

FACHPLAN BEHINDERUNGEN

Ziele und Herausforderungen der
Behindertenpolitik in Südtirol
2012-2015



Dezember 2011

Kopien können hier herunter geladen werden:
www.provinz.bz.it/sozialwesen

Die Abteilung Familie und Sozialwesen finden Sie im Internet unter folgender Adresse:
www.provinz.bz.it/sozialwesen

2011

Danksagungen

Der vorliegende *Fachplan Behinderungen - Ziele und Herausforderungen der Behindertenpolitik in Südtirol 2012-2015* hätte ohne die aktive Unterstützung und das Interesse der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen zur Mitarbeit in dieser Form nicht erarbeitet werden können. Ihre Bereitschaft, uns an ihrem Alltag teilhaben zu lassen, hat es uns ermöglicht, umfassender die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen in Südtirol zu erfassen und sie als wichtige Partner in der gemeinsamen Erarbeitung dieses Fachplanes zu erleben.

Ein Dank gilt den zahlreichen Verantwortlichen und Mitarbeiter/innen in den sozialen und sanitären Diensten vor Ort und allen Personen, die im Rahmen von Expertengesprächen mitgearbeitet haben. Einen wesentlichen Beitrag zur Erstellung des Fachplans leisteten auch die vielen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der zahlreichen sozialen Verbände und Sozialgenossenschaften. Auch den Direktor/innen und Mitarbeiter/innen der anderen Ämter des Ressort Familie, Gesundheit und Soziales gilt unser Dank, genauso wie allen interessierten Institutionen und Abteilungen des Landes.

Gesamtkoordination:

Ute Gebert, Amt für Menschen mit Behinderung (24.3)

Wissenschaftliche Begleitung und Autoren:

Luca Fazzi, Universität Trient

Walter Lorenz, Universität Bozen

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Sylvia Rainer

Sonja Seppi

Beiträge von:

Ute Gebert

Lorella Franchi

Sylvia Rainer

Die Verwendung der Daten und der Texte ist ohne Einschränkung unter Angabe der Quelle gestattet:
Autonome Provinz Bozen, Abteilung Familie und Sozialwesen, Amt für Menschen mit Behinderung,
Fachplan Behinderungen, Bozen 2011

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	S. 7
1. Ziele und Methoden für die Ausarbeitung des Plans	S. 9
1.1. Ziele	S. 9
1.2. Grundsätze	S. 9
1.3. Aufbau	S.11
1.4. Leitlinien und Phasen der Erarbeitung	S.12
1.5. Begriffe	S.13
2. Ein Einblick in die Entwicklung des Behindertenbereichs: gesetzliche Grundlagen, Maßnahmen und Dienste	S.15
2.1. Die Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen seit 2000 auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene	S.15
2.2. Die Maßnahmen und Dienste im Bereich Behinderungen in Südtirol: vom Gestern zum Heute	S.16
2.3. Die Entwicklung des Südtiroler Behindertenbereichs in Zahlen	S.19
2.3.1. Zivilinvalidität	S.19
2.3.2. Behinderung (Gesetz 104/92)	S.21
2.3.3. Pflegesicherung	S.21
2.3.4. Arbeit und Beschäftigung	S.22
2.3.5. Familie	S.24
2.3.6. Wohnen	S.25
3. Entwicklungstrends und Zukunftsperspektiven	S.27
3.1. Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit	S.27
3.2. Die Differenzierung der Bedürfnisse	S.28
3.3. Die größere Anzahl an beteiligten Akteuren und Diensten	S.29
3.4. Volle Teilhabe, Inklusion und Selbstverantwortlichkeit	S.30
3.5. Die Notwendigkeit, Prioritäten zu setzen	S.31
4. Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen	S.32
4.1. Themenkreis Person	S.32
A. Selbstbestimmung	S.33
B. Familie	S.34
C. Wohnen	S.37
D. Sozialisierung und Freizeit	S.39
E. Arbeit und Beschäftigung	S.40

4.2. Themenkreis gesellschaftliches und Beziehungsleben	S.43
F. Teilhabe und Inklusion.....	S.43
G. Sensibilisierung.....	S.45
H. Selbsthilfe	S.47
4.3. Themenkreis Dienste	S.48
I. Dienstleistungsqualität.....	S.48
J. Verwaltung des Systems	S.51
5. Finanzierung	S.53
I. Grundsicherung.....	S.53
II. Arbeitseingliederung	S.54
III. Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen.....	S.57
IV. Mobilität, Freizeit und Abbau von architektonischen Barrieren.....	S.59
V. Grundsätzliche Aussagen zur Finanzierung	S.61
6. Maßnahmenkatalog.....	S.63

Vorwort



Der Landessozialplan 2007-2009 sieht vor, dass im Sinne einer verbesserten Steuerung, der Qualitätssicherung und einer wirkungsvolleren und bedarfsgerechteren Planung des Sozialwesens für alle sozialpolitisch relevanten Zielgruppen Fachplanungen erarbeitet werden.

Das vorliegende Planungsinstrument für den Bereich der Behinderungen wurde in einem mehrjährigen Arbeitsprozess unter Mitwirkung aller relevanten Interessengruppen und Verantwortlichen der Dienste und Einrichtungen erarbeitet.

Unsere ersten und wichtigsten Partner und Partnerinnen waren aber die Menschen mit Behinderungen selbst, die in den verschiedensten Phasen wesentlich den Verlauf und die inhaltliche Diskussion mitgesteuert haben.

Mit der Erstellung des Fachplanes haben wir uns auf einen gemeinsamen Lernprozess eingelassen, der mit dem Erfassen der Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen begonnen hat. Dieser Prozess hat zur Definition von gemeinsamen Leitlinien geführt und schlussendlich zur Erstellung dieses Dokumentes.

Der gemeinsame Lernprozess soll mit dem Vorliegen des Textes nicht beendet sein, sondern soll als Modell dienen für die zukünftig angestrebte Form der Gestaltung von Politik im Behindertenbereich.

In Südtirol liegt die Herausforderung der Behindertenpolitik der kommenden Jahre hauptsächlich in der Sicherung des gegenwärtig hohen Standards der Leistungen, Dienste und Einrichtungen. Die Verbreitung und die Qualität der heutigen Dienstleistungen entsprechen durchaus internationalen Kriterien. Gemessen werden wir in Zukunft daran, ob es uns gelingt, eine größere und aktivere Beteiligung aller Ebenen der Gesellschaft zu entwickeln und die Verteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Öffentlichkeit und Bürgern und Bürgerinnen neu zu gestalten. Dabei ist verstärkt das Gleichgewicht zwischen Rechten und Pflichten zu betonen, in Umsetzung der Konvention der Vereinten Nationen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen.

Lebensqualität wird von Bürgerinnen und Bürgern auch definiert über den Grad der Zugehörigkeit zu den für sie bestimmenden Lebensbereichen, ihren Möglichkeiten der Teilhabe. Unsere Dienste werden sich zukünftig noch mehr diesen veränderten Bedürfnissen anpassen und Methoden entwickeln müssen, um geeignete, individuell zugeschnittene Unterstützungen anbieten zu können.

Ich sehe das vorliegende Dokument also nicht vorrangig als einen Katalog von geplanten Maßnahmen, sondern als ein Modell oder einen Kompass, der uns helfen soll, Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen auf der einen Seite und Leistungen auf der anderen besser zu vermitteln.

Menschen mit Behinderungen werden zunehmend mehr mit ihren Kompetenzen in der Bewältigung ihres Alltages wahrgenommen. Sie gestalten trotz architektonischer und sozialer Behinderungen ihr Leben und sind neben ihren Angehörigen wichtige Partner anderer Experten in den unterschiedlichsten sozialen, sanitären und schulischen Einrichtungen und Diensten. Unser Ziel ist es, unsere Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungen durch Ressourcen zu unterstützen, ihre Fähigkeiten zu erkennen und zu unterstützen, damit sie die Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Lebens, der für sie zuständigen Dienste und die Auswahl der Unterstützungsleistungen besser und aktiver wahrnehmen können.

Ziel des Planes ist, es Menschen zu ermöglichen, sie zu befähigen und zu begleiten bei der aktiven Teilnahme an Tätigkeiten und Erlebnissen, die als wesentlich in unserer heutigen Gesellschaft gelten für ein sinnerfülltes Leben: als Mann und Frau, Kinder, Erwachsene und Senioren, als Arbeitende und Pensionisten, als voll anerkannte Bürgerinnen und Bürger.

Der Landesrat für Familie, Gesundheit und Sozialwesen

Dr. Richard Theiner

1. Ziele und Methoden für die Ausarbeitung des Plans

Der Landessozialplan 2007-2009 sieht vor, dass alle Sozialbereiche Fachpläne zur zukünftigen Entwicklung erarbeiten. Der vorliegende Fachplan nimmt diese Gelegenheit wahr. Durch eine breite Befragung von Menschen mit Behinderungen, deren Angehörigen und anderen Experten/innen, sowie der Bearbeitung aller vorliegenden Daten konnte ein umfassendes Bild der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen gewonnen werden. Auf dieser Grundlage war es möglich, Richtlinien für zukünftige Verbesserungen zu formulieren.

1.1. Ziele

Der Fachplan verfolgt folgende Ziele:

1. Darstellung eines umfassenden und vollständigen Bildes des Stands der Maßnahmen für den Bereich der Behinderungen in Südtirol. Es werden Umfang und qualitative Merkmale der Interventionsprogramme, der Dienste und der an ihrer Umsetzung beteiligten Akteure angegeben;
2. Ermittlung der neu auftretenden sozialen und politischen Herausforderungen, die das Leben der Menschen mit Behinderungen, die Organisation der Dienstleistungen und die verschiedenen Interventionsprogramme betreffen;
3. Beschreibung und Analyse der Stärken und Schwächen der derzeitigen Maßnahmen und Antworten auf die Probleme und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen;
4. Ermittlung von Grundsätzen, Strategien und Programmen, die für die Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen geeignet sind;
5. Ermittlung des Bedarfs an – finanziellen, organisatorischen und sozialen – Ressourcen, die für die Umsetzung der genannten Programme und Maßnahmen erforderlich sind;
6. Einleitung eines Prozesses, bei dem das Verhältnis zwischen Bedarf und Dienstleistungen unter direkter Beteiligung der Menschen mit Behinderungen ausgehandelt werden kann

1.2. Grundsätze

Das Planungsdokument beruht auf einer Reihe von Grundsätzen, die im Einklang stehen mit jenen der UNO Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen¹: diese Grundsätze haben die Ausarbeitung des Planes bestimmt, sind aber auch operativ und strategisch wichtig für die Erreichung der Zielvorgaben. Sie sind ausgerichtet nach den Vorgaben des EU-Aktionsplans zu Gunsten von Menschen mit Behinderungen für den Zeitraum 2004–2010, der folgende Ziele anstrebt:

- a. die volle Anwendung der Richtlinie über die Gleichheit auf dem Gebiet der Beschäftigung
- b. die Integration der Behinderungsfrage in die europäischen Entwicklungsthemen
- c. die Verbesserung des Zugangs zu allen wesentlichen Gesellschaftsbereichen und die volle gesellschaftliche Teilhabe.

¹ Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNO, 13. Dezember 2006

Der Plan hält sich an folgende Grundsätze:

1. Die **Person im Mittelpunkt**. In erster Linie ist der Plan ein Dokument, das die Fähigkeiten, Bedürfnisse und Erwartungen von Menschen mit Behinderungen und ihren Familienangehörigen in den Mittelpunkt stellt. Dies erfordert, die für die Umsetzung der individuellen Lebenspläne notwendigen Unterstützungs- und Beziehungsfaktoren zu untersuchen.
2. **Die Selbstbestimmung und der Wahrnehmung und Anerkennung der Fähigkeiten** der Personen stellt den zweiten Grundsatz des Plans dar. Ziel ist es, Maßnahmen für den Behindertenbereich zu benennen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.
3. **Abbau von architektonischen, strukturellen und sozialen Barrieren**. Im Einklang mit den beiden oben beschriebenen Grundsätzen geht der Plan von der Überzeugung aus, dass durch gezielte sozialpolitische Maßnahmen Menschen mit Behinderungen darin unterstützt werden müssen, ihre Lebenspläne zu verwirklichen, welche auf Werten beruhen, die für alle Mitglieder der Gesellschaft gelten. Behinderungen bedingen sich nicht ausschließlich aus den Eigenschaften der Person, sondern sind auch das Ergebnis der Reaktion der Gesellschaft auf diese Eigenschaften. Die Normalisierung und Anerkennung der Unterschiede (Inklusion) ist eine zentrale Aufgabe unserer heutigen Gesellschaft und ein relevantes Kriterium für die Lebensqualität.
4. **Aufwertung der sozialen Netze und Kontakte des Alltagslebens**. Der Plan bestärkt die Tatsache, dass die Verantwortung für das Wohlergehen von Menschen mit Behinderungen, wie bei allen Mitgliedern der Gesellschaft, auf viele Akteure informeller und formeller Art einschließlich kommerzieller Kreise und Einrichtungen verteilt ist. Es gilt, das Zusammenspiel dieser Netze zu optimieren und ihnen die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Die Betonung der sozialen Verantwortung greift die Empfehlungen der Europäischen Union zur Anwendung des Grundsatzes der *social accountability* auf. Diese hat zwei Zwecke: erstens soll die gesamte öffentliche Politik mehr zur sozialen Verantwortung verpflichtet werden. Zweitens soll unterstrichen werden, dass soziale Verantwortung der ganzen Gemeinschaft dient und nicht nur einzelnen „Hilfsbedürftigen“.
5. **Stärkung von Familie und soziale Netze**. Die Familie spielt eine wichtige Rolle für die Förderung der Unabhängigkeit und die volle Teilhabe der Menschen mit Behinderungen. Der Plan stellt sie in ihren verschiedenen Ausgestaltungen in den Mittelpunkt der Interventionsmaßnahmen. Wird die Familie angemessen unterstützt und aufgewertet, übt sie eine entscheidende Orientierungs- und Hilfsfunktion für den Lebensweg der Menschen mit Behinderungen in Richtung, Selbstbestimmung und Teilnahme am Leben der Gemeinschaft aus. Die mit den Menschen mit Behinderungen im gleichen Haushalt lebenden Personen gelten daher als eine wichtige Ressource bei der Entwicklung von individuellen, selbstbestimmten Lebensentwürfen. Der Fachplan unterstützt also die Rolle der Familien als Partner gegenüber der Person mit Behinderungen als auch gegenüber den verschiedenen Diensten.
6. **Öffentliche Verantwortung für die Weiterentwicklung**. Da Behinderung keine individuell-private, sondern eine öffentliche Angelegenheit ist, spricht der Fachplan der öffentlichen Körperschaft die primäre Verantwortung für die Steuerung und Koordination von Maßnahmen und Entwicklungen im Behindertenbereich zu. Dies unterstreicht, dass das Zusammenwirken von formellen und informellen Dienstleistungen auf der Basis von Rechten geschieht. Partnerschaften zwischen öffentlichen und privaten Akteuren erweitern die Grenzen der sozialen Verantwortung, vermindern aber nicht die Verantwortung der öffentlichen Dienste für die gerechte, geografisch ausgeglichene und von hoher Qualität gekennzeichnete Verteilung von Angeboten.
7. **Aufwertung und Qualifizierung der Humanressourcen**. Zu den Grundsätzen des Plans gehört die zentrale Bedeutung der Humanressourcen und der zwischenmenschlichen Beziehungen bei der Umsetzung der Maßnahmen. Die Qualität von Dienstleistungen hängt entscheidend von der Motivation, den Kenntnissen und den Fähigkeiten der verantwortlichen Personen und Mitarbeiter/innen ab. Die sich ständig verändernden gesellschaftlichen Bedingungen fordern laufend eine Wissens- und Kompetenzerweiterung.
8. **Nachhaltiger Einsatz der Ressourcen**. Das Land Südtirol finanziert derzeit ein qualitativ anspruchsvolles und umfassendes System von Interventionen. Jedes Modell der öffentlichen Politik ist das Ergebnis einmaliger kultureller, sozialer und wirtschaftlicher Bedingungen, die ständigen Veränderungen unterworfen sind. Heute wächst das Bewusstsein der Bevölkerung, dass die Ressourcen nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen und nach dem Nachhaltigkeitsprinzip verteilt und verwaltet werden müssen. Dies bedeutet, dass auch die im Behindertenbereich zur Verfügung stehenden Ressourcen in einer langfristigen Optik und nach den Grundsätzen der Effizienz und der tatsächlichen Nützlichkeit eingesetzt werden müssen. Aus diesem Grunde müssen allen Beteiligten (Benutzer/innen, Familien, soziale Verbände und Genossenschaften, Verwaltungen, öffentliche und private Körperschaften) Verantwortungsbereiche übertragen und eine Mitwirkungsmöglichkeit am Entscheidungsprozess eingeräumt werden.

9. **Übergreifende und integrierte Maßnahmen und Interventionen.** Ein weiterer wichtiger Grundsatz bei der Abfassung des Plans ist die Transversalität und die Integration der Interventionsmaßnahmen und -programme der verschiedenen Bereiche. Die Themen des Bereiches Behinderung sind durchwegs bereichsübergreifender Natur: sie betreffen die soziale und gesundheitliche Versorgung, aber auch die Erziehung, die Integration ins Gesellschafts- und Arbeitsleben, die Mobilität und die öffentlichen Bauvorhaben, die Kultur. Der Übergang von einer auf Fürsorge ausgerichteten zu einer aktiven Behindertenpolitik erfordert eine integrierte, von der Person ausgehende Planung.
10. **Partizipation.** Der Plan hat in allen seinen Entstehungsphasen den Grundsatz der Teilnahme und der Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihres sozialen Umfeldes angewandt. Er geht von der Vorstellung aus, dass die Behindertenpolitik nicht nur Sache der öffentlichen Stellen, sondern der gesamten Gemeinschaft ist, und dass sowohl für die Ausarbeitung als auch für die Umsetzung effizienter und wirksamer Maßnahmen die Mitwirkung und der aktive Beitrag aller direkt und indirekt in den Themenkreis einbezogenen Kräfte nötig sind. Die im Plan enthaltenen Maßnahmen sind daher in erster Linie als Verfahrensvorgaben anzusehen, die dann, wenn die Prioritäten und Ressourcen festgesetzt sind, mehrere spezifische Interventionsmöglichkeiten eröffnen.
11. **Evaluation.** Zur Umsetzung des Planes braucht es eine kontinuierliche Begutachtung und Lenkung des Prozesses. Die Evaluation soll erkennbar machen, ob und wie die Maßnahmen umgesetzt worden sind und in welchem Ausmaß. Der Plan sieht zwei Hauptbewertungsarten vor. Die erste betrifft das Ergebnis und wird für alle Maßnahmen und/oder Aktionen angewandt, die klar das Ergebnis festsetzen, das sie erreichen wollen. Die zweite Bewertungsart betrifft die Prozesse einer aktiveren und koordinierteren Beteiligung der einbezogenen Personen, die eine Garantie der Angemessenheit der neuen Maßnahmen darstellen. In diesem Sinne wird die Gegenüberstellung der Vorgaben, der *best practices* und der internationalen Erfahrungen ein wichtiger Bezugspunkt.

1.3. Aufbau

Der Plan gliedert sich in vier Teile:

1. Der erste Teil ist eine Einführung und erläutert die Ziele, die Grundsätze, die Gliederung und die bei der Abfassung des Planungsdokuments verwendete Methode. Ziel dieses ersten Abschnitts ist es, der Leserin und dem Leser das Verständnis der Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen, den Aufbausritten des Dokuments und der Qualität der zur Abfassung verwendeten empirischen Daten zu ermöglichen.
2. Der zweite Teil liefert eine zusammenfassende Beschreibung der Entwicklung und der derzeitigen Situation der Behindertenpolitik in Südtirol. Dabei soll ersichtlich werden, wie dynamisch sich die Politik hin zur Verwirklichung der vollen Teilhabe der Menschen mit Behinderungen entwickelt. Der Plan hebt dabei den komplexen und vielschichtigen Weg der Umsetzung und die Gründe hervor, die zur heutigen Situation geführt haben. Bei der Beschreibung der Programme und Dienstleistungen wurde auf die vorhandenen Datenbanken und auf die spezifisch für diesen Zweck bestimmten Informationssammlungen und Ausarbeitungen zurückgegriffen.
3. Der dritte Teil arbeitet die wichtigsten Entwicklungstrends und Zukunftsperspektiven heraus, die weiterentwickelt werden sollen.
4. Der vierte Teil beschreibt abschließend im Einzelnen die wichtigsten Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen, die die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen wesentlich bestimmen. Er liefert weiter Elemente für die Überwachung und die Bewertung der einzelnen Maßnahmen

Dank dieses Aufbaus wird der Plan zu einem Dokument, das auf mehreren Ebenen gelesen und analysiert werden kann:

- a. Die erste Ebene ist die beschreibende Ebene, die empirische Angaben zur Situation der Dienstleistungen, zum gegenwärtig vorhandenen und neu auftretenden Bedarf, zu den Forderungen und Erwartungen, sowie zu den Verbesserungszielen der vorhandenen Maßnahmen liefert.
- b. Eine zweite Ebene ist dagegen strategischer und konstruktiver Natur und zeichnet Leitlinien für die nächsten Jahre auf.

Die Unterscheidung zwischen diesen unterschiedlichen Ebenen erlaubt es den Leserinnen und Lesern, die Beziehungen zwischen der derzeitigen Situation und den strategischen Entscheidungen zu bewerten und die signifikanten Zusammenhänge und Wechselbeziehungen zu erkennen.

1.4. Leitlinien und Phasen der Erarbeitung

Dieser Plan ist entsprechend den im Landessozialplan 2007-2009 erklärten Zielen und Vorgaben, sowie den dort enthaltenen Leitlinien ausgearbeitet worden.

Nachstehend die prägenden Merkmale der angewandten Methoden:

- a. *die Multidimensionalität des analytischen Ansatzes.* Dabei wurde Wert darauf gelegt, dass mit unterschiedlichen Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden verschiedenste Situationen erfasst und Daten gesammelt werden konnten. Die klassische Analyse der bestehenden quantitativen Daten wurde durch die Verwendung von qualitativen Techniken der Sozialforschung ergänzt. Diese haben die aktuelle Lage von Menschen mit Behinderungen und die gegenwärtigen sozialen und politischen Veränderungen nicht nur zu beschreiben, sondern ihre Bedeutung für die Betroffenen wissenschaftlich zu erfassen.
- b. *die aktive Einbeziehung der verschiedenen Interessensträgerinnen und Interessensträger,* die es möglich gemacht hat, das Ausmaß und die Merkmale der Thematik auf der Grundlage gekreuzter Bewertungen, Informationen und direkter Erfahrungen von direkt Beteiligten, Mitarbeiter/innen der öffentlichen und privaten Dienste, von Experten/innen und *opinion makers* zu rekonstruieren. Es wurde besonders darauf geachtet, die Menschen mit Behinderungen selbst, ihre Erfahrungen und ihr Wissen durch die Verwendung von spezifischen Forschungsmethoden in den Plan einfließen zu lassen.
- c. *der Plan wurde laufend durch gemeinsame Beratungen weiterentwickelt.* Dies ermöglichte einer breiten Öffentlichkeit von Betroffenen, Engagierten und Experten/innen, die Vorschläge zu diskutieren, zu kommentieren und zu verbessern.

Phasen der Erarbeitung

1. *Festlegung des Planungs- und Arbeitsprozesses:* eine Steuerungsgruppe zeichnete sich für die Festlegung der politischen Linien verantwortlich, eine Koordinierungsgruppe, für die Planung und Durchführung der Arbeiten.
2. *Präsentation und Sensibilisierung der verschiedenen Interessensträger:* um eine breite Beteiligung und aktive Einbeziehung der verschiedenen Interessensträger zu fördern, wurde der Plan den Verantwortlichen der Sozial- und Gesundheitsdienste, den privaten Verbänden und den Sozialgenossenschaften des Behindertenbereichs, sowie den Vertreter/innen der Bildungseinrichtungen in den verschiedensten Phasen seiner Entwicklung vorgestellt. Außerdem wurde über die Medien die Öffentlichkeit informiert und zur Mitarbeit aufgefordert.
3. *Analyse der Dokumentation:* in einer ersten Phase hat die Koordinierungsgruppe bestehende, offizielle Daten gesammelt und ausgewertet. Die Sammlung, Auswahl und Auswertung dieser Dokumentation ist unter Einbeziehung von langjährigen Akteur/innen und Experten/innen erfolgt, welche die Beschaffung von verschiedensten Unterlagen und Daten möglich gemacht hat, die häufig fragmentarisch und nicht immer einheitlich sind.
4. *Identifizierung der Interessensträger:* in einer zweiten Phase wurden die wichtigsten Interessensträger ermittelt. Ihr Wissen und ihre Position waren unerlässlich für die Formulierung und Umsetzung von Maßnahmen. Als Hauptinteressensträger sind die Menschen mit Behinderungen selbst sowie ihre Familienangehörigen, die Leiter/innen der am direktesten an der Erbringung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen beteiligten öffentlichen Dienste und die Vertreter/innen der im Landesgebiet tätigen Verbände des dritten Sektors ermittelt worden. Für jede dieser Gruppen sind unterschiedliche Datensammel- und Datenanalysemethoden verwendet worden.
5. *Die Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen:* die Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Familienangehörigen – insbesondere Eltern und Partner – ist mittels Tiefeninterviews erfolgt. Die Auswahl der interviewten Personen erfolgte in Zusammenarbeit mit den Sozialverbänden, –genossenschaften und den lokalen Rundfunk- und Fernsehagenturen. Befragt wurden sowohl Personen mit unterschiedlichsten Behinderungen selbst, als auch ihre Eltern und Partner. Die Befragten beider Gruppen wurden weiter nach folgenden Kriterien ausgewählt: aufgrund ihres bestehenden oder nicht bestehenden Kontakts mit den Diensten, des Alters, Geschlechts, der Sprache, des urbanen oder ländlichen Wohnorts, der Wohnsituation. Mit jeder dieser 27 Personen wurde ein teilweise mehrstündiges Gespräch geführt. Dabei sind Informationen über das Alltagsleben, die sozialen Beziehungen, die Erwartungen, die Alltagsherausforderungen sowie die individuellen Bewältigungsstrategien und Kompetenzen der Interviewpartner/innen gesammelt worden. Die Befragungen wurden von zwei ausgebildeten und geschulten Fachfrauen durchgeführt und lieferten eine umfangreiche und repräsentative Dokumentation.
6. *Die Einbeziehung der Mitarbeiter/innen der Sozial- und Gesundheitsdienste:* die Mitarbeiter/innen und die Leiter/innen dieser Dienste sind auf zwei Arten einbezogen worden: mittels einer Reihe von gezielten Interviews mit Personen, die wichtige Rollen in der Erbringung, Planung und Organisation der Dienstleistungen einnehmen (Chefärzte/innen und Personal des Gesundheitswesens, Schulleiter/innen, derzeitige und ehemalige Mitarbeiter/innen und Direktor/innen der Sozialdienste) sowie mittels einer

Reihe von 8 Beratungsgruppen, die in jeder Bezirksgemeinschaft in Zusammenarbeit mit den Leiter/innen der Sozial- und Gesundheitsdienste durchgeführt worden sind. An den Treffen, die durchschnittlich 3 Stunden gedauert haben, haben insgesamt mehr als 80 direkt oder teilweise in die Erbringung von Leistungen zu Gunsten von Menschen mit Behinderungen eingebundene Mitarbeiter/innen und Leiter/innen teilgenommen.

7. *Die Einbeziehung der Vertreter/innen der Sozialverbände und Sozialgenossenschaften des Bereichs* ist in dieser Phase über die Verteilung eines Fragebogens an alle privaten Verbände und Sozialgenossenschaften erfolgt, die sich im Landesgebiet mit dem Thema Behinderung befassen. Weiters sind einige individuelle Interviews mit VertreterInnen der Verbände durchgeführt worden, die über ein historisches Gedächtnis hinsichtlich der Entwicklung der Sozialpolitik in Südtirol verfügen.
8. *Die thematischen Fokusgruppen*: das gesamte gesammelte Material wurde anschließend analysiert. Es wurde zu einer Reihe von Themen verdichtet und 8 Fokusgruppen zur Diskussion vorgelegt. An diesen haben Menschen mit Behinderungen, Familienangehörige, Vertreter/innen verschiedener Berufsbilder in den Sozial- und Gesundheitsdiensten und außerdem Vertreter/innen des privaten Sozialwesens teilgenommen (insgesamt 54 Personen). Die Gespräche haben dazu beigetragen, Maßnahmen zu konkretisieren und in zukünftige Szenarien zu verwandeln. *Die erste Version des Fachplanes*: am Ende dieser ersten Ausarbeitungsphase ist eine erste Version des Dokuments verfasst worden, als Produkt der verschiedenen Konsultationen. Sie beinhaltet Prinzipien, Vorschläge und Umsetzungsstrategien.
9. *Die gemeinsame Bewertung der ersten Version des Fachplanes*. Der Entwurf ist anschließend 40 Personen ausgehändigt worden, mit der Aufforderung, das Papier kritisch zu lesen und der Koordinierungsgruppe kritische Anregungen zur Verbesserung des Dokumentes zukommen zu lassen.
10. *Die Vorstellung und Diskussion der ersten Version des Fachplanes*: der Entwurf wurde in den einzelnen Bezirksgemeinschaften und im Sozialbetrieb Bozen den Verantwortlichen der Sozial- und Sanitätsdienste zusammen mit Interessierten und den Vertretern/innen der Vereinigungen und Sozialgenossenschaften der jeweiligen Bezirksgemeinschaft vorgestellt. Den Teilnehmenden wurde die Gelegenheit geboten, Anregungen und Verbesserungsvorschläge einzubringen.
11. *Verabschiedung des Fachplanes*: die Ergänzungen und Anregungen sind im endgültigen Dokument eingearbeitet worden. Dieses überarbeitete Dokument ist den VertreterInnen der institutionellen Organe präsentiert und mit ihnen erörtert worden. Außerdem ist es der Steuerungsgruppe, die den gesamten Prozess in 5 Treffen begleitet hat, zur abschließenden Diskussion vorgelegt worden. Die Landesregierung hat 2010 den Fachplan Behinderung beschlossen. Im Anschluss daran wird der gemeinsame Implementierungsprozess unter Mitarbeit aller beteiligten Stellen eingeleitet werden.

1.5. Begriffe

Begriffe sind Träger von Botschaften und als Ausdruck von Konzepten in ständiger Veränderung. Die Verwendung von Begriffen, die Menschen mit Behinderungen beschreiben, spiegeln sehr stark die Veränderungen der Sichtweisen der letzten Jahrzehnte wider und sind sichtbare Zeichen sozialer Transformation: „Krüppel“ werden als „Behinderte“ bezeichnet, als „Menschen mit besonderen Fähigkeiten“, „Menschen mit Beeinträchtigungen“, „Menschen mit Behinderungen“ oder solchen „in einer Situation von Behinderung“ oder „Menschen mit besonderen Fähigkeiten“ („diversamente abile“).

Im Bemühen über das Ziel der bloßen politischen Korrektheit hinaus zu gehen, ist ein runder Tisch mit Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen einberufen worden, der die Terminologie des Fachplanes definieren sollte.

Der Begriff „Menschen mit Behinderungen“ ist auf Zustimmung getroffen, da er als ersten Adressaten einen Menschen benennt, der aufgrund seiner Schädigungen und Beeinträchtigungen vielen unterschiedlichen Faktoren ausgesetzt ist, die ihn an der vollen Teilhabe und Selbstbestimmung hindern. Die Entscheidung für die Pluralform „Behinderungen“ soll den Umstand unterstreichen, dass viele verschiedene und unterschiedliche Faktoren die individuelle Lebenssituation bestimmen.

Die Präambel der UNO-Konvention der Rechte der Menschen mit Behinderung wird Behinderung folgendermaßen beschrieben: „*In der Erkenntnis, dass der Begriff der Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingte Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert.*“²

Im Sinne des geltenden Landesgesetzes 20/83 sind Menschen mit Behinderungen³ „*Personen mit einer gleichbleibenden oder fortschreitenden Behinderung physischer, psychischer oder sensorischer Natur, die*

² Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2006, abgestimmte Übersetzung zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz

die Ursache für Lernschwierigkeiten, Beziehungsschwierigkeiten oder Schwierigkeiten bei der Eingliederung in die Arbeitswelt ist und deren Folgen soziale Nachteile oder eine Ausgrenzung sind“.

Falls eine oder mehrere Behinderungen die persönliche Selbstständigkeit, entsprechend dem jeweiligen Alter, derart beeinträchtigt haben, dass sich eine ständige, kontinuierliche und umfassende Betreuung auf individueller oder Beziehungsebene als nötig erweist, so spricht man von einer schwerwiegenden Situation. Die als schwerwiegend anerkannten Situationen haben Vorrang bei den Programmen und den Maßnahmen der öffentlichen Dienste.“

Eine andere Konzeption von Behinderung steht hinter dem Begriff der Invalidität. Aufgrund einer Tabelle wird dabei von einer entsprechenden Ärztekommision einer Person in Prozentangaben der Grad ihrer Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Daran gekoppelt ist das Anrecht auf finanzielle Zuschüsse (Renten, Zulagen, Begleitzulagen) und Begünstigungen.

Diese Definitionen erfahren eine Weiterentwicklung in Ergänzung der medizinischen durch die soziale Sichtweise im *"International Classification of Functioning, Disability and Health"* ⁴, einem Klassifikationsinstrument der WHO, anerkannt 2001 durch 192 Staaten weltweit, darunter auch Italien.

„Das medizinische Modell betrachtet „Behinderung“ als ein Problem einer Person, welches unmittelbar von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird, das der medizinischen Versorgung bedarf, etwa in Form individueller Behandlung durch Fachleute. Das Management von Behinderung zielt auf Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Menschen ab. (...). Das soziale Modell der Behinderung hingegen betrachtet Behinderung hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in die Gesellschaft.

Hierbei ist „Behinderung“ kein Merkmal einer Person, sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und es gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist. Das zentrale Thema ist daher ein einstellungsbezogenes oder weltanschauliches, welches soziale Veränderungen erfordert. Vom politischen Standpunkt aus gesehen wird dieses Thema zu einer Frage der Menschenrechte. Für dieses Modell ist Behinderung ein politisches Thema. Das Konzept der ICF basiert auf einer Integration dieser beiden gegensätzlichen Modelle. Um die verschiedenen Perspektiven der Funktionsfähigkeit zu integrieren, wird ein „biopsychosozialer“ Ansatz verwendet. Die ICF versucht eine Synthese zu erreichen, die eine kohärente Sicht der verschiedenen Perspektiven von Gesundheit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene ermöglicht.“

Italien hat sich die Aufgabe gestellt, innerhalb weniger Jahre die neue, erweiterte Sichtweise, den Gebrauch und die Vorteile des Instruments möglichst vielen Personen zugänglich zu machen.

In Südtirol wird das ICF in mehreren Veranstaltungen seit einigen Jahren Mitarbeiter/innen der Sozialdienste, der Schulen und Sanitätsdienste vorgestellt. In der Folge kommt es zu einer Veränderung der Beschreibung von Schulabgänger/innen mit Beeinträchtigungen („Kompetenzbeschreibung“), und dazu, dass das Abkommen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen (Beschluss der LR. 2684/ 2004) aus der neuen Sichtweise heraus gestaltet wurde. Die Schulung der Ärztekommisionen, die eine „Behinderung“ bescheinigen und den Grad ihrer Ausprägung festlegen, wurde 2007 durchgeführt.

Eine grundsätzliche Neudefinition von „Behinderung“ in diesem erweiterten Sinn steht in Südtirol, aber auch in Italien noch aus, obwohl man sich der Notwendigkeit einer einheitlichen Definition und eines einzigen Verfahrens zur Feststellung einer Behinderung bewusst ist und auch auf nationalem Gebiet Arbeiten dazu bereits in die Wege geleitet wurden.

Mit der Bezeichnung **„Vereine und soziale Genossenschaften des Bereiches“** sind alle sozialen Interessengruppen (Vereine, Verbände, Selbsthilfegruppen...), Selbstvertretungsgruppen und soziale Genossenschaften gemeint. Diese vertreten Interessen der Menschen mit Behinderungen selbst als auch jene der Familienangehörigen und/oder aus Personen, die sich für das Thema interessieren.

Der Begriff **„Familie“** wird in diesem Dokument als Bezeichnung für das unmittelbare erste soziale Lebensumfeld einer Person verstanden, meint damit also nicht nur Personen, welche in einem traditionellem Sinn als Familie definiert werden. Neben Eltern und Kindern können Lebenspartner/innen, Freund/innen und Mitbewohner/innen von Wohngemeinschaften genauso wichtige Bezugspersonen sein, und damit wesentliche Faktoren bei der Realisierung von Lebensprojekten.

³ Übernahme der Definition des Rahmengesetzes 104/92 durch das LG. 3/98

⁴ „ICF-Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ WHO, Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen World Health, S.24

2. Ein Einblick in die Entwicklung des Behindertenbereichs: gesetzliche Grundlagen, Maßnahmen und Dienste

2.1 Die Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen seit 2000 auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene

Internationale Ebene

Am 13. Dezember 2006 wurde das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Zusatzprotokoll am Sitz der Vereinten Nationen in New York verabschiedet. Am 3. Mai 2008 ist es in Kraft getreten, nachdem 20 Staaten das Übereinkommen ratifiziert hatten. Italien hat mit Gesetz Nr. 18 vom 3. März 2009 die Konvention und das Zusatzprotokoll ratifiziert sowie die Errichtung einer nationalen Beobachtungsstelle zur Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen beschlossen.

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenslagen, die im Menschenrechtsschutz systematische Beachtung finden müssen. Damit stellt das Übereinkommen einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Rechte behinderter Menschen weltweit dar. Es würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und überwindet damit das noch in vielen Ländern nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge.

Die innerstaatliche Umsetzung in Italien fällt in Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Das dort eingerichtete Osservatorio hat die Aufgabe, innerhalb von zwei Jahren für den Generalsekretär der UNO einen Bericht über die Maßnahmen zu erstellen, die Italien ergriffen hat, um die Verpflichtungen aus dem Übereinkommen zu erfüllen.

Europäische Ebene

Die Entwicklungen in Südtirol sind neben den internationalen, auch in einem europäischen Kontext zu sehen. Die Konsolidierung der Europäischen Vereinigung bringt starke Impulse zur sozialen Integration, Festigung von Bürgerrechten und Schutzbestimmungen hinsichtlich Diskriminierung. Der Vertrag von Amsterdam⁵ (1997), enthält eine explizite Antidiskriminierungsklausel für Menschen mit Behinderungen. Eine wichtige europäische Errungenschaft der vergangenen Jahre ist die Verabschiedung einer europäischen Richtlinie (2000/78/EG), die einen gemeinsamen Rahmen für die Gleichbehandlung aller Menschen in Beschäftigung und Beruf festlegt.

In verschiedenen europäischen Staaten (Deutschland, Österreich) kommt es in der Folge, zusätzlich verstärkt durch die UN-Konvention, zu ausgedehnten gesellschaftlichen Debatten und zur Verabschiedung von neuen gesetzlichen Bestimmungen. Italien hat die EU-Richtlinie mit nur 3 weiteren europäischen Staaten fristgerecht in die nationale Gesetzgebung aufgenommen, jedoch kaum Initiativen für die konkrete Umsetzung ergriffen.

Gleichzeitig hat die europäische Gemeinschaft zur Umsetzung dieser Richtlinien ein Aktionsprogramm (2001-2006) gestartet., das die Impulse und Errungenschaften des „Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung 2003“ in einem Aktionsplan (2004-2010) zusammengefasst hat. Dieser Plan sieht als wichtigste Maßnahmen Fortschritte in der beruflichen Integration, die Einbeziehung der Behindertenthematiken in alle Maßnahmen der Gemeinschaft und die Förderung des barrierefreien Zugangs zu Produkten, Dienstleistungen und der baulichen Umwelt vor.

Zeichen der wachsenden Bedeutung der Zivilgesellschaft, die sich ihrer Rolle ergänzend zu den auf der einen Seite staatlichen und den traditionellen Strukturen der privaten Fürsorge (Kirchen, Vereine) auf der anderen Seite bewusst wird, ist das Entstehen von Bewegungen und Vereinigungen wie z.B. *People First* (Selbstvertretungsgruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten) und *independent living*. Bevormundung, Abhängigkeit und Einschränkungen sollen durch den Erwerb und Erhalt von Kompetenzen, die zum Führen

⁵ 1997 Vertrag von Amsterdam Art. 13 „...geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“

eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, abgebaut werden. Ziel ist, durch „Assistenz“ und eine entsprechende Grundsicherung für jede/n Einzelne/n die Voraussetzungen zu schaffen, dass er/sie seine/ihre Interessen selbst vertreten und wahrnehmen kann.

Nationale und Landesebene

Auch Italien beschließt eine Reihe von gesetzlichen Maßnahmen, die direkte Auswirkungen auf die Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderungen haben. Mit dem Gesetz 328/2000 definiert Italien die Ausrichtung der sozialen Dienste hin zu einem integrierten, vernetzten und gemeindenahen System.

Der Wille zur Verbesserung der Arbeitsintegration drückt sich im Gesetz 68/1999 „Bestimmungen zum Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen“ aus und führt in der Folge zu einer Reihe von Bestimmungen, die die Verfahren zur gezielten Arbeitsintegration verbessern.

2003 kommt es zu einer Ausweitung des Rechtes und der Pflicht auf Bildung bis zum 18. Lebensjahr für alle Schüler und Schülerinnen, was die Ober- und berufsbildenden Schulen in der Ausgestaltung von individuellen Lernangeboten für alle Schüler und Schülerinnen fordert. Die Bestimmungen zur Autonomie der Schulen werden mit dem Landesgesetz 12/2000 auch in Südtirol umgesetzt und bereiten den Weg von der integrierenden Schule zu einer Schule mit dem Anspruch inklusiv zu sein, indem sie der Vielfalt unterschiedlicher Begabungen und unterschiedlicher Werte durch individuelle Erziehungspläne Rechnung trägt und von der Theorie von zwei Typen von Kindern, jenen mit und jenen ohne Behinderung, zu einer Theorie der heterogenen Gruppe mit individuellen Lernbedürfnissen übergeht. Bestimmungen, die das Lernen in Betrieben erleichtern wollen und Formen der Zusammenarbeit beschreiben, folgen 2004 und 2005.

Die verschiedenen staatlichen Bestimmungen zum Abbau architektonischer Barrieren werden 2002 zu einem Landesgesetz zusammengefasst (Landesgesetz Nr.7 vom 21.05.2002), Durchführungsbestimmungen folgen. Sie geben wichtige Impulse für die Gestaltung einer zunehmend barrierefreieren Umwelt.

2004 führt Italien ein neues Rechtsinstitut ein: die Sachwalterschaft. Gleichzeitig werden die Bestimmungen für die vollständige und teilweise Entmündigungen geändert. Die Sachwalterschaft ermöglicht es, *„im täglichen Leben vollständig oder teilweise handlungsunfähige Menschen durch befristete oder unbefristete Maßnahmen zu schützen, wobei ihre Handlungsfähigkeit möglichst wenig einzuschränken ist.“* Menschen mit Behinderungen kann nun für klar definierte Handlungen ein Sachwalter zur Seite gestellt werden, der sie bei Entscheidungen begleitet und in ihrem Sinne agiert.⁶

Die südtiroler Soziallandschaft wesentlich verändert haben die *„Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“*, die 2007 mit dem Landesgesetz Nr.9 in Kraft getreten sind. Diese Maßnahmen betreffen nicht nur alte und pflegebedürftige Personen, sondern schließen auch Menschen mit Beeinträchtigungen jeden Alters ein. Den Betroffenen stehen nun finanzielle Mittel zwischen 510 und 1800€ zur Verfügung, über die sie selbstbestimmt zur Sicherung ihrer Pflege verfügen können. Zur Bezahlung der Pflegeleistungen treten gleichzeitig neue Tarife in Kraft. Neue Akkreditierungsregeln sollen die Qualität der Leistungen und Dienste gewährleisten. Die ambulante Pflege, die Angebote der Tagesbetreuung und Wohnbetreuung rücken näher zusammen.

2.2. Die Maßnahmen und Dienste im Bereich Behinderungen in Südtirol: vom Gestern zum Heute

Die Entwicklung von Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen in Südtirol verlief in seinen großen Zügen, trotz autonomer Gestaltungsmöglichkeiten, weitgehend im Gleichschritt zu Entwicklungen in den angrenzenden, vor allem deutschsprachigen Ländern und/oder jenen des restlichen Staatsgebietes. Die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in Südtirol macht es notwendig, sich insgesamt mit den gesellschaftlich-politischen Entwicklungen auseinanderzusetzen, da diese wesentlich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen beeinflussen. In Südtirol bildeten den rechtlichen Rahmen bis 1918 die Bestimmungen der österreichischen, dann jene der italienischen Monarchie, zwischen 1922 und 1945 jene des faschistischen Italien und des nationalsozialistischen Deutschland und schließlich ab 1948 jene der italienischen Republik.

Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde es erklärtes Ziel, die Fürsorge für Menschen mit Behinderungen auszubauen (Errichtung des Jesuheims in Girlan). Die Bemühungen, ihnen Zugang zu Bildungsangeboten zu schaffen, blieben zunächst beschränkt auf Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen (1830 Blinden- und

⁶ Gesetz vom 9. Jänner 2004 Nr. 6 "Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali" , Art.1

Taubstummschulen in Tirol, später Einrichtungen im oberitalienischen Raum). Über Jahrzehnte wurden die Maßnahmen und Dienste weiterentwickelt und bilden heute ein umfassendes differenziertes System, das auf der Basis von anerkannten Rechten Menschen mit Behinderungen zunehmend eine gleichberechtigte Teilhabe an allen Gesellschaftsbereichen garantiert und ein flächendeckendes spezialisiertes gemeindenahes Angebot von Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien gestaltet.

Das Land Südtirol hat seit 1972, mit Inkrafttreten des neuen Autonomiestatutes, die Voraussetzungen erhalten, in primärer Zuständigkeit die Bereiche Berufsausbildung, Schulfürsorge, sowie Wohlfahrt und Sozialfürsorge zu gestalten.

In der Folge kam es zur Verabschiedung einer Reihe von Landesgesetzen⁷, die wesentlich die soziale Landschaft umgestaltet haben. Diese waren beeinflusst von sehr modernen und konsequent auf Integration ausgerichteten staatlichen Bestimmungen (G. 517/77 Schulische Integration), aber auch stark geprägt von den Forderungen von privaten Interessenverbänden (A.I.A.S., Lebenshilfe). Diese waren in Südtirol oft auch erste Träger von Diensten und Einrichtungen.

Der Entscheidung Italiens sozio-sanitäre Organisationseinheiten zu schaffen und damit den Gesundheitsbetrieben die Zuständigkeiten für den Gesundheits- und sozialen Bereich zu übergeben, folgt Südtirol nicht: Aufgrund der direkten staatlichen Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich und der primären regionalen Zuständigkeit im Bereich der Wohlfahrt werden in der Region Trentino - Südtirol die beiden Bereiche Gesundheit und Soziales getrennt und selbständig verwaltet.

1983 wurde der gesamte Bereich auf der Grundlage des Landesgesetzes 20/83⁸ neu gestaltet, eines Gesetzes, das sehr stark von den Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen mitgestaltet wurde und noch heute im wesentlichen wirksam ist.

Es bringt eine Ausweitung der gesundheitlichen und sozialen Betreuung für Menschen mit Behinderungen, Leistungen im Bereich der Schulfürsorge, der Berufsausbildung und der Eingliederung in die Arbeitswelt.

Die darauf folgenden Jahre sind geprägt durch einen landesweiten Ausbau von nun flächendeckenden Angeboten an Diensten und Einrichtungen, zunächst durch die Errichtung der im Landesgesetz vorgesehenen „Behindertenzentren“, welche Wohn-, Arbeits- und Tagesbetreuungsangebote für Menschen mit Behinderungen in 7 Orten Südtirols entstehen lassen, und deren Führung die Miteinbeziehung der Nutzer/innen der Einrichtungen vorschreibt.

1991 wurden in Südtirol eine umfassende Neuordnung des Sozialwesens⁹ in Angriff genommen und zwei Prozesse eingeleitet: der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Sozial- und Gesundheitssprengeln und die Delegation der Verwaltungsbefugnisse der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt vom Land Südtirol an die Gemeinden bzw. Bezirksgemeinschaften. Im Jahr 2000 wurden diese Impulse zur Realisierung integrierter Systeme von Sozialmaßnahmen durch staatliche Bestimmungen bestätigt.

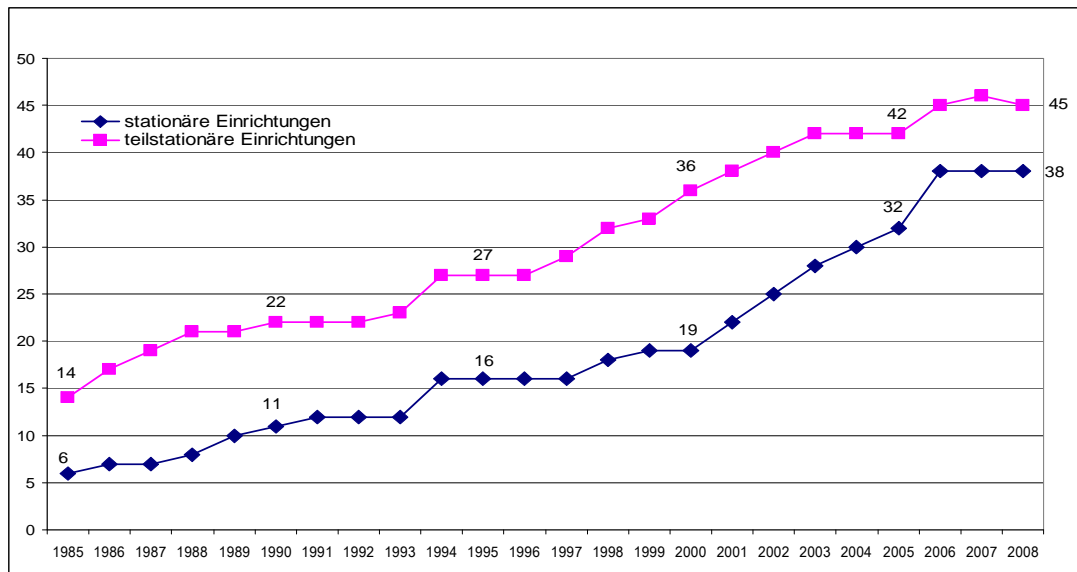
Die Delegation der Verwaltungskompetenzen an die Gemeinden führte in Südtirol zum Entstehen der 7 Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften und des Sozialbetriebes Bozen, die den quantitativen und qualitativen Aufbau von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen in den folgenden Jahren vorangetrieben haben. Der Aufbau von 20 Sozial- und Gesundheitssprengeln hat zusätzlich Sozial- und Gesundheitsleistungen im Territorium verankert. Dies hat dazu geführt, dass das Zusammenspiel der öffentlichen und privaten Träger und die Rolle und Aufgaben der Behindertenorganisationen neu gestaltet werden mussten.

⁷ LG. 59/73 „Maßnahmen zugunsten der Behinderten und Milieugeschädigten“, LG 65/78 „Landesdienst für die gesundheitlich- soziale Rehabilitation von Behinderten“, LG. 46/78 „Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen“

⁸ LG.20/83 „Maßnahmen zugunsten der Behinderten“

⁹ LG. 13/91 „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“

Abb.1 Quantitative Entwicklung der Einrichtungen zur Tagesbetreuung (teilstationär) und der Wohnangebote (stationär) zwischen 1985- 2008



Quelle: Amt für Menschen mit Behinderung und Zivilinvaliden - Bozen

Mit dem staatlichen Rahmengesetz 104/1992 „*Maßnahmen in Bezug auf die Betreuung, soziale Integration und Rechte der Menschen mit Behinderung*“, ist die Veränderung der Sichtweise von Behinderung sichtbar gemacht worden: ist das Ziel der bis zu jenem Zeitpunkt vorherrschenden Maßnahmen die Fürsorge gewesen, mit der Auffassung von Behinderung als ein der Person zugehöriges Merkmal, so werden jetzt die soziale Integration und die Rechte von Menschen mit Behinderung als zentrale Anliegen der verschiedenen Gesellschaftsbereiche formuliert. Das Gesetz sieht vor, dass eine Behinderung und deren Schweregrad durch ein multidisziplinäres Team festgestellt werden, mit punktueller Erweiterung der Kommission mit Sozialarbeiter/innen. Es erweitert auch die Rechte in Bezug auf Bildung, Arbeitsintegration, Abbau von architektonischen Barrieren und Förderung der Mobilität. 1998 erhält das Landesgesetz 20/83 eine grundlegende Novellierung in diesem Sinne und es bestätigt auch für Südtirol die veränderte Sichtweise, die Augenmerk auf die „behindernde“ Umwelt legt und ihre Erkennung, Reduzierung und Beseitigung zur Aufgabe der gesamten Gesellschaft macht.

2.3. Die Entwicklung des Südtiroler Behindertenbereichs in Zahlen

Das Land Südtirol veröffentlicht in einem jährlichen Bericht umfangreiche Datengrundlagen der Dienste und Einrichtungen des Sozialwesens. In einem eigenen Kapitel wird zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Südtirol, statistisches Datenmaterial vorgestellt und analysiert. Die folgenden Daten sind einige Eckdaten, die die Notwendigkeit der im nächsten Kapitel beschriebenen Maßnahmen unterstreichen sollen.¹⁰

Es gibt umfangreiche Daten zur Anzahl und zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Aufgrund der unterschiedlichen zugrunde liegenden Definitionen und Kriterien von „Behinderung“ sind diese aber schwierig zu vergleichen. Detailliertes, effektiv vergleichbares Zahlenmaterial liegt demnach kaum vor.¹¹

Europäische Studien sprechen von etwa 44,6 Millionen Menschen im Alter von 16 bis 64 Jahren, die laut eigener Einschätzung ein lang andauerndes Gesundheitsproblem bzw. eine Behinderung haben, was 16% der Gesamtbevölkerung im erwerbsfähigen Alter entspricht.

Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bilden demnach, zusammen mit Betreuer/innen und Anbietern von Diensten, einen wirtschaftlich signifikanten Teil der Bevölkerung und sind auch quantitativ keine Minderheit. Die Lebensqualität dieser Personengruppe und ihre Inklusion ist folglich ein zentrales gesellschaftliches transversales Anliegen.

Aus Schätzungen anhand einer Erhebung des ISTAT über den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste im Zeitraum 2004-2005 geht hervor, dass es italienweit 2.600.000 Menschen mit Behinderungen gibt, die zuhause leben, das sind 4,8% der Bevölkerung im Alter von über 6 Jahren. Berücksichtigt man auch die 190.134 Personen, die in sozialen und Gesundheitseinrichtungen untergebracht sind, ergibt sich eine Gesamtzahl von nahezu 2.800.000 Menschen mit Behinderungen.¹²

Für Südtirol wurden diese Zahlen im Rahmen der Erhebung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung Südtirols bestätigt.¹³ 4,9 % der Menschen in Südtirol haben 2005, unabhängig von ihrer rechtlichen Anerkennung, angegeben, von einer Invalidität betroffen zu sein. Dies entspricht 22.942 Personen, davon 5,5% Männer und 4,3% Frauen. Das Durchschnittsalter wird mit 64 Jahren angegeben¹⁴, 431 Personen mit Behinderungen zwischen 18 und 65 Jahren¹⁵ nutzen ein Wohnangebot der Sozialdienste.

In Italien und somit in Südtirol folgt die Gesetzgebung zwei unterschiedlichen Konzepten: einerseits jenem der *Invalidität*, die aufgrund von Tabellen in Prozentangaben die endgültige Verminderung der Arbeitsfähigkeit einer Person beschreibt und folglich Anrecht auf finanzielle Zuschüsse und Begünstigungen gibt.¹⁶ Andererseits, jene der *Behinderung*, welche ausgehend von der Art und dem Grad der Beeinträchtigung auch die Benachteiligung der Person in der Gesellschaft mit einbezieht (Rahmengesetz 104/92, LG.20/82).

2.3.1. Zivilinvalidität

Menschen mit Beeinträchtigungen können um die Anerkennung ihrer Zivilinvalidität beim zuständigen Gesundheitsbetrieb ansuchen. Diese wird von einer eigenen Ärztekommision festgestellt.

Abb.2 Anzahl der Personen nach Alterstufen und Invaliditätsgrade Daten 2009

Geburtsjahre	<74%	74-99%	100%	100%+ Begleitungs-geld	gesamt
2008-1998	107	290		192	589
1986-1997	344	320	16	252	932
1944-1985	9.512	3.797	1.534	1.499	16.342
<1944	7.181	3.498	4.100	6.864	21.643
gesamt	17.144	7.905	5.650	8.807	39.506

Quelle: Gesundheitsbetrieb Bozen- Bozen

10 Autonome Provinz Bozen, Abteilung Sozialwesen „Sozialbericht 2005“, 2005-

11 Kommissionsstudie „Definition des Begriffs „Behinderung“ in Europa: Eine vergleichende Analyse“, Brunel University, September 2002

12 ISTAT: http://www.disabilitaincifre.it/prehome/quanti_disabiliinitalia.asp, 07.02.2008

13 Gender Bericht Gesundheit, 2005 ASTAT S.76

14 Gender Bericht Gesundheit, 2005 ASTAT S.76

15 Sozialstatistiken 2009 Autonome Provinz Bozen, Abteilung Sozialwesen, S. 61

16 LG. 46/78 „Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Gehörlose“

In Südtirol wird die finanzielle Unterstützung der Menschen mit einer Zivilinvalidität, einer Hör- oder Sehschädigung durch das Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46, mit dem Titel "Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und Gehörlose" geregelt.

Ziel dieses Landesgesetzes ist es, eine finanzielle Unterstützung jenen Menschen zu gewähren, welche als Zivilinvaliden, Zivilblinde oder Gehörlose¹⁷ anerkannt wurden.

Diese Regelung schließt ausdrücklich Kriegs-, Arbeits- und Dienstinvaliden aus, da für Empfänger/innen dieser Renten andere Gesetze gelten.

Insgesamt wurden 2010 4931 Personen eine finanzielle Leistung aufgrund ihrer Zivilinvalidität ausbezahlt, weiters 747 Personen aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung und 302 aufgrund ihrer Gehörlosigkeit. 223 Personen erhielten mehrere Leistungen aufgrund einer Mehrfachbeeinträchtigung (z.B. Hören und Sehen).

Die Anzahl der finanziellen Leistungsempfänger ist im Vergleich zu den vorherigen Jahren gesunken. Dieser Rückgang geht auf das Inkrafttreten des L.G. vom 12.10.2007, Nr. 9 zur Pflegesicherung zurück, durch welches das Pflegegeld eingeführt wurde, das mit dem Begleitungsgeld unvereinbar ist.

Für 724 dieser Personen wurde ein Vormund ernannt, für 121 ein Sachwalter bestellt, deren Aufgabe es ist, die Interessen der Begünstigten zu vertreten.

Es besteht eine signifikante Differenz zwischen der Gesamtzahl der Personen mit einer erklärten Zivilinvalidität über 74% (22.362) und jener, die eine finanzielle Leistung aufgrund dieser erhalten (6.145).

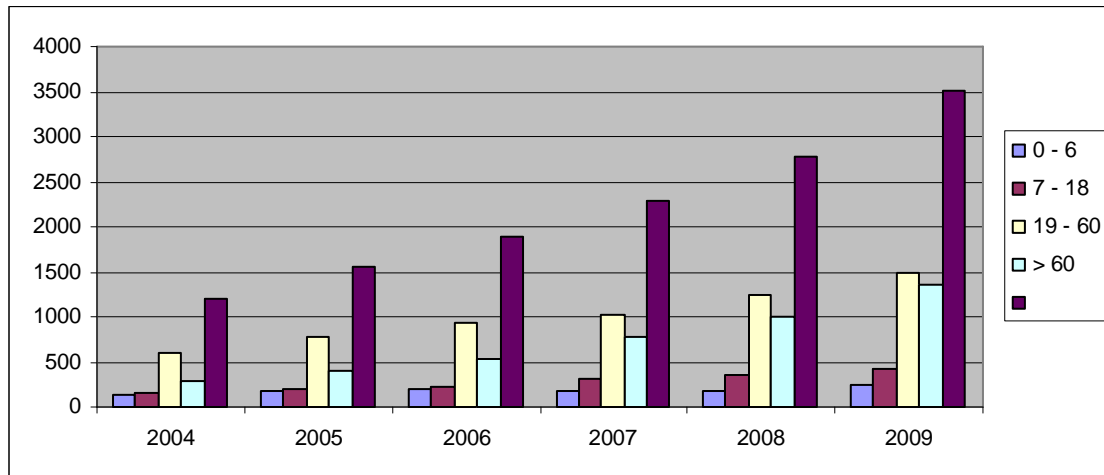
Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass die Ausbezahlung der Zivilinvalidenrente einkommensabhängig ist und weiters darauf, dass Personen ab 65 Jahren (64%) diese nicht mehr über das genannte Gesetz, sondern als Sozialrente vom Nationalen Institut für Soziale Fürsorge ausbezahlt bekommen.

¹⁷ Der Begriff „Taubstumme“ wurde 2007 gesetzlich abgeschafft und durch den Begriff „hörgeschädigt“ ersetzt

2.3.2. Behinderung (Gesetz 104/92)

Das Landesgesetz 20/83 und das staatliche Rahmengesetz 104/92 sehen vor, dass eigens dafür eingerichtete Ärztekommisionen der 4 Gesundheitsbezirke Personen eine Behinderung und deren Schweregrad bestätigen können. Die Anerkennung der Behinderung und eines eventuellen Schweregrades erfolgt auf Antrag der Person selbst. Jene Menschen mit Behinderungen, die aus den unterschiedlichsten Gründen von einer offiziellen Anerkennung absehen, sind zahlenmäßig nicht erfasst.

Abb. 3 Menschen mit festgestellter Behinderung und Schweregrad (Gesetz 104/1992 Art. 3, Absatz 1)



In Südtirol hat es 2009 insgesamt 3.522 Personen mit einer festgestellten Behinderung gegeben, davon 2.976 mit einer anerkannten schweren Behinderung. Betrachtet man ausschließlich die Altersgruppe zwischen 0-60 Jahren, so sind waren es 2.152 Personen, 1.770 davon mit anerkannter schwerer Behinderung.

Im Zeitraum von 2004 bis 2009 hat sich die Anzahl der Personen fast verdreifacht (von 1192 auf 3522 Personen). Der verzeichnete Zuwachs ist einmal durch das steigende durchschnittliche Lebensalter und vor allem durch einen verbesserten Zugang zu Informationen zu unterstützenden Maßnahmen und Leistungen der öffentlichen Hand bedingt. Der höchste Zuwachs innerhalb des Zeitraumes 2004-2009 ist dabei bei der Personengruppe der über 60jährigen festzustellen. Waren es 2004 300 Personen, die eine Behinderung oder schwere Behinderung attestiert hatten, so waren es 2009 1.365 (355%). Bei der Altersgruppe zwischen 0 und 60 Jahren betrug der Zuwachs hingegen 141%.

2.3.3. Pflegesicherung

Die Pflegesicherung wurde in Südtirol im Jahr 2008 gesetzlich eingeführt. Es handelt sich um eine einheitliche Grundsicherung für nicht selbständige, pflegebedürftige Menschen. Als pflegebedürftig gelten Menschen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Erkrankung oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer (für mindestens 6 Monate) der Hilfe anderer bedürfen, und zwar in einem Ausmaß von mindestens zwei Stunden täglich. Die Pflegebedürftigkeit wird amtlich festgestellt. Diese Aufgabe obliegt einem Einstufungsteam, das jeweils aus einem/er Krankenpfleger/in und einer Sozialfachkraft besteht. Das Einstufungsteam ermittelt die Pflegebedürftigkeit und stützt sich hierbei auf ärztliche Gutachten, sowie auf die fachliche Bewertung des Pflegebedarfs. Dies erfolgt im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs mit den Betroffenen und eventuellen Bezugspersonen. Die Höhe des monatlich ausbezahlt Pflegegeldes richtet sich nach dem ermittelten Grad der Pflegebedürftigkeit, die in vier Pflegestufen ausgedrückt wird:

Abb. 4 Eckdaten Pflegesicherung

Betreuungsbedarf	Pflegestufe	Monatliches Pflegegeld
61-120 Std./Monat	I.	€ 517,00
121-180 Std./Monat	II.	€ 900,00
181-240 Std./Monat	III.	€ 1.350,00
> 240 Std./Monat	IV.	€ 1.800,00

Das Pflegegeld dient zur Vergütung der pflegenden Angehörigen oder beauftragten Pflegekräfte sowie zur Deckung der Kosten für die Inanspruchnahme von Pflegediensten. Durch die Auszahlung des Pflegegeldes soll der Verbleib der pflegebedürftigen Angehörigen in seinem persönlichen Wohnumfeld unterstützt werden.

Im Zeitraum vom 01.01.2008 bis 28.12.2009 sind insgesamt 20.779 Personen von den Einstufungsteams eingestuft worden. Im Jahr 2009 wurden landesweit 5.270 Ersteinstufungen beantragt und insgesamt 7.505 Einstufungen zu Hause und in den verschiedenen Diensten durchgeführt.

Im Dezember 2009 haben 13.386 pflegebedürftige Personen das Pflegegeld erhalten.

2.3.4. Arbeit und Beschäftigung

Europäische Zahlen belegen, dass insgesamt weniger als die Hälfte der Menschen mit Behinderungen erwerbstätig ist (42%), wobei alle Statistiken auf einen Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Arbeitsintegration hinweisen.¹⁸

Auch in Südtirol ist es für Menschen mit Behinderungen trotz weitgehender Vollbeschäftigung bis 2008 und der Angebote zur Arbeitsintegration des Arbeitsamtes schwierig, eine Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Das Maßnahmenpaket, das Betriebe je nach Mitarbeiteranzahl unter Auferlegung von Verwaltungsstrafen zur Einstellung von Menschen mit einer Invalidität verpflichtet (Gesetz 68/99), hat einige Chancen auf einen Arbeitsplatz eröffnet. Für 2009 gibt das Arbeitsamt 1.789 Personen (1.710 Vollzeitstellen) an, die über die Pflichteinstellung in öffentlichen und privaten Betrieben in Südtirol arbeiten.

Abb.5 Erfolgte Anstellungen (Gesetz 68/99) im Zeitraum 2003-2009

2004	2005	2006	2007	2008	2009
144	157	188	183	198	186

Quelle: Arbeitsservice - Bozen

684 Menschen mit einer Zivilinvalidität oder Behinderung sind in der Rangordnung zur Pflichtvermittlung eingetragen und warten auf die Vermittlung eines Arbeitsplatzes durch die 7 Arbeitsvermittlungszentren.

Als Maßnahmen zur Arbeitsintegration werden vom Arbeitsservice weiters verschiedene Arten von Arbeitsintegrationsprojekten angeboten. Diese Projekte zur Arbeitseingliederung begründen jedoch kein

¹⁸ „Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen - Situation behinderter Menschen in der erweiterten Europäischen Union : Europäischer Aktionsplan 2006-2007

Arbeitsverhältnis, sondern sind Maßnahmen, die primär der Verbesserung der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit, der Verbesserung des Arbeitsverhaltens und /oder der Erhaltung bzw. Ergänzung der bereits erworbenen Fähigkeiten dienen.¹⁹ 2009 betreute das Arbeitsamt 379 Personen in Projekten zur Arbeitseingliederung (Anvertrauensabkommen), ca. 130 davon seit mehr als 5 Jahren (Quelle Arbeitsamt). Rund 143 Personen sind auf der Warteliste für die Aufnahme in Arbeitseingliederungsprojekte.

Abb. 6 Anzahl der Anvertrauensabkommen 2005-2009

Jahr	Anlern- und Beobachtungsprojekt	Anstellungsvorbereitungsprojekt	Projekt zur betreuten Arbeitseingliederung	Gesamt	Ausgaben für Monatsprämien
2005	183	169	28	380	1.172.000,00
2006	163	153	41	357	1.095.000,00
2007	149	165	38	352	1.095.000,00
2008	181	165	30	376	1.116.000,00
2009	188	164	27	379	1.137.000,00

Quelle: Arbeitsservice - Bozen

Auch eine Reihe von Sozialgenossenschaften bieten Arbeitsmöglichkeiten an, allerdings richtet sich nur eine vergleichsweise geringe Anzahl an Menschen mit Behinderungen (z.B. CLA, CLAB, GWB, Wiedes). Die öffentliche Hand versucht zur Zeit durch verschiedene Maßnahmen die Entwicklung der Sozialgenossenschaften zu unterstützen. Sozialgenossenschaften sollen neben den privaten Arbeitgebern und der öffentlichen Hand eine weitere tragende Säule bei der Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt werden.

Eine wichtige Maßnahme zur Förderung der Arbeitseingliederung im öffentlichen Sektor stellt das Projekt „Plus +35“ dar. Die Abteilung Sozialwesen gewährt Körperschaften (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften, Altersheimen und Gesundheitsbezirken) für jede getätigte Einstellung einen jährlichen finanziellen Beitrag.

Die erste Phase des Projekts umfasste vorerst 35 Vollzeitstellen, 2010 wurden sie auf insgesamt 65 Stellen aufgestockt.

Abb. 7 Anstellungen über „Plus+35“ nach Körperschaften

Körperschaften	Eingestellte Personen	Besetzte Stellen
4 Gesundheitsbezirke	15	13
22 Gemeinden	28	19,11
6 Bezirksgemeinschaften	14	8,75
11 Altersheime	14	9,46
INSGESAMT	71	50,33

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen und Zivilinvaliden – September 2010

Die Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften und der Sozialbetrieb Bozen bieten direkt oder indirekt Dienste zur Tagesbegleitung von Menschen mit Behinderungen an (Geschützte Werkstätten, Rehawerkstätten und sozialpädagogische Tagesstätten). Den Besucher/innen wird kein Arbeitsplatz (im Sinne eines Arbeitsverhältnisses) angeboten, sondern Beschäftigungsangebote oder Angebote der Tagesgestaltung, sozialpädagogische Begleitung und Pflege.

Das Angebot unterlag in den vergangenen zwei Jahrzehnten einer großen Veränderung. Mit der ursprünglichen Ansiedlung von Beschäftigungsangeboten in Form von Geschützten Werkstätten an den berufsbildenden Schulen, kam es mit der Angliederung an die Sozialzentren zu einer Ausdifferenzierung zwischen „Geschützten Werkstätten“ und „Tagesförderstätten“.

Die Ablösung vom ursprünglichen Träger, nämlich den berufsbildenden Schulen, hin zu den Sozialdiensten war Ausdruck einer Veränderung des Systems. Die Verbesserung und Verlängerung der Bildungsangebote in den allgemeinen Bildungseinrichtungen und Berufsbildungen, die Errichtung von Diensten und die

¹⁹ Sozialbericht 2005, Abteilung Sozialwesen, Autonome Provinz Bozen

Formulierung gezielter Maßnahmen zur Arbeitseingliederung führten dazu, dass sich die teilstationären Angebote vorrangig zu Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten gewandelt haben. Auch die „Sozialisierungskurse“, ein Lernangebot der Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen, verloren ihre Funktion und wurden durch schulische Angebote ersetzt.

Die Veränderung der Konzepte spiegelt sich auch in der zunehmenden, langsamen Abkoppelung der Öffnungszeiten der Einrichtungen vom Schulkalender. Die Einrichtungen sind an zahlreicheren Tagen geöffnet und bieten bei Bedarf zunehmend ganzjährig ihre Dienste an. Die Aufenthaltsdauer und die geringe Fluktuation der Nutzer/innen sind ein weiteres Indiz für die vorrangige Ausrichtung der Angebote auf Begleitung oder Aufrechterhaltung der bestehenden Fähigkeiten, und nicht auf die Vorbereitung auf eine Arbeitseingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit der Errichtung von Rehabilitationseinrichtungen in vier Bezirksgemeinschaften gibt das Sozialwesen seiner Überzeugung Ausdruck, dass die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorrangiges Ziel bleibt und errichtet ein Angebot, das sich den Konzepten der Sozialgenossenschaften nähert. Die Grenzen dieses Angebotes werden sichtbar durch die geringe Anzahl gelungener Integration in den Arbeitsmarkt und in der Folge in der langen Nutzung des Angebotes durch einzelne Personen. Die konzeptuelle Abgrenzung von Rehabilitationseinrichtungen auf der einen und geschützten Werkstätten auf der anderen Seite bleibt dementsprechend schwierig.

Abb. 8 Anzahl der Einrichtungen/Plätze zur Tagesbetreuung von Menschen mit Behinderungen in Südtirol 2008

	Geschützte Werkstätten und Rehabilitationswerkstätten	Tagesförder- stätte
Nr. Einrichtungen	30	16
Plätze	778	213
Nutzer/innen	729	183

Quelle: Sozialstatistiken 2009 Abteilung Sozialwesen - Bozen

2.3.5. Familie

Der überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen lebt in ihrer Familie. Die zunehmende Instabilität der Familien und die sich verändernde Organisation des Familienlebens stärken die Bedeutung öffentlicher Institutionen und Dienste, die Familien bei ihren Betreuungs- und Erziehungsaufgaben beraten, begleiten und entlasten.

2010 gab es in Südtirol 655 Minderjährige mit einer festgestellten Behinderung oder schwerer Behinderung (Gesetz 104/92, Art.3, Absatz 1 und 3).

Im Jahr 2010 wurde an 273 Minderjährige aufgrund ihrer Zivildisabilität eine finanzielle Leistung gemäß L.G. 46/78 ausbezahlt. Davon erhielten 44 Minderjährige mit einer Zivildisabilität von 100% eine Begleitzulage, 183 Minderjährige mit einer Zivildisabilität von 74% bis 99% erhielten die monatliche Zulage für minderjährige Teilinvaliden, 24 gehörlose Minderjährige hatten Anrecht auf und die Kommunikationszulage, 22 blinde Minderjährige (Vollblinde und Teilblinde) erhielten die drei vorgesehenen Leistungen (Rente, Ergänzungszulage und Sonderzulage).

2010 erhielten 557 Kinder und Jugendliche ein Pflegegeld (LG.9/07) und 44 ein Begleitgeld.

Kindern mit Beeinträchtigungen stehen alle Kleinkinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen offen. Durch den Einsatz von Integrationslehrpersonen, Sozialbetreuer/innen und Mitarbeiter/innen für Integration gelingt es für die 3.207 Kinder mit Funktionsdiagnose²⁰ vom Kindergarten bis in die Oberschulen aller drei Sprachgruppen (ausgenommen Berufsbildungen) inklusive Lernangebote zu gestalten. 14 Kinder wurden 2009 aufgrund ihrer Beeinträchtigungen in Kinderhorten und Kindertagesstätten zusätzlich von Sozialbetreuerinnen begleitet.

Die Anzahl der Schüler/innen mit Funktionsdiagnosen und Funktionsbeschreibungen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich stark angestiegen. Funktionsdiagnosen und Funktionsbeschreibungen erfassen funktionelle Beeinträchtigungen (auch Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen), beschreiben aber nicht zwingend eine Behinderungssituation. Die zahlenmäßige Differenz zwischen minderjährigen Zivildisvaliden, die ein Pflegegeld erhalten oder eine Behinderung laut Gesetz 104/92 attestiert haben und Schüler/innen mit Funktionsbeschreibung und -diagnose lässt sich daraus erklären.

²⁰ ASTAT 2009

Als Erbringer ambulanter Betreuungs- und Pflegeleistungen steht der Sozialsprengel den Familien als wichtiger Ansprechpartner zur Verfügung, genauso wie private ambulante Dienste. Den Hauspflegediensten ist es dabei noch nicht gelungen, die Gruppe der Menschen mit Behinderungen ausreichend zu erreichen und ihr Leistungsangebot auf ihre Bedürfnisse einzustellen.²¹ Auch für die Sozialpädagogische Grundbetreuung sind Menschen mit Behinderungen keine vorrangige Zielgruppe (5,2% der betreuten Personen).

Impulse zur Verbesserung sind durch das „Projekt Kids“ ausgegangen. Die Verminderung der Tariffbeteiligung um 50 % bei der Betreuung von Kindern soll dazu beitragen, dass sich Familien – bei Bedarf – Hilfe von außen zur Unterstützung holen.

Entlastungsangebote für die Angehörigen werden von den Sozialdiensten in ihren Wohneinrichtungen zur Verfügung gestellt, in Form von Kurzzeitaufenthalten oder Wochenendbetreuungen. Diese ermöglichen den Familien eine Entlastung von ihrer Betreuungsaufgabe, aber auch den Nutzern und Nutzerinnen die Möglichkeit, sich in einem außerfamiliären Umfeld zu erfahren.

2.3.6. Wohnen

Abb. 9 Quantitative Entwicklung der Wohnangebotsplätze (inkl. „Jesuheim„ und „Blindenzentrum“) Südtirol zwischen 2000 und 2008

	Anzahl Einrichtungen	Plätze
2000	19	376
2002	25	400
2004	30	441
2006	38	431
2008	40	455

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderung und Zivilinvaliden - Bozen

Die Zahlen zeigen den quantitativen Ausbau der zunehmend ausdifferenzierten Wohnangebote in den vergangenen Jahren: hat es am Anfang des vorigen Jahrhunderts nur das Jesuheim in Girlan als Einrichtung für Menschen mit Behinderungen gegeben, so wurde zwischen 1985 und 1990 am Aufbau von Sozialzentren gearbeitet, die an einem Ort alle Dienstleistungen und Einrichtungstypen für Menschen mit Behinderungen anbieten sollten. Der Aufbau von Einrichtungen wie die „Seeburg“ in Brixen, „Wohnheim Fagenstraße“ in Bozen, „Pastor Angelicus“ in Meran und „Trayah“ in Bruneck stehen in dieser Tradition.

Die Zunahme der Anzahl der Einrichtungen bis heute ist Ausdruck einer veränderten Sichtweise: die Angebote sollten zunehmend klein sowie in das unmittelbare Umfeld der Nutzer und Nutzerinnen integriert sein. In der Folge wurden Wohnangebote in kleinere Wohneinheiten umgewandelt (z.B. Wohnheim „Zum Mohren“ in Leifers). Ausdruck veränderter Sichtweise ist auch die Umwandlung der Bezeichnung des Wohnheimes in Bruneck, das als „Wohnhaus“ Menschen einen individuell gestaltbaren, beschützten Wohnort mit höchstmöglichem Grad an Selbstbestimmung anbieten will.

Die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen konzentrieren sich hauptsächlich auf die mit dem LG. 20/1983 geplanten und realisierten Sozialzentren. Die größte Zahl an Wohnplätzen bietet in Südtirol das Wohnhaus des Sozialzentrums „Trayah“ in Bruneck mit 38 Plätzen, aufgeteilt in 5 autonome Wohngruppen und 2 Kleinwohnungen.

Zunehmend entwickeln sich aber auch Wohngemeinschaften und kleine Wohnheimgruppen.

Erste Erfahrungen mit privaten Wohnformen und einer sozialpädagogischen Wohnbegleitung gibt es in Bozen, aber auch in anderen Bezirksgemeinschaften. Die Sozialdienste haben sich auf den neuen Bedarf an ambulanter Begleitung der Bewohner/innen einzustellen und sind in Zukunft gefordert, diesbezügliche Angebote auszubauen. Die Verabschiedung des Konzeptes für die sozialpädagogische Wohnbegleitung in privaten Wohnräumen wird ein wichtiger Schritt für den Ausbau dieser selbstbestimmten Wohnformen sein. Der Landessozialplan 2000-2002 stellt das Prinzip „ambulant vor stationär“ stark in den Vordergrund. Der Landessozialplan 2007-2009 bestätigt dieses Prinzip.

²¹ siehe Sozialbericht 2007, S.51

Wichtiger Baustein zu einer möglichst selbstständigen Wohnform ist das Angebot des Wohntrainings, wofür in Bozen das multizonale Angebot „Euroresidenz-Trainingswohnungen“ geschaffen wurde. Mehrere Bezirksgemeinschaften bieten weiters in ihren Wohnheimen Kleinwohnungen an, in denen eigenständiges, teilbetreutes Wohnen trainiert werden kann.

In der Folge wird der Bedarf an neuen, offenen Wohnformen sichtbar: sowohl das Wohnbauinstitut, als auch private Organisationen (Sozialgenossenschaft „casa-haus“) unterstützen diese Entwicklung durch Vermittlung oder Bereitstellung von Wohnungen bzw. Zimmern in Gemeinschaftswohnungen.

Einen eigenen Platz nimmt das „Projekt Phönix“ (2001) ein: dabei mieten Menschen mit physischen Beeinträchtigungen gemeinsam eine selbst finanzierte Wohnung an und organisieren sich in Eigenverantwortung ihre Assistenz. Die Kosten der Assistenz werden dabei zum Großteil von der öffentlichen Hand übernommen, zum Teil mit dem Pflegegeld abgedeckt. Das Projekt ist getragen von den Ideen der *independent living* Bewegung. Vor allem durch die Sozialgenossenschaft independent L. (1997), UILDM²² und einige Studenten/Studentinnen mit Behinderungen, die ihr Studium mit Unterstützung durch persönliche Assistenten außerhalb des Landes absolviert haben, begannen diese Ideen in Südtirol Verbreitung. Inzwischen wird die Forderung nach einer finanziellen Leistung, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht, von allen Behindertenorganisationen unterstützt.

Abb. 10 Wohnangebote für Menschen mit Behinderung in Südtirol (Stand 31.12.2008)

	Trainings- wohnungen	Wohn- gemeinschaften "	WG "Phoenix	Wohnheime	Institute
Nr. Einrichtungen	3	18	2	15	2
Plätze	24	87	7	200	137
Bewohner/innen	15	71	6	192	130

Quelle: Sozialstatistiken 2009 - Abteilung Sozialwesen - Bozen

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnangebote werden immer älter und bleiben immer länger in den Wohneinrichtungen. Damit sind Maßnahmen als prioritär anzusehen, die es erlauben, der steigenden Nachfrage und der geringen Fluktuation gerecht zu werden.

²² UILDM: Verband zur Bekämpfung der Muskeldystrophie

3. Entwicklungstrends und Zukunftsperspektiven

Die Auswertung der bei den verschiedenen Interessensträgern gesammelten Daten hat eine Reihe von Trends aufgezeigt, die für die zukünftige Entwicklung richtungweisend sein werden:

1. eine Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit der Menschen
2. die Differenzierung der Bedürfnisse
3. die selbstbewussten Forderungen nach Partizipation, Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen, sowie ihren Interessenverbänden
4. eine höhere Zahl von Diensten und Akteuren, die an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt sind
5. die Notwendigkeit von Prioritäten

3.1. Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit

Die medizinischen und technologischen Fortschritte, das Angebot von spezifischen Diensten und Programmen und das veränderte soziale und kulturelle Klima haben zu einer starken Annäherung der Lebenserwartung der Menschen mit Behinderungen an jene der nicht behinderten Bevölkerung geführt.

So hat die Anzahl von Menschen mit „geistiger Behinderung“ in Großbritannien im Zeitraum 1960-1995 um 53% zugenommen. Im Zeitraum von 1998-2008 wird noch einmal von einem Zuwachs von 11% erwartet²³

Die Lebenserwartung von Menschen mit Down –Syndrom betrug 1949 nur 9 Jahre, aktuelle Studien gehen von einer Lebenserwartung von 55 Jahren aus²⁴

Schätzungen aus dem angloamerikanischen Raum sprechen davon, dass sich die Gesamtzahl der Menschen mit Lernschwierigkeiten der über 60jährigen Menschen in den kommenden drei Jahrzehnten verdoppeln wird.

Durch die insgesamt ansteigende Lebenserwartung wird der prozentuelle Anteil der alten Menschen mit Behinderungen insgesamt anwachsen. In Deutschland sind bereits heute über 50% Menschen mit einer schweren Behinderung 65 Jahre und älter.²⁵

Diese Entwicklungen erfordern Veränderungen auf drei Hauptgebieten:

- a. die Berücksichtigung der Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderungen und die Anpassung der Dienste und Angebote (ambulante Dienste, Wohnangebote, Tagesbetreuungsangebote, Wechsel in den Ruhestand, Angehörigenarbeit); bei der Planung muss von einer kontinuierlich anwachsenden Gruppe von älteren Menschen im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich und im medizinisch–pflegerischen Bereich ausgegangen werden,
- b. Befähigung der Mitarbeiter/innen für die Begleitung älter werdender und alter Menschen mit Behinderungen,
- c. die Frage „Was kommt nach uns?“ bzw. „Wie lassen sich während der gesamten Lebensspanne die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen mit jenen ihrer Angehörigen vereinbaren?“ wird immer dringlicher angesichts der erhöhten Lebenserwartung der Menschen mit Behinderungen und der damit einhergehenden Alterung ihrer Ursprungsfamilien/ihrer Partner/innen.

²³ ²³ Mc Grother et al, 2001

²⁴ Eyman, Haveman, 1990

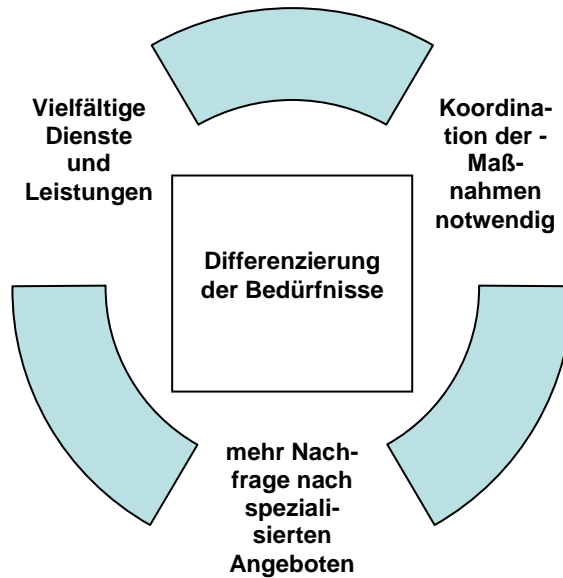
²⁵ Schulz, Koenig, Leidl, Auswirkungen der demographischen Alterung auf den Versorgungsbedarf im Krankenhausbereich, 2000



3.2. Die Differenzierung der Bedürfnisse

Ein zweiter wichtiger Aspekt ist die wachsende Bedürfnisdifferenzierung. In den vergangenen Jahrzehnten war das Bedarfsbild der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen standardisierter. Die Forderungen betrafen vor allem ein einheitliches Grundangebot an Wohn- und Tagesbetreuung auf dem gesamten Landesgebiet. Heute haben wir es dagegen mit einer Differenzierung der artikulierten Bedürfnisse zu tun. Dies ist einerseits bedingt durch den technologischen und wissenschaftlichen Fortschritt, sowie durch die differenzierten, heute vorhandenen Interventionsmöglichkeiten (in den Bereichen Gesundheit, Arbeit, Erziehung, Unterstützung der Mobilität). Andererseits ist dies auch bedingt aus einem stärkeren Bewusstsein der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen über die Möglichkeiten und Vorteile, die eine Berücksichtigung der individuellen Fähigkeitspotentiale der Menschen mit Behinderungen mit sich bringt. Diese große Bedürfnisdifferenzierung stellt eine Reihe von Herausforderungen an die Entwicklung der Behindertenpolitik. So müssen sich die Programme, Dienste und Leistungen stärker an individuellen Bedürfnislagen orientieren. Dies erfordert eine ständige Differenzierung und Koordinierung der Maßnahmen und die ständige Innovation und Verbesserung der Programme. Weiters löst die Bedürfnisdifferenzierung einen natürlichen Spezialisierungsdruck aus, der eine zusätzliche Differenzierung und die damit verbundenen Koordinierungs- und Integrationserfordernisse verstärkt. Die Einführung von Kriterien, welche die Prioritäten und die Art der Interventionen festlegen, ist eine wesentliche Herausforderung der kommenden Jahre.

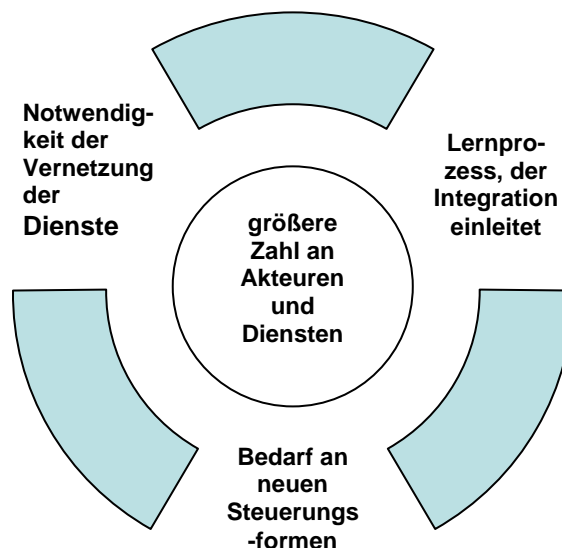
Abb. 12



3.3. Die größere Zahl an beteiligten Akteuren und Diensten

Sowohl im öffentlichen, als auch im privaten Bereich ist die Zahl der Einrichtungen und Initiativen, die Dienste für Menschen mit Behinderungen anbieten, erheblich angestiegen. Dieses neue und komplexere Szenarium stellt die Behindertenpolitik vor neue Herausforderungen. Die schnelle Entwicklung des Bedarfs, die Differenzierung und Spezialisierung der Leistungen und die Bindung der Kompetenzen an unterschiedliche Verantwortungsbereiche führt zu einer immer differenzierteren Strukturierung des Dienstleistungs panoramas, das neue Steuerungs- und Vernetzungsmodelle braucht. Die Vielfalt der Akteure ist aber auch als Chance zu nutzen, das integrierte, personenbezogene Zusammenarbeiten als gemeinsamen Lernprozess zu organisieren.

Abb. 13



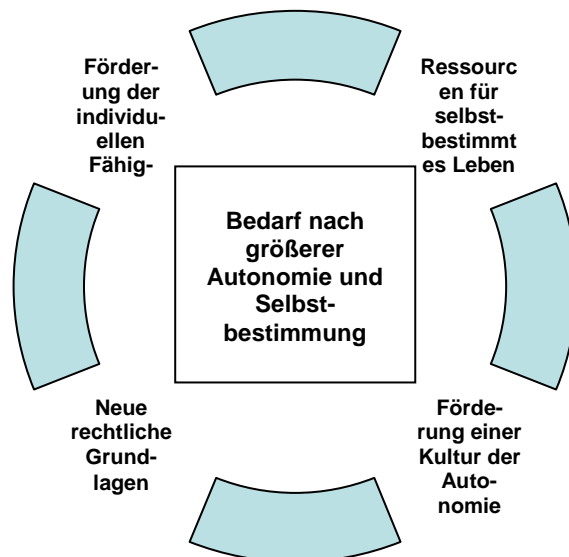
3.4. Volle Teilhabe, Inklusion und Selbstverantwortlichkeit

Eine vierte entscheidende Tendenz ist heute das wachsende Bewusstsein der Menschen mit Behinderungen hinsichtlich ihrer Rechte, wobei die UN- Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung diese Entwicklung unterstützt. Dieses Bewusstsein ist sowohl unter Menschen mit Behinderungen und ihren Familien, als auch unter den Mitarbeiter/innen der Dienste zunehmend stärker verankert. Sie weisen weiters darauf hin, dass es nötig und richtig ist, die Selbstbestimmung zu fördern und die Abhängigkeit von Betreuungsprogrammen zu beschränken.

Die volle Umsetzung dieser Prinzipien wird behindert durch

- a) mangelnde rechtliche Bestimmungen, die die Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung an Fragen ihrer eigenen Lebensgestaltung obligatorisch machen würden
- b) Ängste von Angehörigen, Verantwortlichen und der allgemeinen Bevölkerung, dass durch selbstbestimmte Entscheidungen die Betroffenen selbst und/oder ihre Umwelt Schaden erleiden könnten
- c) fehlende materielle Mittel, die notwendig für eine selbstbestimmte Lebensführung sind
- d) mangelnde Gelegenheiten von Seiten der Bevölkerung, die Fähigkeiten und Kompetenzen von Menschen mit Behinderungen tatsächlich zu erleben;
- e) die fehlende Bereitschaft von Verantwortlichen etablierte Praktiken der Versorgung zu überdenken und Möglichkeiten für die Ausübung von größerer Selbstbestimmung zu schaffen
- f) die mangelnde Verantwortung der Zivilgesellschaft gegenüber allen Themen rund um Behinderung und die mangelnde Förderung von integrierten und transversalen Unterstützungsaktionen bei der Verwirklichung der Lebensprojekte

Abb. 14

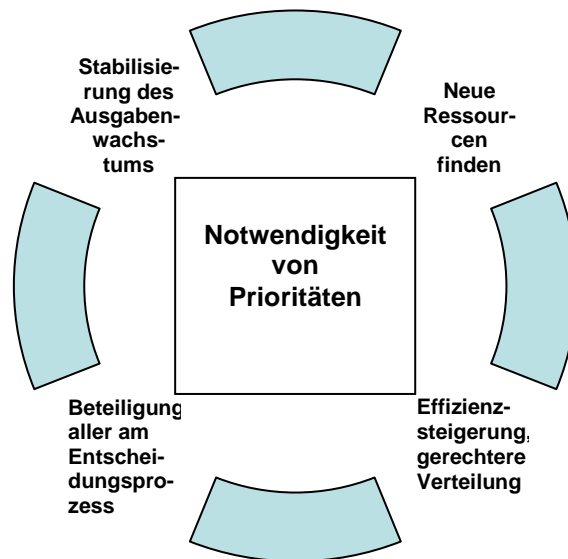


3.5. Die Notwendigkeit, Prioritäten zu setzen

Der wirtschaftliche Wohlstand im Land Südtirol und das Engagement der Verantwortlichen haben ein hochgradiges, national und international überdurchschnittlich gutes Dienstleistungsangebot geschaffen. Diesen Standard auch in Zukunft zu gewährleisten und gleichzeitig Mittel verfügbar zu machen, um die Maßnahmen und Dienste der konstanten Bedarfsentwicklung anzupassen, ist eine große Herausforderung. Der Fachplan geht von der Annahme aus, dass sich die Sozialausgaben auch bei gleich bleibendem wirtschaftlichem Wohlstand nicht erheblich erhöhen werden. Gleichzeitig werden die demographischen Veränderungen und der Vergleich mit anderen Realitäten zu gesteigerten Erwartungen an das Sozialsystem führen.

Der Sozialplan 2007-2009 geht von einer Steigerungsrate der Ausgaben von 3,5 % aus. Dies stellt die gesamte Gesellschaft vor die Frage, wie die begrenzten Ressourcen effizient genutzt und gerecht verteilt werden. Die Beteiligung und Miteinbeziehung aller bei der Verhandlung dieser Frage, die Entwicklung von Instrumenten und die Befähigung aller, daran teilzunehmen, sind daher zentrale Momente des Planes.

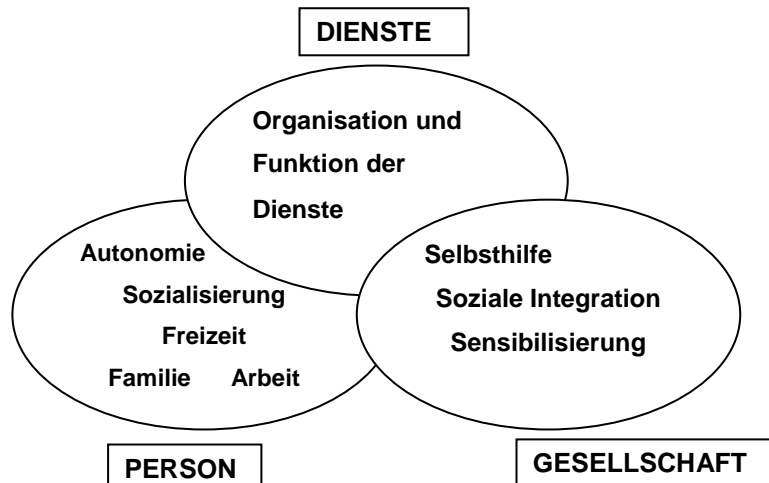
Abb. 15



4. Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen

Aus den Interviews, Fragebögen und Gesprächsrunden, die zur Erstellung dieses Fachplans beigetragen haben, sind folgende Themenbereiche hervorgegangen, die als bestimmend für die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen benannt wurden:

Abb.16 Hauptthemen der Lebensqualität



Aus diesen zentralen Themenbereichen erwächst eine Reihe von Handlungsschwerpunkten, in deren Rahmen die Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen erforderlich ist.

4.1 Themenkreis Person

Folgende Handlungsschwerpunkte werden in Bezug auf das Alltagsleben der Personen als relevant angesehen:

- A. Selbstbestimmung
- B. Familie
- C. Wohnen
- D. Sozialisierung und Freizeit
- E. Beschäftigung und Arbeit

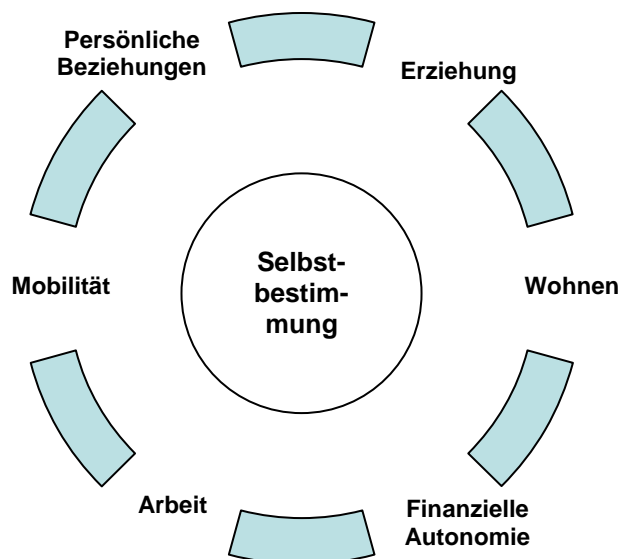
A. Selbstbestimmung

Wenn ein Land neue Gesetze macht, die für Menschen mit Behinderungen sind, sollen Menschen mit Behinderungen mitreden dürfen, weil sie am Besten wissen, was sie brauchen (Art. 4). Menschen mit Behinderungen haben gleich wie alle anderen Menschen das Recht, dass sie sich aussuchen können, wie sie in der Gesellschaft leben wollen. Zum Beispiel dürfen sie sich aussuchen, wo sie leben und mit wem sie leben (Art. 19). Menschen mit Behinderungen sollen möglichst unabhängig und selbstbestimmt leben können. Deswegen sollen die Länder, die bei dieser Konvention dabei sind, die Menschen mit Behinderungen in alle Bereiche des Lebens mit einbeziehen (Art.26)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Neben anderen Faktoren haben auch die erheblichen Verbesserungen in den Dienstleistungsangeboten für Menschen mit Behinderungen in den vergangenen Jahren in Südtirol die Teilhabe an allen Lebensbereichen entscheidend erleichtert. Die Auswertung der Lebensgeschichten und die in Interviews, Erzählungen und Fokusgruppen gesammelten Zeugnisse zeigen, dass die Forderung nach voller Teilhabe durch selbstbestimmte Entscheidungen in Bezug auf das eigene Leben unabhängig vom Ausmaß des Grades der Beeinträchtigungen besteht. Das Ausmaß der Unterstützungsmaßnahmen zur Umsetzung dieses Rechtes hat sich individuell anzupassen. Ziel ist, passive Fürsorgebestimmungen zu überwinden, dem Menschen mit Behinderungen die Verantwortung für seine Entscheidungen zurückzugeben und ihn mit Mitteln und Instrumenten auszustatten, die ihm die volle Teilhabe ermöglichen.

Abb.17 Umsetzungsbereiche des selbstbestimmten Lebens



A.1. Erprobung und Einführung des persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderungen für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe

Teilhabe und Selbstbestimmung setzen oftmals Assistenz der Menschen mit Behinderungen im Alltag voraus. Daher ist eine selbstbestimmte Lebensführung wesentlich an die Einführung des persönlichen Budgets gebunden. Zweck dieses Budgets ist es, die Kosten für den Erwerb von Dienstleistungen für die persönliche Assistenz decken zu können. In anderen europäischen Ländern seit Jahren eingeführt, ermöglicht es ein selbständiges Lebensprojekt und individuelle Verantwortungsübernahme als Leistungsempfänger/in. Dies verbessert die Lebensqualität sowie die Effizienz und Wirksamkeit der Leistungen.

Ein diesbezügliches Pilotprojekt wurde 2008/2009 durchgeführt und liefert wichtige Informationen zur Implementierung der neuen Maßnahme auf Landesebene.

Die Schulung und Begleitung der interessierten Personen mit Behinderungen im Umgang mit den finanziellen Mitteln als Arbeitgeber/in ist dabei genauso Bestandteil der Maßnahme wie die Abstimmung mit den Maßnahmen zur Pflegesicherung.

- A.1.1. Ausarbeitung von Kriterien für die Gewährung des persönlichen Budgets (Betreuungsbedarf, Verfahren, Berechnung der Beträge) für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit physischen Beeinträchtigungen
- A.1.2. Organisation und Durchführung von Beratungs- und Weiterbildungsangeboten zu arbeits- und steuerrechtlichen Aspekten bei der Verwendung dieser finanziellen Leistung
- A.1.3. Abstimmung mit den Leistungen der Pflegesicherung im Hinblick auf die Verwendung der Gelder für Pflege und/oder Assistenz

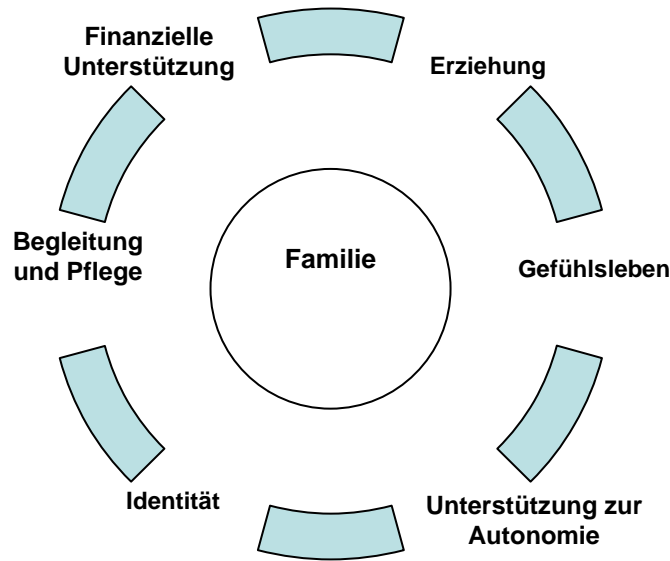
B. Familie

Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Rechte auf Familie, Kinder oder Partnerschaft wie alle anderen Menschen. (...) Kinder mit Behinderungen sollen die gleichen Rechte auf eine Familie haben, wie alle anderen Kinder. Manche Leute wissen nicht, wie man mit Kindern mit Behinderungen umgehen muss oder schämen sich, weil das Kind eine Behinderung hat. (...) Deshalb bekommen die Familien Informationen, wo sie Hilfe bekommen können und welche Dienste es für sie gibt.... (Art. 23).

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Die Familien und Partnerschaften spielen bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und beim Aufbau der Identität des Menschen mit Behinderungen eine entscheidende Rolle. Sie leisten Betreuung und Pflege, Erziehung, die psychologische und materielle Sicherung. Überforderte Familien und Familien in materiellen Schwierigkeiten können diese Aufgaben nicht oder nur schwer wahrnehmen. Eine starke, gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Menschen mit Behinderungen, Familien und Diensten ist eine wesentliche Voraussetzung für effiziente und wirksame Maßnahmen. Die Förderung der Familie sollte auf die Befähigung der Kinder/Partner/innen zu Selbstbestimmung abzielen und die eigenen Bedürfnisse der Familien berücksichtigen.

Abb. 18 Hauptfunktionen der Familie für die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen



B.1. Weiterentwicklung eines integrierten Betreuungs- und Beratungsangebotes für Familien mit Kindern mit Behinderungen („Frühförderung“)

Die Komplexität und Unüberschaubarkeit, sowie die oft unzureichende Koordination der Dienstleistungen stellen Familien mit einem Kind mit Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen vor viele Herausforderungen bei der Alltagsbewältigung. Angebote werden oft nicht genutzt, da die entsprechenden Informationen (z.B. Freizeitangebote, Selbsthilfegruppen, finanzielle Leistungen) und eine Beratung und Unterstützung bei der Auswahl der professionellen Angebote fehlen.

Familien mit ihren sozialen und erzieherischen Kompetenzen, ihrem Bildungsstand und fachlichen Wissen, sowie ihren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen bestimmen wesentlich mit, ob ihre Kinder ihre Lebensprojekte entwickeln und umsetzen können, und sie nicht in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten und ihrer Selbstständigkeit behindert werden. Ein integriertes Betreuungs- und Beratungsangebot hat zudem die Familien bei der Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen, die sich aus der Behinderung eines Kindes ergeben, zu begleiten. Dabei sind Angebote der Weiterbildung und der sozialen Integration der Familie besonders förderlich.

- B.1.1. Ausarbeitung und Implementierung von Landesrichtlinien im Sozial- und Gesundheitswesen für eine integrierte soziale und rehabilitative Betreuung und Beratung von Menschen mit Behinderungen und ihren Familien
- B.1.2. Strukturierung von integrierten Sozial- und Gesundheitsprojekten für die psychologische, soziale und zwischenmenschliche Unterstützung der Angehörigen von Kindern mit Behinderungen
- B.1.3. Vernetzung und qualitative Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen

B.2. Ausbau der Angebote für eine Kurzzeitunterbringung

Familien mit einem behinderten Angehörigen sind besonderen belastenden Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen ausgesetzt. Damit sie ihre Aufgaben und alltäglichen Verpflichtungen ohne Überforderung langfristig erfüllen können, benötigen sie unter anderem Möglichkeit und Zeit zur Erholung von ihrer täglichen Betreuungs- und Pflegearbeit, durch ambulante und stationäre Betreuungsangebote (KIDS, Wochenendbetreuung, Rotationsplätze, Familienanvertrauungen). Außerdem benötigen sie Sicherheit hinsichtlich Einrichtungen und Dienste, die eine qualitative Betreuung für einen begrenzten Zeitraum anbieten. Diese Angebote sollten den Familien als präventive, mittel- und längerfristig geplante Maßnahme, aber auch als kurzfristig zu organisierende Maßnahme bei Akut- und Notfällen (z.B. Erkrankung der Mutter) eine Unterstützung bieten.

Die Inanspruchnahme einer Kurzzeitunterbringung wird von vielen Familien oft als Scheitern empfunden. Sie ist jedoch ein wichtiger erster Schritt eines Ablösungsprozesses. MitarbeiterInnen der Sozialdienste sind darin zu schulen, die Familien in diesem Ablösungsprozess zu begleiten.

- B.2.1. Einrichtung einer Mindestzahl von Plätzen zur Kurzzeitunterbringung in den stationären Wohneinrichtungen der einzelnen Bezirksgemeinschaften, die dem Bedarf vor Ort sowie dem Präventiv- und Notfallcharakter des Angebotes entsprechen (Wochenendangebote, Rotationsplätze)
- B.2.2. Förderung der Familienanvertrauung von Menschen mit Behinderungen mit entsprechender Schulung der Pflegefamilien
- B.2.3. Schulung der Mitarbeiter/innen der Sozialdienste zur Begleitung der Familien und der Jugendlichen beim Loslösungsprozess

B.3. Förderung der Selbsthilfe und Bildungsinitiativen für Familienangehörige von Menschen mit Behinderungen

Angehörige von Menschen mit Behinderungen haben oft den Wunsch, ihre Erfahrungen und Schwierigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen mit anderen betroffenen Personen auszutauschen. Dieses spezifische Wissen kann nicht durch den Kontakt mit Fachdiensten vermittelt werden. Deshalb stellen Selbsthilfegruppen eine hilfreiche Ressource dar. Diese sind sprachgruppenmäßig und territorial nicht gleichmäßig im Landesgebiet vorhanden. Die Förderung der Gründung von Selbsthilfegruppen und Verbreitung dieser stellt eine wichtige Maßnahme der Sozialpolitik dar, genauso wie die kontinuierliche und gezielte Planung und Durchführung von Weiterbildungsangeboten in Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Fachämtern/Diensten, privaten Organisationen, Schulen und Universitäten.

Das Zusammenleben mit Menschen mit Beeinträchtigungen erfordert die laufende Anpassung des Wissens (therapeutische Ansätze, Hilfsmittel, Maßnahmen, Dienstleistungen) und der Kompetenzen. Kompetente Eltern oder betreuende Angehörige zu sein ist eine Aufgabe und eine Herausforderung, die nur durch ständige Fortbildung und Information und durch die Suche nach effizienten Lösungen bewältigt werden kann.

- B.3.1. Unterstützung der Verbreitung und Durchführung von Selbsthilfeaktivitäten
- B.3.2. Förderung von Informations- und Bildungsinitiativen für Familienangehörige von Menschen mit Behinderungen
- B.3.3. Förderung der Zusammenarbeit zwischen Sozialsprengeln und Familien zur Organisation des Informationsaustausches unter Beteiligung der Gesundheitsdienste und der Schulen

C. Wohnen

C.1. Ausbau und Verbesserung der Betreuungsangebote in der eigenen Wohnung

Eine der häufigsten Forderungen im Zusammenhang mit der Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen ist der Ausbau und die Verbesserung der ambulanten sozialpädagogischen und pflegerischen Betreuung in der eigenen Wohnung. Die derzeitige Organisation der häuslichen Betreuung ermöglicht zwar punktuelle und zeitlich begrenzte Leistungen, nicht aber eine zeitlich umfassende und flexible Leistungserbringung. Angesichts des steigenden Durchschnittsalters der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen, der veränderten Familienstrukturen sowie auch des Wunsches und der Anerkennung des Bedürfnisses der Menschen mit Behinderungen nach einem Leben in einem privaten Wohnraum wird der Bedarf an sozialpädagogischen und pflegerischen Betreuungsdiensten ansteigen. Die Auszahlung des Pflegegeldes erlaubt es nun auch vermehrt, sich private Formen der Betreuung zu finanzieren.

Ziel ist, die Art und Weise der Leistungserbringung zu verbessern, indem Mechanismen entwickelt werden, die zur flexibleren Gestaltung der Leistungen und zur Verlängerung der Öffnungszeiten der Dienste führen. Auf diese Weise soll die Entscheidungsfreiheit der Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden im Rahmen eines Angebotes, das einen angemessenen Qualitätsstandard garantiert und den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht wird, die nicht immer mit denen der traditionellen Dienste übereinstimmen.

- C.1.1. Entwicklung und Ausbau eines personalisierten und qualifizierten Leistungsangebotes für die häusliche Betreuung, sowie die sozialpädagogische Begleitung
- C.1.2. Überprüfung der Auswirkungen der Einführung der Pflegesicherung auf die häuslichen Betreuungsleistungen für Menschen mit Behinderungen
- C.1.3. Förderung von Bildungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen zum Umgang mit finanziellen Leistungen

C.2. Definition und konzeptionelle Weiterentwicklung der Wohnangebote

Die geltenden Bestimmungen ließen in den vergangenen Jahren die Entwicklung und den Ausbau von flächendeckenden Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen mit unterschiedlichem Betreuungsumfang mit hoher Qualität zu, bilden nun aber nicht mehr den Rahmen, um notwendigen Veränderungen Rechnung tragen zu können: die höhere Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen, das gleichzeitige Älterwerden der betreuenden Angehörigen sowie die Verbreitung einer auf Selbstständigkeit und aktive Lebensgestaltung ausgerichteten Kultur haben die Nachfrage nach Dienstleistungen im Wohnen tief greifend verändert. Die Herausforderung liegt nun in der Entwicklung von Maßnahmen und der Aktivierung eines Dienstleistungsnetzes, das den Menschen mit Behinderungen ein unabhängiges Leben in Sicherheit ermöglicht und dabei ihre Möglichkeiten und Bedürfnisse in den Vordergrund rückt und entwickelt. Innerhalb der bestehenden Einrichtungen hat bereits der konzeptionelle Wandel begonnen, mit dem Anspruch, über die Versorgung mit einem Schlafplatz hinaus vor allem einen sicheren Ort und Raum für ein individuelles Lebensprojekt anzubieten. Es ist daher erforderlich, die Angebote zu differenzieren und neben den bestehenden, neue Modelle von Wohnangeboten zu entwickeln, vor allem im allgemeinen öffentlich geförderten und sozialen Wohnraum.

Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Wohnangebote im Behindertenbereich - vor allem die zunehmende Nutzung der Angebote des Institutes für den sozialen Wohnbau - steht eng in Verbindung mit jener im Seniorenbereich. In gemeinsamer Arbeit sind neue Konzepte für die Begleitung von älter werdenden Menschen mit Behinderungen sowohl in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen als auch in jenen für Senioren zu entwickeln. Dabei ist es notwendig, Angebote so flexibel zu gestalten, dass sie sich den im Laufe des Lebens sich verändernden Bedürfnissen der Betroffenen anpassen und den Wechsel von institutionellen Wohnangeboten möglichst vermeiden.

Es ist außerdem vonnöten, eine angemessene Antwort auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen, welche Verhaltensauffälligkeiten mit sich bringen, zu entwickeln. In diesen Situationen sind integrierte sozio-sanitäre Fachleistungen indiziert.

- C.2.1. Überarbeitung des gesetzlichen Rahmens für die Weiterentwicklung und Differenzierung der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen. Entwicklung von neuen, auf die Unterstützung von selbstbestimmten Lebensstilen ausgerichteten Wohnmodellen in Gemeinschaft
- C.2.2. Erhebung des mittel- und langfristigen Platzbedarfs und Erstellung eines entsprechenden Bau- und Erweiterungsprogramms

- C.2.3. Einrichtung eines permanenten Austausches zwischen den Sozialdiensten und dem geförderten und sozialen Wohnbau zur stärkeren Berücksichtigung der Wohnbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen
- C.2.4. Weiterentwicklung der Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Sozialdienste zu aktivierenden, vernetzten, den individuellen Bedürfnissen und Kompetenzen angepassten Wohnprojekten
- C.2.5. Schulung und Begleitung der MitarbeiterInnen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung zu einer konkreten Umsetzung von Prinzipien wie Empowerment, Teilhabe, Selbstbestimmung, Wahlfreiheit, in der täglichen Begleitung der Bewohner/innen
- C.2.6. Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Wesentlichen Leistungsstandards (WLS)
- C.2.7. Entwicklung eines sozio-sanitären Wohnangebotes für Menschen mit Mehrfachbehinderungen

C.3. Entwicklung und Erprobung von Wohnprojekten mit elektronischer Umfeldsteuerung (Domotik)

Die Entwicklung neuer technischer und elektronischer Hilfsmittel, sowie computergesteuerter Systeme zur Umfeldsteuerung (z.B. Öffnung von Fenstern, Kommunikationsmöglichkeiten) ermöglicht heute Menschen mit Behinderungen in einem sehr viel größeren Umfang eine selbständige Lebensführung. Ziel ist, in Partnerschaft mit den Forschungsanstalten, Modelle für neue, auf Automation und dem Einsatz neuer Technologien basierende Wohnprojekte durchzuführen. Dies soll auch dazu beitragen, die neuen Möglichkeiten breiter bekannt zu machen.

- C.3.1. Realisierung von Wohnmodellen mit elektronischen Systemen der Umfeldsteuerung (Domotik) in Partnerschaft zwischen öffentlichen Einrichtungen und Forschungseinrichtungen
- C.3.2. Überprüfung des nationalen Hilfsmittelverzeichnisses und Überprüfung der Gewährungskriterien und der Möglichkeit zur Integration desselben mit neuen technischen und technologischen Hilfsmitteln (Domotik, Telehelping)

C.4. Erprobung von Projekten, die Menschen mit Behinderungen den Verbleib im ursprünglichen Wohnraum erlauben („dopo di noi“)

Einer der wichtigsten Veränderungsprozesse ist bedingt durch die höhere Lebenserwartung der Menschen mit Behinderungen. Dieses Phänomen offenbart die oft unausgesprochene Bedeutung der informellen Betreuungs- und Pflegearbeit, die in den Familien geleistet wird. Mit dem Älterwerden der Eltern können die Betreuung und Begleitung der Angehörigen mit Behinderung zu Hause oft nicht mehr geleistet werden, und es sind Wohnalternativen bzw. individuell angepasste Unterstützungsformen zu entwickeln. Es ist wichtig, dass Programme zur Unterstützung der Zeitspanne „während und nach uns“ durchgeführt werden, um Menschen mit Behinderungen, die jahrzehntelang in Familien leben, ein relativ selbständiges Leben und den Verbleib in privaten Wohnräumen zu ermöglichen. Ziel des Plans ist die Ausarbeitung von diesbezüglichen Projekten und deren Erprobung, und die Schaffung eines geeigneten rechtlichen Rahmens.

- C.4.1. Beobachtung des Phänomens der Alterung der Familien, in denen Menschen mit Behinderungen leben
- C.4.2. Koordination von Maßnahmen und Dienstleistungen für ein integriertes Angebot an Wohnmodellen, die den Verbleib im ursprünglichen Wohnraum erlauben („dopo di noi“)
- C.4.3. Information über mögliche Rechtsformen zur Verwaltung und Verwendung von Vermögen (auch Immobilienvermögen) von Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörigen mit dem Ziel, individuelle Wohnbetreuungen auch nach dem Ableben der Eltern zu ermöglichen

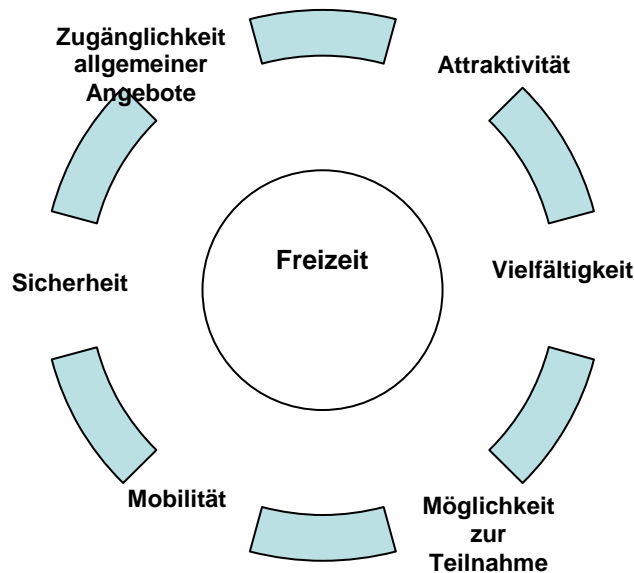
D. Sozialisierung und Freizeit

Menschen mit Behinderungen haben wie alle anderen Menschen das Recht, dass sie bei allen kulturellen Veranstaltungen dabei sind. (...) Außerdem müssen Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit für eigene künstlerische Tätigkeiten haben. Dabei darf es für sie keine Barrieren geben. Die eigenen Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen müssen von allen anerkannt werden. (...) Alle Angebote die es im Sport und in der Freizeit gibt, sind auch für Menschen mit Behinderungen da. (...) Wenn sich Menschen mit Behinderung erholen möchten, Urlaub oder eine Reise machen möchten, müssen sie genauso gleich behandelt werden, wie andere Menschen. (Art.30)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Historisch gesehen ist die Organisation von Freizeit- und Sozialisierungsaktivitäten zunächst aus dem Bedürfnis der Eltern entstanden, für kurze Zeiträume von ihren Betreuungsaufgaben entlastet zu werden. Heute gilt Freizeit als Mittel der Selbstverwirklichung und als Schlüssel zur Bildung von sozialen Beziehungen und Netzwerken. Die Teilhabe an Freizeitinitiativen ist also ein wichtiger Indikator für den Grad der Inklusion, der eine Gesellschaft kennzeichnet.

Abb.19 Bedingungen für die Freizeit- und Sozialisierungsaktivitäten von Menschen mit Behinderungen



D.1. Förderung der Teilhabe an Freizeitangeboten und sozialen Beziehungen

Die Freizeit- und Sozialisierungsinitiativen haben den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen und sind deshalb zusammen mit den Betroffenen und ihren Angehörigen zu gestalten und zu planen.

Einen großen Beitrag leisten in diesem Zusammenhang bereits die einschlägigen Sozialverbände und Sozialgenossenschaften: Ziel ist, die Initiativen in einem gemeinsamen und mit den beteiligten Organisationen und den Trägern der Sozialdienste abgestimmten Programm zusammenzufassen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen, aber auch ihrer Familien (Beratung für individuelle Reisen, übersichtliche Informationen zu barrierefreien Gaststätten, Sportanlagen und kulturellen Einrichtungen, Freizeitangeboten für schwer beeinträchtigte Menschen).

Aus der Analyse der Situation von Menschen mit Behinderungen in Südtirol geht auch hervor, dass es Schwierigkeiten gibt, an allgemeinen Sozialisierungs- und Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Um Angebote vermehrt nutzen zu können, besteht die Notwendigkeit eines strukturierten, für die Nutzer/innen finanzierbaren und zugänglichen Angebots in Bezug auf Mobilität und Begleitung der Menschen mit Behinderungen im Freizeitbereich, weiters die Vorbereitung und Ausbildung der Mitarbeiter/innen in den verschiedenen Diensten des Jugend-, Sport- und Kulturbereiches (z.B. Sporttrainer/innen, Mitarbeiter/innen von Jugendzentren) zu einer Kultur der Inklusion.

Die Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten ist oft an die Präsenz von freiwilligen Helfer/innen gebunden, die eine Begleitung übernehmen. Die Förderung des Volontariates, sowie deren Ausbildung und fachliche Begleitung, ist daher ein wesentliches Ziel des Planes. Unterstützt werden sollen vor allem Initiativen, die Schüler/innen und Student/innen an die Freiwilligenarbeit heranzuführen.

- D.1.1. Erhebung des Bedarfs an Freizeitaktivitäten unter direkter Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen, sowie Maßnahmen zur besseren Programmierung und Information, auch durch den Einsatz einer spezifischen Arbeitsgruppe
- D.1.2. Förderung von Maßnahmen zur Einbeziehung und Teilnahme an den bestehenden Freizeitinitiativen durch Sensibilisierung, Information und Weiterbildung der Träger und Veranstalter von Freizeitaktivitäten für eine bessere Zugänglichkeit und eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen
- D.1.3. Förderung der Entwicklung des Volontariats und des Zivildienstes für die Begleitung in der Freizeit, auch durch Sensibilisierungsinitiativen in den Bildungseinrichtungen
- D.1.4. Überprüfung der Mobilitätsmöglichkeiten und entsprechende Integration der Maßnahmen

E. Arbeit und Beschäftigung

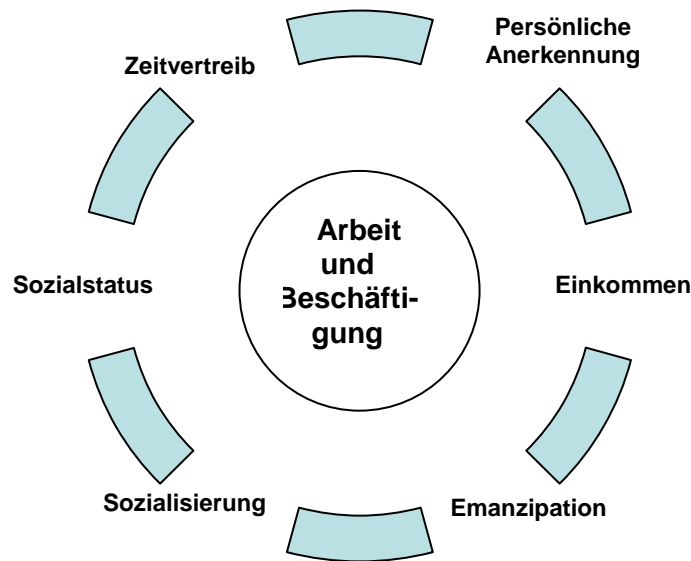
Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht auf Arbeit wie alle anderen Menschen. Sie haben das Recht, mit Arbeit Geld zu verdienen, damit sie unabhängig und selbstbestimmt leben können. Es muss Möglichkeiten geben, dass Menschen mit Behinderungen einen Arbeitsplatz bekommen, der für sie geeignet ist und den sie gut erreichen können. (...) Menschen mit Behinderungen müssen bei der Arbeit gleich behandelt werden wie alle anderen Menschen. (...) Menschen mit Behinderungen müssen für die gleiche Arbeit auch das gleiche Geld bekommen wie Menschen ohne Behinderungen. (...) Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu allen Möglichkeiten haben, die auch Menschen ohne Behinderungen haben. Zum Beispiel zu Berufs-Beratungen oder Ausbildungen. Menschen mit Behinderungen sollen bei der Arbeitssuche unterstützt werden und auch dabei, dass sie ihren Arbeitsplatz behalten können. (...) Es soll genug Arbeitsplätze im öffentlichen Bereich geben, (...). Private Firmen sollen mit Geld gefördert werden, damit sie Menschen mit Behinderungen anstellen können. (Art.27)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Eine Arbeit oder eine Beschäftigung ist ein entscheidender Faktor für die Lebensqualität der Menschen. Bestimmend dabei sind sowohl die Art der Tätigkeit als auch der Kontext, in dem diese geleistet wird. Arbeit und Beschäftigung kann dabei unterschiedliche Funktionen haben: ein Mittel zur Beschaffung eines Einkommens, zur Förderung der Selbstständigkeit, zur Erreichung eines gesellschaftlichen Status, zur Eindämmung der Gefahr des gesellschaftlichen Ausschlusses und auch die Funktion einer sinnvollen Tagesgestaltung. Die Möglichkeit zur Ausübung einer mit den Fähigkeiten und Kompetenzen der Betroffenen im Einklang stehenden sinnvoll und wertvoll erlebten Beschäftigung oder Arbeit stellt einen wesentlichen Faktor dar, der auch den Grad der Teilhabe an unserer Gesellschaft anzeigt und wesentlich die Qualität des Alltagslebens definiert. Die Eingliederung ins Beschäftigungs- und Arbeitsleben muss also ein vorrangiges Ziel der Behindertenpolitik sein.

Wichtig ist außerdem den Prozess weiterzuentwickeln, der einen Teil der Sozialausgaben von fürsorglichen Maßnahmen auf aktivierende, wie beispielsweise die Eingliederung ins Arbeitsleben, verschiebt.

Abb. 20 Hauptfunktionen der Arbeit/Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen



E.1. Verbesserung der Effizienz der Dienste und Maßnahmen zur Arbeitseingliederung von Menschen mit Behinderungen

Die Arbeitseingliederung im Behindertenbereich bedarf der Umsetzung einer Reihe sehr komplexer und differenzierter Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen. In Südtirol ist das hohe Beschäftigungsniveau bisher der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt entgegengekommen. Inzwischen ist eine Zunahme der Schwierigkeiten zu verzeichnen, auf die Menschen mit Behinderungen treffen, vor allem Personen mit schweren und mittelschweren Beeinträchtigungen. Es ist deshalb wichtig, dass die aktuellen Mechanismen und Maßnahmen zur Arbeitseingliederung überprüft und überarbeitet werden.

Derzeit gibt es verschiedene Dienste, die in den verschiedenen Phasen des Arbeitseingliederungsprozesses intervenieren, indem sie Information, Ausbildung, Beratung, Planung und Begleitung anbieten. Dabei wenden sie unterschiedliche Instrumente und Methoden an. Ziel des Fachplanes ist, Maßnahmen zu ergreifen, um die Integration und Koordination aller beteiligten Dienste zu verbessern, damit die Effizienz erhöht werden kann. Es ist anzustreben, dass die auf verschiedene Dienste verteilten Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Bereich der Arbeitseingliederung sowohl auf Planungsebene als auch auf operativer Ebene zusammengelegt werden, um die Maßnahmen, die vorhandenen Ressourcen, sowie die Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten optimal zu nutzen.

Bestandteil der Neuorganisation soll auch die Ausweitung der Beratungs- und Betreuungsangebote für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach der erfolgten Anstellung sein. Dieses Angebot ist wichtig, da sowohl die Betriebe, als auch die Menschen mit Behinderungen nach einer erfolgten Anstellung Sicherheit in Bezug auf die fachliche Begleitung bedürfen.

E.1.1. Neudefinition und Neuordnung der Prozesse und der Dienste zur Arbeitseingliederung, Vereinheitlichung der Bewertungssysteme der individuellen Kompetenzen

E.1.2. Ausweitung der Beratungs- und Betreuungsangebote für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach der erfolgten Anstellung

E.2. Erweiterung der Möglichkeiten zur Arbeitseingliederung für Menschen mit Behinderung

Die Arbeitseingliederung setzt neben gezielten Maßnahmen und spezialisierten Diensten Arbeitgeber/innen voraus, die bereit oder verpflichtet sind, Personen mit Behinderungen einen regulären Arbeitsplatz anzubieten.

Die reale Arbeitsmarktsituation, sowohl im öffentlichen, als auch im privaten Sektor, bietet aber vor allem für Menschen mit geringen Arbeitsleistungen wenig Chancen auf eine definitive Einstellung. Bedingt ist dies auf der einen Seite durch die starke Reglementierung des Arbeitsmarktes durch die Festsetzung von Berufsbildern. Auf der anderen Seite definieren Dienste die Kompetenzen und Kenntnisse der Menschen mit Behinderungen als nicht ausreichend für die Integration in den Arbeitsmarkt. Die Kultur der Inklusion ist hier noch verstärkt weiterzuentwickeln.

Ansätze zur Verbesserung liegen in der Stärkung der Netzwerkarbeit zwischen den Diensten, Familien und ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld („Unterstützerkreise“), die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Weiterbildung aller Fachkräfte sowie die Stärkung und Beratung der direkten Angehörigen.

Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitseingliederung liegt in der Förderung von Drittsektor-Organisationen, die sich um die Arbeitseingliederung kümmern, wie zum Beispiel den Sozialgenossenschaften des Typs B. Damit soll ein Beschäftigungsbereich zwischen der geschützten Beschäftigung im öffentlichen Sektor und der Beschäftigung auf dem privaten Arbeitsmarkt geschaffen werden. Aus verschiedenen Gründen wirtschaftlicher, logistischer (die meisten Genossenschaften sind in den Städten angesiedelt) und kultureller Art sind die Sozialgenossenschaften in Südtirol derzeit noch in relativ geringem Maße entwickelt und organisiert. Die Rolle der Sozialgenossenschaften soll nun weiter verstärkt und ausgebaut werden, auch unter Berücksichtigung der kürzlich erfolgten Übertragung der Zuständigkeit für das Genossenschaftswesen von der Region an die Autonome Provinz. Dadurch stehen Förder- und Entwicklungsinstrumente mit direkterem Landesbezug zur Verfügung, die entsprechend den spezifischen lokalen Anforderungen eingesetzt werden können.

Ein weiterer Ansatz zur Verbesserung wird die Prüfung der Möglichkeiten der Entwicklung arbeitsrechtlicher Vertragsformen sein, die die gemeinsame Finanzierung eines Arbeitsplatzes zwischen Betrieb, Arbeitsamt und Sozialwesen ermöglicht.

- E.2.1. Förderung der Anwendung des Art. 5 des Gesetzes 381/91, der die Vergabe von Aufträgen an Sozialgenossenschaften vorsieht, die im Bereich der Arbeitseingliederung von Menschen mit Behinderungen tätig sind (Beschluss LR. vom 06.06.2006 Nr.1986)
- E.2.2. Entwicklung innovativer Vertragsformen
- E.2.3. Ausbau und Weiterentwicklung von Projekten zur Förderung der Arbeitseingliederung im öffentlichen Sektor

E.3. Neugestaltung des Angebotes der Tagesbetreuung in den Sozialdiensten

Die Sozialdienste bieten Menschen mit Behinderungen derzeit eine Beschäftigung in geschützten Produktions- und Rehabilitationswerkstätten, sowie Begleitung, Betreuung und Pflege in den Tagesförderstätten an. Aufgrund der Veränderungen der letzten Jahre durch den Ausbau der Maßnahmen und Dienste zur Arbeitseingliederung auf der einen Seite, der längeren und verbesserten Ausbildungsangebote für Jugendliche mit Behinderungen auf der anderen Seite, sowie der veränderten, differenzierteren Bedürfnisse der Nutzer und Nutzerinnen in Bezug auf Angebote, Öffnungszeiten und Arbeitsmethoden der Einrichtungen, ist eine Neudefinition und Neugestaltung der Tagesbetreuungsangebote notwendig. Es sind bereits einige Dienstleistungen entstanden, die diesen Veränderungen Rechnung tragen (Arbeitsrehabilitationsdienste, Verlängerung der Öffnungszeiten, Nachmittagsaktivitäten für Kinder und Jugendliche mit Autismus), die eines gesetzlich gesicherten Rahmens in einem Gesamtkonzept bedürfen. Bestandteil der Neugestaltung wird sein, das Konzept der geschützten Werkstätten als Produktionsstätten innerhalb der Sozialdienste zu überprüfen. Dabei soll sowohl die Verlagerung von Werkstattplätzen in Betriebe (Außenverlegungen von Werkstattplätzen) gefördert, als auch die Möglichkeiten einer Umgestaltung der heutigen Produktionsstätten innerhalb der Sozialdienste in effektive Arbeitsplätze (Sozialgenossenschaften) geprüft werden.

Ziel ist, die Angebote der Sozialdienste noch besser in das lokale Umfeld zu integrieren, sie flexibler und zeitgemäßer an die Bedürfnisse der Nutzer und Nutzerinnen anzupassen.

- E.3.1. Neudefinition und Weiterentwicklung der Angebote der Tagesbetreuung der Sozialdienste: Definition der Angebote, Konzepte zur Begleitung verschiedener Zielgruppen
- E.3.2. Entwicklung neuer Modelle zur Tagesbetreuung mit nichtproduktivem Charakter und Förderung der kreativen und künstlerischen Angebote
- E.3.3. Förderung der Verlagerung von Werkstattplätzen in Betriebe und Prüfung der Möglichkeiten der Umgestaltung von Werkstätten in Sozialgenossenschaften

4.2. Themenkreis gesellschaftliches und Beziehungsleben

In Bezug auf die Förderung sozialer Beziehungen sind die folgenden Themenkreise entscheidend:

- F. Teilhabe und Inklusion
- G. Sensibilisierung
- H. Selbsthilfe

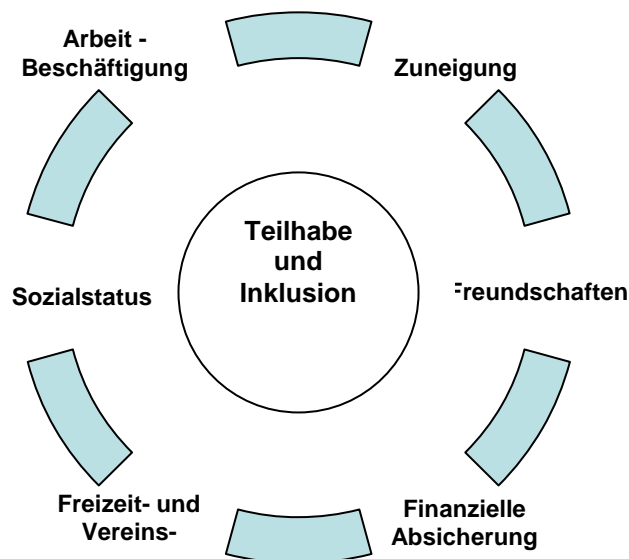
F. Teilhabe und Inklusion

Es geht darum, dass Menschen mit Behinderungen bei allen Bereichen des Lebens mitmachen können. Man muss alle Menschen respektieren und alle Müssen die gleichen Chancen haben. (Art.3) Menschen mit Behinderungen müssen die gleichen Möglichkeiten im Leben haben, wie Menschen ohne Behinderungen. Oft gibt es aber Hindernisse. Diese Hindernisse müssen beseitigt werden. (Art.9)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Die Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen wird zunehmend am Grad der Teilhabe an der Gesellschaft gemessen. Soziale Integration ist dann gegeben, wenn Menschen aufgrund ihrer persönlichen Fähigkeiten und Eigenschaften nicht von Lebensbereichen und Tätigkeiten ausgeschlossen werden, die von der Mehrheit der Bevölkerung als wesentlich angesehen werden. Dies erfordert, dass entsprechende Instrumente und Ressourcen bereitgestellt werden, um diese Teilnahme zu ermöglichen.

Abb. 21 Hauptbereiche der sozialen Integration



F.1. Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zur Grundsicherung

Das relativ hohe Risiko von Menschen mit Behinderung bzw. ihrer Familien in Armut zu leben zeigt, dass es im bestehenden System der sozialen Sicherung noch Lücken gibt.

Dabei ist von den bestehenden sozialen Sicherungsnetzen auszugehen. Dieses ist mit den staatlichen Projekten zur Reform der finanziellen Leistungen für Menschen mit einer Zivilinvalidität zu ergänzen. Transparenz, Bedarforientierung, Stärkung der Eigenverantwortung, Kompatibilität mit anderen Sicherungsformen und Verwaltungsvereinfachung stellen maßgebliche Kriterien eines zukunftsträchtigen Modells der Grundsicherung dar.²⁶

F.1.1 Analyse sämtlicher bestehender Grundsicherungsinstrumente auf Ebene des Staates, der Region und des Landes und Studium der Erfahrungen anderer Staaten, die ein System der Grundsicherung bereits umgesetzt haben

F.1.2 Erarbeitung und Umsetzung eines für Südtirol angemessenen Grundsicherungsmodells und einheitlichen Grundsicherungsniveaus

F.2. Abbau von baulichen, sozialen und bürokratischen Barrieren

(...) Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu Unterstützungen und Hilfe haben..... Die Dienstleistungen und Einrichtungen, die es in einer Gemeinde gibt und die für alle Menschen da sind, müssen auch für Menschen mit Behinderungen da sein. (Art. 19) Es ist wichtig, dass Informationen für alle Menschen da sind. Dafür muss man einiges beachten. Man soll zum Beispiel Texte in leichte Sprache übersetzen, damit man sie gut lesen und verstehen kann. Für Menschen mit Sehbehinderungen muss es Informationen in Blindenschrift oder in gesprochener Sprache geben. Es ist auch wichtig, dass Information am Computer barrierefrei gemacht wird. (Art.2)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Sensibilität, Wissen und Sorgfalt bei der städtebaulichen Planung, sei es von Privatwohnungen oder von Orten des öffentlichen Lebens, ist ein wesentlicher Faktor, der die Führung eines selbstbestimmten Lebens erleichtert. Neueste europäische Erfahrungen erlauben eine genaue Bewertung der Auswirkungen einer effizienten städtebaulichen Planung auf die Lebensqualität und den Grad der Selbstständigkeit vieler Menschen. Projekte und urbanistische Entscheidungen, die der Bewegungsfreiheit stärker Rechnung tragen, sind mit Planern/innen und den öffentlichen Verwaltungen zu entwickeln und bekannt zu machen.

Die Errichtung einer landesweiten, integrierten zentralen Beratungs- und Dokumentationsstelle zum Abbau von architektonischen Hindernissen und für sicheres Wohnen im Alter wird weitere Impulse zur Verbreitung des Wissens und der Möglichkeiten zum Abbau von baulichen Barrieren geben.

Der Abbau von Barrieren soll auch dadurch unterstützt werden, dass den Sozialverbänden und Sozialgenossenschaften als Interessensvertreter größere Bedeutung bei der Veränderung der Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen eingeräumt wird.

Die Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen hängt stark davon ab, wie die Sozial-, Gesundheits-, Erziehungs- und Verwaltungsdienste organisiert sind und arbeiten. Schwer zugängliche Dienste, die eine bürokratische und hoch spezialisierte Sprache sprechen, in denen feste und entsprechend qualifizierte Bezugspersonen fehlen, und wo bürokratische Ansätze und Arbeitsteilungen für jeden Bürger und jede Bürgerin große Hindernisse aufbauen, stellen im Falle von Menschen mit Behinderungen ein noch größeres Hindernis dar. Es ist daher notwendig, die Zugänglichkeit der Dienste zu verbessern, in physischer, organisatorischer und sprachlicher Hinsicht, sowie die Integration der verschiedenen Bereiche und Verfahren auf ihre Personen – und Bedürfnisorientierung hin zu überprüfen und zu verbessern.

Die Entwicklung dafür notwendiger Verfahren, Instrumente und die Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln innerhalb der Dienste und Einrichtungen sind zu fördern, damit diese zunehmend in der Lage sind, Informationen und Auskünfte zu erteilen, die einerseits vollständig sind und andererseits den Gewohnheiten, Bedürfnissen und Möglichkeiten der Betroffenen gerecht werden. Das Personal ist im sensiblen Wahrnehmen der Anliegen von Menschen mit Behinderungen zu schulen.

²⁶ siehe: „Sozialplan 2007-2009“ Bozen

- F.2.1. Ausarbeitung von Richtlinien für eine städtebauliche Planung, die Menschen mit Behinderungen weniger in ihrer Autonomie und Bewegungsfreiheit behindern, und diesbezügliche Sensibilisierung der Gemeinden und Urbanistikkommissionen im Hinblick auf die Bewertung von Projekten
- F.2.2. Vereinfachung von Verfahren und Erleichterung des Zuganges zu Leistungen, Diensten und Informationen.
- F.2.3. Erarbeitung und Verbreitung von Modellen zum Verfassen von Texten und Formularen in einfacher und verständlicher Sprache
- F.2.4. Überprüfung der Kriterien zur Beitragsvergabe für soziale Organisationen und Sozialgenossenschaften im Hinblick auf Förderung der Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen
- F.2.5. Schulung der Mitarbeiter/innen und der Führungskräfte hinsichtlich der sensiblen Wahrnehmung der Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen

G. Sensibilisierung

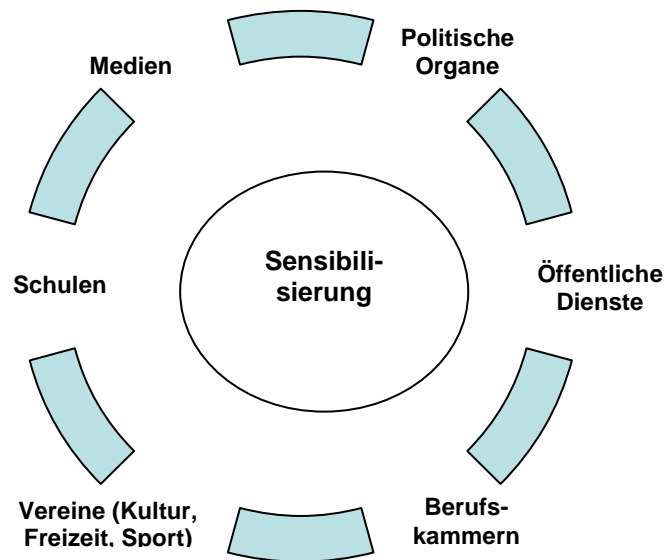
Es ist wichtig, dass alle Menschen wissen, welche Rechte und Freiheiten Menschen mit Behinderungen haben. Niemand darf einen Menschen mit Behinderungen diskriminieren oder schlecht behandeln, auch nicht wegen des Geschlechts oder des Alters. (...) Leider behandeln manche Leute Menschen mit Behinderungen schlecht oder glauben, sie sind weniger wertvoll als Menschen ohne Behinderungen. Das ist oft deswegen so, weil sie keine Menschen mit Behinderungen kennen. Deswegen sollen alle Länder dafür sorgen, dass die Leute darauf aufmerksam werden, welche Fähigkeiten Menschen mit Behinderungen haben und was sie alles leisten können. (...) Es sollen auch alle Medien Menschen mit Behinderung so zeigen wie sie sind. (Art.8)

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Der Fachplan definiert Behinderung als Folge negativer sozialer Reaktionen. Daher wird die Sensibilisierung der Gesellschaft zur zentralen Aufgabe, verbunden mit der Absicherung durch entsprechende Rechte. Durch Sensibilisierung der Bevölkerung insgesamt können ständige Praktiken der oft unbeabsichtigten Ausgrenzung und Diskriminierung reduziert werden. Gleichzeitig soll durch die Sensibilisierung von Personen mit besonderer Verantwortung (im öffentlichen Dienst, Politiker/innen, Journalist/innen, Leiter/innen von Vereinen im Sport-, Kultur- und Sozialbereich, Städteplaner/innen) erreicht werden, dass in öffentlichen Handlungsabläufen und der Kommunikation die Bedürfnisse und Rechte von Menschen mit Behinderungen Beachtung finden.

Ziel ist weiters die Stärkung und Verbreitung des Bewusstseins der Zivilgesellschaft, dass zwar angemessene Fachdienste für das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen sorgen, dass aber gleichzeitig parallel zu diesen auch ein Netz an informellen und sozialen Beziehungen da sein muss, das über die familiären Beziehungen hinausgeht, und das die Qualität des Alltagslebens der Menschen mit Behinderungen unterstützt.

Abb. 22 Hauptbereiche der Sensibilisierung

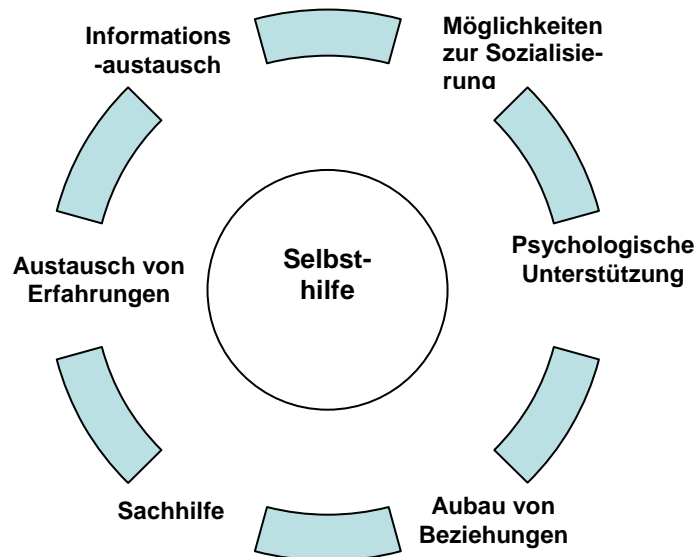


- G.1. Aktionen zur Sensibilisierung der Presse und der Medien (Radio, Fernsehen usw.), um die Normalisierung der Berichterstattung zu Behindertenthemen zu unterstützen und Sichtweisen zu fördern, die die Potenziale der Menschen mit Behinderungen hervorheben
- G.2. Sensibilisierungsinitiativen auf verschiedenen Ebenen zusammen mit den wichtigen gesellschaftlichen Akteuren
- G.3. Maßnahmen zur Stärkung der Verantwortungsübernahme und des Bewusstseins der Zivilgesellschaft in Bezug auf Inklusion

H. Selbsthilfe

Selbsthilfe hat den großen Wert, dass sie Erfahrungen und Kenntnisse von Menschen vermittelt, die selbst die Herausforderungen von Behinderung als Betroffene oder Angehörige bewältigen müssen. Selbsthilfe kann ein Schlüssel zu eigenen Bewältigungsformen und zur eigenen Identitätsfindung sein. Diese Ressourcen können nicht von Personen aktiviert werden, die keinen direkten Alltagskontakt mit Menschen mit Behinderungen haben. Der Austausch der direkten Erfahrung, Bewältigungs- und Organisationsstrategien und das Erleben anderer in ähnlichen Situationen birgt bedeutende qualifizierende Momente. Ihr kommt daher wachsende Bedeutung zu.

Abb. 23 Hauptfunktionen der Selbsthilfe



H.1. Stärkung der Selbsthilfeinitiative hin zu einer flächendeckenden Verteilung und Begleitung

bedarfsorientierten

4.3 Themenkreis Dienste

Die Themenbereiche, die im Zusammenhang mit den Dienstleistungen wichtig sind, lassen sich wie folgt gliedern:

- I. Dienstleistungsqualität
- J. Verwaltung des Systems

I. Dienstleistungsqualität

Die Länder sollen sich auch darum kümmern, dass Güter und Dienstleistungen so gemacht sind, dass so viele Menschen wie möglich etwas davon haben. Die Länder sollen auch unterstützen, wenn neue Hilfsmittel entwickelt werden, die Menschen mit Behinderungen besser helfen. (Art.4) *Die Förderungen...* sollen auf die Dinge Rücksicht nehmen, die jeder einzelne Mensch mit Behinderungen besonders braucht. Diese Förderungen soll man überall leicht bekommen können, auch am Land. Es sollen auch Menschen gut ausgebildet werden, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. (Art.26).

Auszug: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit [Behinderungen](#) der [Vereinten Nationen](#) 2006

Ein wichtiger Aspekt für die Gestaltung des Alltags von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen ist die Qualität der Dienstleistungen der öffentlichen und privaten Dienste. Qualität hat sich sowohl an klar und transparent formulierten Zielen und Bedingungen auszuweisen, als auch die individuelle Zufriedenheit und Bewertung durch die Nutzerinnen und Nutzer zu berücksichtigen.

Um die Erwartungen nach mehr Qualität in den Dienstleistungen zu erfüllen, sind sowohl Verbesserungen in der Ausbildung des Personals und den Handlungsabläufen erforderlich, als auch die Schaffung partnerschaftlicher professioneller Beziehungen zwischen Personal und Klient/innen. Es bedarf zudem neuer Formen der regelmäßigen Evaluation der erbrachten Dienstleistungen nach entsprechenden Kriterien.

Abb. 24 Hauptelemente der Dienstleistungsqualität



I.1. Verbesserung der Zusammenarbeit der Dienste

Die Qualität der Zusammenarbeit der verschiedenen öffentlichen und privaten, ambulanten und stationären Dienste der verschiedenen Bereiche (Sanität und Soziales, Schule und Arbeit, Wohnbau und Mobilität) ist in Südtirol sehr unterschiedlich. Häufig basiert die Zusammenarbeit auf persönlichen Kontakten und ist deshalb umso stärker gefährdet, je höher der Wechsel unter den Mitarbeiter/innen ist. Der bestehende Integrationsgrad zwischen den Diensten, aber auch der Dienste in das lokale Umfeld und deren allgemeinen Einrichtungen, ist folglich auf allen Interventionsebenen zu fördern.

Netzwerkarbeit kann in verschiedenen Formen und Anwendungen erfolgen, muss aber auch vor allem darauf ausgerichtet sein, informelle Hilfen zur Unterstützung von Lebensprojekten zu identifizieren und zu aktivieren. Es ist wichtig, diesbezügliche Arbeitsmethoden zu etablieren und zu verbreiten.

- I.1.1. Systematische Einführung von Instrumenten und Methoden für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gebiets- und Fachdiensten, sowie den privaten Organisationen und Sozialgenossenschaften (z.B. Case Management)
- I.1.2. Förderung und/oder Weiterentwicklung von Vereinbarungen zwischen Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Arbeitsdiensten sowie allen anderen Bereichen zu integrierten Projekten
- I.1.3. Förderung der Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter/innen der Dienste zur Netzwerkarbeit
- I.1.4. Förderung des systematischen Informations- und Erfahrungsaustausches der Dienste („best practice“, Tage der offenen Tür)
- I.1.5. Entwicklung von Kooperationsformen zwischen spezialisierten in- und ausländischen Gesundheitszentren und –einrichtungen und lokalen Einrichtungen und Diensten zur Sicherstellung einer optimalen und bedarfsgerechten Betreuung und medizinischen Versorgung

I.2. Entwicklung und Konsolidierung eines ganzheitlichen Betreuungsansatzes

Mitarbeiter/innen der Dienste orientieren sich bei der Planung der Interventionen in erster Linie an der Person, ihren Bedürfnissen und Anfragen, beziehen aber oft das bestehende familiäre und soziale System wenig mit ein.

Anliegen des Fachplanes ist, das gesamte Netz sozialer Beziehungen einer Person zu stärken, und so neben den fachlichen Interventionen auch die informellen Hilfen zu aktivieren und zu koordinieren.

- I.2.1. Förderung von Methoden und Entwicklung von Instrumenten zur Stärkung eines ganzheitlichen und systemischen Ansatzes auch mittels gezielter Weiterbildungsangeboten
- I.2.2. Förderung des Case Management innerhalb der Krankenhausabteilungen und –einrichtungen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Betreuung von Menschen mit Behinderungen

I.3. Verbesserung der Kontinuität bei Begleitung und Betreuung

Kontinuität in der Begleitung und Betreuung wird von den Menschen mit Behinderungen und den Angehörigen als ein wesentlicher Faktor für Qualität erlebt. Daher ist es notwendig, die auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Begleitungs- und Betreuungskontinuität weiter zu verbessern. Dies kann auf der einen Seite durch organisatorische und rechtliche Veränderung innerhalb der Dienste geschehen (z.B. Arbeitspläne der Mitarbeiter/innen), weiters durch die Einführung von klaren Bezugspersonen für einzelne Nutzerinnen und Nutzer im jeweiligen Dienst. Bruchstellen in der Kontinuität der Begleitung und Betreuung werden vor allem bei Übergängen in neue Lebensabschnitte sichtbar (z.B. Schule-Arbeit), mit dem damit verbundenen Wechsel der Dienste. Der Planung der Übergänge ist durch die Organisation eines verlässlichen Informationsflusses zwischen den Mitarbeiter/innen der involvierten Dienste besser zu gestalten.

- I.3.1. Sensibilisierung und Entwicklung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Begleitungs- und Betreuungskontinuität innerhalb der Sozialdienste
- I.3.2. Förderung der Begleitungs- und Betreuungskontinuität zur Verwirklichung individueller Lebensprojekte während der unterschiedlichen Lebensphasen durch verbesserten Informationsaustausch und Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Mitarbeiter/innen

I.4. Verbesserung der Informationen zu Diensten und Leistungen, die sich an Menschen mit Behinderungen richten

Nicht alle Dienste bieten Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen umfassende, verständliche und transparente Informationen über die Art der gewährten Leistungen und ihre Charakteristika, die Rechte und Pflichten bei der Nutzung von Dienstleistungen und Maßnahmen an. Ziel des Plans ist die Einführung von Instrumenten für die Beschreibung der gewährten Leistungen und Einrichtungen, um einerseits ein gleichberechtigtes Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern zu schaffen und andererseits das gegenseitige Verantwortungsbewusstsein für die jeweiligen Rechte und Pflichten zu stärken.

Weiters soll die aktive Einbeziehung der Nutzer/innen bei der Bewertung und Beschreibung der Dienste als wesentliches Instrument verbreitet eingeführt werden. Vollständige Informationen und Auskünfte, die den Bedürfnissen und Erwartungen der Betroffenen gerecht werden, sind die Voraussetzung dafür, dass selbständige und bewusste Entscheidungen getroffen werden können.

- I.4.1 Einführung von Dienstleistungskartas als internes Arbeitsinstrument und als Orientierung für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
- I.4.2 Einführung von Instrumenten zur Qualitätserhebung, die die aktive Einbeziehung der Nutzer und Nutzerinnen der Dienste und Einrichtungen vorsehen
- I.4.3 Verbesserung der Zugänglichkeit zu einem koordinierten, umfassenden Informationsangebot der verschiedenen privaten Sozialorganisationen und öffentlichen und privaten Diensten

J. Verwaltung des Systems

J.1. Einrichtung amts- und ressortübergreifender Koordinierungstreffen für Maßnahmen im Behindertenbereich

Die Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen betreffen eine Vielzahl von Bereichen und Zuständigkeiten aller Ressorts der Landesverwaltung. In den vergangenen Jahren wurden wichtige Schritte zur Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderungen unternommen. Es gibt aber keine explizite gemeinsame Konzeption der Umsetzung und eine nur mangelhafte Koordinierung der Gesamtentwicklung. Um die Abstimmung der bereichsspezifischen Interventionsprogramme und damit insgesamt die Effizienz zu verbessern ist es daher notwendig, auf Landesebene regelmäßige Treffen einzurichten.

J.1.1. Einrichtung eines jährlichen ressortübergreifenden Koordinierungstreffens für Maßnahmen im Behindertenbereich

J.1.2. Einrichtung halbjährlicher runder Tische zwischen den Abteilungen für Familie und Sozialwesen sowie Gesundheitswesen

J.1.3. Stärkung der Koordinationstätigkeit zu verschiedenen Themenschwerpunkten zwischen den interessierten öffentlichen und privaten Akteuren (z.B. Sachwalterschaft)

J.2. Organisation von Veranstaltungen zum Entwicklungsstand der Dienste und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen

Die Koordinierung der Maßnahmen sowie die Verbreitung von Innovation und neuem Know-how sind entscheidende Faktoren, um die Integration der Interventionsprogramme voranzutreiben und gleichzeitig ihre Effizienz und Wirksamkeit zu verbessern. Die Verbesserung der Koordinierung einerseits und die Förderung des Lernprozesses und der Know-how-Verbreitung andererseits erfordert seitens der Verantwortlichen der Maßnahmen ein entsprechendes Engagement. Ziel ist, durch Austausch von Wissen und Erfahrung unter Beteiligung auch von Betroffenen die koordinierte Entwicklung von Maßnahmen und Interventionsprogrammen zu fördern. Auf entsprechenden Fachtagungen soll der Austausch mit Menschen mit Behinderungen und anderen Experten aus dem In- und Ausland gepflegt werden.

Um dieses Ergebnis zu erreichen, ist es wichtig, dass regelmäßige Konferenzen, Tagungen und Seminare organisiert werden, bei denen die verschiedenen an der Umsetzung der Maßnahmen und Interventionsprogramme beteiligten Akteure ihre Erfahrungen auf Landesebene austauschen und mit Experten aus anderen europäischen und internationalen Ländern diskutieren können, deren Wissen und Know-how zur Verbesserung der bestehenden Strategien beitragen kann. Thematische Workshops erlauben den Austausch von Erfahrungen und Studien über die Umsetzung neuer Konzepte.

J.2.1. Organisation und Durchführung regelmäßiger Konferenzen und Seminare zur Entwicklung der Dienste und Maßnahmen

J.2.2. Ausarbeitung, Bereitstellung und Verbreitung von „best practices“ in den Sanitäts- und Sozialdiensten

J.3. Unterstützung der aktiven Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Vertretungsverbände sowie der privaten Sozialträger in die Planung der Maßnahmen und Dienste auf Gebiets- und Landesebene

Die aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen in die Gestaltung von Maßnahmen und Diensten wird inzwischen in ganz Europa als strategischer Faktor zur Verbesserung der Effizienz der Dienste angesehen. Auch in Südtirol haben Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, aber auch die Dienste in den letzten Jahren eine neue Sensibilität für die aktive Einbeziehung der Betroffenen entwickelt. Es ist wichtig, die Verbreitung dieser Praxis zu unterstützen und Menschen mit Behinderungen sowohl in der Planungsphase als auch in der Bewertung systematisch einzubeziehen.

Beim Aufbau der Dienste für Menschen mit Behinderungen haben Sozialverbände und Sozialgenossenschaften bisher eine außerordentlich wichtige Rolle gespielt. Viele innovative Dienstleistungen und Projekte gehen auf ihre Initiative zurück. Die öffentliche Hand unterstützt ein Modell, bei dem die privaten Sozialträger eine aktive Rolle übernehmen, indem sie Vorschläge für Projekte und Interventionslinien unterbreiten. Das Modell für die Erstellung des Landessozialplans, das sowohl bei der Ausarbeitung als auch bei der Festlegung der Interventionslinien ein transparentes und gemeinsames Konsultationsverfahren mit den Sozialpartnern und den Vertretern des dritten Sektors vorsah, ist ein konkretes Beispiel für die Modernisierung der Umsetzungsprozesse der Landessozialpolitik.

Um einerseits die Entwicklung von stärker koordinierten und transparenteren Planungsmodellen zu fördern und andererseits den Erfahrungsaustausch und die Durchführung gemeinsamer Projekte zu unterstützen, ist es wichtig, Instrumente und Verfahren einzuführen, die eine Anhörung und Einbeziehung aller Beteiligten ermöglichen und gleichzeitig die Mitgestaltung von Projekten und die Interessensvertretung der Menschen mit Behinderungen erlauben.

- J.3.1. Förderung der aktiven Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Verbände in die Planung und Bewertung der Dienste und Maßnahmen
- J.3.2. Einführung von Instrumenten zur Unterstützung gemeinsamer Planungsprozesse zur qualitativen Weiterentwicklung der bestehenden Dienste und zum Aufbau von innovativen Diensten auf Gebietsebene

J.4. Entwicklung eines Systems zur Erhebung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen und Einführung einer Datenbank

Eine der größten Herausforderungen bei der Planung und Durchführung von effizienten und wirksamen Maßnahmen ist die Schwierigkeit, systematisch erfasste, zuverlässige und vergleichbare Daten zur Häufigkeit der verschiedenen Beeinträchtigungsformen und zu den Lebensbedingungen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen zu erhalten.

Während das Informationssystem für erbrachte Leistungen der Sozialdienste im Laufe der letzten Jahre stark verbessert wurde und einen zufrieden stellenden Spezialisierungsgrad erreicht hat, sollte durch den Aufbau einer laufend aktualisierten Datenbank, die alle Daten sämtlicher relevanter Akteure und Einrichtungen (Gesundheit, Bildung, Arbeit, Wohnbau, Mobilität,...) zusammenführt, Planungssicherheit und eine Steigerung der Effizienz ermöglicht werden.

Um sich ein homogenes und systematisches Gesamtbild der Situation verschaffen zu können, ist die Einführung einheitlicher und international anerkannter Klassifizierungskriterien weiter voranzutreiben (ICF). Nur mit einem einheitlichen und dynamischen Informationssystem ist eine angemessene Planung und die gleichzeitige Erstellung einer Datenbank möglich, durch die die Entwicklung und die Dynamik des Phänomens beobachtet und bewertet werden kann.

- J.4.1. Entwicklung eines Systems zur Erhebung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Zusammenarbeit mit dem ASTAT, Forschungseinrichtungen und Verbänden
- J.4.2. Anwendung der Internationalen Klassifizierungskriterien ICF durch alle Dienste des Sozial- und Gesundheitswesens
- J.4.3. Entwicklung eines systematischen Informationsflusses zur jährlichen, ressortübergreifenden Sozialberichterstattung

J.5. Überwachung und Bewertung der Maßnahmen und Programme im Behindertenbereich

Die Qualität der Angebote und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen sind in Südtirol gegenwärtig zweifellos sehr gut. Das bedeutet aber nicht, dass die Effizienz und Wirksamkeit der Maßnahmen nicht verbesserungsfähig sind und dass die Programme nicht an die Entwicklung des Phänomens angepasst werden müssen. Deshalb ist es wichtig, dass Verfahren zur regelmäßigen Evaluation der Maßnahmen (insbesondere von experimentellen und innovativen Diensten) eingeführt und entwickelt werden. Vor allem dort, wo mehrere Einrichtungen oder Akteure involviert sind, verhilft eine Bewertung der durchgeführten Maßnahmen und Programme zu einem gemeinsamen Lernprozess und kann die Integration und Koordinierung in hohem Maße verbessern.

- J.5.1 Einführung von Ergebnis-, Prozess- und Leistungsindikatoren für die Entwicklung von Interventionsprogrammen für die Dienste und Maßnahmen der Sozialdienste und der privaten Sozialeinrichtungen (insbesondere für experimentelle und innovative Projekte)
- J.5.2. Förderung und Einführung von Bewertungsformen und –modellen, die eine aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen vorsehen
- J.5.3. Überwachung und Bewertung der europäischen und internationalen Interventionsmaßnahmen und –programme im Behindertenbereich

5. Finanzierung

Dienste und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen sind in Südtirol fast gänzlich von öffentlicher Hand finanziert und werden auch großteils von öffentlicher Hand geführt.

Aufgrund der derzeitigen wirtschaftlichen Situation mit stagnierenden Landeshaushalten und aufgrund der Maßnahmen, die aktuell auf Staatsebene zur Bekämpfung der Wirtschaftskrise vorgeschrieben werden („Stabilitätspakt“, Kürzungen auf Ebene der lokalen Körperschaften), ist es eine große Herausforderung, die bisherigen finanziellen Mittel für den Bereich zu halten. Mit einem weiteren Zuwachs an Geldern aus den öffentlichen Haushalten ist nicht zu rechnen.

Dies stellt die Weiterentwicklung von Maßnahmen vor große Herausforderungen, da die Praxis der vergangenen 30 Jahre, in dem der Aufbau der Dienste für Menschen mit Behinderungen landesweit erfolgt ist, nicht mehr anwendbar ist. Die fachliche Überzeugung der Zweckmäßigkeit oder der erklärte Bedarf der Betroffenen wird in Zukunft nicht mehr linear zur Umsetzung führen, sondern eine große Bereitschaft aller Akteure unserer Gesellschaft fordern, nach neuen Finanzierungsmodellen zu suchen, die die öffentliche Hand nicht aus der Verantwortung nehmen, aber die private Initiative auch vom finanziellen Standpunkt aus mehr suchen, stützen und einfordern.

Vier große Bereiche:

- I. Grundsicherung;
- II. Arbeitseingliederung;
- III. Soziale Dienste;
- IV. Freizeit, Mobilität und Abbau von Barrieren.

I. Grundsicherung

Menschen mit Behinderungen werden durch eine Reihe von Leistungen in ihrer Grundsicherung gestützt, wenn sie nicht die Möglichkeit haben, sich durch Erwerbsarbeit ein Einkommen zu sichern. Menschen mit einer erklärten Zivilinvalidität, Zivilblindheit oder Gehörlosigkeit erhalten, wenn sie die jährlich festgelegte Einkommensgrenze nicht überschreiten, eine Rente und entsprechende Zulagen.

I.1. Kosten für finanzielle Leistungen für Zivilinvaliden

Tab. 1) Entwicklung in den letzten 5 Jahren

Finanzielle Leistungen	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Zivilinvaliden: Rente</i>	16.229.575 €	16.714.518 €	19.404.277 €	24.005.749 €	23.190.656 €
<i>Zivilinvaliden: Begleitzulage</i>	48.719.346 €	52.136.111 €	41.537.463 €	8.090.554 €	5.872.203 €
<i>Leistungen für Zivilblinde</i>	5.552.351 €	5.829.969 €	6.271.673 €	6.952.174 €	7.221.395 €
<i>Leistungen für Gehörlose</i>	1.649.646 €	1.664.223 €	1.795.924 €	1.977.184 €	1.966.006 €

Die bedeutende Abnahme des Betrages der Begleitzulage im Jahr 2009 ist auf die Einführung des Pflegegeldes gemäß Landesgesetz vom 12. Oktober 2007, Nr. 9 „Maßnahmen für die Sicherung der Pflege“ zurückzuführen. Das Begleitgeld ist nämlich in das Pflegegeld eingeflossen und wird somit nicht mehr als finanzielle Leistung für Menschen mit Zivilinvalidität ausbezahlt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Anzahl der Menschen mit einer Zivilinvalidität in der Alterphase 0-65 Jahre nur in geringem Maße ansteigt und sich die Anzahl der Bezieher/innen im Wesentlichen konsolidieren wird und sich vor allem in Relation zur Anzahl der Gesamtbevölkerung verändert, kann man von folgender Kostenentwicklung ausgehen, bei Beibehaltung der bisherigen Mechanismen der Inflationsanpassung (ISTAT) der Beträge.

Tab. 2) Finanzierung 2011 – 2015

Finanzielle Leistungen	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Zivilinvaliden: Rente</i>	22.129.679 €	22.682.92 €	23.249.994 €	23.831.244 €	24.427.025 €
<i>Zivilinvaliden: Begleitzulage</i>	6.585.895 €	6.750.543 €	6.919.306 €	7.092.289 €	7.269.596 €
<i>Leistungen für Zivilblinde</i>	7.405.453 €	7.590.589 €	7.780.35 €4 €	7.974.863 €	8.174.234 €
<i>Leistungen für Gehörlose</i>	1.946.393 €	1.995.052 €	2.044.929 €	2.096.052 €	2.148.453 €

Ziel:

Ziel ist die Einführung einer Grundsicherung, die sämtliche finanziellen Unterstützungsleistungen (Finanzielle Leistungen für Zivilinvaliden, Zivilblinde und Gehörlose, Taschengeld, Arbeitseingliederung, Soziales Mindesteinkommen,...) zusammenfasst.

Kosten

Die zusätzliche Finanzierung ist durch den Landeshaushalt zu decken. Einige Leistungen beruhen auf staatlichen Normen und sind konditioniert von deren Vorgaben. Landeseigene Leistungen lassen Spielraum bei der Entwicklung dieses Projektes. Durch die Zusammenführung der Leistungen sollen die Verfahren und Abläufe schlanker und einfacher gemacht werden.

II. Arbeitseingliederung

Italien erklärte 1999 mit dem Gesetz Nr. 68 vom 12.03.1999 das Recht auf Arbeit zum zentralen Element einer Politik, die Inklusion aller Bürger/innen anstrebt. Die Arbeitsservicestellen und Sozialdienste setzen in Südtirol eine Reihe von Maßnahmen dazu um.

Dabei ist auf der einen Seite von einer Beibehaltung von Projekten zu außenverlegten Werkstattplätzen, Anvertrauensabkommen und die Übernahme von Arbeitsaufträgen aus öffentlicher und privater Hand durch die geschützten Werkstätten auszugehen.

Der Aufbau von Sozialgenossenschaften des Typs B wird auf Landesebene politisch als zentraler Bereich der Weiterentwicklung betrachtet. Die Übereinkunft mit der Wirtschaft lässt von einem gemeinsam finanzierten System ausgehen, das vor allem in der Vergabe von Arbeitsverträgen an die Sozialgenossenschaften mitgetragen wird.

II.1. Kosten der Arbeitseingliederung: Entwicklung in den letzten 5 Jahren

NB: In diesem Bereich gibt es keine getrennten Daten nach Art der Beeinträchtigung (geistige, körperliche, psychische Beeinträchtigung bzw. soziale Benachteiligung).

Tab. 3) Arbeitseingliederung gemäß G. 68/1999

	2006	2007	2008	2009	2010
Eingegliederte Personen	1.703	1.747	1.665	1.789	1.809
Gewährte Beiträge Abt. 19 (LG 20/83 und G 68/99)	1.329.676 € (für 400 Einstellungen)	1.329.676 € (für 414 Einstellungen)	1.391.741 € (für 459 Einstellungen)	1.878.121 € (für 475 Einstellungen)	1.727.182 € (für 495 Einstellungen)

Tab. 4) Projekt „Plus +35“

	2006	2007	2008	2009	2010
Verfügbare Stellen	35	35	35	45	55
Eingegliederte Personen	13	22	36	51	71
Gewährte Beiträge Abt. 24	52.679 €	€109.483 €	184.994 €	269.563 €	377.208 €

Tab. 5) Anvertrauensabkommen

	2006	2007	2008	2009	2010
Beschäftigte Personen	357	352	376	379	386
Ausbezahlte Monatsprämien Abt. 19	1.095.000 €	1.095.000 €	1.116.000 €	1.137.000 €	1.389.500 €

Tab. 6) Sozialgenossenschaften des Typs B

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Sozialgenossenschaften*	21	24	24	25	29
Anzahl eingegliederte Personen	183	209	213	230	248
Gewährte Beiträge Abt. 24	2.399.882 €	2.554.988 €	2834.801 €	2.714.700 €	2.717.310 €

* Summe jener Sozialgenossenschaften, die Beiträge von der Abt. 24 beziehen.

II.2. Kosten der Arbeitseingliederung: Finanzierung 2011-2015

a) Arbeitseingliederung gemäß G. 68/1999

Zur Förderung der Arbeitseingliederung in den privaten und öffentlichen Betrieben ist es grundsätzlich vonnöten, den Fonds für die Gewährung von Prämien an Arbeitgeber (Abt. 19) aufzustocken: In den letzten Jahren konnten den Arbeitgebern die im entsprechenden Beschluss der Landesregierung vorgesehenen Beträge nicht ausbezahlt werden, weil die Mittel nicht ausreichten. Jährlich erhielten die Arbeitgeber somit um ca. 21-23% weniger als ihnen zustehen würde.

Zur Steigerung der Arbeitseingliederung muss also in erster Linie der Fonds entsprechend aufgestockt werden (mindestens +23%).

b) Projekt „Plus +35“

Zur Förderung der Arbeitseingliederung im öffentlichen Sektor ist eine Erhöhung des Stellenkontingents im Rahmen des Projekts „Plus +35“ im Ausmaß von jährlich 10 Vollzeitstellen anzustreben:

Tab. 7) Projekt "Plus +35": Finanzierung 2011 – 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Verfügbare Stellen	55	65	75	85	95
Eingegliederte Personen	80	95	110	125	140
Gewährte Beiträge Abt. 24 (LG 20/83)	480.000 €	600.000 €	700.000 €	800.000 €	900.000 €

c) Anvertrauensabkommen

Der Fonds für die Ausbezahlung der Monatsprämien wird in den kommenden Jahren voraussichtlich nur geringfügig aufgestockt werden:

Tab. 8) Anvertrauensabkommen: Finanzierung 2011- 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Beschäftigte Personen	390	400	404	408	413
Ausbezahlte Monatsprämien Abt. 19	1.150.895 € (+1%)	1.185.422 € (+ 3%)	1.197.276 € (+ 1%)	1.209.249€ (+ 1%)	1.221.341€ (+ 1%)

d) Sozialgenossenschaften des Typs B

Das neue „Konzept für die Arbeitseingliederung“ sieht in erster Linie die verstärkte Förderung der Sozialgenossenschaften des Typs B vor.

Ziel ist es, jährlich zusätzlich 50 Personen einen Arbeitsplatz in einer Sozialgenossenschaft anbieten zu können. Dies bedingt eine Aufstockung der finanziellen Mittel von jährlich 500.000€.

III. Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen

Der Landessozialplan 2007-2009 sieht eine Reihe von Zielvorgaben für die Entwicklung des Dienstangebotes vor.

III.1. Teilstationäre Dienste

Zurzeit werden in Südtirol 929 Plätze in den teilstationären Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Tab. 9) Entwicklung in den letzten 5 Jahren

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Plätze	850	882	902	929	929
Kosten	21.670.612 €	23.025.500 €	21.979.405 €	22.345.927 €	21.783.795 €

Im Bereich der teilstationären Dienste führt der Sozialplan 2007-2009 als Zielvorgabe für 2015 die Anzahl von 980 Plätzen an, was einer Ausweitung des Angebots um 51 Plätze entspricht. Dieser Bedarf wird durch die steigende Anzahl der Anfragen bei den Diensten bestätigt.

Die Kosten für den Ausbau von 51 Plätzen im teilstationären Bereich würden sich auf etwa 1.200.000 Euro belaufen. Bei schrittweisem Vorgehen entspricht dies einem jährlichen Zusatzbedarf von etwa 240.000 Euro für die kommenden 5 Jahre.

Allerdings ist kurzfristig nicht mit einer Erhöhung des Gesamtbudgets für den Behindertenbereich zu rechnen, sodass finanzielle Umschichtungen und das Beschreiten neuer Wege in der Tagesbetreuung anzustreben sind, wie etwa:

- Ausbau der Geldmittel für Maßnahmen der Arbeitseingliederung:
 - Ausweitung des Projekts Plus +35;
 - vermehrte Außenverlegungen von Werkstattplätzen;
 - Förderung des Genossenschaftswesens: vermehrte Aufträge seitens der öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft.
- Erhöhung des Rückgriffs auf das Pflegegeld;
- schrittweise Umschichtung finanzieller Mittel, welche derzeit für Investitionsbeiträge an Vereine zweckgebunden sind;
- Reduzierung der Personalparameter;
- Erhöhung des Tarifs bei verlängertem Stundenplan.

Auswirkungen:

Durch die Förderung der Arbeitseingliederung wird der Bedarf an Werkstattplätzen nicht mehr so hoch sein wie ursprünglich für 2015 vorhergesehen, sodass anstatt der geplanten 51 Plätze insgesamt 40 Werkstattplätze nötig sein werden.

Dieser Mehrbedarf von 40 Plätzen (Finanzbedarf: ca. 940.000€) wird über die obgenannten Umschichtungen und den erhöhten Rückgriff auf die Pflegesicherung finanziert werden.

III.2. Stationäre Dienste

Im Bereich der stationären Dienste wird als Zielvorgabe für 2015 die Anzahl von 550 Plätzen angeführt. Zur Zeit werden in Südtirol 457 Plätze zur Verfügung gestellt.

Diese Anzahl an Plätzen umfasst auch das Jesuheim in Girlan, in welchem 90 Plätze für Menschen mit Behinderungen aus dem ganzen Landesgebiet in Plätze für Senioren umgewandelt werden. Diese Umwandlung wird schrittweise in 5 Jahren vollzogen und soll im Jahr 2012 abgeschlossen sein. Folglich nehmen die Plätze für Menschen mit Behinderungen ab, und es fehlen in Bezug auf das im Sozialplan angegebene Ziel von 550 Plätzen derzeit 142.

Die Umwandlung der genannten 90 Plätze im Jesuheim soll dadurch wieder ausgeglichen werden, dass in den kommenden 10 Jahren ältere Menschen mit Behinderungen in den Altersheimen aufgenommen werden.

Tab. 10) Entwicklung in den letzten 5 Jahren

	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Plätze	428	447	455	475	457
Kosten	17.457.740 €	17.532.700 €	16.960.792 €	16.027.355 €	15.823.446 €

Im stationären Bereich müssen in den nächsten Jahren vermehrt Ressourcen und Strategien ausfindig gemacht werden, um der steigenden Nachfrage entgegenzutreten, welche durch die Alterung sowohl der Eltern als auch der Menschen mit Behinderungen selbst bedingt ist.

Nachdem kurzfristig nicht mit einer Erhöhung des Gesamtbudgets für den Behindertenbereich zu rechnen ist, sind auch im Bereich der stationären Dienste finanzielle Umschichtungen und das Beschreiten neuer Wege anzustreben, wie etwa:

- Investitionen in ambulante Leistungen wie Hauspflege und sozialpädagogische Wohnbegleitung, Projekte zur persönlichen Assistenz;
- Erhöhung des Tarifs für Klienten/innen mit über 60 Jahren und Vorbehalt von Plätzen für ältere Menschen mit Behinderungen in den Wohneinrichtungen für Senioren/innen;
- schrittweise Umschichtung finanzieller Mittel, die bisher für die Beitragsvergabe an Vereine (Bereich Investitionen) gewährt wurden;
- Einschränkung des psychophysischen Wartestandes.

Tab. 11) Finanzierung 2011-2015 (+ 20 Plätze von 82, die zur Erreichung der Vorgaben des Sozialplans vorgegeben sind)

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Plätze	377	382	387	392	397
Ressourcen	ca. 140.000 €	ca. 140.000 €	ca. 140.000 €	ca. 140.000 €	ca. 140.000 €

* ohne Plätze im Jesuheim

Auswirkungen:

Durch die neuen Wohnprojekte wird der Bedarf an stationären Plätzen sinken (- 60).

Der verbleibende Mehrbedarf von 20 Plätzen (Kosten: ca. 700.000 €) wird über die obgenannten Umschichtungen und Einsparungsmaßnahmen finanziert werden.

IV. Mobilität, Freizeit und Abbau von architektonischen Barrieren

IV.1. Abbau von architektonischen Barrieren

Der barrierefreie Zugang zu Gebäuden, Diensten und dem öffentlichen Raum wird auf vielen Ebenen der Gesellschaft finanziell unterstützt und ist weitestgehend beim Ankauf von neuen Mobilitätsmitteln (Bus, Bahn, Seilbahn), beim Umbau und Neubau von privaten und öffentlichen Gebäuden und der Umgestaltung vom öffentlichen Raum umgesetzt.

Ziel:

Weitgehend barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden und privaten Neubauten, sowie des öffentlichen Raumes sowie der öffentlichen Mobilitätsangebote.

Was die Gemeinden betrifft, haben bisher 55 ihre Adaptierungspläne vorgelegt.

17 Gemeinden haben die Stiftung Vital für die Abfassung der Adaptierungspläne beauftragt, und 18 Gemeinden haben Interesse an einer eventuellen Beauftragung gezeigt. Der Abschluss der Arbeiten zur Abfassung der Adaptierungspläne ist für Ende Juni 2012 vorgesehen.

IV.2. Mobilität

Die Kosten für den Ankauf von Mobilitätsmitteln, die barrierefrei zugänglich sind, fallen nicht als zusätzliche Kosten an. Im Rahmen von Neuanschaffungen von Bussen und Waggonen ist in einem Zeitrahmen von 10 Jahren die Anpassung an die Bestimmungen ohne zusätzliche Kosten möglich.

Für den Transport von Menschen mit Behinderungen (Transportdienst + Begleitung zu den Diensten und zu den Schulen, Rückerstattung von Transportspesen) bedurfte es in den vergangenen 2 Jahren folgende Finanzmittel:

Tab. 12) Kosten Transportwesen

	2009	2010
Transporte zur Sozialdienste	2.847.220 €	2.996.653 €
Transporte zur Schule	4.091.249 €	4.123.466 €
Gesamtsumme	6.938.469 €	7.120.119 €

Ziel:

Es sind keine Erhöhungen von Ressourcen im Bereich der Transporte vorgesehen.

Es wird beabsichtigt, Mechanismen zur Rationalisierung einzuführen, wie:

- Förderung der Nutzung (zunehmend barrierefreier) öffentlicher Verkehrsmittel;
- Förderung des privaten Transports durch Familienangehörige, mit Abklärung der Möglichkeit einer Einführung von „Vouchers“ anstelle der Rückerstattung gemäß Art. 24 des DLH 30/2000, auf der Grundlage der gemäß EEEV ermittelten Einkommen;
- bessere Koordinierung des Dienstes.

Tab. 13) Finanzierung des Transportwesens 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Transporte zur Sozialdienste	3.056.586 €	3.117.718 €	3.180.072 €	3.243.673 €	3.388.547 €
Transporte zur Schule	4.205.935 €	4.290.054 €	4.375.855 €	4.463.372 €	4.552.640 €
Gesamtsumme	7.262.522 €	7.407.772 €	7.555.928 €	7.707.046 €	7.861.187 €
Zusätzlicher Finanzbedarf*	+142.402 €	+287.652 €	+435.808 €	+586.926 €	+741.067 €

* bezogen auf 2010

IV.3. Freizeit, soziale Integration und Beiträge an die Vereine

Das Landesgesetz 30. April 1991 Nr. 13 regelt die Förderung und Unterstützung von Freizeitinitiativen für Menschen mit Behinderungen.

In den vergangenen Jahren hat sich der zur Verfügung stehende Betrag nicht wesentlich verändert.

Aufgrund der wirtschaftlichen Situation wird von keiner weiteren Anhebung des zur Verfügung stehenden Betrages für Initiativen im Freizeitbereich ausgegangen.

Mittel- und langfristig wird aber eine Verschiebung des Anteils Verwaltungsspesen (ca.60%) zugunsten der Direktförderung von Initiativen angestrebt.

Tab. 14) L.G. Nr. 13/91 - Beiträge laufende Ausgaben und Investitionen für Initiativen der Freizeit - Entwicklung in den letzten 5 Jahren

	2006	2007	2008	2009	2010
Laufende Ausgaben	2.760.377,94	2.958.039,38	3.483.154,00	3.603.403,85	3.410.381,78
Investitionen	2.059.473,00	1.836.200,00	1.369.082,76	986.060,00	779.000,00

Tab. 15) L.G. Nr. 13/91 - Beiträge laufende Ausgaben und Investitionen für Initiativen der Freizeit Finanzierung 2011 - 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Laufende Ausgaben	3.357.645,50	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
Investitionen	805.000,00	805.000,00	750.000,00	500.000,00	500.000,00

V. Grundsätzliche Aussagen zur Finanzierung:

Die Finanzierung der Trägerkörperschaften der Sozialdienste hat in den letzten 5 Jahren folgende Entwicklungen erfahren:

Tab. 16 Ausgaben insgesamt:

	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Dienste	21.033.065	21.254.169	21.393.995	21.438.153	21.477.642
Teilstationäre Dienste	21.670.612	23.025.500	21.979.405	22.345.927	21.783.795
	42.703.677	44.279.669	43.373.400	43.784.080	43.261.437

Tab. 17) Einnahmen (Produkte, Tariffe):

	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Dienste	3.575.325	3.721.466	4.433.203	5.410.798	5.654.196
Teilstationäre Dienste	3.330.515	3.645.369	3.533.019	3.931.831	4.187.760
Gesamteinnahmen	6.905.840	7.366.835	7.966.222	9.342.629	9.841.956
% Deckung der Ausgaben gesamt	16,17%	16,64%	18,37%	21,34%	22,75%

Tab. 18) Kosten Sozialfond (Ausgaben – Einnahme):

	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Dienste	17.457.740	17.532.703	16.960.792	16.027.355	15.823.446
Teilstationäre Dienste	18.340.097	19.380.131	18.446.386	18.414.096	17.596.035
Gesamtsumme	35.797.837	36.912.834	35.407.178	34.441.451	33.419.481

Ziel:

Ziel ist die Konsolidierung der Kosten auf einem Niveau, das keine Kürzungen im Bereich Behinderungen mit sich bringt.

Kosten:

Tab. 19) Finanzierung 2011 - 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtsumme	ca. 44 Mio. €	ca. 44 Mio. €	ca. 44 Mio. €	ca. 44 Mio. €	ca. 44 Mio. €

Die zusätzlichen Angebote, die sich aus der Umschichtung anderer Mittel ergeben, sind dabei nicht berücksichtigt.

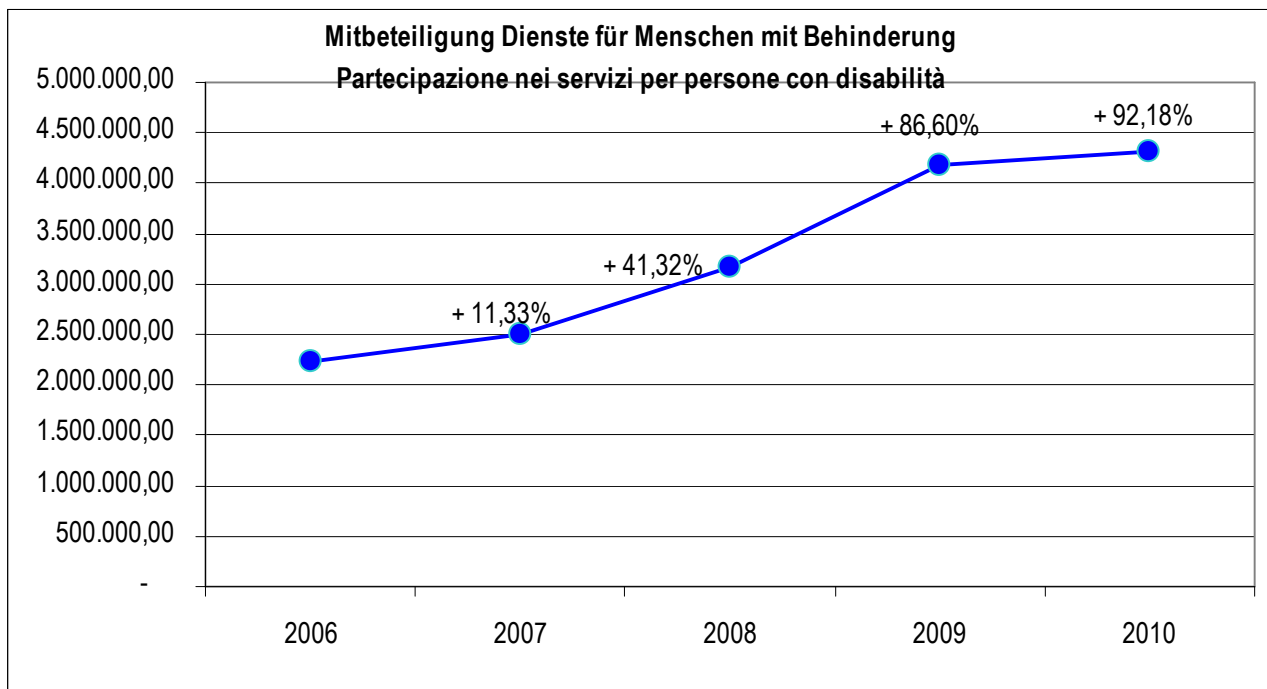
Jegliche Maßnahme zur Optimierung der Auszahlung finanzieller Ressourcen an öffentliche Träger und private Körperschaften muss auf einem systematischen Monitoring der Initiativen und Angebote in den verschiedenen Sektoren beruhen. Mit Bezug auf Kapitel 4.3, Absatz J.5 des Fachplans, ist es somit Aufgabe des zuständigen Amtes, die Datensammlung auf tansversaler Ebene (Schule, Gesundheitswesen, Arbeit, Berufsbildung, Transporte, Wohnbau, Genossenschaftswesen usw.) zu koordinieren, um alle Ressourcen vergleichen zu können, welche dem Bereich der Behinderungen zugeteilt werden, um geeignete Maßnahmen planen und Prioritäten definieren zu können.

V.1. Entwicklung der Einnahmen aus der Mitbeteiligung in den Jahren 2006-2010

Mit Einführung der Pflegesicherung kommt es zu einem starken Anstieg der Mitbeteiligung durch die Nutzer/innen. Das den Nutzer/innen ausbezahlte Pflegegeld wird mit 2008 von den Diensten für die Nutzung der Dienst und die darin geleistete Pflege und Betreuung eingehoben. Der Anteil der Kosten der Dienste, der aus dem Sozialfond bezahlt werden muss, ist daher merkbar zurückgegangen.

Tab. 20) Mitbeteiligung - Entwicklung in den letzten 5 Jahren

	2006	2007	2008	2009	2010
Stationäre Dienste	1.729.372 €	1.894.032 €	2.531.777 €	3.460.533 €	3.562.378 €
Teilstationäre Dienste	511.769 €	600.997 €	635.456 €	721.523 €	744.689 €
Gesamtsumme	2.241.141 €	2.495.029 €	3.167.233 €	4.182.056 €	4.307.067 €
% Zunahme auf Vorjahr		11,33 %	26,94 %	32,04 %	2,99 %
%Zunahme 2006		11,33 %	41,32 %	86,60 %	92,18 %



6. Maßnahmenkatalog

THEMENKREIS PERSON

A. SELBSTBESTIMMUNG

A.1 Erprobung und Einführung des persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderungen für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe

	TITEL	WER	✓ prioritär	ERGEBNISINDIKATOREN
A.1.1	Ausarbeitung von Kriterien für die Gewährung des persönlichen Budgets (Betreuungsbedarf, Verfahren, Berechnung der Beträge) für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit physischen Beeinträchtigungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Menschen mit Behinderungen Private Sozialkörperschaften	✓	Festlegung der Kriterien und des Verfahrens Erstellung eines Evaluationsberichtes, Einführung
A.1.2	Organisation und Durchführung von Beratungs- und Weiterbildungsangeboten zu arbeits- und steuerrechtlichen Aspekten bei der Verwendung dieser finanziellen Leistung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften Bildungseinrichtungen		Durchgeführte Weiterbildungsangebote, Konzeption und Durchführung von spezifischen Beratungen (peer counseling)
A.1.3	Abstimmung mit den Leistungen der Pflegesicherung im Hinblick auf die Verwendung der Gelder für Pflege und/oder Assistenz	Assessorat Sozial- und Gesundheitswesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Konstante Abstimmung

B. FAMILIE

B.1. Weiterentwicklung eines integrierten Betreuungs- und Beratungsangebotes für Familien mit Kindern mit Behinderungen („Frühförderung“)

B.1.1	Ausarbeitung und Implementierung von Landesrichtlinien im Sozial- und Gesundheitswesen für eine integrierte soziale und rehabilitative Betreuung und Beratung von Menschen mit Behinderungen und ihren Familien	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Berufskammern, Gemeinden private Sozialkörperschaften	✓	Erarbeitete Landesrichtlinien Umsetzung
B.1.2	Strukturierung von integrierten Sozial- und Gesundheitsprojekten für die psychologische, soziale und zwischenmenschliche Unterstützung der Angehörigen von Kindern mit Behinderungen	Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulamt – Berufsbildung Gemeinden, private Sozialkörperschaften		Planung und Durchführung von Projekten
B.1.3	Vernetzung und qualitative Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Südtiroler Sanitätsbetrieb, private Sozialkörperschaften	✓	Strukturiertes qualitatives Beratungsangebot

B.2. Ausbau der Angebote für eine Kurzzeitunterbringung

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
B.2.1	Einrichtung einer Mindestzahl von Plätzen zur Kurzzeitunterbringung in den stationären Wohneinrichtungen der einzelnen Bezirksgemeinschaften, die dem Bedarf vor Ort sowie dem Präventiv- und Notfallcharakter des Angebotes entsprechen (Wochenendangebote, Rotationsplätze)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften	✓	Ausgebautes, flächendeckendes Angebot
B.2.2	Förderung der Familienanvertraung von Menschen mit Behinderungen mit entsprechender Schulung der Pflegefamilien	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften, Bildungseinrichtungen		Anstieg der Pflegeanvertraungen als Alternative zur Betreuung in stationären Einrichtungen Durchgeführte Schulungen für Pflegefamilien und Mitarbeiter/innen der Sozialsprengel
B.2.3	Schulung der Mitarbeiter/innen der Sozialdienste zur Begleitung der Familien und der Jugendlichen beim Loslösungsprozess	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften, Bildungseinrichtungen		Durchgeführte Weiterbildungsangebote

B.3. Förderung der Selbsthilfe und Bildungsinitiativen für Familienangehörige von Menschen mit Behinderungen

B.3.1	Unterstützung der Verbreitung und Durchführung von Selbsthilfeaktivitäten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Konsolidierte Anzahl von Selbsthilfegruppen Gleichmäßige territoriale Verteilung Sensibilisierungsinitiativen
B.3.2	Förderung von Informations- und Bildungsinitiativen für Familienangehörige von Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Private Sozialkörperschaften Bildungseinrichtungen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ		Durchführung (Partner) von Tagungen und Informationsveranstaltungen Verbesserter Austausch und verstärkte Zusammenarbeit der organisierenden Institutionen
B.3.3	Förderung der Zusammenarbeit zwischen Sozialsprengeln und Familien zur Organisation des Informationsaustausches unter Beteiligung der Gesundheitsdienste und der Schulen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Schulamt – Berufsbildung Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften Südtiroler Sanitätsbetrieb		Initiativen zur verbesserten Vernetzung und Information Vorliegen von Modellen

C. WOHNEN

C.1. Ausbau und Verbesserung der Betreuungsangebote in der eigenen Wohnung

C.1.1	Entwicklung und Ausbau eines personalisierten und qualifizierten Leistungsangebotes für die häusliche Betreuung, sowie die sozialpädagogische Begleitung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften Menschen mit Beeinträchtigungen	✓	Flächendeckende Leistungserbringung von sozialpädagogischer Betreuung durch die Sozialsprengel Verstärkte Nutzung durch Zielgruppe Ausbau des Angebotes der Hauspflege
C.1.2	Überprüfung der Auswirkungen der Einführung der Pflegesicherung auf die häuslichen Betreuungsleistungen für Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften,	✓	Datenerhebung Abstimmung und Anpassung
C.1.3	Förderung von Bildungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen zum Umgang mit finanziellen Leistungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Private Sozialkörperschaft Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Bildungsinstitutionen		Konzeption und Durchführung von Weiterbildungsinitiativen

C.2. Definition und konzeptionelle Weiterentwicklung der Wohnangebote

C.2.1	Überarbeitung des gesetzlichen Rahmens für die Weiterentwicklung und Differenzierung der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen. Entwicklung von neuen, auf die Unterstützung von selbstbestimmten Lebensstilen ausgerichteten Wohnmodellen in Gemeinschaft	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Wohnungsbau - WOBI Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften	✓	Erstellung von landesweiten Leitlinien und Kriterien, Konzept „Betreutes Wohnen“ Änderung LG 20/83,
C.2.2	Erhebung des mittel- und langfristigen Platzbedarfs und Erstellung eines entsprechenden Bau- und Erweiterungsprogramms	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen, Ressort Bauten, Ressort Wohnungsbau - WOBI Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften	✓	Datensammlung Auswertung der Erhebung Bau – und Umbauplan
C.2.3	Einrichtung eines permanenten Austausches zwischen den Sozialdiensten und dem geförderten und sozialen Wohnbau zur stärkeren Berücksichtigung der Wohnbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Ressort Bauten, Ressort Wohnungsbau - WOBI Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften		Etablierung eines regelmäßigen Austausches Vereinbarungen zu Formen der Zusammenarbeit
C.2.4	Weiterentwicklung der Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Sozialdienste zu aktivierenden, vernetzten, den individuellen Bedürfnissen und Kompetenzen angepassten Wohnprojekten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ private Sozialkörperschaften Bildungsinstitutionen		Konzeption – und Durchführung von Weiterbildungsinitiativen
C.2.5	Schulung und Begleitung der MitarbeiterInnen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung zu einer konkreten Umsetzung von Prinzipien wie Empowerment, Teilhabe, Selbstbestimmung, Wahlfreiheit in der täglichen Begleitung der Bewohner/innen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ private Sozialkörperschaften Bildungsinstitutionen		Weiterbildungsangebote Veränderte Betreuungsansätze und folglich veränderte Dienstleistungsangebote
C.2.6	Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Wesentlichen Leistungsstandards (WLS)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen		Anpassung der WLS
C.2.7	Entwicklung eines sozio-sanitären Wohnangebotes für Menschen mit Mehrfachbehinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ		Konzept für ein sozio-sanitäres Wohnangebot für Menschen mit Mehrfachbehinderung

C.3. Entwicklung und Erprobung von Wohnprojekten mit elektronischer Umfeldsteuerung (Domotik)

C.3.1	Realisierung von Wohnmodellen mit elektronischen Systemen der Umfeldsteuerung (Domotik) in Partnerschaft zwischen öffentlichen Einrichtungen und Forschungseinrichtungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Innovation – Genossenschaftswesen – Wohnbau – WOBI, Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaft spezialisierte Firmen		Begleitung von Projekten
C.3.2	Überprüfung des nationalen Hilfsmittelverzeichnisses und Überprüfung der Gewährungskriterien und der Möglichkeit zur Integration desselben mit neuen technischen und technologischen Hilfsmitteln (Domotik, Telehelping)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Innovation – Genossenschaftswesen – Wohnbau – WOBI, Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften spezialisierte Firmen		Vorliegen eines Bewertungsberichtes Empfehlungen zu neuen Gewährungskriterien

C.4. Erprobung von Projekten, die Menschen mit Behinderungen den Verbleib im ursprünglichen Wohnraum erlauben („dopo di noi“)

C.4.1	Beobachtung des Phänomens der Alterung der Familien, in denen Menschen mit Behinderungen leben	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: ASTAT Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Erhebung Auswertung
C.4.2	Koordination von Maßnahmen und Dienstleistungen für ein integriertes Angebot an Wohnmodellen, die den Verbleib im ursprünglichen Wohnraum erlauben („dopo di noi“)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Innovation – Gennossenschaftswesen – Wohnbau – WOBI Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Erarbeitung von Handlungsvorschlägen
C.4.3	Information über mögliche Rechtsformen zur Verwaltung und Verwendung von Vermögen (auch Immobilienvermögen) von Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörigen mit dem Ziel, individuelle Wohnbetreuungen auch nach dem Ableben der Eltern zu ermöglichen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen in Zusammenarbeit mit: Vermögen – Anwaltschaft Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaft		Erstellung eines Vademecum

D. SOZIALISIERUNG UND FREIZEIT

D.1. Förderung der Teilhabe an Freizeitangeboten und sozialen Beziehungen

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
D.1.1	Erhebung des Bedarfs an Freizeitaktivitäten unter direkter Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen, sowie Maßnahmen zur besseren Programmierung und Information, auch durch den Einsatz einer spezifischen Arbeitsgruppe	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Tourismus – ASTAT – Kultur – Jugenddienste – Sport- Mobilität Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften		Durchführung und Auswertung einer Erhebung Erhöhte Transparenz der Information und Zugänglichkeit zu den Angeboten

D.1.2	Förderung von Maßnahmen zur Einbeziehung und Teilnahme an den bestehenden Freizeitinitiativen durch Sensibilisierung, Information und Weiterbildung der Träger und Veranstalter von Freizeitaktivitäten für eine bessere Zugänglichkeit und eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Kultur – Presseamt - Jugenddienst – Sport - Mobilität Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften, Freizeitorganisationen		Treffen mit verschiedenen Freizeitorganisationen Zunahme aktiver Teilnahme von Menschen mit Behinderung
D.1.3	Förderung der Entwicklung des Volontariats und des Zivildienstes für die Begleitung in der Freizeit, auch durch Sensibilisierungsinitiativen in den Bildungseinrichtungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Präsidium Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften		Entwickeln von Projekten, Ermöglichung des Austausches und Kennenlernens gelungener Initiativen
D.1.4	Überprüfung der Mobilitätsmöglichkeiten und entsprechende Integration der Maßnahmen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Mobilität - Schulen - Präsidium Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ, Gemeinden, private Sozialkörperschaften		Neufinition der Kriterien und Leistungen Treffen zur Sensibilisierung zum Abbau von Barrieren zur Nutzung von öffentlichen Transportmitteln

E. ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

E.1. Verbesserung der Effizienz der Dienste und Maßnahmen zur Arbeitseingliederung von Menschen mit Behinderungen

E.1.1	Neudefinition und Neuordnung der Prozesse und der Dienste zur Arbeitseingliederung, Vereinheitlichung der Bewertungssysteme der individuellen Kompetenzen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Arbeit – Berufsbildung – Bildungseinrichtungen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften	✓	Verstärkte Vernetzung und Synergien zwischen den verschiedenen Diensten im Bereich der Arbeitseingliederung
E.1.2.	Ausweitung der Beratungs- und Betreuungsangebote für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach der erfolgten Anstellung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Arbeit – Berufsbildung – Bildungseinrichtungen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Südtiroler Sanitätsbetrieb Private Sozialkörperschaften	✓	Angebot an Beratungs- und Betreuungsleistungen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach erfolgter Anstellung

E.2. Erweiterung der Möglichkeiten zur Arbeitseingliederung für Menschen mit Behinderung

E.2.1	Förderung der Anwendung des Art. 5 des Gesetzes 381/91, der die Vergabe von Aufträgen an Sozialgenossenschaften vorsieht, die im Bereich der Arbeitseingliederung von Menschen mit Behinderungen tätig sind (Beschluss LR. vom 06.06.2006 Nr.1986)	Assessorat Sozial- und Gesundheitswesen: +Arbeit – Berufsbildung Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Südtiroler Sanitätsbetrieb Private Sozialkörperschaften Vereine der Arbeitgeber		Informationsmaßnahmen
E.2.2.	Entwicklung neuer Vertragsformen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Arbeit – Innovation – Forschung – Genossen- schaftswesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften Vereine der Arbeitsgeber	✓	Ausarbeitung, Einführung und Erprobung der Musterkonventionen
E.2.3.	Ausbau und Weiterentwicklung von Projekten zur Förderung der Arbeitseingliederung im öffentlichen Sektor	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Arbeit - Personal – Örtliche Körperschaften Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften Öffentliche Arbeitgeber	✓	Schaffung zusätzlicher Stellen für Menschen mit Behinderung im öffentlichen Dienst

E.3. Neugestaltung des Angebotes der Tagesbetreuung in den Sozialdiensten

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
E.3.1	Neudefinition und Weiterentwicklung der Angebote der Tagesbetreuung der Sozialdienste: Definition der Angebote, Konzepte zur Begleitung verschiedener Zielgruppen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen in Zusammenarbeit mit: Arbeit – Berufsbildung Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Gesamtkonzept zu den Tagesbetreuungsangeboten der Sozialdienste, Richtlinien zur Außenverlegung von Werkstattplätzen, event. Gesetzesänderung LG. 20/83
E.3.2	Entwicklung neuer Modelle zur Tagesbetreuung mit nichtproduktivem Charakter und Förderung der kreativen und künstlerischen Angebote	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen in + Arbeit – Berufsbildung Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Anpassung der Kriterien für die Gestaltung der Tagesbetreuungsangebote
E.3.3	Förderung der Verlagerung von Werkstattplätzen in Betriebe und Prüfung der Möglichkeiten der Umgestaltung von Werkstätten in Sozialgenossenschaften	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen in + Arbeit – Berufsbildung Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Höhere Anzahl an Werkstattplätzen, die in die Betriebe verlegt werden, Machbarkeitsstudie zu den Möglichkeiten der Umgestaltung von Werkstätten in Sozialgenossenschaften

THEMENKREIS GESELLSCHAFTLICHES UND BEZIEHUNGSLEBEN

F. Teilhabe und Inklusion

F.1. Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zur Grundsicherung

F.1.1	Analyse sämtlicher bestehender Grundsicherungsinstrumente auf Ebene des Staates, der Region und des Landes und Studium der Erfahrungen anderer Staaten, die ein System der Grundsicherung bereits umgesetzt haben	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Geförderter Wohnbau – Raumordnung – Mobilität – Kultur - Schule WOBI , Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinden, Private Sozialkörperschaften		Bericht zu den bestehenden Grundsicherungsinstrumenten und den Erfahrungen anderer Staaten
F.1.2	Erarbeitung und Umsetzung eines für Südtirol angemessenen Grundsicherungsmodells und eines einheitlichen Grundsicherungsniveaus	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Arbeit – Schule– Kultur – Zentrale Dienste – Anwaltschaft – Wohnbau -Mobilität WOBI, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ, private Sozialkörperschaften		Studie zu verschiedenen Grundsicherungsmodellen Entwurf eines Modells der Einführung einer Grundsicherung in Südtirol

F.2. Abbau von baulichen, sozialen und bürokratischen Barrieren

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
F.2.1	Ausarbeitung von Richtlinien für eine städtebauliche Planung, die Menschen mit Behinderungen weniger in ihrer Autonomie und Bewegungsfreiheit beschränken, und diesbezügliche Sensibilisierung der Gemeinden und Urbanistikkommissionen im Hinblick auf die Bewertung von Projekten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen in +Tourismus – ASTAT – Schulen –Universität Stiftung Vital Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, Gemeindenverband, WOBI Private Sozialkörperschaften		Durchführung und Auswertung einer Erhebung Erhöhte Transparenz der Information Erhöhte Anzahl von Menschen mit Behinderungen als Mitglieder in Urbanistikkommissionen Verbesserte Zugänglichkeit des öffentlichen Raumes
F.2.2	Vereinfachung von Verfahren und Erleichterung des Zuganges zu Leistungen, Diensten und Informationen.	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + alle anderen Ressorts Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden, private Sozialkörperschaften Freizeitorganisationen (Club, Kino, usw) Medien		Ausweis für Zivilinvaliden Katalog der Tarifiereduzierungen und Vergünstigungen Informationsmaterial zu Rechten, Diensten und Maßnahmen in den verschiedenen Bereichen Verleihung des Zertifikates „barrierefrei“ Überprüfung und Entbürokratisierung von Verfahren Modelle zu kundenfreundlicher Kommunikation Verbesserte Nutzungsmöglichkeit der Medien für sinnesbeeinträchtigte Personen (Untertitel) Aktive, modellhafte Pressearbeit
F.2.3	Erarbeitung und Verbreitung von Modellen zum Verfassen von Texten und Formularen in einfacher und verständlicher Sprache	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts – Anwaltschaft Menschen mit Behinderungen - Angehörige Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinden Private Sozialkörperschaften	✓	Vorlage Landesempfehlungen Ausarbeitung und Vorstellung von Modellen
F.2.4	Überprüfung der Kriterien zur Beitragsvergabe für soziale Organisationen und Sozialgenossenschaften im Hinblick auf Förderung der Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Private Sozialkörperschaften		Überprüftes Verfahren zur Beurteilung der Tätigkeit der privaten Organisationen
F.2.5	Schulung der Mitarbeiter/innen und der Führungskräfte hinsichtlich der sensiblen Wahrnehmung der Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Südtiroler Sanitätsbetrieb, Gemeinden Private Sozialkörperschaften		Angebot von Schulungen

G. Sensibilisierung

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
G.1.	Aktionen zur Sensibilisierung der Medien ,um die Normalisierung der Berichterstattung zu Behindertenthemen zu unterstützen und Sichtweisen zu fördern, die die Potenziale der Menschen mit Behinderungen hervorheben	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Presseamt, Medien Menschen mit Behinderungen/Angehörige, private Sozialkörperschaften Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden		Treffen und Veranstaltungen, aktive, modellhafte Pressearbeit Erstellen von Leitfäden

G.2.	Sensibilisierungsinitiativen auf verschiedenen Ebenen zusammen mit den wichtigen gesellschaftlichen Akteuren	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Menschen mit Behinderungen/Angehörige, private Sozialkörperschaften, Stiftung Vital, Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden		Treffen und Veranstaltungen
G.3.	Maßnahmen zur Stärkung der Verantwortungsübernahme und des Bewusstseins der Zivilgesellschaft in Bezug auf Inklusion	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bildungseinrichtungen – Kultur – Arbeit - Sport Menschen mit Behinderungen/Angehörige, private Sozialkörperschaften, Stiftung Vital Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb BZ Gemeinden		Treffen und Veranstaltungen

H. Selbsthilfe

H.1.	Stärkung der Selbsthilfeinitiative hin zu einer flächendeckenden, bedarfsorientierten Verteilung und Begleitung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften		Steigende Anzahl von Selbsthilfegruppen Sensibilisierungsinitiativen
------	---	--	--	---

THEMENKREIS DIENSTE

I. Dienstleistungsqualität

I.1. Verbesserung der Zusammenarbeit der Dienste

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
I.1.1	Systematische Einführung von Instrumenten und Methoden für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gebiets- und Fachdiensten, sowie den privaten Organisationen und Sozialgenossenschaften (z.B. Case Management)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Schulamt – Berufsbildung Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Weiterbildungsangebote
I.1.2	Förderung und/oder Weiterentwicklung von Vereinbarungen zwischen Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Arbeitsdiensten sowie allen anderen Bereichen zu integrierten Projekten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Schulamt – Berufsbildung Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Vereinbarungsmodelle
I.1.3	Förderung der Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter/innen der Dienste zur Netzwerkarbeit	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Schulamt – Berufsbildung Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde		Weiterbildungsangebote

		Private Sozialkörperschaften		
I.1.4	Förderung des systematischen Informations- und Erfahrungsaustausches der Dienste („best practice“, Tage der offenen Tür)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Schulamts – Berufsbildung Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Durchführung von Initiativen
I.1.5	Entwicklung von Kooperationsformen zwischen spezialisierten in- und ausländischen Gesundheitszentren und -einrichtungen und lokalen Einrichtungen und Diensten zur Sicherstellung einer optimalen und bedarfsgerechten Betreuung und medizinischen Versorgung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Südtiroler Sanitätsbetrieb Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Umsetzung von Kooperationsformen

I.2. Entwicklung und Konsolidierung eines ganzheitlichen Betreuungsansatzes

I.2.1	Förderung von Methoden und Entwicklung von Instrumenten zur Stärkung eines ganzheitlichen und systemischen Ansatzes auch mittels gezielter Weiterbildungsangeboten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Schulamts – Berufsbildung - Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Weiterbildungsinitiativen
I.2.2	Förderung des Case Management innerhalb der Krankenhausabteilungen und –einrichtungen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Betreuung von Menschen mit Behinderungen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Berufsbildung - Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb, Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Durchgeführte Schulungs- und Begleitungsangebote

I.3. Verbesserung der Kontinuität bei Begleitung und Betreuung

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
I.3.1	Sensibilisierung und Entwicklung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Begleitungs- und Betreuungskontinuität innerhalb der Sozialdienste	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen + Schulamts - Berufsbildung - Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Erstellung von Handlungsempfehlungen
I.3.2	Förderung der Begleitungs- und Betreuungskontinuität zur Verwirklichung individueller Lebensprojekte während der unterschiedlichen Lebensphasen durch verbesserten Informationsaustausch und Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Mitarbeiter/innen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts - Berufsbildung - Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Verbesserte Verfahren zur Gestaltung von Übergängen

I.4. Verbesserung der Informationen zu Diensten und Leistungen, die sich an Menschen mit Behinderungen richten

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
I.4.1	Einführung von Dienstleistungschartas als internes Arbeitsinstrument und als Orientierung für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen +Schulamts - Berufsbildung - Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		landesweite Einführung
I.4.2	Einführung von Instrumenten zur Qualitätserhebung, die die aktive Einbeziehung der Nutzer und Nutzerinnen der Dienste und Einrichtungen vorsehen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Schulungen Vorliegen von Qualitätserhebungen
I.4.3	Verbesserung der Zugänglichkeit zu einem koordinierten, umfassenden Informationsangebot der verschiedenen privaten Sozialorganisationen und öffentlichen und privaten Diensten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		

J. Verwaltung des Systems

J.1. Einrichtung amts- und ressortübergreifender Koordinierungstreffen für Maßnahmen im Behindertenbereich

J.1.1	Einrichtung eines jährlichen ressortübergreifenden Koordinierungstreffens für Maßnahmen im Behindertenbereich	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau - Tourismus Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften	✓	Jährliche Planung und Durchführung
J.1.2	Einrichtung halbjährlicher runder Tische zwischen den Abteilungen für Familie und Sozialwesen sowie Gesundheitswesen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Ämter der beiden Abteilungen	✓	Jährliche Planung und Durchführung
J.1.3	Stärkung der Koordinationstätigkeit zu verschiedenen Themenschwerpunkten zwischen den interessierten öffentlichen und privaten Akteuren (z.B. Sachwalterschaft)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau - Tourismus Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften	✓	Planung und Durchführung von Treffen und gemeinsamen Veranstaltungen

J.2. Organisation von Veranstaltungen zum Entwicklungsstand der Dienste und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen

J.2.1	Organisation und Durchführung regelmäßiger Konferenzen und Seminare zur Entwicklung der Dienste und Maßnahmen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamt - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau - Tourismus Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften	✓	Durchführung und Planung von Initiativen
J.2.2	Ausarbeitung, Bereitstellung und Verbreitung von „best practices“ in den Sanitäts- und Sozialdiensten	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Zusammenarbeit mit: Schulamt - Berufsbildung – Arbeit Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Südtiroler Sanitätsbetrieb Private Sozialkörperschaften		Veröffentlichung best practices

J.3. Unterstützung der aktiven Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Vertretungsverbände sowie der privaten Sozialträger in die Planung der Maßnahmen und Dienste auf Gebiets- und Landesebene

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
J.3.1	Förderung der aktiven Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Verbände in die Planung und Bewertung der Dienste und Maßnahmen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamt - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau - Tourismus Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Private Sozialkörperschaften	✓	Verfahrensänderungen
J.3.2	Einführung von Instrumenten zur Unterstützung gemeinsamer Planungsprozesse zur qualitativen Weiterentwicklung der bestehenden Dienste und zum Aufbau von innovativen Diensten auf Gebietsebene	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamt - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau - Tourismus; Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Menschen mit Behinderungen und Familienangehörige Private Sozialkörperschaften		Schulungen Entwickelte Modelle

J.4. Entwicklung eines Systems zur Erhebung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen und Einführung einer Datenbank

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
J.4.1	Entwicklung eines Systems zur Erhebung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Zusammenarbeit mit dem ASTAT, Forschungseinrichtungen und Verbänden	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau – ASTAT - usw Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften	✓	Datenerhebung
J.4.2	Anwendung der Internationalen Klassifizierungskriterien ICF durch alle Dienste des Sozial- und Gesundheitswesens	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen ASTAT Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Schulung Anwendung
J.4.3	Entwicklung eines systematischen Informationsflusses zur jährlichen, ressortübergreifenden Sozialberichterstattung	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Schulamts - Berufsbildung – Arbeit – Mobilität – Wohnbau – ASTAT – WOBI Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Systematisierte Informationsflüsse

J.5. Überwachung und Bewertung der Maßnahmen und Programme im Behindertenbereich

	TITEL	WER	✓	ERGEBNISINDIKATOREN
J.5.1	Einführung von Ergebnis-, Prozess- und Leistungsindikatoren für die Entwicklung von Interventionsprogrammen für die Dienste und Maßnahmen der Sozialdienste und der privaten Sozialeinrichtungen (insbesondere für experimentelle und innovative Projekte)	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde Private Sozialkörperschaften		Definition und Einführung von Indikatoren und Evaluationsverfahren
J.5.2	Förderung und Einführung von Bewertungsformen und –modellen, die eine aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen vorsehen	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb Gemeinde, Private Sozialkörperschaften Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen		
J.5.3	Überwachung und Bewertung der europäischen und internationalen Interventionsmaßnahmen und –programme im Behindertenbereich	Ressort Familie, Gesundheit und Sozialwesen ASTAT Bezirksgemeinschaften/Sozialbetrieb, Gemeinde Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen Private Sozialkörperschaften		Evaluationsverfahren

Kopien können hier herunter geladen werden:
www.provinz.bz.it/sozialwesen

Die Abteilung Familie und Sozialwesen finden Sie im Internet unter folgender Adresse:
www.provinz.bz.it/sozialwesen

2011