspricht und sie in allen Lebensphasen unterstützt. Dabei berücksichtigt die Lebensphasenorientierung, dass sich Bedürfnisse und Wünsche im Laufe der Zeit verändern können und die Angebote flexibel darauf reagieren müssen. Die Laufbahnorientierung umfasst gemäss Art. 24 UN-BRK auch die berufliche Entwicklung. Menschen mit Behinderung haben das Recht auf eine selbstbestimmte, individuell geplante berufliche Laufbahn, in der sie ihre Erwerbskompetenzen entwickeln, festigen und weiter ausbauen können. Dies schliesst die Förderung des lebenslangen Lernens ein, um Teilhabe am Arbeitsleben und gesellschaftliche Inklusion zu unterstützen.

#### 5.5.4 WERTESENSIBILITÄT

Wertesensibilität bedeutet, Angebote in der Behindertenhilfe so zu gestalten, dass sie die Vielfalt an Lebensrealitäten, kulturellen Hintergründen und persönlichen Werten der unterstützten Menschen respektieren und berücksichtigen. Eine diversifizierte Angebotslandschaft und entsprechende Kompetenzen der Betreuungspersonen helfen, Hürden bei der Inanspruchnahme zu vermeiden, etwa durch Kenntnisse der Herkunftssprache der Leistungsbeziehenden oder durch die Sensibilität für Geschlechterfragen und das Bewusstsein für die Risiken von mehrfachen Diskriminierungen. Ein offener, respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Normen und Prägungen schafft Angebote, die als wertschätzend, passend und unterstützend erlebt werden.

#### 5.5.5 EINBEZUG PERSÖNLICHES UMFELD

Das persönliche Umfeld spielt (auch) im Leben von Personen mit Behinderung eine zentrale Rolle und sollte daher in die Planung und Umsetzung von Unterstützungsleistungen aktiv einbezogen werden. Angehörige, Freunde, Bezugspersonen und weitere nahestehende Personen können wichtige Ressourcen sein, wenn es darum geht, individuelle Bedürfnisse zu erkennen, Entscheidungen zu treffen und lebensnahe Unterstützungsstrukturen zu gestalten. Gleichzeitig stärkt der Einbezug des Umfelds die sozialen Beziehungen und kann zur Stabilität und Kontinuität der Unterstützung beitragen – immer unter der Voraussetzung, dass dies im Sinne und mit dem Einverständnis der betroffenen Person geschieht.

#### 5.5.6 SOZIALRAUMORIENTIERUNG

Sozialraumorientierung bedeutet, dass Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen dort ansetzen, wo ihr Alltag stattfindet – in ihrem unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeld. Ziel ist es, Teilhabe im gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen und zu fördern. Dabei wird nicht nur die einzelne Person in den Blick genommen, sondern auch die Strukturen und Ressourcen des Sozialraums, wie Nachbarschaften, Vereine, Freizeitangebote oder öffentliche Dienstleistungen.

Leistungen der Behindertenhilfe sollen so gestaltet sein, dass sie an bestehende gemeindenahere Angebote angeschlossen sind und die selbstbestimmte Nutzung dieser Angebote unterstützen. Durch eine stärkere Einbindung in den Sozialraum können Isolation vermieden, Inklusion gestärkt und gesellschaftliche Teilhabe im Alltag selbstverständlich gemacht werden.

#### 5.5.7 DURCHLÄSSIGKEIT UND ANSCHLUSSFÄHIGKEIT DER ANGEBOTE

Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit der Angebote sind nötig, damit Personen mit Behinderung ihre Unterstützungsformen flexibel an veränderte Lebenssituationen und an ihren Bedarf anpassen können. Dafür müssen Übergänge zwischen verschiedenen Angeboten – etwa zwischen stationärer und ambulanter Wohnbegleitung oder zwischen Arbeitsplätzen im ergänzenden und allgemeinen Arbeitsmarkt – einfach und unbürokratisch möglich sein. Voraussetzung dafür sind diversifizierte, gut aufeinander abgestimmte Angebote und eine enge Kooperation zwischen verschiedenen Leistungserbringenden. Als anschlussfähige Elemente der Angebotskette können auch intermediäre Leistungsangebote wie zum Beispiel ein stationäres Angebot ausschliesslich für den Aufenthalt über Nacht sinnvoll sein. So wird gewährleistet, dass individuelle Lebenswege nicht durch starre Strukturen eingeschränkt, sondern durch flexible Angebote unterstützt werden.

#### 5.5.8 WIRKSAMKEIT, ZWECKMÄSSIGKEIT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT

Die Wirksamkeit von Leistungen in der Behindertenhilfe zeigt sich darin, dass sie Menschen mit Behinderungen nachhaltig unterstützen, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu stärken. Effektive Angebote orientieren sich am individuellen Bedarf und an klar definierten Zielen, die regelmässig überprüft und angepasst werden. Wichtig ist, dass Leistungen nicht nur kurzfristige Hilfe leisten, sondern langfristig zur Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und sozialen Integration beitragen. Durch wirkungsorientiertes Handeln wird sichergestellt, dass Ressourcen gezielt eingesetzt und die gewünschten Effekte für die Betroffenen erreicht werden. Die Wirksamkeit von Leistungen ist gemäss § 2 Abs. 1 BHG gekoppelt an deren Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. In diesem Sinne sind auch in der Bedarfsplanung Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit die Kriterien für die Umsetzung der Leistungen. Die Finanzierung der Leistungserbringung hat nach dem Prinzip der Subsidiarität zu erfolgen (§ 2 Abs. 3 BHG).

## 6 SCHWERPUNKTE UND HANDLUNGSFELDER MIT MASSNAHMEN

Im Folgenden werden die in Kapitel 5.4 abgeleiteten Schwerpunkte beschrieben und Aufgaben und Prioritäten für die nächste Bedarfsplanungsperiode und/oder als längerfristige Ziele definiert.

### 6.1 ANGEBOTE FÜR PERSONEN, FÜR DIE ES DERZEIT KEINE PASSENDE ANGEBOTE GIBT

Die von der Behindertenhilfe anerkannten Institutionen der Kantone bilden zusammen das Verbundsystem (jeweils BL bzw. BS). Dadurch sind die Institutionen verantwortlich, gemeinsam für alle Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im eigenen Kanton eine geeignete Wohn- und Betreuungslösung zu realisieren. Trotz Verantwortung der Verbundsysteme BL und BS werden durch das Verbundmanagement regelmässig Fälle von Personen betreut, welche über lange Zeit kein passendes Angebot finden.

Die betroffenen Personen werden oft über kürzere oder längere Zeit in der Psychiatrischen Klinik behandelt, finden aber auch nach Abschluss der Behandlung kein Wohn- und Beschäftigungsangebot der Behindertenhilfe. Jährlich verbleiben etwa 20 Personen deutlich länger in den beiden Kliniken BL und BS, als es medizinisch notwendig wäre.

Es handelt sich meist um Personen mit herausforderndem Verhalten, Personen mit Mehrfachbehinderungen (meist eine kognitive Beeinträchtigung in Kombination mit psychischen Erkrankungen), mit einer stark ausgeprägten Autismus-Spektrum-Störung, fremd- oder selbstaggressivem Verhalten oder mit einer Suchterkrankung mit Konsum von Suchtmitteln.

Für diese Zielgruppen müssen spezialisierte Wohn- und Tagesstruktur-Angebote entwickelt werden, die dauerhafte Plätze sowie temporäre «Krisenplätze» umfassen. Zusätzlich sind Massnahmen zur Intervention und Krisenbewältigung am bisherigen Wohn- und Arbeitsort notwendig. Diese sollen gefördert und ausgebaut werden.

#### **Handlungsfeld A: Konzeptionelle Grundlagenarbeit für die Angebotsentwicklung**

Die Bereitstellung von Angeboten funktioniert mit dem bisherigen Vorgehen nicht ausreichend. Deshalb sind Überarbeitungen an den Grundlagen für Leistungsanerkennung und Umsetzung der Anforderungen nötig. Für die anstehende Bedarfsplanungsperiode kann die konzeptionelle Grundlagenarbeit vorrangig folgende Aspekte beinhalten:

- Erarbeitung einer bikantonalen Planung als Grundlage des Aufbaus von Wohngruppen, welche dem Bedarf der Personen, die derzeit kein passendes Angebot finden, entsprechen.
- Prüfung einer möglichst bikantonalen Reform des Verbundsystems und -Managements. Dies könnte auch eine Einführung eines Case-Managements in Einzelfällen oder den Aufbau und die Beauftragung eines Kompetenzzentrums umfassen. Eine vertraglich vereinbarte Aufnahmepflicht bestimmter Institutionen ist zu prüfen.

Die Planung der Umsetzung soll durch die beiden Behindertenhilfen zwischen 2026 und 2028 geleistet werden. Prioritär wird eine bikantonale Koordination und Planung für den Aufbau von Platzangeboten in langfristigem neuem Setting (Massnahme B4, Handlungsfeld B) erarbeitet.

Auch andere Kantone melden derzeit einen Bedarf an geeigneten Angeboten, insbesondere für Menschen mit herausforderndem Verhalten und schaffen entsprechende Plätze, ohne dass diese bisher die Nachfrage decken. Diese Entwicklungen müssen bei der Planung und Umsetzung der Angebote in Basel-Stadt und Basel-Landschaft berücksichtigt werden, um Synergien zu nutzen und Engpässe zu vermeiden.

**Handlungsfeld B:****Anpassung von bestehenden und Aufbau von neuen Angeboten**

In der Leistungserbringung und insofern in der Realisierung einer bedarfsgerechten Angebotslandschaft sind bestehende erfolgreiche Ansätze zu verstärken und neue Impulse aufzunehmen. Für die Angebotsentwicklung werden deshalb folgende Massnahmen für verschiedene Settings vorgeschlagen:

Nummer	Massnahme	Umsetzung durch	Schnittstelle mit	Art der Leistung(en)
B1	<b>Erhalt bestehendes Setting</b> der Person mit Behinderung Auf- und Ausbau von ambulanten Unterstützungsangeboten für Krisensituationen oder Übergänge in Institutionen, zu Hause und in der Psychiatrie Dies beinhaltet Leistungen für die Person selbst und das Umfeld.	Trägerschaften	Andere Trägerschaften der Behindertenhilfe, Psychiatrie	AWB Weitere Leistungen
B2	<b>Platzangebote für Übergangsphasen</b> Aufbau von vorübergehenden Heimplatzangeboten für Krisensituationen (befristete Belegung)	Trägerschaften	Andere Trägerschaften der Behindertenhilfe, Psychiatrie	BW BT
B3	<b>Begleitangebote für die Unterstützung von Übergängen</b> Auf- und Ausbau von AWB-Leistungen durch Nachfolgeinstitution für die Erleichterung des Übergangs (in der Psychiatrie, einer Institution oder zu Hause)	Trägerschaften	Andere Trägerschaften der Behindertenhilfe, Psychiatrie	AWB
B4	<b>Platzangebote in langfristigem neuem Setting</b> Aufbau von stationären Angeboten BW und BT für Personen, die derzeit keine passenden Angebote finden (u.a. Menschen mit Mehrfachbehinderungen, Selbst- und Fremdaggression, Autismus-Spektrum-Störung)	Trägerschaften	Andere Trägerschaften der Behindertenhilfe, Psychiatrie	BW BT

Tabelle 6-1 Massnahmen zum Handlungsfeld B des Schwerpunkts 6.1

Diese Massnahmen sollen von den Trägerschaften von 2026 bis 2028 umgesetzt werden. Für ein Gelingen sind die Schnittstellen zu anderen Trägerschaften der Behindertenhilfe und zur Psychiatrie zu berücksichtigen und im besten Fall Kooperationen einzugehen.

Die neuen langfristigen Angebote für Personen mit Behinderung, die derzeit kein passendes Angebot finden (B4), müssen gemäss einer bikantonalen Planung und Koordination durch die Behindertenhilfen aufgebaut werden (s. Handlungsfeld A). Für den Aufbau von einzelnen Plätzen in diesem Bereich werden vorgängig keine Kontingente vergeben, individuelle flexible Angebote sind jedoch für gewisse Personen notwendig. Wenn Trägerschaften konkreten Personen die erforderlichen bedarfsgerechten Leistungen anbieten, kann die Anzahl der anerkannten Plätze der Institution für diese Person erhöht werden.

## 6.2 STÄRKUNG UND AUSBAU AMBULANTER LEISTUNGEN

Die ambulanten Leistungen sollen gestärkt werden durch den Ausbau von Leistungen, den Aufbau neuer Leistungen und die Stärkung von «flankierenden Massnahmen». Der Schwerpunkt beinhaltet sowohl quantitative wie auch qualitative Aspekte.

Die ambulanten Wohnleistungen sollen quantitativ erweitert werden und die für die individuellen Bedarfe spezifischen Angebote analysiert und aufgebaut werden (z.B. Nachpikett, Unterstützungskonzepte zu zeitlich flexiblen Leistungen, räumliche Abdeckung Kanton Basel-Landschaft, verschiedene fachliche Kompetenzen für verschiedene Zielgruppen, Angebote für Personen mit höherem Betreuungsbedarf). Grundsätzlich sollen die Kontingente und Plätze in der nächsten Bedarfsplanungsphase mit Ausnahmen<sup>18</sup> nur im Bereich ambulanter Leistungen erweitert werden, sofern diese Angebote nicht durch einen Angebotsumbau erreicht werden können.

Die Behindertenhilfe setzt auf die Potentiale ambulanter Leistungen. Daher soll neu auch ein Aufbau ambulanter Leistungen im Bereich Tagesstruktur erfolgen. Wird die entsprechende Teilrevision der Gesetze über die Behindertenhilfe (BHG) verabschiedet, sollen ab Januar 2027 die Regelleistungen Ambulante Arbeitsbegleitung (ABA) und Ambulant Betreute Tagesgestaltung (ABT) eingeführt werden können. Dafür müssen sich Trägerschaften spezifische Kompetenzen aneignen und entsprechende Angebote aufbauen.

Damit eine Verschiebung in der Behindertenhilfe von stationären zu ambulanten Leistungen gelingen kann, müssen die stationären Angebote offen und durchlässig gestaltet sein. Zudem müssen weitere notwendige «flankierende Massnahmen» in Betracht gezogen werden. Mit dem Wechsel von einer stationären Betreuungssituation zu einem Setting mit ambulanter Begleitung fallen neben umfassenden Unterstützungsleistungen weitere Aspekte weg. Die Personen mit Behinderung benötigen eine eigene Wohnung (Wohnungsangebot, Wohnpolitik und Wohnungsmarkt), sie benötigen Kompetenzen um sich (neu) um gewisse Anliegen selbst zu kümmern und es braucht allenfalls ein Wohnumfeld und Quartier, welche gemeinschaftliche Aktivitäten und das in ein Quartier und eine Gemeinschaft Eingebundensein begünstigen. Denn mit dem Wechsel aus einem Wohnheim in eine eigene Wohnung entfällt auch eine (Wohn-)Gemeinschaft und feste Bezugspersonen. Weiter braucht es einen Ausbau von passenden Tagesstrukturleistungen, welche durch den Wechsel vom Heim ins eigenständige Wohnen wegfallen. Allenfalls werden auch weitere Angebote wie temporäre Wohnheimplätze («Probewohnen») zentral sein. Die Entlastung könnte für unterstützende Angehörige (Eltern, Geschwister, Partner / Partnerinnen, Kinder, Freunde) massgebend sein, aber auch für die Personen mit Behinderung selbst. Allenfalls wird eine Erholungs- und Auszeit vom selbständigen Alltag, der mitunter viel Ressourcen erfordert, benötigt – gerade auch wenn zusätzlich zur Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) der Behindertenhilfe z.B. Assistenzen über den IV-Assistenzbeitrag angestellt werden. Auch intermediäre Leistungsangebote wie zum Beispiel ein stationäres Angebot ausschliesslich über Nacht können für die Stärkung von ambulanten Leistungen und individuellem Wohnen sinnvoll sein.

<sup>18</sup> s. Kapitel 6.1 «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt».

**Handlungsfeld A:****Aufbau neuer ambulanter Leistungen im Bereich Tagesstruktur**

Beide Kantone erarbeiten bis voraussichtlich Anfang des Jahres 2027 die Rahmenbedingungen für ambulante Leistungen im Bereich Tagesstruktur.

Die beantragte Teilrevision der Gesetze über die Behindertenhilfe (BHG) soll neu ambulante Leistungen im Bereich Tagesstruktur beinhalten. Damit sollen die bisherigen Pilotprojekte zur Begleitung bei Anstellungen im allgemeinen Arbeitsmarkt in eine neue Regelleistung überführt werden können.

Ergänzend werden durch die Kantone bis Ende Jahr 2026 konzeptionelle Grundlagen, Qualitätsanforderungen, die Kriterien für die Anerkennung von Anbietenden und der Einführungsprozess ausgearbeitet.

Nummer	Massnahme	Umsetzung durch	Schnittstelle mit	Art der Leistung(en)
A1	<b>Aufbau neuer Leistungen</b> im Bereich Tagesstruktur Aufbau der Leistung Ambulante Arbeitsbegleitung (ABA) durch anerkannte Anbietende. Die Leistung beinhaltet die Vorleistung ABA (beratend) und die Hauptleistung (ambulante Leistung während des Arbeitsverhältnisses).	Trägerschaften		ABA Hauptleistung ABA Vorleistung

Tabelle 6-2 Massnahme zum Handlungsfeld A des Schwerpunkts 6.2

**Handlungsfeld B:****Ausbau und Weiterentwicklung bestehender ambulanter Leistungen im Bereich Wohnen**

Beim etablierten Angebot an Ambulanter Wohnbegleitung (AWB) wird eine Ausweitung und Weiterentwicklung angestrebt. Beide Kantone gehen von einer nach wie vor starken Nachfrage aus. Sie möchten die ambulanten Leistungen gemäss Strategie und UN-BRK stärken, um Engpässe, Wartelisten und mangelnde Wahlmöglichkeiten zu vermeiden. Die Entwicklung wird getrieben durch Personen, die neu Wohnleistungen beziehen, durch den Wechsel von Personen von stationären zu ambulanten Wohnleistungen und durch Ausweitung der ambulanten Leistungen an den Schnittstellen. Beim Ausbau und der Weiterentwicklung der Leistungen müssen der konkrete Bedarf und Bedarfslücken berücksichtigt werden. Dies könnten z.B. Sprach- und Kulturkenntnisse und Geschlechtersensibilität der Fachpersonen sein (Vgl. auch Umsetzungskriterium 5.5.4 «Wertesensibilität»), die Möglichkeit von flexiblen Betreuungszeiten und die Ausweitung der Fachkenntnisse für Personen mit psychischer Behinderung oder mehrfachen Behinderungen und Erkrankungen.

Nummer	Massnahme	Umsetzung durch	Schnittstelle mit	Art der Leistung(en)
B1	<b>Ausbau und Weiterentwicklung von AWB-Leistungen</b> Ausbau bedarfsgerechter AWB-Leistungen	Trägerschaften		AWB

Tabelle 6-3 Massnahme zum Handlungsfeld B des Schwerpunkts 6.2

**Handlungsfeld C:**

**Stärkung des Zugangs zu ambulanten Leistungen durch weitere Massnahmen**

Damit die ambulante Leistungserbringung gestärkt werden kann, sind nicht nur Rahmenbedingungen und der Auf- und Ausbau bedarfsgerechter ambulanter Leistungen durch die Trägerschaften notwendig. Grundlegend ist auch Information, Befähigung, Beratung und flankierende Massnahmen für die Erleichterung von Übergängen.

Wichtig sind:

**Die Verbesserung der Informationen für eine stärkere und einfachere Inanspruchnahme von Leistungen**

Dies kann beinhalten:

- Erarbeitung von ausführlichen und einfach verständlichen Informationen über die Leistungen und Prozesse durch die Behindertenhilfen und Weitergabe der entsprechenden Informationen an wichtige (Anlauf-)Stellen: z.B. an IV-Stellen, Sozialdienste, Beistandschaften, Sonderschulen und Beratungsstellen ausserhalb der Behindertenhilfe. Dies gilt insbesondere für die Informationen für Personen, die neu Leistungen der Behindertenhilfe beziehen.
- Informationen für Personen, welche bereits stationäre Leistungen beziehen, durch Informationsanlässe und/oder aufsuchende Beratungsangebote in IFEG-Einrichtungen durch AWB-Anbietende und INBES-Stellen. Auf- und Ausbau von spezialisierten Beratungsleistungen zum Wechsel zwischen einer stationären Wohnform und selbständigem Wohnen in einer eigenen Wohnung.

**Die Reduktion von Barrieren für eine stärkere und einfachere Inanspruchnahme von Leistungen**

Dies kann beinhalten:

- Weiterentwicklung des Individuellen Hilfeplans (IHP) und des entsprechenden Verfahrens, da die Ermittlung des Bedarfs für bedarfsgerechte (ambulante) Leistungen grundlegend ist. Es ist vorgesehen, diese Arbeiten im Rahmen des Projekts Ambulante Wohnbegleitung bis voraussichtlich Ende 2026 abzuschliessen.
- Unterstützung bei der selbstbestimmten Lebensführung: Ausbau des Leistungsangebots von Assistenzbüros.
- Das gemeinsame Engagement durch die Behindertenhilfen und die Trägerschaften für (mehr und guten) Wohnraum, da die Verfügbarkeit und Eignung eine Grundvoraussetzung für weiteres Wachstum der ambulanten Wohnbegleitung ist.
- Die Kooperationen von Leistungsanbietenden mit (bestehenden) Wohnraum-Projekten.
- Mitwirkung bei der Schaffung zeitgemässer Wohnformen mit privaten und gemeinschaftlichen Räumen sowie Möglichkeiten für soziale Interaktion, zum Beispiel für Menschen mit und ohne Behinderungen.

**Die Förderung des Wechsels von stationärem zu ambulantem Leistungsbezug**

Dies kann beinhalten:

- Entwicklung von Leistungen für die Unterstützung von Übergängen durch IFEG- Institutionen und AWB-Anbietende wie z.B. ein (Nacht-)Pikettdienst für Beziehende von AWB-Leistungen, AWB-Leistungen durch künftige Leistungserbringende in Vorgängerinstitution, die Ermöglichung von befristetem Probewohnen in einer Wohnung oder z.B. stationäre Teilzeitleistungen (z.B. jeweils über Nacht oder an zwei Tagen pro Woche).
- Ein Angebot an (zielgruppenadäquaten) Entlastungsplätzen (temporäre Wohnheimplätze) durch IFEG-Institutionen für Personen, welche in einer eigenen Wohnung leben.

Nummer	Massnahme	Umsetzung durch	Schnittstelle mit	Art der Leistung(en)
C1	<b>Temporäre Wohnheimplätze</b> für Personen welche in einer eigenen Wohnung Leben als Entlastung (Entlastungsplätze)	Trägerschaften		BW (temporär)
C2	<b>Spezifische Beratungsleistungen</b> Aufbau spezialisierte (INBES-) Beratungsleistungen für den Wechsel in eine selbständige Wohnform mit AWB und Ausbau des Angebots an Assistenzbüros (für Diversifizierung)	Trägerschaften		INBES AWB
C3	<b>Ausbau allgemeine INBES-Leistungen</b> Ausbau der INBES-Leistungen für den höheren Bedarf an Beratung aufgrund einer höheren Anzahl an IHPs aufgrund des Ausbaus von ambulanten Leistungen	Trägerschaften		INBES

Tabelle 6-4 Massnahmen zum Handlungsfeld C des Schwerpunkts 6.2

Ein spezifischer Entwicklungsbereich sind ambulante Leistungen der Behindertenhilfe an der Schnittstelle zur Psychiatrie (vgl. Kap. 6.3.4) und für die Unterstützung von Übergängen im Schwerpunkt «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt» (vgl. Kapitel 6.1).

### **6.3 BEARBEITUNG VON SCHNITTSTELLEN MIT ANDEREN LEISTUNGS- UND FACHBEREICHEN**

Neben den oder überschneidend mit den Angeboten der Behindertenhilfe gibt es Angebote anderer (Finanzierungs-) Bereiche, wie z.B. dem Jugendbereich, dem Langzeitpflegebereich, der Invalidenversicherung (IV) sowie von öffentlich-rechtlichen Einrichtungen (z.B. Psychiatrie). Die Finanzierung erfolgt durch ein andere «Kasse» und über eine andere «Systemlogik». Zudem unterscheiden sich deren Fachlichkeit und Wirkungsziele von denen der Leistungen der Behindertenhilfe.

Mit dem Schwerpunkt wird das Ziel verfolgt, Hürden und Hindernisse im Leistungsbezug für Personen mit Behinderung zu minimieren. Dafür müssen die Fragen, Widersprüche und Lücken zwischen den und an den Schnittstellen der Bereiche analysiert werden, Zuständigkeiten geschärft und mögliche und notwendige Kooperationen und «Brückenangebote» geprüft und entwickelt werden. Es ist zudem anzustreben, dass Personen mit Behinderung Zugang zu den gleichen Angeboten wie Personen ohne Behinderung haben. Massgebend für die Fachlichkeit und den entsprechenden Leistungsbereich soll der Bedarf der Person sein. Die Finanzierungsfrage soll nicht im Zentrum stehen.

#### **Handlungsfeld:**

#### **Gemeinsame Klärung von Schnittstellen, Zuständigkeiten sowie allfälliger Angebotslücken und Umsetzungshürden**

In der Bedarfsplanungsperiode 2026–2028 werden die Behindertenhilfen der Kantone BL und BS gemeinsam mit den folgenden fünf prioritären Leistungs- und Fachbereichen die zentralen Fragestellungen und Herausforderungen analysieren und beschreiben. Diese Analyse soll konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen an den Schnittstellen liefern. Es sollen notwendige Anpassungen identifiziert und entsprechende Weiterentwicklungen in der Unterstützungslandschaft und mögliche Kooperationen skizziert und geplant werden.

Leistungserbringende und Leistungsbeziehende der entsprechenden Bereiche sollen bei der Klärung der Schnittstellen miteinbezogen werden.

#### **6.3.1 KIND- UND JUGENDBEREICH (INSBESONDERE BL)**

Viele Personen, die Leistungen der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen, haben davor Leistungen des Kind- und Jugendbereichs bezogen. Der Übergang ins Erwachsenenalter bzw. zu den Leistungen der Behindertenhilfe ist häufig mit Unsicherheiten verbunden – sowohl in Bezug auf Zuständigkeiten und konkrete Leistungen als auch auf Finanzierungsmöglichkeiten. Besonders im Alter zwischen 16 und 25 Jahren bestehen überlappende Finanzierungs- und Leistungsmöglichkeiten. So können sich etwa Leistungen der Jugendhilfe, Sozialhilfe und Invalidenversicherung (IV) überschneiden oder alternativ zueinanderstehen. Im Fokus stehen auch die Übergänge aus spezialisierten Schulangeboten wie Sonderschulen oder aus den Regelschulen. Altersregelungen und Zugangskriterien sind teilweise unterschiedlich festgesetzt und müssen zwischen BS und BL transparent gemacht und abgestimmt werden. Die in «B4: Angebotsausbau langfristiger stationärer Settings» (vgl. Tab. 6-1) angesprochene Zielgruppe fällt teilweise ebenfalls in dieses Altersspektrum und somit ist auch der Übergang für diese Personen zu regeln.

Ein weiterer kritischer Punkt kann eine mögliche Wartefrist bis zur IV-Rentensprechung im Erwachsenenalter sein oder wenn es noch nicht eindeutig ist, ob eine IV-Rente beantragt wird.

Es gibt zudem Angebote, bei denen aktuell nicht vollständig geklärt ist, wer zuständig ist, es sind beide Bereiche in die Finanzierung involviert oder entsprechende Übergänge vom Kind- und Jugendbereich in den Erwachsenenbereich müssen verbessert werden.

Mögliche Fragestellungen können z.B. sein:

- Wer ist zuständig für die Planung von Angeboten für junge Menschen mit herausforderndem Verhalten und wie kann ein guter Übergang von diesen Personen vom Kind- und Jugendbereich in den Erwachsenenbereich gewährleistet werden?
- Können und sollen spezifische Angebote für Jugendliche/ junge Erwachsene am Übergang der Bereiche gewährleistet werden?
- Wie ist die Koordination bei Eltern-Kind-Angeboten geregelt und gibt es genügend und bedarfsgerechte Angebote in diesem Bereich?
- Wie überschneiden sich fachliche Leistungen von Ambulanter Wohnbegleitung (AWB) und Sozialpädagogischer Familienbegleitung (SPF) und wären enge Kooperationen zwischen den entsprechenden Anbietenden oder eine gemeinsame Leistungserbringung sinnvoll? Welche Kooperationsformen braucht es für eine passgenaue Angebotsgestaltung in Einzelfällen?

### 6.3.2 INVALIDENVERSICHERUNG (IV)

Zwischen der Invalidenversicherung (IV) und der Behindertenhilfe gibt es einige Schnittstellen.

Grundsätzlich sind Leistungen der Behindertenhilfe «Personen mit Behinderung» (§ 4 BHG), also Menschen mit einer IV-Rente vorbehalten. Dies bedeutet, dass insbesondere in einer Übergangszeit z.B. beim Übergang ins Erwachsenenalter keine Finanzierung von Leistungen durch die Behindertenhilfe möglich ist. Oft werden in dieser Phase Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung geleistet. Es handelt sich dabei z.B. um Massnahmen in der Ausbildung oder für die Arbeitsintegration. Diese können sich mit Leistungen der Behindertenhilfe überschneiden, sich aber auch in der Logik und Zielführung widersprechen. Die Zielsetzung der IV ist Eingliederung, die der Behindertenhilfe Soziale Teilhabe.

Wenn Eingliederungsmassnahmen durch die IV abgeschlossen sind oder abgebrochen werden und sehr schnell eine IV-Rentsprechung erfolgt, können die Unterstützungsleistungen meist nicht weiterbezogen werden, da die Behindertenhilfe ein eigenes anerkanntes Leistungsangebot hat, welches nicht dem der IV entspricht.

Die IV finanziert bestimmte Hilfsmittel und medizinische Massnahmen, wenn sie zur Eingliederung dienen. Dadurch könnten Personen in Kombination mit Leistungen der Behindertenhilfe gut unterstützt werden (z.B. bei der Arbeit). Die Finanzierung von Hilfsmitteln hat wie die Eingliederung jedoch eine Rentenreduktion oder den Wegfall der Rente zum Ziel, was auch den Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe gefährden kann. Ähnliches gilt für die geplante Leistung Ambulante Arbeitsbegleitung (ABA). Können die Personen mit Behinderung mithilfe der Unterstützung durch die Behindertenhilfe bessere Leistungen erzielen und so ihren Lohn erhöhen, riskieren sie auch eine Rentenrevision und sogar einen Wegfall der Rente. Damit wären auch der Zugang zu den Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe nicht mehr gegeben, obwohl die Arbeitsleistungen vielleicht massgeblich durch die Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe erzielt werden konnten.

Auch eine Änderung der «Rentenpolitik» hätte aktuell grossen Einfluss auf die Behindertenhilfe bzw. auf den Zugang von Leistungen der Behindertenhilfe.

Schliesslich entrichtet die IV Beiträge für IV-Assistenzen. Die Assistenzleistungen können sich mit Leistungen der Behindertenhilfe ergänzen und überschneiden. Die Leistungen der Behindertenhilfe können aber auch die Voraussetzungen für den IV-Assistenzbeitrag gefährden, sofern die Arbeitgeberrolle z.B. zu stark durch die Unterstützung der Behindertenhilfe übernommen wird. Ausserdem können nicht alle Personen, welche einen IV-Assistenzbeitrag beziehen, Leistungen der Behindertenhilfe beziehen, da nicht eine IV-Rente, sondern ausschliesslich eine Hilflosenentschädigung (HE) Voraussetzung für den IV-Assistenzbeitrag ist.

### 6.3.3 ALTERS- UND PFLEGEBEREICH (KVG, SPITEX)

Es bestehen verschiedene Schnittstellen zwischen der Behindertenhilfe und dem Alters- und Pflegebereich. Es gibt die Schnittstellen während des gesamten Erwachsenenlebens bzw. auch schon in jungen Jahren, wenn die Personen mit Behinderung medizinische und/oder psychiatrische Pflegeleistungen benötigen oder erst im Alter, wenn der Bedarf an Pflegeleistungen erst allmählich steigt oder Erkrankungen wie z.B. Demenz neu auftreten.

Institutionen der Behindertenhilfe können heute Grundpflege (z. B. Körperpflege, Hilfe beim Anziehen) direkt erbringen. Diese können grundsätzlich durch die Behindertenhilfe finanziert werden – auch im Rahmen von AWB-Leistungen (Ambulante Wohnbegleitung). Wenn aber ein erheblicher Behandlungs- oder medizinischer Pflegebedarf besteht (z. B. Medikamentenabgabe, Wundversorgung),

braucht es oft eine Bewilligung durch den Gesundheitsbereich. Diese Leistungen werden dann subsidiär über die Krankenversicherung (KVG) finanziert. Die Pflege kann in Institutionen auch durch Spitex-Dienste (ambulant) oder sogenannte Spit-In-Teams (inhouse) erbracht werden.

Wenn Personen mit Behinderung ambulante Leistungen beziehen, können sie zusätzlich Spitex-Leistungen (medizinische und psychiatrische) in Anspruch nehmen. Zwischen den psychiatrischen Spitex-Leistungen und der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) der Behindertenhilfe kann es Überschneidungen geben.

Da je nach Pflegeaufwand nicht alle Personen mit Behinderung einen passenden Wohnheimplatz der Behindertenhilfe finden, ziehen diese Personen teilweise schon (zu) früh in ein Pflegeheim ein. Dort fehlen ihnen dann jedoch passende agogische Angebote und ein altersgerechtes Umfeld.

Grundsätzlich sollen Menschen mit Behinderung dann in ein Alters- und Pflegeheim wechseln, wenn der Pflegebedarf überwiegt und die agogischen (begleitenden, entwicklungsfördernden) Leistungen der Behindertenhilfe in den Hintergrund treten. Jedoch bleibt auch im Alter die Behinderung bestehen. Das betrifft vor allem Menschen mit kognitiver, psychischer oder mehrfacher Behinderung. Ihre spezifischen Bedürfnisse – etwa in Kommunikation, Alltagsstruktur oder Beschäftigung – werden im Pflegeheim nicht ausreichend abgedeckt. Dazu kommt, dass Symptome von Alter und Behinderung (z. B. bei Demenz oder kognitiver Beeinträchtigung) sich überlagern können und dass besonders Menschen mit einer kognitiven Behinderung häufig früher von Alterserkrankungen betroffen sind als Menschen ohne Behinderung.

Unabhängig vom Alter oder der Art der Behinderung gilt: Jede Person mit Behinderung soll Zugang zu passenden Pflege- und Unterstützungsangeboten haben – sei es im Rahmen der Behindertenhilfe oder in einem Alters- und Pflegeheim. Die Schnittstellen müssen geklärt und definiert werden und es braucht flexible, gut abgestimmte Lösungen an den Schnittstellen beider Systeme und spezialisierte, interdisziplinäre Unterstützungsangebote.

#### 6.3.4 PSYCHIATRIE

Zwischen den Leistungen der Behindertenhilfe und denen der psychiatrischen Versorgung bestehen enge Verbindungen – insbesondere, weil viele Menschen mit Behinderungen im Laufe ihres Lebens einmal oder wiederholt (akut-) psychiatrische Unterstützung benötigen. Das betrifft sowohl Menschen mit psychischer Behinderung als auch Per-

sonen mit kognitiver oder anderer Beeinträchtigung, die zusätzlich eine psychische Erkrankung haben.

Bei Personen mit psychischer Behinderung ist die Schnittmenge mit der Psychiatrie besonders gross. Viele dieser Personen benötigen neben den Leistungen der Behindertenhilfe (z.B. Ambulante Wohnbegleitung (AWB)) oft längerfristige therapeutische Begleitung oder Krisenintervention. Hier ist eine enge, koordinierte Zusammenarbeit zwischen beiden Systemen zentral.

Wenn Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zusätzlich eine psychische Erkrankung haben, stehen viele psychiatrische Einrichtungen vor Herausforderungen. Oft fehlt dem Fachpersonal dort das nötige Wissen im Umgang mit kognitiver Behinderung. Insbesondere fehlen bei einem Klinik-Aufenthalt auch agogische und tagesstrukturierende Leistungen.

Ist die Akutbehandlung von Personen mit Behinderung in der Psychiatrie abgeschlossen, ist es immer wieder schwierig, ein passendes Wohnheimangebot der Behindertenhilfe zu finden (s. auch Kapitel 6.1 Schwerpunkt «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt»).

Die Schnittstellen zwischen der Psychiatrie und psychiatrischen Leistungen und der Behindertenhilfe müssen genauer geklärt und Lösungen gefunden werden. Es sind in beiden Bereichen benötigte Fachkompetenzen aufzubauen und es werden (flexible) Übergangslösungen, Brückenangebote und Kooperationen benötigt. Es ist zentral, dass agogische Fachleistungen der Behindertenhilfe auch in der Psychiatrie eingebracht werden können, insbesondere bei längeren Aufenthalten oder während der Übergangsphase zurück in den Alltag. Umgekehrt ist es wichtig, dass psychiatrische Fachpersonen auch in Heimen oder zu Hause wirksam tätig sein können – z. B. im Rahmen von Home-Treatment, ambulanten Angeboten von Psychiatern / Psychiaterinnen oder durch psychiatrische Spitex-Dienste.

#### 6.3.5 ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN (EL)

Ergänzungsleistungen (EL) haben den gesetzlichen Zweck, den Existenzbedarf von Personen sicherzustellen, deren Einkommen und Vermögen die minimalen Lebenskosten nicht decken. Sie sind grundsätzlich an den Rentenbezug der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) gebunden.

Im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten übernehmen die Ergänzungsleistungen unter anderem im Bereich des ambulanten Wohnens Kosten für

Betreuung und Hilfen im Haushalt. Mit der Teilrevision des Gesetzes über die Behindertenhilfe ab 2027 und der auf 2028 vorgesehenen EL-Revision wird eine Harmonisierung dieser Leistungen notwendig. Ziel ist es, Personen mit Behinderungen eine zwischen den relevanten Systemen koordinierte Leistungsgewährung auf Basis einer individuellen Bedarfsermittlung zu ermöglichen (IV-Leistungen, EL, etc.).

### 6.3.6 SUCHTBEREICH (BS)

In Basel-Stadt bestehen spezifische Schnittstellen zwischen der Behindertenhilfe und der Suchthilfe, insbesondere bei Personen mit einer Doppeldiagnose (Suchterkrankung und Behinderung) oder bei Suchtbetroffenen mit einer IV-Rente, die Leistungen der Behindertenhilfe beanspruchen können. Auch zur Sozialhilfe bestehen etablierte Schnittstellen, so dass Betroffene schon durch die Behindertenhilfe anerkannte Leistungsangebote nutzen können, bevor die IV-Rentensprechung erfolgt.

In Basel-Landschaft ist die Steuerung und Finanzierung der Bereiche der Suchthilfe nicht der Behindertenhilfe angegliedert. Diese werden insbesondere durch den Kantonsärztlichen Dienst der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) gesteuert. Dabei handelt es sich insbesondere um niederschwelligere Angebote, welche bei einer Angleichung an Leistungen der Behindertenhilfe zu einer Kostenausweitung führen würden.

Die Kooperation an der Schnittstelle erfolgt durch regelmässige Abstimmung zu bedarfsgerechten Angeboten für die gemeinsame Zielgruppe, gemeinsame Trägerschafts- und Leistungsentwicklungsgespräche sowie den anlassbezogenen Einbezug in die Entwicklung der Quartierarbeit (Drogenstammtische etc.). Zudem werden gemeinsame Projekte bearbeitet. In der Bedarfsplanungsperiode 2026–2028 soll als gemeinsames Angebot das Projekt HeyU realisiert werden. Es rückt die Angebote räumlich und konzeptionell so eng aneinander, dass neue Übergänge und Synergien entstehen («Aufbau eines tragfähigen Angebotes für sozial desintegrierte Erwachsene mit komorbiden psychischen Erkrankungen (inklusive FU)») Die Umsetzung erfolgt durch eine bestehende Trägerschaft im Auftrag der Abteilung Behindertenhilfe (ABH) und der Abteilung Sucht unter Einbezug der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) und der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

## 6.4 STÄRKUNG DER PARTIZIPATION VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Die stärkere Einbindung von Personen mit Behinderung ist in einigen Institutionen bereits Alltag und die Behindertenhilfen der beiden Kantone fordern dies auch verstärkt ein, damit Angebote im Sinne der UN-BRK gewährleistet sind.

Die Arbeit der Behindertenhilfe wird besser: durch Aussensicht auf die Arbeit der Behindertenhilfe, durch Identifizierung von Lücken im Angebot, durch Verbesserung von Verfahren, durch höhere Akzeptanz.

Das Leben der Menschen mit Behinderung wird besser durch einen selbstbestimmteren Grad an Teilhabe und Mitbestimmung.

Die Angebote der Leistungserbringenden werden besser, da ein den Möglichkeiten und Wünschen angepasster Grad an Partizipation eine individuelle, flexible und bedarfsgerechte Leistung sichert.

Die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In der Arbeit der Behindertenhilfe sowie der Trägerschaften und Institutionen sollen folgende Stossrichtungen verfolgt werden:

### Handlungsfeld A:

#### Verbesserung der Kommunikation als Grundlage für Partizipation

Information ist für selbstbestimmte Entscheide grundlegend. Es ist deshalb wichtig, dass die Behindertenhilfen wie auch die Leistungsanbietenden die Kommunikation verbessern, einfacher und verständlicher gestalten, insbesondere Informationen über die Angebote der Behindertenhilfe, die Rechte und Pflichten und das Vorgehen.

Massgeblich ist, dass die entsprechenden Informationen wichtigen (Anlauf-)Stellen weitergegeben werden: z.B. an IV-Stellen, Sozialdienste, Beistandschaften, Sonderschulen und Beratungsstellen ausserhalb der Behindertenhilfe, insbesondere für Personen, die neu Leistungen der Behindertenhilfe beziehen (s. auch Handlungsfeld C, Kapitel 6.2).

Das Handlungsfeld kann zudem beinhalten:

- Gezielte Analyse von Informationslücken für die wirksame Verbesserung der Kommunikation
- Einbezug von Peerpersonen bei Beratungsangeboten

### **Handlungsfeld B: Einbezug bei spezifischen Tätigkeitsfeldern der Behindertenhilfe**

In den letzten Jahren wurde in den Behindertenhilfen BL und BS die Arbeit mit (Spiegelungs-) Gruppen von Menschen mit Behinderungen aufgenommen- dies im Rahmen des Projekts Ambulante Wohnbegleitung für die Mitarbeit bei der Erarbeitung von Grundlagen und für die Spiegelung von Pilotierungen. Im Sommer 2024 wurde die Arbeitsgruppe Partizipation von der Kommission Gemeinsame Planung (KoGePla) beauftragt für die Mitarbeit bei der Erarbeitung der vorliegenden Bedarfsplanung. Die Gruppe hat mittels Interviews in Institutionen weitere Stimmen eingeholt. Diese Art des Einbezugs soll fortgeführt werden. Auch müssen künftige Konzepte der Fachstellen Behindertenrechte-/gleichstellung der beiden Kantone zum Einbezug von Menschen mit Behinderung in der Verwaltungsarbeit für die Behindertenhilfe nachvollzogen und umgesetzt werden.

Das Handlungsfeld kann ausserdem beinhalten:

- Identifikation von weiteren Tätigkeitsfeldern der Behindertenhilfe, bei denen ein Einbezug sinnvoll und wichtig ist
- Konzeption und Umsetzung einer institutionsunabhängigen Zufriedenheitserhebung zum Beispiel im Rahmen einer Pilotierung in einem Werkstatt-Setting

### **Handlungsfeld C: Einforderung Einbezug und Mitbestimmung bei den Leistungsangeboten der Institutionen**

Für Partizipation ist neben den vorgenannten Handlungsfeldern die Mitbestimmung beim Leistungsbezug massgeblich. Deshalb wird in den nächsten drei Jahren durch die Behindertenhilfe ein stärkerer Fokus auf die entsprechenden in den Qualitätsrichtlinien verankerten Prinzipien gelegt werden.

Dies kann beinhalten:

- Einforderung der Ausgestaltung von Angeboten der Anbietenden unter Beteiligung von Leistungsbeziehenden
- Stärkerer Einbezug von Leistungsbeziehenden bei Entscheiden der Anbietenden, welche Einfluss auf das tägliche Leben der Leistungsbeziehenden haben
- Einforderung des Aufbaus von Selbstvertretungsgremien

## 7 KOSTENFOLGEN

Im Folgenden werden die Kostenfolgen der Bedarfsplanung beschrieben. Die Einschätzung basiert auf den aktuellen Nutzungszahlen ergänzt durch Prognosen zu künftigen Entwicklungen und den strategischen Schwerpunkten und Massnahmen, welche auch Informationen über den Bedarf und Angebotslücken berücksichtigen.

### 7.1 NOTWENDIGE ENTWICKLUNGEN DER LEISTUNGEN VON 2026–2028

Für die Bedarfsplanungsperiode 2026–2028 ist wie in der vorangehenden Bedarfsplanungsphase insbesondere der punktuelle Aufbau von Angeboten in spezifischen Bereichen und der Ausbau und die Stärkung von ambulanten Leistungen vorgesehen. Die entsprechenden Schwerpunkte werden in Kapitel 6 erläutert.

Prioritär sind stationäre Wohnheimplätze für diejenigen Personen bereitzustellen, welche derzeit kein passendes Angebot finden. Für die Realisierung vergeben beide Kantone zusätzlich Kontingente (quantitativer Ausbau). Flankierende Massnahmen kommen hier als Kostenfolgen hinzu. Die Kostenfolgen umfassen für die Zielgruppe üblicherweise Leistungen des Betreuten Wohnens (BW) und der Betreuten Tagesgestaltung (BT). Die Mehrkosten werden aufgrund der hohen Betreuungsintensität mit der höchsten Bedarfsstufe kalkuliert. In einzelnen Fällen kommt personenbezogen eine zusätzliche Abgeltung im Rahmen eines Sonderbedarfs hinzu.

Für alle anderen Zielgruppen erfolgt kein Ausbau stationärer Angebote im Bereich Wohnen. Das geringe Wachstum der Nachfrage kann durch den Ausbau der Ambulanten Wohnbegleitung (AWB) sowie den Leistungsombau freier Plätze aufgefangen werden.

Einen Leistungsausbau sieht die Bedarfsplanung 2026–2028 bei ambulanten Leistungen vor. Es sind zusätzliche Kosten einzurechnen, da die Erweiterung des rechtlichen Rahmens für die Angebotslandschaft der Behindertenhilfe geplant ist und damit ambulante tagesstrukturierende Leistungen angeboten werden sollen. Hinsichtlich der Kostenfolgen ist sowohl bei Tagesstrukturleistungen als auch bei Wohnleistungen von Mehrkosten durch neue Leistungsbeziehende auszugehen. Ein Teil der Leistungsnutzenden wird vom stationären Leistungsbezug wechseln.

Der Zusatzbedarf wurde gleichbleibend nachgefragt, soll als Instrument die Übergänge fördern und wird daher für die Periode 2026–2028 mitberücksichtigt.

Die Auslastung in der Begleiteten Arbeit ist nicht angespannt. Mit dem Ausbau der Ambulanten Arbeitsbegleitung (ABA) ist von Verschiebungen auszugehen.

Berücksichtigt werden neben dem Platzaufbau auch die zusätzlichen Finanzmittel für die qualitativen Entwicklungen der Angebote.

Der Mehraufwand wird berechnet für Kosten für den Ausbau von Leistungen für Personen mit Behinderung im Bereich Wohnen, Tagesstruktur und Weiterer Leistungen. Konzeptionelle Arbeiten der Behindertenhilfe im Rahmen der Handlungsfelder werden nicht als (Mehr-)Kosten berücksichtigt.

### 7.2 ZUSÄTZLICHE FINANZIELLE MITTEL FÜR DIE JAHRE 2026–2028

Die Kantone BL und BS rechnen für die Bedarfsplanungsperiode 2026–2028 auf Ebene des anrechenbaren Nettoaufwandes mit einem Mehraufwand für Leistungen der Behindertenhilfe von insgesamt rund 18,26 Millionen Franken (vgl. Tabelle 7-1). Bei Gesamtkosten für die Leistungen der Behindertenhilfe BS und BL von 327 Millionen Franken im Jahr 2024 entspricht der prognostische jährliche Mehraufwand für die erhöhte Nutzung von 6 Millionen Franken einem Anteil von 1,9 Prozent.

Die Bedarfsplanung 2023–2025 ging von einem Mehraufwand von 16,4 Millionen Franken aus. Der Ausschöpfungsgrad lag bei 84 Prozent. Der um 1,86 Millionen Franken gestiegene Mehraufwand der Leistungskosten in der Kostenfolgeschätzung resultiert vor allem aus der Angebotslücke für Personen, die derzeit keine passenden Angebote finden. Zusätzlich müssen aufgrund von Verzögerungen von Projekten in diesem Bereich aus der letzten Bedarfsplanungsperiode die entsprechenden Mehrkosten erneut eingerechnet werden. Der grösste Anteil an den berechneten Kosten für 2026 bis 2028 entfällt somit auf den Schwerpunkt «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt» (s. Tabelle 7-1)<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> vgl. auch Kap. 6.1

Die in der Tabelle 7-1 aufgeführten Beträge entsprechen den geplanten Mehrkosten für drei Jahre und für beide Kantone.

Der Gesamtbetrag der prognostizierten Mehrkosten für die Jahre 2026 bis 2028 verteilt sich auf Kantonsbeiträge der Behindertenhilfe, Beiträge der Ergänzungsleistungen (EL) und die Selbstbeteiligung der Leistungsbeziehenden (s. Tabelle 9-5 Übersicht Kostenträger BL/BS 2026 bis 2028 in Tausend Franken, Anhang 9.4). Die Beiträge der beiden Kantone betragen insgesamt rund 14,5 Millionen Franken.

Die territoriale Bedarfsplanung dient als bikantonales Steuerungsinstrument für den Aus- und Umbau der Angebote der Behindertenhilfe. Kosten entstehen dabei jedoch nicht durch den Aufbau der Angebote selbst, sondern nur dann, wenn Personen mit Behinderung mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton tatsächlich eine Leistung oder einen Platz in Anspruch nehmen. Daher muss der Aufbau von Angeboten in einem Kanton nicht dem Anteil der berechneten Kostenfolgen für den jeweiligen Kanton entsprechen, wie im Kapitel 3.2 zur interkantonale Nutzungsverflechtung ausgeführt worden ist.

Mehrbedarf und Kosten in folgenden Leistungen			Leistungskosten (inkl. Beiträge EL und Leistungsbeziehende)		
			Total in Tausend Franken	davon BS in Tausend Franken	davon BL in Tausend Franken
Schwerpunkt «Angebote für Personen, für die es derzeit keine passenden Angebote gibt»	Betreutes Wohnen (BW)	31 Personen			
	Betreute Tagesstruktur (BT)	23 Personen			
	Sonderbedarf (SB)	18 Personen			
	Weitere Leistungen (WL)				
			<b>8'990</b>	<b>4'600</b>	<b>4'390</b>
Schwerpunkt «Stärkung und Ausbau Ambulanter Leistungen»	ABA-Hauptleistung	104 Personen			
	ABA-Vorleistung				
	Ambulante Wohnbegleitung (AWB)	151 Personen			
	INBES				
	BW Entlastung	4 Plätze			
	BT Entlastung	4 Plätze			
			<b>4'870</b>	<b>2'440</b>	<b>2'430</b>
Qualitätsentwicklung	BW, BT, BA		<b>2'790</b>	720	2'070
Sonder- und Zusatzbedarf (ZB)	SB	9 Personen	<b>790</b>	790	
	ZB	10 Personen	<b>90</b>	40	50
Weitere Leistungen	WL		<b>730</b>	350	380
			<b>4'400</b>	<b>1'900</b>	<b>2'500</b>
<b>Total Mehrkosten 2026–2028 gerundet</b>			<b>18'260</b>	<b>8'940</b>	<b>9'320</b>

Tabelle 7-1 Annahmen Mehrkosten 2026–2028 in Tausend Franken

## 8 VERZEICHNISSE

### 8.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 2-1	Überblick der Leistungsarten der Behindertenhilfe	4
Abbildung 3-1	Verteilung Leistungsbezug von BL und BS Personen nach Leistung	8
Abbildung 3-2	Verteilung Leistungsbezug nach Leistung und Kantonszugehörigkeit	8
Abbildung 9-1	IV-Neurenten Schweiz nach Alter der Rentenbeziehenden 2021 und 2024	33
Abbildung 9-2	IV-Neurenten BL und BS 2021 und 2024	33

### 8.2 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 3-1	Stufenverteilung AWB von BL und BS Personen mit Leistungsbezug in BL/BS	7
Tabelle 3-2	Entwicklung Durchschnittsalter in der Altersgruppe 56-65 Jahre von 2021 bis 2024	7
Tabelle 3-3	Verteilung Leistungsbezug nach Leistung und Kantonszugehörigkeit	9
Tabelle 3-4	Entwicklung stationärer Angebote in BL und BS 2021–2024	10
Tabelle 6-1	Massnahmen zum Handlungsfeld B des Schwerpunkts 6.1	19
Tabelle 6-2	Massnahme zum Handlungsfeld A des Schwerpunkts 6.2	21
Tabelle 6-3	Massnahme zum Handlungsfeld B des Schwerpunkts 6.2	21
Tabelle 6-4	Massnahmen zum Handlungsfeld C des Schwerpunkts 6.2	22
Tabelle 7-1	Annahmen Mehrkosten 2026–2028 in Tausend Franken	29
Tabelle 9-1	Durchschnittlicher Schweregrad je Leistung	32
Tabelle 9-2	Profil der Leistungsbeziehenden in den Kantonen BS und BL per 30.6.2024	32
Tabelle 9-3	Bevölkerungsentwicklung in Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemäss BfS-Referenzszenario 2020–2050	34
Tabelle 9-4	Aufbau von Plätzen und Ausbau der Kostendächer 2023–2025	34
Tabelle 9-5	Übersicht Kostenträger BL/BS 2026–2028 in Tausend Franken	35

## 9 ANHANG

### 9.1 ARBEITSGRUPPE PARTIZIPATION BEDARFSPLANUNG 2026–2028

#### **Auftrag zur Gründung der Arbeitsgruppe Partizipation:**

Kommission Gemeinsame Planung BS und BL (KoGePla) am 17. Juni 2024

#### **Mitglieder:**

Sechs Personen mit verschiedenen Behinderungen aus den beiden Kantonen (je drei Personen pro Kanton)

#### **Zielsetzung der Arbeitsgruppe:**

Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen soll in der Erarbeitung der Bedarfsplanung gewährleistet, aktiv gefördert und unterstützt werden. Dabei wird sichergestellt, dass deren Erfahrungswissen kontinuierlich in die Entwicklung der Bedarfsplanung einfließt.

#### **Aufgaben der Arbeitsgruppe:**

1. Beratung
2. Mitarbeit bei der Massnahmenentwicklung
3. Durchführung von Workshops oder Gesprächen
4. Langfristiger Einbezug von Betroffenen

#### **Arbeitsinhalt:**

1. Regelmässige Treffen der Arbeitsgruppe zwischen Sommer 2024 und Herbst 2025 (meist im Monatsrhythmus, zwi-schendurch im zweiwöchigen Rhythmus) mit folgendem Inhalt: Spiegelung Ergebnisse und Entscheide, Einbringen von Inputs, Verständnis für Themen vertiefen
2. Interviews mit Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Behinderung im stationären Begleitsetting: Es wur-den in fünf Institutionen neun Gespräche mit 15 Personen durch geführt durch jeweils ein Tandem von einem Mit-glied der Arbeitsgruppe und der zuständigen Mitarbeiterin / dem zuständigen Mitarbeiter der Behindertenhilfe für die Bedarfsplanung.

## 9.2 PROFIL LEISTUNGSBEZIEHENDE, LEISTUNGSBEZUG UND ANGEBOTE

### Durchschnittlicher Schweregrad je Leistung

Leistungsbeziehende mit Wohnsitz BL und BS (je am 30.06.)		Durchschnittlicher Schweregrad			
		2021	2022	2023	2024
AWB - Wohnen	<i>IHP-Stufe</i>	2,59	2,40	2,42	2,36
BW - Wohnen	<i>IBB-Stufe</i>	2,42	2,43	2,43	2,42
BT - Tagesstruktur	<i>IBB-Stufe</i>	2,99	2,96	2,98	3,02
BA - Tagesstruktur	<i>IBB-Stufe</i>	1,83	1,82	1,81	1,86

Tabelle 9-1 Durchschnittlicher Schweregrad je Leistung

### Profil der Leistungsbeziehenden per 30.6.2024

Leistungsbeziehende BL und BS	Betreutes Wohnen (BW)	Betreute Tagesgestaltung (BT)	Begleitete Arbeit (BA)	Ambulante Wohnbegleitung (AWB)
<b>Behinderungsart</b>				
geistige Behinderung / körperliche Behinderung	54%	57%	38%	22%
psychische Behinderung / Suchtbehinderung	46%	43%	62%	78%
<b>Alter</b>				
Alter: 18–45 Jahre	36%	39%	50%	39%
Alter: 46–55 Jahre	19%	18%	22%	25%
Alter: 56–65 Jahre	27%	24%	27%	28%
Alter: > 65 Jahre	18%	19%	1%	
<b>IBB / IHP Stufen</b>				
IBB 0 / IHP 1-2	4%	0%	3%	68%
IBB 1 / IHP 3-4	19%	11%	31%	24%
IBB 2 / IHP 5-6	31%	31%	45%	6%
IBB 3 / IHP 7-8	23%	29%	18%	1%
IBB 4 / IHP 9-13	24%	29%	2%	1%
<b>HE</b>				
Keine	39%	36%	85%	84%
Leicht	12%	11%	9%	13%
Mittel	27%	30%	5%	2%
Schwer	22%	22%	0%	1%
<b>Pensen in Personen</b>				
Pensum < 30%		23%	17%	
Pensum zw. 30 und 50%		18%	39%	
Pensum zw. 51 und 80%		31%	24%	
Pensum > 80%		29%	19%	
<b>Anzahl Vollzeitäquivalente</b>		<b>916</b>	<b>1'156</b>	
<b>Anzahl Leistungsbeziehende</b>	<b>1'751</b>	<b>1'861</b>	<b>2'236</b>	<b>1'027</b>

Tabelle 9-2 Profil der Leistungsbeziehenden in den Kantonen BS und BL per 30.6.2024

### IV-Neurenten nach Alter 2021 und 2024 Anzahl Personen psychische Krankheiten und Total

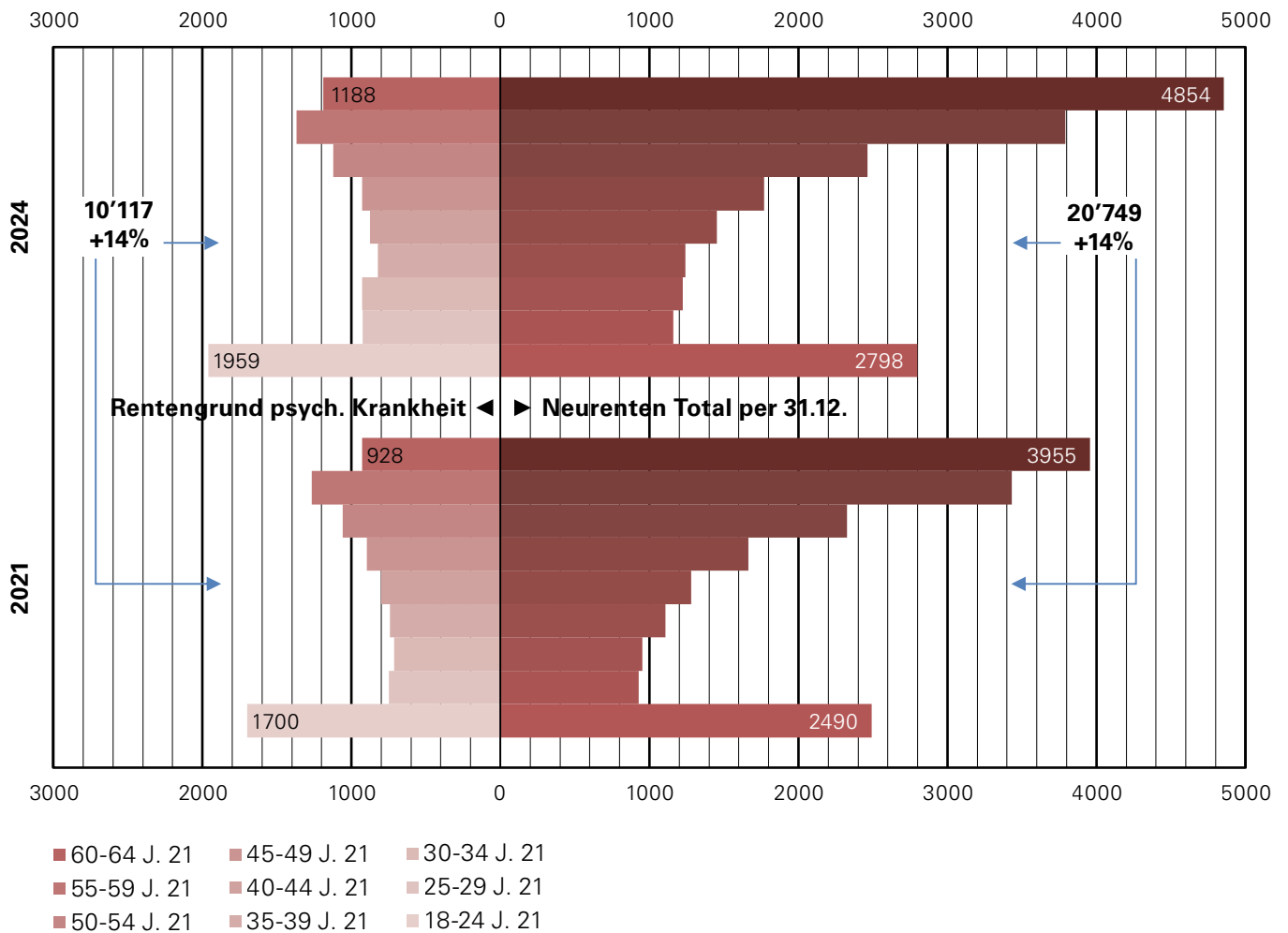


Abbildung 9-1 IV-Neurenten Schweiz nach Alter der Rentenbeziehenden 2021 und 2024

### IV-Neurenten 2021 und 2024 Anzahl Personen psychische Krankheiten und Total

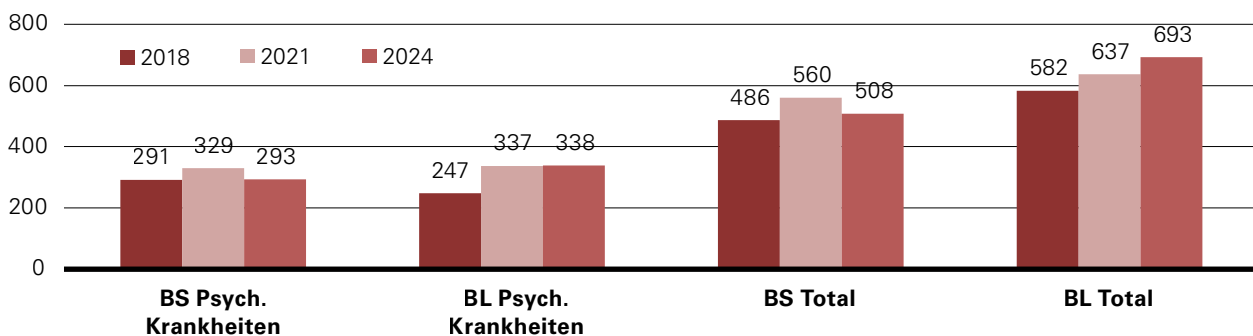


Abbildung 9-2 IV-Neurenten BL und BS 2021 und 2024

**Entwicklung der Bevölkerung** (gemäss BfS-Referenzszenario 2020–2050)

		2021	2022	2023	2024	21–24	21–24	
vergangene Bevölkerungs- Entwicklung	Basel-Stadt	196'735	196'036	196'786	200'031	3'296	2%	
	Basel-Landschaft	290'969	292'817	294'417	298'837	7'868	3%	
	<b>Summe</b>	<b>487'704</b>	<b>488'853</b>	<b>491'203</b>	<b>498'868</b>	<b>11'164</b>	<b>2%</b>	
		<i>BfS RefSz20-50</i>	2025	2026	2027	2028	25–28	25–28
zukünftige Bevölkerungs- Entwicklung	Basel-Stadt	201'929	203'076	204'241	205'430	3'501	2%	
	Basel-Landschaft	298'944	300'415	301'871	303'299	4'355	1%	
	<b>Summe</b>	<b>500'873</b>	<b>503'491</b>	<b>506'112</b>	<b>508'729</b>	<b>7'856</b>	<b>2%</b>	

Tabelle 9-3 Bevölkerungsentwicklung in Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemäss BfS-Referenzszenario 2020–2050

**9.3 GENEHMIGTER PLANUNGSRAHMEN UND KOSTENFOLGEN FÜR DIE JAHRE 2023–2025****Aufbau von Plätzen und Ausbau der Kostendächer 2023–2025**

Bereich	Leistung	Fach- leistungs- Plätze		Fach- leistungs- Plätze		Leistungs- kosten	Leistungs- kosten	Leistungs- kosten BS	Leistungs- kosten BL	Ausschöpfung Leistungs- kosten
		Mehrbedarf geplant	Erhöhung bewilligt	Mehrbedarf geplant	Erhöhung bewilligt					
Wohnen	Ambulante Wohnbegleitung institutionell / nicht institutionell	145	24'300	194	22'700	2'630	3'540	2'510	1'040	135%
	Betreutes Wohnen	38	-	-	-	5'420	3'600	1'530	2'060	66%
	Sonderbedarf	10	-	-	-	795	86	86	-	11%
	Zusatzbedarf	18	-	-	-	130	-	-	-	0%
Tagesstruktur	Ambulante tagesstrukturierende Leistungen	38	-	-	-	910	150	-	150	16%
	Betreute Tagesgestaltung	44	-	-	-	3'695	4'990	2'040	2'950	135%
	Begleitete Arbeit	65	-	-	-	2'500	690	430	260	28%
Weitere Leis- tungen	wie INBES, Beratung und Bildung	-	-	-	-	350	710	270	440	203%
<b>Total</b>						<b>16'430</b>	<b>13'770</b>	<b>6'870</b>	<b>6'900</b>	<b>84%</b>

Plätze in Vollzeitäquivalenten; Leistungskosten in 1'000 Franken

Tabelle 9-4 Aufbau von Plätzen und Ausbau der Kostendächer 2023–2025

**9.4 KOSTENFOLGEN FÜR DIE JAHRE 2026–2028 NACH VERSCHIEDENEN KOSTENTRÄGERN****Übersicht Kostenträger**

Bereich	Leistungs- kosten total	Basel-Stadt				Basel-Landschaft			
		Leistungs- kosten	davon Kantons- beiträge	davon EL	davon Klient	Leistungs- kosten	davon Kantons- beiträge	davon EL	davon Klient
Wohnen	<b>9'690</b>	<b>4'670</b>	2'720	1'190	770	<b>5'020</b>	3'200	1'170	650
Sonder-/Zusatzbedarf	<b>2'470</b>	<b>1'520</b>	1'520	-	-	<b>950</b>	950	-	-
Tagesstruktur	<b>4'580</b>	<b>1'790</b>	1'790	-	-	<b>2'790</b>	2'790	-	-
Weitere Leistungen	<b>1'510</b>	<b>950</b>	950	-	-	<b>560</b>	560	-	-
<b>Total</b>	<b>18'260</b>	<b>8'940</b>	6'980	1'190	770	<b>9'320</b>	7'500	1'170	650

Tabelle 9-5 Übersicht Kostenträger BL/BS 2026–2028 in Tausend Franken

## IMPRESSUM

Dezember 2025  
Beschlossen von den Regierungen  
der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt

Herausgeber:  
Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion des Kantons Basel-Landschaft  
Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote  
Ergolzstrasse 3  
4414 Füllinsdorf  
T 061 552 17 70  
[www.bl.ch](http://www.bl.ch)

In Zusammenarbeit mit:

Departement für Wirtschaft, Soziales  
und Umwelt des Kantons Basel-Stadt  
Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe  
Grenzacherstrasse 62  
4005 Basel  
T 061 267 85 04  
[www.bs.ch](http://www.bs.ch)