



Landessozialplan 2007-2009



LANDESSOZIALPLAN 2007 - 2009

Kopien sind erhältlich bei:

Abteilung Sozialwesen

Kanonikus Michael Gamper-Str. 1 - Bozen

Tel.: 0471/418201

E-mail: sozialwesen@provinz.bz.it

Die Abteilung Sozialwesen finden Sie im Internet unter folgender Adresse:

www.provinz.bz.it/sozialwesen

Kommentare und Vorschläge sind jederzeit willkommen.

Oktober 2008

Vorwort

Gemeinsam die soziale Arbeit für die kommenden Jahre bestimmen: Dieser Aufgabe stellt sich der neue Landessozialplan 2007–2009, den Sie, werte Leserin und werter Leser, in den Händen halten. Pflege- und Familienhilfe, Bekämpfung von Armut, Förderung von Solidarität und Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger – das sind die großen Herausforderungen. Der Landessozialplan 2007–2009 gibt dafür Ziele und Leitmotive vor. Ein Planungswerkzeug, das Maßnahmen, Zeiträume und Mittel ebenso wie Verantwortliche und ausführende Stellen festlegt.

Jeder Euro, der im Sozialen angelegt wird, ist es wert. Soziale Leistungen sind ein Recht und sind unverzichtbar für das persönliche Wohlergehen vieler Menschen in unserem Lande. Darüber hinaus erzeugen soziale Leistungen allgemeine Sicherheit und Zuversicht. Das wiederum ist unverzichtbar für jede Gesellschaft.

Am Landessozialplan 2007–2009 haben unglaublich viele Menschen und Institutionen mitgewirkt. Er zeigt somit einen gemeinsamen Weg auf. Unseren Weg als Auftrag im Dienst der Gemeinschaft.

Ich möchte allen ganz herzlich danken, die am Landessozialplan 2007–2009 mitgewirkt haben und wünsche mir, dass er sich nützliches Arbeitswerkzeug und als Kompass für alle bewähren möge.



Der Landesrat für das Gesundheits- und Sozialwesen
Richard Theiner

Hinweise

Ein Dankwort geht an die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der öffentlichen und privaten Träger der Sozialdienste sowie an all jene, die durch ihre wertvollen Beiträge im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum Landessozialplan 2007-2009 diese Publikation qualitativ verbessert haben. Einen beachtlichen Beitrag zur Erstellung dieses Planes haben auch die Direktorinnen/Direktoren und die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Ämter der Abteilung Sozialwesen geleistet.

Gesamtkoordination:

Erwin Lorenzini

Autoren:

Andreas Sagner, Sozialwissenschaftliches Institut München

Erich Eisenstecken, Sozialwissenschaftliches Institut München

Organisatorische und redaktionelle Unterstützung:

Erwin Lorenzini

Luca Critelli

Roland Mailänder

Graphik und Druck

Sozialgenossenschaft InSide mit Sozialgenossenschaft CLAB

Sofern nicht anders angegeben, ist als Quelle der Daten immer zu verstehen: LISYS, 2006. Die Verwendung der Daten ist ohne Einschränkung unter Angabe der Quelle gestattet: Autonome Provinz Bozen, Abteilung Sozialwesen, Landessozialplan 2007-2009.

Inhaltsverzeichnis Überblick

ABSCHNITT A – ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

1	Der Landessozialplan	3
2	Soziale Grundrechte und Grundlagen der staatlichen Sozialpolitik	9

ABSCHNITT B – DIE STRUKTUR DES SOZIALWESENS

3	Die Sozialdienste und Sozialmaßnahmen	19
4	Die Vorsorge der Region und des Landes	42
5	Die Sicherung der Pflege	46
6	Private Organisationen und Bürgerschaftliches Engagement	48
7	Zum Verhältnis des Öffentlichen und des Privaten Sektors	59
8	Das Landesinformationssystem (LISYS / SIPSA)	63
9	Die Landesabteilung Sozialwesen	69
10	Der Landesbeirat für das Sozialwesen	73

ABSCHNITT C – LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT

11	Leitlinien für die Soziale Arbeit in Südtirol	77
12	Steuerung, Qualitätssicherung und Planung	91

ABSCHNITT D – MASSNAHMEN IM TRIENNIUM 2007-2009

13	Bereichsübergreifende Maßnahmen	105
14	Gruppenbezogene Maßnahmen	138
15	Maßnahmen zur Beteiligung der Bürger und Betroffenen und zur Förderung der Selbsthilfe	184
16	Maßnahmen zur Zusammenarbeit mit anderen Trägern und Institutionen	191
17	Maßnahmen zur Organisationsentwicklung	208
18	Maßnahmen zur Steuerung, Qualitätssicherung und Planung	223
19	Maßnahmen zur Personalentwicklung	228

ABSCHNITT E – FINANZIERUNG

20	Finanzierung	237
----	--------------	-----

Inhaltsverzeichnis

GRUNDPRINZIPIEN UND KERNAUSSAGEN DES LANDESSOZIALPLANS XIV

ABSCHNITT A – ALLGEMEINE ANMERKUNGEN 1

1. DER LANDESSOZIALPLAN 3

- 1.1 Definition und Aufgabenstellung 3
- 1.2 Verbindlichkeit des Plans 3
- 1.3 Der Landessozialplan im Kontext anderer Programmierungsinstrumente 4
- 1.4 Verfahrensweise bei der Ausarbeitung 5
- 1.5 Umsetzung und Evaluation des Landessozialplans 6
 - 1.5.1 Zur Umsetzung des Landessozialplans 6
 - 1.5.2 Zur Evaluation der Umsetzung des Landessozialplans 2000-2002 6
 - 1.5.3 Zur Evaluation der Umsetzung des Landessozialplans 2007-2009 7

2. SOZIALE GRUNDRECHTE UND GRUNDLAGEN DER STAATLICHEN SOZIALPOLITIK 9

- 2.1 Grundlagen der staatlichen Sozialpolitik 9
- 2.2 Das Subsidiaritätsprinzip 9
- 2.3 Soziale Grundrechte und Pflichten der Bürgerinnen/Bürger 11
- 2.4 Anspruchsberechtigte auf die Leistungen des Sozialwesens 13
- 2.5 Steuerpolitik als sozialpolitisches Steuerungsinstrument 14

ABSCHNITT B – DIE STRUKTUR DES SOZIALWESENS 17

3. DIE SOZIALDIENSTE UND SOZIALMAßNAHMEN 19

- 3.1 Die Aufgabenverteilung zwischen den Gebietskörperschaften im Sozialwesen 19
 - 3.1.1 Aufgaben der Gemeinden 21
 - 3.1.2 Aufgaben der Bezirksgemeinschaften 22
 - 3.1.3 Aufgaben des Landes 22
 - 3.1.4 Aufgaben der Region 23
 - 3.1.5 Aufgaben des Staates 24
- 3.2 Die Sozialdienste und Maßnahmen im eigenen und übertragenen
Wirkungsbereich der Gemeinden 25
 - 3.2.1 Definition 25
 - 3.2.2 Aufgaben und Leistungen 25
 - 3.2.3 Organisationsstruktur 25
- 3.3 Die Sozial- und Gesundheitssprengel im Überblick 25
 - 3.3.1 Definition 25
 - 3.3.2 Aufgaben und Leistungen 26
 - 3.3.3 Organisationsstruktur 26
 - 3.3.4 Das Sprengelteam 27
 - 3.3.5 Die Leitungs- und Koordinierungsebene 28

3.3.6	Der Sprengelbeirat	28
3.4	Die sozialen und gesundheitlichen Tätigkeiten im Sprengel	29
3.4.1	Die sozialen Tätigkeiten im Sprengel	29
3.4.2	Gesundheitsleistungen des territorialen Bereiches und des Sprengels	32
3.5	Stationäre und teilstationäre Dienste	33
3.5.1	Definition der stationären Dienste und der teilstationären Dienste	33
3.5.2	Zusammenarbeit mit dem Sprengelteam	33
3.5.3	Die überörtlichen Dienste	34
3.5.4	Aufgaben und Leistungen	35
3.5.5	Organisations- und Finanzierungsstruktur	35
3.6	Die örtlichen Träger der Sozialdienste	35
3.6.1	Die Bezirksgemeinschaften als Träger der Sozialdienste	35
3.6.2	Die Sozialbetriebe	36
3.6.3	Die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste	37
3.7	Das Personal der Sozialdienste	37
3.7.1	Aktueller Personalstand im Sozialwesen	37
3.7.2	Soziodemographische Merkmale der Beschäftigten	39
4.	DIE VORSORGE DER REGION UND DES LANDES	42
4.1	Das Amt für Vorsorge und Sozialversicherung	42
5.	DIE SICHERUNG DER PFLEGE	46
6.	PRIVATE ORGANISATIONEN UND BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT	48
6.1	Private Organisationen sozialer Arbeit	48
6.1.1	Überblick	48
6.1.2	Selbstorganisation	49
6.1.3	Finanzierung	50
6.2	Das Volontariat	51
6.2.1	Definition	51
6.2.2	Organisationsstruktur	52
6.2.3	Aufgaben und Leistungen	52
6.2.4	Zusammenarbeit der öffentlichen Träger mit dem Volontariat	53
6.3	Selbsthilfeinitiativen	53
6.3.1	Definition	53
6.3.2	Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfebereichs	55
6.4	Die Beteiligung der Bürger und Betroffenen	55
6.4.1	Die sozialpolitische Bedeutung der Beteiligung der Bürger und Betroffenen	55
6.4.2	Instrumente und Verfahren der Beteiligung der Bürger und Betroffenen	56
7.	ZUM VERHÄLTNISS DES ÖFFENTLICHEN UND DES PRIVATEN SEKTORS	59
7.1	Allgemeine Grundsätze	59
7.2	Akkreditierung	60
7.3	Gewährung von Beiträgen	60

7.4	Abschluss von Konventionen	60
7.5	Information und Beratung	61
8.	DAS LANDESINFORMATIONSSYSTEM (LISYS/SIPSA)	63
8.1	Grundanforderungen an ein Informationssystem	63
8.2	Organisationsstruktur und Verfahrensweise des Landesinformationssystems	63
8.3	LISYS und SOZINFO	64
8.4	Lisys und Kosten-Leistungsrechnung	65
8.5	Der Sozialbericht und die Sozialstatistiken	65
9.	DIE LANDESABTEILUNG SOZIALWESEN	69
9.1	Definition	69
9.2	Aufgaben der Landesabteilung nach der Neuordnung des Sozialwesens	69
9.3	Organisationsstruktur	70
10.	DER LANDESBEIRAT FÜR DAS SOZIALWESEN	73
	ABSCHNITT C – LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	75
11.	LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IN SÜDTIROL	77
11.1	Allgemeine Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol	78
11.2	Leitlinien zur Sicherung zentraler Bedürfnisdimensionen	81
11.2.1	Leitlinien im Bereich Materielle Versorgung	81
11.2.2	Leitlinien im Bereich Wohnen	82
11.2.3	Leitlinien im Bereich Soziale Teilhabe und soziale Integration	82
11.2.4	Leitlinien im Bereich Gesundheit	83
11.2.5	Leitlinien im Bereich Arbeit	83
11.2.6	Leitlinien im Bereich Bildung	84
11.2.7	Leitlinien im Bereich Gemeinwesenarbeit	84
11.3	Leitlinien für die Organisationsentwicklung im Sozialwesen	85
11.4	Leitlinien im Bereich Qualitätssicherung	85
11.5	Leitlinien im Bereich Personalentwicklung	85
11.5.1	Ausbildung	86
11.5.2	Fort- und Weiterbildung	87
11.5.3	Personalbeschaffung	87
11.6	Leitlinien im Bereich private Organisationen	87
11.7	Leitlinien im Bereich Volontariat	88
11.8	Leitlinien für die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen	88
11.9	Leitlinien für die Beteiligung der Bürger und Betroffenen	89
12.	STEUERUNG, QUALITÄTSSICHERUNG UND PLANUNG	91
12.1	Grundlegende Steuerungsinstrumente	91
12.1.1	Leistungsbeschreibungen	91
12.1.2	Dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung	92
12.1.3	Kontraktmanagement	92
12.1.4	Subjektförderung	93

12.2 Grundprinzipien und Instrumente der Qualitätssicherung	95
12.2.1 Grundlegende Dimensionen von Qualität	95
12.2.2 Akkreditierung	97
12.2.3 Beteiligungsoptionen und Schnittstellenoptimierung	98
12.2.4 Zur Frage der Trägerschaft	98
12.2.5 Grundlegende Bedeutung der Wirkungs- und Evaluationsforschung	99
12.3 Grundlagen der Fachplanung	99
 ABSCHNITT D – MASSNAHMEN IM TRIENNIUM 2007-2009	 103
13. BEREICHSÜBERGREIFENDE MASSNAHMEN	105
13.1 Solidarische Gesellschaft	106
13.1.1 Zielsetzungen	106
13.1.2 Anmerkungen zum Thema “Solidarische Gesellschaft”	108
13.1.3 Maßnahmen	108
13.2 Grundsicherung und Armutsbekämpfung	110
13.2.1 Zielsetzungen	110
13.2.2 Anmerkungen zum Bereich Armut und Grundsicherung	111
13.2.3 Maßnahmen	114
13.3 Pflegesicherung	118
13.3.1 Zielsetzungen	118
13.3.2 Anmerkungen zum Bereich Pflege	118
13.3.3 Maßnahmen	122
13.4 Familienförderung und Familienhilfe	126
13.4.1 Zielsetzungen	126
13.4.2 Anmerkungen zum Bereich Familie	128
13.4.3 Bedarfsberechnung für die Dienste zur Betreuung von Kleinkindern	128
13.4.4 Bedarfsberechnung für die Dienste für Frauen mit Gewalterfahrungen	130
13.4.5 Maßnahmen	130
13.5 Neuregelung des Zugangs zu den Sozialleistungen	134
13.5.1 Zielsetzungen	134
13.5.2 Anmerkungen zum Bereich Einkommens- und Vermögenserhebung für die Inanspruchnahme der Sozialleistungen	134
13.5.3 Maßnahmen	136
 14. GRUPPENBEZOGENE MASSNAHMEN	 138
14.1 Vorbemerkung	138
14.1.1 Zur Zielgruppenproblematik	138
14.1.2 Zur Bestimmung der Versorgungsziele	138
14.2 Senioren	139
14.2.1 Zielsetzungen	139
14.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	140
14.2.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	141
14.2.4 Maßnahmen	142
14.3 Menschen mit Behinderungen	145
14.3.1 Zielsetzungen	145

14.3.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	145
14.3.3 Anmerkungen zum Betreuungsangebot	146
14.3.4 Bedarfsberechnung für die Dienste	147
14.3.5 Maßnahmen	147
14.4 Kinder und Jugendliche	150
14.4.1 Zielsetzungen der Kinder- und Jugendhilfe	150
14.4.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	150
14.4.3 Bedarfsberechnung für die Dienste zur Kinder- und Jugendhilfe	151
14.4.4 Maßnahmen	151
14.5 Besondere Bereiche der Erwachsenensozialhilfe	154
14.5.1 Straffällige und haftentlassene Erwachsene	154
14.5.2 Sinti und Roma	156
14.5.3 Obdachlose Menschen	159
14.5.4 Zwangsprostituierte	162
14.6 Psychisch kranke Personen	165
14.6.1 Zielsetzungen für die Betreuung psychisch Kranker	165
14.6.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	166
14.6.3 Anmerkungen zum psychiatrischen Betreuungsnetz	167
14.6.4 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	167
14.6.5 Maßnahmen	168
14.7 Suchtkranke und Konsumenten von legalen und illegalen Substanzen	171
14.7.1 Zielsetzungen für die Betreuung der Suchtkranken und der Konsumenten von legalen und illegalen Substanzen	171
14.7.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	172
14.7.3 Bedarfsberechnung für die Dienste	173
14.7.4 Maßnahmen	173
14.8 Ausländische Mitbürgerinnen/Mitbürger	175
14.8.1 Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger	175
14.8.2 Flüchtlinge und Asylbewerberinnen/Asylbewerber	179
15. MAßNAHMEN ZUR BETEILIGUNG DER BÜRGER UND BETROFFENEN UND FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE	184
15.1 Die Beteiligung der Bürger und Betroffenen	184
15.1.1 Zielsetzungen	184
15.1.2 Maßnahmen	184
15.2 Volontariat	186
15.2.1 Zielsetzung	186
15.2.2 Maßnahmen	186
15.3 Selbsthilfe	188
15.3.1 Zielsetzungen	188
15.3.2 Maßnahme	188
16. MAßNAHMEN ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN TRÄGERN UND INSTITUTIONEN	191
16.1 Allgemeine Anmerkungen	191
16.2 Gemeinden	191

16.2.1 Zielsetzungen	191
16.2.2 Maßnahmen	192
16.3 Private gemeinnützige Träger	192
16.3.1 Zielsetzungen	192
16.3.2 Maßnahmen	193
16.4 Gesundheitswesen	194
16.4.1 Zielsetzungen	194
16.4.2 Maßnahmen	195
16.5 Schul- und Bildungswesen	199
16.5.1 Zielsetzungen	199
16.5.2 Maßnahmen	199
16.6 Arbeitswesen und Wirtschaft	201
16.6.1 Zielsetzungen	201
16.6.2 Maßnahmen	202
16.7 Wohnungswesen	203
16.7.1 Zielsetzungen	203
16.7.2 Maßnahmen	204
16.8 Organisationen und Vereinigungen im Bereich Kultur, Freizeit und Sport	206
16.8.1 Zielsetzungen	206
16.8.2 Maßnahmen	206
17. MAßNAHMEN ZUR ORGANISATIONSENTWICKLUNG	208
17.1 Landesabteilung Sozialwesen	208
17.1.1 Zielsetzungen	208
17.1.2 Maßnahmen	208
17.2 Das Landesinformationssystem	210
17.2.1 Zielsetzungen	210
17.2.2 Maßnahmen	211
17.3 Landesbeirat	213
17.3.1 Zielsetzungen	213
17.3.2 Maßnahmen	213
17.4 Bereich öffentliche örtliche Träger	214
17.4.1 Zielsetzungen	214
17.4.2 Maßnahmen	215
17.5 Bereich Sprengel	217
17.5.1 Zielsetzungen	217
17.5.2 Maßnahmen	217
18. MAßNAHMEN ZUR STEUERUNG, QUALITÄTSSICHERUNG UND PLANUNG	223
18.1 Zielsetzungen	223
18.2 Maßnahmen	223
19. MAßNAHMEN ZUR PERSONALENTWICKLUNG	228
19.1 Aus- und Weiterbildung	228
19.1.1 Zielsetzungen	228

19.1.2 Maßnahmen	228
19.2 Personalbedarf	231
19.2.1 Allgemeine Anmerkungen	231
19.2.2 Personalstand und theoretischer Personalbedarf im Sozialwesen	231

ABSCHNITT E – FINANZIERUNG **235**

20. FINANZIERUNG **237**

20.1 Finanzierung des Sozialwesens	237
20.2 Grundsätze für die Finanzierung sozialer Leistungen	237
20.2.1 Das Prinzip der Tarifbeteiligung	237
20.2.2 Das Prinzip der Subjektförderung	238
20.3 Der Landessozialfonds	239
20.3.1 Grundsätzliche Anmerkungen	239
20.3.2 Zuwendungen an die örtlichen Träger	239
20.3.3 Zuwendungen an konventionierte Einrichtungen	240
20.3.4 Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Körperschaften	241
20.3.5 Strukturfondsperiode ESF 2007-2013	242
20.4 Entwicklung der Ausgaben des Landessozialfonds	244
20.5 Reform der Finanzierungsmodalitäten	245
20.5.1 Von der Haushaltslogik zur Budgetlogik	245
20.5.2 Überlegungen zu einem neuen Finanzierungsmodell für die örtlichen Träger	246
20.6 Maßnahmen im Bereich Finanzierung	247
20.7 Finanzbedarf für das Triennium 2007–2009	249

GRUNDPRINZIPIEN UND KERNAUSSAGEN DES LANDESSOZIALPLANS 2007-2009

ZIELSETZUNG UND GLIEDERUNG DES LANDESSOZIALPLANS

Mit dem Landessozialplan 2007-2009 liegt nun der zweite offizielle Landessozialplan vor. Wie sein Vorgänger verbindet auch der vorliegende Plan grundsätzliche Aussagen zur zukünftigen strategischen Ausrichtung der Sozialpolitik mit Detailplanungen für verschiedene Zielgruppen und Lebensbereiche. Er ist daher wieder durch eine thematisch breit angelegte fachliche Perspektive gekennzeichnet. Durch die ausgiebige Behandlung der zentralen sozialpolitischen Herausforderungen in den Bereichen Familienförderung und Familienhilfe, Pflege und Armutsbekämpfung setzt er gegenüber dem Sozialplan 2000-2002 neue inhaltliche Akzente.

Die **Struktur des Sozialplans** ist weitgehend unverändert geblieben. Der Plan gliedert sich in fünf Abschnitte mit insgesamt 20 Kapiteln. Dem einleitenden Abschnitt (Abschnitt A) folgt eine detaillierte Darstellung der Struktur des Sozialwesens (Abschnitt B); in den dazugehörigen sieben Kapiteln wird nicht nur der öffentliche Dienstleistungsbereich detailliert beschrieben. Besonderer Wert wird auch auf eine Darstellung der Struktur des Gemeinnützigen Bereiches sowie der Wechselbeziehungen zwischen der öffentlichen Hand, dem privaten Dienstleistungssektor und der Zivilgesellschaft gelegt. Abschnitt C beschreibt zum einen die zentralen Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol und zum anderen die wichtigsten Grundsätze und Grundprinzipien der Steuerung der Sozialverwaltung, der Qualitätssicherung und der Fachplanung. „Herzstück“ des Landessozialplans ist der nachfolgende Abschnitt (Abschnitt D), in dem die in den nächsten Jahren umzusetzenden Maßnahmen formuliert werden. Den Abschluss bilden die Ausführungen zur Finanzierung und zum Finanzierungsbedarf (Abschnitt E).

SOZIALPOLITISCHE LEITBEGRIFFE DES LANDESSOZIALPLANS

Zentrales Motiv für den Sozialplan ist das Prinzip der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Die Sozialpolitik des Landes richtet sich nach dem Grundsatz, dass jede erwachsene Person in selbstbestimmter Eigenverantwortlichkeit für sich und für einen eventuell versorgungsberechtigten Familienverband sorgen kann und muss. Erst wenn die Fähigkeit zu individueller Selbständigkeit, Unabhängigkeit und sozialer Teilhabe nicht mehr vorhanden ist, ist die tätige Unterstützung der Öffentlichkeit gefragt. Das Recht auf öffentliche Unterstützung ist an die Pflicht der Einzelnen gekoppelt, im Rahmen ihrer Möglichkeiten an einer Verbesserung der eigenen Situation mitzuwirken. Die Sozialpolitik sucht Rahmenbedingungen aufzubauen oder zu stärken, die es den Menschen ermöglichen, sich selbst zu helfen. Jede Person soll die Chance haben, ein Leben ohne Not und Ausgrenzung zu leben. Die Landesregierung zielt mit ihrer Sozialpolitik darauf ab, bestehende soziale Benachteiligungen und Ausgrenzungen zu bekämpfen bzw. ihr Entstehen durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern.

Der **Prävention** wird im Landessozialplan eine hohe Bedeutung zugemessen. Allgemeines Ziel der Sozialpolitik ist es, der Entstehung von Notlagen vorzubeugen. Gesellschaftliche und soziale Fehlentwicklungen sollen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt angegangen werden, bevor bereits großer Schaden entstanden ist, der dann oft nur mehr mit großem Aufwand behoben oder eingegrenzt werden kann. Die Sozialpolitik des Landes ist zudem dem Prinzip der **Nachhaltigkeit** verpflichtet. In diesem Sinne gilt es, die sozialpolitischen Strategien und Instrumente auf einen langfristigen zeitlichen Horizont auszurichten. Ziel ist ein bewusster und schonender Umgang mit den Ressourcen, der es erlaubt,

soziale Solidarität und soziale Sicherheit im Sinne der Erhaltung des Generationenvertrages auch den nachfolgenden Generationen gewährleisten zu können. Die heute gewährten Hilfen dürfen nicht zu Lasten unserer Kinder gehen. Dem Sozialplan liegt die prinzipielle Überzeugung zugrunde, dass die sozialpolitischen Herausforderungen nur in enger Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand, dem privaten Dienstleistungssektor und der Zivilgesellschaft bzw. den Betroffenen zu lösen sind (horizontale **Subsidiarität**). Private, gemeinnützige Vereine und Organisationen können bei einer effizienten und professionellen Arbeitsweise viele öffentliche Aufgaben verantwortungsvoll erfüllen. Dieses Potential gilt es auszuschöpfen und zu fördern.

DAS SÜDTIROLER SOZIALWESEN IM VERGLEICH

Das Sozialwesen Südtirols ist den letzten Jahren beträchtlich ausgebaut worden. Beachtlich ist die stetige Ausweitung des Dienstleistungsangebots gerade auch jenseits der urbanen Zentren. Die Anzahl der Leistungen, der betroffenen und betreuten Klientinnen und Klienten und der beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist stetig angestiegen. Das mittlerweile erreichte Niveau kann sich national wie international sehen lassen. Auch wenn ein Vergleich aufgrund der Unterschiede in der Organisation der regionalen Sozialhilfesysteme schwierig ist, zählt Südtirol auf gesamtstaatlicher Ebene zu einer der Regionen mit der besten sozialen Versorgung. Die vor über zehn Jahren eingeleitete Dezentralisierung des Sozialwesens und die Bündelung von Basisdiensten in dezentralen Einheiten vor Ort (Sprengelsitze) hat die Sozialverwaltung auch und gerade im europäischen Vergleich bürgernah und dienstleistungsorientiert werden lassen.

FIT FÜR DIE ZUKUNFT - SOZIALPOLITIK IM WANDEL

Der vergleichsweise gute Ausbaustand des Südtiroler Sozialwesens darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch in Zukunft sozialpolitisches Engagement nötig ist und entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden müssen. Eine moderne Sozialpolitik muss sich vorausschauend den neuen Anforderungen stellen, die sich aufgrund des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels ergeben. Drei Herausforderungen sind dabei bereits heute schon sichtbar und werden im Sozialplan auf verschiedenen Ebenen thematisiert: Die Alterung der Gesellschaft, die gesellschaftliche Individualisierung unter dem Vorzeichen der Globalisierung und die Zuwanderung.

- **Alterung der Gesellschaft:** In den nächsten Jahren ist, demographisch bedingt, mit einem deutlichen Anwachsen der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Gleichzeitig müssen wir davon ausgehen, dass sich das sog. „informelle Pflegepotenzial“ (pflegende Angehörige etc.) in den nächsten Jahrzehnten stetig verringern wird. Die unserem Gemeinwesen zugrunde liegenden ethischen und moralischen Grundsätze gebieten es, die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen auch in Zukunft sicherzustellen. Hier werden in den kommenden Jahren noch erhebliche Investitionen im ambulanten und stationären Bereich notwendig sein.
- **Globalisierung und gesellschaftliche Individualisierung:** Die europäischen Sozialstaaten befinden sich gegenwärtig in einer tief greifenden Umbruchsituation. Die sozialen Ausgrenzungsrisiken nehmen europaweit zu. Die Globalisierung, insbesondere der Märkte, hat die Gesellschaft einem globalen Wettbewerb ausgesetzt. Folge ist eine konstante Krise der Haushalte. Einerseits erwarten sich die Unternehmen, dass die öffentliche Hand Vorsorgeleistungen für Infrastrukturen und Innovationsförderung bereitstellt und die Kosten für eventuelle Arbeitslosigkeit trägt. Andererseits sinkt die Bereitschaft, entsprechende Steuer- und Abgaben mitzutragen. Der Wettbewerb führt dazu, dass Unternehmen ihre Produktionsstätten in Länder mit geringer Steuerlast und geringen Sozialstandards verlagern. Die Arbeitslosigkeit ist demzufolge Ausdruck eines Ausgrenzungsprozesses am Arbeitsmarkt, dem immer mehr Menschen mit nicht marktgängiger Qualifikation dauerhaft

ausgesetzt sind. Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke, Ausländer mit geringer Qualifikation, viele ältere Menschen, Alleinerziehende, aber auch Eltern mit eingeschränkter Flexibilität sind dem Risiko Arbeitslosigkeit ausgesetzt. Herkömmliche Formen der sozialen Einbindung werden schwächer. Dies gilt auch für die Familien. Die zunehmende Instabilität der Familien und die sich verändernde Organisation des Familienlebens haben die Bedeutung öffentlicher Institutionen (Kindergarten, Schule usw.) als Sozialisationsinstanzen wachsen lassen. Es lässt sich immer häufiger auch eine Schwächung des elterlichen Erziehungswissens feststellen. Die Familie benötigt heute mehr denn je die Unterstützung der öffentlichen Hand, um ihrer Funktion als Pfeiler des Sozialsystems gerecht werden zu können. Jüngste Studien zeigen, dass Alleinerziehende und Paare mit minderjährigen Kindern überdurchschnittlich häufig von Einkommensarmut bedroht sind. Armut von Familien schränkt die Entwicklungs- und häufig auch die Bildungschancen einzelner Kinder ein. Sie verhindert die bestmögliche Nutzung des Humankapitals der Gesellschaft und steht damit auch der wirtschaftlichen Entwicklung im Wege. Die jüngeren Generationen stellen die Erwerbsbevölkerung der kommenden Jahrzehnte dar und müssen daher eine erstklassige Bildung und Ausbildung erhalten. Dies ist ohne „starke Familien“ nicht möglich.

- **Zuwanderung:** Das Phänomen der Zuwanderung gibt es in Südtirol seit über zwanzig Jahren. In der jüngsten Zeit verzeichnet die Zuwanderung jedoch steigende Zahlen. Ausländische Bürgerinnen und Bürger bilden inzwischen einen festen Bestandteil der Südtiroler Bevölkerung und des Südtiroler Wirtschaftslebens. Der teilweise geringe Integrationsgrad der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger ist gesellschaftspolitisch äußerst bedenklich. Investitionen in zugewanderte Arbeitnehmer und deren Familien, um ihnen eine rasche Integration in das wirtschaftliche und soziale Umfeld zu ermöglichen, stellen eine gesellschafts- und wirtschaftspolitische Notwendigkeit dar. Bei der Entwicklung von Integrationsmaßnahmen hat die Wirtschaft Mitverantwortung zu tragen. Es muss allen klar sein, dass wir nicht nur Arbeitskräfte nach Südtirol holen, sondern Menschen und Familien, die am gesellschaftlichen Leben teilhaben wollen. Welche Folgen eine nicht gelungene Integration von Zuwanderern hat, kann heute an vielen sozialen Brennpunkten in Europa beobachtet werden.

SCHWERPUNKTE DER SOZIALPOLITIK IN DEN NÄCHSTEN JAHREN

Die eben genannten Herausforderungen bestimmen natürlich auch die Schwerpunkte der Sozialpolitik in den nächsten Jahren. Der Sozialplan 2007-2009 formuliert für die kommenden Jahre vier Schwerpunkte:

- **Sicherung der Pflege.** Es gilt in den nächsten Jahren die Strukturen zu schaffen, die es uns ermöglichen, auch unter den veränderten demografischen Bedingungen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung von Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Neben dem Ausbau des stationären Sektors sind insbesondere die der stationären Versorgung vorgelagerten Dienste und Maßnahmen (Hauspflege, Tagespflege, Tagesstätten etc.) weiter auszubauen und neue Kooperationsformen zwischen Menschen mit Pflegebedarf, pflegenden Angehörigen und den professionellen Diensten zu entwickeln.
- **Stärkung der Familien.** Neben der materiellen Absicherung von Familien mit Kindern und Maßnahmen zur Familienbildung und –begleitung gilt es insbesondere die Infrastruktur- und Dienstleistungsangebote im Bereich der Kleinkinderbetreuung auszubauen. Der momentane Ausbauzustand ist noch nicht bedarfsgerecht. Es geht darum, Männern und Frauen die Vereinbarung von Beruf und Familie zu ermöglichen. Wenn Eltern die gewünschte Balance zwischen Beruf und Familie nicht verwirklichen können, behindert dies auch die wirtschaftliche Entwicklung der Familie.

- **Bekämpfung bzw. Verhinderung materieller Not und sozialer Ausgrenzung.** Einerseits weist Südtirol im Vergleich zu anderen europäischen Regionen eine der geringsten Armutsquoten auf, andererseits ist relative Einkommensarmut auch in Südtirol eine Realität. Sie ist für gar manche Familien mit deutlichen Einschränkungen in der alltäglichen Haushaltsführung verbunden. Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, dass der Anteil der Haushalte mit finanziellen Schwierigkeiten in den letzten Jahren angestiegen ist. Besonders betroffen sind z.B. kinderreiche Familien und ältere Menschen mit Mindestrenten. Im Sozialplan bekräftigt das Land seine Entschlossenheit, für eine sozial ausgleichende Politik einzutreten und materielle Not und soziale Ausgrenzung durch entsprechende Maßnahmen abzubauen. Es gilt insbesondere zu verhindern, dass Armut und schlechte Chancen für die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben von einer Generation auf die nächste weitergegeben werden.
- **Steigerung der Effizienz.** Die finanziellen Handlungsspielräume des Landes sind enger geworden. Dies gilt auch für die Sozialpolitik. Die Zuwachsraten früherer Jahre sind auf absehbare Zeit nicht mehr zu realisieren. Vor diesem Hintergrund liegt einer der Schwerpunkte der Südtiroler Sozialpolitik in einer möglichst effizienten Ausgestaltung der Sozialhilfe.

SOZIALPOLITIK „RECHNET SICH“ - DER NUTZEN VON SOZIALPOLITIK

Die landläufige Meinung, dass Sozialleistungen und soziale Maßnahmen die Wettbewerbsfähigkeit, das Wirtschaftswachstum und ein hohes Beschäftigungsniveau untergraben, lässt sich durch bedeutende empirische Gegenbeispiele widerlegen. Für einzelne Dienste und Maßnahmen lässt sich sogar ein äußerst positives **volkswirtschaftliches Kosten-Nutzen-Verhältnis** nachweisen. So gibt es zahlreiche Studien aus Ländern wie den USA, Kanada, England, aber auch aus der Schweiz und Deutschland, die zeigen, dass jeder Euro, der in den frühkindlichen Bereich investiert wird, einen langfristigen volkswirtschaftlichen Nutzen von drei bis vier Euro nach sich zieht. Der gemessene Nutzen basiert in diesem Fall auf den höheren Sozialversicherungseinnahmen, Steuereinnahmen und dem höheren Einkommen. Ein ähnlich positiver Kosten-Nutzen-Effekt konnte im benachbarten Ausland auch in anderen sozialpolitischen Tätigkeitsfeldern - etwa dem Bereich stationärer Jugendhilfemaßnahmen - nachgewiesen werden. Der volkswirtschaftliche Nutzen ergibt sich nur auf längere Zeit gesehen.

Die Bewertung von Sozialpolitik darf sich nicht auf das laufende Haushaltsjahr beschränken. Die langfristigen Erträge von Sozialpolitik sind allerdings nicht nur ökonomischer Natur. Sozialpolitik besitzt eine immense gesellschaftliche Bedeutung. Sie ist letztendlich Garant für eine demokratische Gesellschaft und stabile wirtschaftliche Entwicklung, nicht nur indem sie soziale Ausgrenzungen mit ihren gesellschaftspolitisch negativen Folgen bekämpft, sondern auch indem sie den einzelnen Menschen den Zugang zur wirtschaftlichen und sozialen Teilhabe in der Gesellschaft öffnet bzw. offen hält. Eine Zurückstutzung der Sozialpolitik wäre fatal, gesellschafts- wie wirtschaftspolitisch. Die bewährte Leitidee, nach der die Wohlstandsmehrung möglichst allen Bürgerinnen/Bürgern zugute kommen soll, muss auch weiterhin ein tragendes Element des Gesellschaftsmodells von Südtirol bleiben, aus humanitären und moralischen Gründen, sowie aus ökonomischer Vernunft.



Abschnitt A

Allgemeine Anmerkungen

1. DER LANDESSOZIALPLAN

1.1 DEFINITION UND AUFGABENSTELLUNG

Der Landessozialplan stellt das grundlegende Planungsinstrument des Sozialwesens in Südtirol dar¹. Er bezieht sich auf den Bereich der öffentlichen und privaten Fürsorge und Wohlfahrt (Fürsorge, Sozialhilfe, Sozialdienste) sowie auf die Maßnahmen der ergänzenden Sozialvorsorge, welche die Region dem Land übertragen hat. Darüber hinaus stellt er das Sozialwesen im Rahmen der Maßnahmen und der Verantwortung des Staates in den Bereichen Sozialhilfe, Sozialversicherung, Gesundheitswesen, Steuerwesen, Justiz und Schulwesen sowie der Maßnahmen und der Verantwortung der Region im Bereich der ergänzenden Sozialvorsorge dar.

Im Kontext der Landesplanung in Südtirol ist der Landessozialplan als ein Fachplan des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes LEROP zu verstehen². Im Sinne der dort definierten Hierarchie der Planungsinstrumente des Landes Südtirol sind die Grundsätze, Leitlinien und Maßnahmen des Landessozialplans mit den Fachplanungen der anderen Ressorts abzustimmen. Das Grundverständnis des Landessozialplanes ist, dass Sozialpolitik im Sinne einer „sozialen Gesellschaftspolitik“ nicht nur eine Aufgabe der Sozialverwaltung sein kann, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Der Landessozialplan stellt eine Fortschreibung des 1999 genehmigten Landessozialplans 2000-2002 dar, der sich in den vergangenen Jahren als ein wirksames Instrument zur systematischen Weiterentwicklung des Sozialwesens in Südtirol erwiesen hat. Die strategische Grundausrichtung der Landessozialplanung soll beibehalten und im neuen Landessozialplan fortgeschrieben werden.

Im Einzelnen hat der Landessozialplan folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Festlegung allgemeiner Richtlinien und Zielsetzungen
- Leitbildfunktion für das Sozialwesen in Südtirol
- Richtlinien für eine effiziente Organisation der Dienstleistungen
- Koordination von Programmen und Maßnahmen der Sozial- und Gesundheitsdienste und der anderen interessierten und angrenzenden Bereiche
- Festlegung des Personalbedarfs
- Richtlinien für die Aus- und Fortbildung sowie die Umschulung des Personals
- Angabe des Finanzbedarfes zur Umsetzung des Plans
- Inhaltliche Schwerpunktsetzungen zur Verwendung der verfügbaren Finanzmittel

1.2 VERBINDLICHKEIT DES PLANS

Mit der Genehmigung durch die Landesregierung ist der vorliegende Landessozialplan ein verbindliches Leitbild für alle öffentlichen und privaten Dienstleister und Initiativen im Bereich des Sozialwesens. Dies bedeutet, dass alle untergeordneten Fachplanungen des Landes und die Planung der territorialen Träger sich an den Grundsätzen und Richtlinien des Landessozialplans 2007-2009 auszurichten haben. Alle vom Sozialplan betroffenen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Akteure sollen in ihren Funktionen und Tätigkeiten aktiv daran mitwirken, die im Plan festgelegten Zielsetzungen und Maßnahmen im Rahmen der jeweils kalkulierten zeitlichen, personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen umzusetzen.

¹ Siehe Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

² Siehe Autonome Provinz Bozen, *Südtirol-Leitbild 2000 - Landesentwicklungs- und Raumordnungsplan*

1.3 DER LANDESSOZIALPLAN IM KONTEXT ANDERER PROGRAMMIERUNGSTRUMENTE

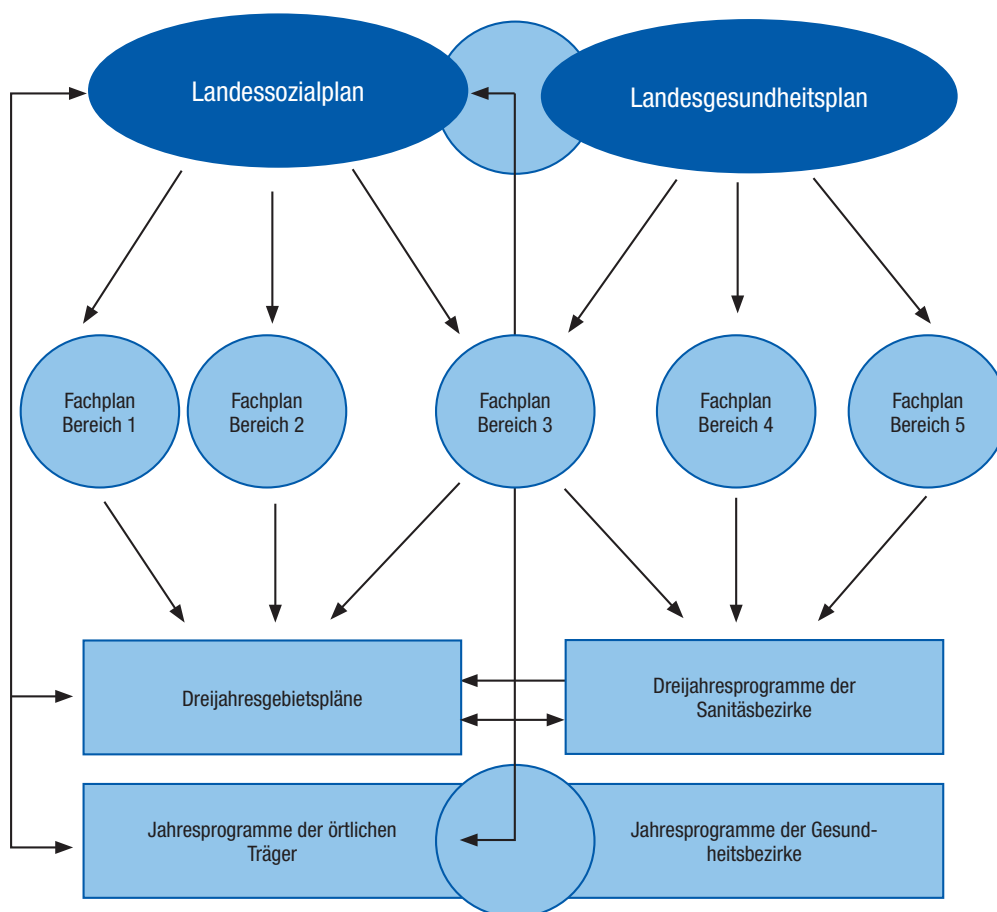
Eine Besonderheit des vorliegenden Plans ist, dass er fachbereichsübergreifend wesentliche Rahmenbedingungen für die soziale Arbeit festlegt und grundlegende Zielsetzungen und Maßnahmen für sehr unterschiedliche Bereiche des Sozialwesens beinhaltet. Dies ermöglicht eine bessere Integration der einzelnen Maßnahmen und unterstützt eine stärker auf Prävention ausgerichtete Denk- und Handlungsweise in der sozialen Arbeit. Gleichzeitig zwingt diese Vorgangsweise aber auch dazu, ein bestimmtes Abstraktionsniveau nicht zu unterschreiten.

Der vorliegende Landessozialplan kann daher nicht Fachpläne für die einzelnen Tätigkeitsbereiche (Seniorenplan, Fachplan der Familienhilfe, Kinder- und Jugendhilfeplan, Behindertenhilfeplan, Psychiatrieplan usw.) ersetzen. Er stellt vielmehr einen Rahmenplan für das gesamte Sozialwesen dar. Mittelfristig sollen für alle Aufgabenbereiche des Sozialwesens Fachpläne erstellt werden. Auf der Grundlage der im Landessozialplan formulierten allgemeinen Richtlinien und in Zusammenarbeit mit den örtlichen Trägern sowie mit privaten Organisationen und Diensten wird in den Fachplänen die operative Planung in den einzelnen Fachbereichen festzulegen sein.

Trotz der Verantwortung des Landes für die Planung und Ausrichtung der Sozialdienste besitzen die örtlichen Träger im dezentralisierten System weitgehende Planungsverpflichtungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Dies ist auch insofern notwendig, als die operative Umsetzung vieler Vorgaben des Landessozialplans auf der Ebene der territorialen Träger erfolgt. Entsprechend sind die örtlichen Träger verpflichtet, Jahresprogramme vorzulegen, in denen die angestrebten Ziele sowie die notwendigen Mittel und das erforderliche Personal näher definiert werden. Die Verzahnung zwischen Landesplanung und gebietskörperschaftlicher Jahresprogrammierung wird dadurch abgesichert, dass letztere auf der Grundlage von alljährlich festzulegenden landesdefinierten Eckdaten sowie der dreijährigen Rahmenplanung im Sinne des Landessozialplans und der eigenen Dreijahresplanung der örtlichen Träger zu erfolgen hat. Umgekehrt wird mit der gebietskörperschaftlichen Programmierung beim Land nicht nur ein Finanzierungsbedarf angemeldet, sondern es werden auch entscheidende Hinweise auf örtliche Problematiken, sich verändernde (auch gleich bleibende) Bedarfslagen und Leistungsnachfragen gegeben; Hinweise, die ihrerseits in die Festlegung der jeweiligen Landeseckdaten sowie in die Landessozialplanung eingehen. Damit entsteht ein sich wechselseitig bedingender Programmierungskreislauf.

Um diese Form des Programmierungskreislaufs umsetzen zu können, ist es erforderlich, dass auch die örtlichen Träger verstärkt zu einer mittelfristigen Planung (Drei-Jahres-Planung) finden (siehe hierzu auch Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung und Steuerung). Außerdem müssen einheitliche Standards für die Berichterstattung zur Programmumsetzung erstellt werden, die vergleichende Aussagen zulassen und auch als Steuerungsinstrumente für die Mittelzuweisung fungieren können.

Abb. 1 - 1: Programmierungskreislauf



1.4 VERFAHRENSWEISE BEI DER AUSARBEITUNG

Wie bereits bei der Ausarbeitung des Landessozialplans 2000-2002, wurde auch bei seiner Fortschreibung auf einen partizipativen Planungsansatz gesetzt. Neben den Steuerungsgremien und Arbeitsgruppen wurde bereits während der Erarbeitung des Planentwurfs im Rahmen von Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen (freie Träger, Sozialpartner, politische Gruppierungen usw.) eine breit gefächerte Diskussion über Ziele und Inhalte des Landessozialplans geführt, mit dem Bestreben, eine weithin bekannte und auf breiter Ebene mitgetragene Sozialpolitik und Sozialplanung realisieren zu können.

Auf Landesebene wurde eine Steuerungsgruppe gebildet, die aus dem Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen, dem Ressortdirektor für das Sozial- und Gesundheitswesen und den Direktoren der Abteilungen Sozialwesen und der Abteilung Gesundheitswesen bestand. Durch die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wurde die Verbindung mit dem Gesundheitswesen und mit der landesweiten Koordinierungsgruppe hergestellt. Diese Koordinierungsgruppe setzte sich aus dem Abteilungsdirektor für Sozialwesen, Amtsdirektorinnen und Amtsdirektoren des Sozialwesens, Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens, Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden, des Gemeindeverbandes, der Bezirksgemeinschaften, der Öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste und Vertreterinnen/Vertretern der privaten Träger zusammen. Die Moderation der Workshops und Diskus-

sionsveranstaltungen wurde vom SIM (Sozialwissenschaftliches Institut München) übernommen. In Zusammenarbeit mit dieser Arbeitsgruppe wurde vom SIM, unter Einbeziehung von Dokumentenanalysen und Expertengesprächen, ein Rohentwurf für den neuen Landessozialplan ausgearbeitet, der eine wesentliche Grundlage für die Diskussion in den Arbeitsgruppen auf Bezirksgemeinschaftsebene darstellte. Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen auf den verschiedenen Ebenen wurde erneut auf das System „überlappender Gruppen“ gesetzt. Außerdem waren auf allen Arbeitsgruppenebenen Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens und der privaten Träger eingebunden. Darüber hinaus fanden bis Mitte des Jahres 2005 auf der Ebene der Landesabteilung für Sozialwesen mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der einzelnen Fachämter diverse Expertengespräche sowie Gruppengespräche statt. Die in diesem Plan beschriebenen Zielsetzungen und Maßnahmen wurden schließlich auf der Grundlage der Ergebnisse der oben genannten Arbeitsgruppentreffen mit den zuständigen Ämtern und der zahlreichen Anregungen aus den Diskussionen in den Bezirksgemeinschaften formuliert. Nach der ersten Lesung durch die Landesregierung wurde der Entwurf des Landessozialplanes 2007-2009 in das vom LEROP vorgesehene Anhörungsverfahren gegeben. Im Zuge des Anhörungsverfahrens kam der Planentwurf im April 2006 den Gemeinden und den anderen Akteuren des Sozialwesens und der angrenzenden Bereiche sowie einer Reihe von anderen gesellschaftlichen Interessensgruppen zu und diese hatten die Gelegenheit, bis August 2006 dazu Stellung zu nehmen. Die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens wurden von der Abteilung Sozialwesen ausgewertet und in die Endfassung des Landessozialplans eingearbeitet. Die Endfassung wurde schließlich der Landesregierung erneut zur Genehmigung vorgelegt.

1.5 UMSETZUNG UND EVALUATION DES LANDESSOZIALPLANS

1.5.1 Zur Umsetzung des Landessozialplans

Der Landessozialplan enthält Maßnahmen, deren Umsetzung neben dem Land, den territorialen und privaten Trägern der Sozialdienste viele weitere Akteure betrifft. Dies macht die Umsetzung des Landessozialplans und die Evaluation des Plans zu einem komplexen Vorgang mit einer Vielzahl von Beteiligten. Um die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen (und damit auch deren Evaluation) zu erleichtern, wurde für jede beschriebene Maßnahme benannt, wer „federführend“ für die Umsetzung sein soll und mit welchen Akteuren eine Zusammenarbeit erforderlich ist bzw. angestrebt wird. Als federführend für die Umsetzung gilt im Einzelfall jene Dienststelle bzw. jener Akteur, welche bzw. welcher bei der Maßnahmenbeschreibung in der Rubrik „Zuständigkeit“ als erste/r genannt wird. Die übrigen genannten Akteure beteiligen sich an der Umsetzung im Rahmen ihres jeweiligen Aufgabenbereiches.

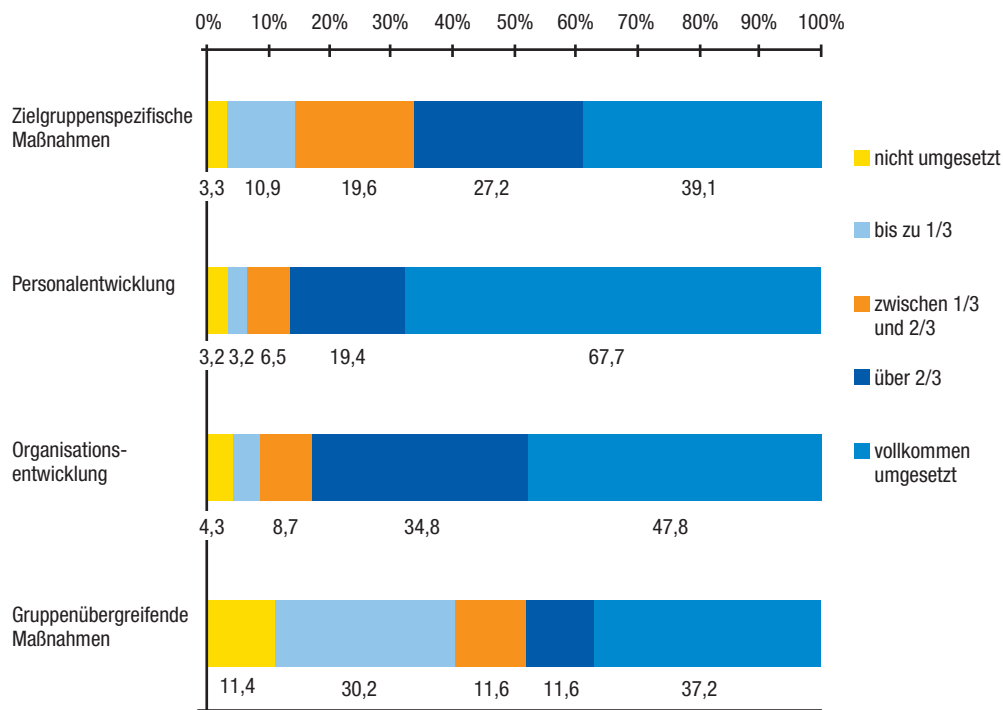
1.5.2 Zur Evaluation der Umsetzung des Landessozialplans 2000-2002

Für die Erstellung des Landessozialplans und für die Evaluation der Umsetzung ist als planungsverantwortliche Instanz die Landesabteilung Sozialwesen zuständig. Um einen systematischen Überblick über den jeweiligen Stand der Umsetzung der strategischen Planungen und fachspezifischen Maßnahmen zu bekommen, wurde von der Abteilung Sozialwesen ein Evaluationsverfahren eingeführt, mit dem der Umsetzungsstand der im Landessozialplan 2000-2002 beschriebenen Maßnahmen kontinuierlich erfasst wird.

Der letzte Stand der Auswertungen zur Umsetzung der Maßnahmen des Landessozialplans 2000-2002 ist der nachfolgenden Abbildung (Abb. 1 – 2) zu entnehmen. Die nicht umgesetzten Maßnahmen aus dem Landessozialplan 2000-2002 wurden im Rahmen der Erarbeitung des vorliegenden Planes überprüft und - falls noch relevant - in die Fortschreibung übernommen. Nachfolgende Abbildung zeigt, dass

Maßnahmen in den Bereichen „Personalentwicklung“ und „Organisationsentwicklung“ am häufigsten umgesetzt wurden. Die größten Umsetzungsschwierigkeiten ergaben sich im Bereich „Gruppenübergreifende Maßnahmen“. Dies spiegelt den Umstand wider, dass die Umsetzung in diesem Bereich eine Vielzahl von Akteuren erfordert und die Maßnahmen Querschnittscharakter haben.

Abb. 1 - 2: Umsetzung der Maßnahmen des Landessozialplans 2000-2002



1.5.3 Zur Evaluation der Umsetzung des Landessozialplans 2007-2009

Die Umsetzung des Landessozialplans 2007-2009 soll konsequent evaluiert werden, wobei einige Verbesserungen im Evaluationsverfahren vorzunehmen sind. Künftig sollen bei der Bewertung der Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen des Landessozialplans neben der Einschätzung der für die Planung federführenden Landesabteilung Sozialwesen die Sichtweisen der jeweils an der Umsetzung beteiligten Stellen stärker berücksichtigt werden. Hierzu sollen diese zum gegebenen Zeitpunkt zu ihrer jeweiligen Einschätzung des Umsetzungsstandes befragt werden. Bei abweichenden Einschätzungen sollen die Ursachen ermittelt und eine gemeinsame Bewertung angestrebt werden. Die Evaluation des Umsetzungsstandes soll in regelmäßigen Zeitabständen erfolgen. Deren Ergebnisse sollen wiederum in die Jahresplanungen der Abteilung Sozialwesen und der territorialen Träger verbindlich einfließen (siehe Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Steuerung in Abschnitt D).



2. SOZIALE GRUNDRECHTE UND GRUNDLAGEN DER STAATLICHEN SOZIALPOLITIK

2.1 GRUNDLAGEN DER STAATLICHEN SOZIALPOLITIK

Die Gegenstände und Zielsetzungen der Sozialpolitik eines Staates leiten sich aus dessen in der Verfassung verankerten gesellschaftspolitischen Grundsätzen ab. Solche sozialpolitischen Grundsätze sind z.B.: Gewährung des Existenzminimums, Minderung von Abhängigkeiten und Ausgrenzung bzw. Förderung der Autonomie jedes Individuums, Ausgleich von Wohlstandsunterschieden, Sicherung des erlangten Lebensstandards gegen wesentliche Verschlechterungen, Schutz der Gesundheit usw.³. Wesensmerkmal der in der Verfassung verankerten Sozialrechte ist es, dass ihre Geltendmachung letztlich im eigenen Ermessen der Bürgerinnen/Bürger liegt. Die Einforderung dieser Ansprüche setzt damit die Kenntnis der eigenen sozialen Rechte voraus. Information ist somit eine grundlegende Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer Rechte. Aber im Gegensatz zu den so genannten „bürgerlichen Freiheitsrechten“ sind die sozialen Grundrechte prinzipiell nicht direkt einklagbar oder sind es nur in dem Ausmaße, in welchem sie auf einfacher Gesetzesebene konkretisiert und umgesetzt sind. Freiheitsrechte und soziale Grundrechte stehen in einem politisch gewollten Spannungsverhältnis zueinander, innerhalb dessen den Freiheitsrechten ein größerer Stellenwert eingeräumt wird. Jede Form der staatlichen Sozialpolitik stellt eine Gratwanderung zwischen den Polen dieses Spannungsfeldes dar. Letztlich können aber auch soziale Grundrechte als Freiheitsrechte begriffen werden, zumal ihr Fehlen bzw. ihre Nicht-Inanspruchnahme die Freiheit der Bürgerinnen/Bürger gefährdet.

Die staatliche Sozialpolitik geht von der Prämisse aus, dass jede erwachsene Bürgerin, jeder Erwachsene Bürger die Möglichkeit und die Pflicht hat, den Lebensunterhalt für sich und seine/ihre Familie durch Arbeit zu bestreiten. Dahinter steht die Annahme, dass Arbeit Einkommen erbringt, über das der Bedarf der/des Verdienenden und seines/ihrer Unterhaltsverbandes abgedeckt wird. Die Grundannahme einer Balance von Arbeitskraft, Einkommen, Bedarf und Unterhalt ist aber in vielerlei Hinsicht problematisch. Sie berücksichtigt nicht die Auswirkungen von Vermögen als aktive Ressource oder passive Belastung in Form von Haftung oder Schulden und deren Beitrag zur Entstehung sozialer Ungleichheit⁴. Auch die Tatsache, dass jemand aufgrund verschiedener Belastungen (sozialer, psychischer, physischer Natur) nicht imstande sein kann, aus eigener Kraft seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, stellt eine Abweichung von der Grundannahme einer Balance dar. In diesem Sinne lassen sich zahlreiche weitere Situationen darstellen, in denen die Balance zwischen erzielbarem Einkommen und Bedarfsdeckung gestört ist. Grundsätzlich kann daher festgehalten werden, dass der klassische sozialpolitische Auftrag des Staates überall dort beginnt, wo diese Balance ins Schwanken gerät.

2.2 DAS SUBSIDIARITÄTSPRINZIP

Die staatliche Sozialpolitik steht vor der Aufgabe, zwei zunächst divergierende Anforderungen in sozialverträglicher Weise zu vereinbaren: es muss zum einen der Auftrag der Absicherung von sozial schwächeren oder gefährdeten Personengruppen erfüllt werden, zum anderen müssen in einer demokratisch-pluralistischen Gesellschaft die Eigenverantwortlichkeit und das Selbstbestimmungsrecht

³ Siehe dazu u.a. folgende Artikel der italienischen Verfassung: Art. 2, 3, 31, 32, 35 und 38.

⁴ Vgl. K. Tragust, Materialien zum Fach Sozialgesetzgebung, Sarns, 1992, S. 9.

der einzelnen Bürgerinnen/Bürger geachtet und gewahrt bleiben. Zur Erfüllung beider in einem Spannungsverhältnis stehenden Prinzipien bedient sich die Sozialpolitik des Subsidiaritätsprinzips als einer Zuordnungsregel gesellschaftlicher oder staatlicher Hilfen zur individuellen Selbsthilfe des Einzelnen und zur solidarischen Hilfe in kleinen Gruppen.

Der Begriff der Subsidiarität leitet sich vom lateinischen Begriff *subsidium* (= Hilfe) ab und geht auf die katholische Soziallehre zurück. Hier wird Subsidiarität als Grundsatz verstanden, dass das, was kleinere und untergeordnete Gemeinwesen selbst leisten können, für die weitere und übergeordnete Gemeinschaft in Anspruch zu nehmen gegen die Gerechtigkeit verstoße, weil jede Gesellschaftstätigkeit subsidiär ist; sie soll die Glieder der Sozialgemeinschaft unterstützen, darf sie aber niemals zerschlagen oder aufsaugen⁵. Das bedeutet, jede gesellschaftliche Tätigkeit ist subsidiär, d.h. unterstützend, helfend, für den an sich alleinhandelnden und alleinverantwortlichen einzelnen Menschen.

Die jeweils übergeordneten Handlungseinheiten (Familie, Gemeinde, Körperschaften, Land, Staat) dürfen nur dann fördernd und unterstützend eingreifen, wenn die kleinere Einheit Wesentliches nicht alleine leisten kann⁶. Das Subsidiaritätsprinzip ist ein antitotalitäres Prinzip, es ist demokratisch-pluralistisch, dezentralistisch und soll vor allem Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Selbsthilfe setzt jedoch Mittel und Kenntnisse voraus: Handlungs-, Organisations- und Entscheidungskompetenz, einen angemessenen Bildungs- und Kenntnisstand sowie eine soziale Einbettung. Der Sozialstaat hat die Aufgabe, dem eigenverantwortlichen Individuum die Mittel, die dieses nicht selbst aufbringen kann, zur Verfügung zu stellen, damit es seine Verantwortung in Eigeninitiative erfüllen kann. Hierbei darf keine Bevormundung oder Entmündigung erfolgen, vielmehr gilt das Prinzip der persönlichen Freiheit und Selbstorganisation im Sinne individueller Autonomie. Subsidiarität verweist auf den Anspruch des Einzelnen auf sozialstaatliche Mindestsicherung für den Fall, dass keine anderen Unterstützungen vorhanden sind. Der Verweis auf die staatliche Förderung der Eigenfürsorge sowie der aktiven Fürsorge in der örtlichen Gemeinschaft (etwa durch Ehrenamt, Laienhilfe und Angehörigenarbeit)⁷ bedeutet jedoch nicht eine Verneinung der Forderung nach einer sozialpolitischen Verfassung und nach sozialstaatlicher Absicherung. Subsidiarität muss nicht an starren „Staatsräumen“ orientiert sein, sie soll vielmehr als funktionelles Gestaltungsprinzip verstanden werden. In diesem Sinne ist auch die Verteilung der Verantwortlichkeit für die Sozialpolitik zwischen den Gebietskörperschaften unterschiedlicher Ebenen subsidiär zu verstehen (vertikale Subsidiarität). Mit dem Vertrag von Maastricht hat das Subsidiaritätsprinzip nunmehr auch Eingang in das Gemeinschaftsrecht gefunden. Subsidiarität stellt damit so etwas wie die Richtschnur des sozialpolitischen Handelns in Europa dar.

Da eine lineare Ausdehnung der vom öffentlichen Bereich erbrachten Dienstleistungen entsprechend dem weiterhin wachsenden Bedarf (auch) sozialpolitisch nicht zweckmäßig erscheint, vertritt das Land Südtirol ausdrücklich eine Gleichberechtigung und Partnerschaft der privaten gemeinnützigen Organisationen mit den öffentlichen Anbietern. Diese strategische Ausrichtung bietet nicht nur Platz für die ordnungspolitische Option des „regulierten Wettbewerbs“ zwischen privaten und öffentlichen Anbietern⁸. Sie knüpft auch eng an neuere kooperative Strategien an, indem sie „Mischlösungen“ („Welfaremix“) zwischen privaten und öffentlichen Trägern im Geiste der sich europaweit herausbildenden „neuen Subsidiarität“ (horizontale Subsidiarität) und des Wohlfahrtspluralismus Raum lässt⁹. Damit sind jedoch keinesfalls qualitative Regelungen obsolet, die Aufschluss darüber geben, ob private oder

5 Vgl. Enzyklika Pius XI. 'Quadragesimo anno' von 1931.

6 A. Waschkuhn, *Was ist Subsidiarität?* Opladen: Westdeutscher Verlag, 1995, S. 9, S. 13. Siehe auch grundlegend C. Sachße, *Entwicklung und Perspektiven des Subsidiaritätsprinzips*, in: R. Graf v. Strachwitz (Hrsg.), *Dritter Sektor – Dritte Kraft*, Düsseldorf, 1998, S. 369-382.

7 Siehe Staatsgesetz vom 8. November 2000, Nr. 328, Art. 5.

8 O. Saurer, *Die sozialpolitische Ausrichtung des Landes Südtirol bezüglich Subsidiarität im Sozialwesen*, in: Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Abteilung Sozialwesen (Hrsg.), *Subsidiarität und privates Engagement im Südtiroler Sozialwesen* (Bericht einer Tagung vom 23. Mai 2001), Bozen, 2001, S. 41-44, hier: S. 41, 42.

9 Siehe hierzu insbesondere A. Evers & T. Olk, *Wohlfahrtspluralismus: Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*, Opladen 1996.

öffentliche Träger im Bedarfsfall den vom Grundgedanken des Subsidiaritätsprinzips her „hilfreichen Beistand“ am besten gewähren können.

Vor dem Hintergrund der Einführung und des Ausbaus von verschiedenen Formen der Subjektförderung ist damit zu rechnen, dass solche Mischungen zwischen verschiedenen Produktionsformen (öffentlich, private Träger, Selbsthilfe) auch in Südtirol in Zukunft an Bedeutung zunehmen werden. Dies umso mehr, da hier – im Gegensatz etwa zu Deutschland – der Dritte Sektor als der Bereich zwischen Staat und Markt nicht durch einen einseitigen Privatisierungsdiskurs sozialpolitisch abgewertet worden ist bzw. wird.

2.3 SOZIALE GRUNDRECHTE UND PFLICHTEN DER BÜRGERINNEN/BÜRGER

Auftrag der Sozialpolitik ist es, die sozialen Grundrechte der Bürgerinnen/Bürger rechtlich so abzusichern, dass für die zentralen Dimensionen sozialer Sicherheit subjektiv einklagbare Ansprüche auf Unterstützung geltend gemacht und durchgesetzt werden können. Als grundlegende soziale Bürgerrechte sind die folgenden, aus der Verfassung abgeleiteten und im Landesgesetz verankerten, Rechte anzusehen:¹⁰

- Alle Bürgerinnen/Bürger haben ein Recht auf Information über die ihnen zur Verfügung stehenden sozialen Dienstleistungen.
- Sie haben das Recht, bei der Inanspruchnahme der Dienstleistungen im Rahmen der objektiv gegebenen organisatorischen Möglichkeiten frei auszuwählen.
- Sie haben das Recht, gegen die Beschlüsse der öffentlichen Träger der sozialen Dienstleistungen bei der Sektion Einsprüche des Landesbeirates für Sozialwesen Beschwerde wegen Ungesetzlichkeit zu führen.
- Sie haben Anspruch auf die Geheimhaltung ihrer persönlichen Daten bzw., im Sinne des italienischen Datenschutzgesetzes, auf eine ihre Rechte, Grundfreiheiten und Privatsphäre achtende - und strikt zweckgebundene - Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten.¹¹

Eine wichtige Initiative zur Stärkung der sozialen Rechte der Bürgerinnen/Bürger auf staatlicher Ebene geht von der im Gesetz vom 8. November 2000, Nr. 328 festgeschriebenen „Charta der Sozialdienste“ aus¹². Im Gesetz wird festgelegt, dass alle Träger der Sozialdienste eine sog. „Charta der Sozialdienste“ verabschieden sollen. In dieser Charta sollen die wesentlichen Versorgungsniveaus der Unterstützungsleistungen, die zu respektierenden Qualitätsstandards, die Kriterien für den Zugang zu den Leistungen und die Regelungen für die Sanktionierung der Nicht-Einhaltung der Standards definiert werden. Ziel der Charta ist es, die subjektiven Rechtsansprüche der Bürgerinnen/Bürger unmittelbar einklagbar zu machen, indem ungeachtet des Schutzes dieser Rechte auf dem Wege der Gerichtsbarkeit die Möglichkeit geschaffen wird, direkt bei den für die Sozialdienste zuständigen Verwaltungen Beschwerde einzureichen. Die Verabschiedung der Sozialcharta bei allen Lokalkörperschaften, die für die Verwaltung von Sozialdiensten zuständig sind, soll nach dem Willen des Gesetzgebers auch eine breite Diskussion um soziale Rechte und Standards auf breiter gesellschaftlicher Ebene anregen.

Die praktische Umsetzung dieser Regelung befindet sich noch in den Anfängen. Erst wenige Trägerkörperschaften in Südtirol haben bisher eine solche „Charta der Sozialdienste“ verabschiedet. Mit der

10 Art. 6 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

11 Gesetz Nr. 675/1996 („Datenschutzgesetz“), in geltender Fassung. So genannte sensible Daten - also Daten, die etwa Aufschluss über die ethnische Herkunft, den Gesundheitszustand, die religiöse oder politische Weltanschauung, geben (können) - unterliegen hierbei besonderen Schutzbestimmungen. Gemäß Art. 22 des Datenschutzgesetzes dürfen öffentliche Körperschaften diese nur verarbeiten, sofern dies durch eine ausdrückliche Gesetzesbestimmung autorisiert ist und die Verarbeitung von öffentlichem Interesse ist. Siehe hierzu auch das Legislativdekret Nr. 135/1999.

12 Art. 13 des Staatsgesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328.

Einführung dieses Instrumentes beabsichtigt man, die Verpflichtungen zwischen Dienst und Kunden offen zu legen und sicher zu stellen.

Auch das „allgemeine Bezugsschema der Charta der Sozialdienste“, das nach dem besagten Gesetz binnen sechs Monaten nach dem Inkrafttreten des Rahmengesetzes mit Dekret des Präsidenten des Ministerrates verabschiedet werden sollte, lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor. Trotz der begrüßenswerten Ausrichtung dieser Gesetzesinitiativen bleibt vorerst abzuwarten, ob die genannten Maßnahmen in der Praxis tatsächlich zu einer Stärkung der sozialen Rechte der Bürgerinnen/Bürger führen werden.

Ähnliches gilt auch für die Verfassungsreform von 2001. Im Zuge der Verfassungsreform wurden alle Zuständigkeiten für den gesamten Bereich der Sozialhilfe (assistenza sociale) eindeutig an die Regionen abgegeben.¹³ Daraus ergab sich gleichzeitig die Notwendigkeit, die sozialen Grundrechte der Bürgerinnen/Bürger und somit letztlich einheitliche Minimalstandards für die soziale Versorgung (die sog. „livelli essenziali delle prestazioni sociali“) zu definieren. Bisher wurden auf staatlicher Ebene diese Standards noch nicht definiert.

Eine für die Definition und Absicherung der sozialen Rechte der Bürgerinnen und Bürger bedeutende Entwicklung auf europäischer Ebene, die auch die italienischen Gesetzesinitiativen maßgeblich beeinflusst hat, ist die Diskussion um die „Europäische Sozialcharta“. Die Grundidee der ersten Europäischen Sozialcharta, die 1961 verabschiedet und in den Folgejahren von 26 europäischen Ländern ratifiziert wurde, war es, die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Bürgerinnen/Bürger im Sinne international verpflichtender Standards abzusichern. Garantiert werden sollten durch die Charta z.B. das Recht auf Arbeit, das Streikrecht, das Recht auf Sozialversicherung, der Schutz von Müttern und Kindern, das Recht auf Schutz der Gesundheit, das Recht auf Fürsorge, das Recht körperlich, geistig oder seelisch Behinderter auf berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Eingliederung usw.¹⁴ Im Jahre 1996 wurde eine überarbeitete Fassung („Revidierte Sozialcharta“) vom Europarat verabschiedet. Diese fasst die im Laufe der Jahre vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen der ursprünglichen Sozialcharta zusammen und beinhaltet zusätzlich so zentrale Rechte wie ein Recht auf Wohnung, Schutz vor Armut und sozialem Ausschluss sowie das Recht auf unentgeltlichen Primar- und Sekundarunterricht. Die „Revidierte Sozialcharta“ wurde bisher (Stand Oktober 2004) von 26 Staaten ratifiziert, darunter auch Italien.¹⁵ Mit der Ratifizierung der Sozialcharta verpflichten sich die Vertragspartner, „mit allen zweckdienlichen Mitteln staatlicher und zwischenstaatlicher Art eine Politik zu verfolgen, die darauf abzielt, geeignete Voraussetzungen zu schaffen, damit die tatsächliche Ausübung der (genannten) Rechte und Grundsätze gewährleistet ist“. ¹⁶ Eine subjektive Rechtsgarantie im Sinne eines individuell einklagbaren Rechts ergibt sich aus diesen Grundrechten allerdings nicht. In den meisten europäischen Staaten sind soziale Grundrechte bisher, wenn überhaupt, nur durch einfaches Recht geschützt.

Offen ist bisher auf europäischer Ebene, inwieweit soziale Rechte auf die Ebene des Verfassungsrechts angehoben werden sollen und ob damit die Europäische Sozialcharta als ein Kernelement der zukünftigen europäischen Verfassung angesehen werden soll. Befürworter argumentieren, dass nur durch eine Festschreibung sozialer Grundrechte in der Verfassung garantiert werden kann, dass diese Grundrechte nicht durch einfache Gesetzgebung und Rechtsprechung ausgehöhlt werden können. Kritiker argumentieren, dass durch die Festschreibung sozialer Grundrechte in der Verfassung ein bestimmter Lebensstandard festgeschrieben würde, der sich bei sich verändernden gesellschaftlichen Verhältnissen unter Umständen nicht mehr halten lassen würde bzw. nicht mehr den aktuellen gesellschaftlichen

13 Siehe Titel V der italienischen Verfassung nach der Reform von 2001.

14 Siehe Europäische Sozialcharta Teil I.

15 Siehe www.humanrights.ch/instrumente/eorop_abkommen/sozialcharta-p.html

16 Siehe Europäische Sozialcharta, Teil I.

Verhältnissen entspräche. Kritisiert wird auch, dass eine Gleichstellung der sozialen Grundrechte mit den unveräußerlichen Menschenrechten (Recht auf Leben, Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit) zu einer Verwässerung dieser fundamentalen Rechte führen würde, da viele soziale Grundrechte (wie etwa das Recht auf Arbeit) von den Staaten nicht wirklich garantiert werden könnten.¹⁷ Den sozialen Rechten der Bürgerinnen/Bürger stehen natürlich auch Pflichten gegenüber. Der Sozialstaat muss, um eine Übernutzung oder genauer: eine Ausnutzung seiner Ressourcen zu unterbinden, von den Empfängern sozialer Leistungen auch Gegenleistungen einfordern (können). Es muss, mit anderen Worten, gewährleistet werden, dass die Verfolgung des eigenen Vorteils nicht die Leistungsfähigkeit des Sozialsystems beschädigt. Es geht hierbei nicht um eine fiskalisch motivierte Erschwerung der Zugangsbedingungen zu Sozialleistungen, sondern um eine weitestmögliche Aktivierung und fordernde Einbindung der Hilfeempfänger. Die Hilfesuchenden sind – ganz im Sinne der Prinzipien der Eigenverantwortlichkeit und der Nachrangigkeit – im Rahmen ihrer Möglichkeiten eben auch gefordert, nach ihren besten Kräften zur nachhaltigen Verbesserung ihrer Situation bzw. zum Erfolg von Sozialeingriffen und der Effektivität von Leistungsgewährungen (wie der Finanziellen Sozialhilfe) beizutragen (Pflicht zur Selbsthilfe). Kurzum, auch (und gerade) im Interesse des Gemeinwohls haben sie die Pflicht, mit den professionellen Fachkräften zusammenzuarbeiten. Dies setzt auf der konkreten Arbeitsebene voraus, dass die Interventionsstrategien gemeinsam mit den Hilfesuchenden entwickelt werden. Eine Mitarbeit der Hilfesuchenden kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie von den beruflichen Sozialarbeitern als gleichberechtigte Akteure wahrgenommen werden. Abgesehen davon sind alle Bürgerinnen/Bürger prinzipiell gefordert, im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten Vorsorge für ihr Leben zu treffen. Die erste Verantwortung für das eigene Wohlergehen liegt, ganz im Sinne des Nachrangigkeitsprinzips, bei den Bürgerinnen/Bürgern selbst. Und insoweit Sozialpolitik verstärkt an den Ursachen von Problemen ansetzen und sich tendenziell immer weniger auf die Bearbeitung von bereits eingetretenen Problemen konzentrieren sollte¹⁸ – im Sinne des Grundsatzes: Prävention vor Intervention –, muss die Sozialpolitik von den Bürgerinnen/Bürgern notwendigerweise auch mehr Verantwortlichkeit für ihre eigene Lebensführung einfordern. Dies setzt natürlich seinerseits wiederum voraus, dass die Politik die Eigeninitiative, die Selbsthilfekräfte und das Selbstvertrauen der betroffenen Bürger stärkt, dass sie Maßnahmen entwickelt, um Familienbindungen, lokale Solidaritätsbeziehungen und Hilfssysteme zu fördern.

2.4 ANSPRUCHSBERECHTIGTE AUF DIE LEISTUNGEN DES SOZIALWESENS

Anspruch auf soziale Leistungen haben grundsätzlich alle italienischen Staatsbürgerinnen/Staatsbürger sowie die Bürgerinnen/Bürger anderer EU-Staaten und deren Angehörige, die ihren ständigen Aufenthalt in Südtirol haben. Die Leistungen werden auch für ausländische Staatsbürger und Staatenlose erbracht, die ihren Wohnsitz und ständigen Aufenthalt in Südtirol haben.¹⁹ Dabei sind die Verpflichtungen gemäß den staatlichen Rahmengesetzen zu beachten, wobei die auf gesamtstaatlicher Ebene festgesetzten Minimalstandards auf jeden Fall zu gewährleisten sind. In Notfällen und dringenden Fällen können die Leistungen auch unabhängig von den Voraussetzungen bezüglich Wohnsitz und Aufenthalt erbracht werden (z.B. im Falle von Einwanderern in Notsituationen, Gewaltopfern usw.).²⁰

17 Siehe hierzu Europäisches Parlament, Butt, Eric u.a., *Soziale Grundrechte in Europa*, Reihe Soziale Angelegenheiten, SOCI 104 De – 02/2000, S. 3 ff.

18 Internationale Erfahrungen verweisen darauf, dass eine Hauptquelle eines immer wieder konstatierten sozialpolitischen Versagens eben darin begründet liegt, dass Sozialmaßnahmen nicht an den Ursachen ansetzen, sondern sie im Sinne von „Korrekturmaßnahmen“ „lediglich“ bereits eingetretene Probleme mindern bzw. lösen wollen. Siehe hierzu insbesondere: Janicke, M., *State Failure*, Cambridge 1990.

19 Art. 5 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 und Dekret des LH vom 11. August 2000, Nr. 30.

20 Siehe dazu Art. 5 des Dekrets des Präsidenten der Republik (D.P.R.) vom 28. März 1975, Nr. 469 sowie Art. 29 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23 März 1998, Nr. 112.

2.5 STEUERPOLITIK ALS SOZIALPOLITISCHES STEUERUNGSMITTEL

Eines der zentralen Instrumente staatlicher Steuerung und damit auch ein wichtiges Instrument der Sozialpolitik ist die Steuerpolitik. Eine „sozial gerechte“ Steuerpolitik versucht einerseits, die Belastungen, die sich aus der Notwendigkeit zur Finanzierung der öffentlichen Ausgaben ergeben, gerecht auf die Bürgerschaft zu verteilen, andererseits bemüht sie sich darum, vorhandene soziale Ungleichheiten in einem angemessenen Maße durch Umverteilungsmechanismen auszugleichen. Es sind vor allem zwei Strategien, mit denen eine gerechte Lastenverteilung bzw. Umverteilung angestrebt wird. Einerseits werden bestimmte Einkünfte von der Besteuerung ausgeschlossen, andererseits können bestimmte Ausgaben und Einkünfte vom zu versteuernden Einkommen in Abzug gebracht werden.

Für alle steuerpolitischen Interventionen des Staates gelten in Italien zwei zentrale Grundsätze: Zum einen hat sich die Beteiligung der Steuerzahler an den öffentlichen Ausgaben nach der jeweiligen „Steuerkraft“ des einzelnen zu richten. Die Besteuerung erfolgt nach dem Prinzip der Progressivität der Steuerquoten. Demzufolge werden höhere Einkommen auch mit einer höheren Steuerquote belastet.²¹ Darüber hinaus gilt der Grundsatz, dass die steuerlichen Abgaben nicht jenen Teil der ökonomischen Ressourcen angreifen dürfen, der zur Befriedigung der existentiellen Bedürfnisse eines jeden notwendig ist, nämlich das so genannte „Lebensminimum“ (minimo vitale). Gemeint ist damit jene Einkommensgrenze, die nicht durch Abgaben belastet werden kann, ohne das Überleben einer Person oder Familie zu gefährden.²² Daraus wird der Grundsatz abgeleitet, dass Zuwendungen des Staates und anderer öffentlicher Körperschaften, die jemand für Sozialhilfezwecke erhält, von der Steuerpflicht ausgeschlossen sind.²³ Adressaten dieser gesetzlichen Bestimmung sind alle Empfängerinnen/Empfänger von öffentlich finanzierten Fürsorgeleistungen, die ohne diese Regelung Steuerabgaben auf die erhaltenen Fürsorgeleistungen entrichten müssten.

Eine weitere steuerpolitische Interventionsform, mit der sozialpolitische Maßnahmen verfolgt werden, sind Abzüge vom zu versteuernden Einkommen für zu Lasten lebende Personen. Gewöhnlich gilt diese Regelung für Ehegatten und Kinder. Zielsetzung dieser Interventionsform ist es, vor allem kinderreiche Familien zu entlasten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass zwischen Steuerpolitik und Sozialpolitik wichtige wechselseitige Beziehungen bestehen. Es muss allerdings auch auf das Problem hingewiesen werden, dass von den steuerlichen Vergünstigungen nicht selten auch Personen profitieren, die lediglich nominal ein geringes Einkommen aufweisen, obwohl sie tatsächlich über ein beachtliches Vermögen verfügen. Vor dem Hintergrund eines steigenden Ausgabendrucks im Sozialbereich wird es in Zukunft immer mehr darauf ankommen, dass die öffentlichen Sozialhilfeleistungen auch wirklich nur jenen zugute kommen, die sie dringend benötigen. Um dies gewährleisten zu können, müssen u.a. auch bessere Methoden entwickelt werden, um die reelle Bedarfssituation angemessener beurteilen zu können. Darüber hinaus müssen auch die eingesetzten Instrumente schneller und effektiver werden.

Im November 2000²⁴ wurde im Sozialwesen ein neues Verfahren zur Feststellung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Bürgerinnen/Bürger und zur Berechnung der daraus resultierenden Eigenbeteiligung der Klientinnen/Klienten für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen eingeführt. Ziel der Einführung dieses neuen Verfahrens war es, eine gerechtere und einheitlichere Behandlung der Klientinnen/Klienten bei der Bewertung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erreichen und bisher bestehende Ungleichheiten bei der Kostenbeteiligung in verschiedenen Leistungsbereichen (z.B. Altenhilfe und Behindertenhilfe) aufzuheben (siehe Kap. 20.2.1).

²¹ Vgl. Art. 53. der ital. Verfassung.

²² Vgl. P.Russo, Manuale di Diritto tributario, S. 56.

²³ Siehe dazu Art. 34 des Dekretes des Präsidenten der Republik, DPR 601/73.

²⁴ Dekret des LH vom 11. August 2000, Nr. 30



Abschnitt B

Die Struktur des Sozialwesens

3. DIE SOZIALDIENSTE UND SOZIALMAßNAHMEN

Unter Sozialdiensten und Sozialmaßnahmen werden im Folgenden die Gesamtheit der öffentlichen und privaten Dienste und Maßnahmen verstanden. Deren Tätigkeit ist die Förderung und Erhaltung des physischen und psychischen Wohlbefindens, die Absicherung der Grundbedürfnisse und die Förderung der individuellen Entfaltung der Persönlichkeit aller Bürgerinnen/Bürger im Lande.

Um eine flächendeckende und effiziente Erfüllung der genannten Aufgaben gewährleisten zu können, aktivieren die öffentlichen und privaten Träger Dienste und Maßnahmen, die über das Territorium der gesamten Provinz verteilt sind.

Der Staat, das Land, die Gemeinden, die anderen Gebietskörperschaften und die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste konstituieren den Bereich der öffentlichen Träger des Sozialwesens. Daneben gibt es das breite Spektrum von privaten Dienstleistern und Einrichtungen. Sie werden von gesellschaftlichen Organisationen wie den Kirchen und Orden, von privaten Vereinigungen und Sozialgenossenschaften sowie von Betroffenenengruppen und Selbsthilfeinitiativen getragen (siehe Kap. 6). Sie können grundsätzlich (voll oder teilweise) von der öffentlichen Hand unterstützt werden, sich frei finanzieren oder ihre Dienstleistungen im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit anbieten.²⁵

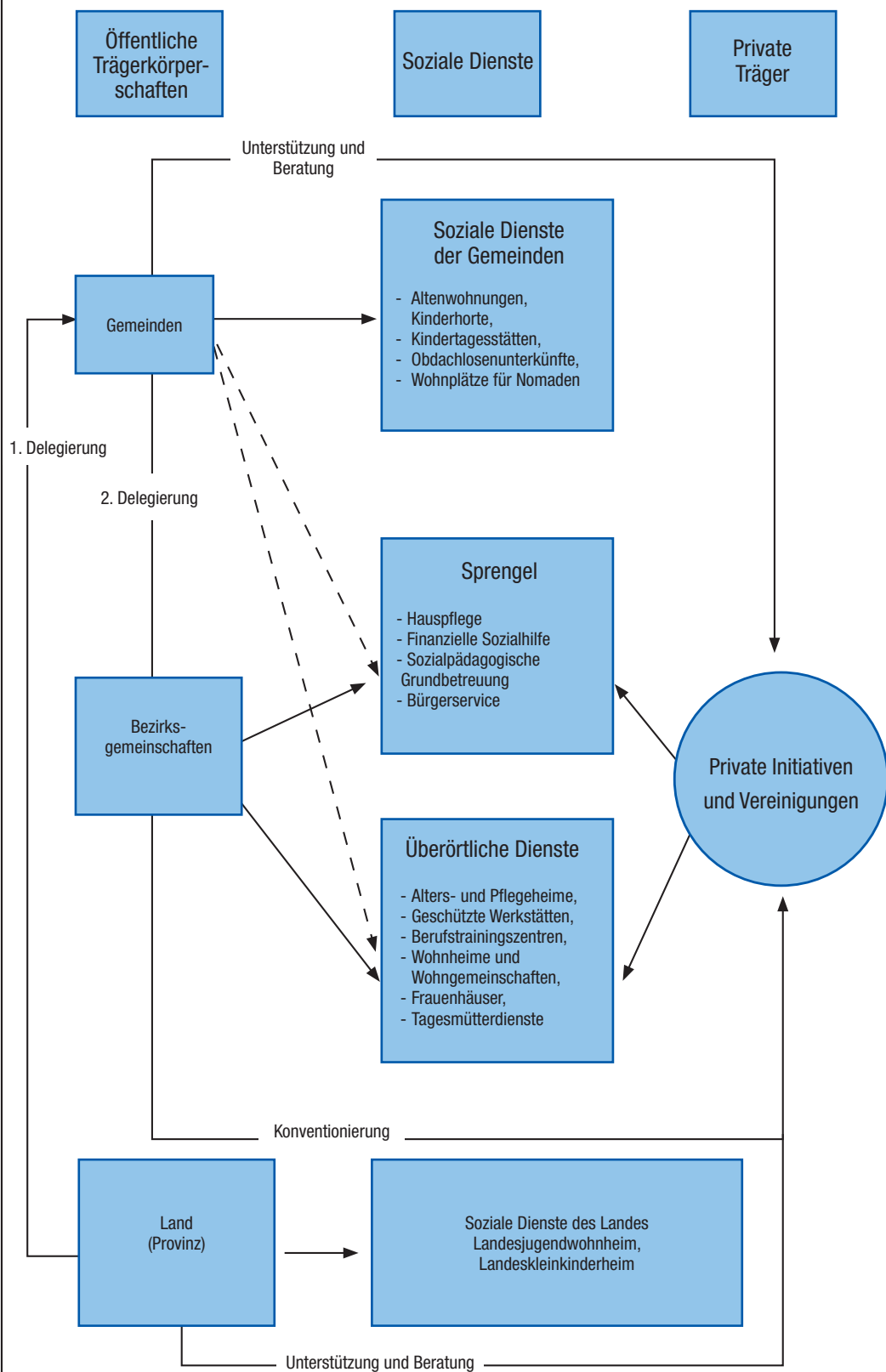
3.1 DIE AUFGABENVERTEILUNG ZWISCHEN DEN GEBIETSKÖRPERSCHAFTEN IM SOZIALWESEN

Nach der seit 1991 erfolgten Neuordnung der Sozialdienste, die zu einer Delegation der Verwaltungsbefugnisse für das Sozialwesen vom Land an die Gemeinden bzw. an die Bezirksgemeinschaften und zu einem konsequenten Ausbau des Sprengelnetzes geführt hat, sind seit dem Jahr 2000 von staatlicher Seite neue Impulse für eine Dezentralisierung und Regionalisierung des Sozialwesens in Italien ausgegangen. Zu nennen sind hier insbesondere das „Rahmengesetz über die Realisierung des integrierten Systems von Sozialmaßnahmen und –diensten“ (Gesetz vom 8. November 2000, Nr. 328) und die Verfassungsreform von 2001.

Für Südtirol bringt das Gesetz aufgrund der Sondersituation als Autonome Provinz und der bereits in den vergangenen Jahren systematisch vorangetriebenen Dezentralisierung auf struktureller Ebene keine grundlegenden Neuerungen mit sich, da die Provinz im Bereich des Sozialwesens bereits über weit reichende Kompetenzen verfügte. Auch die Zielsetzung zur Schaffung eines integrierten Systems von Sozialdiensten und des Aufbaus eines Netzes von territorialen Diensten in Form der sozio - sanitären Sprengel wird bereits seit 10 Jahren konsequent verfolgt. Eine weitergehende Dezentralisierung erscheint vor dem Hintergrund der Kleinräumigkeit der Südtiroler Gemeinden derzeit nicht zielführend. In Bezug auf die Rolle der Lokalkörperschaften gilt in Südtirol die nachfolgend beschriebene Aufgabenverteilung.

²⁵ Natürlich stellen auch die Familien und Haushalte Orte der Wohlfahrtsproduktion dar. Auf ihre Bedeutung kann im Rahmen dieses Abschnitts aber nicht näher eingegangen werden.

Abb. 3-1: Trägerstruktur der Sozialen Dienste



Quelle: SIM

3.1.1 Aufgaben der Gemeinden

Für die Beschreibung der konkreten Aufgaben der Gemeinden ist es wichtig, zwischen Zuständigkeiten im eigenen Wirkungsbereich und Zuständigkeiten im übertragenen Wirkungsbereich zu unterscheiden. Die Zuständigkeiten der Gemeinden, welche diese gegenwärtig im eigenen Wirkungsbereich wahrnehmen, betreffen die Führung von Kinderhorten, von Kindertagesstätten, von Obdachlosenheimen und von Altenwohnungen sowie die Bereitstellung von Wohnplätzen für Nomaden (mit italienischer Staatsbürgerschaft). Daneben haben sie die Unterbringungskosten in den genannten Diensten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu tragen. Die Unterbringungskosten von über-65-jährigen in stationären Einrichtungen fallen generell in die Zuständigkeit der Gemeinden. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt auf der Grundlage landesgesetzlicher Bestimmungen. Die Finanzierung der Aktivitäten geschieht über die allgemeine Gemeindefinanzierung und zum Teil über den Landessozialfonds und durch die Tarfbeteiligung der Klientinnen und Klienten.

Im Zuge der Neuordnung des Sozialwesens wurden die Verwaltungsbefugnisse, die nicht bereits im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden waren, an die Gemeinden delegiert. Die Gemeinden haben damit vom Land den Auftrag erhalten, sich an der Planung, Führung und Evaluation der Sozialdienste zu beteiligen.²⁶ Der überwiegende Teil der insgesamt relativ kleinen Südtiroler Gemeinden hat jedoch aufgrund von Effizienzüberlegungen den Großteil dieser Aufgaben wiederum an die Bezirksgemeinschaften weiterdelegiert. Eine Ausnahme bilden die großen Stadtgemeinden Bozen und Meran. Die Stadtgemeinde Bozen führt die delegierten Sozialdienste selbst im Rahmen eines eigens dafür geschaffenen „Betriebes für die Sozialdienste“, während die Stadtgemeinde Meran einige Dienste in eigener Verwaltung behalten hat.

Die Gemeinden haben gegenüber den Bezirksgemeinschaften eine Ausrichtungs- und Kontrollfunktion. Sie können z.B. im Rahmen der Landesrichtlinien eigene Richtlinien für die Erfüllung der an die Bezirksgemeinschaft delegierten Aufgaben ausarbeiten. Die Bezirksgemeinschaften sind ihrerseits verpflichtet, Maßnahmen zur Umsetzung dieser Richtlinien zu erlassen. Auf diese Weise können die Gemeinden, über ihre Präsenz in den Entscheidungsgremien der Bezirksgemeinschaft hinaus, die Tätigkeit der Bezirksgemeinschaften bei der Führung der sozialen Dienste mitgestalten.

Bereits an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass den Gemeinden im Rahmen der allgemeinen Grundsätze und Ziele des Landessozialplans eine große sozialpolitische Bedeutung beigemessen wird. Als örtliche Gemeinschaften, mit denen sich die Bürgerinnen/Bürger identifizieren, erfüllen die Gemeinden unverzichtbare Aufgaben in Bezug auf die Sensibilisierung der Bürgerinnen/Bürger für soziale Probleme und bei der Mobilisierung von vor Ort vorhandenen Ressourcen. Nicht zuletzt tragen sie im Rahmen ihrer strukturpolitischen Entscheidungen auch wesentlich zur Gestaltung der Lebensbedingungen der Bevölkerung bei.

Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips spielen die Gemeinden, nach den Familien und dem näheren sozialen Umfeld, eine wichtige Rolle bei der Unterstützung sozial schwacher und ausgegrenzter Personen. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den professionellen Sozial- und Gesundheitsdiensten sowie mit den verschiedenen sozialen Organisationen haben sie die Aufgabe, Bedarfslagen sichtbar zu machen und den Unterstützungsbedürftigen den Zugang zu den benötigten Diensten zu erleichtern. Gleichzeitig müssen aber auch die Grenzen des Subsidiaritätsgedankens bedacht werden. Die Gemeinde ist ein Ort hoher sozialer Kontrolle. Sollen alle sozialen Leistungen dort abgerufen werden, vergrößern sich damit auch die Barrieren für die Inanspruchnahme von Hilfen, was immer auch bedeutet, dass Hilfsbedürftige teilweise ihnen zustehende Hilfen nicht in Anspruch nehmen. Auch vielfältige Abhängigkeitsverhältnisse von den vor Ort zuständigen Entscheidungsträgern können sich in problematischer Weise auswirken.

26 Art. 10 und 11 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

3.1.2 Aufgaben der Bezirksgemeinschaften

Durch die Delegierung eines Großteils der vom Land auf die Gemeinden übertragenen Verwaltungsbefugnisse im Bereich des Sozialwesens an die Bezirksgemeinschaften verfügen diese über ein umfangreiches Aufgabenfeld. In der Stadt Bozen gibt es mit dem Betrieb für Sozialdienste Bozen eine organisatorische Sonderregelung. Da sich das Territorium der Bezirksgemeinschaft mit dem Territorium der Gemeinde deckt, entschied man sich in Bozen für das Organisationsmodell in Form eines Sozialbetriebs (siehe auch Kap. 3.6.2). Die Bezirksgemeinschaften führen einen Großteil der auf ihrem Territorium befindlichen öffentlichen sozialen Dienste bzw. lassen diese durch den Abschluss entsprechender Verträge (Konventionen) durch andere geeignete öffentliche oder private Körperschaften führen.

Im Einzelnen sind es folgende Aufgaben, die die Gemeinden an die Bezirksgemeinschaften delegiert haben:²⁷

- Organisation der sozialen Dienstleistungen und deren Koordinierung mit den Initiativen anderer öffentlicher und privater Träger.
- Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung.
- Abschluss von Vereinbarungen mit privaten Einrichtungen, Vereinen, Genossenschaften oder Stiftungen, sofern diese Aufgaben im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens übernehmen.
- Gewährleistung der Bürgerbeteiligung an der Führung, aber auch Kontrolle der sozialen Dienste, und zwar durch die Einbeziehung der Betroffenen, der Familien und der im jeweiligen Gebiet tätigen sozialen Kräfte.
- Beteiligung an der Planung der sozialen Dienstleistungen durch Erarbeitung von Tätigkeitsprogrammen.
- Erstellung von Studien und Durchführung von Erhebungen zur Ermittlung der Bedürfnisse der Bürgerinnen/Bürger.
- Verantwortung für die Instandhaltung der beweglichen und unbeweglichen Güter und Ausstattungsgegenstände.
- Bau, Umbau und Ausbau der baulichen Infrastruktur - sofern sie damit vom Land beauftragt werden.
- Ankauf von Einrichtungen, Anlagen und Geräten.

3.1.3 Aufgaben des Landes

Bereits seit dem Inkrafttreten des Autonomiestatuts für die Autonome Provinz Bozen verfügt das Land Südtirol über weitreichende Gesetzgebungsbefugnisse im Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt. Im Unterschied zu den anderen Regionen bzw. Provinzen Italiens, wo die Verwaltungsbefugnisse für den Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden liegen, fielen diese Zuständigkeiten in Südtirol aufgrund des Autonomiestatuts an das Land. Mit dem Landesgesetz zur Neuordnung der sozialen Dienste²⁸ wurde die weitgehende Zuständigkeit des Landes für die Führung der sozialen Dienste auf Gebietsebene landesgesetzlich festgeschrieben. Gleichzeitig wurden aber die Verwaltungsbefugnisse für diesen Bereich an die Gemeinden delegiert. Somit ist das Land zwar weiterhin für den Bereich der sozialen Dienstleistungen verantwortlich, hat aber die Verwaltungsbefugnisse an die Gemeinden delegiert. Mit dem im Jahr 2000 verabschiedeten Rahmengesetz 328/2000 sowie mit der Verfassungsreform von 2001 wurde auf gesamtstaatlicher Ebene die sozialpolitische Bedeutung der Regionen, Provinzen und Gemeinden weiter gestärkt.

²⁷ Art. 10, 11 & Art. 20 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

²⁸ Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

Gemäß seinem gesetzlichen Auftrag²⁹ ist das Land (die Provinz) für die Planung, Ausrichtung, Koordination und Kontrolle der sozialen Dienstleistungen, die Ausbildung, Fortbildung und Umschulung des Personals sowie für die Finanzierung der an die Gemeinden bzw. Bezirksgemeinschaften delegierten Aufgaben, aber auch für den Bau, Aus- und Umbau von Liegenschaften zuständig. Außerdem fällt in den Aufgabenbereich des Landes die Führung und Weiterentwicklung des Landesinformationssystems für das Sozialwesen (LISYS). Zudem obliegt es der Autonomen Provinz Bozen, den als Zivilinvaliden, Zivilblinden und Taubstummen anerkannten Personen finanzielle Unterstützung zu gewähren (Zivilinvalidenrenten), und Beiträge an Einrichtungen und Vereinigungen für die Betreuung von Senioren, behinderten Menschen und Kindern sowie für die Prävention von sozialer Devianz auszubezahlen (siehe auch Abschnitt E). Mit Einführung der Pflegesicherung wird auch die Einstufung und Beratung für Pflegebedürftige Menschen sowie die Auszahlung des zustehenden Pflegegeldes eine direkte Leistung der Landesverwaltung.

Und im Auftrag der Region verwaltet das Land die regionale Ergänzungsvorsorge.

3.1.4 Aufgaben der Region

Seit dem Verfassungsgesetz Nr. 2/2001 und dem Regionalgesetz vom 17. April 2003, Nr. 3 („Delegierungsgesetz“) sind das Land Südtirol und die Provinz Trient Träger der Region. Die „neue“ Region beruht nun auf der freien und überzeugten Mitwirkung der beiden Provinzen. Die Zuständigkeit für die Programmierung, Koordination und Ausrichtung der Sozialmaßnahmen liegt wie auch die Überprüfung der entsprechenden Umsetzung bei den beiden Autonomen Provinzen.

Zu den bedeutendsten Kompetenzen der Region gehört nach wie vor der Bereich der ergänzenden Sozialvorsorge, mit dem die Region Trentino-Südtirol Vorsorgemaßnahmen des Staates in den Bereichen Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Invalidität und Alterssicherung ergänzt. Die Ergänzungsvorsorge umfasst Leistungen wie das Familiengeld, Zuschüsse auf die freiwillige Rentenversicherung, vor allem auch bei Kinderbetreuung und Pflege, oder das Arbeitslosengeld für Grenzpendler. Das System der regionalen Ergänzungsvorsorge wurde mit Wirkung vom 1. Juni 2005 neu gestaltet (für nähere Angaben siehe Kap. 4.1). Die Region beteiligt sich darüber hinaus finanziell an Landesmaßnahmen wie dem Vorsorgefonds für Pflegebedürftige (Pflegefonds).

Die Verwaltung der Vorsorgemaßnahmen ist von der Region auf die Autonomen Provinzen übertragen worden. Da die Gesetzgebungskompetenzen und die Finanzierung der ergänzenden Sozialvorsorge weiterhin Regionalkompetenzen sind, fallen die Maßnahmen der ergänzenden Sozialvorsorge nicht in die Entscheidungsbefugnis des Landessozialplans, stellen aber dennoch einen für den Sozialplan bedeutsamen Horizont dar. Die Sozialhilfe (des Landes) steht gegenwärtig gegenüber der Vorsorge (der Region) in einem Subsidiaritätsverhältnis, da die Vorsorgebestimmungen den Bürgerinnen/Bürgern umfassendere Rechte garantieren. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Sozialhilfe- und Vorsorgemaßnahmen möglichst gut aufeinander abzustimmen. Konkret müssen die Sozialhilfeträger (Land, Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) ihre Leistungen an die Bedingung knüpfen, dass die Angebote der Ergänzungsvorsorge voll ausgeschöpft sind.

Grundsätzlich gewinnt die Ergänzungsvorsorge der Region immer dort an Bedeutung, wo die staatliche Vorsorge ein soziales Risiko nur unzureichend absichert. Deshalb muss sie sich laufend an die Veränderung der allgemeinen Lebensbedingungen und der staatlichen Vorsorge anpassen.

Mit dem Regionalgesetz Nr. 7 vom 21. September 2005 wurde die Organisationsform der ehemaligen Öffentlichen Fürsorge- Wohlfahrtseinrichtungen (ÖFWE) neu geregelt und ihre Benennung in „Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste“ abgeändert. Bei den öffentlichen Betrieben handelt es sich um Rechtspersönlichkeiten des öffentlichen Rechts, die nach unternehmerischen Kriterien

29 Art. 8 des Landesgesetzes vom 30. April 1991 Nr. 13, in geltender Fassung.

arbeiten. Sie besitzen Satzungs-, Ordnungs-, Vermögens- und Buchhaltungsautonomie sowie verwaltungstechnische und technische Selbständigkeit. Betriebsorgane sind der Verwaltungsrat, der/die PräsidentIn und der/die DirektorIn.

3.1.5 Aufgaben des Staates

Aufgabe des Staates ist es, allen Bürgerinnen/Bürgern ihre sozialen Grundrechte zu garantieren und die essenziellen Versorgungsniveaus einheitlich festzulegen. Darüber hinaus spielt der Staat eine wichtige Rolle bei der Erbringung bestimmter Vorsorgeleistungen. Soziale Risiken, welche die gesamte Bevölkerung betreffen werden durch die öffentliche Vorsorge, die je nach Größe des Risikos freiwillig oder allgemeinverpflichtend ist, mit abgesichert. Im italienischen System der sozialen Sicherung garantiert die Sozialversicherung Leistungen bei Krankheit, Alter, Unfall, Invalidität und zeitlich begrenzter Erwerbslosigkeit. Einige der Leistungen werden durch Steuermittel bzw. durch jährliche Zuschüsse mitfinanziert bzw. subventioniert. Die einzelnen Lebensrisiken sind jedoch höchst ungleich abgesichert oder – umgekehrt formuliert – das System der sozialen Sicherung ist in seinen einzelnen Segmenten unterschiedlich weit entwickelt. Während die Lebensrisiken Krankheit und Altersversorgung gut abgedeckt sind, gilt dies für den sozialen Sicherungsbereich im engeren Sinn nur bedingt. Der Sozialversicherungsschutz ist für weitete Bevölkerungskreise (weiterhin) brüchig. Diese „Ungleichentwicklung“ bedingt, dass das nationalstaatliche System der sozialen Sicherung für die neuen sozialen Risiken, die sich aus der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt mit seinen neuen Erwerbsbiographien und aus dem Wandel der traditionellen Familien- und Lebensformen ergeben, besonders schlecht vorbereitet ist. Gemäß dem „Rahmengesetz über die Realisierung des integrierten Systems der Sozialmaßnahmen und –dienste“ und gemäß Artikel 129 des Gesetzesvertretenden Dekrets vom 31. März 1998, Nr. 112 obliegen dem Staat folgende Ausrichtungs-, Koordinierungs- und Regelungsbefugnisse:

- b. Festlegung der Grundsätze und Ziele der Sozialpolitik durch den „gesamtstaatlichen Plan der Sozialmaßnahmen und –dienste“.
- c. Ermittlung der wesentlichen und einheitlichen Leistungsniveaus, einschließlich der Funktionen im Fürsorgebereich, die vom Justizministerium im strafrechtlichen Bereich für Kinder und Erwachsene abgewickelt werden.
- d. Festlegung der strukturellen und organisatorischen Mindestanforderungen für die Genehmigung zum Betrieb von stationären oder teilstationären Diensten und Einrichtungen; Festlegung von spezifischen Voraussetzungen für familienartige Gemeinschaften mit Sitz in Privatwohnungen.
- e. Festlegung der Berufsvoraussetzungen und -profile für die Sozialberufe, sowie der Zugangsvoraussetzungen und der Dauer der entsprechenden Ausbildungswege.³⁰

Für die Erreichung der im gesamtstaatlichen Plan der Sozialmaßnahmen und –dienste festgelegten sozialpolitischen Ziele und Schwerpunktsetzungen obliegt dem Staat darüber hinaus die jährlich zu vollziehende Festlegung und Aufteilung der Geldmittel des gesamtitalienischen Fonds für sozialpolitische Maßnahmen (Fondo nazionale per le politiche sociali). Bei den staatlichen Mittelzuweisungen an die Regionen und Gebietskörperschaften werden die ordentlichen Ressourcen, die von diesen für die Sozialausgaben bereitgestellt werden, angemessen berücksichtigt. Aufgrund des Autonomiestatuts und der darin festgeschriebenen weitgehenden Zuständigkeit des Landes für die Führung der Sozialdienste fließen die Mittel aus dem nationalen Fonds hier jedoch direkt und ohne Zweckbestimmung in den Landeshaushalt ein.

30 Art. 9 des Staatsgesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328, und Art. 129 Gesetzesvertretendes Dekret vom 31. März 1998, Nr. 112.

Allerdings wurden im Zuge der Verfassungsreform von 2001 alle Zuständigkeiten für den gesamten Bereich der Sozialhilfe (assistenza sociale) an die Regionen abgegeben. Der Staat hat sich ausschließlich die Definition der sozialen Grundrechte der Bürgerinnen/Bürger („livelli essenziali delle prestazioni sociali“) vorbehalten. Die genaue Reichweite und die Auswirkungen dieser neuen Aufgabentrennung haben in den letzten Jahren sehr häufig zu Konflikten vor dem Verfassungsgerichtshof geführt.

3.2 DIE SOZIALDIENSTE UND MASSNAHMEN IM EIGENEN UND ÜBERTRAGENEN WIRKUNGSBEREICH DER GEMEINDEN

3.2.1 Definition

Als Sozialdienste der Gemeinden im eigenen Wirkungsbereich werden all jene Dienste verstanden, welche die Gemeinden in ihrer eigenen Kompetenz führen. Die Finanzierung dieser Dienste erfolgt über die allgemeine Gemeindefinanzierung. Das Land beteiligt sich an der Finanzierung über die Gewährung von Beiträgen(z.B. Beiträge für Kinderhorte, Obdachlosenheime, Kindertagesstätten).

Mit Landesgesetz von 30. April 1991, Nr. 13 hat das Land Südtirol die Gemeinden mit der Führung weiterer Sozialdienste beauftragt (Alten- und Pflegeheime, Wohngemeinschaften, Werkstätten, Beratungsstellen usw.). Die Gemeinden führen diesen Dienst also im übertragenen Wirkungsbereich. Die meisten Gemeinden haben allerdings den Großteil der an sie delegierten Aufgaben an die Bezirksgemeinschaften weiterdelegiert, da diese über ein größeres Einzugsgebiet verfügen und daher in vielen Bereichen die sozialen Dienste bedarfsgerechter und wirtschaftlicher anbieten können.

3.2.2 Aufgaben und Leistungen

Die Leistungen, die im Rahmen der von den Gemeinden geführten Dienste erbracht werden, decken gemäß der obigen Aufstellung von Einrichtungstypen und Zielgruppen ein breites Spektrum ab. Die Leistungen sind durch die einschlägigen Landesgesetze geregelt. Bei Organisationsformen und Verfahren besitzen die Träger der Dienste weitreichende Autonomie.³¹

3.2.3 Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der gemeindlichen Dienste ist, ihrem jeweiligen Angebot entsprechend, sehr unterschiedlich. Soweit die Führung und Finanzierung der Dienste in der Verantwortung der Gemeinden liegt, legen diese auch im Rahmen der landesgesetzlichen Bestimmungen das Dienstleistungsangebot und die jeweiligen Organisations- und Führungsstrukturen fest.

3.3 DIE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPRENGEL IM ÜBERBLICK

3.3.1 Definition

Die Sozial- und Gesundheitssprengel sind territoriale und organisatorische Einheiten, die ein vom Land festgelegtes Einzugsgebiet umfassen, innerhalb dessen ein einheitlich definiertes Spektrum von Grunddienstleistungen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung angeboten wird.

Kurz: Der Sozialsprengel ist die Organisationseinheit der Sozialdienste für die Erbringung der sozialen Grundleistungen. Das Territorium der Autonomen Provinz Bozen ist in insgesamt 20 Sprengeln unterteilt. Das Einzugsgebiet eines Sprengels umfasst in den meisten Fällen die Bevölkerung mehrerer Gemeinden. Um eine bestmögliche Koordinierung von Initiativen im sozialen und gesundheitlichen Be-

³¹ Siehe dazu die im Abschnitt D, Kapitel 18 („Gruppenbezogene Maßnahmen“) zitierten gesetzlichen Bestimmungen und Fachplanungen.

reich zu ermöglichen, sind die Einzugsgebiete vom Sozialsprengel mit dem des Gesundheitssprengels identisch. Diese territoriale Übereinstimmung und die grundlegende Zielsetzung einer engen Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen rechtfertigen es, in programmatischer Weise von einem integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel zu sprechen.³²

3.3.2 Aufgaben und Leistungen

Die Sozial- und Gesundheitssprengel gewährleisten eine räumlich ausgewogene Grundversorgung mit Dienstleistungen auf der untersten Ebene, eine bessere Koordinierung der Initiativen des Gesundheitswesens und des Sozialwesens sowie ein besseres Ineinandergreifen von ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleistungen. Durch eine fachübergreifende Zusammenarbeit der Fachkräfte im Sprengelteam, die nicht nur auf die Beseitigung von bereits auftretenden Problemen gerichtet ist, sondern den gesamten Lebenszusammenhang der Menschen vor Ort berücksichtigt, werden eine vorbeugende Orientierung in der sozialen Arbeit gestärkt und eine Sensibilisierung der Bevölkerung für ein individuell und kollektiv verantwortungsbewusstes Handeln gefördert. Der Zuschnitt des Sprengels bietet als kleinräumige örtliche Einheit optimale Bedingungen für die Nutzung des so genannten sozialen Kapitals und für eine umfassende Gestaltung des sozialen Raumes. Durch die aktive Gestaltung sozialer Beziehungen und das Einbeziehen der Bürgerinnen/Bürger soll das Netz gestärkt werden. Unter sozialen Grundleistungen versteht man Informationen, Beratung und Betreuung sowie entsprechende ergänzende Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, sozialen Benachteiligungen und sozialen Missständen vorzubeugen, Notsituationen zu überwinden oder zu entschärfen und die familiäre, schulische, berufliche und soziale Integration zu fördern. Die einzelnen Leistungen werden im Einzelnen im Leistungskatalog aufgelistet und werden aufgrund von genau definierten Kriterien und Verfahren gewährt.

Grundsätzlich hat der Sprengel folgende wichtige Aufgaben zu erfüllen:

- Bereitstellung von Informationen und Beratung.
- Hilfestellung bei den für die Sprengelleistungen notwendigen Berechnungen der wirtschaftlichen Situation.
- Durchführung von Maßnahmen zur Vorbeugung (Prävention).
- Hilfeleistung im konkreten Bedarfsfall (Intervention).
- Durchführung von Wiedereingliederungsmaßnahmen (Rehabilitation).
- Weiterleitung von Klientinnen/Klienten an die sprengelergänzenden und die überörtlichen Dienste bzw. an die zuständigen Strukturen und Körperschaften.
- Ermittlung der Bedürfnisse, der verfügbaren Ressourcen (öffentlicher und privater Natur) und der Belastungsfaktoren im Territorium.
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen allen Anbietern sozialer und sanitärer Leistungen.
- Einbeziehung der Bevölkerung, der Familien, Vereinigungen und lokalen Initiativgruppen aus allen gesellschaftlichen Bereichen in die soziale Arbeit.

3.3.3 Organisationsstruktur

Jeder Sprengel verfügt über einen Sprengelsitz, in dem die ambulanten öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen und, soweit möglich, auch die Dienste und die Initiativen des Gemeinnützigen Bereiches untergebracht sind. Damit wird eine möglichst enge Kooperation zwischen Sozial- und Gesundheitswesen gefördert. Je nach Größe und Beschaffenheit des Gebietes gibt es im Sprengelterritorium neben dem Sprengelsitz weitere Sprengelstützpunkte, in denen das Personal des Sprengels

32 Vgl. hierzu auch z.B. A. Tschager, Die Gemeinschaftsaufgabe Sprengel, in: T. Vecchiato & A. Tschager, A. (Hg.), *Der Sozial- und Gesundheitssprengel*, 1994, S.24-31.

an festgelegten Tagen für die Bürgerinnen/Bürger zur Verfügung steht. Auf diese Weise wird eine möglichst bürgernahe Versorgung garantiert.

3.3.4 Das Sprengelteam

Zusammensetzung

Das Sprengelteam setzt sich aus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialdienste und der Gesundheitsdienste im Sprengel zusammen. Falls erforderlich, sollte das Sprengelteam auch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der überörtlichen sozialen Dienstleister in seine Tätigkeiten einbeziehen.

Zur Erbringung der Grundleistungen im Bereich der Sozialdienste arbeiten im Sprengelteam – neben den Berufen des Gesundheitswesens – folgende Berufsgruppen:

- Sozialassistentin/-assistent, Sozialpädagogin/-pädagoge
- Pädagogin/Pädagoge
- Erzieherin/Erzieher (Behindertenerzieherin/-erzieher; Erzieherin/Erzieher in Heim- und Jugendbereich)
- Referentin/Referent für die finanzielle Sozialhilfe
- Sozialbetreuerin/Sozialbetreuer (Behindertenbetreuerin/-betreuer; Alten- und Familienhelferin/-helfer)
- Pflegehelferin/Pflegehelfer
- Sekretariatsassistentin/-assistent
- Verwaltungsassistentin/-assistent

Aufgaben des Sprengelteams

Aufgabe des Sprengelteams ist es, die soziale und gesundheitliche Grundversorgung auf dem Territorium des Sprengels zu gewährleisten. Voraussetzung dafür, dies im Sinne der oben formulierten Zielsetzungen leisten zu können, ist eine fachübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Sozial- und Gesundheitsdienste.

Die Tätigkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Sprengelteams soll nicht nur auf die Behandlung bereits manifest gewordener Probleme gerichtet sein, sondern soll, aus einer ganzheitlichen, lebensweltorientierten und präventiven Perspektive heraus, die Bedingungen für die Entstehung sozialer und gesundheitlicher Belastungen im Auge haben. Unter Einbeziehung der Betroffenen und der Bevölkerung sollen Strategien zur Veränderung dieser Bedingungen und Verhaltensweisen im Sinne einer Verringerung oder Vermeidung neu entstehender Belastungen entwickelt werden.

Eine weitere Aufgabe des Sprengelteams ist die Unterstützung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen, die sich in persönlichen oder familiären Notlagen befinden. Durch direkten Kontakt zu den Nutzerinnen/Nutzer und deren Familien sowie durch die angemessene Einbeziehung des sozialen Umfeldes ermittelt das Sprengelteam die Probleme, fördert die Ressourcen von Personen, Institutionen oder auch der Allgemeinheit, stimmt die Bedürfnisse und Ressourcen aufeinander ab und trägt zur Vernetzung der Dienste und Leistungen bei, z.B. durch Verwaltung des Zugangs der Nutzerinnen/Nutzer zu den stationären und teilstationären Diensten.

Das Sprengelteam arbeitet an sozialen Untersuchungen mit. Die Tätigkeit ist darauf ausgerichtet, durch fallbezogene Unterstützung zur Förderung, Erziehung und teilweise auch zu therapeutischen Zwecken die nötige Verbindung zwischen familiären und gesellschaftlichen sowie institutionellen und gemeinschaftlichen Bedürfnissen und Ressourcen herzustellen. Hier wird nicht nur ein System von Hilfsmaßnahmen für Einzelpersonen bzw. für die Allgemeinheit aktiviert. Es werden auch die Beziehungen zwischen den Menschen untereinander aber auch zwischen Menschen und Ressourcen gefördert und verbessert.

3.3.5 Die Leitungs- und Koordinierungsebene

3.3.5.1 Die Sprengelleitung im Sozialbereich

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zur Neuordnung der Sozialdienste und der Musterdienstordnung gibt es in jedem (Sozial-)Sprengel eine Sprengelleiterin/-leiter, der/die für die Leitung aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Sprengel verantwortlich ist. Er/sie sorgt in enger Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im Sprengel für eine möglichst effiziente Zusammenarbeit der verschiedenen sozialen Dienstleister und des Personals. Er/sie pflegt den Kontakt zu sozialen Dienstleistern des privaten Sektors, zum Gesundheitssprengel und zur Bevölkerung. Die hauptamtlichen Sprengelleiterinnen/-leiter sollen zur Stärkung der Autonomie der Sprengel beitragen. Dies stellt im Übrigen auch eine zentrale strategische Zielsetzung der Organisationsentwicklung im Sozialwesen dar (siehe dazu auch den Abschnitt Maßnahmen im Bereich Sprengel, Kap. 17.5).

3.3.5.2 Die Koordinatoren im Gesundheitsbereich

In den Gesundheitssprengeln als technisch-funktionelle Einheiten des Dienstes für Basismedizin gibt es keine spezifischen Leitungsfiguren. Neben der Verwaltungskordinatorin/dem Verwaltungskordinator (nur vorgesehen, wenn mindestens fünf Verwaltungsmitarbeiterinnen/-mitarbeiter vorhanden sind) sind die ärztliche Koordinatorin/der ärztliche Koordinator und die Pflegekordinatorin/der Pflegekordinator tätig.³³

Die ärztliche Koordinatorin/der ärztliche Koordinator koordiniert das Arztpersonal, während die Pflegekordinatorin/der Pflegekordinator für das Krankenpflegepersonal, das technische Sanitätspersonal und das Rehabilitationspersonal zuständig ist. Abhängig von der Größe der Sprengel ist es möglich, dass die Koordinatoren ihre jeweiligen Aufgaben für mehrere Sprengel gleichzeitig ausüben.

3.3.6 Der Sprengelbeirat

Ein wichtiges Instrument zur Einbeziehung der Bürgerinnen/Bürger in die Arbeit des Sprengelteams ist der Sprengelbeirat, der in jedem Sozial- und Gesundheitssprengel eine beratende und koordinierende Funktion ausübt. Im Rahmen der vom Bezirksausschuss und Sanitätsbetrieb vereinbarten Programme stehen ihm auch Entscheidungsbefugnisse zu. Er soll Anregungen für die Arbeit des Sprengelteams geben und damit zur Verwirklichung der Ziele des Sozial- und des Gesundheitsplans beitragen.

Die Einbeziehung wichtiger gesellschaftlicher Institutionen (z.B. im politischen und im Bildungsbereich) und sozialer Gruppen auf dem Sprengelterritorium in die Arbeit des Sprengelteams ist eine zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und bürgernahe Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitswesens. Dies gilt vor allem, weil Sozial- und Gesundheitspolitik im Sinne der oben formulierten Zielsetzungen nur als Bestandteil einer alle Bereiche umfassenden Gesamtpolitik erfolgreich sein kann.

Zusammensetzung

Nach der Musterordnung über die Einsetzung des Sprengelbeirats hat dieser folgende Zusammensetzung:

- drei VertreterInnen der Gemeinden, die zum Sprengelterritorium gehören
- die ärztliche Koordinatorin/der ärztliche Koordinator und die Pflegekordinatorin/der Pflegekordinator im Gesundheitssprengel sowie die Leiterin/der Leiter des Sozialsprengels
- eine Vertreterin/ein Vertreter der im Sprengelterritorium im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen Öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste oder, sofern im Einzugsgebiet des Sprengels

33 Autonome Provinz Bozen, Landesgesundheitsplan 2003-2005 (Entwurf vom Mai 2003), S. 49, 64-5.

- keine solchen bestehen, eine Vertreterin/ein Vertreter eines anderen Altersheimes
- eine Vertreterin/ein Vertreter der im Sprengelterritorium befindlichen Kindergärten
 - eine Vertreterin/ein Vertreter der im Sprengelterritorium befindlichen Schulen
 - eine Vertreterin/ein Vertreter der im Sprengelterritorium befindlichen Jugenddienste
 - zwei Vertreterinnen/Vertreter der im Sprengel im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen privaten Träger, Freiwilligenorganisationen oder Selbsthilfegruppen.

Der Beirat kann für besondere Aufgabenbereiche dem Bezirksausschuss die Errichtung von Sektionen vorschlagen. Der Sprengelbeirat wird für die Dauer von fünf Jahren eingesetzt, die mit der Amtsperiode der Bezirksgemeinschaft zusammenfällt. Zur Umsetzung der Vorschläge verfügt der Sprengelbeirat über ein kleines Budget.

Aufgaben

Aufgabe des Sprengelbeirates ist es, zu einem koordinierten Zusammenwirken aller im Sprengel tätigen Institutionen beizutragen (Sozialsprengel, Bezirksgemeinschaft, Gesundheitssprengel, Gesundheitsbezirk, Gemeinden, Kindergärten und Schulen, Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste, Gemeinnützige Organisationen). Im Einzelnen hat der Beirat folgende Aufgaben:

- Er formuliert Vorschläge für die Gesundheits- und Sozialdienste, insbesondere für den Sprengelplan und den Sprengelbericht, und gibt Anregungen für die Arbeit der Sozial- und Gesundheitsdienste.
- Er bewertet Jahresarbeitsprogramm des Sprengels und bringt Vorschläge ein. Das Jahresarbeitsprogramm muss die Initiativen des privaten und öffentlichen Bereiches abstimmen und koordinieren.
- Er regt eigene Initiativen an, um ein bestmögliches Zusammenwirken von Sozial- und Gesundheitsdiensten, Schulen und anderen (Bildungs-)Einrichtungen zu fördern.
- Er schlägt Initiativen zur besseren Koordinierung der Tätigkeit aller Körperschaften und Vereinigungen vor, einschließlich der Freiwilligenorganisationen, die auf Sprengelzebene an der Verwirklichung des Sozial- und Gesundheitsplanes arbeiten.
- Er weist die Verantwortlichen auf eventuelle Schwachstellen der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen hin.
- Er sorgt in regelmäßigen Zeitabständen für die Bewertung der im Sprengel getroffenen Maßnahmen.
- Er schlägt Öffentlichkeitsarbeiten vor.
- Er unterstützt die aktive Mitarbeit der Betroffenen und deren Familien sowie von Selbsthilfegruppen und Freiwilligen.
- Er unterstützt Weiterbildungsveranstaltungen für Betroffene.
- Im Rahmen der Erstellung des Jahresprogramms für die Sprengeltätigkeit ist der/die Sprengelvorsitzende anzuhören.

3.4 DIE SOZIALEN UND GESUNDHEITLICHEN TÄTIGKEITEN IM SPRENGEL

3.4.1 Die sozialen Tätigkeiten im Sprengel

Die sozialen Tätigkeiten im Sprengel lassen sich folgenden Einsatzbereichen zuordnen:

- Sozialpädagogische Grundbetreuung (SPG)
- Hauspflege (HP)
- Finanzielle Sozialhilfe (FSH)
- Sozio-sanitärer Bürgerservice (SSB)

3.4.1.1 Sozialpädagogische Grundbetreuung (Jugend- und Erwachsenen Sektor)

Die sozialpädagogische Grundbetreuung fördert die Sozialisation und die soziale Integration von Risikopersonen, -familien oder -gruppen, indem sie auch zum Zwecke der Vorbeugung die zwischenmenschlichen Beziehungen, die Kommunikationsbereitschaft der Menschen untereinander und die Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft durch Netzwerkarbeit fördert. Sie kann überdies die anderen Sozialdienste und -einrichtungen pädagogisch unterstützen. Sie trägt im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen dazu bei, persönlichen und familiären Notlagen vorzubeugen bzw. diese zu beseitigen. Der Dienstbereich erarbeitet, realisiert, koordiniert und überprüft Erziehungs- und Förderungsprojekte und -maßnahmen auf Gebietsebene und fördert die Bildung von gemeinnützig tätigen Gruppen und Selbsthilfegruppen. Einige im Leistungskatalog aufgelistete Leistungen sind:

- Information und Beratung
- Sozialdiagnose mit Bewertung
- Sozialarbeiterische Beratung und Betreuung
- Pflegeanvertrauung
- Wohntraining/Wohnbegleitung
- Arbeitsplatzbegleitung
- Aktivierung und Animation
- Transport/Begleitung

3.4.1.2 Hauspflege (HP)

Die Hauspflege trägt im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen zugunsten der Familien und Einzelpersonen dazu bei, familiären und persönlichen Notlagen im sozialen und gesundheitlichen Bereich vorzubeugen bzw. sie zu beseitigen. Um das Verbleiben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen und den Bedarf an stationären Einrichtungen einzugrenzen, werden die vielfältigen Dienstleistungen der Hauspflege am Wohnort der/des Betreuten, in den Tagesstätten, in den Tagespflegeheimen und in den geschützten Wohnungen erbracht. Die Tätigkeit der Hauspflege besteht z.B. in der Körperpflege, in therapeutischen Maßnahmen nach Anweisungen und in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachkräften, Bewegungs- und Beschäftigungstherapie, Hilfen im Haushalt, Mahlzeitenzubereitung, persönliche Beratung und Vermittlung von Informationen und in psychologischem, erzieherischem und zwischenmenschlichem Beistand. Einige im Leistungskatalog aufgeführte Leistungen sind:

- Wohntraining/Wohnbegleitung
- Aktivierung und Animation
- Körperpflege
- Haushaltshilfe
- Transport/Begleitung
- Essen auf Rädern
- Wäsche auf Rädern

3.4.1.3 Finanzielle Sozialhilfe (FSH)

Die finanzielle Sozialhilfe bietet eine Fachberatung hinsichtlich der persönlichen und familiären Situation in Bezug auf den finanziellen Bedarf an, wenn um finanzielle Sozialhilfeleistungen oder Tarifbegünstigungen angesucht wird. Sie trägt außerdem im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen zugunsten von Familien und Einzelpersonen dazu bei, familiären und persönlichen Notlagen im finanziellen Bereich vorzubeugen, sie zu überbrücken und sie zu beseiti-

gen. Eine stärkere Verankerung zwischen finanzieller Sozialhilfe und Arbeitsmarktservice ist zudem zu schaffen.

Folgende Leistungen werden angeboten:

- Finanzielle Leistungen für den notwendigen Lebensunterhalt im Sinne einer Grundsicherung. Dies umfasst Leistungen wie die Gewährung des Sozialen Mindesteinkommens oder die Übernahme von Miete und Wohnungsnebenkosten.
- Allgemeine finanzielle Unterstützung in besonderen Notlagen, einschließlich Sonderleistungen zur Lösung einmaliger, außerordentlicher, persönlicher und familiärer Probleme und Sonderleistungen für Minderjährige.
- Zielgruppenspezifische Sonderunterstützungen, und zwar in erster Linie für Menschen mit Behinderung (etwa durch Beitrag für Ankauf und/oder Anpassung von Fahrzeugen) und Senioren (etwa durch Beitrag für Installation eines Seniorentelefons).
- Tarfberechnungen für Inanspruchnahme der Sozialdienste.
- Auszahlung des Pflegegelds für Pflegefamilien und des Tarifanteils, der zu Lasten des Sozialfonds geht.
- Ausarbeitung individuell angepasster Dienstleistungsangebote zur Förderung der individuellen Fähigkeiten der Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfänger und damit zu deren sozialen Integration.

3.4.1.4 Der sozio-sanitäre Bürgerservice (SSB)

Der sozio-sanitäre Bürgerservice soll die Funktion einer zentralen Informations- und Beratungsstelle für alle Bürgerinnen/Bürger im integrierten Sprengel erfüllen und ersetzt damit die bisher üblichen getrennten Informationsschalter des Sozial- und Gesundheitsbereichs. Als primäre Aufgaben des sozio-sanitären Bürgerservice gelten

- Auskunftserteilungen über den sozialen und den sanitären Bereich, einschließlich der jeweiligen Angebote privater Träger.
- Weiterleitung der Anliegen der Klientinnen/-Klienten an den zuständigen Dienst bzw. die zuständige Einrichtung.

Die Tätigkeit des sozio-sanitären Bürgerservices ist darauf ausgerichtet, die Anliegen und Probleme der Klientinnen/Klienten in einem möglichst ganzheitlichen (lebensweltorientierten) Sinne wahrzunehmen und eine gute Koordination der erforderlichen Maßnahmen bereits im Vorfeld absichern zu helfen. Ein umfassendes Assessment, also die Feststellung des konkreten Handlungsbedarfes und Einschätzung der Situation ist nicht vorgesehen. Der sozio-sanitäre Bürgerservice dient gleichwohl der Integration von Maßnahmen und Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens. Mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben wird der sozio-sanitäre Bürgerservice auch eine wichtige Funktion für die Bedürfnis- und Bedarfsermittlung im Sprengel leisten. Die im sozio-sanitären Bürgerservice gesammelten Informationen über die Bedürfnisse der Bürgerinnen/Bürger sollen kontinuierlich und systematisch ausgewertet werden, damit die Dienstleistungen möglichst bedarfsgerecht und bürgernah weiterentwickelt werden können.

Der Bürgerservice ist in allen Sprengelsitzen einzurichten. Bezüglich der Organisationsform des sozio-sanitären Bürgerservice haben die Träger weitgehende Entscheidungsfreiheit - jedoch unter der Bedingung, dass sowohl Personal des Gesundheitssprengels als auch des Sozialsprengels eingebunden werden muss. Im sozio-sanitären Bürgerservice können die Fachkräfte der verschiedenen Dienste abwechselnd Dienst tun. Die Aufgaben des Services können aber auch durch eine eigene, entsprechend qualifizierte Fachkraft abgedeckt werden. Um die Anonymität zu gewährleisten, soll der sozio-sanitäre Bürgerservice nicht nur als Schalter-service ausgestaltet sein, sondern idealiter auch über einen geschlossenen Raum verfügen.

3.4.2 Gesundheitsleistungen des territorialen Bereiches und des Sprengels

Der Sanitätsbetrieb ist eine mit Verwaltungsautonomie ausgestattete Körperschaft öffentlichen Rechts und ist intern in vier Gesundheitsbezirke eingeteilt:

- Gesundheitsbezirk Bozen
- Gesundheitsbezirk Meran
- Gesundheitsbezirk Brixen
- Gesundheitsbezirk Bruneck

Er gliedert sich in die zwei Bereiche Sanität und Verwaltung, wobei der Bereich Sanität auf zwei gleichwertigen Säulen (ärztliche und pflegerische Betreuung) fußt. Dem Sanitätsbetrieb steht ein Generaldirektor vor, der von einem Sanitätsdirektor, einem Verwaltungsdirektor und einem Pflegedirektor unterstützt wird. Der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes ist für die Gesamtleitung des Betriebes verantwortlich und hat dessen Vertretungsvollmacht.

Die Gesundheitsbezirke werden von einem Bezirksdirektor geleitet, der für die Planung und operative Führung des entsprechenden territorialen Zuständigkeitsbereiches verantwortlich zeichnet.

Der Gesundheitsbereich des Sanitätsbetriebes gliedert sich im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes in einen territorialen Bereich sowie in eine oder mehrere Krankenhauseinrichtungen.

Während die Grundversorgungsdienste direkt im Sprengel angeboten werden, werden die so genannten territorialen Dienste zwar auch außerhalb der Krankenhäuser angeboten, aber konzentriert an einem oder zwei zentraleren Dienstsitzen im jeweiligen Gesundheitsbezirk. Einige dieser Dienste arbeiten mit den Sprengeldiensten stark zusammen und bieten ihre Leistungen auch direkt in den Sprengeln an.

Zum territorialen Bereich eines jeweiligen Gesundheitsbezirkes gehören demnach folgende Dienste:

- Dienst für Basismedizin mit dem Sprengel als technisch-funktionale Einheit
- Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, einschließlich Rechtsmedizin
- Dienst für Sportmedizin
- Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- Psychiatrischer Dienst
- Psychologischer Dienst
- Dienst für Rechtsmedizin (nur im Gesundheitsbezirk Bozen)

Außerdem gibt es folgende landesweiten Dienste:

- Dienst für Arbeitsmedizin
- Dienst für Tiermedizin
- Pneumologischer Dienst
- Dienst für Kinderneuropsychiatrie

Die Gesundheitssprengel sind technisch funktionale Einheiten des Dienstes für Basismedizin. Südtirol verfügt derzeit über 20 Gesundheitssprengel, wobei für die größeren neben dem Hauptsitz noch periphere Einrichtungen vorgesehen sind, die als Stützpunkte oder Außenstellen bezeichnet werden.

Der Sprengel versteht sich als bürgernahes „Gesundheitshaus“, in dem neben dem Allgemeinmediziner auch Krankenpflegepersonal, Fachärzte, anderes Fachpersonal des Gesundheitsbereiches und Verwaltungspersonal im Dienste der Bevölkerung zusammen arbeiten. Die Leistungen werden wahlweise am Sprengelsitz, in den Sprengelstützpunkten, in der eigenen Praxis, beim Patienten zu Hause oder in halbstationären und stationären Einrichtungen angeboten.

Die primären Gesundheitsleistungen des Sprengels, je nach Größe und verfügbaren Ressourcen der Sprengel, sind folgende:

- Allgemeinmedizin, ärztlicher und touristischer Bereitschaftsdienst
- Betreuung durch frei zu wählende Kinderärzte
- Gesundheitserziehung, auch in Abstimmung mit dem Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit

- Fachmedizin der ersten Stufe
- Territoriale Krankenpflege und Hauskrankenpflege
- Integrierte Hauspflege
- Territoriale pharmazeutische Versorgung
- Physische Rehabilitation
- Stationäre Versorgung von alten Menschen und Menschen mit Behinderung
- Diät- und Ernährungsberatung
- Verwaltungstätigkeiten.

3.5 STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE DIENSTE

3.5.1 Definition der stationären Dienste und der teilstationären Dienste

Die stationären Einrichtungen sind streng genommen Wohneinrichtungen, in denen die Pflege und die Betreuung pflegebedürftiger Personen im Vordergrund stehen. Es gibt in Wahrheit stationäre Einrichtungen, die nicht so sehr pflegerische Zielvorgaben verfolgen. In diesen Diensten, Wohnheime genannt, können untergebrachte Menschen zwar auch pflegebedürftig sein, im Vordergrund steht aber die soziale Integration des zu Betreuenden, nicht die Pflege. Das reine Wohnen“ hat in beiden Fällen aber mit der Zeit eine untergeordnete Bedeutung eingenommen. In den stationären Einrichtungen ist der Personalschlüssel gesetzlich eindeutig geregelt. Der Anteil ausgebildeter Fachkräfte muss über 50% Prozent liegen.

Die teilstationären Dienste sind Einrichtungen, welche die Unterbringung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Menschen während eines Teiles des Tages gewährleisten. Ziel der teilstationären Verpflegung ist die höchst mögliche Förderung und Erhaltung des erreichbaren Grad psychischer, physischer, geistiger und sozialer Leistungsfähigkeit für den hilfsbedürftigen Menschen.

3.5.2 Zusammenarbeit mit dem Sprengelteam

Eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen den stationären/teilstationären Diensten und den Sprengelteams ist Grundvoraussetzung für eine umfassende, bedarfsgerechte und bürgernahe Sozial- und Gesundheitsbetreuung. Um diese zu gewährleisten, müssen von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter beider Organisationseinheiten bzw. –ebenen gemeinsame Programme, Interventions- und Therapiepläne ausgearbeitet werden. Diese sollen klare Angaben zu den Zielvorstellungen, Arbeitsmethoden, Maßnahmen, zur Zeitplanung und Kostendeckung enthalten. Die Förderung dieser Zusammenarbeit ist eine zentrale Aufgabe der Koordinatorinnen/Koordinatoren bzw. der Sprengelleiterinnen/-leiter. Ebenso müssen Vertreterinnen/Vertreter der stationären und teilstationären Dienste, die sich im Einzugsgebiet eines Sprengels befinden, im Sprengelbeirat vertreten sein.

Der Zugang zu den stationären/teilstationären Diensten kann über die Vermittlung durch das Sprengelteam erfolgen. In besonderen Fällen kann auch eine Vermittlung durch andere Stellen erfolgen (z.B. Ordnungskräfte, Streetworker usw.).

Die personelle Ausstattung der stationären/teilstationären Dienste entspricht den so genannten Personalschlüsseln. Die teilstationären Einrichtungen beanspruchen zum Teil auch die Mitarbeit der Grunddienste des Sozial- und Gesundheitssprengels. Zwischen den verschiedenen Trägern (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für die Sozialdienste, Sanitätsbetrieb, öffentliche Wohlfahrtseinrichtungen und private Träger) sind zwecks besserer Koordination entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen.

Tab. 3.5.1 – Übersicht der stationären, teilstationären Dienste und der Beratungsdienste

Bereich	Stationäre Dienste	Teilstationäre Dienste	Beratungsdienste
Kleinkinder	Kleinkinderheim	Kinderhorte Kindertagesstätten Betriebskinderhorte ELKI Tagesmütter /-väter	
Minderjährige	Fürsorgeheime Wohngemeinschaften Familienähnl. Einrichtungen	Tagesstätten ELKI	Familienberatungsstellen Beratungsdienste Jugendzentren
Familie/Frau	Frauenhäuser Kleinkinderheim	ELKI	Familienberatungsstellen Beratungsdienste Kontaktstellen
SeniorInnen	Altersheime Pflegeheime Wohngemeinschaften Seniorenwohnungen	Tagespflegeheime Tagesstätten	Seniorenklubs Seniorenmensa Ferienaufenthalte
Menschen mit Behinderung	Wohnheime Wohngemeinschaften Trainingswohnungen	Werkstätten Tagesförderstätten Treffpunkte	Arbeitseingliederung Berufsausbildung Schuleingliederung Ferienaufenthalte
Psychisch Kranke	Wohngemeinschaften	Werkstätten Tagesförderstätten Treffpunkte	Arbeitseingliederung Ferienaufenthalte
Abhängigkeiten	Wohngemeinschaften	Werkstätten Tagesförderstätten Treffpunkte	Arbeitseingliederung
Soziale Ausgrenzung/ Einwanderung	Wohneinrichtungen Erstaufnahme Notaufnahme Wohnplätze für Nomaden		Beratungsdienste Soziale Integration

3.5.3 Die überörtlichen Dienste

Die überörtlichen (multizonalen) Dienste sind fachlich spezialisierte Strukturen, deren Einzugsgebiet immer mehrere Träger der Sozialdienste umfassen. Aufgrund ihrer spezifischen Zielsetzungen und ihrer technisch-fachlichen Besonderheiten können die überörtlichen Dienste nicht von jeder Bezirks-gemeinschaft bzw. vom Betrieb für Sozialdienste angeboten werden. Die überörtlichen Dienste können daher die Einwohner mehrerer Sprengel betreuen und ergänzen damit die Sprengeldienstleistungen. Zu den überörtlichen Sozialdiensten zählen stationäre Einrichtungen, teilstationäre Angebote sowie spezialisierte ambulante Dienstleistungen.

Mit der Festlegung von überörtlichen Diensten sucht die Landesregierung³⁴ zum einen eine flächen-deckende Betreuung mit spezialisierten Diensten/Einrichtungen über die Grenzen der Einzugsgebiete der unterschiedlichen Trägerkörperschaften hinaus zu gewährleisten. Zum anderen erfüllt die regie-

34 Vgl. Beschluss der Landesregierung vom 25.08.2003, Nr. 2820.

rungsamtliche Definition von bestehenden Diensten als „überörtliche“ die Aufgabe, der Entstehung von Überkapazitäten innerhalb der dezentralisierten Trägerstruktur (vor allem in den einzelnen Bezirksgemeinschaften) entgegenzuwirken und für eine gute Auslastung der bestehenden Dienste zu sorgen.

3.5.4 Aufgaben und Leistungen

Die Aufgaben und Leistungen der überörtlichen Dienste decken den jeweiligen Tätigkeitsfeldern entsprechend, ein breites Spektrum ab. Die überörtlichen Dienste sollen im ständigen Kontakt mit den Teams der Sozial- und Gesundheitssprengel stehen, um einen möglichst effizienten Einsatz der verfügbaren Ressourcen und der angebotenen Leistungen zu ermöglichen. Die verschiedenen Hilfen und Unterstützungsangebote sollen dadurch besser koordiniert werden. Vor allem Übergangssituationen von einer Betreuungs- oder Unterstützungsform in eine andere sollen dadurch besser bewältigt werden. Sollte sich in Zukunft Bedarf an weiteren überörtlichen oder besser landesweiten Diensten zeigen, wird – auch im Sinne des unter Punkt 6.1 diskutierten Verhältnisses von öffentlicher Hand und privaten Trägern – genau zu prüfen sein, ob diese Aufgaben nicht vom Land an private Träger im Rahmen von Konventionen übertragen werden sollten.

3.5.5 Organisations- und Finanzierungsstruktur

Die Aufnahme von Klientinnen/Klienten aus dem Einzugsgebiet benachbarter Trägerkörperschaften in die überörtlichen Dienste ist grundsätzlich möglich. Die Entscheidung hierüber erfolgt auf der Basis einer Rang- oder Warteliste. Bei der Erstellung dieser Liste darf das Kriterium der Zugehörigkeit der betreffenden Person zum Einzugsgebiet des Trägers der Sozialdienste, in dem die jeweilige Struktur ihren Sitz hat, kein Vorzugskriterium darstellen. Allen NutzerInnen, die der Zielgruppe eines überörtlichen Dienstes angehören, wird ein gleichberechtigter Zugang garantiert.

Bei den überörtlichen Diensten erfolgt – im Gegensatz zu sonstigen (teil-)stationären Diensten – keine gegenseitige Verrechnung zwischen den Trägern der Sozialdienste. Es bedarf daher auch keiner Kostenzusicherung von Seiten der für ihn zuständigen Körperschaft. Der leistungserbringenden Körperschaft werden die anerkannten und genehmigten Kosten abzüglich der geschätzten Einnahmen vielmehr direkt aus dem Sozialfonds (laufende Ausgaben) erstattet.

3.6 DIE ÖRTLICHEN TRÄGER DER SOZIALDIENSTE

3.6.1 Die Bezirksgemeinschaften als Träger der Sozialdienste

Die Organisationsstruktur der Bezirksgemeinschaft, welche neben den sozialen Diensten auch anderen Aufgaben (im Bereich Umweltschutz und Regionalentwicklung³⁵) nachkommt, entspricht im Wesentlichen der kommunalen Verwaltung. Mit Präsident, Ausschuss und Rat sowie der Position des Generalsekretärs werden in der Bezirksgemeinschaft die Verwaltungsstrukturen der Gemeinde auf einer höheren Ebene reproduziert. Der Bezirksrat setzt sich aus VertreterInnen der Gemeinden zusammen, die von den Gemeinderäten gewählt werden. Ausschuss und Präsident werden vom Rat gewählt. Der Bereich Sozialdienste stellt seit der Neuordnung des Sozialwesens den größten Aufgabenbereich der Bezirksgemeinschaften dar.

Die Direktion der Sozialdienste in der Bezirksgemeinschaft

Der Aufgabenbereich Sozialdienste bei den Bezirksgemeinschaften wird von einer Direktorin/einem Direktor geleitet. Diese/r hat Verwaltungs- und Vertretungsvollmacht für den Bereich Sozialdienste.

35 Landesgesetz vom 20. März 1991, Nr. 7.

Ihr/Ihm obliegt die Führung und Koordination der Dienste und des Personals. Die Direktion ist für die fachliche und organisatorische Durchführung der Gesetze, Bestimmungen und Pläne verantwortlich.³⁶ Die Direktorin/der Direktor wird vom Verwaltungsrat der Trägerkörperschaft für einen begrenzten Zeitraum beauftragt und kann nach Ablauf der Dienstzeit in dieser Funktion bestätigt werden. Er/sie nimmt an den Sitzungen der Organe der Bezirksgemeinschaft teil, gibt auf Ersuchen des/der Vorsitzenden Gutachten ab und erteilt Informationen.

Im Einzelnen hat die Direktorin/der Direktor folgende Aufgaben:³⁷

- Erstellung des Jahresprogramms und des Abschlussberichts
- Personaleinsatz, Personalführung und -verwaltung
- Einheitliche Führung sämtlicher Sozialdienste und Sozialeinrichtungen
- Festlegung der Organisationsmodelle und Arbeitsmethoden, sofern diese nicht durch ein Gesetz, durch Richtlinien oder andere Bestimmungen festgelegt sind
- Anweisung, Koordination und Überwachung der Dienstleistungen im Einsatzgebiet
- Veranlassung von Weiterbildungsmaßnahmen
- Fachliche Beratung des Sekretärs und des Präsidenten bei der Bewältigung ihrer Aufgaben
- Fachliche Beratung der Verbände, Betroffenen und Angehörigen
- Koordination der Maßnahmen mit den zuständigen Stellen der Sanitätseinheiten sowie privaten und öffentlichen Organisationen.

3.6.2 Die Sozialbetriebe

Art. 12, Abs. 2, des Landesgesetzes vom 1. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, eröffnet die Möglichkeit, für die Organisation und Verwaltung der Sozialdienste eine Sonderform zu wählen. Ausdrücklich sieht der Artikel vor, dass die Verwaltung der Sozialdienste auch „über Betriebe oder Anstalten“ erfolgen kann. Grundlegende Zielsetzung und Grundvoraussetzung dieser neuen Organisationsstruktur für die Führung der Sozialdienste ist eine klare Aufgabenteilung zwischen politischer Zieldefinition und operativer Durchführung der Verwaltungsaufgaben. Die Einführung eines Sozialbetriebs erfordert daher auch ein neues Rollenverständnis für den Verwaltungsapparat der Sozialdienste in den betroffenen Gemeinden. Nach der Etablierung eines Sozialbetriebs ist es eine zentrale Aufgabe der gemeindlichen Verwaltungsinstitutionen, zwischen der politischen Ebene und der Führung der Dienste im Rahmen der betrieblichen Strukturen zu vermitteln. Im Einzelnen können als Aufgaben der politischen Gemeindegremien unter diesen Kontextbedingungen gelten:

- die Zielsetzungen der sozialpolitischen Initiativen zu definieren
- dem Betrieb die notwendigen Instrumente zur Führung der Dienste zur Verfügung zu stellen
- die periodische Prüfung der Tätigkeiten des Betriebes für die Sozialdienste unter den Gesichtspunkten der Effizienz, Effektivität und Bedarfsgerechtigkeit der Maßnahmen zu vollziehen
- die politische Unterstützung zur konsequenten Verfolgung der gesteckten Ziele zu geben
- und die Bürgerinnen/Bürger zu einer konstruktiven Kooperation anzuregen.

Die Aufgabe eines Betriebes besteht demgegenüber in einer eigenverantwortlichen Führung der Sozialdienste. Ein Sozialbetrieb stellt eine instrumentelle Körperschaft der Träger der Sozialdienste dar. Er ist mithin eine eigenständige Körperschaft mit Rechtspersönlichkeit und funktionell, fachlich, verwaltungsmäßig und buchhalterisch unabhängig. Die Führungsorgane des Betriebes sind die Direktorin/der Direktor und das Kollegium der Rechnungsprüfer. Die Direktorin/der Direktor steht dem Betrieb vor und hat Verwaltungs- und Vertretungsvollmacht. Er/sie überprüft die Betriebsführung und entscheidet über die Aufnahme von Personal.

³⁶ Landesgesetz vom 11. November 1997, Nr.16, Bestimmungen über die Sozialdienste, Art. 1.

³⁷ Vgl. hierzu ausführlicher die Dienstordnung für den/die Direktor/in der Sozialdienste.

In Südtirol existiert bislang ein solcher Sozialbetrieb, und zwar in Bozen. Die Gemeinde Bozen nimmt (im Vergleich zu den anderen Gemeinden Südtirols) in sozialstruktureller und verwaltungstechnischer Hinsicht eine Sonderstellung ein. Zum einen ist Bozen der größte urbane Ballungsraum in Südtirol und weist dementsprechend auch eine besondere Konzentration von sozialen Problemlagen und damit auch von sozialen Diensten auf. Zum anderen deckt sich das Territorium der Bezirksgemeinschaft weitgehend mit dem Territorium der Gemeinde Bozen. Letzteres ließ aus Sicht der Verwaltung eine Übertragung der Organisationsmodelle, wie sie für die Führung der Sozialdienste in den übrigen Bezirksgemeinschaften vorgesehen waren, als wenig sinnvoll erscheinen. Aufgrund dieser besonderen Gegebenheiten beschloss die Gemeinde Bozen daher Ende der neunziger Jahre, einen Betrieb für Sozialdienste einzurichten.

3.6.3 Die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste

Die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste tragen zur Verwirklichung der Aufgaben der Sozialdienste sowie im sozio-sanitären Bereich bei und sind in das integrierte System sozialer und sozio-sanitärer Maßnahmen und Dienste eingebunden. Zur Durchführung ihrer sozio-sanitären Tätigkeit, die zu Lasten des Gesundheitsfonds geht, schließen die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste Vereinbarungen mit dem Sanitätsbetrieb ab. Zur Durchführung zweckdienlicher Aufgaben können die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste – einzeln oder miteinander – auch Gesellschaften oder Stiftungen des privaten Rechts gründen.

Mit dem Gesetz Nr. 328/2000 und dem entsprechenden Gesetzgebungsdekret Nr. 207/2001 wurde die Organisationsform der ÖFWE neu geregelt.³⁸ Der Regionalrat der autonomen Region Trentino – Südtirol hat das Regionalgesetz vom 21. September 2005, Nr. 7 betreffend „Neuordnung der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen – Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste“ verabschiedet. Im März 2006 wurden die ersten Durchführungsverordnungsentwürfe zum Regionalgesetz vorgelegt.³⁹ Grundgedanke der Reform ist es, aus den ÖFWE, die im Bereich des Sozialwesens tätig sind, moderne Dienstleistungsbetriebe (sog. „aziende pubbliche di servizi alle persone“) zu machen, deren Effizienz und Effektivität durch eine betriebsähnliche Organisationsform unter Beibehaltung ihrer institutionellen Autonomie verbessert werden soll. Sie besitzen Satzungs-, Ordnungs-, Vermögens- und Buchhaltungsautonomie sowie verwaltungstechnische und technische Selbständigkeit. Die ÖFWE sollen zukünftig von einem Präsidenten, einem Direktor auf Zeit und einem Verwaltungsrat geführt werden. Kleineren ÖFWE soll auch die Umwandlung in eine Vereinigung oder Stiftung privaten Rechts ermöglicht werden.

3.7 DAS PERSONAL DER SOZIALDIENSTE

3.7.1 Aktueller Personalstand im Sozialwesen

Seit der Einführung des Landesinformationssystems für das Sozialwesen LISYS (1994) stehen differenzierte Daten über das im Sozialbereich arbeitende Personal, seine Verteilung auf die verschiedenen Dienste sowie die Qualifikationsstruktur zur Verfügung. Ende des Jahres 2006 waren in den Sozialdiensten 6.417 Personen beschäftigt. Dies entspricht einer Gesamtzahl von 5.340,3 „äquivalenten Vollzeitärbeitskräften“ (mit 38 Wochenstunden). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass ca. 8,3% der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (hauptsächlich aufgrund von Mutterschaft) längerfristig abwesend

38 Staatsgesetz vom 8. November 2000, Nr. 328, Art. 10 sowie R.D. vom 20. Mai 2001, Nr. 207.

39 Disegno di legge N. XIII, Versione del 18 marzo 2002, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza- aziende pubbliche di servizi alla persona.

waren, konkret also 4.911,7 Personaleinheiten tatsächlich im Dienst waren. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme der Vollzeitstellen um rund 200 Einheiten bzw. 3,9%. Der größte Teil der Vollzeitstellen (63%) entfällt auf den Bereich der Seniorenbetreuung (Alten- und Pflegeheime, Tagespflegeheime, Tagesstätten und Hauspflege), der zweitgrößte Teil (15,4%) auf die Behindertenbetreuung (Wohngemeinschaften und Wohnheime, Behindertenwerkstätten, Tagesförderstätten). Die drittgrößte Gruppe mit 291,5 äquivalenten Vollzeitkräften (5,5%) ist im Bereich „Dienste für Kleinkinder“ beschäftigt. Insgesamt überwiegt nach der Beschäftigtenzahl nach wie vor der stationäre Bereich.

Abb. 3 - 2: Personalausstattung der Sozialdienste am 31.12.2006

Dienst	Anzahl Dienste	Anzahl Mitarbeiter*	Äquiv. Vollzeit-arbeitskräfte	Effekt. Äquiv. Vollzeit-arbeitskräfte	Durchschn. Äquiv. VZÄ pro Dienst
Hauspflege	26	447	364,8	312,5	14,0
Tagesstätte der HP	130	70	60	56,4	0,5
Sozialpädagogische Grundbetreuung	25	187	165,9	144	6,6
Finanzielle Sozialhilfe	25	67	59,1	50,4	2,4
Öffentl. Einrichtungen für Kleinkinder	12	170	151,3	134,8	12,6
Private Einrichtungen für Kleinkinder	32	174	140,2	131,4	4,4
Altersheim	64	2.915	2.435,90	2.246,90	38,1
Pflegeheim	9	556	486,9	469,6	54,1
Tagespflegeheim für Senioren	13	43	36,2	35,2	2,8
Wohngemeinschaft für Jugendliche	13	84	78,8	73,1	6,1
Familienähnliche Einrichtung	8	21	16,4	15,4	2,0
Tagesstätte für Jugendliche	10	64	47,2	43	4,7
Betreutes Wohnen für Minderjährige	20	15	9,6	8,7	0,5
Wohngemeinschaft für Menschen mit Beh.	16	64	55	53	3,4
Wohnheim für Menschen mit Behinderung	17	412	371,7	338,3	21,9
Werkstätte für Menschen mit Behinderung	29	288	246,2	231,9	8,5
Tagesförderstätte für Menschen mit Beh.	16	205	150,7	137,9	9,4
Trainingswohnung	3	9	7,9	5,6	2,6
Wohngem. für psychisch Kranke	11	36	31,7	30,9	2,9
Arbeitsreha. für psychisch Kranke	15	89	75,9	72,1	5,1
Tagesförderstätte für psychisch Kranke	3	6	4,5	4,5	1,5
Wohngem. für Abhängigkeitskranke	6	12	7	7	1,2
Arbeitsstätte für Abhängigkeitskranke	5	14	12,1	11,6	2,4
Frauenhaus	5	40	27,2	25,4	5,4
Familienberatungsstelle	14	126	42,4	39,6	3,0
Zentraler Verwaltungsdienst BZG	7	116	92,9	84,4	13,3
Bezirksdirektion	8	103	93,7	84,9	11,7
Leitung/Verwaltung der Sozialsprengel	25	84	68,9	63,1	2,8
Insgesamt	567	6.417	5.340,10	4.911,6	9,4

* Die Gesamtzahl der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter entspricht nicht dem Gesamtpersonal der einzelnen Dienste, da einige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in mehreren Diensten tätig sind. Quelle: LISYS, Abteilung Sozialwesen 2006

Abb. 3 - 3: Äquivalente Vollzeitarbeitskräfte nach Art der Dienste 2000-2006

Dienste	2006	2005	2004	2003	2002
<i>Dienste für Senioren</i>	2.959,0	2.804,3	2.676,7	2.604,7	2.372,9
<i>Dienste für Menschen mit Behinderung</i>	831,5	818,2	790,5	801,4	763,6
<i>Dienste für psychisch Kranke</i>	112,1	113,8	114,0	101,7	85,7
<i>Dienste für Kinder und Minderjährige</i>	152,0	161,8	141,1	149,8	133,3
<i>Dienste für Kleinkinder</i>	291,5	279,7	253	206,6	138,7
<i>Dienste für Frauen und Familie</i>	69,6	66,4	77,9	68,8	62,0
<i>Dienste für Abhängigkeitserkrankungen</i>	19,1	25,1	23,8	25,4	18,2
<i>Verwaltungsdienste der BZG</i>	188,3	181,5	176,6	183,2	176,9
Dienstbereiche des Sprengels					
<i>Hauspflege und Tagesstätten</i>	424,8	397,3	412,1	379,4	369,2
<i>Sozialpädagogische Grundbetreuung</i>	165,9	164,6	145,6	141,8	125,7
<i>Finanzielle Sozialhilfe</i>	59,1	56,3	57,5	57,2	46,3
<i>Verwaltung der Sozialsprengel*</i>	68,9	71,2	68,0	67,9	54,2
Insgesamt	5.340,8	5.140,3	4.936,5	4.788,2	4.346,8

Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali 2006

3.7.2 Soziodemographische Merkmale der Beschäftigten

Für strategische Maßnahmen zur Personalentwicklung in den kommenden Jahren ist es von großer Bedeutung, einige soziodemographische Merkmale des derzeitigen Personalstammes zu kennen. Dazu zählen u.a. Informationen über die Alters- und die Geschlechtsverteilung der Mitarbeiterschaft im Sozialwesen. Ebenfalls von Bedeutung ist für Südtirol die Sprachgruppenverteilung, der auf rechtlicher Ebene Bestimmungen über die Sprachgruppenzugehörigkeit der in den verschiedenen Bereichen zu beschäftigenden Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gegenüberstehen.

Augenfälligstes Merkmal der Personalstruktur ist der sehr hohe Anteil an Frauen unter der Mitarbeiterschaft des Sozialwesens. Ende 2006 waren 83,9% der Mitarbeiterschaft im Bereich des Sozialwesens Frauen. Dies erklärt auch den relativ hohen Anteil an Teilzeitarbeitskräften. Damit bietet der Sozialbereich einerseits eine große Anzahl von „familienfreundlichen“ Arbeitsplätzen, was auch den inhaltlichen Zielsetzungen der Familienpolitik entspricht, andererseits stellt der hohe Anteil an Teilzeitarbeitskräften auch hohe Anforderungen an die Arbeitsorganisation. Das erhebliche Ungleichgewicht von Frauen und Männern beim Personal legt es nahe, den „Gender Mainstreaming-Ansatz“, zu dem sich die Südtiroler Landesregierung ausdrücklich bekennt, in der Personalentwicklung angemessen zu berücksichtigen. Dies bedeutet u.a., dass bei der Gestaltung der Arbeitszeiten angemessen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern eingegangen werden muss. Auch in Hinsicht auf die Klientenschaft der Sozialdienste sind die Ansätze des „Gender Mainstreaming“ zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Altersverteilung der im Bereich des Sozialwesens tätigen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter lässt sich festhalten, dass das Personal der Sozialdienste ein relativ junges Durchschnittsalter aufweist. Ende 2006 lag das Durchschnittsalter bei 39,5 Jahren, wobei 52,7% der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter weniger als 40 Jahre alt waren und 18,8% weniger als 30 Jahre. Dementsprechend ist auch das durchschnittliche Dienstalder der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit 7,1 Jahren relativ niedrig. Je nach Arbeitsbereich bzw. Dienst oder Einrichtungstyp ist die Altersverteilung unterschiedlich. Das höchste Durchschnittsdienstal haben die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Altersheime. Die jüngeren

Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind eher in den neuen Berufsgruppen und in den Tageseinrichtungen anzutreffen, insbesondere dort, wo Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung betreut werden. Die Sprachgruppenverteilung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Bereich des Sozialwesens wird in erster Linie durch die geltende „Proporzregelung“ determiniert und stellt sich Ende 2006 folgendermaßen dar: 67,6% der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gehören der deutschen Sprachgruppe an, 22,7% der italienischen und 3,4% der ladinischen und 6,2 anderen Sprachgruppen (bzw. sind ohne Angaben zur Sprachgruppe). Angesichts der schwierigen Personalsituation in bestimmten Bereichen wie in den Alters- und Pflegeheimen oder im Bereich des Hauspflegedienstes stellt die Proporzregelung eine zusätzliche personalwirtschaftliche Herausforderung dar. Eine Untersuchung über „Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich“ hat gezeigt, dass sich stationäre Pflegeeinrichtungen sowie auch die Hauspflegedienste z.T. damit behelfen, dass sie befristete bzw. provisorische Arbeitsverhältnisse oder Honorarverträge abschließen, weil hier befristete Sonderregelungen möglich sind.⁴⁰ Insgesamt muss darauf geachtet werden, dass gerade in Bereichen mit besonderer Personalnot die rechtlichen Rahmenbedingungen ausreichende Flexibilität bieten, um eine angemessene Mindestversorgung gewährleisten zu können.

Weitere Ausführungen zum Personalstand können den jährlich erscheinenden Sozialberichten bzw. Sozialstatistiken entnommen werden.

40 A. Sagner & E. Eisenstecken, Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich, Teil 1: Bedarfssituation in ausgewählten Bereichen des Sozialwesens in Südtirol, in: H. Atz & B. Schnock, *Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich, Notwendigkeit und Risiko?*, Bozen 2000, S. 18 f.

4. DIE VORSORGE DER REGION UND DES LANDES

4.1 DAS AMT FÜR VORSORGE UND SOZIALVERSICHERUNG

Die Verwaltung der Maßnahmen der regionalen Ergänzungsvorsorge, des staatlichen Mutterschafts- und Familiengeldes sowie des Kinderbetreuungsgeldes obliegt derzeit dem Landesamt für Vorsorge und Sozialversicherung.

Die vom Land verwalteten Vorsorgeleistungen der Region

- ergänzen die staatliche Sozialversicherung in den Bereichen Altersvorsorge, Mutterschaft und Familie, außerdem bei Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit. Die Region kann laut Art. 6 des Autonomiestatutes auf dem Gebiet der Sozialvorsorge und der Sozialversicherungen die staatliche Gesetzgebung ergänzen.
- sind, entsprechend dem subjektiven Rechtsanspruch auf sie, mit weitergehenden grundlegenden Berechtigungsüberprüfungen nicht vereinbar.⁴¹
- sind als Förderungen der Eigenfürsorge dem Prinzip der Subsidiarität verpflichtet.
- haben Vorrang vor den Fürsorgeleistungen des Landes. Dieser Vorrang gründet auf dem Versicherungsprinzip der Ergänzungsvorsorge. Sozialhilfeleistungen der territorialen Träger, die auf der Grundlage der Sozialhilfegesetze des Landes bereitgestellt werden, sind gegenüber den Leistungen der Ergänzungsvorsorge der Region notwendigerweise nachrangig. Das Land und andere Sozialhilfeträger knüpfen ihre Leistungen konkret an die Bedingung, dass die Angebote der Ergänzungsvorsorge zuvor ausgeschöpft werden. Dabei müssen jedoch auch die entrichteten und die künftigen Versicherungsbeiträge als Aufwendung für den Bezug der Vorsorgeleistung Berücksichtigung finden.

Seit den ersten regionalen Versorgungsleistungen im Bereich Berufskrankheiten Anfang der 1960er Jahre hat sich das Leistungsspektrum Anfang der 1990er Jahre kontinuierlich ausgeweitet. Mit dem Regionalgesetz vom 18.2.2005, Nr. 1 betreffend „Familienpaket und Sozialvorsorge“ ist die Ergänzung A. Sagner & E. Eisenstecken, Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich, Teil 1: Bedarfssituation in ausgewählten Bereichen des Sozialwesens in Südtirol, in: H. Atz & B. Schnock, Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich, Notwendigkeit und Risiko?, Bozen 2000, S. 18 f. zungsvorsorge in wichtigen Teilen neu ausgestaltet worden. Die bisherigen Familienleistungen der Region - Geburten-geld, Betreuungszulage und Ergänzung der Familienzulage – wurden ab 1.7.2005 durch das regionale Familiengeld ersetzt. Im Gegensatz zu den früheren Leistungen wird das neue Familiengeld bereits ab dem zweiten Kind ausbezahlt. Gleichzeitig wurden die Einkommensstufen für diese familienpolitische Leistung deutlich erweitert. Änderungen sah das Regionalgesetz 1/2005 auch beim Leistungskatalog vor. So besteht ab Mitte 2005 nicht mehr die Möglichkeit, den Versicherungsleistungen „Tagesgeld bei Spitalsaufenthalt“ und „Tagesgeld bei Unfall im Haushalt“ beizutreten.

⁴¹ Hier zeigen sich allerdings Inkonsistenzen. So wird im Rahmen der Betreuungszulage strikt zwischen allein stehenden Elternteilen und anderen versicherten Personen unterschieden: Nur erste dürfen während des Bezugs des Erziehungsgeldes in größerem Umfang einer Beschäftigung nachgehen. Diese dem Versicherungsprinzip eigentlich fremde Differenzierung sollte angesichts ihrer sozialpolitischen Folgen überprüft werden.

Mitte 2006 umfasst die regionale Ergänzungsvorsorge folgende Leistungen:

Abb. 4 - 1: Leistungen der regionalen Ergänzungsvorsorge

Familie	Geburtengeld	Nr. 4/1992 – Art. 10	abgeschafft; wird für Geburten/ Adoptionen bis Mai 2006 vorgesehen
	Betreuungszulage	Nr. 4/1992 – Art. 18	abgeschafft; wird für Geburten/ Adoptionen bis Mai 2006 zwei Jahre lang ausgezahlt
	Familiengeld	Nr. 1/2005 - Art. 3	ersetzt das ergänzende Familiengeld (RG. Nr. 4/1992) ab Juli 2005
Rente	Hausfrauenrente	Nr. 3/1993	keine neuen Zutritte seit 2004;
	Zuschuss an Hausfrauen auf freiw. Beitragsweiterzahlung	Nr. 7/1992 – Art. 4	
	Zuschuss an Bergbauern auf Rentenversicherung	Nr. 7/1992 – Art. 14	ab 2006 einkommensgebunden
	Zuschuss auf Rentenversicherung bei Erziehung	Nr. 1/2005 – Art. 1	
	Zuschuss auf Rentenversicherung bei Pflege	Nr. 1/2005 – Art. 2	ab 2006 ausgezahlt
	Zuschuss an Hausfrauen zum Aufbau einer Zusatzrente	Nr. 7/1992 – Art. 6-bis	ab 2006 ausgezahlt
	Zuschuss für den Nachkauf von Versicherungszeiten im Ausland	Nr. 14/1976	ab 2006 ausgezahlt
Krankheit, Unfall	Rendite bei Silikose/ Asbestose	Nr. 8/1961	Keine neuen Anträge
	Rendite bei berufsbedingter Taubheit	Nr. 1/1976	Keine neuen Anträge
	Tagegeld bei Spitalsaufenthalt	Nr. 4/1992 – Art. 23	abgeschafft; Tagesgeld gezahlt bis Mai 2006
	Tagegeld bei Unfall im Haushalt	Nr. 4/1992 – Art. 27	abgeschafft; Tagesgeld gezahlt für Hausunfälle bis Mai 2006
Arbeitslosigkeit	Arbeitslosengeld Grenzpendler	Nr. 7/1992	
	Mobilitätsgeld	Nr. 19/1993	

Im Jahr 2006 wurden vom Amt für Vorsorge und Sozialversicherung im Bereich der regionalen Ergänzungsvorsorgeleistungen 47.430.965 Millionen Euro ausbezahlt. Knapp 14,4 Millionen Euro wurden für die Rentenabsicherung ausbezahlt. Den größten Ausgabeposten mit knapp 31,8 Millionen Euro bildeten die familienunterstützenden Leistungen (Geburtengeld, Betreuungszulage und Familiengeld). Das Familiengeld stellte mit knapp 25,5 Millionen Euro den größten Einzelposten im Rahmen der

Ergänzungsvorsorge dar. Der Umstand, dass etwa 30.000 Menschen in den Genuss einer der Maßnahmen kamen, weist doch auf die große Bedeutung der Ergänzungsvorsorge für die Grundsicherung der Menschen in Südtirol hin.

Das neue Familiengeld des Landes, 80 Euro pro Monat und Kind, ist für die Betreuung und Erziehung der Kinder bis zum 3. Lebensjahr vorgesehen (maximal 36 Monate). Insgesamt wurden 12.366 Familien 13,8 Millionen Euro ausbezahlt. Bei einer Adoption beginnt die 3-jährige Anspruchszeit ab dem Zeitpunkt der Verordnung.

5. DIE SICHERUNG DER PFLEGE

Die Pflegesicherung will Voraussetzungen schaffen, damit die Familien auch in Zukunft den ständig steigenden Pflegebedarf bewältigen können.

Die Pflegesicherung in Südtirol nimmt die internationalen Erfahrungen und Diskussionen der letzten Jahre auf und schlägt folgendes vor:

- Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit den gegebenen Erfordernissen anzupassen, so dass Familien durch Pflege nicht unzumutbar belastet werden.
- Die aktuellen und die zukünftigen Leistungen durch die Schaffung eines Pflegefonds (bestehend aus einem Leistungsfonds für laufende Leistungen und einem Kapitalisierungs- und Integrationsfonds für zukünftige Leistungen) nachhaltig abzusichern.

Heute wird die Pflege in zwei Dritteln aller Fälle von der Familie und den Angehörigen besorgt, zum Teil mit Hilfe externer professioneller Pflegedienste (Hauspflegedienst, Besuch von Tagesstätten und Tagespflegeheimen), und zu einem Drittel in stationärer Form in Alters- und Pflegeheimen.

Die finanzielle Unterstützung für innerfamiliäre Pflege sowie die Finanzierung von Pflegediensten erfolgt zum Teil durch Ausschüttung des Begleitungsgeldes für Zivilinvaliden und des Hauspflegegeldes. Im stationären Bereich erfolgt sie durch Beteiligung des Sanitätsfonds (50%), der Betroffenen selbst und der Gemeinden (10%) an der Deckung der Kosten der Alten -und Pflegeheime. Die Deckung der Kosten der Hauspflegedienste und Behindertendienste erfolgt durch Beteiligung des Sozialfonds (70-80%), der Betroffenen selbst und der Gemeinden (15% bezogen auf Hauspflegedienst).

Insgesamt flossen im Jahr 2006 bereits 139 Millionen Euro in die Unterstützung der Pflege in der Familie sowie in die Finanzierung von Pflegediensten.

6. PRIVATE ORGANISATIONEN UND BÜRGER SCHAFTLICHES ENGAGEMENT

6.1 PRIVATE ORGANISATIONEN SOZIALER ARBEIT

6.1.1 Überblick

Die privaten Organisationen, aufgrund ihrer Gemeinnützigkeit häufig unter dem Begriff „Non-Profit-Organisationen“ zusammengefasst, spielen eine zentrale Rolle bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen in Südtirol. Neben ihrer Gemeinnützigkeit und fehlenden Gewinnabsicht sind private Organisationen im Sozialwesen durch folgende Kriterien gekennzeichnet.

- Sie sind formal privater, also nicht-staatlicher Natur, und beruhen insofern auf Freiwilligkeit, als ihre Leistungen / ihr Engagement nicht auf rechtlichen Verpflichtungen beruht. Andererseits genießen sie eine hohe öffentliche Anerkennung und werden zu einem mehr oder weniger großen Teil durch die öffentliche Hand finanziert.
- Ehrenamtlichkeit und freiwilliges Engagement spielen eine große Rolle.
- Sie üben (in unterschiedlichem Maße) auch Interessenvertretungsfunktionen aus („Klientenvertretungen“).

Nicht alle privaten Organisationen fungieren dabei als Träger sozialer Dienste - also als Dienstleister im engeren Sinne.⁴² Private Organisationen sind nicht nur zwischen Markt und Staat angesiedelt („Dritter Sektor“), sondern nehmen auch eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen dem formellen (Staat und Markt) und dem informellen Sektor ein (Familie, Nachbarschaft). Damit besitzen sie – jenseits aller sozialen, ökonomischen und moralischen Bedeutung – auch eine wichtige Nischenfunktion: Sie tragen mit dazu bei, dass ansonsten leicht ausgeblendete Interessen und Minderheiten Berücksichtigung finden. Aufgrund ihrer Bedeutung in vielen Bereichen können private Organisationen bzw. ihre Dachverbände in ihrer Funktion als Anbieter und „freie“ Träger sozialer Dienste und/oder als Anwälte sozial Schwacher zudem – neben Kapital und Arbeit – als „dritte Sozialpartner“ gesehen werden.

Folgt man einer 2001 erstellten Studie, sind im Südtiroler Sozialbereich insgesamt 438 Gemeinnützige Organisationen tätig.⁴³ Privat-gewerbliche Anbieter spielen in Südtirol im Bereich des Sozialwesens derzeit keine Rolle. Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern legen aber nahe, dass mit dem Inkrafttreten des Pflegesicherungsgesetzes, der Einführung anderer Formen der Subjektförderung sowie im Zuge der Ausdifferenzierung der Leistungsangebote (etwa in Richtung Betreutes Wohnen) auch in Südtirol solche privaten Anbieter entstehen und ihre Dienste anbieten können. Private Organisationen ergänzen in unverzichtbarer Weise die Tätigkeit der Sozialdienste der öffentlichen Hand. Durch ihre Eingebundenheit in die Gesellschaft und ihre Nähe zu den Menschen sind sie nicht nur ein lebendiger Ausdruck bürgerschaftlichen Engagements, sondern auch eine wichtige Informationsquelle über Befindlichkeiten und Bedarfslagen in der Gesellschaft. Für die Bereitstellung eines bedarfsgerechten und sozialräumlich ausgewogenen Angebots an sozialen Dienstleistungen ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Tätigkeit und die Angebote der privaten, im Sozialwesen tätigen Organisationen, vor allem jene der privaten Träger in die Sozialplanungsmaßnahmen der öffentlichen Hand bzw. der

⁴² Private Träger sind nicht nur durch die vier eingangs erwähnten Kriterien definiert. Für sie sind die von ihnen angebotenen / erbrachten sozialen Dienstleistungen auch konstitutiv (im Gegensatz etwa zu Interessensvereinigungen, die ein anderes Schwergewicht haben). In der Praxis ist die Entscheidung, ob eine Organisation als Träger im engeren Sinne oder eher als Interessens-/Klientenvertretung zu charakterisieren, natürlich nicht immer leicht.

⁴³ Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Landesinstitut für Statistik, *Nonprofit in Südtirol 1999*, Bozen, 2001, S. 66, Tab. 1. Die Angaben sind allerdings mit Vorsicht zu behandeln.

gebietskörperschaftlichen Träger des Sozialwesens noch stärker miteinbezogen werden. Im Sinne der allgemeinen sozialpolitischen Richtlinien Südtirols (z.B. „Subsidiaritätsprinzip“ und „Hilfe zur Selbsthilfe“) und der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien auf staatlicher Ebene (Neufassung des Art. 118 der italienischen Verfassung, Art. 1 Gesetz vom 8.11.2000, Nr. 328) unterstützt und fördert die öffentliche Hand deshalb die Tätigkeit der privaten Organisationen und ist um eine gute Zusammenarbeit mit diesen bemüht. Im Sinne der in Abschnitt C dieses Sozialplans formulierten allgemeinen Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe und Mobilisierung von Ressourcen bei den Betroffenen selbst und in ihrem familiären sowie weiteren sozialen Umfeld, ist der zunehmenden Anzahl von Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken.

Bei den 1999 im Sozialbereich tätigen 438 gemeinnützigen Organisationen handelte es sich im überwiegenden Fall (84%) um nicht als eigene Rechtspersönlichkeiten anerkannte Vereine. Dann folgen Stiftungen (4,6%), Sozialgenossenschaften (3,2%) und anerkannte Vereinigungen (3,0%).⁴⁴

Die Sozialgenossenschaften verfolgen das Ziel, die Förderung der persönlichen Entwicklung und die soziale Integration der Bürgerinnen/Bürger durch verschiedene Tätigkeiten zu unterstützen. Es werden drei Kategorien von sozialen Genossenschaften unterschieden:

- Sozialgenossenschaften des Typs A: Durch die Führung von Sozial-, Gesundheits- und Erziehungsdiensten.
- Sozialgenossenschaften des Typs B: Durch verschiedene Tätigkeiten in den Bereichen Landwirtschaft, Handel und Dienstleistung - zur beruflichen Eingliederung von sozial benachteiligten Personen.
- Konsortien von Sozialgenossenschaften: Einrichtungen zweiter Ebene, welche die Mitgliedsgenossenschaften fördern, unterstützen und vertreten. Die Konsortien fördern auch die Entwicklung neuer Unternehmen im Sozialwesen aufgrund der Bedürfnisse der örtlichen Gemeinschaft.

Die Genossenschaften müssen in ihren Satzungen die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den öffentlichen Körperschaften, die für die Erbringung der Dienstleistungen verantwortlich sind, zum Ausdruck bringen.

Besonders zu erwähnen bleiben noch die **kirchlichen und religiösen Vereinigungen**. Kirchliche Organisationen wie Pfarreien, Caritas, Ordensgemeinschaften, Laienorganisationen etc. sind traditionell ein wichtiger Bestandteil der Trägerorganisationen sozialer Arbeit und übernehmen wichtige soziale Aufgaben. Die gesamte Geschichte der Sozialpolitik ist stark geprägt vom Einfluss ihrer Tätigkeit und ihres Gedankenguts. Die Arbeit der kirchlichen und religiösen Vereinigungen stützt sich stark auf die Tätigkeit von Ordensleuten und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Die Finanzierung erfolgt einerseits über Spenden, andererseits über Zuwendungen und Beiträge der öffentlichen Hand. Rechtlich sind die kirchlichen und religiösen Vereinigungen den anderen privaten Organisationen gleichgestellt.

6.1.2 Selbstorganisation

Der Grad der Selbstorganisation privater Organisationen hat in den letzten Jahren beträchtlich zugenommen. Derzeit gibt es in Südtirol fünf dachverbandliche Organisationen:

- Bund der Genossenschaften
- Verband der Genossenschaften
- Caritas der Diözese Bozen-Brixen als Vertreter der im Sozialwesen tätigen kirchlichen Einrichtungen
- Dachverband der Sozialverbände Südtirols
- Katholischer Verband der Werktätigen

Selbst- und Arbeitsverständnis, struktureller Unterbau und infrastrukturelle Ausstattung der einzelnen

44 Ebd., S. 66, Tab. 1.

Verbände unterscheiden sich mitunter beträchtlich. Während etwa der Caritasverband an die Katholische Kirche als eine gesellschaftliche Großorganisation angebunden ist, besitzt ein Verband wie die Arbeitsgemeinschaft freiwilliger sozialer Hilfseinrichtungen keine eigenständige Struktur. Eine zentrale Koordinierungsorganisation der Dachverbände – etwa im Sinne einer Arbeitsgemeinschaft der Dachverbände – gibt es derzeit nicht. Thematisch arbeiten die Dachverbände aber mitunter bereits eng zusammen. Genannt seien hier nur die gemeinsamen Überlegungen und Anstrengungen der Dachverbände bezüglich der Ausgestaltung und Einrichtung eines Garantiefonds (siehe Kap. 6.1.3). Die Dachverbände fungieren als primäre Ansprechpartner der öffentlichen Verwaltung auf Landesebene. Sicherlich ist es nicht unbedingt erforderlich, dass sich alle privaten Organisationen einem übergeordneten Verband anschließen. Dennoch ist es bedauerlich, dass sich ein großer Teil der im Sozialbereich tätigen Vereine noch keinem der genannten Dachverbände angeschlossen hat. Dies erschwert den Dachverbänden nicht nur ihre Vertretungsfunktion, sondern auch die aktive Einbindung der privaten Organisationen mit ihren vielfältigen und teilweise unterschiedlichen Interessenslagen in die Entwicklung der Sozialpolitik des Landes. Die öffentliche Hand hat daher ein großes Interesse an einer stärkeren Selbstorganisation der privaten Organisationen.

Unter der dachverbandlichen Ebene gibt es Foren und Netze, in denen sich einzelne private Organisationen teils räumlich (etwa auf Sprengenebene) oder inhaltlich (etwa zum Thema Behindertentransporte) organisieren bzw. organisiert haben. Dieses interorganisatorische Netz ist auch aus dachverbandlicher Sicht aber noch ausbaufähig. Die Arbeiten im Rahmen des vom Land herausgegebenen Sozialführers⁴⁵ liefern für einen solchen Ausbau notwendige Informationen.

6.1.3 Finanzierung

Private Organisationen unterstützen und ergänzen oder übernehmen die Arbeit der öffentlichen sozialen Dienste. Zu diesem Zweck können sie mit den öffentlichen Trägern der Sozialdienste Vereinbarungen abschließen.⁴⁶ Das Land kann den privaten Körperschaften und Anstalten Beiträge für Investitionen und Betriebskosten gemäß den geltenden Gesetzesbestimmungen gewähren. Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung der Arbeit der privaten Organisationen, insbesondere der privaten Träger, über folgende Quellen:

1. Beiträge der öffentlichen Hand der rechtlichen Verpflichtungen der Gebietskörperschaften
2. Zuwendungen der öffentlichen Hand für die Führung der Sozialdienste (z.B. Konventionierung)
3. Eigenmittel der privaten Organisationen (Spenden, Vermögen usw.)
4. direkte oder indirekte Eigenbeiträge der Nutzerinnen/Nutzer
5. Einnahmen aus Tätigkeiten als soziale Unternehmen (z.B. Verkauf von Produkten oder Dienstleistungen)

Die Finanzierungsanteile über diese Quellen sind je nach Träger und Art des Dienstes oder der Einrichtung sehr unterschiedlich. Folgt man der gesamtstaatlichen Zählung des ISTAT für Südtirols, so erhalten aber deutlich mehr als 80% aller 438 gemeinnützigen Organisationen im Sozialbereich öffentliche Gelder; fast zwei Drittel beziehen (private) Einnahmen aus Schenkungen, Spenden und Hinterlassenschaften und ein knappes Drittel aus Mitgliedsbeiträgen sowie aus dem Verkauf von Dienstleistungen oder Produkten.⁴⁷

Die Finanzierung ihrer Tätigkeiten stellt für die meisten gemeinnützigen Organisationen dennoch eine große Herausforderung dar. Zum einen, weil sie nicht ihre gesamten Ausgaben durch die Öffentliche

⁴⁵ Aktualisierte Versionen des Sozialführers finden sich unter <http://www.provinz.bz.it/sozialfuehrer>

⁴⁶ Art. 19 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13.

⁴⁷ Autonome Provinz Bozen-Südtirol, *Nonprofit in Südtirol 1999*, Bozen, 2001, S. 98, Tab. 22.

Hand finanziert bekommen, und zum anderen, weil es für sie schwierig ist, sich auf dem privaten Kapitalmarkt (über traditionelle Bankkredite) Kapital zu beschaffen. Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen ist kürzlich unter Beteiligung des Landes eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, die 2005 ein Konzept und einen Gesetzesartikel über die Errichtung eines solchen Finanzierungsfonds für private gemeinnützige Organisationen (Garantiefonds) erstellen soll. Dieses Projekt hat sich in einem Gesetzentwurf über die Einrichtung einer gemeinsamen sektorenübergreifenden Serviceplattform der Genossenschaften und die Gründung der Garantiegenossenschaft „Sozialfidi“ konkretisiert. Aufgabe des Garantiefonds („Sozialfidi“) wird es sein, gemeinnützigen Organisationen Bankgarantien für die Kapitalbeschaffung zur Entwicklung und Führung von sozialen Diensten zu gewähren. Der Fonds wird auch mit öffentlichen Mitteln gespeist werden. Für die privaten Organisationen hätte ein solcher Fonds den Vorteil einer größeren Unabhängigkeit von den Kreditkonditionen der privaten Kapitalwirtschaft wie auch von den oft sehr kurzfristigen Finanzierungsabläufen der öffentlichen Verwaltung. Die Konditionen der Garantieübernahme durch den Fonds werden an Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien gebunden, die von der öffentlichen Sozialverwaltung mit den gemeinnützigen Organisationen gemeinsam definiert werden. Dies setzt allerdings voraus, dass die Investitions- und Führungskosten und damit die „Preise“ der anzubietenden Dienste objektiv im Voraus berechnet werden können und im Idealfall mit den Konditionen einer Leistungserbringung durch die öffentliche Hand verglichen werden können. Hierfür sind aber sowohl auf Seiten der gemeinnützigen Organisationen wie auch auf Seiten der öffentlichen Verwaltung noch einige Anstrengungen im Hinblick auf die Entwicklung der erforderlichen Instrumente notwendig. Im Bereich der öffentlichen Sozialverwaltung werden hierzu mit den Projekten „Kosten-Leistungs-Rechnung“ und „Akkreditierung“ bereits wichtige Schritte unternommen.

Die Landesverwaltung sichert die Finanzierung für die Auslagerung der Sozialdienste an private Träger zu. Nichtsdestotrotz ist die Landesverwaltung für alle Dienste verantwortlich und kann die die Nutzer zur Beteiligung der Kosten des Dienstes heranziehen.

Durch die Auslagerung der Dienste erhofft sich das Land Südtirol eine erhöhte wirtschaftliche Effizienz und einen Qualitätssprung nach vorne. Eine Arbeitsgruppe zur Auslagerung der Dienste, zusammengesetzt aus privaten und öffentlichen Trägern hat auf Landesebene im Rahmen der EU-Richtlinien einen Gesetzentwurf ausgearbeitet, der das Verfahren für die Auslagerung festsetzt. Dieser Gesetzentwurf berücksichtigt die Komplexität und die Eigenschaften der Führung eines Sozialdienstes. Um die Komplexität des Systems zu begreifen, wird die Entwicklung eines Akkreditierungsverfahrens im Rahmen der Auslagerung der Dienste notwendig sein.

6.2 DAS VOLONTARIAT

6.2.1 Definition

Der Begriff Volontariat bezeichnet den gesamten Bereich der ehrenamtlichen oder freiwilligen Tätigkeit. Eine ehrenamtliche oder freiwillige Tätigkeit ist jede Tätigkeit, die in persönlicher Weise, freiwillig und unentgeltlich, ohne - auch nur indirekte - Gewinnabsicht und ausschließlich aus Solidarität geleistet wird.⁴⁸ In diesem Sinne werden die Begriffe „Ehrenamt“, „Freiwilligenarbeit“ und „Volontariat“ hier und im Folgenden synonym gebraucht.⁴⁹

48 Siehe Art. 2 des Staatsgesetzes vom 11. August 1991, Nr. 266 („Rahmengesetz über ehrenamtliche Tätigkeit“).

49 Damit soll keineswegs die in den letzten Jahren zunehmende Diskussion über die Angemessenheit des Begriffes „Ehrenamt“ für Freiwilligenarbeit in Frage gestellt werden. In der Tat geht es in der Freiwilligenarbeit nicht - sieht man von ehrenamtlichen Vorständen in Organisationen einmal ab - um die Ausübung irgendeines „Amtes“ und oftmals weniger um „Ehre“ im engeren Sinne, sondern um Sinnsuche und Selbsterfahrung. Andererseits ist der Begriff der ehrenamtlichen Tätigkeit (auch) für Freiwilligenarbeit im Sprachgebrauch tief verwurzelt. Hinzu kommt, dass der Begriff „Freiwilligenarbeit“ ebenfalls nicht unproblematisch ist, da er ja Selbstbetroffenheit nicht ausschließt und damit seinerseits die Abgrenzung zur Selbsthilfe erschwert.

Für ehrenamtliche Tätigkeit darf keine Vergütung entrichtet werden, auch nicht vom Hilfeempfänger selbst.⁵⁰ Den ehrenamtlich Tätigen dürfen nur über die jeweiligen Organisationen, für die sie arbeiten, die tatsächlichen Kosten für die durchgeführte Tätigkeit erstattet werden. Der Dienst eines/einer ehrenamtlich Tätigen in einer Organisation ist weder mit einem Dienstverhältnis oder mit einer selbständigen Arbeit bei dieser Organisation noch mit sonstigen vermögensrechtlichen Verhältnissen vereinbar. Allerdings ist es durchaus möglich, dass auch angestellte Kräfte bestimmte Leistungen zusätzlich in freiwilliger Form erbringen. Eine Versicherung der ehrenamtlich Tätigen ist in Südtirol nicht bindend vorgeschrieben.

6.2.2 Organisationsstruktur

Grundsätzlich wird zwischen individueller und organisierter ehrenamtlicher Tätigkeit unterschieden. Die ehrenamtlich Tätigen können sich in eigenen Organisationen zusammenschließen, sie können zur Befriedigung eigener Bedürfnisse ("mitgliederorientiert") und/oder karitativ für andere ("fremdorientiert") arbeiten. Unter einer ehrenamtlich tätigen Organisation versteht man jeden freiwilligen Zusammenschluss zur Durchführung der genannten Tätigkeiten, „der sich in entscheidendem Maße und vorwiegend der persönlichen, freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeit seiner Mitglieder bedient“.⁵¹ Die Organisationen für ehrenamtliche Tätigkeit können jede Rechtsform annehmen, die zur Verfolgung ihrer Ziele geeignet ist und zum solidarischen Zweck nicht im Widerspruch steht. Abgesehen von den im Zivilgesetzbuch für die jeweilige Rechtsform vorgesehenen Vorschriften muss im Mitgliederabkommen oder in der Satzung vorgesehen sein, dass die Organisation ohne Gewinnabsicht arbeitet und demokratisch aufgebaut ist. Gleichwohl können ehrenamtlich tätige Organisationen Personal aufnehmen oder die Mitarbeit selbstständig Erwerbstätiger in Anspruch nehmen, soweit dies erforderlich ist. Damit der Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit angemessen bei den Sozialplanungsprozessen der öffentlichen Träger berücksichtigt werden kann, ist es notwendig, dass Informationen über die Tätigkeitsfelder, Angebote und Leistungen der Organisationen für die ehrenamtliche Tätigkeit vorliegen. Mit dem Landesgesetz vom 1. Juli 1993, Nr. 11 wurde deshalb das „Landesverzeichnis der ehrenamtlich tätigen Organisationen“ eingeführt.

Mit der Abänderung des Artikels 23 (Absatz 6) des Landesgesetzes Nr. 13/1991 vom 11. November 1997 wurde der Status der individuellen ehrenamtlichen Tätigkeit rechtlich besser abgesichert. In den Bestimmungen wird festgehalten, dass eine individuelle ehrenamtliche Tätigkeit in allen Diensten des Sozialwesens möglich ist. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben die Anweisungen des verantwortlichen Personals zu befolgen. Soweit es für die Tätigkeit im jeweiligen Dienst erforderlich ist, erhalten die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter auch Verpflegung und Unterkunft. Darüber hinaus stehen ihnen Entschädigungen und Vergütungen im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu.⁵² Wenngleich dies im Gesetzestext nicht ausdrücklich vorgesehen ist, sollte darauf geachtet werden, dass die ehrenamtlich tätigen Kräfte soweit als möglich mit in die Arbeitsplanung der öffentlichen Dienste eingebunden werden.

6.2.3 Aufgaben und Leistungen

Die Aufgaben und Leistungen ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter richten sich nach den Zielsetzungen und dem Auftrag der jeweiligen Einrichtungen, für die sie tätig sind. Diese Einrichtungen müssen keine ehrenamtlich tätigen Organisationen sein, ehrenamtliche Tätigkeit kann in jeder beliebigen sozialen Organisation geleistet werden. Grundsätzlich gilt die Definition, dass die Leistungen nicht

⁵⁰ Um den Anreiz zur Übernahme eines Ehrenamtes zu erhöhen, gibt es aber „Tendenzen, ein Entgelt für die Erbringung ehrenamtlicher Leistungen nicht unbedingt auszuschließen“ (Autonome Provinz Bozen-Südtirol (Hrsg.), *Das Ehrenamt in Südtirol & Non-Profit-Zählung in Südtirol*, Bozen, 2001, S. 21).

⁵¹ Art. 3 des Landesgesetzes vom 1. Juli 1993, Nr. 11.

⁵² Art. 33 des Landesgesetzes vom 30. Juli 1983, Nr. 20.

aus Gewinnabsicht, sondern ausschließlich aus Solidarität erbracht werden.

Vorwiegend ehrenamtlich tätige Organisationen sind in Südtirol in folgenden Bereichen tätig:⁵³

- Gesundheitliche und soziale Betreuung
- Kultur und Künste
- Bildung und Forschung
- Sport, Erholung und Freizeit
- Umwelt- und Landschaftsschutz
- Internationale Entwicklungshilfe.

6.2.4 Zusammenarbeit der öffentlichen Träger mit dem Volontariat

Die Tätigkeit ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Bereich des Sozialwesens ist in mehrfacher Hinsicht von großer Bedeutung: Sie ist einerseits Ausdruck eines hohen gesellschaftlichen Engagements und einer solidarischen Haltung gegenüber Not leidenden und hilfsbedürftigen Menschen und stellt insofern ein vorbildliches Verhalten dar, das auf den Idealen von Gleichheit und Demokratie gründet.⁵⁴ Ehrenamt bestärkt den Grundsatz, dass der Einsatz für Menschen in sozialen Notlagen nicht nur die Aufgabe professioneller Kräfte sein darf, sondern ein Auftrag ist, der sich an alle Mitglieder der Gesellschaft richtet.

Der Staat, die Regionen, die Autonomen Provinzen und die anderen Gebietskörperschaften und öffentlichen Träger der Sozialarbeit können mit den Organisationen für die ehrenamtliche Tätigkeit Vereinbarungen abschließen. Das staatliche Rahmengesetz Nr. 328/2000 hält die Gebietskörperschaften (sowie die Regionen und den Staat) ausdrücklich an, Maßnahmen zur Unterstützung und Qualifikation der im ehrenamtlichen Bereich tätigen Subjekte zu fördern. Die mit den ehrenamtlichen Organisationen abgeschlossenen Vereinbarungen sollen die Kontinuität der vereinbarten Dienste und Leistungen garantieren und die Wahrung der persönlichen Würde der Klientinnen/Klienten gewährleisten. Außerdem müssen die Vereinbarungen Verfahrensweisen zur Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen und zur Kostenvergütung vorsehen.

Grundsätzlich gilt dabei, dass das Ehrenamt kein Ersatz für formelle Dienstleistungen, sondern immer nur eine Ergänzung sein sollte. Damit sollen die Synergieeffekte zwischen formellen Diensten und ehrenamtlichen Aktivitäten keineswegs geleugnet werden. Es soll lediglich betont werden, dass die These, wonach ehrenamtliches oder "zivilgesellschaftliches" Engagement mehr oder weniger große Teile staatlicher sozialer Sicherungssysteme überflüssig machen (können), als verfehlt abzulehnen ist.

6.3 SELBSTHILFEINITIATIVEN

6.3.1 Definition

Selbsthilfeinitiativen sind Vereinigungen, bei denen sich mehrere Personen aus persönlicher Betroffenheit zusammenfinden, um sich unentgeltlich gegenseitig zu unterstützen oder um selbst Hilfe im sozialen oder gesundheitlichen Bereich zu organisieren. Selbsthilfe erwächst damit nicht (nur) aus Defiziten des formell-professionellen Hilfesystems, sondern ist auch "Ausdruck eines weit reichenden Selbst- und Mitgestaltungsanspruches".⁵⁵ Die Selbsthilfeinitiativen stellen eine Sonderform ehrenamtlicher Tätigkeit dar. Ihr Professionalisierungsgrad ist in der Regel nur gering. Neben den unmittelbar betroffenen Personen können auch Familienmitglieder und ehrenamtliche HelferInnen Mitglieder von

53 Autonome Provinz Bozen-Südtirol, *Ehrenamt in Südtirol & Non-Profit-Zählung in Südtirol*, Bozen, 2001, S. 25-51

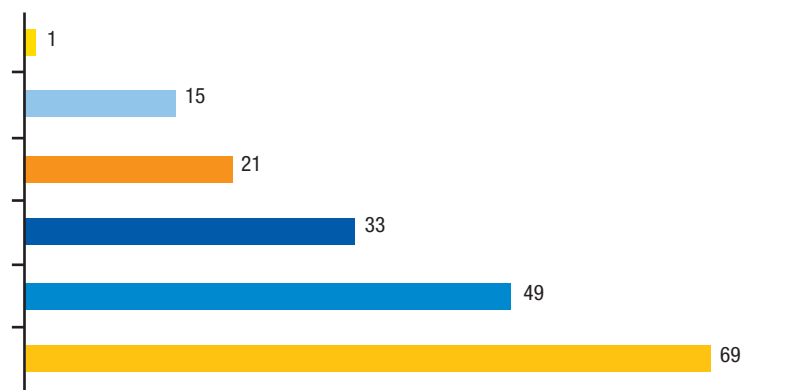
54 G. Sarpellon, *Volontariato e democrazia*, in: *Rivista del Volontariato*, No. 7/8, luglio 2000, S. 8-9.

55 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, *Familien Selbsthilfe und ihr Potential für eine Reformpolitik von "unten"* (Materialien zur Familienpolitik Nr. 15), Bonn, 2002, S. 21-23.

Selbsthilfeinitiativen sein. Indem Selbsthilfeinitiativen den Austausch von persönlichen Erfahrungen und Informationen ermöglichen, Hilfe zur Lebensbewältigung bieten und die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft fördern, ergänzen sie entscheidend die Arbeit der Sozialdienste. Abgesehen davon zeigen Erfahrungen in vielen europäischen Ländern, dass mit der zunehmenden Ausdifferenzierung des Wohlfahrtspluralismus (welfare mix) die Selbsthilfe auch immer wieder Aufgaben übernimmt, die früher nur professionell bearbeitet wurden.⁵⁶

Mit der 2002 erfolgten Einrichtung einer vom Dachverband der Sozialverbände geführten und mit dem Land Jahren konventionierten „Dienststelle für Selbsthilfegruppen“ konnte die gruppenbezogene Selbsthilfearbeit in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut und intensiviert werden. Die Dienststelle ist Informations- und Vernetzungsstelle für alle, die sich für das Thema Selbsthilfe interessieren. Ihre Aufgabe umfasst neben qualifizierter Informationsarbeit auch konkrete Aufbauhilfe sowie Beratung und Begleitung von Selbsthilfegruppen.⁵⁷ Im Bedarfsfall verweist die Dienststelle Anfrager auf die Fachdienste öffentlicher und privater Einrichtungen. Nach der von der Dienststelle veröffentlichten Statistik gab es Ende 2006 in Südtirol insgesamt 188 aktive Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Abbildung 5-3 zeigt die Verteilung der Selbsthilfegruppen, geordnet nach Haupttätigkeitsfeldern.

Abb. 6 - 1: Selbsthilfegruppen nach Haupttätigkeitsfeldern



Quelle: Dachverband der Sozialverbände Südtirols, Jahresbericht 2006 – Statistik Dienststelle für Selbsthilfegruppen.

Die gesellschaftliche Bedeutung der gruppenbezogenen Selbsthilfe wird in den nächsten Jahren mit Sicherheit eher weiter zu- als abnehmen. Das gleiche gilt auch für die familiäre Selbsthilfe. Denn mit dem Inkrafttreten des Pflegesicherungsgesetzes und dem Ausbau der öffentlichen Finanzierung der familiären Kindererziehung durch das Kindergeld wird auch die familiäre Selbsthilfe, in Form der privaten häuslichen Pflege, öffentlich noch sichtbarer werden.

Eine Darstellung der Selbsthilfeorganisationen wäre nicht vollständig ohne Erwähnung der Patronate, also den Dienststellen von Gewerkschaften und Berufsverbänden für ihre jeweiligen Mitglieder. Patronate spielen in der Selbstorganisation der Südtiroler Bürgerinnen/Bürger eine wichtige Rolle. Sie führen für das Land bestimmte Beratungen und Tätigkeiten durch, wofür sie im Gegenzug entsprechende Beiträge erhalten.⁵⁸ Durch die Abkommen mit den Patronaten sichert sich das Land nicht nur das Know-how der hinter ihnen stehenden Verbände, sondern gewährleistet auch die bürgernahe Er-

⁵⁶ Siehe hierzu A. Evers & T. Oik, Wohlfahrtspluralismus: *Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*, Opladen, 1996.

⁵⁷ Siehe hierzu die Jahresberichte der Dienststelle für Selbsthilfegruppen des Dachverbands der Sozialverbände Südtirols. Siehe auch die Hinweise der Dienststelle auf ihrer Webseite im Internet unter der Adresse: www.ma-sh.social-bz.net

⁵⁸ Diese seit Jahren übliche Einbindung der Patronate entspricht dem Staatsgesetz Nr. 328/2000, das ausdrücklich auch die Rolle der Patronate im System der Sozialmaßnahmen und –dienste anerkennt.

bringung von Beratungen und gewissen Dienstleistungen. Patronate erfüllen vor allem im Bereich der Ergänzungsvorsorge eine wichtige Aufgabe, läuft derzeit doch der größere Teil der Antragstellungen von Südtiroler Bürgerinnen/Bürgern auf Leistungen der regionalen Ergänzungsvorsorge über eines der insgesamt 56 anerkannten Patronate.

6.3.2 Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfebereichs

Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfesektors lässt sich so beschreiben:

- Der Selbsthilfesektor bildet eine eigenständige Bewegung der „Klientinnen/Klienten“, um ihre Interessen besser zu artikulieren. Die Selbsthilfeinitiativen sind damit ein wichtiger Partner für das Sozial- und Gesundheitswesen, wenn es darum geht, das System nutzerfreundlicher zu gestalten und neue Qualitätskriterien einzuführen, die sich an der Lebensqualität der Klienten orientieren. In diesem Sinne erweist sich Selbsthilfe als eine Art „Qualitäts-Korrektiv“.
- Selbsthilfe fungiert darüber hinaus auch immer wieder als Innovationsmotor zur Entwicklung neuer, bedarfsgerechter(er), flexibler(er) Angebote und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Sozialwesens. Ihre Nähe zu denen, die konkrete Leistungen und Hilfestellungen benötigen (Laien-/Betroffenenkompetenz), macht Selbsthilfeorganisationen zu Sensoren für Bedarfslagen, die von professionellen Diensten oftmals (noch) nicht oder nur ansatzweise aufgegriffen worden sind.⁵⁹
- Selbsthilfeinitiativen fördern individuelle Kompetenzen zur Bewältigung von sozialen und gesundheitlichen Belastungen und Lebenskrisen. Sie stellen damit eine wichtige soziale Ressource zur Bewältigung dieser Probleme dar. (Selbsthilfe als „Selbstveränderung“).
- Selbsthilfeinitiativen wirken der Ausgrenzung und Isolation von besonders belasteten Menschen entgegen und fördern die allgemeine Solidarität. Selbsthilfe erfüllt die Aufgabe, soziale Integration durch die Einbindung in soziale Netzwerke herzustellen.
- Selbsthilfe leistet einen Beitrag zur Aktivierung und Stabilisierung des Potenzials freiwilliger Helferinnen/Helfer, das durch den allgemeinen Wandel der Wertvorstellungen und die fortschreitende Individualisierung ständig passiver zu werden droht. Selbsthilfe ist eine moderne Form des ehrenamtlichen Engagements.⁶⁰

Zielsetzungen und Maßnahmen zur Förderung des Selbsthilfebereichs finden sich in Teil D des Plans.

6.4 DIE BETEILIGUNG DER BÜRGER UND BETROFFENEN

6.4.1 Die sozialpolitische Bedeutung der Beteiligung der Bürger und Betroffenen

Die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen an der Planung und Durchführung sozialer Maßnahmen wird im neuen staatlichen „Rahmengesetz über die Realisierung des integrierten Systems der Sozialmaßnahmen und –dienste“ als ein wesentlicher Grundsatz definiert, nach dem sich alle Lokalkörperschaften, die mit der Planung und Durchführung von Sozialmaßnahmen befasst sind, richten müssen.⁶¹ In voller Übereinstimmung mit diesem Grundsatz wurde der Bürger- und Betroffenenbeteiligung bereits bei der Ausarbeitung des ersten Landessozialplans der Autonomen Provinz Bozen große Bedeutung beigemessen. Nach diesem Prinzip wurde auch bei der vorliegenden Fortschreibung des Sozialplans vorgegangen, was sich nicht zuletzt in der Entscheidung der Landesverwaltung ausdrückt, an dem partizipativen Verfahren der Ausarbeitung des Plans konsequent festzuhalten (siehe dazu Ab-

59 Siehe hierzu beispielhaft D. Engelhardt, Zur Bedeutung der Selbsthilfe, in: J. Braun & U. Kettler, *Selbsthilfe 2000: Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung*, Köln, 1996, S. 138-144.

60 Siehe dazu auch Braun u.a. (1994), *Selbsthilfeförderung durch Länder, Kommunen und Krankenkassen*, Stuttgart, Berlin, Köln, S. 15 ff.

61 Siehe Staatsgesetz vom 8. November 2000, Nr. 328, Art. 1, Ziffer 6.

schnitt A, Kap. 1.4). Die Beteiligung der Bürger und Betroffenen ist einerseits ein wichtiges Instrument zur Bedürfnis- und Bedarfsermittlung und ermöglicht andererseits eine Evaluation der Zielsetzungen und Maßnahmen aus der Perspektive der Klientinnen/Klienten und der Bevölkerung insgesamt. Darüber hinaus schafft sie Akzeptanz bei der Umsetzung von Maßnahmen und hilft, Ausgrenzungen und Vorurteile gegenüber benachteiligten sozialen Gruppen abzubauen. Sie sensibilisiert die Bevölkerung für soziale Themen. Außerdem können durch die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen beachtliche soziale Ressourcen mobilisiert werden, wobei der Gedanke der Eigenverantwortlichkeit und der Gesamtverantwortung aller Bürgerinnen/Bürger für soziale Aufgaben gestärkt werden kann. Die meisten Beteiligungsverfahren sind mit einem erheblichen Aufwand sowohl für die Veranstalter als auch für die Bürgerinnen/Bürger verbunden. Dies verursacht Kosten und kann Entscheidungszeiträume verlängern. Auch die fachlichen und informativen Voraussetzungen bei den Beteiligten sind meist sehr verschieden. Fast alle Vertretungsverfahren haben eine bestimmte Selektivität. Es ist meist nur eine begrenzte Gruppe von Personen, die erreicht wird, denn nicht jede/r ist im gleichen Maße in der Lage und bereit, sich öffentlich zu artikulieren. Die schweigende Mehrheit und bestimmte soziale Gruppen bleiben oft unberücksichtigt. Dennoch müssen geeignete Verfahren und Instrumente für die Beteiligung angewandt werden.

6.4.2 Instrumente und Verfahren der Beteiligung der Bürger und Betroffenen

Für die Bürgerbeteiligung bei Planungsverfahren wurden unterschiedlichste Instrumente und Verfahren entwickelt. Sie reichen von repräsentativen Verfahren durch gewählte Interessenvertretungen (Beiräte, Bezirksräte usw.), über korporative Verfahren durch die Beteiligung von bestehenden Verbänden und Interessensvertretungen bis hin zu sog. initiiierenden Verfahren, wie sie in der Gemeinwesenarbeit in Form von Zukunftswerkstätten, Planungszellen, Bürgerversammlungen, Leitbildarbeit usw. zur Anwendung kommen. Die Beteiligungsverfahren unterscheiden sich hinsichtlich ihres Institutionalisierungs- und Verbindlichkeitsgrades. So sind in Südtirol etwa bestimmte Beteiligungsformen gesetzlich vorgeschrieben, wie etwa Anhörungsverfahren bei größeren Planungsvorhaben des Landes oder Bürgerversammlungen auf Gemeindeebene.⁶²

Eine umfassende Beteiligung der Betroffenen ist nicht nur bei der Gesamtplanung der Angebote erforderlich, sondern auch bei der individuellen Hilfeplanung. Die Einbeziehung der Klientinnen/Klienten in die Entwicklung von Zielsetzungen und Maßnahmenprogrammen ist der beste Garant dafür, dass Maßnahmen bedürfnisgerecht, effizient und effektiv umgesetzt werden können. Die konsequente Einbeziehung der Klientinnen/Klienten in die Arbeit der professionellen Hilfskräfte kann durch die Einführung geeigneter Arbeitsstrategien und Instrumente erheblich erleichtert und verbessert werden. In diesem Zusammenhang wurden in den vergangenen Jahren auf der Ebene der Sprengel vielfältige Initiativen ergriffen. Unter anderem wurden Verfahren und Instrumente für eine bereichsübergreifende, integrierte Hilfeplanung nach den Grundsätzen von Case Management erprobt und eingeführt.

Neben der partizipativen Ausarbeitung des Landessozialplans seien an dieser Stelle nochmals die institutionalisierten Formen der Bürger- und Betroffenenbeteiligung im Landessozialwesen genannt. Dazu gehören unter anderen:

- der Landesbeirat für Sozialwesen
- die Sprengelbeiräte
- die Beiräte der stationären Einrichtungen (z.B. Heimbeiräte usw.)
- die Koordinierungsgruppe mit den öffentlichen Trägern und dem privaten Sektor
- Runder Tisch

62 Siehe *Landesraumordnungs- und Entwicklungsplan (LEROP)*, S. 68-72, 147-149, 168 ff sowie Südtiroler Gemeindeordnung.

Die institutionellen Formen der Bürger- und Betroffenenbeteiligung wurden zu Beginn des Abschnittes B ausführlich beschrieben. Bei der Koordinierungsgruppe und dem Runden Tisch handelt es sich um technische Treffen, die spezifisch signifikante soziale Themen aufgreifen, vertiefen und analysieren wollen.

In Abschnitt D des Plans werden Zielsetzungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung dieser Instrumente sowie andere Maßnahmen zur Intensivierung der Bürger- und Betroffenenbeteiligung formuliert. Denn trotz der oben genannten Schwierigkeiten und Grenzen soll im Rahmen der Landessozialplanung auch weiterhin konsequent an der Strategie der partizipativen Planung festgehalten werden.

7. ZUM VERHÄLTNIS DES ÖFFENTLICHEN UND DES PRIVATEN SEKTORS

7.1 ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Die Sozialgesetzgebung des italienischen Staates betont deutlich die Gesamtverantwortung der öffentlichen Träger (Staat, Regionen, Provinzen, Gemeinden) für die Sozialplanung und die Bereitstellung von sozialen Diensten.⁶³ Dies bedeutet, dass der Staat und die Gebietskörperschaften die Verantwortung dafür tragen, dass die Ansprüche auf soziale Unterstützungsleistungen, die sich aus den von der Politik definierten sozialen Standards ableiten, auch von allen Bürgerinnen/Bürgern eingelöst werden können. Die öffentlichen Träger des Sozialwesens tragen also die Gesamtverantwortung für eine bedarfsge-rechte Planung sozialer Maßnahmen und die Bereitstellung der erforderlichen sozialen Dienstleistungen.

Davon unberührt erkennt der Staat den unverzichtbaren Wert des Engagements privater Initiativen und Vereinigungen im Bereich der sozialen Arbeit an und betrachtet die Förderung und Unterstützung ihrer Tätigkeit, ganz im Sinne des Subsidiaritätsprinzips, als eine wichtige öffentliche Aufgabe. Es ist ausdrückliche Zielsetzung des Landes, die Tätigkeiten privater Initiativen und Vereinigungen im Bereich der sozialen Arbeit konsequent zu unterstützen und zu fördern, mit diesen zusammenzuarbeiten und sie in die Planungen der öffentlichen Träger mit einzubeziehen. Sicherlich müssen alle hoheitlichen Aufgaben auch weiterhin in öffentlicher Trägerschaft geführt werden, also z.B. die Dienste der finanziellen Sozialhilfe und des Jugendschutzes. In allen anderen Dienstleistungsbereichen kann jedoch grundsätzlich auch ein privater Träger tätig werden. Es soll weder von einem uneingeschränkten öffentlichen Monopol auf die Erbringung von Sozialleistungen ausgegangen werden, noch soll das Subsidiaritätsprinzip so ausgelegt werden, dass privaten Trägern automatisch der Vorrang eingeräumt wird.

Bestimmend sind folgende Aspekte:

- fachliche Kriterien,
- wirtschaftliche Kriterien
- bedarfsorientierte Kriterien

Ein wesentliches Kriterium bei der Vergabe muss auf jeden Fall sein, ob die fragliche Dienstleistung durch den privaten Träger in gleicher Qualität preiswerter (Kriterium der Kosteneffizienz) erbracht werden kann, wer die beste Qualität zu günstigen Preisen erstellen kann und/oder wer die beabsichtigte Wirkung am besten erfüllt. Im Vordergrund müssen dabei die Qualität und die Wirkung der erbrachten sozialen Leistungen stehen. Eine Entscheidung allein über die Preise darf es nicht geben.

Für die Unterstützung privater Initiativen und Vereinigungen bzw. für die Zusammenarbeit mit diesen sind im Rahmen der einschlägigen Gesetze folgende Möglichkeiten vorgesehen:

- Akkreditierung
- Gewährung von Beiträgen zur finanziellen Förderung
- Abschluss von Verträgen (Konventionen) für die Übernahme bestimmter Aufgaben, die in der Verantwortung der öffentlichen Träger liegen
- Information und Beratung

63 Art. 1 des Staatsgesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328.

7.2 AKKREDITIERUNG

Mit dem Akkreditierungsverfahren soll gewährleistet werden, dass alle soziale Dienste, und zwar private und öffentliche, gewisse Mindeststandards erfüllen. Jeder öffentliche oder private Dienst bzw. Einrichtung, der/die die Kriterien erfüllt, hat das Recht auf Akkreditierung. Die Akkreditierung ist grundsätzlich kein Instrument zur Bedarfsplanung, sondern sichert die Qualität in der Leistungserbringung. Eine Akkreditierung der Dienste wird mit Einführung der Pflegesicherung dazu beitragen, dass jeder Bürgerin/jedem Bürger der Zugang zu professionellen Dienstleistungsträgern, ausgezeichnet mit einem Qualitätssiegel, ermöglicht und gewährleistet wird.

Für private Organisationen wird in manchen Bereichen das Akkreditierungsqualitätssiegel die notwendige Voraussetzung für die Unterzeichnung von Konventionen mit dem öffentlichen Sozialwesen darstellen. Dies, um Leistungen zu Lasten des Landessozialfonds durchführen zu dürfen. Die Landesregierung unterstreicht damit erneut ihren Willen, mit dem sozialpolitischen Grundsatz der Gleichberechtigung von öffentlichen und privaten Trägern Ernst zu machen.

Im Sinne der Bedeutung, die das Land einer an den Nutzerinnen/Nutzern ausgerichteten Qualitätskultur (siehe Kap. 11.4) und der Vernetzung als Qualitätsmerkmal einräumt, wird es gelten, im Akkreditierungsverfahren entsprechende Kriterien festzulegen. Die Akkreditierungsrichtlinien und die Bestimmungen über die Verfahrensweisen befinden sich derzeit (2006) noch in Entwicklung. Betroffen sind die stationären, teilstationären und ambulanten Dienste für die Senioren, für die Menschen mit Behinderung und die sozialpädagogischen Einrichtungen. Eine Steuerungsgruppe mit Vertretern der Landesverwaltung, der örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Träger wird die Arbeiten der Festlegung der Akkreditierungskriterien und der Definition des Akkreditierungsablaufes begleiten.

7.3 GEWÄHRUNG VON BEITRÄGEN

Gefördert werden grundsätzlich private (und öffentliche) Vereinigungen und Initiativen, die ohne Gewinnabsicht und entsprechend den von der Landesregierung in Anwendung des Landessozialplans festgelegten Prioritäten im Bereich der Sozialdienste tätig sind. Die vom Land hierbei gewährten Beiträge variieren je nach Bereich/Zielgruppe, Tätigkeits- und Kostenart (laufende Kosten versus Investitionskosten). Bei der Förderung nach dem Beitragsprinzip wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die um Beiträge ansuchenden Vereinigungen und Organisationen imstande sind, einen bestimmten Anteil der erforderlichen Finanz- und Sachmittel selbst aufzubringen. Eine Vollfinanzierung durch Beiträge ist nach dem Prinzip der Beitragsförderung grundsätzlich ausgeschlossen. Um die maximalen Beitragsprozentsätze zu erhalten, müssen bestimmte qualitative Vorgaben, auch im Bereich der Ergebnisqualität, wie Nachweis der Zielerreichung und der Benutzerzufriedenheit, erfüllt sein. Die Grundsätze des Beitragsvergabeverfahrens und die geförderten Tätigkeiten werden in Abschnitt E näher beschrieben. Eine System- und Finanzierungsmodalität der Sozialdienste soll im Laufe der Geltungsdauer dieses Planes eingeführt werden, welche die Wirtschaftlichkeit der gemeinnützigen Initiativen fördert; um die Unabhängigkeit von öffentlichen Beiträgen für Verwaltungsspesen zu festigen.

7.4 ABSCHLUSS VON KONVENTIONEN

Die öffentlichen (gebietskörperschaftlichen) Träger des Sozialwesens (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Land) und ihre Hilfskörperschaften (Betriebe für Sozialdienste) können mit privaten Organi-

sationen und Vereinigungen (auch wenn diese nicht mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet sind) Verträge zur Übernahme bestimmter Aufgaben im Bereich der sozialen Dienste abschließen.⁶⁴ Nach der Einführung des Akkreditierungsverfahrens können nur akkreditierte Organisationen konventionsfähig werden. Mit dem Abschluss einer Konvention verpflichtet sich der private Träger, bestimmte soziale Leistungen, für deren Bereitstellung an sich die öffentlichen Träger verantwortlich sind, nach den geltenden Qualitätsstandards zu erbringen. Für Leistungen, die im Rahmen solcher Konventionen erbracht werden, ist eine volle Deckung der Kosten in Form von Zuwendungen in pauschaler Form oder je nach Leistungsumfang durch die öffentlichen Träger vorgesehen.

7.5 INFORMATION UND BERATUNG

Im Sinne des Subsidiaritätsgedankens ist es eine zentrale Aufgabe der öffentlichen Träger des Sozialwesens, für alle privaten Initiativen, Vereinigungen und Organisationen, die sich sozial engagieren, Ansprechpartner zu sein und diese mit Information und Beratung zu unterstützen. Die öffentlichen Träger sollen die privaten Trägern, beraten, sie über Förderungsmöglichkeiten informieren, die Vernetzung der bestehenden Strukturen fördern und eine möglichst gute Koordination mit den Angeboten der öffentlichen Träger anstreben. Ziel der öffentlichen Träger muss es sein, möglichst viel Eigenengagement und Privatinitiative für die Bewältigung sozialer Probleme vor Ort zu mobilisieren. Die öffentlichen Dienste verpflichten sich im Sinne der Richtlinien des 328er Gesetzes dazu, auch über die Angebote privater Organisationen, welche Genossenschaften und Verbände, welche Dienstleistungen im Bereich des Sozialwesens anbieten, zu informieren.⁶⁵

64 Art. 19 & 20 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

65 Siehe Gesetz vom 8. November 2000, Nr. 328, Art. 1 folgende.

8. DAS LANDESINFORMATIONSSYSTEM (LISYS/SIPSA)

8.1 GRUNDANFORDERUNGEN AN EIN INFORMATIONSSYSTEM

Die Verfügbarkeit eines leistungsfähigen Informationssystems ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Einführung effizienter Organisations- und Führungsmodelle im Bereich des öffentlichen Sozialwesens. Planung und Steuerung sind nur auf der Grundlage differenzierter Informationen über die gegebenen Voraussetzungen sowie über die Auswirkungen (Output und Outcome) von einzelnen Maßnahmen und Handlungsstrategien möglich. Das Informationssystem hat die Aufgabe, alle notwendigen Informationen zu liefern, die für die Verwaltung, Programmierung und Kontrolle der verschiedenen Bereiche notwendig sind.

Die grundsätzlichen Ansprüche an ein solches Informationssystem sind:

- **Orientierungsfunktion:** Die Daten müssen das Angebot und die Nachfrage nach einzelnen Diensten und Einrichtungen erfassen.
- **Bewertungsfunktion:** Rückmeldung für die Führung der Dienste, ihre Effizienz bzw. Effektivität muss erkennbar sein.
- **Kontrollfunktion:** Das System soll Leistungsfähigkeits- und Wirksamkeitsindikatoren beinhalten.

Um diesen Funktionen gerecht werden zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden:

- **Aktuelle Datenerfassung**

Zur Planung werden genaue und aktuelle Daten benötigt. Die sozialpolitischen Entscheidungsträger müssen über einen umfangreichen Kenntnisstand verfügen und nicht nur in die Lage versetzt werden, durch das Herausfiltern von Informationen die gegenwärtige Situation zu erfassen, sondern auch sozialpolitisch relevante Entwicklungstendenzen möglichst frühzeitig zu erkennen.

- **Systematische und einheitliche Datenerfassung**

Ein qualifiziertes Informationssystem setzt innerbetriebliche Konsequenz, Beharrlichkeit und Genauigkeit voraus. Daten müssen nach verbindlichen Standards stetig erhoben und dauerhaft verfügbar sein.

- **Interne Datenerfassung und -auswertung**

Die Einheiten (Dienste und Einrichtungen), welche Dienstleistungen anbieten, sollten die Daten so weit wie möglich selber erheben und bei Bedarf auch eigenständig auswerten können.

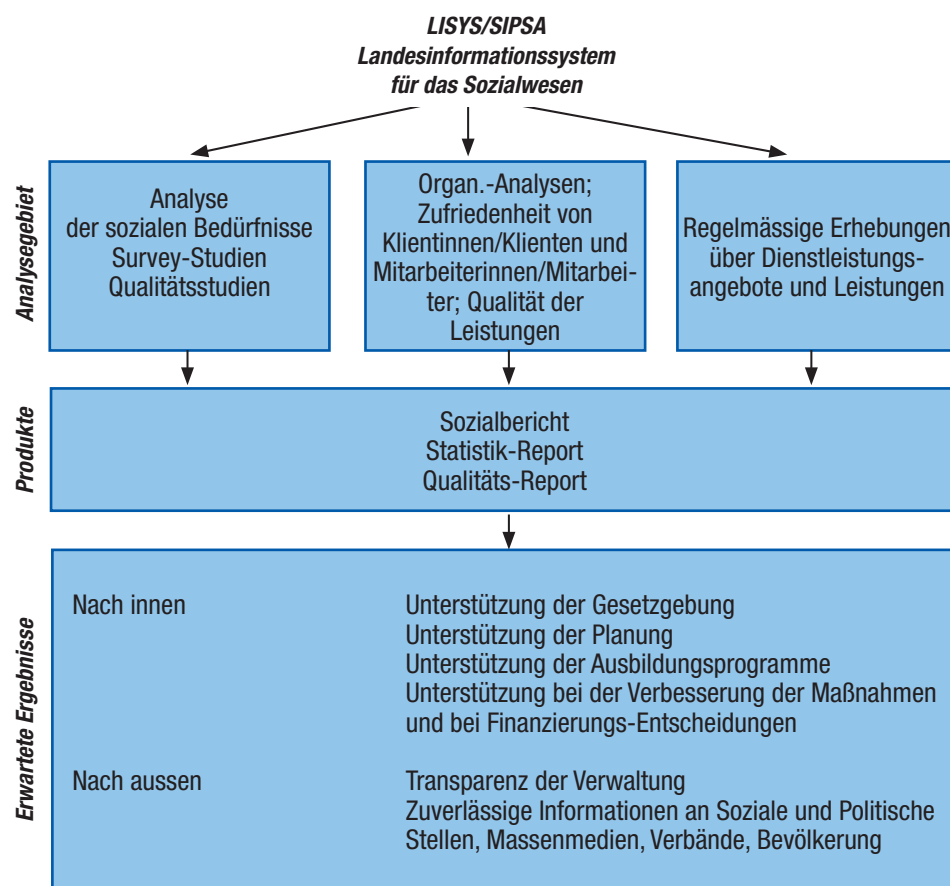
8.2 ORGANISATIONSSTRUKTUR UND VERFAHRENSWEISE DES LANDESINFORMATIONSSYSTEMS

Mit dem Landesinformationssystem (LISYS) steht dem Sozialwesen ein System zur Verfügung, welches die oben beschriebenen Grundanforderungen erfüllt. Die Informationen und Daten werden dabei von den Trägern und ihren operativen Untereinheiten erhoben und an das LISYS weitergeleitet. Dies geschieht teilweise bereits auf elektronischem Wege. Die Vergleichbarkeit von Datensätzen ist sowohl in zeitlicher wie in räumlicher Hinsicht gewährleistet, da den Einrichtungen von der Abteilung Sozialwesen einheitliche Grund- und Personalerhebungsbögen zur Verfügung gestellt werden und ein einheitlicher Erhebungstichtag (31. Dezember) definiert ist. Im Fall von Alters-/Pflegeheimen werden zudem Wirtschaftsdaten erhoben, da deren Finanzierung nicht über die Zuweisungen an die Bezirks-

gemeinschaften läuft. Die Bögen erfassen neben Angaben zur Struktur(-qualität) und zum Personal der Einrichtungen vor allem Informationen zu den betreuten Personen und zu den erbrachten Tätigkeiten und Leistungen (Art, Anzahl, Anzahl der Nutzerinnen/Nutzer pro Leistung). Nach der Auswertung der Daten werden die Ergebnisse durch LISYS an die "Akteure vor Ort" zurückgemeldet, die damit wiederum in den Arbeitskontext zurückgekoppelt werden können. Durch die Etablierung dieses Informationskreislaufes ist eine qualifizierte Berichterstattung weitgehend abgesichert.

LISYS verantwortet und koordiniert diesen regelmäßigen Datenaustausch über Dienstleistungsangebote und Leistungen und führt in periodischen Abständen auch landesweite Erhebungen durch. Im Mittelpunkt stehen die Analyse der sozialen Bedürfnisse, Untersuchungen zur Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Organisationsanalysen. Die nachfolgende Grafik zeigt zusammenfassend das Landesinformationssystem.

Abb. 8 - 1: Das Landesinformationssystem



8.3 LISYS UND SOZINFO

Für die Abbildung und Unterstützung der konkreten Arbeit in den Sprengeln, wurde im Laufe der letzten Jahre das EDV-Programm SOZINFO eingeführt. Es wurde zunächst nur für die Einsatzbereiche „Finanzielle Sozialhilfe“ und „Hauspflege“ verwendet. Im Jahr 2006 konnte das SOZINFO-Modul mit der Falldokumentation im Einsatzbereich der Sozialpädagogischen Grundbetreuung ergänzt werden. Das Modul zielt darauf ab, die Sozialarbeiterinnen des Sprengels durch die Case-Management Methode zu unterstützen.

Das Gästeverwaltungsmodul SOZINFO-Guest für teilstationäre und stationäre Dienste ist in einigen Diensten schon aktiv und wird schrittweise in allen betroffenen Bereichen eingeführt. Außerdem wird im Geltungszeitraum des Planes begonnen, in den Alten- und Pflegeheimen ein Programm zur Planung und zur Dokumentation der Pflege einzuführen.

SOZINFO dient primär der Unterstützung der Abwicklung der verschiedenen Verwaltungsprozesse, z.B. die Gesuchsverwaltung, Leistungserbringung, Fakturierung, Ab- und Anwesenheitskontrolle. Es bildet wichtige struktur-, prozess- und ergebnisqualitätsrelevante Daten ab. Über SOZINFO können zudem LISYS-relevante Informationen und Daten zusammengestellt, sowie zentrale statistische Grundaussagen gemacht werden. Die LISYS-Datenerfassung über SOZINFO wird in den nächsten Jahren noch verbessert werden.

8.4 LISYS UND KOSTEN-LEISTUNGSRECHNUNG

Im Bereich der sozialen Dienste zeichnet sich immer stärker ab, dass der Aufbau von Know-How zur Einführung von Kontroll- und Qualitätssicherungssystemen auf allen Ebenen des Sozialwesens notwendig ist. Die Betriebswirtschaft liefert gutes Bezugswissen für die soziale Arbeit und für die Steuerung derselben.

Die Einführung und Etablierung der Kosten-/Leistungsrechnung (KLR) wird voraussichtlich zu einer Effizienzsteigerung und Kostenreduktion in den Sozialdiensten führen und stellt somit für das Land als Planungs- und Finanzierungsorgan ein strategisches Instrument dar. Auch aus Transparenzgründen ist die Einführung eines solchen Systems eine absolute Notwendigkeit.

Die Kosten-Leistungsrechnung wird zunächst in Form von einheitlich abgestimmten Kontenplänen und Kostenarten in allen BZG eingeführt und soll dann zu einem späteren Zeitpunkt bei allen privaten und öffentlichen Trägern der Sozialdienste, welche akkreditiert sind, eingesetzt werden. Übergeordnetes Ziel ist es, ein landesweites Indikatorenset festzulegen, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialdienste die Beobachtung, die Bewertung und den Vergleich der Entwicklung der Leistungen und der Kosten ermöglicht.

8.5 DER SOZIALBERICHT UND DIE SOZIALSTATISTIKEN

Einer der wichtigsten Outputs des Informationssystems LISYS ist der (seit 1994) alle zwei Jahre erscheinende Landessozialbericht. Um allen am Sozialwesen Südtirols Interessierten die notwendigen Daten zur Beurteilung von Umfang und Qualität der Leistungen zur Verfügung zu stellen, werden die sogenannten Sozialstatistiken im Sozialwesen und im Rahmen der ASTAT Publikationen⁶⁶ veröffentlicht.⁶⁷ Als wichtige Instrumente der Sozialberichterstattung geben Sozialbericht und Sozialstatistiken differenzierte Informationen über soziale Entwicklungstrends. Die Dokumente enthalten aktuelle Daten zur soziodemographischen Entwicklung und Basisdaten zu den größten Zielgruppen im Bereich des Sozialwesens. Sie beschreiben und analysieren – im Fall der Sozialberichte – die Leistungsangebote in den wichtigsten Tätigkeitsbereichen (Familie, Kinder, Jugendliche – Senioren – Menschen mit Behinderungen – psychisch Kranke – Abhängigkeiten – Soziale Ausgrenzung – Einwanderer – Finanzielle

⁶⁶ Siehe dazu das „Statistische Jahrbuch für Südtirol“, Autonome Provinz Bozen, ASTAT

⁶⁷ Für die Beurteilung des Sozialwesens auf lokaler Ebene stehen seit einigen Jahren zudem die Tätigkeitsberichte der Bezirksgemeinschaften sowie der Sprengel zur Verfügung.

Sozialhilfe). Darüber hinaus dokumentieren sie den Stand des Personals im Bereich des Sozialwesens und listen die finanziellen Ausgaben auf. Seit dem Inkrafttreten des Sozialplans 2000-2002 nehmen beide Dokumente zudem auch Bezug auf die Zielvorgaben des Landessozialplans und dokumentieren den Grad der Umsetzung der Ziele. Auf Grund der enormen Bedeutung des Dritten Sektors und des Ehrenamtes für das Sozialwesen Südtirols werden seit dem Sozialbericht 2000 auch zu diesem Bereich Daten und Kommentare vorgelegt.

Nachfolgende Auflistung zeigt die Informationsquellen der Sozialberichte und Sozialstatistiken:

1. Alters- und Pflegeheimen

Daten zur Struktur, zu ausgeübten Tätigkeiten, Betreuten und Personal sowie, Wirtschaftsdaten werden jährlich erfasst in

1. Sprengeldiensten
 - 1.1 Sozialpädagogische Grundbetreuung
 - 1.2 Hauspflege (über SOZINFO)
 - 1.3 Tagesstätten der Hauspflege (über SOZINFO)
 - 1.4 Finanzielle Sozialhilfe (über SOZINFO)
2. Familienberatungsstellen
3. Diensten für Kleinkinder
 - 3.1 Öffentliche Kinderhorte für Kleinkinder
 - 3.2 Private Dienste für Kleinkinder
 - 3.3 Tagesmutterdienst
4. Einrichtungen für Minderjährige
 - 4.1 Fürsorgeeinrichtungen
 - 4.2 Wohngemeinschaften
 - 4.3 Familienähnliche Einrichtungen
 - 4.4 Tagesstätten
 - 4.5 Betreute Wohnformen
5. Tagespflegeheimen für Senioren
6. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
 - 6.1 Wohnheime, Wohngemeinschaften und Trainingswohnungen
 - 6.2 Geschützte Werkstätten
 - 6.3 Tagesförderstätten
7. Einrichtungen für psychisch Kranke
 - 7.1 Wohngemeinschaften
 - 7.2 Tagesförderstätten
 - 7.3 Arbeitsrehabilitationsdienste
8. Einrichtungen für Abhängigkeiten
 - 8.1 Wohngemeinschaften
 - 8.2 Werkstätten
9. Einrichtungen für ausländische Staatsbürgerinnen/Staatsbürger und Einrichtungen für Personen in Schwierigkeiten / soziale Ausgrenzung
 - 9.1 Frauenhäuser
 - 9.2 Geschützte Wohneinrichtungen
 - 9.3 Aufnahmezentren
 - 9.4 Arbeiterwohnheime
 - 9.5 Obdachlosenheime

9.6 Kälte Notfallzentren

9.7 Nomadenwohnplätze

Ausschließlich Daten zum Personal werden jährlich erhoben in:

1. Direktionen der Sozialdienste und der Bezirksgemeinschaften
2. Verwaltung der Sozialsprengel

9. DIE LANDESBTEILUNG SOZIALWESEN

9.1 DEFINITION

Die Abteilung 24 Sozialwesen der Landesverwaltung ist die zuständige Fachabteilung für den Fachbereich Fürsorge und Wohlfahrt und ergänzende Sozialvorsorge im Bereich des Sozialwesens in der Autonomen Provinz Bozen. Sie untersteht dem Landesrat für das Sozial- und Gesundheitswesen in der Landesregierung. Die Landesabteilung Sozialwesen setzt sich aus der Direktion und vier Fachämtern zusammen.

9.2 AUFGABEN DER LANDESBTEILUNG NACH DER NEUORDNUNG DES SOZIALWESENS

Mit dem Landesgesetz 13/1991 über die Neuordnung des Sozialwesens wurden durch die Übertragung der Verwaltungsbefugnisse zur Führung der Sozialdienste auf die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften die Aufgaben der Organisation und Gestaltung des Sozialwesens in Südtirol neu verteilt. Gleichzeitig wurden dem Land Südtirol im Bereich der Sozialversicherung durch die Aktivierung der ergänzenden Gesetzgebungskompetenz der Region neue, wichtige Aufgaben zugewiesen. Im Geltungszeitraum des Landessozialplans 2000-2002 haben sich die (potenziellen) Aufgaben des Landes vor allem durch zwei Rechtsbestimmungen noch erweitert. Zum einen durch das Gesetz Nr. 6/1998 des Regionalrats, das es dem Land Südtirol ermöglicht, eine wirtschaftlich autonome und rechtlich selbständige Landesversicherungsanstalt zu errichten. Zum anderen durch das Legislativdekret Nr. 259/2001, das die endgültigen Voraussetzungen für die Einführung einer Pflegesicherung auf Landesebene schaffte.

Auf der Grundlage des geltenden rechtlichen Auftrags⁶⁸ und in Anlehnung an die im Landessozialplan formulierten organisatorischen Grundprinzipien im Bereich des Sozialwesens (siehe Abschnitt C des Plans) hat die Landesabteilung Sozialwesen folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Vorbereitung der Sozialgesetzgebung des Landes
- Zielvorgaben und Beurteilung der Zielerreichung im Rahmen der gesetzlichen und sozialpolitischen Vorgaben der Landesregierung
- Definition und Garantie von Minimalstandards für die soziale Versorgung
- Festlegung von Qualitätsstandards im Bereich der Betreuungsdienste, Rechtsschutz- und Einspruchsinstanz der Bürgerinnen/Bürger
- Landesweite Planung im Sinne einer umfassenden Angebotskoordinierung
- Landesweite Bedürfniserhebung im Rahmen von Studien und Untersuchungen
- Berichtswesen und Controlling (Informationssystem/Jahresbericht)
- Integration der Maßnahmen des Sozialwesens in die Maßnahmen anderer Politikbereiche
- Entwicklung von Konzepten für die soziale Arbeit (Betreuungskonzepte)
- Fachberatung der örtlichen öffentlichen und privaten Träger
- Personalentwicklung und -planung (Weiterbildung)
- Pflege der Beziehungen zu den freien Trägern und Unterstützung ihrer Tätigkeiten

68 Art. 8 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13.

- Pflege der Beziehungen zu sozialen Institutionen und Einrichtungen außerhalb des Landes
- Finanzierung des Sozialwesens und Planung des Gesamthaushalts
- Erbringung der finanziellen Leistungen für Zivilinvaliden, Zivilblinde und Taubstumme
- Erbringung der Leistungen der ergänzenden Sozialvorsorge
- Erarbeitung von Vorschlägen für den regionalen Gesetzgeber für die Weiterentwicklung der ergänzenden Sozialvorsorge
- Öffentlichkeitsarbeit
- Die Erfüllung der Aufgaben „landesweite Programmierung“, „Entwicklung neuer Betreuungskonzepte“, „Festlegung von Pflegebetreuungsstandards“, „Definition von Minimalstandards“ und „Steuerung im Bereich der Mitarbeiterqualifizierung“ durch die Landesverwaltung soll auch in Zukunft im Sinne einer partizipativen Planung, also unter Beteiligung der örtlichen Träger und anderer wichtiger Akteure im Sozialbereich vonstatten gehen.
- Die Erbringung der Leistungen der Pflegesicherung insbesondere die Einstufung der pflegebedürftigen Menschen und die Beratung der Pflegebedürftigen durch die Einstufungsteams werden in den Aufgaben der Landesabteilung im Geltungszeitraum des Planes aufgenommen.

9.3 ORGANISATIONSSTRUKTUR

Die Landesabteilung für Sozialwesen ist in eine Abteilungsdirektion, welche auch die Dienststelle für Personalentwicklung umfasst, und vier Fachämter gegliedert. Die Aufteilung der Zuständigkeiten der Ämter richtet sich hauptsächlich nach bestimmten sozialen Gruppen. Eine Ausnahme stellt das Amt für Senioren und Sozialsprengel dar, in dessen Zuständigkeit Koordinationsaufgaben im Hinblick auf die Beziehungen der Landesabteilung mit den örtlichen Trägern und die Verwaltung der Finanzmittel für die Finanzierung der delegierten Funktionen der Sozialdienste⁶⁹ fallen. Die nachfolgend aufgeführten Bezeichnungen der Ämter geben nicht alle Zuständigkeiten der jeweiligen Fachämter wieder. Diese können der Organisationsübersicht entnommen werden (siehe dazu nachfolgende Grafik). Die genauen Zuständigkeiten der Fachämter sind mit Dekret des Landeshauptmanns geregelt.⁷⁰ Die Landesabteilung Sozialwesen und die Landesabteilung Gesundheitswesen sind zu einem Ressort zusammengefasst und haben im Ressortdirektor ihr gemeinsames Bindeglied zwischen politischer und administrativer Ebene.

Im Einzelnen setzt sich die Landesabteilung Sozialwesen aus folgenden Organisationseinheiten bzw. Ämtern zusammen:

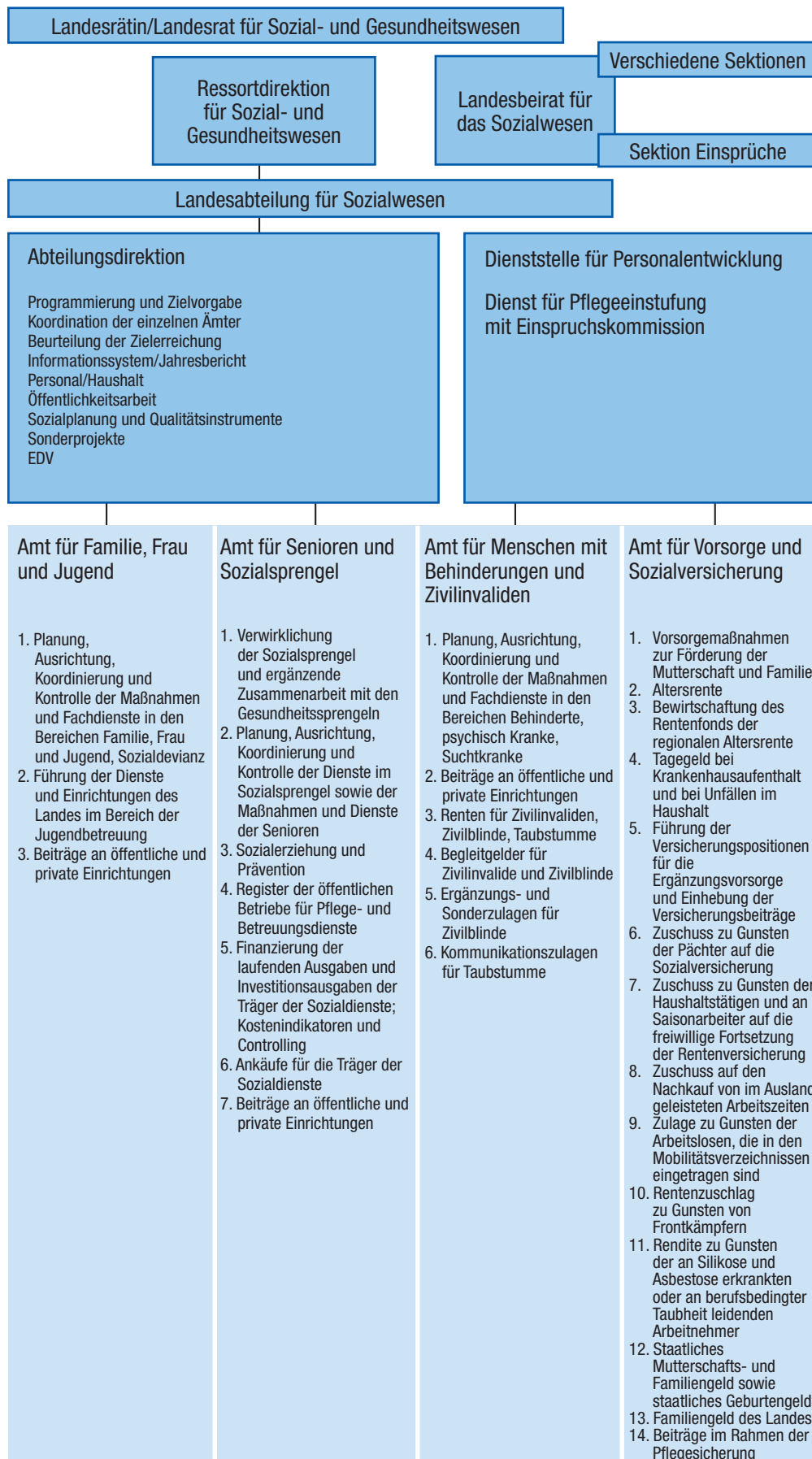
- Abt. 24.0 Abteilungsdirektion
- Dienststelle für Personalentwicklung
- Amt 24.1 für Familie, Frau und Jugend
- Amt 24.2 für Senioren und Sozialsprengel
- Amt 24.3 für Menschen mit Behinderung und Zivilinvaliden
- Amt 24.4. für Vorsorge und Sozialversicherung

Nachfolgende Abbildung zeigt die Struktur der Landesabteilung Sozialwesen.

⁶⁹ Siehe dazu Abschnitt E - Finanzierung.

⁷⁰ Dekret des Landeshauptmannes vom 8. Juli 1993, Nr. 25, abgeändert mit Dekret des Landeshauptmannes vom 12. Mai 1995, Nr. 22.

Abb. 9 - 1: Struktur der Landesabteilung Sozialwesen



10. DER LANDESBEIRAT FÜR DAS SOZIALWESEN

Definition

Der Landesbeirat für das Sozialwesen hat die Aufgabe, die Landesregierung und die Verwaltungsorgane bei wichtigen Entscheidungen zu beraten. Durch diese Form der Beteiligung und Mitbestimmung sollen Sichtweisen und Kompetenzen Betroffener und wichtiger gesellschaftlicher Interessengruppen in den Prozess der Entscheidungsfindung einbezogen werden. Die Zusammensetzung und das Aufgabenspektrum des Landesbeirats sind im Art. 3 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung⁷¹ geregelt.

Aufgaben

Der Landesbeirat hat die Aufgabe, die Landesregierung und die Verwaltungsorgane bei wichtigen Entscheidungen zu beraten. Im Einzelnen gehören dazu folgende Tätigkeiten:

- Gutachten über den Landessozialplan, Jahres- und Mehrjahrespläne
- Gutachten über den Jahresbericht zum Stand der Durchführung des Landessozialplans
- Gutachten über die Kriterien für die Aufteilung des Landessozialfonds

Organisationsstruktur

Der Beirat kann sich für besondere Aufgabenbereiche in Sektionen aufteilen. Den Sektionen können Personen angehören, die nicht Mitglieder des Beirates sind, sofern sie Zuständigkeiten oder Kenntnisse im Bereich der Sozialdienste haben. Jede Sektion besteht aus neun Mitgliedern. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen des Beirates oder der Sektion Fachleute aus den verschiedenen Fachbereichen einladen. Dem Landesbeirat gehört auch die Sektion „Einsprüche“ an.

Die Sektion Einsprüche des Landesbeirats

Die Sektion Einsprüche des Landesbeirats besteht aus der Direktorin/dem Direktor der Abteilung Sozialwesen als Vorsitzende/m und aus vier Beamten der für das Sozialwesen zuständigen Landesämter. Sie ist ein zwingend vollständiges Organ, d.h. sie kann nur Entscheidungen treffen, wenn alle Mitglieder anwesend sind.

Die Sektion entscheidet über die gegen die öffentlichen Träger der Sozialdienste eingereichten Einsprüche bezüglich der Erbringung der Leistungen und schlichtet in Streitfällen über die Einlieferung, stationäre Unterbringung⁷² und entsprechende Tarifbeteiligung.

Die Funktion des Landes als Garant und Einspruchsinstanz für eine flächendeckende Erbringung der Leistungen nach den geltenden Richtlinien hat mit der Dezentralisierung des Systems der sozialen Dienstleistungen beträchtlich an Bedeutung gewonnen. Mit der Sektion Einsprüche soll den Bürgerinnen/Bürgern auf Landesebene eine Instanz zur Verfügung stehen, bei der sie jederzeit ihre sozialen Rechte einfordern können. Dies setzt voraus, dass die Einspruchsinstanz bei den Bürgerinnen/Bürgern ausreichend bekannt gemacht wird und im Bedarfsfall auch möglichst unbürokratisch für sie erreichbar ist. Gewährleistet wird dies durch das Sekretariat der Sektion Einsprüche, das bei der Landesabteilung angesiedelt ist.

Die Sektion Einsprüche übt nicht nur eine wichtige Kontrollfunktion hinsichtlich bereits geltender Ansprüche aus, sie ist auch Instrument zur Analyse der Bedarfsgerechtigkeit der angebotenen Leistungen.

⁷¹ Siehe Landesgesetz vom 11. November 1997, Nr. 16.

⁷² Siehe Art. 9 (Abs. 1 w) des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.



Abschnitt C

Leitlinien für die soziale Arbeit

11. LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IN SÜDTIROL

Gemäß seinem gesetzlichen Auftrag⁷³ ist der Landessozialplan nicht nur ein planungstechnisches Steuerungsinstrument, sondern auch ein fachbereichsübergreifendes, inhaltliches Leitbild für die soziale Arbeit in Südtirol. Er soll einen Bezugs- und Orientierungsrahmen bieten für alle im Bereich des Sozialwesens tätigen öffentlichen und privaten Akteure. Nur wenn die übergeordneten Grundsätze für die soziale Arbeit klar definiert sind und auf möglichst breiter Basis von allen Beteiligten mitgetragen werden, lassen sich konkrete Zielsetzungen für die soziale Arbeit formulieren, und nur dann können diese auch erfolgreich umgesetzt werden.

Leitlinien und Zielsetzungen für die soziale Arbeit lassen sich niemals nur aus der fachlichen Diskussion heraus ableiten, sie stehen immer in Bezug zu gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Sinnvolle und umsetzbare Leitlinien lassen sich deshalb nur durch einen ständigen Dialog zwischen fachlicher Kompetenz und gesellschaftlicher sowie politischer Willens- und Meinungsbildung erarbeiten. Aus dieser Erkenntnis heraus sind die nachfolgend aufgeführten Leitlinien in einem breiten gemeinsamen Diskussionsprozess zwischen fachlicher Basis, politischer Ebene und verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, die sich im Sozialbereich engagieren, entstanden. Seit ihrer Formulierung im Zuge der Erarbeitung des Landessozialplans 2000-2002 hat sich nichts an ihrer Gültigkeit verändert. Sie werden in der hier vorliegenden Fortschreibung des Sozialplans daher auch mehr oder weniger unverändert übernommen.

Wenn es darum geht, Leitlinien als gemeinsame Handlungsorientierungen für alle relevanten Akteure im Sozialbereich festzulegen, so ist es zunächst grundlegend, die inhaltliche Arbeit zu thematisieren. In einem zweiten Schritt muss es darum gehen, die strukturellen Rahmenbedingungen im Hinblick auf die inhaltlichen Zielsetzungen auszurichten. Es gilt dabei zu bedenken, dass Strukturen stets daraufhin überprüft werden müssen, ob sie den inhaltlichen Erfordernissen auch bei veränderten Bedingungen gerecht werden. Dem Problem der Eigendynamik und Persistenz von Strukturen - unabhängig von ihrem eigentlichen Zweck - muss durch institutionalisiertes Reflektieren und planvolles Weiterentwickeln der Organisation begegnet werden.

Nach der Phase der Neustrukturierung des Sozialwesens auf der Grundlage des Landesgesetzes Nr. 13/1991 und des Landessozialplans 2000-2002 gilt es nun zu prüfen, ob bzw. inwieweit die neuen Strukturen der inhaltlichen Ausrichtung des Sozialwesens gerecht werden und insofern der Konsolidierung bedürfen, und welche Strukturen konsequent und zielgerichtet weiterentwickelt werden müssen.

In einem dritten Schritt ist es für das Selbstverständnis aller Akteure im Sozialbereich entscheidend, nicht nur ihre Binnenstruktur, sondern auch ihr Außenverhältnis zu thematisieren. Hierzu gehören etwa Überlegungen, wo die Verantwortlichkeit der eigenen Organisation ihre Grenzen hat und mit welchen Akteuren eine inhaltliche und strukturelle Abstimmung erforderlich ist. In diesem Zusammenhang sind auch die Verantwortlichkeit des einzelnen und das Zusammenwirken von öffentlichen und privaten Organisationen in der sozialen Arbeit zu thematisieren.

⁷³ Art. 2 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung.

11.1 ALLGEMEINE LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IN SÜDTIROL

Die hier formulierten allgemeinen Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol verstehen sich zunächst als Orientierungsrahmen für alle im Bereich des Sozialwesens tätigen Akteure. Die Zielformulierungen der Fachplanungen (Altenhilfeplanung, Kinder- und Jugendhilfeplanung etc.) sollen sich nach ihnen ausrichten und geeignete Maßnahmenprogramme zu ihrer Umsetzung entwickeln. Soziale Arbeit und Sozialpolitik können letztlich aber nur dann erfolgreich sein, wenn auch in allen anderen Politikbereichen, wie der Gesundheits-, Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Wohnbau- und Kulturpolitik ebenfalls nach diesen Leitlinien gehandelt wird.

Die nachfolgenden allgemeinen Grundsätze verstehen sich als verbindliche Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol:

Eigenverantwortung

- Die Sozialpolitik richtet sich nach dem Grundsatz, dass jede erwachsene Bürgerin/jeder erwachsene Bürger in selbstbestimmter Eigenverantwortlichkeit für sich und einen evtl. versorgungsberechtigten Familienverband sorgen kann und muss. Erst wenn die Fähigkeit zu individueller Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und sozialer Teilhabe nicht mehr vorhanden ist, ist die Öffentlichkeit aufgerufen, nach dem Subsidiaritätsprinzip unterstützend tätig zu werden. Sozialpolitik muss vor allem Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Das oberste Ziel sozialpolitischer Unterstützungsleistungen ist also die Wiederherstellung der Autonomie des Individuums.
- Selbsthilfe setzt nicht nur finanzielle Mittel voraus, sondern auch Kenntnisse und Kompetenzen. Informations- und Beratungsleistungen durch die sozialen Dienste sind daher ein wesentliches Instrument, die autonome Handlungskompetenz des Individuums zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Dabei ist es wichtig, dafür zu sorgen, dass die Informations- und Beratungsangebote „niederschwellig“ und allgemein zugänglich angeboten werden, um die Inanspruchnahme zu erleichtern.

Chancengleichheit

- Ziel der Sozialpolitik muss es sein, die Chancengleichheit für alle Bürgerinnen/Bürger zu verbessern, damit diese möglichst gleiche Chancen für ihre individuelle Entwicklung erhalten und jede/r einzelne sein Leben nach seinen/ihren individuellen Bedürfnissen, Wertvorstellungen und Fähigkeiten gestalten kann.
- Die individuellen Ausgangslagen sind unterschiedlich, sowohl Bedürfnisse als auch persönliche Ziele und Wertvorstellungen differieren. Jeder/jedem einzelnen soll ein Recht auf Individualität zugestanden werden, und - im Rahmen der sozialen Betreuung - ein Recht auf individuell angemessene Problemlösungen.

Solidarität

- In einer solidarischen Gesellschaft darf die Wahrnehmung von sozialer Verantwortung nicht nur denjenigen überlassen bleiben, die als dafür zuständig definiert wurden, sondern muss zum Anliegen jeder Bürgerin/jedes Bürgers gemacht werden. Es geht darum, Solidarität zu stiften und nicht nur Fürsorge zu organisieren. Die Fähigkeit des einzelnen, als Bürgerin/Bürger die Anliegen anderer mit zu bedenken - und nicht nur unmittelbare Eigeninteressen durchzusetzen - ist Bestandteil eines „sozialen Kapitals“, das es verstärkt zu nutzen gilt. In diesem Sinne soll auf die Unterstützung und Förderung des ehrenamtlichen Engagements besonderer Wert gelegt werden.

Nachhaltigkeit

- Sozialpolitik und soziale Arbeit in Südtirol sind dem Prinzip der Nachhaltigkeit verpflichtet. Dies bedeutet, dass die sozialpolitischen Strategien und Instrumente auf einen langfristigen zeitlichen Horizont ausgerichtet sind. Ziel ist ein bewusster und schonender Umgang mit den Ressourcen, der es erlaubt, soziale Solidarität und soziale Sicherheit im Sinne der Erhaltung des Generationenvertrages auch den nachfolgenden Generationen gewährleisten zu können.
- Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es primäres Ziel aller sozialpolitischen Interventionen, die Ursachen von sozialen Problemen zu bekämpfen. Interventionen, die sich nur auf die Bekämpfung von Symptomen konzentrieren, greifen zu kurz.
- Bei Nachhaltigkeit geht es nicht so sehr nur um Sozialpolitik im engsten Sinn, sondern um alle zentralen Themen unserer Zeit – um Wettbewerbsfähigkeit, Innovation, Bildung, Klimaschutz, Mobilität, Kultur, Arbeit und soziale Sicherungssysteme. Eine verantwortliche Gesamtpolitik, welche die Chancen wahrnimmt, ist dabei mehr als die Summe richtiger Einzelentscheidungen. Nachhaltigkeit ist eine umfassende Modernisierungsstrategie. Nachhaltiges Wachstum zu erzielen ist unsere Vision.

Unterstützung der Familie und anderer sozialer Netzwerke

Die Familie ist die erste und unmittelbare Hilfsinstanz für das Individuum und als solche das unverzichtbare Rückgrat jedes Gemeinwesens. Die Stärkung und Unterstützung der Familien ist daher ein vorrangiges Ziel der sozialen Arbeit. Es sollen Maßnahmen gefördert werden, die den Familien helfen, diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe auch weiterhin erfüllen zu können. Die öffentlichen Träger des Sozialwesens stehen hier in einer besonderen Verantwortung, dafür Sorge zu tragen, dass diese Unterstützungsmaßnahmen so gestaltet sind, dass sie für alle Familien überall im Land zugänglich und finanzierbar sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Familienstrukturen einem starken gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Bei den Unterstützungsmaßnahmen ist jeweils auf die unterschiedlichen Familienformen Rücksicht zu nehmen. Auch nicht-familiäre Netzwerke als Alternative zu familiären Bindungen sollen dabei unterstützt und gefördert werden. Soziale Netzwerke haben eine hohe Wohlfahrtswirkung und entlasten öffentliche Einrichtungen. Es ist allerdings zu bedenken, dass die Merkmale und Aufnahmekriterien, welche die Zugehörigkeit zum Netzwerk ermöglichen, bei familiären Netzwerken andere sind als bei nicht-familiären. Aus diesem Grund fallen heute andere Menschen aus sozialen Absicherungsnetzen heraus als in früheren Jahren. Zeitgemäße Sozialpolitik muss flexibel auf diese gesellschaftlichen Entwicklungen reagieren. Die sozialen Sicherungssysteme müssen sich den veränderten Risikolagen anpassen.

Prävention

- Allgemeines Ziel der Tätigkeit der sozialen Dienste ist es, der Entstehung von Notlagen vorzubeugen und bestehende Notlagen zu beseitigen. Angestrebt wird die Überwindung einer vorwiegend interventionistischen Ausrichtung der Dienstleistungen zugunsten einer konsequent präventiv denkenden und handelnden Arbeitsweise. Probleme sollen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt dort wahrgenommen und gelöst werden, wo sie entstehen.
- Prävention muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen werden. Angestrebt wird eine möglichst gute Koordinierung des Angebots der öffentlichen und privaten sozialen Dienste mit den Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen gesellschaftlichen Institutionen im Bereich der Erziehung, der Bildung, des Gerichtswesens, des Arbeitswesens etc.

Lebensweltorientierung

- Als Bezugspunkt für die soziale Arbeit sollen nicht mehr vorrangig bestimmte Kategorien von Hilfsbedürftigen gelten. Die weitgehende Orientierung des Hilfsangebotes an Symptomen soll abgebaut werden zugunsten einer Sichtweise, die eine ganzheitliche, den gesamten Lebenszusammenhang einschließende Entstehung von Problemlagen annimmt und die Unterstützungsangebote auf die gesamte Lebenslage ausrichtet (Lebenswelt- bzw. Lebenslagenansatz). Die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit ist dafür eine wichtige Voraussetzung.

Betroffenenbeteiligung

- Bedarfs- und bedürfnisgerechte soziale Betreuung kann nur durch Beteiligung der Betroffenen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen gelingen. Betroffenenbeteiligung ist ein wichtiges Instrument zur Bedarfsermittlung, weil die Betroffenen damit direkt ihre Bedürfnisse artikulieren und in die Planung von Unterstützungsangeboten einbringen können. Darüber hinaus ist Betroffenenbeteiligung auch ein wirksames Instrument bei der Evaluation von Maßnahmen, denn niemand kann besser die Wirkung sozialer Maßnahmen und Leistungen beurteilen als die Betroffenen selbst. Außerdem erhöht Beteiligung die Akzeptanz bei der Durchsetzung von Vorhaben und sie mobilisiert Ressourcen bei den Beteiligten. Aus diesen Gründen soll die Beteiligung von Betroffenen und ihren Angehörigen auf allen Ebenen des Sozialwesens intensiviert werden.

Bürgernähe, Bedarfsgerechtigkeit und Wahlfreiheit

- Jede Form sozialer Dienstleistungen muss vom Prinzip der Bürgernähe geleitet sein. Sie soll so nahe wie möglich am Wohnort des Betroffenen erbracht werden, und sie soll sich so nahe wie möglich an den jeweils besonderen Bedürfnissen der Betroffenen orientieren (Sozialraumorientierung). Dafür müssen nahe am Lebensraum der Menschen angesiedelte Bedürfnis- und Bedarfsermittlungen in den örtlichen Gemeinschaften durchgeführt werden.
- Die Maxime der bürgernahen Versorgung führt zu einer Hierarchie der Versorgungsleistungen: Erst dann, wenn das Selbsthilfepotenzial und die sozialen Unterstützungsnetze der Betroffenen an ihre Grenzen stoßen, soll qualifizierte institutionalisierte Hilfe angeboten werden. Diese soll zunächst und so weit wie möglich in ambulanter Form durchgeführt werden, stationäre Betreuung soll auf das erforderliche Maß beschränkt bleiben. Es gilt der Grundsatz: So viel ambulante Unterstützung wie möglich – so viel stationäre Betreuung wie erforderlich. Auch für die stationäre Betreuung ist eine möglichst örtliche Angebotsstruktur anzustreben, bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit.
- Im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten und Angebotsstrukturen sollen die unterstützungsbedürftigen Personen zwischen unterschiedlichen Hilfeleistungen und Anbietern jene auswählen können, die ihren individuellen Bedürfnissen am besten entsprechen. Innerhalb dieser Grenzen gilt es das „Recht auf freie Wahl der Dienste“ zu gewährleisten.

Information und Sensibilisierung

- Voraussetzung für die Nutzung von Unterstützungsangeboten ist, dass die Bürgerinnen/Bürger zum einen von ihrem Vorhandensein wissen, zum anderen die Wege kennen, über die man zu ihnen gelangt. Die Informationen über die Leistungen der sozialen Dienste müssen bürgernah und flächendeckend verbreitet werden, allgemein verständlich sein und das Unterstützungsangebot transparent machen.
- Eine wichtige Aufgabe für die sozialen Dienste ist es auch, durch ihre Informationsarbeit die Bevölkerung für die Bedürfnisse und Probleme sozial benachteiligter Gruppen zu sensibilisieren.

11.2 LEITLINIEN ZUR SICHERUNG ZENTRALER BEDÜRFNISDIMENSIONEN

Die Tätigkeit der Sozialdienste richtet sich, unabhängig von den jeweiligen Zielgruppen, letztlich immer auf die Absicherung der zentralen Bedürfnisdimensionen. Als solche können genannt werden: **materielle Versorgung, Arbeit, Wohnen, Gesundheit, Bildung, soziale Teilhabe bzw. Integration**. Die Umstände, die für den einzelnen Menschen die Sicherstellung dieser zentralen Bedürfnisse in Frage stellen, können sehr unterschiedlich sein, sie reichen von gesundheitlichen Einschränkungen, psychosozialen Problemen, Arbeitslosigkeit, Unterqualifizierung, Diskriminierung, sozialer Ausgrenzung bis hin zu abweichendem Verhalten. Entsprechend vielfältig und spezialisiert sind die Hilfsangebote der öffentlichen und privaten Institutionen und Akteure, die sich um eine Unterstützung der unterschiedlichen benachteiligten sozialen Gruppen bemühen.

In der Praxis der öffentlichen Sozialverwaltung zeigt sich dies darin, dass die soziale Arbeit sehr stark nach Zielgruppen organisiert ist. Dies hat sowohl Vor- als auch Nachteile. Ein großer Vorteil dieser Organisationsform des Sozialwesens ist, dass durch die Zielgruppenorientierung und Spezialisierung in den vergangenen Jahrzehnten hohe Qualitätsstandards für die Betreuung bestimmter Personengruppen entwickelt werden konnten. Ein Nachteil dieser Organisationsform ist es, dass Menschen aus der Perspektive einer so organisierten Sozialverwaltung sehr schnell Gefahr laufen, aufgrund eines bestimmten Problems oder Merkmals einer „Kategoriengruppe“ zugeordnet zu werden. Damit verbunden ist die Gefahr, dass diese Menschen nicht mehr aus ganzheitlicher Sicht in ihrem lebensweltlichen Kontext gesehen, sondern auf eine bestimmte Problematik reduziert werden. Dies widerspricht nicht nur dem subjektiven Erleben der Menschen, die ihre Probleme, aber auch Kompetenzen und Ressourcen nicht nach Zuständigkeiten getrennt erleben, sondern als umfassenden Lebenszusammenhang. Zudem macht es auch eine ganzheitliche und nachhaltige Betreuung dieser Menschen schwierig.

Trotz der Vorzüge von Spezialisierungen und zielgruppenorientierten Konzepten sollten die damit zusammenhängenden Risiken und Effekte also stets kritisch reflektiert werden, und man sollte nicht übersehen, dass es letztlich immer um die Befriedigung der zentralen Bedürfnisse geht. Die nachfolgend definierten Leitlinien setzen deshalb, aufbauend auf den oben formulierten „allgemeinen Leitlinien für die soziale Arbeit“, bei diesen zentralen Bedürfnisdimensionen an. Sie finden ihre gruppenspezifische Präzisierung jeweils im Vorspann zu den in Teil D beschriebenen Maßnahmen, die aus pragmatischen Gründen (um der derzeitigen Organisationsform der Sozialdienste in Südtirol Rechnung zu tragen und die Lesbarkeit zu erleichtern) zielgruppenbezogen dargestellt werden.

11.2.1 Leitlinien im Bereich Materielle Versorgung

- Die materielle Existenzsicherung ist eine Voraussetzung für die Befriedigung aller anderen menschlichen Grundbedürfnisse. Auf die Absicherung der materiellen Existenzgrundlagen soll jede Bürgerin/jeder Bürger einen subjektiven Rechtsanspruch haben. Dieser Anspruch soll unabhängig von der Tatsache gelten, ob jemand am Erwerbsleben teilnimmt oder nicht.
- Das persönliche Verantwortungsbewusstsein für die eigene materielle Versorgung - im Rahmen der individuellen Möglichkeiten - ist zu fördern und die eigenständige und selbstverantwortliche Lebensführung als Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber - soweit dies in den eigenen Kräften steht - sollte als grundlegende Wertvorstellung gelten.
- Wenn Unterstützungsleistungen gegeben werden müssen, dann mit dem Ziel der Förderung oder Wiedererlangung einer eigenständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung. Hierbei ist auf eine bedarfsorientierte Kombination von finanziellen Zuwendungen und Dienstleistungen zu achten.

11.2.2 Leitlinien im Bereich Wohnen

- Wohnen ist ein Grundrecht für alle. Es muss für jeden möglich sein, sich mit einem vertretbaren Anteil des Familieneinkommens eine befriedigende Wohnsituation zu schaffen, ohne sich für die Finanzierung in existenzbedrohender Weise zu verschulden und ohne dafür die Lebensqualität der Familie opfern zu müssen.
- Wohnformen bestimmen in hohem Maße die Formen des sozialen Zusammenlebens. Bei der Gestaltung von Wohnräumen, bei öffentlichen Anlagen, im sozialen Wohnbau und bei Unterstützungsmaßnahmen im Wohnbereich soll verstärkt darauf hingewirkt werden, dass Strukturen entstehen und Maßnahmen ergriffen werden, die die Aufrechterhaltung und Entstehung sozialer Netzwerke und sozialer Beziehungen begünstigen.
- Die Wohnungen und das dazugehörige Wohnumfeld müssen so gestaltet werden, dass sich die veränderten Lebensmöglichkeiten nicht negativ auf die Lebensqualität der Menschen auswirkt. Architektonische Barrieren innerhalb und außerhalb des Wohnraumes müssen beseitigt werden, um ein Altern in Sicherheit und Würde zu ermöglichen.
- Anzustreben ist eine flexiblere Wohnbauförderung, um individuelle Bedürfnisse stärker berücksichtigen zu können. Bei den Wohnbauförderungsmaßnahmen und Unterstützungsmaßnahmen im Bereich des Wohnens (betreutes Wohnen, Unterbringung in Wohnstätten etc.) muss der Grundsatz gelten: Lebenswertes Wohnen ist selbstbestimmtes Wohnen.
- Der Entstehung von sozialen Problemlagen ist durch Maßnahmen im sozialen Wohnbau ebenso entgegenzuwirken wie ungünstigen Dynamiken des freien Wohnungsmarktes. Auch eine strikte Trennung der Wohnfunktion von anderen fundamentalen Lebensfunktionen wie Arbeit oder Freizeitgestaltung, Bildung und Kultur ist zu vermeiden, da sie tendenziell zu sozialen Problemen führt.
- Präventive Sozialpolitik muss politikfeldübergreifend agieren und auf Stadtentwicklungsplanung und Bauleitplanung Einfluss nehmen, um die erforderlichen Grundlagen für eine anzustrebende Pluralität des Wohnraumes zu schaffen. Das Wohnungsangebot muss unterschiedliche Wohnformen ermöglichen und sich an den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen orientieren.

11.2.3 Leitlinien im Bereich Soziale Teilhabe und soziale Integration

- Soziale Teilhabe im Sinne von Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist ein Grundbedürfnis und Grundrecht jedes Menschen. Soziale Beziehungen stellen eine grundlegende Ressource für die psychische und physische Gesundheit eines jeden Menschen dar. Dynamiken in der Gesellschaft, die zum unfreiwilligen Ausschluss einzelner Personen oder bestimmter sozialer Gruppen führen, ist daher grundsätzlich entgegenzuwirken.
- Die Prävention gesellschaftlicher Desintegration (Exklusion) ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und als solche öffentlich zu thematisieren, um so auch zu einer stärkeren Sensibilisierung der Bevölkerung beizutragen. Es sollen gruppenübergreifende Präventionsprojekte gefördert werden. Die gesellschaftliche Wertschätzung von Integrationsarbeit muss wesentlich verbessert werden.
- Die Förderung und Unterstützung der Familien als wichtigste Einheit sozialer Integration ist in diesem Zusammenhang ebenso zu leisten wie auch die Unterstützung sonstiger alternativer Gemeinschaftsformen. Weiter sollen neue Integrationsformen geschaffen werden, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch für besondere Problemgruppen zu ermöglichen; es dürfen aber weder die Familien noch alternative Gemeinschaften überfordert und mit nicht erfüllbaren Ansprüchen überfrachtet werden, da gerade deren Auseinanderbrechen wiederum zur Häufung sozialer Desintegrationserscheinungen führt.
- Wichtigstes Ziel ist, die soziale Einbindung (Integriertsein) aufrechtzuerhalten. Es ist zu verhindern, dass spätere Reintegrationsmaßnahmen erforderlich werden.

- Bei längeren Krankheiten, Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit ist einer ambulanten Betreuung und dem Verbleiben in der gewohnten Umgebung - soweit dies im Einzelfall möglich ist - der Vorrang zu geben, um die soziale Einbindung aufrecht zu erhalten. Falls architektonische Barrieren die Integration und die soziale Teilhabe erschweren, müssen Maßnahmen zu deren Beseitigung bzw. Überwindung gesetzt werden.
- Das Maß an sozialer Integration muss von den Betroffenen selbst bestimmt werden können, d.h. der Grad der Teilhabe an der Gemeinschaft darf niemandem aufgezwungen werden.

11.2.4 Leitlinien im Bereich Gesundheit

- Gesundheit und gesundheitliche Versorgung sind als Grundrechte für jeden in Südtirol lebenden Menschen anzusehen. Dies gilt auch für Rehabilitationsbehandlungen, die unabhängig vom Alter des Patienten und von der Schwere der Erkrankung anzustreben sind.
- In der sozio-sanitären Betreuung soll nach neuen Formen und Methoden gesucht werden, die geeignet sind, die Selbständigkeit, Eigeninitiative und Mitbestimmung der Betroffenen zu fördern.
- Die Trennung des Sozial- und Gesundheitsbereichs ist zu überwinden. Es muss gemeinsame Präventionsarbeit durch den Sozial- und Gesundheitsbereich geleistet werden, da Prävention auch darauf abzielt, das soziale Umfeld mit einzubeziehen und nicht nur Symptome zu bekämpfen. Das Bewusstsein für die soziale Dimension von Gesundheit bzw. für den Zusammenhang von Gesundheit und Absicherung der materiellen und sozialen Grundbedürfnisse ist zu fördern.
- Alternativen Therapieansätzen soll möglichst vorurteilsfrei begegnet werden. Damit sollen auch den Betroffenen mehr Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Therapieformen eröffnet werden.

11.2.5 Leitlinien im Bereich Arbeit

- Der Begriff Arbeit muss vom Verständnis der reinen Erwerbsarbeit abgekoppelt und auf das gesamte Spektrum gesellschaftlicher Arbeit erweitert werden, wie Haushalts-, Erziehungs-, Pflegearbeit, ehrenamtliche Tätigkeiten, Nachbarschaftshilfe etc. Der gesellschaftliche Wert einer geleisteten Arbeit darf nicht nur aus der Höhe ihrer Bezahlung abgeleitet werden. In diesem Sinne ist auch die Solidarität zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen zu fördern.
- Arbeit ist ein Grundrecht im Sinne der reinen Erwerbsarbeit wie auch im eben erläuterten erweiterten Verständnis. Arbeit vermittelt dem, der sie leistet, Zugehörigkeit und Wertschätzung innerhalb der Gemeinschaft. Sie ist ein unverzichtbarer Integrationsfaktor, der niemandem verwehrt werden darf, unabhängig von Alter, Geschlecht oder ethnischer und religiöser Zugehörigkeit.
- Die langfristigen Folgen der Koppelung sozialer Sicherungssysteme an die Erwerbsarbeit müssen überdacht werden. Es müssen Anstöße gegeben werden für die Entwicklung alternativer Sicherungssysteme, um die Lohnarbeitszentriertheit der Sozialpolitik zu überwinden.
- Unsere Sozialpolitik muss von aktivierenden Ansätzen geprägt sein. Es geht hauptsächlich um eine Balance zwischen Rechten und Pflichten von Leistungsempfängern und von Bürgerinnen/Bürgern allgemein. Das Ziel ist die Beschäftigungsfähigkeit und die Förderung derer, die dazu in der Lage sind. Vor allem Investitionen im Bereich der Familie, Bildung und Arbeit sichern die Chancen der Einzelnen und die Zukunft der Gesellschaft langfristig. Familien- und Arbeitspolitik sind Querschnittsaufgaben mit großen Synergieeffekten. So dient zum Beispiel eine Erhöhung der Frauenerwerbsquote nicht nur dem Ziel der Gleichstellung, sondern sie befestigt und verbessert die Beschäftigungsquoten insgesamt und beugt Armut von Familien vor. Der Ausbau von Betreuungseinrichtungen verbessert sowohl die Beschäftigungschancen von Eltern als auch die Entwicklungschancen der Kinder.

- Das soziale Verantwortungsbewusstsein der Wirtschaft im Sinne primärer Präventionsarbeit ist gezielt zu fördern, um soziale Folgeschäden durch die zu erwartenden Verschärfungen auf dem Arbeitsmarkt zu minimieren. Ebenso sind kreative Investitionen für neue Arbeitsbereiche zu treffen und zu fördern.
- Es sind Initiativen zu fördern, die darauf abzielen, das Wissen und Können von Personen, die im erwerbsfähigen Alter unfreiwillig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, produktiv zu nutzen. Ebenso soll der Einsatz von Personen nach dem Erwerbsleben ermöglicht und gefördert werden, damit sie ihr Wissen und ihre Erfahrung der Gesellschaft zur Verfügung stellen können.

11.2.6 Leitlinien im Bereich Bildung

- Bildung ist für das Individuum die unverzichtbare Voraussetzung für ein selbständiges, eigenverantwortliches Leben und bildet die Basis einer demokratischen Gesellschaftsform. Bildung beschränkt sich nicht auf das Erlernen von spezifischen Kenntnissen und Fertigkeiten, sie ist vielmehr ein lebenslang notwendiger Prozess des allgemeinen, nicht nur berufsorientierten Kompetenzerwerbs in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft. Es müssen daher Motivationsanreize geboten werden, um diesen Prozess zu fördern.
- Bildung ist ein Gut, das in den modernen Leistungsgesellschaften zu einem zentralen Verteilungsprinzip geworden ist. Es entscheidet wesentlich über die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, an der Arbeitswelt und damit am gesellschaftlichen Reichtum. Bildungsdefizite erhöhen Armuts- und andere Exklusionsrisiken.
- Bildung im Sinne von Wissen und Kompetenz ist auch eine fundamentale individuelle Ressource für ein eigenverantwortliches und sozialverträgliches Handeln. Wissen kann helfen, soziale Probleme zu vermeiden bzw. Problemsituationen aus eigener Kraft zu überwinden. Information und Beratung sind deshalb fundamentale Instrumente der sozialen Arbeit und sollen vor allen anderen Maßnahmen eingesetzt werden.
- Soziale und gemeinschaftlich orientierte Bildungsinhalte sind in größerem Umfang als bisher zu vermitteln. Dem Erwerb von sozialer Kompetenz und der Fähigkeit zum konstruktiven mitmenschlichen Umgang ist größere Bedeutung beizumessen. Diese Inhalte sollen in allen Bildungsprogrammen gefördert werden.

11.2.7 Leitlinien im Bereich Gemeinwesenarbeit

- Die Fachkräfte müssen vor Ort erreichbar sein, aufsuchend arbeiten, Kontakte pflegen, Vertrauen schaffen durch niederschwellige Arbeit mit den Bürgern. Nur so können informelle soziale Netzwerke wahrgenommen und erschlossen werden. So können Konflikte und gelebte Vorurteilstrukturen, (Wechsel-)Prozesse von Verarmung, Ausgrenzung, Notlagen und Verrohung, aber auch das Gelingende, die Stärken und die Alltagssolidarität der Menschen aufgeklärt und kenntlich gemacht werden. Eine ausgewogene Betrachtung und Analyse der Wirklichkeit ist notwendig, damit die Fallsicht und die Defizitperspektive überbrückt werden.
- Die Alltags- und Lebensweltorientierung, sowie eine gesamtheitliche, zielgruppenübergreifende Betrachtung und Präsenz sind unverzichtbar, wenn die Lebensverhältnisse, Lebensformen und -Zusammenhänge, Strategien der Lebensbewältigung, Motivationen, Interessen, Kompetenzen und Potenziale der Menschen verstanden werden sollen, und v.a. auch, wie die Leute das alles selbst sehen.

11.3 LEITLINIEN FÜR DIE ORGANISATIONSENTWICKLUNG IM SOZIALWESEN

- Zur Absicherung der Klientenorientierung und zur (weiteren) Durchsetzung betriebswirtschaftlicher Rationalität verfolgt das Land Südtirol das Konzept einer leistungsorientierten Steuerung (die sog. "Output-Orientierung"). Die betriebswirtschaftlich orientierten Steuerungsstrategien müssen sich dabei in eine „volkswirtschaftliche“ Gesamtrationalität einordnen, die am Gemeinwohl und am Prinzip der Nachhaltigkeit orientiert ist.
- Im Sinne der Output-Orientierung bezieht sich das Land in seinen Vorgaben für die örtlichen Träger weniger auf das „Wie“, also auf die Verfahrensweisen und Organisationsformen für die Erbringung bestimmter Leistungen, sondern stärker auf das „Was“, also auf die zu erbringenden Leistungen und Arbeitsergebnisse. Leistungsbeschreibungen und Leistungskataloge stellen daher zentrale Voraussetzung für die Implementierung eines outputorientierten Steuerungsverfahrens dar. Mit der Ausrichtung der Instrumente und Verfahren der finanziellen und fachlichen bzw. politischen Steuerung auf den "Output" der Verwaltung soll sicher gestellt werden, dass das Handeln der öffentlichen Verwaltung auch den sozialpolitischen Herausforderungen des begonnenen 21. Jahrhunderts (wachsende soziale Ungleichheit in der Verteilung von Arbeit, Bildung, Armut und Reichtum, Gesundheit und soziale Sicherheit) gerecht werden kann.
- Ziel des Landes ist die Stärkung der örtlichen Träger der Sozialdienste (Gemeinden, Sozialbetriebe, Bezirksgemeinschaften, private Träger) und der örtlichen operativen Einheiten (Sprengel, Einrichtungen) durch mehr örtliche Fach- und Ressourcenverantwortung.
- Die Aufgabenverteilung zwischen Politik und Verwaltung ist im Sinne eines Kontraktmanagements auf allen Ebenen effizienzorientiert zu präzisieren.
- Der Aufbau von Know-how zur Einführung von Controlling- und Qualitätssicherungsverfahren genießt auf allen Ebenen des Sozialwesens eine hohe Priorität.

11.4 LEITLINIEN IM BEREICH QUALITÄTSSICHERUNG

- Qualitätssicherung oder besser - um den dynamischen Aspekt von Qualitätssicherungssystemen zu verdeutlichen - Qualitätssteuerung in der sozialen Arbeit ist eine zentrale Aufgabe, bei der es um rechtliche Rahmenbedingungen (Richtlinien), Finanzierung (Wirtschaftlichkeit), erweiterte Anforderungen an das Personal (Aus-, Fortbildung) und „Kunden-“ bzw. Klientenorientierung sowie um die Wirksamkeit von Produkten bzw. Leistungen geht.
- Im Sinne eines dynamischen Qualitätsverständnisses geht es weniger darum, eine einmal erreichte Qualität zu sichern, als vielmehr darum, die Qualität kontinuierlich zu verbessern.
- Die örtlichen Träger, die im Zuge der Neuordnung der sozialen Dienste größere Entscheidungsspielräume bekommen haben, werden vom Land beim Aufbau von Qualitätssteuerungssystemen unterstützt. Es muss ermöglicht werden, auf allen Ebenen der Sozialdienste Qualitätssteuerungssysteme einzuführen.

11.5 LEITLINIEN IM BEREICH PERSONALENTWICKLUNG

Wie in jedem wirtschaftlich ausgerichteten Betrieb, stellt auch im Bereich des öffentlichen Sozialwesens das Personal die wichtigste Ressource dar. Qualifikation und Motivation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bestimmen wesentlich die Qualität der geleisteten Arbeit. Die Neuordnung der Sozialdiens-

te, die Einführung der integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel und die in diesem Plan festgeschriebenen neuen strategischen Zielsetzungen für die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Sozialwesen stellen neue Anforderungen an die Qualifikation und an das Selbstverständnis der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und vor allem an die Führungskräfte. Es geht um nicht weniger als um die Aufgabe, das mit den alten Strukturen verbundene Verwaltungsdenken auf allen Ebenen zu überwinden und zu einem neuen Selbstverständnis als Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in einem Dienstleistungs-Unternehmen zu gelangen. Kurzum, es gilt die Modernisierungsbereitschaft aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter durch geeignete Maßnahme zu stärken. In diesem Sinne ist zu berücksichtigen, dass es die Beschäftigten als homogene Gruppe nicht gibt. Es geht hierbei nicht nur um die Unterscheidung zwischen Führungskräften und der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. Genauso wichtig ist die Erkenntnis, dass sich Frauen und Männer auch in der öffentlichen Verwaltung oftmals durch unterschiedliche Interessenslagen auszeichnen. Verwaltungsmodernisierung darf nicht dazu führen, dass ein am „stereotypisierten männlichen Arbeitsvermögen“ (Rundum-Verfügbarkeit) orientiertes Beschäftigtenleitbild dominant wird.⁷⁴ Den spezifischen Lebenszusammenhängen der weiblichen Beschäftigten (mit der Konsequenz einer hohen Rate von Teilzeitbeschäftigten) ist bei der Personalentwicklung Rechnung zu tragen. Programme der Personalentwicklung sind zudem dem Ziel verpflichtet, Frauen und Männern gleiche Berufs- und Entwicklungschancen zu eröffnen und damit dem Gleichstellungsauftrag gerecht zu werden. Denn obwohl der soziale Dienstleistungsbereich von Frauen dominiert wird, sind die männlichen Mitarbeiter nach wie vor unverhältnismäßig stark in Leitungspositionen vertreten. Die Personalentwicklungspolitik zielt auf eine gleichberechtigte Verteilung von Berufs- und Entwicklungschancen für Frauen und Männer aller Ebenen der öffentlichen sozialen Dienste ab.

Aufgabe und vordringliche Zielsetzung des Landes als zentraler Ausrichtungs- und Koordinationsinstanz und der örtlichen Träger - Gemeinden und Bezirksgemeinschaften - muss es sein, aktiv die Durchsetzung eines dienstleistungs- und kundenorientierten Selbstverständnisses bei allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern sowie den Führungskräften zu fördern und im Rahmen der jeweiligen Planungen dafür zu sorgen, dass in ausreichendem Umfang qualifiziertes und gut motiviertes Personal zur Verfügung steht. Auftrag der Dienstleistungsunternehmen ist es, die gesetzlich festgelegten Aufgaben möglichst kundenorientiert und ressourcenbewusst zu erfüllen. Um dies zu erreichen, werden verschiedene Instrumente der Personalentwicklung eingesetzt: im engeren Sinn Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung und im weiteren Sinn Strategien zur Personalbeschaffung.

11.5.1 Ausbildung

- Bei der Grundausbildung für die verschiedenen Sozialberufe soll in Zukunft der „Polyvalenz“ gegenüber allzu differenziertem Spezialwissen eine Vorrangstellung eingeräumt werden. Durch eine solche Schwerpunktsetzung in der Ausbildung soll ein größeres Einsatzspektrum für die ausgebildeten Kräfte und größere Mobilität des Personals zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen ermöglicht werden. Außerdem soll damit die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden.
- In Zukunft sollen mehr Fachkräfte für den Sozialbereich in Südtirol selbst ausgebildet werden können. Mit der Errichtung der Laureatsstudiengänge an der Freien Universität Bozen ist nun auf der Grundlage der italienischen Rahmenstudienordnungen und nach europäischem Vorbild eine praxisnahe und wissenschaftlich/theoretisch hoch stehende postsekundäre universitäre Ausbildung von Fachkräften (Sozialarbeiterinnen/-arbeiter und Sozialpädagoginnen/-pädagogen) in der Provinz möglich.
- Durch regelmäßige Absprachen zwischen Sozialwesen, Universität und Berufsausbildung soll das Ausbildungsangebot den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Sozialdienste angepasst werden.

⁷⁴ Siehe hierzu: Oppen, M., *Schlanke Verwaltung – Magere Beschäftigtenperspektiven*, in: BundesArbeitsGemeinschaft kommunaler Frauenbüros (Hrsg.), *Frauenpolitik zwischen Tilburgfieber und demokratischer Gestaltung – Positionspapier zur Verwaltungsreform*, Berlin 1995, S. 17-33, hier: 26.

11.5.2 Fort- und Weiterbildung

- Unbeschadet der neuen Schwerpunktsetzung in der Aus- und Weiterbildung auf Polyvalenz und interdisziplinärer Zusammenarbeit soll weiterhin für eine kontinuierliche Aktualisierung der fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Sorge getragen werden.
- Eine Spezialisierung der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter soll vor allem im Bereich der Psychiatrie und Suchtbetreuung erreicht werden, der bisher zu sehr im Schatten der Behindertenbetreuung stand. Überdies sollen auch sozialarbeiterische Beratung, Case Management und Interkulturalität verstärkt Themen fachlicher Qualifikation werden.
- In der Fort- und Weiterbildung soll deshalb verstärkt auf den Erwerb der für ein modernes Management notwendigen Schlüsselqualifikationen gesetzt werden. Als solche sind zu nennen: Teamfähigkeit, Konfliktlösungskompetenz, Projektmanagement, Kreativität und Flexibilität in der eigenständigen Entwicklung von Problemlösungen.

11.5.3 Personalbeschaffung

- Die Personalbeschaffung ist eine Aufgabe, die vom System des Sozialwesens nur bis zu einem gewissen Grad planmäßig wahrgenommen werden kann. Das Interesse an Berufen im Bereich der sozialen Dienstleistungen ist von vielen Bedingungen abhängig, die nicht innerhalb dieses Systems bestimmt werden können, so etwa von der allgemeinen Arbeitsmarktsituation, der konjunkturellen Situation, aber auch von der allgemeinen Wertschätzung sozialer Aufgaben in der Gesellschaft. Dennoch gibt es viele Möglichkeiten innerhalb des Sozialbereichs, auf die Rahmenbedingungen für die Personalbeschaffung einzuwirken.
- Damit der in den kommenden Jahren wachsende Bedarf an Fachkräften im Bereich des Sozialwesens gedeckt werden kann, sollen Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität und des Ansehens der sozialen Berufe erarbeitet und umgesetzt werden. Die sozialen Berufe sollen zu einer attraktiven Alternative auf dem Arbeitsmarkt werden.
- Die Tatsache, dass mehr als 80% der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Bereich des Sozialwesens Frauen sind, soll bei der Personalplanung in Zukunft stärker berücksichtigt werden. Viele der im Sozialbereich tätigen Frauen tragen neben ihrer Berufstätigkeit auch noch die Hauptverantwortung im Bereich der Familienaufgaben. Durch geeignete Maßnahmen wie etwa flexiblere Arbeitszeiten, mehr Teilzeitstellen oder durch die Bereitstellung von Kinderbetreuungsangeboten soll den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter stärker entgegengekommen werden.

11.6 LEITLINIEN IM BEREICH PRIVATE ORGANISATIONEN

In Abschnitt B, Kapitel 6 des Plans wurde bereits auf die große Bedeutung des Engagements privater Vereinigungen und Initiativen hingewiesen. Vor diesem Hintergrund werden die nachfolgenden Leitlinien für die Zusammenarbeit mit den privaten Trägern formuliert.

- Die Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und privaten Trägern ist dem Gedanken der Partnerschaft verpflichtet. Öffentliche Förderungen dürfen nicht die Selbständigkeit privater Organisationen untergraben und sie zu quasi-staatlichen, bloß ausführenden Subunternehmen staatlicher Sozialpolitik machen.
- Durch einen regelmäßigen, institutionalisierten Informationsaustausch zwischen öffentlichen und privaten Trägern im Sozial- und Gesundheitsbereich soll der Kontakt und die Zusammenarbeit verbessert und eine bessere Koordination der Angebote erreicht werden. Die privaten Träger sind konsequent in die Planungen der Verwaltung einzubeziehen.

- Allen interessierten Einzelpersonen, privaten Initiativen und Organisationen soll Zugang zu einer einheitlichen Informationsbasis bezüglich der Förderungsmöglichkeiten durch die öffentliche Hand gegeben werden. Hierzu ist geeignetes Informationsmaterial zu erstellen und den Bürgerinnen/Bürgern auf möglichst breiter Basis zugänglich zu machen.
- Die öffentlichen Träger sind Ansprechpartner für alle Einzelpersonen, privaten Initiativen und Organisationen, die sich im Sozialbereich engagieren möchten. Hierfür sollen eine Informationsstelle beim Land eingerichtet und kompetente Ansprechpartner bei den örtlichen Trägern benannt werden.

11.7 LEITLINIEN IM BEREICH VOLONTARIAT

Die ehrenamtliche Tätigkeit von Einzelpersonen sowie der Organisationen für das Volontariat stellt in mehrfacher Hinsicht einen außerordentlich wichtigen Beitrag für die Arbeit im Bereich des Sozialwesens dar. Einerseits ergänzt diese Tätigkeit die Aufgabe der professionellen Kräfte, indem sie häufig gerade dort ansetzt, wo professionelle Arbeit an ihre Grenzen stößt. Andererseits ist sie Ausdruck eines hohen sozialen Bewusstseins und Engagements und unterstreicht auf diese Weise die allgemeine gesellschaftliche Verantwortung für soziale Fragen.

- Die Verbreitung des Gedankens der ehrenamtlichen Tätigkeit vor allem innerhalb der örtlichen Gemeinschaften (Gemeinden) soll aktiv gefördert werden. Es geht darum, stärker als bisher ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, dass die Unterstützung sozial schwacher oder notleidender Menschen eine gemeinsame Aufgabe aller Bürgerinnen/Bürger ist. Gelingt dies, können informelle Ressourcen in beträchtlichem Ausmaß mobilisiert werden.
- Unter Berücksichtigung der Autonomie der jeweiligen Organisationen sollen koordinierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Arbeit der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter durchgeführt werden.
- Um dem Strukturwandel des Ehrenamtes bzw. dem zukünftig erhöhten Bedarf an ehrenamtlichen Leistungen Rechnung tragen zu können, muss ehrenamtliches Engagement (noch) attraktiver gestaltet werden (z.B. durch höhere zeitliche Flexibilität; Ermöglichung einer ehrenamtlichen Mitwirkung in Organisationen ohne gleichzeitige Mitgliedschaft; Information von Interessenten über die Konditionen und Erträge ehrenamtlicher Tätigkeiten; vermehrte Fortbildungsangebote und Möglichkeiten des Austausches für Ehrenamtliche). Nicht zuletzt gilt es, das große Potenzial älterer Menschen für die ehrenamtliche Arbeit besser zu erschließen.
- Für Personen, die über einen längeren Zeitraum eine Tätigkeit im Sozialbereich ausüben, soll es möglich werden, dass dies auch bei ihrer sozialen Vorsorge berücksichtigt wird und ihnen keine Nachteile aus diesem Engagement erwachsen.

11.8 LEITLINIEN FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM GESUNDHEITSWESEN

Für die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen ist zunächst darauf hinzuweisen, dass aufgrund zweier sehr unterschiedlicher Aufbauorganisationen Kooperations- und Koordinationsmaßnahmen derzeit noch erschwert werden. Des Weiteren ist auf die unterschiedlichen „Kulturen“ in beiden Bereichen zu verweisen. Ohne Zweifel ist die Zusammenarbeit zwischen dem Personal des Sozial- und des Gesundheitswesens auf allen Ebenen verbesserungsfähig. Vor diesem Hintergrund wurden folgende Zielsetzungen formuliert.

- Die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen soll auf allen Ebenen verbessert werden.
- Auf der Ebene des Landes soll die Einbeziehung des Gesundheitswesens bei der Planung, wie sie im Rahmen mehrerer Fachpläne (z.B. Psychiatrieplan, Suchtprogramm etc.) und bei der Erstellung dieses Landessozialplanes bereits praktiziert wurde, ausgebaut und institutionalisiert werden. Die Fachpläne sind, sofern geboten, sozio-sanitär abzufassen.
- Eine zentrale Schnittstelle für die Zusammenarbeit des Sozial- und Gesundheitswesens soll auch in Zukunft der integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel sein.

11.9 LEITLINIEN FÜR DIE BETEILIGUNG DER BÜRGER UND BETROFFENEN

In Abschnitt B, Kapitel 6.4 des Planes, wurde bereits auf die große Bedeutung der Bürger- und Betroffenenbeteiligung für die Sozialplanung und die Sozialpolitik insgesamt hingewiesen, und es wurden die wichtigsten Verfahren mit ihren Schwierigkeiten und Grenzen benannt. Auf diesen Überlegungen aufbauend werden hier nun Voraussetzungen in Bezug auf die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen an der Sozialplanung und an der Durchführung von sozialen Maßnahmen formuliert.

- Die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen an der Planung und Umsetzung sozialer Maßnahmen soll auf allen Ebenen der Verwaltung bzw. Führung und der Leistungserbringung (Land, Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften, Sprengel) intensiviert werden, da sie einen unverzichtbaren Beitrag zur Bedürfnis- und Bedarfsermittlung, zur Prävention sowie zur Evaluation der Leistungen im Sozialbereich leistet.
- Bei allen Trägern sollen die notwendigen Voraussetzungen für eine in diesem Sinne fruchtbare Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen geschaffen werden. Die Träger sollen ihre Planungs- und Entscheidungsprozesse möglichst transparent machen und auf allen entscheidenden Ebenen erkennbare Ansprechpartner benennen, an die sich die Bürgerinnen/Bürger und Betroffenen wenden können.
- Die örtlichen Träger sollen vom Land dabei unterstützt werden, aktivierende und mobilisierende Veranstaltungen durchzuführen und Informationsmaterial über ihre Tätigkeiten auszugeben (Aktionstage, Tage der offenen Tür, Informationsbroschüren, Pressemitteilungen, Medienaktivitäten etc.).
- Aufgrund der Selektivität aller Beteiligungsverfahren sollten möglichst unterschiedliche Methoden und Instrumente eingesetzt werden, damit möglichst viele Interessengruppen erreicht werden können. Vor allem auf schwierige soziale Gruppen, die in ihrem Artikulationsvermögen eingeschränkt sind, muss besonders geachtet werden.
- Kinder und Jugendliche müssen als Betroffene besonders ernst genommen werden. Ihre positive Einstellung und Offenheit sollte bewahrt und als wichtige Voraussetzung für eine verantwortliche Einstellung gegenüber der Gemeinschaft auch im Erwachsenenalter gesehen werden.
- Bürgerinnen/Bürger und Betroffene dürfen aber auch nicht überfordert werden. Beteiligung kann nicht eingefordert, sondern immer nur angeboten werden.

12. STEUERUNG, QUALITÄTSSICHERUNG UND PLANUNG

12.1 GRUNDLEGENDE STEUERUNGSTRUMENTE

12.1.1 Leistungsbeschreibungen

Im Zentrum der vom Land propagierten outputorientierten Steuerung stehen möglichst klare Beschreibungen der zu erbringenden Leistungen („Produkt- bzw. Leistungsbeschreibungen“). Im Verwaltungskontext bezeichnet „Produkt“ oder „Leistung“ ein von außerhalb der Verwaltung erwartetes Ergebnis. Nur wenn es klare Beschreibungen der zu erbringenden Leistungen bzw. Definitionen von Betreuungsstandards gibt, ist eine Evaluation sozialer Arbeit möglich und der Einsatz von Controllinginstrumenten sinnvoll. Im Sozialwesen der Provinz Bozen-Südtirol wurde 1999 begonnen, solche Leistungsbeschreibungen und Leistungsinformationen zu erstellen. Damit der Leistungskatalog des Sozialwesens einschlägigen Qualitätsanforderungen gerecht wird, bedarf es aber noch zusätzlicher Anstrengungen. Dies betrifft nicht nur notwendige Ergänzungen und Präzisierungen einzelner Leistungsbeschreibungen, sondern auch den Umstand, dass eine verlässliche Bewertung der im Rahmen des Leistungskatalogs entwickelten Kennziffern erst vor dem Hintergrund ausreichender Vergleichsdaten für mehrere Jahre möglich sein wird. Um eine Vergleichbarkeit der Leistungen öffentlicher Dienste und privater Organisationen zu gewährleisten, ist es zudem entscheidend, die privaten Organisationen in Zukunft formal in den Prozess der Erstellung und der Pflege von Leistungsbeschreibungen einzubinden und sie für den Prozess und die zugrunde liegenden Gedanken zu begeistern. Aus pragmatischen Erwägungen ist der Leistungskatalog bislang ohne kontinuierliche Mitwirkung der privaten Träger erarbeitet worden.

Eine der zentralen Funktionen, die mit der Einführung von Leistungsbeschreibungen verknüpft wird – die Förderung eines kostenbewussten Denkens in der sozialen Arbeit – setzt voraus, dass den einzelnen „Produkten“ als Kostenträgern alle durch die Erstellung des Produktes (Bereitstellung der Leistung) entstandenen Kosten zugerechnet werden können. Erst dann können Leistungsbeschreibungen als zentrale Informationsträger für Planung, Steuerung und Evaluation dienen. Obwohl die Grundlagen und methodischen Voraussetzungen für die kostenmäßige Bewertung der einzelnen Leistungen in den letzten Jahren gelegt worden sind, liegen derzeit noch nicht in ausreichender Form Informationen über die tatsächlichen Kosten der Leistungserstellungen vor. Diese Informationslücke wird in den nächsten Jahren konsequent zu schließen sein. Mit der Entwicklung eines Kalkulationsmodells für die kostenmäßige Bewertung der Leistungen soll auch die Voraussetzung geschaffen werden, um ggf. über eine preiswertere und/oder effizientere Gestaltung von Einzelprodukten nachdenken zu können. Ein solches System beinhaltet damit auch die Möglichkeit, die Entscheidung über die Übertragung von Leistungserstellungen an andere Träger als die öffentliche Verwaltung auf eine betriebswirtschaftlich(ere) und durch Qualitätsstandard abgesicherte Grundlage zu stellen.

Um eine verkürzte „Leistungsbezogenheit“ zu vermeiden, müssen die Leistungsbeschreibungen, neben dem Ergebnis („Output“) auch die jeweils (erwünschte) Wirkung („outcome“)⁷⁵ eines Produktes definieren. Kurz: sie müssen die mit der Leistungserstellung eigentlich verbundene Zielsetzung berücksichtigen. Die verwendeten Kennziffern und Messzahlen (z.B. Zahl der Betreuungsstunden, Anzahl der betreuten Personen) sollten diese Zielsetzungen möglichst ebenfalls widerspiegeln können. Hierbei

⁷⁵ Unter „outcome“ werden hier (zur Vereinfachung der Terminologie) sowohl die unmittelbaren objektiven wie subjektiven Wirkungen bei den Leistungsbeziehern als auch die mittelbaren Wirkungen auf die Gesellschaft und/oder Umwelt verstanden. So verstanden summiert der hier verwendete Begriff *Outcome* die in der Fachdiskussion ansonsten oft unterschiedenen Termini *Effect*, *Impact* und *Outcome*. Zur Begrifflichkeit siehe: Schedler, K. & Proeller, I., *New Public Management*, Bern 2000, S. 59ff und S. 132ff.

ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Zusammenhang zwischen Leistungen einerseits und den gewünschten bzw. erzielten Wirkungen andererseits mitunter nur sehr schwierig nachzuweisen ist. So können sich festgestellte Outcomes zu einem signifikanten Teil eben auch externen Faktoren verdanken – sie können also häufig nicht monokausal auf die Leistungserstellungen zurückgeführt werden. Trotz dieser (und anderer) Schwierigkeiten einer jeden „Wirkungsmessung“ ist es aber unverzichtbar, dass allen Leistungen ihre beabsichtigten Wirkungen gegenübergestellt werden.

Die Orientierung an den Zielsetzungen muss vor dem Hintergrund fachlicher Grundsätze und/oder sozialpolitischer Rahmenkonzeptionen erfolgen. Mit anderen Worten: Auch im Kontext outputorientierter Steuerverfahren darf nicht nur die relative Optimierung von Einzelzielen stehen. Die sozialpolitische Bewertung einer Einzelleistung kann nur in Anerkennung sozialpolitischer Grundüberzeugungen (wie ambulant vor stationär, Prävention vor Rehabilitation oder Selbsthilfe vor Fremdhilfe) erfolgen. Kurz: der sozialpolitische „Nutzen“ einer Einzelleistung ergibt sich aus ihrem Beitrag für die Realisierung und/oder Stärkung dieser übergeordneten Zielverständnisse. Aus politisch-strategischer Sicht sollten outputorientierte Steuerverfahren daher auch eine wirkungsorientierte Steuerung ermöglichen. Dies heißt auch, dass einzelne Leistungen/Leistungsbereiche nicht isoliert voneinander gesteuert werden sollten.

12.1.2 Dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung

Output- und/oder wirkungsorientierte Steuerverfahren setzen die organisatorische Verbindung von Fach- und Ressourcenverantwortungen voraus. Damit wird die Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung auf untergeordneten Organisationsebenen unerlässlich. Mit Blick auf die Südtiroler Situation stellt sich die grundsätzliche Ausrichtung wie folgt dar: Das politisch-administrative System (Land) gibt operative Entscheidungen weitestgehend an die örtlichen Verantwortungszentren (Gemeinden bzw. Bezirksgemeinschaften) ab. Die politisch-administrative Ebene greift nicht mehr in die operative Seite ein, sondern schafft durch strategische Vorgaben einen koordinierenden und integrierenden Rahmen (Kontextsteuerung). Die mit der Dezentralisierung einhergehende Verlagerung von Kompetenzen und Zuständigkeiten muss von Kontrollinstrumenten (operatives Controlling) begleitet werden, die auch von den örtlichen Einheiten akzeptiert werden. Mit der Etablierung von örtlichen Fach- und Ressourcenverantwortungen kann gleichzeitig die mit der Neuordnung des Sozialwesens verbundene Zielsetzung einer effizienteren, bürgernäheren und bedarfsgerechteren Gestaltung der sozialen Dienstleistungen (noch) besser umgesetzt werden.

12.1.3 Kontraktmanagement

In Bezug auf das Verhältnis von Politik und Verwaltung wird an Entwicklungen im internationalen Raum angeknüpft, die sich dadurch auszeichnen, dass Dezentralisierungs- und Modernisierungsprojekte in öffentlichen Verwaltungen häufig mit einem sog. Kontraktmanagement verbunden werden. Es dient als Steuerungs-, Planungs- und Controllinginstrument. Grundsätzlich werden dabei zwischen der Leitung einer Organisationseinheit und dem Management einer niedrigeren hierarchischen Ebene Absprachen über Zielvereinbarungen für einen bestimmten Zeitraum getroffen (Kontrakte). Dies betrifft sowohl die Beziehungen zwischen politischer Ebene und Verwaltung als auch die Beziehungen zwischen verschiedenen Ebenen der Verwaltung. Ziel ist es, eine beschränkte Anzahl selbständiger, flexibler Organisationseinheiten mit eigenem Haushalt und eigener Verantwortung zu schaffen (Holding-Struktur), die eben nicht mehr über Einzelanweisungen, sondern über Zielvereinbarungen gesteuert werden. Wenngleich hierarchische Strukturen damit nicht grundsätzlich suspendiert sind, baut Kontraktmanagement doch primär auf eine kooperative vertikale Zusammenarbeit.⁷⁶

76 H. Hartmann, Neue Steuerung in der öffentlichen Verwaltung: Anspruch, Wirklichkeit und Perspektiven, in: W. Hanesch (Hrsg.), *Überlebt die soziale Stadt?* Opladen, 1997, S. 111-135, hier: S. 119.

Die Politik steuert die Verwaltungsführung über einen strategischen Leistungsauftrag, der politische Ziele, Programme und erwartete Wirkungen vorgibt. Regierungserklärungen und Koalitionsprogramme sind als solche programmatischen Zielvorgaben zu lesen. Gleichzeitig wird zwischen Politik und Verwaltung(sführung) eine Art „Budgetkontrakt“ geschlossen, der die erforderlichen Finanzmittel bereitstellt. Kurz: die inhaltliche Verantwortung für die Leistungen liegt bei den politischen Entscheidungsträgern, während die fachliche Umsetzung in die Zuständigkeit der Verwaltung fällt.

12.1.4 Subjektförderung

Die Zielsetzung, die sozialen Dienstleistungen bürgernäher, bedarfsgerechter und effizienter zu gestalten, hat in vielen europäischen Ländern in den letzten Jahren zu einem Ausbau der so genannten Subjektförderung geführt. Subjektförderung heißt, dass die öffentlichen Hände nicht Körperschaften, Institutionen bzw. die Anbieter von Dienstleistungen mit Steuermitteln subventionieren bzw. finanzieren, sondern das Einkommen der (potenziell hilfebedürftigen) Endverbraucher ergänzen, sei es durch zweckgebundene Geldtransfers an die Hilfebedürftigen oder durch nicht-übertragbare und zweckgebundene Gutscheine. Mit der Einführung der Pflegesicherung wird das Land Südtirol einen (weiteren) entscheidenden Schritt hin zur Stärkung des Systems der Subjektförderung machen.

Grundsätzlich liegen Schritte zur Subjektförderung nicht nur im Interesse der Nutznießer, deren Autonomie und Wahlmöglichkeiten sie (innerhalb des vorhandenen Angebotsspektrums) erhöhen, sondern auch der Anbieter, die leistungs- und nachfrageorientiert arbeiten. Indem die Nutznießer zu Käuferinnen/Käufern und Konsumentinnen/Konsumenten von sozialen Dienstleistungen werden, kann eine höhere Zielgenauigkeit der Dienstleistungen an die Bedarfslagen der Endverbraucher⁷⁷ sowie eine Stärkung des Wettbewerbs erwartet werden. Dies kann wiederum zu Kostensenkungen und Effizienzsteigerungen führen. International gilt die Subjektförderung - und hier insbesondere die Persönlichen Budgets aber auch die Sozialgutscheine - als geeignete Steuerungsinstrumente, um soziale Versorgungslandschaften stärker nach Marktgesichtspunkten zu ordnen.⁷⁸

Subjektförderung geht naturgemäß mit der Erwartung einher, dass die Nachfrage der Nutznießer das Angebot steuert. Damit werden Bedarfsplanungen letztendlich obsolet. Mit der Einführung des Pflegesicherungsgesetzes in Südtirol wird deshalb auch die Erwartung verknüpft, dass die geplanten zweckgebundenen Geldleistungen („Pflegegeld“) aufgrund der mit ihnen verbundenen Wahlmöglichkeiten der Betroffenen eine „gewisse regulierende Wirkung auf das Angebot der öffentlichen und privaten Pflegedienste und auf die Preise ausüben“ werden.⁷⁹ Die Gefahr eines „Überangebots von Diensten, die sich aus der Eigendynamik der öffentlichen Dienstangebote häufig“ ergeben, wird daher als vergleichsweise gering eingeschätzt. Das Beispiel der Pflegesicherung zeigt, dass sich mit der Subjektförderung vielfältige Gestaltungsfragen verbinden. So muss beispielsweise geklärt werden, wie eine gesetzlich fixierte Bedarfsplanung (durch das Land) und Angebotsgewährleistung (durch den Sprengel) aussehen kann, die eine mit der Subjektförderung eingeführte nachfrageorientierte Steuerlogik berücksichtigt. Eine erfolgreiche Umsetzung der Marktorientierung mittels Subjektförderung setzt voraus, dass potenzielle Nutznießer von Diensten auch tatsächlich befähigt sind bzw. werden, als „Verbraucher“ auf entsprechenden Dienstleistungsmärkten zu agieren. Gerade wenn die wettbewerbliche Koordination durch die einzelnen Nutznießer erfolgen soll, ist größter Wert auf Beratung und Nutzerinformationen zu legen. An die Beratungs- und Informationssysteme werden damit hohe Anforderungen gestellt. So muss den Klienten nicht zuletzt auch die Möglichkeit eröffnet werden, die Qualität und die Preise

⁷⁷ Dies kann aber natürlich auch durch andere Verfahren erreicht werden, wie etwa durch Institutionalisierungen von Kommentar- und Beschwerdeverfahren. In Südtirol kann dieses Ziel zudem durch die Weiterentwicklung von SOZINFO in Richtung eines Dokumentationssystems abgesichert werden (siehe Kapitel D, Abs. 9.2).

⁷⁸ Siehe hierzu J. Le Grand & W. Bartlett (Hrsg.), *Quasi-Markets and Social Policy*, London, 1993.

⁷⁹ Siehe Abs. 4 (c) des Berichtes zum Gesetzesentwurf zum Landesgesetzentwurf Pflegesicherung in Südtirol vom 29.07.2002.

der Anbieter vergleichend bewerten zu können. Um dies zu erreichen, sind verschiedene Methoden denkbar, wie etwa die Erstellung von Preisvergleichslisten für die Klientinnen/Klienten und ihre Vorhaltung in den Sprengeln, die Veröffentlichung von Prüfberichten bzw. Qualitätsbewertungen der Dienste durch neutrale Dritte. Einschränkend bleibt allerdings zu konstatieren, dass selbst unter optimalen Beratungsbedingungen niemals alle Klientinnen/Klienten über souveräne Entscheidungsmöglichkeiten verfügen werden. Kurz: Die „Marktfähigkeit“ bestimmter sozialer Gruppen – zum Beispiel schwer Pflegebedürftige, Abhängigkeitskranke oder psychisch Kranke – ist oft erheblich eingeschränkt. Im Prinzip sind Nachfragefinanzierungen nur dann sinnvoll, wenn nicht nur alternative Angebote vorhanden sind, sondern die Individuen auch weitgehend souverän bei der Auswahl unterschiedlicher Angebote sind.⁸⁰ Vor der Einführung von Subjektförderungsmodellen ist daher stets ihre zielgruppenspezifische Angemessenheit zu überprüfen und/oder sind (parallel) Maßnahmen, Instrumente und Verfahrensregeln zu entwickeln, um eine ggf. vorhandene eingeschränkte Mündigkeit oder Selbstständigkeit von Personen zu verringern bzw. zu kompensieren.

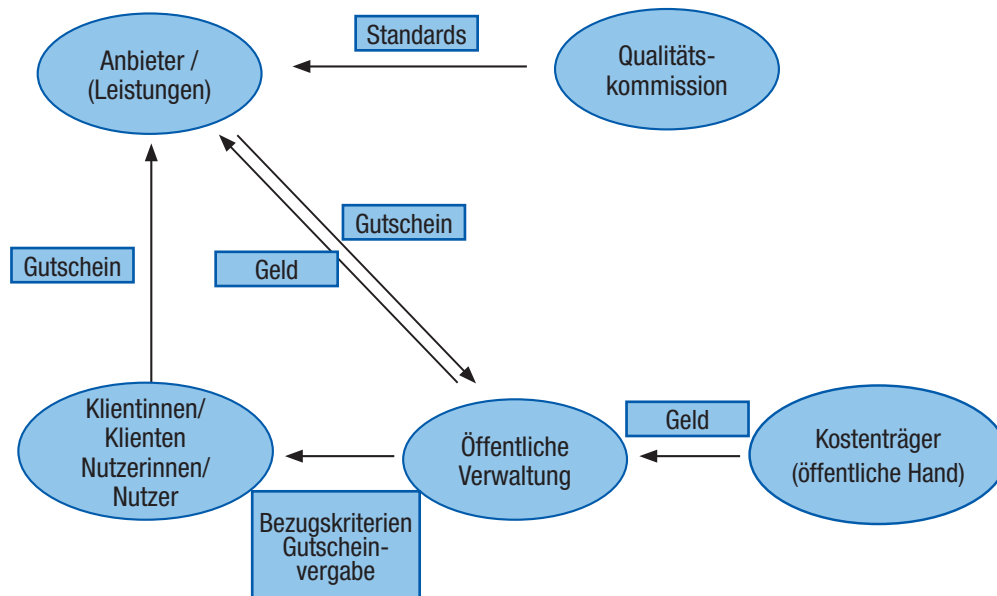
Dies zeigt bereits, dass sich die mit der Subjektförderung verknüpften Zielsetzungen keineswegs automatisch einstellen, sondern ebenfalls der ordnenden Hand des öffentlich-rechtlichen Systems bedürfen. Auch Subjektförderungen können nicht ohne eine zentrale Planung auskommen. Damit ist nicht nur die Notwendigkeit einer öffentlichen Regulierung und Gewährleistung von Qualitätsstandards angesprochen. Nicht zuletzt um ungewünschte nachträgliche Kostensteigerungen zu vermeiden, muss vor der Einführung entsprechender Fördermodelle entschieden werden, für welchen Bedarf und in welcher Höhe Subjektförderungen von der öffentlichen Hand erbracht werden sollen. Bei der Planung von Subjektfördermodellen ist zu beachten, dass die Gelder oder Gutscheine das Nachfrageverhalten nicht verzerren und damit u.U. den sozialpolitischen Grundüberzeugungen (wie ambulant vor stationär) zuwiderlaufen.⁸¹ Im Vergleich zur Objektförderung ist die öffentliche Hand mit Subjektförderungen damit in stärkerem Maße gezwungen, ihre Förderpolitik unter Wirkungsgesichtspunkten zu betrachten und ihre Ziele präziser mit denen der eigentlichen Nutznießer abzustimmen.

Im Geltungszeitraum des vorliegenden Sozialplans soll die Einführung von weiteren Formen der Subjektförderungen vorbereitet bzw. erprobt werden. Abb. 12.1 auf der nächsten Seite zeigt schematisch die Verfahrensweise eines klassischen Gutscheinmodells.

80 Allerdings bleibt zu betonen, dass generell viele „Käufer“ von Dienstleistungen ihre „Kaufentscheidungen“ auf der Grundlage einer unzureichenden Informationsgrundlage treffen und/oder sie keine konkreten Vorstellungen über eine qualitative hochwertige Betreuung haben. Bildungserfahrungen spielen hierbei eine nicht unwesentliche Rolle. Hinzu kommt, dass soziale Dienstleistungen kein „Erfahrungsgut“ darstellen. Da im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen Produktion und Konsum tendenziell zusammenfallen (uno-actu-Prinzip) können einmal getroffene Fehlentscheidungen auch kaum korrigiert werden. Bereits aus diesen Gründen müssen Gutscheinmodelle mit einer öffentlich garantierten Mindestqualität verknüpft werden.

81 Vgl. das in Großbritannien zwischen 1981 und 1993 praktizierte System mit Pflegegutscheinen. Da die Gutscheine nur für die stationäre Pflege galten, wurden Nachfrager entmutigt, kostengünstigere ambulante Versorgungsformen zu nutzen. Siehe zusammenfassend hierzu: J. Hall & W.D. Eggers, Health and Social Services in the Post-Welfare State: Are Vouchers the Answer? in: Policy Study No. 192 (Reason Public Policy Institute), August 1995, Abschnitt C. (Verfügbar unter: <http://www.rppi.org>).

Abb. 12 - 1: Aufbauschema eines Gutscheinmodells



Quelle: M. Kreyenfeld, G. Wagner & S. Flehmig, Kinderkasse, Qualitätskommission und Betreuungsgutscheine: Ein Reformvorschlag zur öffentlichen Finanzierung, Kontrolle und Steuerung von Kinderbetreuung, in: klein & groß, Nr. 11-12, 1997, S. 6-10, hier: S. 10.

Aus Sicht des Landes soll bei der Erprobung von neuen Formen der Subjektförderung aber den Persönlichen Budgets der Vorrang gegeben werden. Persönliche Budgets eignen sich besonders für den Pflegebereich und die Behindertenhilfe. Für die experimentelle Erprobung persönlicher Budgets sprechen nicht zuletzt die vielfältigen positiven Erfahrungen, die in vielen Ländern Europas (aber auch darüber hinaus) seit mehr als 10 Jahren mit dieser neuen Leistungserbringungsform gesammelt werden konnten.⁸² Bei der Konzeptentwicklung wird darauf zu achten sein, dass sich für die Interessenten der organisatorische und bürokratische Aufwand in Grenzen hält.

12.2 GRUNDPRINZIPIEN UND INSTRUMENTE DER QUALITÄTSSICHERUNG

12.2.1 Grundlegende Dimensionen von Qualität

Qualität ist unverkennbar eine relative Größe, da es kein objektives Maß für Qualität geben kann. Aus Sicht der Klientinnen/Klienten (aber auch aus normativer Sicht) stellt Qualität auch keine zeitstabile Größe dar: Was heute als gut bezeichnet werden kann, kann morgen als defizitär eingestuft werden. In der sozialen Arbeit steht - zumindest normativ - die/der Hilfesuchende, die Klientin/der Klient im Vordergrund aller Bemühungen. Ist Qualität auch nutzerorientiert, so zeichnet sich das Qualitätsmanagement andererseits doch gerade durch die Notwendigkeit aus, (teilweise) widersprüchliche Anforderungen auszubalancieren. Unter Einbeziehung des Spannungsverhältnisses zwischen Zielsetzungen und Ressourcen lässt sich Qualitätsmanagement als die Summe aller Aktivitäten definieren, die darauf abzielen, die Erwartungen aller Beteiligten (= Klienten aber auch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Kostenträger) zu erfassen und in ein Gleichgewicht mit den verfügbaren Ressourcen zu bringen, sowie aus dem Ergebnis dieses Abgleichs verbindliche Qualitätsziele zu entwickeln. Kurzum, Quali-

⁸² Einen Überblick über den derzeitigen Erfahrungsstand vermittelt: T. Klie & A. Spermann (Hrsg.), *Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg?* Hannover, 2004.

tätsmanagementsysteme (kurz: QMS) dienen der Erreichung und Gewährleistung einer möglichst hohen Zufriedenheit aller Beteiligten, insbesondere aber der endverbrauchenden Nutzerinnen/Nutzer der Dienstleistungen. Als Instrumentarium zur Umsetzung definierter und verbindlicher Ziele setzt jedes Qualitätsmanagementsystem damit zunächst deren Aushandlung durch Vermittlung zwischen - in der Regel - unterschiedlichen Interessensgruppen voraus. Gerade im sozialen Dienstleistungsbereich ist die Politik hierbei besonders gefordert – sie muss die praktische Umsetzbarkeit von Qualität gewährleisten. Qualitätsmanagement beinhaltet zudem alle Maßnahmen und Aktivitäten, die dem Erreichen und Überprüfen der Qualitätsziele dienen. In einer kürzlich erschienenen Publikation der Europäischen Akademie Bozen wird Qualität dementsprechend definiert “als das Ausmaß der Erfüllung von Anforderungen und/oder Erwartungen an den Input (Ressourcen), die Prozesse (Aktivitäten), die Leistungen (Produkte), die Ergebnisse (Wirkungen) sowie an die Beziehung (Kontakte) zwischen Bürgerinnen/Bürgern und öffentlicher Verwaltung.”⁸³ Ausdrücklich zu betonen ist, dass soziale Dienstleistungen keine Qualität „per se“ besitzen - diese muss vielmehr betrieblich-organisatorisch und inhaltlich immer wieder aufs Neue produziert werden.

Mit Blick auf den Prozess der Leistungserstellung können drei Qualitätsdimensionen unterschieden werden, nämlich die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die **Strukturqualität** spielt im Sozialwesen seit jeher eine große Rolle und dominiert vielfach auch die bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung. Strukturqualität definiert die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung. Zu den gängigen Instrumenten der Sicherung der Strukturqualität im Sinne vorbeugender Maßnahmen der Qualitätslenkung zählen:

- Personalbedarfsverordnungen, einschließlich der Festlegung von Personalschlüsseln zur Sicherung bestimmter Qualifikationsniveaus von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.
- Festlegung von baulichen (Mindest-)Standards
- Auflage verbindlicher Fort- und Weiterbildungspläne zur fortlaufenden (und nachweisbaren) Qualifizierung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Zur Strukturqualität zählt darüber hinaus auch a) die Sicherstellung einer angemessenen Wartung und Instandhaltung der verwendeten technischen Gerätschaften, der baulichen Infrastruktur usw. sowie b) die Gewährleistung, dass ausschließlich qualifizierte Materialien, Hilfsmittel und Geräte Verwendung finden, und vor allem c) die Entwicklung von verbindlichen Verfahrensanweisungen zur Lenkung der Prozesse.

Prozessqualität bezieht sich auf den Prozess der Leistungserbringung an sich, d.h. konkret auf den Betreuungs-, Pflege- oder Beratungsablauf im engeren Sinne, also auf das ‘Wie’ der Leistungserbringung. Zur Prozessqualität kann man darüber hinaus auch die so genannte Beziehungsqualität zählen, die sich über Qualitätskriterien wie Wartezeiten, Grad der Zugänglichkeit und Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter definieren lässt. Zu den wichtigsten Maßnahmen zur Gewährleistung der prozessualen Qualität zählen u.a.:

- Erstellung des detaillierten Angebots- und Leistungsprofils einer Einrichtung, eines Dienstes (schriftliche Konzeption).
- Verpflichtung zu einer kundenbezogenen Hilfsplanung (z.B. Pflegeanamnese und –planung in Pflegeeinrichtungen), individuelle Förderplanung (z. B. in geschützten Werkstätten), individuelle Hilfeplanung im Sinne von Case Management.⁸⁴

83 J. Bernhart & K. Promberger, Qualitätsmanagement, in: K. Promberger, K. Tragust & J. Bernhart (Hrsg.), Sozialmanagement, Bozen, 2001, 147-211, hier: 148.

84 Bei der Implementierung von Case Management Strategien in einem Territorium ist darauf zu achten, dass ein klar definiertes und einheitliches CM-Konzept eingeführt wird. Nur wenn alle Systempartner von einem einheitlichen Konzept ausgehen, in dem die CM-Funktionen klar definiert sind und die Regeln für die Zusammenarbeit der am CM beteiligten Akteure von allen geteilt werden, kann Case Management sein Potenzial entfalten. In Südtirol wurde in den vergangenen Jahren in den Sozial- und Gesundheitsdiensten im Rahmen von verschiedenen Modellprojekten das FAT-Modell (*Functional-Additive-Team-Model*) implementiert. Zukünftige Initiativen zur Einführung von Case Management sollten sich an diesem Modell orientieren. Charakteristiken des FAT-Modells sind: Case Management wird als eine Funktion gesehen, die zusätzlich zur fachlichen Tätigkeit für

- Vorgaben zur Zusammensetzung der Pflege-, Betreuungs- oder Beratungsteams.
- Dokumentation der Leistungserbringung.

Im Rahmen der **Ergebnisqualität** wird der Zielerreichungsgrad der erbrachten Leistungen erfasst und bewertet. Damit ist die Effektivität von Leistungen bzw. – auf gesellschaftlicher Ebene – von Leistungsprogrammen angesprochen. Generell wird im Sinne der Ergebnisqualität das Leistungsziel mit dem Leistungsergebnis unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der Leistungsbezieher und der anderen Beteiligten abgeglichen. Die Sicherung der Ergebnisqualität setzt eine regelmäßige Überprüfung der Leistungsergebnisse unter Heranziehung der Dokumentation der Leistungserbringung und der Abfrage der Zufriedenheit der Klienten (bzw. der anderen Beteiligten) voraus. Hier ist zu allen wichtigen Zieldimensionen Stellung zu nehmen.

12.2.2 Akkreditierung

Wie an anderer Stelle (siehe Kap. 7.2) bereits bemerkt, befinden sich die Akkreditierungsrichtlinien und die Bestimmungen über die Verfahrensweisen derzeit (2006) noch in Entwicklung. Mit dem Akkreditierungsverfahren soll gewährleistet werden, dass soziale Dienste, und zwar private und öffentliche, gewisse Standards erfüllen. Im Sinne der Bedeutung, die das Land einer an den Nutzerinnen/Nutzern ausgerichteten Qualitätskultur (siehe Kap. 11.4) und der Vernetzung als Qualitätsmerkmal einräumt, wird es gelten, im Akkreditierungsverfahren entsprechende Kriterien festzulegen. Die Akkreditierung bietet ein wichtiges Instrument, um etwa Vernetzungsprobleme – sei es aufgrund divergierender struktureller oder systemischer Interessen, sei es aufgrund von Konkurrenzen im Sinne unterschiedlicher fachlicher Professionalitäten – aber auch multiprofessionelles und klientenzentriertes Arbeiten zum Wohle der Bürgerinnen/Bürger voranzutreiben.

Jeder öffentliche oder private Dienst bzw. Einrichtung, der/die die Kriterien erfüllt, hat das Recht auf Akkreditierung. Die Akkreditierung ist grundsätzlich ein Instrument zur Qualitätssicherung zur Leistungserbringung und kann somit zur Regelung des Marktes beitragen. Eine Akkreditierung reicht jedoch nicht, um Leistungen zu Lasten des Landesozialfonds durchführen zu dürfen. Für private Organisationen wird die Akkreditierung aber die notwendige Voraussetzung für die Unterzeichnung von Konventionen mit dem öffentlichen Sozialwesen darstellen.

Die Erfüllung der Akkreditierungsbedingungen soll formal von der in der Abteilung Sozialwesen angesiedelten Dienststelle des Landes bescheinigt werden. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen wird die Akkreditierung entweder nicht erteilt oder es wird, können die Kriterien innerhalb einer von der Landesregierung festgelegten Frist erfüllt werden, eine vorläufige Akkreditierung (mit entsprechenden Auflagen) ausgesprochen. Die jeweilige Entscheidung wird auf Grundlage von Begutachtungen vollzogen, die von einem Team von Praktikern, d.h. Fachleuten der sozialen Praxis, durchgeführt werden. Das Land wird zu diesem Zweck eine entsprechende Liste (im Sinne eines Landesregisters) mit aufgrund ihrer Kenntnisse und Professionalität geeigneten Qualitätsprüfern führen und pflegen. Da die Gutachter auch aus dem privaten Bereich kommen, wird mit dieser Verfahrensweise eine Neutralität des Akkreditierungsverfahrens gewährleistet.

Während der Laufzeit dieses Planes wird es nicht nur Ziel sein müssen, die endgültigen Akkreditierungskriterien festzulegen, sondern auch die Voraussetzungen für die Umsetzung des Akkreditierungsverfahrens zu legen. So müssen Personen gefunden und gegebenenfalls weiter qualifiziert werden, die entsprechende Prüfungen durchführen können. Es wird aber auch gelten, für das Personal der zu akkreditierenden Einrichtungen geeignete Aus- und Weiterbildungsangebote zu entwickeln.

einen Klienten/eine Klientin übernommen wird; die Case ManagerInnen nehmen keine hierarchische Position in den CM-Teams ein; Entscheidungen zum Case Management (nicht die fachlichen Einzelentscheidungen) werden prinzipiell im Team getroffen. Für weiterführende Informationen siehe den Zwischenbericht zum „Modellprojekt zur Implementierung von Case Management bei der Betreuung von Menschen mit psychischen Problemen und Störungen im Territorium des Gesundheitsbezirkes Bozen“, Autonome Provinz Bozen, Amt für Gesundheitssprengel, Bozen 2005.

12.2.3 Beteiligungsoptionen und Schnittstellenoptimierung

Qualität umfasst mehr als die Einhaltung bestimmter Kriterien und Standards in institutionell-organisatorischer Hinsicht. Die allgemeinen ISO-Normen 9000ff., die als Grundlage für die Zertifizierung von Leistungserbringern dienen, können die Qualität in ihrer Komplexität nicht befriedigend abbilden.⁸⁵ Qualitätsgewährleistung lässt sich nur selten auf schematische Regelprozesse im Sinne von "wenn A dann B" reduzieren. Qualitätsmanagementsysteme setzen Transparenz-, Beteiligungs- und Gestaltungsoptionen voraus, auch und gerade mit Blick auf die Nutzerinnen/Nutzer sozialer Dienste und die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. Zur Prozessqualität gehört die aktive Einbindung der Beschäftigten in die Gestaltung der Arbeitsprozesse und der Leistungserbringung sowie die Gewährleistung, dass den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern Strukturen, Verantwortlichkeiten, Kommunikationswege sowie Prozesse in und zwischen Einrichtungen des Sozialwesens ersichtlich werden. Im Sinne von Nutzerorientierung ist Qualitätsmanagement mit Schnittstellenoptimierung verbunden, also der Absicherung von Kooperation und Koordination zwischen verschiedenen Leistungsanbietern und Berufsgruppen. Im Geltungszeitraum des vorliegenden Plans sollen daher entsprechende Ansätze (wie Integrierte Hausbetreuung, Case Management-Ansätze) gefördert werden.

Wesentliche Elemente für die Absicherung einer an den Nutzerinnen/Nutzern ausgerichteten Qualitätskultur sind:⁸⁶

- Umfassende Information der Nutzerinnen/Nutzer über die vorhandenen Leistungen und Leistungserbringer. Dies setzt etwa voraus, dass Bürgerinnen/Bürger in den sozio-sanitären Bürgerservicestellen Informationen über alle Anbieter von Sozialleistungen erhalten können. Hierzu werden die Bürgerservicestellen zu befähigen sein.
- Sicherung der Zugänglichkeit zu den Leistungen, und zwar sowohl in räumlicher, zeitlicher (Öffnungszeiten) und personeller („Kundenfreundlichkeit“) Hinsicht.
- Vorhaltung von transparenten und zugänglichen Beschwerde- und Kommentarverfahren für die Nutzerinnen/Nutzer sozialer Dienstleistungen.
- Einbeziehung der Hilfebedürftigen in die Planung und Bereitstellung sozialer Dienstleistungen sowie - damit verbunden – besserer Zuschnitt der Dienstleistungsangebote auf die Bedarfslagen der Nutzerinnen/Nutzer im Sinne von Case Management-Ansätzen.
- Möglichst weitgehende Einbeziehung der Endverbraucher in die Bestimmung bzw. Entwicklung der oben genannten Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität).

12.2.4 Zur Frage der Trägerschaft

Für die Produktion von Qualität ist die Trägerfrage (öffentliche oder private Trägerschaft) letztendlich unerheblich. Die Forschung bestätigt, dass es aus Sicht der Qualitätsgewährleistung letztendlich sekundär ist, ob Sozialbehörden Dienstleistungen selbst anbieten oder ob sie diese auf dem freigemeinnützigen oder gewerblich-kommerziellen Markt einkaufen.⁸⁷ Entscheidend ist vielmehr die trägerübergreifende Regulierung des institutionell-organisatorischen Erstellungsrahmens sozialer Dienstleistungen (instrumentelle Qualität), einschließlich der Gewährleistung der Messung der erreichten Ergebnisse auf Seiten der Leistungserbringer, sowie die Sicherstellung der Beteiligung und Einbindung der Nutzerinnen/Nutzer in die Dienstleistungserbringung. Mit dem von der Verwaltung entwickelten Leistungskatalog für das Sozialwesen und dem Akkreditierungsverfahren hat die öffentliche Verwaltung für die Durchsetzung dieser Bedingungen bereits entsprechende Instrumente entwickelt. Mit Beschluss Nr. 4772 vom 28. Dezember 2001 hat die Landesregierung die weitere Gewährung von

⁸⁵ R. Bauer, Qualitätsdiskussion, in: *Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa*, Arbeitspapier Nr. 2, Frankfurt am Main, 2001, S. 4-7.

⁸⁶ Ebda.

⁸⁷ Siehe hierzu F. Schulz-Nieswandt, Öffentliche Krankenhäuser als Mittel der Gesundheitspolitik, in: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, Vol. 19 (3), S. 300-312.

Beiträgen an private und öffentliche Körperschaften an die Bedingung geknüpft, qualitätsbezogene Anforderungen zu erfüllen wie z.B. die ständige Qualifizierung des Personals, die Vorlage eines individuellen Betreuungsplans, die Schaffung eines flexiblen und zugänglichen Dienstleistungsangebots und die Ermittlung der Nutzerzufriedenheit.

12.2.5 Grundlegende Bedeutung der Wirkungs- und Evaluationsforschung

Eine entscheidende Dimension im Rahmen eines Qualitätsmanagements ist die Verfügbarkeit von aussagekräftigen wirkungs- und produktbezogenen Daten. Im Sinne einer Qualitätsgewährleistung muss die Gefahr gebannt sein, dass Ergebnisse ("Output") von Maßnahmen vorschnell mit ihren Wirkungen ("Outcome") verwechselt werden können. Im Geltungsraum des vorliegenden Plans sollen daher Anstrengungen unternommen werden, über erwünschte und unerwünschte Wirkungen von gesellschafts- und fachpolitischen Maßnahmen bzw. Leistungen sowie über die Zufriedenheit und Unzufriedenheit ihrer Adressatinnen/Adressaten weitere Aufschlüsse zu erlangen. Die Evaluations- und Wirkungsforschung ist in den nächsten Jahren voranzutreiben.

Aufgabe und Zielsetzung des Landes muss es sein, sozialpolitisch problematische Entwicklungen bereits im Vorfeld zu erkennen, um möglichst frühzeitig Fehlentwicklungen durch Auflage angemessener Programme gegensteuern zu können. Der Entwicklung von statistischen Messzahlen, die für bestimmte Bereiche (etwa den Bereich Armut und soziale Ausgrenzung) eine zusammenfassende Aussage über den jeweiligen Ist-Zustand und/oder über einen angestrebten Soll-Zustand ermöglichen, wird seitens des Landes große Bedeutung beigemessen. Das Informationssystem wird dementsprechend fortzuentwickeln sein (siehe Maßnahmen in Kap. 8.2).

12.3 GRUNDLAGEN DER FACHPLANUNG

Die Qualität des Verwaltungshandelns setzt, gerade unter den Bedingungen der Neuen Steuerung, qualitativ hochwertige Fachplanungen voraus. Im Geltungszeitraum des Planes sollten auf der Grundlage vorliegender Untersuchungen und Konzepte daher verstärkt Anstrengungen unternommen werden, im Rahmen von neuen und/oder aktualisierten Fachplanungen die in den zentralen Aufgabenbereichen anstehenden Herausforderungen herauszuarbeiten, inhaltlich-fachlich zu bewerten und Gesamtmaßnahmenkonzepte zu erstellen. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf die Bereiche der Kinder-/Jugendhilfe, der Behinderten- sowie der Altenhilfe gelegt werden müssen.

Bei der Fachplanung muss auf der einen Seite eine differenzierte Beschreibung der Lebens- und Problemlagen der einzelnen Zielgruppe stehen. Hierbei geht es aber nicht nur um eine Abbildung und Analyse der objektiven Lebensbedingungen und der sie konstituierenden Momente, einschließlich der rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen. Im Sinne einer bürger- bzw. klientenorientierten Planung sind auch die Binnensichten und das subjektive Wohlbefinden "der Betroffenen" angemessen zu berücksichtigen. Dies ist entscheidend, da öffentliche und professionelle Problemdefinitionen nicht unbedingt mit der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen identisch sind und die Tragfähigkeit von Hilfestrukturen nur als gesichert gelten kann, wenn die Betroffenen aktiv an deren Weiterentwicklung beteiligt werden. Auch ist dafür zu plädieren, dass die jeweiligen Zielgruppen nicht nur als Adressatinnen und Adressaten sozialer Dienstleistungsangebote thematisiert werden, sondern dass ihre allgemeinen Lebensbedingungen bzw. -lagen angemessen berücksichtigt werden.

Auf der anderen Seite haben Fachplanungen die Angebotsseite zu erfassen, d.h. die Strukturen, Maßnahmen und Leistungen der zielgruppenspezifischen Angebots- und Unterstützungsfelder sowie der entsprechenden Politikbereiche, und vor dem Hintergrund der (objektiven und subjektiven) Bedarfs-

situation zu bilanzieren. Dies umfasst nicht nur die Anforderung, die bestehenden Maßnahmen und Angebote zu quantifizieren und in ihrer Struktur zu beschreiben, sondern auch – in den Begriffen der Qualitätsdiskussion gesprochen – den Versuch, die Ergebnisqualität der Leistungsangebote bzw. Hilfen zu erfassen und, sofern möglich, zu bewerten, also die “Outcome” der Maßnahmen und Angebote abzubilden. Da wirkungsbezogene Daten bislang nur in sehr eingeschränktem Maße zur Verfügung stehen, sind der Fachplanung derzeit diesbezüglich natürlich enge Grenzen gesetzt, sieht man von der Möglichkeit entsprechender Zusatzstudien im Rahmen von Fachplanungen einmal ab.

Fachplanung zeichnet sich also durch einen doppelten Fokus aus: auf die Problem-, Lebens- und Bedarfslagen der Zielgruppen einerseits und auf die Ausgestaltungen und Effekte der Versorgungslandschaften andererseits. Der Bedarfsermittlung kommt in der Fachplanung natürlich eine besondere Bedeutung zu. Es ist offensichtlich, dass Bedarfslagen nicht unmittelbar aus den artikulierten “Nachfragen” (wie etwa Wartelisten) nach einschlägigen Angeboten abgeleitet werden können. Zwar besitzen fixe Bedarfsrichtwerte („Parameter“) aufgrund ihrer Einfachheit, Eindeutigkeit und Kommunizierbarkeit gewichtige (sozial-)politische Vorteile. (Vor allem liefern Parameter einfach zu produzierende Planungsdaten für politische und administrative Entscheidungen.) Allerdings sollte auch deren Aussagekraft stets kritisch hinterfragt werden. In vielen Bereichen haben „indikatorengestützte“ Bedarfsplanungen, die regionale Gegebenheiten, unterschiedliche Bedarfslagen von Subgruppen innerhalb der Zielgruppe, Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten und (teilweise auch) prognostizierte zukünftige Inanspruchnahmen von sozialen Diensten besser berücksichtigen, daher das feste „Kennzifferndenken“ abgelöst.⁸⁸ Auf jeden Fall sollte innerhalb der Fachplanungen versucht werden, die konkreten Bedürfnisse der Bürgerinnen/Bürger bzw. der Nutzerinnen/Nutzer von Diensten/Einrichtungen möglichst differenziert zu berücksichtigen.

Damit im Zusammenhang steht die Forderung an die Fachplanung, auf Grundlage der Forschung und Fachdiskussion, Vorschläge zur Weiterentwicklung der jeweiligen Arbeits- und Interventionsfelder und ggf. auch der damit zusammenhängenden Politikbereiche zu unterbreiten. Dabei sollten auch die jeweils geltenden fachpolitischen und institutionellen Antworten, die der konkreten Unterstützungsarbeit zugrunde liegenden fachlichen Standards sowie die konzeptionellen Eckwerte der Angebote mit auf den Prüfstand gestellt werden. Kurz: Die bisherige konzeptionelle und institutionelle Entwicklung des Handlungsfeldes sollte auf ihre Stärken, aber auch auf ihre Schwächen und Defizite hin analysiert werden. Ob bzw. inwieweit im Zuge der Fachplanung auch verbindliche Qualitätsstandards für bestimmte Planungs- und Handlungsfelder entworfen und konzeptionelle Vorüberlegungen über neue Angebotsformen entwickelt werden, lässt sich demgegenüber nur im Einzelfall entscheiden.

Stichwortartig benannt haben Fachplanungen daher Folgendes zu leisten:

- Abbildung und Analyse der rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen
- Bestandsaufnahme und –analyse der bestehenden Hilfs- und Förderangebote
- Prognose der quantitativen Entwicklung der Zielgruppe
- Bedarfserfassung und –analyse der jeweiligen Zielgruppe vor dem Hintergrund ihrer Lebens- und Problemlagen
- Bilanzierung und Bewertung des Bestandes vor dem Hintergrund der Bedarfsanalyse
- Entwicklung und Definition fachlicher Leitlinien und Zielsetzungen
- Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs im Rahmen einer Gesamtkonzeption
- Ressourcenplanung und Umsetzung
- Sicherstellung einer kontinuierlichen Fortschreibung der Fachplanung

⁸⁸ Dies gilt insbesondere für den Bereich der Pflegebedarfsplanung. Siehe hierzu beispielhaft: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur: Bericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, Düsseldorf, 1998.

Fachplanungen sollten sich insofern auch als ressortübergreifende Unternehmungen verstehen, als die Problem- und Lebenslagen der einzelnen Zielgruppen selbstverständlich immer durch vielfältige Politik- und Praxisbereiche (mit)gestaltet bzw. beeinflusst werden. Bei der Ausarbeitung des Fachplans sollte prinzipiell gewährleistet werden, dass alle relevanten Akteure, die im jeweiligen Zielgruppenbereich tätig sind, konsequent in die Ausarbeitung des Planes eingebunden werden (partizipativer Planungsansatz). Damit ist nicht nur die Forderung nach Berücksichtigung, genauer: Einbeziehung der heterogenen fachpolitischen Interessen angesprochen, sondern auch – im Sinne des hohen sozialpolitischen Stellenwertes der Bürgerbeteiligung – die der Betroffenen selbst. Es gilt aber auch die in jeweils angrenzenden Politik- und Praxisbereichen tätigen Akteure und die unterschiedlichen Fachplanungsebenen innerhalb der öffentlichen Verwaltung durch Aufbau entsprechender Plattformen mit in die Planungsprozesse einzubeziehen.

Im Sinne von Transparenz und Partizipation sollten sich Fachpläne nicht nur als Programmierungsinstrumente verstehen, die sich an die öffentliche Verwaltung und Vertreter sozialer Dienste wenden, sondern auch als Dokumente, die allen interessierten Bürgerinnen/Bürgern Einblick in die Lebens-/Versorgungslage der jeweiligen Zielgruppe geben und die die jeweiligen sozialpolitischen Grundausrichtungen der Verwaltung klar darlegen.

In der Fachbereichsplanung sollte nur im Ausnahmefall auf fixe Bedarfsrichtwerte zurückgegriffen werden. Alternative Methoden wie Orientierungsmargen, indikatorengestützte Modelle und nachfrageorientierte Planungsmodelle sind den Bedarfsrichtwerten vorzuziehen:

- **Orientierungsmargen** mit Ober- und Untergrenzen vermeiden zentrale Schwächen fixer Bedarfsrichtwerte. Sie lassen – im Vergleich zu globalen Parametern – mehr Raum für die Berücksichtigung regionaler Versorgungsstrukturen und örtlicher Lebensverhältnisse.
- **Indikatorengestützte Modelle** zielen auf eine möglichst detaillierte Abbildung bedarfsrelevanter Sozial- und Infrastrukturbedingungen ab. Die Bedarfsabschätzungen beruhen dabei auf der rechnerischen Zusammenführung unterschiedlicher Indikatorenbündel (wie Bevölkerung-, Bedarfs- und Bestandsindikatoren). Die Bedeutung der einzelnen Indikatoren für die Bedarfsabschätzung und die Gewichtung der einzelnen Indikatoren zueinander kann dabei niemals als abgeschlossen gelten, sondern muss kontinuierlich aufs Neue bestimmt werden. Allerdings entheben auch noch so ausgefeilte Indikatorenmodelle nicht der Mühe qualitativer Bewertungen.
- **Nachfrageorientierte Planungsmodelle:** Für eine nachfrageorientierte Planung und Angebotsentwicklung werden z.B. Arbeitszeiterfassungssysteme, Dokumentationsverfahren und Leistungsbeschreibungen, welche die Tätigkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Sozialbereich operationalisierbar und transparenter machen, eingesetzt. Ziel der nachfrageorientierten Strategien ist es, dass Ressourcen dort aufgestockt werden können, wo sie aufgrund der konkreten Nachfrage und des spezifischen Betreuungsbedarfs objektiv nachweisbar benötigt werden, und dort abgebaut bzw. umgelenkt werden, wo sie nicht in dem pauschal kalkulierten Ausmaß benötigt werden. Durch die Einführung solcher Steuerungsverfahren kann den Prinzipien einer nachfrageorientierten Planung und damit einer bedarfsgerechten Angebotsentwicklung besser als mit anderen Modellen entsprochen werden und können die Ressourcen effizient und effektiv eingesetzt werden.

Indikatorengestützte Modelle bzw. nachfrageorientierte Steuerungsinstrumente sind in Südtirol jedoch noch nicht ausreichend entwickelt. In Abwägung der Vorzüge und Nachteile von Parametern kann daher wohl auch auf Ebene der Fachbereichsplanung und der territorialen Planung bei der Steuerung der Versorgung nicht völlig auf sie verzichtet werden.



Abschnitt D

Maßnahmen im Triennium 2007-2009

ALLGEMEINE ANMERKUNGEN ZU ABSCHNITT D

Abschnitt D bildet mit der Ableitung konkreter Einzelmaßnahmen den operativen, handlungsorientierten Teil des Landessozialplanes. Die Zielsetzungen und Maßnahmen lassen sich in vier Hauptgruppen unterteilen:

- Bereichsübergreifende Maßnahmen (Kap. 13). Hierbei handelt es sich um zentrale zielgruppenübergreifende Handlungsbereiche, denen die Landesregierung eine hohe Priorität einräumt. Thematisiert werden fünf Bereiche: Solidarische Gesellschaft, Maßnahmen zur Grundsicherung und Armutsbekämpfung; Pflegesicherung, Familienförderung und Familienhilfe sowie Neuregelung des Zugangs zu den Sozialleistungen.
- Zielgruppenspezifische Maßnahmen (Kap. 14). Ein fachbereichsübergreifender Sozialplan kann keine Vollständigkeit bezüglich der einzelnen Vorhaben zur Verbesserung der Lebenssituation der auf verschiedene Weise betroffenen Personengruppen mit den unterschiedlichsten Problemlagen beanspruchen. Der Landessozialplan kann und soll nicht die Funktion einzelner Fachpläne (Altenhilfe-, Behinderten-, Jugendhilfeplan etc.) übernehmen. Er versteht sich als ein Rahmenplan für den gesamten Bereich des Sozialwesens. Um dies zu verdeutlichen und um die Lesbarkeit des Sozialplanes zu gewährleisten, werden – im Gegensatz zum vorangegangenen Landessozialplan – in den einzelnen zielgruppenspezifischen Maßnahmenbündeln nur mehr maximal vier Maßnahmen aufgelistet. Die in den nächsten Jahren zu erstellenden oder zu überarbeitenden Fachpläne werden als bereichsspezifische Differenzierungen des vorliegenden Plans diese „Lücke“ dann schließen.
- Maßnahmen zur Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen, den privaten Trägern, den Bürgerinnen/Bürgern sowie anderen gesellschaftlichen Institutionen (Kap. 15 und 16). Mit dieser Kategorie soll verdeutlicht werden, dass zielgruppenübergreifendes Denken und Handeln in der sozialen Arbeit (gemäß den formulierten Grundsätzen) von entscheidender Bedeutung sind.
- Maßnahmen zur Organisationsentwicklung, zur Steuerung und Qualitätssicherung sowie zur Personalentwicklung (Kap. 17 bis 19). In dieser Kategorie sind alle Maßnahmen und Zielsetzungen zusammengefasst, welche die Gesamtheit des Sozialwesens (z.B. Qualitätssicherung) betreffen.

13. BEREICHSÜBERGREIFENDE MAßNAHMEN

Im folgenden Abschnitt werden fünf gruppenübergreifende Maßnahmenbündel entwickelt, und zwar für die Bereiche „Solidarische Gesellschaft“, „Grundsicherung und Armutsbekämpfung“, „Pflegesicherung“, „Familienförderung und Familienhilfe“ sowie „Neuregelung des Zugangs zu den Sozialdiensten“. Die sozialpolitische Bedeutung der hier formulierten Maßnahmen ergibt sich nicht nur aus ihrem übergreifenden Charakter, sondern auch – entscheidender – aus dem Stellenwert, den das Land Südtirol ihnen zuweist. Dass das Handlungs- und Politikfeld „Familienförderung und Familienhilfe“ im vorliegenden Sozialplan als zielgruppenübergreifender Maßnahmenbereich definiert wird (im Gegensatz zum Sozialplan 2000-2002) soll eben auch die Bedeutsamkeit dieses Aufgabenfeldes für das Triennium 2007-2009 hervorheben. Abgesehen davon wendet sich „Familienförderung und Familienhilfe“ natürlich a priori nicht an eine eindeutig abgrenzbare Zielgruppe, sondern zielt vielmehr auf die (auch vorbeugende) Bearbeitung von (potenziellen) Problemfeldern, die innerhalb von Familien immer wieder auftreten.

13.1 SOLIDARISCHE GESELLSCHAFT

13.1.1 Zielsetzungen

Oberstes Ziel von Sozialpolitik ist die Erhaltung bzw. Stärkung einer solidarischen Gesellschaft. Dies gilt auch für die Sozialpolitik des Landes Südtirol. Gerade in einer Zeit rasanter sozialer und wirtschaftlicher Veränderungen kommt dem Einsatz für ein solidarisches Miteinander eine zentrale gesellschafts- und wirtschaftspolitische Bedeutung zu. Hierbei geht es nicht nur um Absicherung derjenigen, die sich nicht (mehr) selber helfen können oder die sich am Markt nicht behaupten können. Eine solidarische Gesellschaft kann und will sich auch nicht damit abfinden, dass die soziale oder ethnische Herkunft, das Geschlecht, die religiöse Überzeugung oder andere sozialstrukturelle Merkmale die individuellen Lebenschancen vorausbestimmen. Letztendlich geht es um den Zusammenhalt der Gesellschaft. Soziale Probleme betreffen uns alle. Ihre Konsequenzen haben wir alle zu tragen. Soziale Sicherheit und sozialer Zusammenhalt sind auch entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg der Gesellschaft. Politikfelder wie die Wirtschaft werden ihre Leistungsfähigkeit nur erhalten und weiter entfalten können, wenn der Standortfaktor Soziales mit berücksichtigt wird. Die Sicherung einer solidarischen Gesellschaft erfordert aber deutlich mehr als die sozialstaatliche Absicherung gegen Lebensrisiken und das Vorhandensein eines stabilen sozialen Dienstleistungsnetzes im Sinne des Fürsorgeprinzips. Staatliche Maßnahmen allein reichen für den Erhalt einer solidarischen Gesellschaft nicht aus. Alle gesellschaftlichen Gruppen und jede einzelne Person sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten gefordert, ihren Beitrag für den Zusammenhalt der Gesellschaft zu leisten. Staatliche Solidarität muss ergänzt werden durch gesellschaftliche Solidarität und durch private Solidarität. Der Sozialstaat, der „für“ seine Bürgerinnen/Bürger denkt und handelt, hat sich zudem überholt. Eine solidarische Gesellschaft benötigt den Einsatz von Politik und Verwaltung sowie von Markt/Wirtschaft aber auch die Beteiligung der Bürgerinnen/Bürger. Im Sinne der übergeordneten Zielsetzung können als Zielsetzungen im Einzelnen genannt werden:

- Allen Bürgerinnen/Bürgern soll ein möglichst selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglicht werden. Es gilt die Voraussetzungen dafür zu schaffen bzw. immer wieder zu erneuern, dass Menschen ihre eigenen Pläne auch verfolgen können. Die Sozialpolitik und das Sozialwesen können (und sollen) für die Betroffenen zwar nicht alle Probleme lösen. Sie können und sollen die Menschen aber zur Übernahme von Eigenverantwortung befähigen. Im Sinne einer solchen „aktivierenden Sozialpolitik“ muss den eingeschränkten gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten bestimmter Zielgruppen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Befähigungsansätze können nicht alle Menschen gleichermaßen erreichen.
- Eine jede Gesellschaft lebt vom Einsatz ihrer Bürgerinnen/Bürger vor Ort, sei es in der Gemeinde, im Wohnviertel, im Verein oder am Arbeitsplatz. Je mehr jede und jeder Einzelne aus eigenem Antrieb für Andere einsteht, desto solidarischer und sozialer wird unser Gemeinwesen. Sozialpolitik muss die Voraussetzungen von bürgerschaftlichem Einsatz im Blick haben und entsprechenden Einsatz durch unterstützende Maßnahmen und Infrastrukturen fördern.
- Alle gesellschaftlichen Gruppen sind immer wieder aufs Neue an ihre Verantwortung für das Gemeinwesen zu erinnern. Dies gilt auch und gerade für die Wirtschaft, die in Südtirol in einem Umfeld hoher sozialer Stabilität agiert. Hierbei geht es nicht nur darum zu erkennen, dass wirtschaftliche Entscheidungen auch soziale Konsequenzen haben und diese im Sinne des Solidaritätsprinzips seitens der Wirtschaft auch mitzuverantworten sind oder dass in vielen Betrieben soziale Probleme vorhanden sind. Es geht konkret auch darum, die Wirtschaft verstärkt als Partnerin sozialer Arbeit zu gewinnen, die soziale Projekte fördert oder mit den öffentlichen Trägern des Sozialwesens gemeinsam soziale Einrichtungen bereitstellt (z.B. Kindertagesbetreuungseinrichtungen).

- Das Einwanderungsphänomen hat sich in den letzten Jahren konsolidiert. Auch in Zukunft werden Ausländerinnen/Ausländer nach Südtirol kommen, um hier zu arbeiten und zu leben. Zu einer solidarischen Gesellschaft gehört es, dass die Bedürfnisse von Zuwanderern die ihnen gebührende Aufmerksamkeit erhalten. Integration bedeutet dabei mehr als Arbeitsmarktintegration, die in Südtirol aufgrund der guten Beschäftigungslage im Vergleich zu anderen europäischen Regionen weitgehend gegeben ist. Integration heißt eben auch soziale Integration, eine gute Ausbildung der Kinder von Zuwanderern, Unterstützung bei der Wohnungssuche und Beratung. Gelingt es uns, alle Kompetenzen und Potenziale von Zuwanderern zu nutzen, profitieren wir alle davon. Die Wirtschaft, die von den ausländischen Arbeitskräften besonders profitiert und diese auch gezielt ins Land holt, steht in allen diesen Feldern in einer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung.
- Der Erhalt einer solidarischen Gesellschaft ist als ein umfassender gesellschaftspolitischer Auftrag zu verstehen, der sich an alle Politikfelder richtet. Neben der Sozialpolitik sind hier insbesondere die Wirtschafts-, Familien-, Bildungs- und Kulturpolitik gefordert. Zu den zentralen Grundmerkmalen einer solidarischen Gesellschaft gehören eben auch ausreichende Beschäftigungs- und Aufstiegschancen für die Bürgerinnen/Bürger, eine gute (Aus-) Bildung, eine aktive Integrationspolitik für Einwanderer, eine lösungsorientierte Politik für die Stadtzonen und Landzonen, die besonders schwierige Lebensverhältnisse bieten, sowie Maßnahmen zur Gleichstellung und Gleichberechtigung von Frauen und Männern. Soziale Stabilität setzt Investitionen ins Soziale voraus. Noch viel zu stark agieren die einzelnen Politikbereiche nebeneinander. Der Erhalt bzw. die Stärkung einer solidarischen Gesellschaft bedarf integrierter Politikansätze. Allen politischen Akteuren muss klar sein, dass ihre Entscheidungen massive Auswirkungen auf die sozialen Räume und die in ihnen lebenden Bürgerinnen/Bürger haben (können) und sollten diese bei ihren Entscheidungen bedenken. Soziale Fragen sollten künftig stärker als ressortübergreifende Querschnittsaufgaben begriffen werden.
- Zu einer solidarischen und gerechten Sozialpolitik gehört es, dass Sozialpolitik nicht nur „nach-eilend“ schützt und absichert, sondern auch präventiv ausgerichtet ist. Statt erst dann einzugreifen, wenn „soziale Problemlagen“ bereits eingetreten sind, sollte besser versucht werden, deren Ursachen präventiv zu vermeiden. Hierfür sprechen auch Kostenargumente: Langfristig sind die Ausgaben für Soziales – wie für Gesundheit – nur beherrschbar zu halten, wenn der Stellenwert der „präventiven Sozialpolitik“ weiter ausgebaut und gestärkt wird. Im Sinne von Prävention genießen Maßnahmen, die Kindern den bestmöglichen Start ins Leben ermöglichen, die Bildung und der Zugang und die Befähigung zur Arbeit besondere Priorität.
- Das Netz an sozialen Maßnahmen und Diensten ist zukunftsgerecht auszugestalten. Es gilt nicht nur auf die Herausforderungen von heute zu reagieren, sondern zukunftsorientiert zu handeln und unser Gemeinwesen zukunftstauglich zu halten. Die Sicherung des Zusammenhalts unserer Gesellschaft erfordert es, dass wir uns bereits heute den neuen Anforderungen stellen, die sich aufgrund des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels ergeben, und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellen.
- Die bewährte Leitidee, nach der die Wohlstandsmehrung möglichst allen Bürgerinnen/Bürgern zugute kommen soll, muss auch weiterhin ein tragendes Element des Gesellschaftsmodells in Südtirol bleiben. Nicht nur aus humanitären oder moralischen Gründen, sondern auch aus wirtschaftlicher Vernunft.
- Menschen, die sich nicht (mehr) selbst helfen können, verdienen die Solidarität und den Schutz der Öffentlichkeit und sind durch bedarfsgerechte soziale Maßnahmen und Dienste zu unterstützen.

13.1.2 Anmerkungen zum Thema „Solidarische Gesellschaft“

Die Sozialberichte des Landes zeigen, dass die öffentlichen Hände ihrer Verantwortung für diejenigen, die sich nicht (mehr) selbst helfen können, in den letzten Jahren gerecht geworden sind. Das Sozialwesen Südtirols ist den letzten Jahren beträchtlich ausgebaut worden. Beachtlich ist die stetige Ausweitung des Dienstleistungsangebots. Die Anzahl der Leistungen, der betroffenen und betreuten Klientinnen/Klienten ist konstant angestiegen. Das mittlerweile erreichte Niveau kann sich national wie international sehen lassen.

Dass die mit dem demografischen und gesellschaftlichen Wandel (demografische Alterung, Bedrohung der Zukunftsfähigkeit der Familien, Einwanderung etc.) verbundenen Herausforderungen auch neue Antworten der Sozialpolitik und der Sozialen Arbeit erforderlich machen, wird in Südtirol seit längerem im Sinne der oben formulierten Zielsetzungen intensiv diskutiert. Es besteht weithin Einvernehmen darüber, dass es im Rahmen verbindlicher ordnungspolitischer Steuerungsmechanismen eines neuen Zusammenspiels zwischen öffentlicher Verantwortung und der Eigenverantwortung der Bürgerschaft braucht. Ein 2001/2 durchgeführtes ESF-Projekt unter dem Titel „Zu einer neuen Kultur des Sozialen“ leistete hierzu auf konzeptioneller Ebene wichtige Vorarbeiten.⁸⁹

Die sozialpolitische Besinnung auf die aktive Bürgerschaft und die Förderung des Selbsthilfepotenzials durch entsprechende Maßnahmen (etwa durch die Pflegesicherung) sollte nicht als Reflex auf die enger gewordenen finanziellen Handlungsspielräume der öffentlichen Hände missverstanden werden. Es geht vielmehr um die Frage, wie wir auch zukünftig unsere Gesellschaft funktionsfähig erhalten können, also um Bürgergesellschaft als gelebte Solidarität. Nicht zuletzt in diesem Sinne darf der im Südtiroler Sozialwesen (z.B. in der Finanziellen Sozialhilfe) verankerte Grundsatz der Förderung der Selbsthilfe und der Prüfung der sozialen Schutzbedürftigkeit nicht negativ bewertet werden. Er sollte stattdessen als Ansatzpunkt für eine Diskussion der „Bürgeraktivierung“ interpretiert werden.

Südtirol kann sich bezüglich des bürgerschaftlichen Engagements – auch und gerade im internationalen Vergleich – durchaus sehen lassen. Ein großer Teil der Südtiroler Bürgerinnen/Bürger beantwortet die Frage, was ihnen der Zusammenhalt ihres Gemeinwesens wert ist, mit ihrem persönlichen Engagement für Andere jeden Tag eindrucksvoll aufs Neue. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass auch in Südtirol „Problemlagen“ von Menschen im eigenen Umfeld häufig nicht wahrgenommen werden und dass viele Menschen eine Anspruchshaltung pflegen, anstatt Verantwortung für sich oder Andere zu übernehmen.⁹⁰ Wichtig ist allerdings zu erkennen, dass das Nicht-Wahrnehmen der Probleme Anderer oftmals eher in einem Nichtwissen um deren konkrete Lebensumstände als in einem prinzipiellen Nicht-Sehen-Wollen oder der Verweigerung von Hilfe wurzelt. Für unser Gemeinwesen ist es zentral, dass das Soziale in seinem umfassenden Sinn begriffen wird, und zwar auf allen Ebenen (Politik und Verwaltung, Bürgerschaft, private und öffentliche soziale Dienstleister und öffentliche Verwaltungen).

13.1.3 Maßnahmen

Insofern viele der oben formulierten Zielsetzungen als globale Zielsetzungen von Sozialpolitik verstanden werden können, lassen sich etliche der im vorliegenden Sozialplan an anderer Stelle formulierten Maßnahmen natürlich mit diesen Zielsetzungen in Beziehung setzen. An dieser Stelle geht es daher nur um Maßnahmen, die den Stellenwert des Sozialen im Allgemeinen und der Sozialpolitik im Besonderen im öffentlichen Bewusstsein tiefer verankern helfen und zu einer neuen Qualität des sozialen Miteinanders beitragen.

⁸⁹ Siehe hierzu den Abschlussbericht Zu einer neuen Kultur des Sozialen, Bozen 2002.

⁹⁰ Zu einer Kultur des Sozialen (Abschlussbericht), S. 7.

Maßnahmena) *Information und Medienarbeit*b) *Cultura Socialis*c) *Zentrum für Soziale Arbeit – Weiterbildung und angewandte Forschung***a) Information und Medienarbeit****AUSGANGSLAGE**

Angeichts des gesellschaftlichen Wandels und der zu erwartenden Herausforderungen an Sozialpolitik und Soziale Arbeit bedarf es einer neuen Balance zwischen Politik/Verwaltung, Markt/Wirtschaft und den Bürgerinnen/Bürgern. Die Umsetzung der Vision der „solidarischen Gesellschaft“ setzt die Bereitschaft aller gesellschaftlichen Gruppen und jedes/jeder Einzelnen voraus, im Rahmen ihrer Möglichkeiten mehr Verantwortung für sich und das Gemeinwesen zu übernehmen. Um dieses Ziel erreichen, ist in den nächsten Jahren eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit über die Bedeutung des Sozialen im Allgemeinen zu leisten. Sozialpolitik und Soziale Arbeit werden in breiten Teilen der Bevölkerung noch zu einseitig mit professionellen Maßnahmen und Diensten gleichgesetzt. Die Bedeutung der „aktivierenden“ und „präventiven Sozialpolitik“ wird noch zuwenig erkannt.

Maßnahmen

- Ausdehnung der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über die Bedeutung des Sozialen, die sozialpolitischen Herausforderungen der Zukunft und die Notwendigkeit einer Neuausrichtung von Sozialpolitik und Sozialer Arbeit.
- Erarbeitung eines Angebots für Journalisten und andere Multiplikatoren über diese Thematik.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2008**RESSOURCEN** Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich**TRÄGER** Landesabteilung Sozialwesen**b) Cultura socialis****AUSGANGSLAGE**

Die Idee zur Veranstaltung Cultura Socialis wurde im Rahmen des 2001/2 durchgeführten ESF-Projektes „Zu einer neuen Kultur des Sozialen“ entwickelt. Auf der Cultura Socialis am 21. März 2007 sind hervorragende Projekte und Maßnahmen, aber auch Initiativen von Einzelpersonen in den verschiedenen Bereichen des Sozialen in einem repräsentativen Rahmen öffentlich ausgezeichnet („Sozialer Oskar“) und bekannt gemacht worden. Die fünf Siegerprojekte haben beispielhafte Wege und Möglichkeiten aufgezeigt, wie in der Praxis eine neue Qualität des sozialen Miteinanders erreicht werden kann, sei es in der professionellen Sozialarbeit, im Ehrenamt, in der Nachbarschaft oder in der Familie. Die Preisverleihung ist in ein größeres Rahmenprogramm mit Ideenwerkstatt/Akademiegesprächen und einem Festivalcharakter eingebunden worden.

Maßnahmen

- Die Vorbereitung für die Durchführung der zweiten Cultura Socialis ist voranzutreiben.
- Die Cultura Socialis wird abwechselnd in den einzelnen Bezirksgemeinschaften am 21. März durchgeführt.
- Die Auszeichnung der Siegerprojekte wird in Zusammenarbeit mit den Kulturträgern Südtirols abgewickelt.

ZEITPLANUNG	Innerhalb Anfang 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
TRÄGER	Private gemeinnützige und öffentliche örtliche Träger, Kulturvereine, Bildungseinrichtungen und Sozialpartner (Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften).

c) Zentrum für Soziale Arbeit – Weiterbildung und angewandte Forschung

AUSGANGSLAGE

Im Rahmen der Empfehlungen zum Laureatsstudiengang Soziale Arbeit⁹¹, ausgearbeitet von sieben von der Landesregierung ernannten Expertinnen/Experten, wurde auf die Notwendigkeit eines lokalen Forschungs- und Ausbildungszentrums im Bereich der Sozialdienste (Kompetenzzentrum für Sozialpolitik), das mit der Universität, mit den berufsbildenden Schulen und sozialpolitischen Agenturen in Südtirol und den angrenzenden Regionen zusammenarbeitet, hingewiesen.

Das Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit soll unter anderem Studien und Untersuchungen zur sozialen Arbeit veranlassen, Informations- Sensibilisierungs- und Bildungsarbeit leisten, den Sozial-, Sanitäts- und Erziehungsdiensten Beratung anbieten, eine Dokumentationsstelle für Sozialdienste einrichten, im Sozialmarketing tätig sein, Stipendien an Forscherinnen/Forscher und Studentinnen/Studenten vergeben usw. Alle Tätigkeiten des Zentrums für Soziale Arbeit zielen darauf ab, den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den im Sozialbereich tätigen Menschen, Organisationen und Institutionen zu fördern und zu stärken.

MASSNAHMEN

- Das Projekt „Zentrum für Soziale Arbeit – Weiterbildung und angewandte Forschung“ wird fortgesetzt und umgesetzt.

ZEITPLANUNG	Innerhalb 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Private gemeinnützige und öffentliche örtliche Träger, Kulturvereine, Bildungseinrichtungen und Sozialpartner (Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften), Freie Universität Bozen.

13.2 GRUNDSICHERUNG UND ARMUTSBEKÄMPFUNG

13.2.1 Zielsetzungen

- Der Abbau von sozialer und wirtschaftlicher Ausgrenzung ist prioritäre Zielsetzung des Landes.
- Maßnahmen zur Sicherung grundlegender Bedürfnisdimensionen sind als ein gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu begreifen, der sich an alle Politik- und Handlungsfelder richtet, von der Wirtschaftspolitik über die Gesundheits-, Bildungs- und Kulturpolitik bis hin zum Wohnungs- und Städtebau und der Gemeindeentwicklung.
- Alle Politikfelder und gesellschaftlichen Gruppen sind für Aufgaben der Armutsprävention bzw. –bekämpfung anzuregen. Entsprechend sucht das Land sicherzustellen, dass alle relevanten Akteure auf Provinz-, Bezirks- und Gemeindeebene in die Armutspolitik systematisch eingebunden und bei der Maßnahmenentwicklung beteiligt werden.

91 Empfehlungen zum universitären Diplomstudiengang für soziale Arbeit, Autonome Provinz Bozen, Assessorat für das Personal, Gesundheits- und Sozialwesen, Abteilung Sozialwesen

13.2.2 Anmerkungen zum Bereich Armut und Grundsicherung

Das Armutsphänomen hat in der letzten Zeit in Politik und Öffentlichkeit verstärkt Aufmerksamkeit gefunden. So legt das staatliche Rahmengesetz Nr. 328/2000 fest, dass für „Personen, die in Armut leben oder über ein begrenztes Einkommen verfügen“ oder sich „in einer psychologischen und körperlichen Notsituation“ befinden, prioritär Maßnahmen zu entwickeln sind.⁹² Zwar kann Südtirol im Vergleich zu den anderen Provinzen Italiens als eine relativ wohlhabende Region angesehen werden. Dies darf jedoch kein Anlass zur Entwarnung sein, zumal die in den letzten Jahren vorgelegten Untersuchungen zur Armut in Südtirol eine Reihe von Problemkonstellationen und Problemgruppen ermittelt haben, bei denen die Armutsbetroffenheit deutlich über dem Südtiroler Durchschnitt liegt.⁹³ Und grundsätzlich gilt, dass es eine der zentralen Aufgaben von Sozialpolitik ist, soziale Ausgrenzung und soziale Risiken zu verhindern bzw. zu minimieren. Sozialpolitisch entscheidend ist dabei die Erkenntnis, dass wirtschaftliche und soziale Armut ein multidimensionales (und prozessuales) Phänomen darstellt. So ist die besonders sichtbare Einkommensarmut eingebunden in ein sich wechselseitig bedingendes Geflecht von verschiedenen Versorgungsdimensionen. Hier sind (neben Einkommen) vor allem die Bereiche Wohnen, Gesundheit, Bildung und soziale Teilhabe zu nennen. Sozialpolitische Programme, die alleine auf materielle Transferleistungen ausgerichtet sind, können daher – trotz ihrer Notwendigkeit – nicht als hinreichendes Mittel zur Vermeidung bzw. Bekämpfung von Armut gelten. Armutsbekämpfung und Armutsprävention erfordern Handlungskonzepte über die verschiedenen Bereiche der Sozialpolitik und des Sozialwesens hinaus.

Die Multidimensionalität der Armut bedingt, dass die meisten Maßnahmen, die das Land in den nächsten Jahren zur Armutsbekämpfung bzw. –vermeidung umzusetzen sucht, an anderer Stelle dieses Landesozialplans (aber auch des Landesgesundheitsplans) thematisiert werden. Der folgende Abschnitt richtet sich daher nur auf solche Maßnahmen, die nicht bereits an anderer Stelle Erwähnung finden. Neben übergeordneten Maßnahmen umfasst dieser Abschnitt daher in erster Linie Maßnahmen zur finanziellen Sicherung.

Bevor im Folgenden einige Maßnahmen dargestellt werden, soll noch kurz auf einige Argumente der Grundsicherungsdebatte eingegangen werden. Im Mittelpunkt der derzeit vielerorts vorgebrachten Forderung nach einer Grundsicherung steht die Erkenntnis, dass nicht zuletzt Invalidität, Alter und das Erziehen der nachwachsenden Generationen immer wieder in eine mit dem Sozialbürgerstatus der Betroffenen nicht vereinbare Einkommensarmut führen. Dies wird als Beleg genommen, dass Sicherungssysteme, die nur auf die abhängig beschäftigte Erwerbsbevölkerung abzielen, zu kurz greifen, bzw. dass man ein System braucht, das die gesamte Wohnbevölkerung in Bezug auf zentrale Risiken, wie eben Alter, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit erfasst (Konzept der Staatsbürgerversorgung). Auch in Südtirol verweisen die hohen Armutsrisiken für kinderreiche Familien, Alleinerziehende, Altersrentner und andere Gruppen auf Lücken im bestehenden System der sozialen Sicherung. Zwar gibt es mit der Finanziellen Sozialhilfe ein System bedarfsabhängiger Mindestleistungen, das die Zahl der Einkommensarmen begrenzen hilft. Andererseits nehmen aber nicht alle Anspruchsberechtigten dieses Leistungsangebot an, sei es aus Unwissenheit oder aus Scham. Abgesehen davon, dass die Ausgestaltung der Bezugsregeln (Unterhaltungspflicht der Familiengemeinschaft) die Zielsetzung der Sozialhilfe (Sicherung eines Existenzminimums) hintertreiben kann, kann auch in Südtirol die „klassische“ Sozi-

⁹² prioritär Maßnahmen zu entwickeln sind.

⁹³ Siehe hierzu vor allem: Autonome Provinz Bozen, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Haushalte in Südtirol 2003-2004 (ASTAT Schriftenreihe 117), Bozen, 2005; Sozialwissenschaftliches Institut München, Armut in Südtirol: Armutslagen in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und ihre sozialpolitischen Implikationen, München/Bozen 2002; Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Armut in Südtirol, Bozen, 2002; Autonome Provinz Bozen, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Haushalte in Südtirol (ASTAT Schriftenreihe 81), Bozen, 2000; Synergia & Provincia Autonoma di Bolzano, Povertà a Bolzano: Autonomi e Dipendenza dall'Assistenza Economica, Milano, 2000; Autonome Provinz Bozen-Südtirol (Amt für Senioren und Sozialsprengel), Armut in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, Bozen, 1998.

alhilfe als Strategie zur materiellen Mindestsicherung als verbesserungsbedürftig gelten. International werden im Rahmen der Bekämpfung von Einkommensarmut daher immer wieder alternative Strategien diskutiert. Letztendlich lassen sich – sieht man von Strategien zur Subventionierung von Niedriglöhnen und dem Einbau von bedarfssichernden Mindestleistungen in vorgelagerten Sicherungssystemen einmal ab – vier sogenannte Grundsicherungsstrategien unterscheiden:⁹⁴

- (a) **Ausbau der Sozialhilfe** zu einer allgemeinen bedarfsorientierten Grundsicherung. Eine solche Umbaustrategie setzt unter anderem eine automatische Anpassung der Regelsätze an wirtschaftliche Rahmenbedingungen und den weitgehenden Verzicht auf den Unterhaltsrückgriff gegenüber Verwandten voraus. Entsprechende Modelle sehen in der Regel flankierende Maßnahmen vor, etwa im Bereich des Familienlastenausgleiches.
- (b) **Etablierung eines zielgruppenspezifischen Systems** der bedarfsorientierten Grundsicherung als einer eigenständigen sozialen Leistung parallel zur weiterhin bestehenden Sozialhilfe. In einem solchen System haben „Mitglieder“ der leistungsberechtigten Zielgruppen einen generellen Anspruch auf Grundsicherung, soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen sicherstellen können. Anders als bei der Sozialhilfe gibt es keinen Unterhaltsrückgriff auf Verwandte. Im deutschen Modell der Grundsicherung für ältere Menschen und erwerbsgeminderte Volljährige etwa, das zum 1. Januar 2003 in Kraft trat, wird zu Gunsten der Betroffenen widerlegbar vermutet, dass das Jahreseinkommen der Kinder oder Eltern unter Euro 100.000 liegt. Ist das Einkommen ausnahmsweise höher, besteht kein Anspruch auf Grundsicherung. Die Betroffenen werden dann weiterhin auf das Sozialhilferecht verwiesen.
- (c) Einführung einer **negativen Einkommenssteuer** bzw. **eines Bürgergeldes** als Ersatz der heutigen Sozialhilfe. Das Konzept der negativen Einkommenssteuer als eines Sozialtransfers bedeutet, kurz gesagt, dass alle Personen mit einem geringen Einkommen (also nicht nur Niedrigverdiener) vom Finanzamt eine negative Einkommenssteuer erhalten, mit der der lebensnotwendige Bedarf (Existenzminimum) ohne weitere öffentliche Transferleistungen wie Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder Kindergeld gedeckt werden kann.⁹⁵ Damit können auch unentgeltliche, aber sozial- und gesellschaftspolitisch entscheidende Leistungen wie Erziehungs- und Pflegearbeit vergleichsweise einfach monetär anerkannt werden. Um Arbeitsanreize und die Leistungsbereitschaft nicht zu untergraben, werden Einkommen bis zu einer bestimmten Höhe nur zu einem bestimmten Prozentsatz auf die Grundsicherung angerechnet. Damit wird sichergestellt, dass Eigenleistungen einkommenssteigernd wirken und auch Niedriglohnjobs (wieder) attraktiv(er) werden. Der erheblichen Verwaltungsvereinfachung, die mit diesem Ansatz verbunden ist, steht ein beträchtlicher Finanzbedarf gegenüber. Zudem geht mit einem Verzicht auf weitere Transferleistungen ein kritisch zu bewertender sozialpolitischer Steuerungsverlust einher.
- (d) Letztlich bleibt noch das Modell einer bedarfsorientierten, aber **beitragsfinanzierten** (also leistungsabhängigen) **Grundsicherung** erwähnen, wie es etwa die Schweiz im Rahmen der Alters- und Invalidenversicherungen (AHV/IV) bereits 1948 (AHV) bzw. IV (1960) eingeführt hat. Die AHV/IV bildet mit den Ergänzungsleistungen (EL) eine der drei Säulen des eidgenössischen Sozialversicherungssystems. Das Schweizer Sozialversicherungssystem wird durch die öffentliche Sozialhilfe ergänzt. Die AHV/IV sind als allgemeine und obligatorische Volksversicherungen ausgestaltet, die alle Personen umfassen, die in der Schweiz wohnen oder dort erwerbstätig sind. Die Versicherungsbeiträge stei-

94 Siehe hierzu allgemein B. Kaltenborn, Von der Sozialhilfe zu einer zukunftsfähigen Grundsicherung, Baden-Baden 1998. Siehe auch überblicksmäßig R. Hauser, Armut, Armutsgefährdung und Armutsbekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland, in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 216/4-4, 1997, S. 524-548, hier: 543-547.

95 Siehe etwa V. Meinhardt, D. Teichmann & G. Wagner, 'Bürgergeld': Kein sozial- und arbeitsmarktpolitischer deus ex machina, in: WSI Mitteilungen 47, S. 624-635.

gen mit dem Einkommen und sind, allerdings unter Zugrundelegung eines konstanten Steuersatzes, nach oben nicht begrenzt. Auf der nach oben gedeckelten Leistungsseite werden Erziehungs- und Betreuungszeiten ebenso berücksichtigt wie das individuelle Einkommen (die Rente steigt nicht proportional, sondern degressiv zum Einkommen). Berücksichtigt wird aber auch die Anzahl der Beitragsjahre, was das Schweizer System zu einem Kompromiss zwischen einer steuerfinanzierten Volksrente und einer auf Beiträgen basierenden Individualrente werden lässt.⁹⁶

Allen Modellen ist gemein, dass sie ein soziokulturelles Existenzminimum zu befriedigen suchen und allen Empfängern ein vergleichbares Wohlfahrtsniveau garantiert werden soll. Unabhängig von der Modellfrage ist unstrittig, dass Grundsicherungssysteme ohne strenge Bedürftigkeitsprüfung (die unter Umständen auch die Prüfung der Bereitschaft zu Gegenleistungen – im weitesten Sinn - umfassen kann) wenig Erfolg versprechend und zudem sehr kostspielig sind. Bei der Ausgestaltung einer Grundsicherung muss der Grundsatz der fiskalischen Sparsamkeit angemessen berücksichtigt werden. Auch die Grundsicherung kann sich nicht der zentralen Frage nach der Abgrenzung von öffentlicher Verantwortung und der Verantwortung des Individuums für sein Handeln und seine Lebenslage entziehen. Mögliche Selbsthilfe muss Vorrang vor einer Inanspruchnahme von Grundsicherungsleistungen besitzen. Umgekehrt sollte die Grundsicherung Hilfestellungen zur Selbsthilfe geben und Anreize für eine mögliche Aufnahme oder Ausweitung einer Erwerbstätigkeit bieten. Und abschließend bleibt zu betonen, dass eine auch noch so gut ausgestaltete rein materielle Grundsicherung der Ergänzung durch nicht-ökonomische Maßnahmen bedarf.

Die Erwerbstätigkeit stellt allgemein für die Menschen den wirksamsten Schutz vor Armutsgefährdung dar. Die Erwerbschancen und welches Einkommen durch Erwerbsarbeit erwirtschaftet wird, hängt vornehmlich mit Bildung und Herkunft zusammen. Aus diesem Grund scheint es augenfällig, die Arbeitseingliederung für sozial Schwache, aber auch für Menschen mit keiner bzw. mit geringer Bildung und aus ferner Herkunft voranzutreiben und tatkräftig zu unterstützen. Nur so kann man die Armut eingrenzen und generell vorteilhafte Bedingungen für alle Mitbürgerinnen/Mitbürger entwickeln und fördern.

Die Landesarmutskommission hat Anfang 2006 in ihrem Grundsatzpapier, das von der Landesregierung am 27.02.2006 gutgeheißen wurde, folgende Maßnahmen gegen die Armut in Südtirol festgelegt.

a) Zivilinvalidenrente

- Anerkennung von 50% des Einkommens bei der Berechnung der Zivilinvalidenrente für Teilinvaliden in Teilzeitarbeit.

b) Zugang zur Arbeit für Frauen

- Ausbau des Kleinkinderbetreuungsangebotes

c) Zugang zur Arbeit für Menschen mit Behinderung

- Finanzierung von Arbeitsplätzen bei öffentlichen Körperschaften (auch außerhalb der Personalparameter) für Menschen mit Behinderung.

d) Zugang zur Arbeit für soziale Kategorien

- Bindung einer Quote des Landeshaushaltes für die Erteilung von Dienst- und Arbeitsaufträgen an Sozialgenossenschaften des Typs B

⁹⁶ Unerwähnt sollte allerdings nicht bleiben, dass die Renten von AHV und IV das Existenzminimum (Grundsicherungsniveau) oft nicht decken und durch daher durch die Ergänzungsleistungen (EL) aufgestockt werden müssen. Trotz mancher Kritik hat sich das Mischsystem AHV/EL bzw. IV/EL in armutsbekämpfender Hinsicht als ziemlich effektiv erwiesen. Zur Kritik der AHV/IV siehe etwa: J. Strom, M. Szadrowsky & I. Wallimann, Weg von der Armut durch soziokulturelle Integration, Bern 2002, S. 85-86, 95-104.

e) Mietgeld

- Zusammenlegung von Mietgeld des Wohnbauinstitutes und Zuschuss für Miet- und Wohnungsnebenkosten für die finanzielle Sozialhilfe.

Es handelt sich um einen beachtlichen Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik, weil die Integration und soziale Teilhabe der Schwächeren der Gesellschaft nicht mehr durch eine direkte finanzielle Unterstützung erfolgt, sondern mittels einer verstärkten Arbeitseingliederung.

13.2.3 Maßnahmen**Maßnahmen**

- a) Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zur Grundsicherung
- b) Erarbeitung eines Konzeptes für eine „Sozialverträglichkeitsprüfung“
- c) Ausbau der Hilfe zur Arbeit
- d) Abstimmung der Wirtschafts-, Lohn-, Preis- und Tarifpolitik
- e) Steuerung des Angebots an Mietwohnungen
- f) Öffentlichkeitsarbeit bezüglich Zusatzrenten
- g) Ausbau der Schuldnerberatung und präventiver Angebote

a) Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zur Grundsicherung**AUSGANGSLAGE**

Die relativ hohen Armutsrisiken für bestimmte Gruppen verweisen auf Lücken im bestehenden System der sozialen Sicherung.

Es bedarf eines Konzeptes zur Grundsicherung im Sinne einer Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums für alle Leistungsempfänger. Besonders zu berücksichtigen ist die Gruppe der Sozialrentnerinnen/Sozialrentner. Den bereits bestehenden sozialen Sicherheitsnetzen ist bei der Konzeptentwicklung angemessen Rechnung zu tragen. Auch gilt es, die staatlichen Projekte zur Reform der finanziellen Leistungen bei Zivilinvalidität in die Konzeptentwicklung einzubinden. Weder darf eine Grundsicherung mit dem Verlust an sozialpolitischen Steuerungsmöglichkeiten einhergehen (wie sie durch andere Sozialleistungen gegeben sind), noch darf sie zu einer noch komplexeren Gestaltung des Systems der sozialen Sicherung führen. Transparenz, Bedarfsorientierung, Gewähr der Eigenverantwortung, Kompatibilität mit den anderen Sicherungsformen, Verwaltungseinfachheit und fiskalische Sparsamkeit stellen maßgebliche Kriterien eines zukunftssträchtigen Modells der Grundsicherung dar.

MASSNAHMEN

- Analyse sämtlicher bestehender Grundsicherungsinstrumente auf Ebene des Staates, der Region und des Landes.
- Erarbeitung eines für Südtirol angemessenen Grundsicherungsmodells, unter besonderer Berücksichtigung der Sozialrenten.
- Erarbeitung eines einheitlichen Grundsicherungsniveaus.
- Umsetzung des Grundsicherungsmodells.

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

b) Erarbeitung eines Konzeptes für eine „Sozialverträglichkeitsprüfung“**AUSGANGSLAGE**

Angesichts der Multidimensionalität von Armut und der vielfachen Bedingungsfaktoren von sozialer und wirtschaftlicher Ausgrenzung müssen Armutsvermeidung und Armutsbekämpfung als bereichsübergreifende Querschnittsaufgaben begriffen werden. Bislang gibt es noch keine umfassenden Regelungen, die sicherstellen, dass in alle relevanten politischen Maßnahmen die Prävention und die Bekämpfung von Ausgrenzung miteinbezogen werden bzw. dass Maßnahmen bereits im Vorfeld auf ihre sozialen Folgewirkungen (vor allem mit Blick auf die in Armut lebenden Menschen) hin überprüft werden (können).

MASSNAHMEN

- Erarbeitung eines Konzeptes zur prozessualen und inhaltlichen Ausgestaltung einer Sozialverträglichkeitsprüfung.
- Entwicklung entsprechender Arbeitshilfen für die Politik und Verwaltung zur Durchführung einer Sozialverträglichkeitsprüfung.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Fachressorts der Landesverwaltung und öffentliche örtliche Träger

c) Ausbau der Hilfe zur Arbeit**AUSGANGSLAGE**

Die Möglichkeit, sich selbst aktiv den Lebensunterhalt zu verdienen, fördert die Autonomie der Menschen mit Beeinträchtigung, ihre Eigenverantwortung und die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Hilfe zur Selbsthilfe soll vor allem durch die Schaffung adäquater Arbeitsplätze sowohl für sozial benachteiligten Menschen als auch für Menschen mit Beeinträchtigungen verwirklicht werden. Die Landesregierung hat in der Sitzung des 27.02.2006 einen Maßnahmenkatalog zur Armutsbekämpfung genehmigt, welcher unter anderem die Förderung des Zugangs zur Arbeit für sozial benachteiligte Kategorien vorsieht.

MASSNAHMEN

- Schaffung von Anreizen und Sensibilisierungsmaßnahmen, um die Unterstützung der Arbeitseingliederung von sozial benachteiligten Personen zu fördern.
- Verpflichtung der Abteilungen der Landesverwaltung für Vereinbarungen und Aufträge an Sozialgenossenschaften zur Arbeitseingliederung von sozial benachteiligten Personen eine Quote ihrer jährlichen Ausgaben in den von diesen abgedeckten Tätigkeitsbereichen zu verwenden.
- Schaffung von subventionierten Stellen außerhalb der Personalparameter in den öffentlichen Stellen.
- Ausnahme vom Personalaufnahmestop in den öffentlichen Stellen für die so eingerichteten Stellen.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilungen der Landesverwaltung, öffentliche Körperschaften

PARTNER Öffentliche örtliche Träger des Sozialwesens

d) Abstimmung der Wirtschafts-, Lohn-, Preis- und Tarifpolitik**AUSGANGSLAGE**

In Südtirol steigt die Arbeitslosigkeit jährlich um durchschnittlich 0,1 Prozentpunkte. Im Jahr 2006 betrug die Arbeitslosenrate 2,6%. Im Jahr 2006 haben 4.128 Familienhaushalte und insgesamt 9.357 Personen in Südtirol die Leistungen soziales Mindesteinkommen und Zuschüsse für Miet und Wohnnebenkosten bezogen.

In Anbetracht der hohen Preise, der hohen Mieten und der niederen Löhne ist ein Teil der Südtiroler Bevölkerung einem realen Armutsrisiko ausgesetzt. Die Löhne können mit den hohen Lebenshaltungskosten nicht mithalten.

Eine wirkungsvolle und nachhaltige Armutsbekämpfung muss über Instrumente der Mitgestaltung der Wirtschafts-, Lohn-, Preis- und Tarifpolitik verfügen. Ansonsten wird das bis jetzt gut funktionierende Sozialschutzsystem in Südtirol den Herausforderungen nicht standhalten.

Eine konstante Kontrolle der Entwicklung zwischen Lohngestaltung, Beschäftigungs-, Preis- und Wirtschaftspolitik muss gewährleistet werden.

MASSNAHMEN

- Ausbau und Staffelung der Konsultationen, um den Vertretern der Sozialpolitik die Möglichkeit einzuräumen, sich zu den gemeinschaftlichen politischen Maßnahmen zu äußern.
- Einbindung der Sozialpartner in die Entscheidungen der Wirtschafts-, Lohn-, Preis- und Tarifpolitik.
- Weiterführung der Preisbeobachtungsstelle.
- Beobachtung und Analyse der Lohnentwicklung und der Armutsphänomene in Südtirol

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Verschiedene Ressorts der Landesverwaltung,

PARTNER Sozialpartner, Handelskammer, AFI, Verbraucherzentrale

e) Steuerung des Angebots an Mietwohnungen**AUSGANGSLAGE**

Die Entwicklung der Wirtschaft, des Arbeitsmarktes, die Zunahme der älteren Bevölkerung, die notwendige Zuwanderung sowie die Zuspitzung sozialer Ungleichheiten machen eine gemeinsame Politik mit dem Wohnwesen und dem Arbeitswesen unverzichtbar.

Sozialwohnungen, Sozialwohnungen für besondere Kategorien, Seniorenwohnungen, Subventionierung der Mieten, Zuschüsse für Wohn- und Mietnebenkosten usw. sind Instrumente der sozialen Wohnraumförderung, die schwachen Haushalten unterstützend beistehen.

Eine wichtige Form der Vermögensbildung ist das selbst genutzte Wohneigentum, das auch in Südtirol mit mehreren Instrumenten gefördert und unterstützt wird. Mietfreies Wohnen, größere Unabhängigkeit, höhere Wohnqualität und Sicherheit sind Stichworte, die auf den Wert privaten Wohneigentums hinweisen, wenngleich die finanziellen Belastungen für Haus- und Wohnungseigentümer mit 35% - 40% des verfügbaren Einkommens wesentlich höher sind als für Mieter (20 -25%). Darüber hinaus müssen potentielle Eigentümer über eine hohe Sparquote verfügen, um den Erwerb eines Hauses oder einer Wohnung überhaupt finanzieren zu können.

In Südtirol gibt es Haushalte, die sich aus eigener Kraft nicht angemessen mit eigenem Wohnraum versorgen können. Es gibt dafür Gründe, wie z.B. geringes Einkommen, Haushaltsgröße, soziale Problemlagen, Benachteiligungen, Behinderung und Pflegebedürftigkeit von Haushaltsmitgliedern usw. Zugleich erfüllen diese Haushalte nicht die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Sozialwohnung.

Für diese Haushalte scheinen Mietwohnungen, eine mögliche Alternative zur Eigentumswohnung und zur Sozialwohnung zu sein.

MASSNAHMEN

- Sozialpolitische Analyse der Wohnbaumaßnahmen.
- Aktive Steuerung des Mietwohnangebotes und der Mietpreise.
- Erstellung eines Mietspiegels.

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilungen Wohnwesen, Arbeit, Sozialwesen

PARTNER Öffentlichen örtliche und private gemeinnützige Träger des Sozialwesens.

f) Öffentlichkeitsarbeit bezüglich Zusatzrenten

AUSGANGSLAGE

Die italienische Rentenreform des Jahres 1995 hat die Notwendigkeit von Zusatzrenten hervorgehoben. Künftig wird jeder sich auf eine zusätzliche Altersvorsorge durch Eigeninitiative stützen müssen. Mit der staatlichen Rente allein wird es in Zukunft immer weniger Personen möglich sein, ein Leben in Würde zu verbringen. Mit dem Centrum Pens Plan und den regionalen Rentenfonds Laborfonds und Plurifonds ist es unseren Bürgern möglich, eigenständige und sozial abgesicherte Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen.

MASSNAHMEN

- Bekanntmachung des Problematik und der verschiedenen Lösungswege in der Bevölkerung.

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Keine Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger des Sozialwesens.

g) Ausbau der Schuldnerberatung und präventiver Angebote

AUSGANGSLAGE

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem (auch in Südtirol an Bedeutung gewinnenden) Phänomen der Überschuldung und der Entstehung von (dauerhaften) Armutslagen bzw. sozialen Ausgrenzungen. Der Schuldnerberatung kommt in der Armutsbekämpfung damit eine zentrale Bedeutung zu. Überschuldungen weisen dabei häufig auf mangelnde Kompetenzen von Familien und Einzelpersonen im Umgang mit Geld hin.

MASSNAHMEN

- Die Schuldnerberatung wird bedarfsgerecht ausgebaut.
- Auf Landesebene soll die Einführung eines Insolvenzrechts für Privatpersonen abgeklärt werden, um den hochverschuldeten Personen eine Lebensperspektive außerhalb des „Schuldnerturns“ geben zu können.
- Förderung von Bildungsmaßnahmen zu den Themen Haushaltsführung und Umgang mit Geld zur Stärkung der Kompetenzen von Familien und Einzelpersonen.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger des Sozialwesens.

Weitere wichtige Maßnahmen, die den Bereich der Grundsicherung zentraler Bedürfnisdimensionen betreffen, wurden in anderen Abschnitten der Kapitel 17, 16, 13 und 14 dokumentiert. Zu nennen sind hier vor allem:

- Die Maßnahmen im Bereich der Familienpolitik (siehe „Maßnahmen im Bereich Familie“ (Kap. 13.4))
- Die Maßnahmen im Bereich Obdachlosen- und Wohnungslosenhilfe (siehe „Maßnahmen im Bereich Obdachlose“ (Kap. 14.5.3)).
- Die Maßnahmen im schulischen und erzieherischen Bereich (siehe „Maßnahmen im Bereich Zusammenarbeit mit dem Schul- und Bildungswesen“ (Kap. 16.5.2)).
- Die Verbesserung der Arbeitseingliederungsmaßen und des Arbeitsmarktzuganges (siehe „Maßnahmen im Bereich Zusammenarbeit mit dem Arbeitswesen“ (Kap. 16.6.2)).
- Die Maßnahmen zur Weiterentwicklung des LISYS (siehe „Maßnahmen im Bereich Landesinformationssystem“ (Kap. 17.2.2)).

13.3 PFLEGESICHERUNG

13.3.1 Zielsetzungen

- Die (weitestgehende) Sicherung der Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Autonomie der Pflegebedürftigen ist prioritäres Ziel des Landes Südtirol im Bereich Pflege. Die sozialpolitischen Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, den pflegebedürftigen Menschen ein Leben in Würde zu ermöglichen und – damit verbunden - ihre körperlichen und geistigen Kräfte wiederzugewinnen oder zu erhalten. Soweit als möglich sollen pflegebedürftige Menschen direkten Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der erforderlichen Hilfen nehmen können.
- Die Sicherung der Pflege ist eine grundsätzliche Säule der Sozialabsicherungen und beabsichtigt, den Zugang zu den Diensten und zu den Leistungen zu erleichtern, die Familien so weit wie möglich zu unterstützen und zu entlasten, und die Pflege finanziell abzusichern.
- Die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger genießt Vorrang vor der stationären Heimunterbringung. Die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege sind daher zu verbessern. Dazu gehören neben der Gewährung bedarfsorientierter Pflegegeldleistungen auch die soziale Sicherung von häuslichen Pflegepersonen und die Bereitstellung eines qualitätskontrollierten und breit gefächerten professionellen Pflegeangebots.
- Die Vernetzung aller im Bereich Pflege tätigen Institutionen ist voranzutreiben. Pflegebedürftige Menschen (und ihre Angehörigen) leiden im besonderen Maße unter einer Fragmentierung von Leistungen und Diensten.
- Zu einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur gehört auch die Sterbe- und Trauerbegleitung.
- Eine bedarfsgerechte Pflege betrachtet den pflegebedürftigen Menschen als Teil eines sozialen Umfeldes, das es in die Pflege einzubeziehen gilt. Die pflegenden Angehörigen sind entsprechend zu stärken, durch entsprechende Angebote zu entlasten und in ihrer Pflegekompetenz ernstzunehmen. Ihre Arbeit verdient eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung.
- Die Pflegequalität in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist zu sichern und weiterzuentwickeln. Die Rechte der Endverbraucher von Pflegeleistungen bzw. der Heimbewohner sind zu stärken.

13.3.2 Anmerkungen zum Bereich Pflege

Der Bereich Pflege nimmt im öffentlichen Bewusstsein einen immer größeren Stellenwert ein. Seine Bedeutung nährt sich nicht zuletzt aus der Erkenntnis, dass sich die Gesellschaft in Zukunft auf eine

wachsende Gruppe pflegebedürftiger alter Menschen, aber auch – dank des steten Fortschrittes im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung – auf eine wachsende Zahl von chronisch kranken Menschen einstellen muss. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird mittel- und langfristig also (weiter) ansteigen. Eine verlässliche Prognose der Entwicklung der Pflegefallzahlen kann an dieser Stelle zwar nicht geleistet werden (dies muss Aufgabe einer differenzierten Pflegebedarfsplanung bleiben). Orientiert man sich aber an dem Anteil der Personen, die in Deutschland Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, können derzeit etwa 2,2% bis 2,3% der dortigen Wohnbevölkerung als pflegebedürftig gelten. Hierbei zeigen sich erwartungsgemäß beträchtliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen.⁹⁷ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Südtiroler Pflegeexperten: So wurde im Rahmen der Erarbeitung des Pflegesicherungsgesetzes davon ausgegangen, dass 2,25% der Bevölkerung pflegebedürftig (im Sinne des Gesetzentwurfs) seien. Bezogen auf die Wohnbevölkerung Südtirols entspräche dies etwa 10.800 Personen. Diese Zahl wird in Zukunft ohne Zweifel weiter ansteigen.

Eine integrierte Versorgung durch Sozial- und Gesundheitsdienste ist eine notwendige Voraussetzung für eine nachhaltige Pflegepolitik. Eine wesentliche Rolle werden dabei auch die Bereitschaft zur familiären Pflege und deren Ermöglichung spielen.

Die Untersuchungen in Südtirol⁹⁸ haben gezeigt, dass die Familie noch immer die wichtigsten Ressourcen für häusliche Pflege bereit stellt – zu einem großen Teil handelt es sich dabei um Ehepartner, aber auch um Söhne und Töchter bzw. im Falle behinderter Kinder um die Eltern. Erste Brüche in diesem Muster werden allerdings bereits deutlich sichtbar: rund 10% aller pflegebedürftigen Personen werden bereits von privaten Pflegekräften („badanti“) versorgt. Hier wird es künftig nötig sein, eine Kultur des „Sich-helfen-lassens“ zu fördern und eine gemeinsame Planung durch die verfügbaren Ressourcen im Bereich der formellen Pflege (Gesundheits- und Sozialdienste, Einrichtungen der Behinderten- und Altenpflege etc.) und jene im Bereich der informellen Hilfe (Familien, Nachbarn, private Pflegekräfte) zu entwickeln.

Die sozialpolitische Bedeutung des Bereiches Pflege ergibt sich aber nicht nur aus der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen und den damit verbundenen Anforderungen an die Personalsituation im Sozialwesen.⁹⁹ Pflegebedürftigkeit stellt zudem ein nicht zu vernachlässigendes Armutsrisiko dar, und zwar nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch – besonders bedeutsam – für die pflegenden Angehörigen. (Die Hauptlast der Pflege tragen in Südtirol die Angehörigen und vor allem die Frauen). Zum einen bringt Pflegebedürftigkeit deutlich höhere Kosten für die Pflegehaushalte mit sich. Zum anderen geht Pflege, insofern sie die Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit von Pflegepersonen beschränkt, mit dem Verlust von Rentenansprüchen einher.¹⁰⁰ Die Untersuchung in Südtirol zum Thema pflegende Angehörige¹⁰¹ hat gezeigt, dass ein Viertel der Befragten große finanzielle Schwierigkeiten beklagt, obwohl die gepflegten Angehörigen Renten oder finanzielle Unterstützungen der öffentlichen Hand erhalten. Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass jede/r zweite pflegende Angehörige die

97 Bis zum 55sten Lebensjahr liegt die Pflegefallwahrscheinlichkeit unter einem halben Prozent, um dann kontinuierlich anzusteigen. In der Gruppe der 80- bis 85jährigen liegt sie bereits bei etwa 18%, während sie für die 85- bis 90jährigen circa 32% und bei den über 90jährigen über 50% beträgt. Zeitreihenvergleiche zeigen, dass in Deutschland seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes die Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung in allen Altersgruppen kontinuierlich angestiegen ist. Auch ist zu berücksichtigen, dass der sozialrechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriff im Sinne des deutschen Pflegeversicherungsgesetzes somatisch verengt ist und das Gesetz damit die Zahl der Pflegebedürftigen eher unter- als überschätzt.

98 Siehe H.P. Niederkofler & H. Atz, *Pflegende Angehörige: Erhebung von Strukturdaten, erbrachten Leistungen und sozialversicherungsrechtlichem Status*, Bozen 2004. und Kai Leichsenring unter Mitarbeit von Herbert Gluske *Erhebung des individuellen Pflegebedarfs*, Wien/Vicenza 2005

99 Siehe H.P. Niederkofler & H. Atz, *Aktualisierung des Prognosemodells für den Personalbedarf im Sozialwesen*, Bozen, 2003

100 Mit dem Inkrafttreten des Regionalgesetzes Nr. 1/2005 wird dieser Problematik erstmals systematisch begegnet. Das Gesetz sieht, wie an anderer Stelle erwähnt (siehe Kap. 4.1), zur Absicherung von Pflegezeiten Zuschüsse an Erwerbstätige auf die Rentenversicherung vor.

101 Apollis, *Pflegende Angehörige: Erhebung von Strukturdaten, erbrachten Leistungen und sozialversicherungsrechtlichem Status*, Bozen 2004.

Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflege eingeschränkt oder aufgegeben hat. 40% beziehen schon heute oder werden in Zukunft eine Rente beziehen; 10% waren nie erwerbstätig.

Sozialpolitisch bedeutsam ist aber auch die physische und psychische Belastung, die für die Angehörigen mit der Familienpflege verbunden ist. So ergab die im Jahr 2004 durchgeführte Untersuchung, dass der Großteil der PflegegeldbezieherInnen mehr als acht Stunden Pflege pro Tag benötigt und die Hauptlast der Pflege zumeist auf einer einzigen Person ruht. Insbesondere im Fall der Betreuung von psychisch veränderten Pflegebedürftigen ist eine (weitere) Entlastung der Angehörigen nötig, um die vorhandene Pflegebereitschaft langfristig aufrechterhalten zu können. Dennoch muss vor dem Hintergrund der demographischen Verschiebungen und sozialstruktureller Veränderungen langfristig mit einer Abnahme privater Pflegepotentiale gerechnet werden. Entsprechend eng sind Maßnahmen zur Sicherung der Pflege mit Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Familien zu verknüpfen.

Mit den Zielvorgaben zur Sicherung der Pflege in Südtirol wird ein entscheidender Schritt zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger und zugleich der Versorgungskette getan. Die Pflegesicherung wird die Rollen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ändern (sie werden noch stärker zu Nachfragern von Leistungen) und damit die Anbieter von Pflegeleistungen vor neue Herausforderungen stellen. Die Einführung dieser so genannten Subjektförderung wird die Nachfrage nach ambulanten Diensten wahrscheinlich befördern. Es wird im Geltungszeitraum des Sozialplans daher auch darum gehen müssen, die Pflegesicherung und ihre praktische Umsetzung durch geeignete Maßnahmen konzeptionell zu begleiten und zu unterstützen. Neben Maßnahmen zur Schließung von Versorgungslücken in der Pflegeinfrastruktur – nicht zuletzt zur Absicherung und Stützung der Familien- und der Hauspflege – gilt es dabei, zukunftsweisende Versorgungs- und Betreuungsansätze zu unterstützen. Hierbei geht es nicht nur um eine Verbesserung der Kooperation und Vernetzung der in der Pflege tätigen Akteure, sondern auch um Maßnahmen, die der Sicherung der Pflegequalität dienen, sowie um solche Programme, die das Prinzip der Eigenverantwortung und der Autonomie der Pflegebedürftigen (und ihrer Angehörigen) konsequent umzusetzen suchen.

Für Erwachsene mit Pflegebedarf sind die Möglichkeiten für ein (möglichst) selbstständiges und selbst bestimmtes Wohnen in der Gemeinde noch wenig zufriedenstellend ausgestaltet. Oftmals fehlen Angebote, um Menschen mit Pflegebedarf, vor allem Menschen mit Behinderung, die Möglichkeit zu eröffnen, in ihrem eigenen Zuhause wohnen bleiben zu können. In diesem Zusammenhang hat sich in den letzten Jahren in vielen Ländern das Konzept der „persönlichen Assistenz“ immer weiter durchgesetzt. „Persönliche Assistenz“ heißt, dass der Mensch mit Pflegebedarf das Was, Wie, Wo und Wann der auszuführenden Hilfeleistungen selbst festlegt. Menschen mit Pflegebedarf sollen selbst entscheiden können, welche Person die Unterstützungsdienste leistet und an welchem Ort und zu welchem Zeitpunkt diese Leistungen erbracht werden. Neuere Konzeptentwicklungen zeigen, dass „persönliche Assistenzen“ – in modifizierter Form – selbst für Personen mit einer geistigen Behinderung bzw. kognitiven Einschränkungen taugliche Wege in der Betreuung darstellen.¹⁰² Unabhängig davon ob – wie in einigen Modellen in Österreich oder Deutschland – der behinderte bzw. pflegebedürftige Mensch selbst als Arbeitgeber auftritt¹⁰³ oder ob die Assistentin/der Assistent bei einem ambulanten Hilfsdienst formal angestellt ist, ist entscheidend, dass das Konzept der „persönlichen Assistenz“ stets dem Grundsatz der Subjektförderung der Assistenznehmer verpflichtet ist.

Etliche gruppenbezogene Maßnahmen (vor allem jene für alte Menschen und Menschen mit Behinderung) beziehen sich auch auf pflegebedürftige Personen. Der folgende Abschnitt thematisiert daher nur zielgruppenübergreifende Maßnahmen.

102 O.P. Askheim, Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas, in: Disability & Society, 18(3), S. 325-339.

103 ForseeA, Das Arbeitgebermodell – Möglichkeiten und Grenzen, in: INFORUM, Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, Mulfingen 2001. (siehe auch unter: www.forseea.de).

Ein weiterer Grund für die nicht ausreichende Vorsorge liegt darin, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema "Pflege" erst relativ spät begonnen hat, weil die Betroffenen als kaum organisierte und naturgemäß auch sehr leise Gruppierung unserer Gesellschaft lange Zeit keine wirksamen Sprecher für ihre Anliegen gefunden haben.

- **Das neue Modell der Pflegesicherung**

In Zukunft soll es vier Pflegestufen geben. Die Pflegeeinstufung soll von sogenannten Einstufungsteams vorgenommen werden, die von den Sprengelsitzen aus bei Hausbesuchen die Einstufung vornehmen. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Dienstes für Pflegeeinstufung und Pflegeberatung sollen vor allem aber gleichzeitig auch eine Beratung über die bestmögliche Betreuungsform anbieten. Ausgehend von einer im Unterland durchgeführten Studie im Jahre 2005 ergab sich aufgrund einer Hochrechnung folgende geschätzte Situation auf Landesebene:

Abb. 12 - 1: **Pflegebedürftige Südtiroler laut Schätzungen der Abteilung Sozialwesen 2005**¹⁰⁴

Stufe	Pflege zu Hause		stationäre Pflege	
<i>I</i>	21%	1.470	20%	700
<i>II</i>	39%	2.730	30%	1.050
<i>III</i>	25%	1.750	40%	1.400
<i>IV</i>	15%	1.050	10%	350
Summe	100%	7.000	100%	3.500

Insgesamt wird man mit ca. 10.500 als pflegebedürftig eingestuften Personen (inbegriffen Menschen mit Behinderungen) rechnen müssen, die Leistungen aus dem Pflegefond erhalten.

- **Finanzierung der Leistungen und des Pflegefonds insgesamt**

Die laufenden jährlichen Pflegeleistungen sowie der Pflegefond insgesamt werden über Mittel des Landeshaushaltes (ca. 153 Mio. Euro), des Regionalhaushaltes (25 Mio. Euro) und des Beitrages des Staates (773.000 Euro) finanziert (Daten bezogen auf 2008). Da vor allem in den ersten 10 bis 15 Jahren nicht die gesamten eingenommen Geldmittel für die laufende Finanzierung verwendet werden, kann ein Kapitalstock angelegt werden, dessen Renditen eine längerfristige Finanzsicherheit gewährleisten. Dies ist das eigentlich Innovative am System Pflegesicherung, welches in Südtirol eingeführt wird. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Pflegekosten auch für die nächsten Jahrzehnte ohne zu große Belastung für die Gemeinschaft abgedeckt werden können.

- **Die Leistungen aus dem Pflegefonds**

1. Je nach Pflegestufe werden unterschiedlich hohe monatliche Geldleistungen als einkommensunabhängige Grundbeträge an die pflegebedürftige Personen ausbezahlt. Die Monatsbeträge der Pflegestufe 1 sollen mindestens der Höhe des derzeitigen Begleitungsgeldes für Zivilinvaliden entsprechen und die Pflegegeldbeträge der höheren Pflegestufen sollen eine deutliche Verbesserung zur derzeitigen Unterstützung durch Begleitungsgeld undzeitigem Hauspflegegeld garantieren.
2. Zur Deckung der Gesamtkosten bei notwendiger Heimaufnahme kann in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Situation des Heimgastes ein zusätzlicher einkommensabhängiger Monatsbetrag ausbezahlt werden.

¹⁰⁴ European Center for Social Welfare, Policy and Research, Dr. Kai Leichsenring, Endbericht über Analyse der Testphase mit "Vita" im Unterland. Erhebung der individuellen Pflegebedürftigkeit, Wien Oktober 2005

3. Der Pflegefonds übernimmt die Gesamtkosten des Dienstes für Pflegeeinstufung und Pflegeberatung.

Durch die finanziellen Unterstützungen soll eine angemessene Pflege, vor allem innerhalb der Familie, aber auch die Inanspruchnahme von öffentlich oder privaten ambulanten, teilstationären oder stationären Pflegediensten garantiert werden. Alle professionellen Pflegedienste müssen von der Landesverwaltung auf ihr Angebot hin überprüft und anerkannt sein.

Die professionellen Pflegedienste werden von der öffentlichen Hand gesteuert. Damit soll erstens eine ausgewogene territoriale Verteilung auch im ländlichen Gebiet gesichert und zweitens der Markt an Pflegeangeboten verschiedener Art kontrolliert werden.

- **Neue Herausforderung**

Auf europäischer Ebene wird für eine viel stärkere Hausbetreuung plädiert. In diesem Sinn wird im Gesetzesvorschlag auch vorgesehen, die allen Pflegebedürftigen auszahlenden Grundbeträge (unabhängig vom Einkommen) bei Betreuung zu Hause bzw. bei Heimaufnahme gleich hoch auszubahlen. Dadurch soll die Pflege zu Hause besonders gefördert werden. Familien sollen in Zukunft die Möglichkeit haben, unter Verwendung der erhaltenen Pflegegeldbeträge Angehörige und/oder informelle Pflegehilfen für ihren Einsatz zu honorieren, sie sollen und können aber auch mit dem erhaltenen Pflegegeld eine abgesicherte Quantität und Qualität von professionellen Diensten (Hauspflegedienste, Tagesstätten) einkaufen und kostendeckend bezahlen. Damit soll die innerfamiliäre Pflegeleistung auch von außen unterstützt werden um eine Überforderung der Angehörigen zu vermeiden.

13.3.3 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) Verabschiedung des Landesgesetzes Pflegesicherung und Errichtung des Pflegefonds
- b) Einführung eines neuen Systems der Erhebung der Pflegebedürftigkeit
- c) Umstellung des Angebots an Pflegediensten und –leistungen auf die neuen Rahmenbedingungen der Pflegesicherung
- d) Aufbau eines „Monitoring-Systems“ zur Beobachtung der Auswirkungen des Pflegesicherungsgesetzes
- e) Ausbau der Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger
- f) Verbesserung der Vernetzung der im Bereich der Pflege tätigen Akteure
- g) Erarbeitung und Umsetzung eines Modellprojektes zur experimentellen Erprobung persönlicher Budgets

a) Verabschiedung des Landesgesetzes Pflegesicherung und Errichtung des Pflegefonds

AUSGANGSLAGE

Ausgehend von einer im Unterland durchgeführten Studie im Jahre 2005 ergab sich aufgrund einer Hochrechnung, dass in Südtirol insgesamt ca. 10.500 als pflegebedürftig eingestufte Personen (inbegriffen Menschen mit Behinderungen) leben, welche theoretisch die Leistungen aus dem zu errichtenden Pflegefonds in Anspruch nehmen können.

Es ist unbestritten, dass Südtirol sich über ein System der Sozialen Sicherheit erfreuen kann, das - auch gemessen am internationalen Standard - als ausreichend angesehen werden darf. Man könnte deshalb die Auffassung vertreten, das dichte Netz der Absicherungen, der Sozialdienste und der Sozialleistungen müsste weitgehend alle Bedürfnisse abdecken, und Lücken in der sozialen Absicherung könnten nur die Ausnahme sein. Und das ist sicher auch richtig, soweit es sich um Risiken handelt, mit denen unsere Gesellschaft schon seit vielen Jahren befasst. Für diese Risiken bieten unter anderem

die staatlichen Systeme der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einen angemessenen und umfassenden Schutz.

Die Pflegebedürftigkeit ist allerdings erst in den letzten Jahren nach und nach zu einem sozialen Risiko geworden, das von den Betroffenen allein meist nicht mehr bewältigt werden kann. Nun ist es aber keinesfalls so, dass pflegebedürftige Menschen in Südtirol bisher auf Hilfe generell verzichten mussten. Das Land Südtirol hat in den letzten Jahren zahlreiche gesetzliche Regelungen geschaffen, die sowohl finanzielle Leistungen zugunsten von Familienangehörigen pflegebedürftiger Menschen als auch Pflegeleistungen (Leistungskatalog) des Südtiroler Sozialwesens vorsehen. Die normativen Staats- und Landesregelungen, wie z.B. das Begleitungsgeld und/oder das Pflegegeld, gehen allerdings von sehr unterschiedlichen Definitionen der Pflegebedürftigkeit für die Anspruchsvoraussetzungen aus. Außerdem definieren sie im Detail keine pflegerischen Leistungen vor.

MASSNAHMEN

- Verabschiedung des Landesgesetzes Pflegesicherung.
- Errichtung des Pflegefonds (bestehend aus einem Leistungsfonds für laufende Leistungen und einem Kapitalisierungs- und Integrationsfonds für zukünftige Leistungen).

ZEITPLANUNG	Innerhalb Mitte 2008
RESSOURCEN	Zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Gesundheitswesen

b) Einführung eines neuen Systems der Erhebung der Pflegebedürftigkeit

AUSGANGSLAGE

Die Einführung einer einheitlichen Erhebung und Einstufung von Pflegebedürftigkeit soll sowohl für das Einstufungsteam als auch für die Bürger eine Rechtsicherheit schaffen. Eine eingegrenzte Definition von Pflegebedürftigkeit darf aber keinesfalls die individuelle und bedarfsorientierte Erbringung pflegerischer Leistungen beeinträchtigen. Das Bedarfsprinzip muss weiterhin in Südtirol als Grundwert gelten.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung und Validierung von Richtlinien zur neuen Pflegebedürftigkeitserhebung.
- Einführung und Anwendung des neuen Erhebungssystems zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Gesundheitswesen, Südtiroler Sanitätsbetrieb

c) Umstellung des Angebots an Pflegediensten und –leistungen auf die neuen Rahmenbedingungen der Pflegesicherung

AUSGANGSLAGE

Die öffentliche Debatte zur Pflegesicherung hat sich vor allem auf die Fragen zur Finanzierung des Pflegefonds konzentriert. Zugleich hat sie aber bestehende Probleme der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und vor allem die Auswirkungen einer sogenannten Subjektförderung auf eine bedarfsadäquate Versorgungskette sichtbar werden lassen. Lebensqualität Pflegebedürftiger, Hilfen für Pflegenden, Angemessenheit des Dienstangebotes und der Leistungsqualität, stehen mehr denn je in Zentrum der Diskussion.

MASSNAHMEN

- Abdeckung des Bedarfs der Pflegebedürftigen durch eine bedarfsgerechte Anpassung und Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes für pflegebedürftige Menschen und deren Pflegenden.
- Definition der durch den Pflegefonds finanzierbaren Leistungen.
- Begünstigung einer Pflegepolitik, die Mischformen und die Vielfalt alternativer Pflegeformen zulässt.
- Sicherstellung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Pflegeinfrastruktur.

ZEITPLANUNG E Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, Südtiroler Sanitätsbetrieb, öffentlichen örtliche und private gemeinnützige Trägern

d) Aufbau eines „Monitoring-Systems“ zu den Auswirkungen des Pflegesicherungsgesetzes

AUSGANGSLAGE

Mit der Verabschiedung des Pflegesicherungsgesetzes werden sich die Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung Südtirols nachhaltig verändern. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass die Einführung eines solchen Gesetzes immer wieder der politischen Nachsteuerung bedarf. Um dies gewährleisten zu können, ist eine ständige Beobachtung der Entwicklung der Pflegesicherung und ihrer Auswirkungen auf den Stand der pflegerischen Versorgung zwingend notwendig.

MASSNAHMEN

- Beobachtung der Auswirkungen auf das Pflegesicherungsgesetzes, auf andere Sozialleistungs- und Rechtsbereiche, auf die Pflegeinfrastruktur und das Inanspruchnahmeverhalten der Bürger.
- Prüfung, inwieweit die im Leistungskatalog der Pflegesicherung vorgesehenen Maßnahmen den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen (bzw. ihrer Angehörigen) entsprechen.
- Kontinuierliche Beobachtung der Qualitätssicherungsmaßnahmen und ihrer Wirksamkeit (sowohl im Bereich häusliche Pflege als auch bei Pflegeeinrichtungen).

ZEITPLANUNG Innerhalb 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, Südtiroler Sanitätsbetrieb, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

e) Ausbau der Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger

AUSGANGSLAGE

I Pflegenden Angehörige sehen sich oft beträchtlichen Belastungen ausgesetzt; sie tragen die Hauptlast der Pflege. Die familiäre Pflege verlangt den Betroffenen beträchtliche Organisations- und Koordinationsleistungen ab, insbesondere wenn Dienste und Betreuungsangebote nicht angemessen sind, z.B. das Fehlen von Tagesstätten, ambulanten Dienstleistungsangeboten oder ungünstige Schließungszeiten von Kindergärten.

Es fehlen oft Informationen über das Angebot ambulanter Hilfen und über gesetzliche Leistungen. Soziale Isolation, Verhinderung einer Erwerbstätigkeit, Lücken im Rentenversicherungsverlauf sind neben großen psychischen und physischen Belastungen häufige Folge von familiären Pflegesituationen.

Hinzu kommt, dass pflegende Angehörige oft bis zur völligen Erschöpfung pflegen und immer wieder dazu neigen, ihr Belastungspotenzial zu überschätzen.¹⁰⁵ Mit dem Pflegesicherungsgesetz und dem Regionalgesetz Nr.1/2005 werden einige der Probleme (insbesondere solche ökonomischer Natur) zumindest teilweise gemindert und der Beitrag pflegender Angehöriger erstmals umfassend gewürdigt. Andere Probleme werden jedoch auch nach dem Inkrafttreten der Gesetze bestehen bleiben und müssen angegangen werden. Den pflegenden Angehörigen muss man gegebenenfalls die Möglichkeit zur Beendigung von familiären Pflegearrangements zubilligen und ihnen die Sicherheit geben, dass ihre pflegebedürftigen Angehörigen auch nach dem „Austritt“ aus der familiären Betreuung adäquate Unterstützung erhalten.

MASSNAHMEN

- Entwicklung eines umfassenden Maßnahmenpakets zur Entlastung pflegender Angehöriger.
- Ausbau familienentlastender Dienste, einschließlich des Angebots tageweiser und mehrtägiger Betreuungs- und Pflegehilfen innerhalb und außerhalb der Familien.
- Regelmäßige Pflegekurseangebote für pflegende Angehörige in den einzelnen Gemeinden.
- Etablierung bzw. Förderung von Gesprächskreisen für pflegende Angehörige.
- Bedarfsgerechte Angebote zur Frühförderung von Kleinkindern mit Behinderung, einschließlich angemessenen Betreuungsmöglichkeiten in Kinderhorten.
- Beratungsangebote, um die Ablösung von behinderten Kindern im Erwachsenenalter vom Elternhaus zu unterstützen. (Dies setzt natürlich wiederum das Vorhandensein eines differenzierten Wohnbetreuungs- und Pflegeangebots voraus).

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger, private gemeinnützige Träger

f) Verbesserung der Vernetzung der im Bereich der Pflege tätigen Akteure

AUSGANGSLAGE

Pflegebedürftige Menschen brauchen oft gleichzeitig pflegerische, medizinische und soziale Leistungen bzw. ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste. Dieser Bedarf an leistungs- und dienstübergreifenden Versorgungspaketen erfordert eine enge und verlässliche Zusammenarbeit aller erforderlichen Akteure. Dies zumal, da die Probleme von Pflegebedürftigen nur selten mit kurzfristigen Interventionen gelöst werden können. Derzeit kann das rehabilitative Potential der Angebotslandschaft noch nicht zur Gänze ausgenutzt werden.

MASSNAHMEN

- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen auf der einen Seite und den Anbietern von Pflegeleistungen, einschließlich Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, auf der anderen Seite.
- Prüfung der Institutionalisierung eines „Runden Tisches Pflege“ zur formalen Absicherung der Zusammenarbeit der im Bereich Pflege tätigen Akteure.
- (Mit-)Entwicklung von Case Management Projekten in der Pflege (etwa zur Absicherung der Krankenhausentlassung, zur Versorgung gerontopsychiatrisch auffälliger alter Menschen).

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

¹⁰⁵ So zumindest das Ergebnis von Pflegeuntersuchungen in Deutschland. Siehe: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland, Berlin 2001, S. 115.

TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Gesundheitswesen und öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

g) Erarbeitung und Umsetzung eines Modellprojektes zur experimentellen Erprobung persönlicher Budgets

AUSGANGSLAGE

Die Zielsetzung, die sozialen Dienstleistungen bürgernäher, bedarfsgerechter und effizienter zu gestalten, hat in vielen europäischen Ländern in den letzten Jahren zu einem Ausbau der sogenannten Subjektförderung geführt. Persönliche Budgets spielen hierbei eine zentrale Rolle, allerdings mit konzeptionell zum Teil sehr unterschiedlichen Akzenten und Ausrichtungen. Die Erfahrungen ermutigen jedoch, den experimentellen Weg der Erprobung auch in Südtirol zu beschreiten. Die Erfahrungen zeigen, dass persönliche Budgets gut geeignet sind, die Interessen der Nutzerinnen/Nutzer in den sozialen Angebotslandschaften zu stärken und die Versorgungssysteme stärker nach Marktgesichtspunkten zu ordnen. Andererseits werfen persönliche Budgets mannigfaltige Steuerungsprobleme auf.

MASSNAHMEN

- Konzipierung eines Modellprojektes zur Erprobung persönlicher Budgets.
- Begleitung des Projektes und Evaluierung der Praxiserfahrungen.
- Umsetzung des Modellprojektes.

ZEITPLANUNG	Im Geltungszeitraum des Planes
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Abteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger und private gemeinnützige Träger

13.4 FAMILIENFÖRDERUNG UND FAMILIENHILFE

13.4.1 Zielsetzungen

Die Familienpolitik in Südtirol ist folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Familien werden nicht nur in der Sozialpolitik, sondern in vielen anderen Politikbereichen gestaltet (Wirtschaftspolitik, Steuerpolitik, Wohnungspolitik, Raumordnungs- und Strukturpolitik, Bildungspolitik, Gesundheitspolitik, Kulturpolitik usw.). Dem Grundsatz der Familienfreundlichkeit muss daher quer durch alle Politikfelder größere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Hierzu will das Sozialwesen einen Beitrag leisten, in dem es auf die Bedeutsamkeit des Grundsatzes der Familienfreundlichkeit für den Zusammenhalt und nicht zuletzt für das kontinuierliche Nachwachsen unseres Gemeinwesens aufmerksam macht, die Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe von Familien aufzeigt und im Rahmen der Tätigkeit von Vorsorge der familienunterstützenden Maßnahmen der Sozialdienste aktiv zur Unterstützung von Familien beiträgt.
- Die Familienpolitik orientiert sich am Grundsatz, dass Vorbeugung und Vermeidung der Entstehung von familiären Problemlagen Vorrang genießen muss vor einer ausschließlichen Krisenintervention – ganz im Sinne des Mottos: Familienförderung statt Familienhilfe. Die Familienpolitik muss deshalb darauf hinwirken, geeignete Unterstützungsmaßnahmen zu schaffen, um das Abgleiten von Familien in Krisensituationen zu vermeiden. Sie richtet sich vom Grundsatz her an alle Familien und

beschränkt sich nicht auf die Beseitigung von Problemlagen.

- Eine wirkungsvolle Form der Prävention besteht in der frühzeitigen Erkennung von Familienarmut (potenzielle eheliche Konflikte durch verändertes Rollenverständnis und -verhalten, durch Frauen-erwerbstätigkeit, durch Autoritätsverschiebungen, auch Arbeitslosigkeit oder sonstige finanzielle Zwangslagen, wirtschaftliche Umschichtungen in Landwirtschaft und Tourismus, gesundheitliche Risiken, Drogenproblematik, etc.) mit dem Ziel, diese so weit wie möglich zu minimieren bzw. zu entschärfen (Risikominimierung).
- Vorrangig ist darauf hinzuwirken, dass die Fähigkeiten zur Selbsthilfe innerhalb der Familie geweckt bzw. gestärkt werden, auch und gerade als wichtige Ergänzung (nicht Ersatz) wohlfahrtsstaatlicher Angebote. Als geeignete unterstützende Maßnahmen können gelten Informationsvermittlung, Beratung, unterstützende Begleitung in Krisensituationen, Einübung von hilfreichem und kompetentem Problemlösungsverhalten (Stärkung der Selbsthilfepotenziale und Kompetenzförderung).
- Gelingt es dennoch nicht, akute Krisensituationen zu vermeiden, muss rechtzeitiges und wirkungsvolles Eingreifen gesichert werden, um gefährdete Personen – dies können sowohl Kinder sein als auch andere Familienmitglieder (Frauen, Männer, alte Menschen, Pflege- oder anderweitig Hilfebedürftige) – zu schützen (rechtzeitige und wirkungsvolle Intervention).
- Nicht alle familiäre Problemlagen lassen sich dauerhaft beseitigen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Bedürfnisse der jeweils Betroffenen durch geeignete Ersatzmaßnahmen kompensatorisch gedeckt werden können (Kompensation).
- Die Familie kann nur geschützt und vor existenziellen Krisen bewahrt werden, wenn sie in die Lage versetzt wird, sich flexibel veränderten gesellschaftlichen Verhältnissen und Wertvorstellungen anzupassen. Eine Ausrichtung an starren und überkommenen Familienmodellen (wie z.B. dem der Hausfrauenehe und -familie) ist zu vermeiden, da sie einer angemessenen Familienförderung im Wege steht (flexible Ausrichtung an neuen Familienmodellen).
- Kinder stellen eine gesellschaftliche Zukunftsinvestition dar. Das Land Südtirol unterstützt ausdrücklich die besondere Rolle der Familien in der Erziehung und Pflege von Kindern und erkennt an, dass diese durch ihre Erziehungs- und Pflegearbeit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Gemeinwesens und nicht zuletzt zum Bestand der sozialen Sicherungssysteme leisten. Es ist daher eine prioritäre Aufgabe des Landes, die Erziehungsleistungen der Familien besonders zu fördern und die Bedürfnisse der Familien weitestmöglichst zu befriedigen (aktive Familienförderung).
- Aktive Familienförderung bedeutet auch, auf unterschiedlichen Ebenen darauf hinzuwirken, dass Familienleben und Erwerbstätigkeit der Eltern miteinander vereinbar sind, ohne dass es zu einseitigen Belastungen in den Familien kommt. Das Land setzt im Bereich der Familienpolitik daher auf ein integriertes Förderkonzept, das neben der materiellen Absicherung von Familien mit Kindern gleichermaßen auf die Verbesserung von Infrastruktur- und Dienstleistungsangeboten im Bereich der Kinderbetreuung – auch und gerade zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie – wie auf Maßnahmen zur Familienbildung und -begleitung abzielt. Nachhaltige Familienpolitik heißt weg von der Alternative von „mehr Betreuung“ oder „mehr Geld“ und hin zu einem Mix aus Geldtransfers, Diensten, Infrastruktur und Zeitpolitik. Im Zentrum der Südtiroler Familienpolitik steht das Bemühen um Bedürfnisgerechtigkeit: Familienpolitik muss sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen, Männern und Kindern in ihren Verflechtungen mit Familie und Gesellschaften ausrichten. Es geht darum, Männern und Frauen Wahlfreiheit zu ermöglichen, ihnen die Möglichkeit zu geben, sich möglichst frei für oder gegen die Verbindung von Beruf und Familie, sich für oder gegen eine bestimmte familiäre Lebensform entscheiden zu können.
- Bei der Festlegung von Abgaben und Beiträgen ist zu beachten, dass Familien bereits einen indi-

rekten Beitrag zur langfristigen Sicherung des Gemeinwesens und des Sozialstaats leisten. Sozialpolitik muss nicht nur mit Bezug auf zwei, sondern auf drei bzw. mehrere Generationen entwickelt werden, und damit auch dem Prinzip der Generationengerechtigkeit und der Solidarität zwischen den Generationen gerecht werden (Dreigenerationenvertrag).¹⁰⁶

13.4.2 Anmerkungen zum Bereich Familie

Die Familienformen und die Bedeutung der Familie als Sozialisationsinstanz der Gesellschaft haben sich in den vergangenen 20 bis 30 Jahren stark verändert. Auch wenn man nicht von dem mythologisierten und historisch widerlegten Idealbild der homogenen Groß- bzw. Mehrgenerationenfamilie als „Normalfamilie“ ausgeht, lässt sich doch anhand von soziodemographischen Daten aufzeigen, dass die Haushalte insgesamt deutlich kleiner geworden sind und die soziale Kohäsion abgenommen hat. Dies äußert sich nicht nur in der stetig ansteigenden Anzahl von Ehescheidungen und Alleinerziehenden, sondern auch in einer größeren Distanz der Kinder zu den Eltern, die aus einer veränderten Arbeitsrealität und einer stark gestiegenen (räumlichen und sozialen) Mobilität resultiert. Starken Einfluss auf die Familie hat auch das veränderte Rollenverständnis der Frauen. Aus der außerhäuslichen Berufstätigkeit beider Elternteile ergeben sich neue Herausforderungen für die Organisation des Familienlebens. Auch das Eltern-Kind-Verhältnis hat sich gewandelt, im Sinne einer stärkeren Emanzipation der Kinder. Die damit einhergehende Schwächung des elterlichen Erziehungswissens führt nicht selten zu Unsicherheiten und Hilflosigkeit, die mitunter auch als Ursachen familiärer Gewaltpotentiale angesehen werden können. Die Bedeutung öffentlicher Institutionen wie Kindergarten, Schule usw. als Sozialisationsinstanzen hat deutlich zugenommen. Hinzu kommt die wachsende Bedeutung der Gruppe der Gleichaltrigen und der Medien als Sozialisationsinstanzen. Damit die Familien weiterhin ihre zentrale Bedeutung als Sozialisationsinstanz wahrnehmen können, müssen die Unterstützungsmaßnahmen den neuen Realitäten angemessen Rechnung tragen. Die vorhandenen Potenziale der Familien sind zu stärken und auszubauen, ohne sie zu überfordern.

Die Struktur der Haushalte und Familien Südtirols ist durch einige Besonderheiten gekennzeichnet, die im Folgenden kurz beschrieben werden: Südtirol hat im Vergleich zum restlichen Italien noch eine relativ junge Bevölkerung (59% sind zwischen 0 und 44 Jahre alt). Folgt man dem jüngsten ASTAT-Daten (31.12.2006) liegt die Geburtenrate bei 11,1 Lebendgeborenen auf 1000 Einwohnerinnen/Einwohner. Auch in Südtirol geht die sogenannte Fruchtbarkeitsrate (also die durchschnittliche Kinderzahl einer Frau im Laufe ihres Lebens) immer stärker zurück und liegt weit unter der Grenze von 2,1, die notwendig ist, um die Bevölkerungszahl zu erhalten. Andererseits liegt sie seit Jahren deutlich über dem gesamtitalienischen Wert. Die Eheschließungsrate von 3,9 pro Tausend liegt in Südtirol im Trend unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt, während sie vor einigen Jahren noch ganz oben auf der regionalen Rangliste zu finden war. Das Verhältnis zwischen der Zahl der Eheschließungen und der Zahl der Trennungen bzw. Ehescheidungen nimmt, wie im übrigen Land, seit Jahren kontinuierlich ab.

Die Größe und Zusammensetzung der Haushalte differiert stark nach der regionalen Lage. Vor allem in Bozen, aber auch in Meran überwiegen kleine Familien mit wenigen Kindern oder nur einem Kind, Einpersonenhaushalte und Haushalte mit älteren Menschen. In ländlichen Gebieten gibt es durchaus noch relativ viele große Familien. Der Trend geht allerdings auch in kleineren Gemeinden zu kleineren Haushalten. Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag Ende 2006 in Südtirol insgesamt bei 2,5 Mitgliedern pro Haushalt. Zwischen den Bezirksgemeinschaften zeigen sich mitunter beträchtliche Unterschiede bei der Verteilung der Haushaltstypen. In Bozen und Burggrafenamt sind Einpersonenhaushalte am meisten verbreitet. In den anderen Bezirksgemeinschaften Paare mit Kindern.

¹⁰⁶ Siehe hierzu auch die prinzipiellen Ausführungen im staatlichen Rahmengesetz Nr. 328/2000, Art. 16, Abs. 1 und 2, sowie das vom Ressort für Familie formulierte Konzept zur Familienförderung in Südtirol, Bozen, 2005

Die Entwicklung der Familienstrukturen in Südtirol ist also gekennzeichnet durch sehr unterschiedliche Tendenzen. Für die Sozialplanung stellt sich hier die schwierige Aufgabe, den damit verbundenen heterogenen Bedürfnislagen Rechnung zu tragen. Vor allem im Hinblick auf die Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten in öffentlichen Einrichtungen kann nicht von einem einheitlichen oder durchschnittlichen Bedarf ausgegangen werden. Die seit Jahren sinkenden Geburtenraten und die abnehmende Zahl von Kindern fordert die Sozialpolitik auf, dem paradoxen Umstand Rechnung zu tragen, dass die Erhaltung von Kindern einerseits zum Armutsrisiko für die Familien beiträgt, andererseits aber eine gesellschaftliche und familiäre Zukunftsinvestition darstellt.

Das Land hat in den letzten Jahren auf diese Entwicklungen und Herausforderungen durch die Entwicklung eines familienpolitischen Maßnahmenpakets reagiert.¹⁰⁷ Die ins Auge gefassten Maßnahmen konzentrieren sich dabei auf fünf Bereiche:

- *Familienbildung und –begleitung*: Dazu zählen nicht nur die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und Erziehungsberechtigten durch Beratungsangebote, Elternbildungsprogramme und Erziehungshilfen, sondern auch Schulbildungsprogramme zur Einübung solidarischen Verhaltens als Grundlage einer hohen innerfamiliären Beziehungsqualität.
- Verbesserung der *Vereinbarkeit von Familie und Beruf*: Neben der Vorhaltung/dem Ausbau familienunterstützender Sozialdienste sind hier in erster Linie Maßnahmen zugunsten familienfreundlicher Betriebe (mittels Subventionspolitik, Auditierungsverfahren) und Interventionen im beruflichen Weiterbildungs- und Umschulungsbereich angesprochen. Letztere mit dem Ziel, den Wiedereinstieg in das Familienleben nach einer Familienpause zu erleichtern.
- Förderung, Ausbau und Weiterentwicklung *familienunterstützender Dienste und Leistungen*. Hierbei dreht es sich nicht nur um den Ausbau und die qualitative Weiterentwicklung (etwa durch Flexibilisierung der Öffnungs-/Betreuungszeiten) von Kinderbetreuungsangeboten im engeren Sinn, sondern auch um Maßnahmen im schulischen und außerschulischen Bereich, in der ambulanten Gesundheitspflege, in der sozialen Hauspflege und in der Tagesbetreuung (Ausbau der Tagespflege und Tagesstätten für betreuungsbedürftige Jugendliche, Senioren etc.) sowie um die mittlerweile eingeführte Unterhaltsvorschussstelle.
- Im Bereich des *Familienlastenausgleichs* haben Land und Region bereits eine Reihe von Maßnahmen zur besseren Anerkennung von Familienzeiten aufgelegt („Familienpaket“), die Mitte 2005 in Kraft getreten sind und einen beträchtlichen familienpolitischen Fortschritt bedeuten (siehe Abs. 4.1). Und im Sinne einer Art Basissicherung hat in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol seit dem 1. Juli 2005 jedes Kind bis zum Alter von 36 Monaten Anspruch auf eine monatliche Zulage von 80 Euro (Familiengeld des Landes). Das 2003 entwickelte Maßnahmenpaket im Bereich Familienlastenausgleich beinhaltet noch eine Reihe weiterer Punkte wie familiengerechte Tarife und Einführung des Familienpasses.
- *Urbanistische, wohn- und lebensraumorientierte Maßnahmen*, sei es im Bereich der Wohnbauförderung, sei es Bereich von Infrastrukturanlagen wie Spielplätze, beruhigte Verkehrswege, Fußgängerwege, Freizeitplätze.

13.4.3 Bedarfsberechnung für die Dienste zur Betreuung von Kleinkindern

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf der Grundlage der prognostizierten Bevölkerung für 2009 einerseits und auf der Grundlage von Strukturparametern bzw. von empirischen Analysen der Angebotslandschaft und des Nachfrageverhaltens andererseits durchgeführt. Für die Kleinkinderbetreuung sind

¹⁰⁷ Siehe „Familienförderung in Südtirol“: Bericht der Arbeitsgruppe vom 15.05.2003 eingesetzt mit Entscheidung der Landesregierung vom 14.10.2002.

zwei Bedarfsparameter bzw. Versorgungsziele für 2009 und 2015 festgesetzt worden. Eine dienstspezifische Ausdifferenzierung der globalen Versorgungsziele bleibt dem Fachplan und den territorialen Planungen überlassen. Die Bedürfnisse/Wünsche der potenziellen Nutzerinnen/Nutzer werden hierbei ausschlaggebend sein.

Dienste zur Betreuung von Kleinkindern	Altersgruppen	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel 2009 (Bedarfsparameter 125 Plätze / 1.000 Kinder der Altersgruppe)	Versorgungsziel 2015 (Bedarfsparameter 150 Plätze / 1.000 Kinder der Altersgruppe)
Insgesamt	0-3 anni	1.499	2.025 (Platzbedarf + 526)	2.430 (Platzbedarf + 931)
davon				
Kinderhorte	0-3 Jahre	578	1.302 (Platzbedarf + 175)	1.430 (Platzbedarf + 303)
Betriebskinderhorte		87		
Kindertagesstätten		462		
Tagesmütter		372 (124 aktive TM)	723 (Platzbedarf + 351) (241 aktive TM)	1.000 (Platzbedarf + 628) (333 aktive TM)

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

13.4.4 Bedarfsberechnung für die Dienste für Frauen mit Gewalterfahrungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welche Kapazitätserweiterungen für den Geltungszeitraum des Planes im Bereich des Frauenhausdienstes vorgesehen sind.

FRAUENHAUSDIENT	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	41	45	+ 4

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

13.4.5 Maßnahmen

Maßnahmen

- Weiterer Ausbau der Bildungs- und Beratungsangebote für Familien und aufsuchender Familienarbeit
- Erweiterung, Flexibilisierung und Abstimmung der Kleinkinderbetreuungsangebote
- Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Familien mit Kindern
- Unterstützung von Frauen in Gewaltsituationen
- Ausbau von besonderen Beratungsangeboten für Männer und Aufbau unterstützender Maßnahmen für Männer und Väter in akuten Krisensituationen

a) Weiterer Ausbau der Bildungs- und Beratungsangebote für Familien und aufsuchende Familienarbeit

AUSGANGSLAGE

Die Lebensrhythmen der heutigen Familie verursachen einen starken Druck auf ihre Mitglieder, der

sich negativ auf die Beziehung des Ehepaares und auf die Eltern–Kind-Beziehungen auswirken kann. Es wird immer wichtiger, die Eltern und ganz allgemein die Familie mit einzubeziehen und zu unterstützen. Mittlerweile gibt es 14 Familienberatungsstellen im Sinne des Gesetzes. Gerade im Sinne einer präventiven Stärkung der Partnerschafts- und Erziehungskompetenzen von Familien bedarf es aber noch zusätzlicher Informations-, Beratungs- und Sensibilisierungskampagnen. In diesem Sinne hat die Landesregierung Anfang 2005 Kriterien für die Gewährung von Beiträgen zur Förderung der Familienbildungsarbeit verabschiedet. Mitte 2005 ist beim Land zudem die „Dienststelle Familie“ zur Familienbildung und –begleitung etabliert worden.

MASSNAHMEN

- Weiterer Ausbau der Beratungsangebote für Familien zur Unterstützung der Familien und zur Vorbeugung familiären Unbehagens mit besonderem Bezug auf die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern wie auf die Paarbeziehungen.
- Im Sinne des Primats einer aktiven Familienförderung muss in der Arbeit der Beratungsstellen Prävention und Aktivierung einen besonders großen Stellenwert einnehmen. Dies erfordert eine verstärkte Zusammenarbeit mit Institutionen wie Schulen, Weiterbildungseinrichtungen und Eltern-Kind-Stellen.
- Ausbau des bestehenden Konzeptes zur aufsuchenden Familienarbeit zur Unterstützung der Familien bei ihren Erziehungsaufgaben.
- Ausbau von Initiativen zur Familienbildung mit dem Ziel der Kompetenzerhöhung, um den Funktionen der Familie gerecht zu werden und insbesondere Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Trägern

b) Erweiterung, Flexibilisierung und Abstimmung der Kleinkinderbetreuungsangebote

AUSGANGSLAGE

Trotz beträchtlicher Ausbauanstrengungen in den vergangenen Jahren ist das Angebot an Kinderbetreuungsplätzen immer noch zu gering und deckt nicht den vorhandenen Bedarf. Dies gilt insbesondere für die 0- bis 3-jährigen. In ihrem Fall liegt der Versorgungskoeffizient, d.h. das Verhältnis zwischen der Zahl der in Kinderhorten eingeschriebenen bzw. von Tagesmüttern /-vätern betreuten Kinder einerseits und der Gesamtzahl der 0- bis 3-jährigen Kinder in der Wohnbevölkerung andererseits, bei 9,2% (unter Berücksichtigung der Aufnahmekapazität privater Einrichtungen). Mit Blick auf eine integrierte Erziehungspolitik erweist sich derzeit auch die Aufspaltung der Zuständigkeiten für (Klein-)Kinder als hinderlich. So liegt die Zuständigkeit für die Kleinkinder (0-3) beim Assessorat für Soziales und Gesundheit, während nur geringfügig ältere Kinder (3+) bereits in den Verantwortungsbereich der Schule fallen. Hinzu kommen Eltern-Kind-Zentren und die Jugendarbeit.

MASSNAHMEN

- Das derzeitige Betreuungsangebot für Kinder, insbesondere Kleinkinder, ist bedarfsgerecht auszubauen. Für 15% aller Kinder bis zum dritten Lebensjahr (150 Plätze je 1000 Kinder von 0-3 Jahren) sollten langfristig qualifizierte Betreuungsplätze in Form von Kinderhorten, Kindertagesstätten und Tagesmüttern/vätern vorgehalten werden.
- Unterstützung von Gemeinden bei der Errichtung und Führung von Kindertagesstätten.
- Flexibilisierung der Hol- und Bringzeiten in Kinderhorten und zusätzliche Ganztagsangebote in Kindergärten und Schulen.

- Zur Absicherung hoher professioneller Standards in der Kinderbetreuung und zur Absicherung eines fachlich regulierten Qualitätswettbewerbs sind die Kriterien für die Akkreditierung entsprechender Anbieter (auf der Grundlage bereits vorliegender Konzepte) abschließend zu entwickeln und umzusetzen. Dies gilt nicht zuletzt für Betreuungsangebote für die 0-3 jährigen.
- Entwicklung und Umsetzung eines Ausbildungsprogramms für das sozialerzieherische Betreuungspersonal der Kinderbetreuungsdienste, um die Qualität der Dienste zu gewährleisten.
- Intensivierung der Zusammenarbeit und bessere Integration der Zuständigkeiten zwischen dem Amt für Familie, Frau und Jugend, den deutschen, italienischen und ladinischen Berufsausbildungsanstalten, den Schülern sowie den Ämtern für Jugendarbeit.

ZEITPLANUNG	Im Geltungszeitraum des Planes
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger, Gemeinden, Amt für Jugendarbeit, Deutsche Italienische und Ladinische Berufsausbildungsanstalten und Schülern

c) Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Familien mit Kindern

AUSGANGSLAGE

Folgt man der 2005 vorgelegten Studie zu den Einkommens- und Vermögensverhältnisse weisen kinderreiche Familien (mit drei und mehr Kindern) sowie Familien mit allein erziehenden Elternteilen ein deutlich erhöhtes Armutsrisiko auf. Die oftmals mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie – vor allem aufgrund fehlender Teilzeitarbeitsplätze und fehlender Kinderbetreuungsmöglichkeiten – spielte hierbei ohne Zweifel eine zentrale Rolle. Land und Region unternahmen beträchtliche Anstrengungen zur besseren wirtschaftlichen Absicherung von Familien (Errichtung der Unterhaltsvorschussstelle, Landeskindergeld, regionales Familiengeld, weiterer Ausbau der Ganztagesangebote in Kindergärten und Schulen etc.). Ob bzw. inwieweit die Familienförderung damit bereits zukunftssträftig ausgestaltet ist, ist derzeit noch nicht abschließend zu bewerten.

MASSNAHMEN

- Ausdehnung des regionalen Familiengeldes auf das erste Kind – Maßnahme der Region.
- Vorrang von Alleinerziehenden beim Zugang zu den Sozialleistungen.
- Einführung und Anpassung im Rahmen der neuen Einkommens- und Vermögensbewertung der Kriterien auf die Leistungen der Region und des Landes zugunsten von Familien.
- Überprüfung der familienpolitischen Leistungen auf ihre armutsvermeidende Wirksamkeit.

ZEITPLANUNG	Ende 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Region Trentino-Südtirol, öffentliche örtliche Träger und Sozialpartner

d) Unterstützung von Frauen in Gewaltsituationen

AUSGANGSLAGE

Mit der Durchführungsverordnung zum Landesgesetz 10/89 von 2003 - „Errichtung des Frauenhauses“ ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Unterstützung und zum Schutz der Frauen und ihrer Kinder vor häuslicher Gewalt getätigt worden.

Im November 2005 wurde das Frauenhaus Brixen eröffnet und die Kontaktstelle gegen Gewalt an

Frauen und Mädchen, welche in der Bezirksgemeinschaft Brixen angesiedelt ist, ausgebaut. Das alleine genügt noch nicht, um das Problem der „Gewalt an Frauen“ zu lösen; es bedarf eines immer größer werdenden politischen und sozialen Bewusstseins der unterschiedlichen Aspekte des Phänomens. Die Bekämpfung der häuslichen Gewalt gegen die Frauen erfordert daher mehr als die Bereitstellung qualifizierter Beratungsangebote für Betroffene, mehr als sichere Unterkünfte in Frauenhäusern oder mehr als geschützte und sichere Unterkünfte, so wichtig und notwendig diese auch sind. Es zeigt sich, dass das wachsende Phänomen der Zuwanderung in einem beträchtlichen Ausmaß auch die Strukturen des Frauenhausdienstes berührt. Es wird eine erhöhte Aufnahme der ausländischen Nicht-EU-Bürgerinnen festgestellt.

MASSNAHMEN

- Stärkung und Konsolidierung der örtlichen Beratung und der stationären Dienste zu Gunsten der Frauen in Gewaltsituationen und ihrer Kinder.
- Gesicherter Zugang zu den Sozialwohnungen des Wohnbauinstitutes für Frauen, die von den örtlichen Beratungsdiensten betreut werden und die aus den Wohnstrukturen des Frauenhausdienstes ausziehen.
- Weiterführung und Verbesserung der Vernetzung zwischen Frauenhausdiensten, Sozialdiensten der Bezirksgemeinschaften, den Sanitätsdiensten, der Gerichtsbarkeit und den Ordnungskräften.
- Ausbau des Angebots für Fortbildungen und Schulungen für die vernetzten Dienste (Sozial- und Gesundheitsdienste, Ordnungskräfte, Schulen).
- Stärkung der Sensibilisierungsmaßnahmen zum Thema „Gewalt an Frauen“.
- Stärkung der Vernetzung mit dem Frauenbüro Bozen und den territorialen Beiräten für Chancengleichheit.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Frauenhausdienste, Frauenbüro Bozen, Sanitätsbetrieb, Ordnungskräfte, Schulen

e) Ausbau von besonderen Beratungsangeboten für Männer und Aufbau unterstützender Maßnahmen für Männer und Väter in akuten Krisensituationen

AUSGANGSLAGE

Auf die Forderung nach einem stärkeren Engagement im Familien-, Erziehungs- und Fürsorgebereich, auf die unsicherer werdenden Lebensentwürfe und auf zeitgleich veränderte gesellschaftliche und familiäre Lebensformen reagieren viele Männer - mit den alten Werten von Männlichkeit (wie Leistung, Erfolgszwang, Konkurrenz, Härte und Macht) aufgewachsen - verunsichert und hilflos. Gewalttätigkeit, Verlustängste und der Rückzug in Alkoholismus in Krisensituationen sind immer wieder Konsequenzen dieser Entwicklungen. In Folge nimmt die Anzahl der „zerrütteten Elternhäuser“ zu, was wiederum die „normale“ Entwicklung der Kinder gefährden kann. Dass auch Männer von Hilflosigkeit betroffen sind bzw. betroffen sein können, ist für viele Männer selbst schwer zu akzeptieren, und im gesellschaftlichen Bewusstsein kaum verankert. Gerade deshalb wird es immer wichtiger, dass Männer eine eigenständige, sichtbare Zielgruppe bzw. Subjekt von Sozial- und Familienpolitik werden und dass sie im krisenanfälligen Übergang von alter zu neuer Männlichkeit auf entsprechende unterstützende, zukunftsfähige männerspezifische Maßnahmen zurückgreifen können. Denn die Frage ist nicht, ob traditionelle Männlichkeitsideale und Geschlechterrollen bewahrt oder vielleicht besser: „wieder belebt“ werden können, sondern ob es Männern gelingt, mit überkommenen, an Leistung und Härte orientierten Männlichkeitsidealen zu brechen.

MASSNAHMEN

- Ausbau kompetenzfördernder Beratungsangebote für Männer/Väter in schwierigen, krisenhaften Lebenssituationen (Männerberatung).
- Aufbau unterstützender Maßnahmen zur rechtzeitigen und wirkungsvollen Hilfe für Männer/Väter in akuten Krisensituationen.
- Aufbau und Förderung von geeigneten Maßnahmen und Projekten für die Arbeit mit gewalttätigen Männern und Männern als Opfer von Gewalttätigkeit.
- Auf- bzw. Ausbau von Maßnahmen zur Förderung der Freistellung von berufstätigen Vätern für Erziehungs- und Fürsorgearbeit, sowie zur Förderung einer öffentlichen, an Rechte und Pflichten gebundenen, eigenständigen Vaterschaft und Männerrolle in Familie und Gesellschaft.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger.

13.5 NEUREGELUNG DES ZUGANGS ZU DEN SOZIALLEISTUNGEN

13.5.1 Zielsetzungen

- Vereinheitlichung der Grundkriterien und der Parameter für die Einkommens- und Vermögensbeurteilung der Antragstellerinnen/Antragsteller für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen;
- Einrichtung einer einheitlichen Datenbank für alle Bereiche mit entsprechenden Zugriffsrechten und Kontrollfunktionen.
- Eine einheitliche Erfassung, Bewertung und Berechnung der Grunddaten ermöglicht eine einheitliche Behandlung der Bürgerschaft und erleichtert die Kontrollfunktion von Seiten des Landes.
- Die Abstimmung von Kriterien und Verfahren in den unterschiedlichen Bereichen gewährt einen transparenten Verwaltungsablauf und bedeutet zudem eine Verminderung des bis jetzt relativ hohen Verwaltungsaufwandes;
- Vereinfachung und Vereinheitlichung des Verfahrens bringt mit sich, dass die Bürgerin/ der Bürger für die Inanspruchnahme von finanziellen Begünstigungen für Sozialleistungen nur einmal im Jahr die wirtschaftlichen Lage erklären muss und gleichzeitig, dass die Verwaltung nur einmal die Erstatzerklärung erarbeiten muss;

13.5.2 Anmerkungen zum Bereich Einkommens- und Vermögenserhebung für die Inanspruchnahme der Sozialleistungen

Die Berechnung des Einkommens – und des Vermögens zwecks Festlegung der Beteiligung bzw. Begünstigung bei den von den Trägern der Sozialdienste erbrachten Leistungen erfolgt derzeit entsprechend den Kriterien des Dekrets des LH vom 30 August 2000, Nr. 30. Die Kriterien werden in allen Landesteilen in einheitlicher Form angewandt und beziehen sich auf bestimmte Leistungen, die im DLH 30/2000 festgehalten sind.

Die Grundmechanismen der Einkommens- und Vermögenserfassung entsprechen jenen des staatlichen ISEE (=indicatore di situazione economica equivalente); sie wurden jedoch auf die Südtiroler Situation abgestimmt mittels einer Neudefinition der Kriterien, da im DLH 30/2000 mehr Dienste erfasst werden als im ISEE¹⁰⁸.

In folgenden Bereichen kommen derzeit unterschiedliche Systeme und Kriterien der Einkommens- und

¹⁰⁸ Das Berechnungsverfahren ISEE wurde mit Staatsgesetz vom 27 Dezember 1997, Nr. 449 und den entsprechenden Durchführungsverordnungen eingeführt und gilt als Grundlage für das Berechnungsverfahren des Dekrets des LH vom 30 August 2000, Nr. 30.

Vermögensbewertung zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation von Empfängern von Sozialleistungen im weiteren Sinne (Ausschüttung von finanziellen Zuwendungen oder Kostenbeteiligung) zur Anwendung:

Gesundheitswesen:

- Ticketbefreiung
- Rückvergütung Zahnarztspesen

Sozialdienste

- Finanzielle Sozialhilfeleistungen
- Tarfbeteiligung

Sozialvorsorge

- Vorsorgeleistungen der Region
- Landesfamiliengeld

Familienleistungen des Staates

- Geburtsgeld und Familiengeld für Einkommensschwache

Schulfürsorge

- Stipendien

Wohnbauförderung

- Verschiedene Förderungen

Wohnbauinstitut

- Sozialer Mietzins

Die Unterschiede in der Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Antragsteller dieser finanziellen Begünstigungen beziehen sich auf:

- die Familienzusammensetzung und die Gewichtung der Haushaltsgröße
- die Erfassung und Bewertung des Einkommens (versteuerbares, nicht steuerbares, Punktesystem)
- die Erfassung und Bewertung des Vermögens (Immobilien, Mobilien, Freibeträge)
- die Abschreibungen vom Einkommen

Bevor im Folgenden einige Maßnahmen zur Verwirklichung der Zielsetzungen dargestellt werden, soll noch kurz auf einige Argumente des Nutzens einer einheitlichen Einkommens- und Vermögensbewertung eingegangen werden. Seit geräumiger Zeit steht in der Öffentlichkeit und in der politischen Debatte die Forderung nach einer Vereinfachung und einer Vereinheitlichung des Berechnungsverfahrens für die Feststellung der wirtschaftlichen Situation der antragstellenden Bürgerinnen/Bürger für Sozialleistungen im Mittelpunkt.

Die mannigfachen Kriterien in den einzelnen Bereichen und die Behördengänge zu Lasten der Bürgerinnen/Bürger stiften viel Unklarheit und Unmut. Die Argumente für eine Ausdifferenzierung der Bewertung der Grunddaten sind sowohl für die zuständigen Beamten als auch für die Kunden schwer verständlich und nachvollziehbar. Bedürftigkeit wird somit zurzeit landesweit bzw. für einzelne Orga-

nisationseinheiten der Landesverwaltung aufgrund der nicht einheitlichen Gewichtungsfaktoren der Grunddaten unterschiedlich bewertet. Sowohl aus der Sicht der Kunden als auch der Verwaltung ist diese unterschiedliche Handhabung nicht gerechtfertigt.

Die anzustrebende Harmonisierung ist über eine einheitliche Definition einiger Grundparameter für die Festlegung des Einkommens- und des Vermögens der Bürgerinnen/Bürger erreichbar. Zusätzliche Parameter sollen weiterhin von den Einzelbereichen je nach sozialpolitischer Zielsetzung selbst bestimmt werden; z. B. können bei der finanziellen Sozialhilfe klarerweise nicht so viele Freibeträge zugelassen werden wie bei der Schulfürsorge oder bei der Familienvorsorge. Die Selbstbestimmung bestimmter zusätzlicher Parameter soll aber nur dann möglich sein, wenn das System eine Anpassung an einheitlichen Rahmendingungen vorsieht. Dieses Modell zielt darauf ab, ein verwaltungstechnisches Vereinheitlichung zu schaffen und allen Empfängern ein vergleichbares Wohlfahrtsniveau zu garantieren. Eine zusammengelegte Bedürftigkeitsprüfung verspricht eine Anpassung an demokratische Ansätze und ist zudem kostensparend.

13.5.3 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Valutazione unificata di reddito e patrimonio

a) Einheitliche Einkommens- und Vermögensbewertung

AUSGANGSLAGE

Gegenwärtig werden zur Bewertung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Klientinnen/Klienten der verschiedenen Bereiche der Landesverwaltung unterschiedliche Verfahren angewandt. Dies macht eine einheitliche Behandlung der Klientinnen/Klienten unmöglich und verursacht einen ungerechtfertigten Verwaltungsaufwand.

MASSNAHMEN

- Einrichtung einer ressortübergreifenden Projektgruppe - Sozialwesen, Gesundheitswesen, Wohnbau, Schulfürsorge und Arbeit –, die sich mit der Erfassung von Einkommens- und Vermögensverhältnissen bei der Berechnung von Tarfbeteiligungen und der Vergabe von Begünstigungen an Privatpersonen befasst.
- Einführung eines einheitlichen Bemessungsverfahrens zur Einkommens- und Vermögensbewertung für alle Bereiche öffentlicher Förderung.
- Überprüfung von sozialen Folgewirkungen, die mit der Einführung des neuen Berechnungsverfahrens eingetreten sind.

ZEITPLANUNG Zusätzliche Ressourcen erforderlich

RESSOURCEN Bis Ende 2009

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilungen, Gesundheitswesen, Wohnbau, Schulfürsorge und Arbeit

14. GRUPPENBEZOGENE MAßNAHMEN

14.1 VORBEMERKUNG

14.1.1 Zur Zielgruppenproblematik

Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen werden unter dem Titel „gruppenbezogene Maßnahmen“ zusammengefasst, weil sie sich auf sieben verschiedene Zielgruppen beziehen. Die Bildung der Zielgruppen wurde nach pragmatischen Gesichtspunkten vorgenommen. D.h. die einzelnen Gruppen repräsentieren quantitativ oder qualitativ bedeutsame Aufgabenfelder, entlang derer sich auch die Kompetenzverteilungen in der Sozialverwaltung entwickelt haben. Die Systematisierung der Maßnahmen nach dieser Logik sollte denjenigen, die mit diesem Plan arbeiten, die Orientierung erleichtern. Grundsätzlich geht es jedoch darum, zukünftig ein nach Gruppen und Kategorien ausgerichtetes Denken zu überwinden, die Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten in den Problemlagen verschiedener Personengruppen zu erkennen und gruppenübergreifende Strategien zu entwickeln. Dadurch kann ein ganzheitliches, lebensweltorientiertes Bewusstsein der Entstehung sozialer Problemlagen gestärkt werden, und es können Synergieeffekte bei der Entwicklung von Interventionsstrategien und beim Aufbau von Angebotsstrukturen genutzt werden. In der Praxis häufen sich mehrere Problemlagen bei ein und derselben Person, wie z.B. Obdachlosigkeit mit einer Suchtproblematik oder einer psychischen Erkrankung. Andererseits stellen sich bestimmte Probleme wie die Frage nach einem Arbeitsplatz oder nach einer angemessenen Wohnsituation für unterschiedliche Personengruppen durchaus in ähnlicher Weise dar und es kann ihnen mit ähnlichen Strategien begegnet werden. Langfristig sollte ein gruppenübergreifendes Denken auch zu einer Vereinfachung und besseren Integration der sektorenbezogenen Sozialgesetze führen.

Insgesamt werden Maßnahmen für folgende Gruppen formuliert:

- Alte Menschen
- Menschen mit Behinderung
- Kinder und Jugendliche
- Besondere Gruppen der Erwachsenensozialhilfe (Straffällige Erwachsene und Haftentlassene, Sinti und Roma, Obdachlose Menschen und Zwangsprostituierte)
- Psychisch kranke Personen
- Suchtkranke und Konsumenten von legalen und illegalen Substanzen
- Ausländische Mitbürgerinnen/Mitbürger (Nicht-EU-Bürgerinnen/-Bürger, Flüchtlinge und Asylbewerberinnen/-bewerber).

14.1.2 Zur Bestimmung der Versorgungsziele

Eine der wesentlichen Aufgaben der nächsten Abschnitte besteht in der Festlegung von landesweiten dienst-, leistungs- oder zielgruppenspezifischen Versorgungszielen zur Steuerung der Angebotslandschaft. Die angegebenen Versorgungsziele dienen einer groben Ressourcenplanung für den jeweiligen Gesamtbereich und geben den Trägern der Sozialdienste wichtige Eckdaten für ihre territorialen Planungen vor.

Zur Bestimmung „sachgerechter“ Versorgungsziele wird im Landessozialplan auf Bedarfsparameter und Versorgungskennzahlen zurückgegriffen:

- **Bedarfsparameter** versuchen die zu erwartenden Bedarfslagen über bestimmte „Formeln“ (wie X Plätze auf 1.000 Einwohner) zu bestimmen. Der Vorzug von Parametern ist, dass damit relativ einfache Berechnungen mit klar umreißbaren Zahlenwerten vorgenommen werden können und diese

Parameter, wenn sie einmal mit einer gewissen fachlichen Kompetenz festgelegt wurden, auf politischer Ebene nicht ständig neu verhandelt und diskutiert werden. Nachteilig ist, dass Parameter statisch und unflexibel gegenüber lokalen Gegebenheiten und den jeweils spezifischen fachlichen Anforderungen sind, wie sie häufig aus besonderen Bedarfslagen der jeweils zu betreuenden Klientengruppen resultieren.

- **Versorgungskennzahlen** (X Plätze in den nächsten Y Jahren) werden im Vergleich zu den Bedarfparametern stärker empirisch bestimmt. Sie werden in erster Linie aus den Bestandsdaten, den Auslastungskapazitäten und den bereits bekannten Ausbauplänen abgeleitet. Hinzu kommen die Ergebnisse von Expertenbefragungen und ggf. auch von sekundärstatistischen Analysen.

Bei der Bestimmung der landesweiten Versorgungsziele wurde auf ihre Finanzierbarkeit und ihre Realisierbarkeit geachtet. Die Ausweisung finanziell oder anderweitig nicht realisierbarer Zielgrößen in Planungsdokumenten ist sozialplanerisch wenig hilfreich.

Landeseinheitliche Versorgungsziele stehen – vor allem in Form von Bedarfparametern - in einem prinzipiellen Spannungsverhältnis zu den strategischen Zielsetzungen der Dezentralisierung des Sozialwesens, die ja gerade ein flexibles, den jeweiligen örtlichen Voraussetzungen des Territoriums entsprechendes Handeln ermöglichen soll.

Angesichts sich stets ändernder örtlicher Verhältnisse ist es daher unabdingbar, dass die errechneten bzw. abgeleiteten **Versorgungsziele** immer wieder

- auf ihre lokalräumliche Bedarfsgerechtigkeit
- aber auch auf ihre soziale/sozialpolitische Angemessenheit hin.

überprüft werden.

Beide Verfahren können immer nur Grundlage bzw. Baustein eines als Prozess betrachteten Verfahrens der Bedarfsplanung sein. Es wird Aufgabe der Fachbereichsplanung und der territorialen Planung sein müssen, die im Landessozialplan formulierten globalen Bedarfsrichtwerte / Versorgungsziele näher zu definieren und mit den territorial spezifischen Problem- und Bedarfslagen aber auch mit den örtlichen sozialpolitischen Leitbildern und Finanzierungsbedingungen abzustimmen.

Abweichungen von den landesweit festgesetzten Parametern sind möglich. Sie müssen aber entsprechend begründet und mit der Landesverwaltung abgestimmt werden.

14.2 SENIOREN

14.2.1 Zielsetzungen

Die Altenarbeit in Südtirol ist folgenden Zielen verpflichtet:

- Sicherstellung der Grundlagen für eine selbstständige Lebensführung im Alter und für eine Verbesserung der Möglichkeiten und Förderung der Fähigkeiten zur Selbsthilfe. Den älteren Menschen soll vor allem auch bei Gebrechlichkeit und Pflegebedarf ein ihren Bedürfnissen angepasstes Leben ermöglicht werden (Selbstbestimmung).
- Die Sicherstellung der finanziellen Unabhängigkeit älterer Menschen muss als Voraussetzung für Selbstständigkeit und Selbstbestimmung gewährleistet werden (finanzielle Unabhängigkeit).
- Die Teilnahme älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben soll gefördert werden (Teilhabe).
- Die älteren Menschen sollen aus einem koordinierten Gesamtangebot an Leistungen und Diensten auswählen können (Wahlfreiheit).
 - Dem Wunsch nach selbstständiger Lebensführung soll die Schaffung altersgerechter Wohnungen sowie eines altersgerechten Wohnumfeldes entgegenkommen.
 - Durch ein bedarfsgerechtes Angebot an sozio-sanitären ambulanten Diensten (Hauspflege,

- Hauskrankenpflege, Tagesstätten etc.) soll dem Wunsch älterer Menschen, möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können, auf geeignete Weise entsprochen werden.
- Die Entwicklung und der Ausbau von betreuten Wohnformen sollen besondere Priorität erhalten. Damit soll den älteren Menschen jene Wohnsicherheit und Betreuung zukommen, die ihnen auch bei Nachlassen der eigenen Selbstständigkeit, also bei Hilfsbedürftigkeit, eine eigenständige Lebensführung ermöglicht.
 - Auf das gesamte Landesgebiet verteilt soll für ausreichend Alters- und Pflegeheime gesorgt werden, die den Erfordernissen der Zeit entsprechen, um die Betreuung und Pflege älterer und pflegebedürftiger Menschen in diesen Einrichtungen in angemessener Weise zu gewährleisten.
 - Die Pflegebereitschaft von Angehörigen älterer Menschen muss durch bedarfsgerechte Hilfen erhalten und gestärkt werden; dazu sollen günstige Rahmenbedingungen geschaffen werden. In diesem Zusammenhang kommt dem Ausbau der Kurzzeitpflege bzw. der Schaffung teilstationärer Angebote eine große Bedeutung zu (Unterstützung der pflegenden Angehörigen).
 - Die älteren Menschen sollen bei der Ausformulierung von Maßnahmen und bei der Gestaltung von Diensten der Altershilfe so weit wie möglich einbezogen werden (politische Teilhabe).
 - Durch Entwicklung sozial- und fachpolitisch begründeter Standards für Strukturen und Leistungen in den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und durch deren Berücksichtigung in den Akkreditierungsvereinbarungen zwischen Kostenträger und Leistungsanbietern soll die Qualität gewährleistet werden. (Qualitätssicherung).
 - Arbeit bleibt auch in Zukunft eine entscheidende Dimension des menschlichen Daseins. Wie Im Rahmen der Lissabon Agenda mehrmals betont, muss der aktivierende Sozialstaat Arbeitsmarktchancen für ältere Menschen erhöhen, damit eine gewisse wirtschaftliche Unabhängigkeit gewährleistet und eine persönliche Befriedigung der Bürgerinnen/Bürger erreicht wird. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie gezielte Orientierungshilfen für eine sichere Beschäftigung müssen vorgesehen werden.

14.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Gegenwärtig (Stichtag 31.12.2006) liegt der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bei 17%. In absoluten Zahlen entspricht dies 82.492 Personen. Die über 75-Jährigen entsprechen mit 38.363 Personen einem Anteil von 7,9% an der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Frauen überwiegt und steigt mit zunehmendem Alter. Bis zum Jahr 2010 wird nach einer Bevölkerungsprognose des ASTAT der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (470.846 Einwohner) auf rund 18,4% (= 86.530 Personen) und jener der über 75-Jährigen auf 8,6% (= 40.388 Personen) anwachsen. Bis 2020 wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (461.028 Einwohner) auf rund 20,7% (= 95.336 Personen) und jener der über 75-Jährigen auf 10,3% (= 47.381 Personen) ansteigen.

Die Anzahl der älteren Menschen wird also noch länger sowohl absolut gesehen wie auch als Anteil an der gesamten Bevölkerung steigen. Von Wichtigkeit für die soziale und gesundheitliche Betreuung dieser Zielgruppe ist hierbei der Umstand, dass (bereits) heute mehr als 27% der über 65-Jährigen und mehr als 36% der über 75-Jährigen in Einzelhaushalten leben. Die Entwicklung der Bevölkerung wird eine nicht unerhebliche weitere Zunahme des Bedarfes an Pflege- und Betreuungsdiensten mit sich bringen und die Nachfrage nach sozialen und kulturellen Angeboten für ältere Menschen ansteigen lassen. Es ist Aufgabe des Sozial- und Gesundheitsdienstes, für die Bereitstellung dieser Dienste zu sorgen.

Für den konkreten Bedarf an Diensten und Einrichtungen der Altershilfe in Südtirol ist im Einzelnen die Situation und Entwicklung vor Ort mit entscheidend. Eine (teilräumliche) Prognostizierung der (Alters-)

Bevölkerung soll durch den Fachplan zur Altershilfe gesondert vorgenommen werden. In diesem wird auch die Berechnung des konkreten Bedarfes an Diensten auf Landesebene aufzuschlüsseln sein. Der vorliegende Abschnitt beschränkt sich daher auf einige grundlegende Maßnahmen.

14.2.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern

Prognosen zum Bedarf an Diensten im Bereich der Seniorenbetreuung sind mit vielen Unsicherheiten behaftet. Dies gilt insbesondere für die Abschätzung des zukünftigen pflegerischen Bedarfs. Das Wirkungsgefüge ist äußerst komplex. Die demographische Alterung, genauer: das absolute Anwachsen der Altersbevölkerung stellt jedoch mit Sicherheit nur einen Bedarfsindikator dar. Zahlreiche Studien belegen, dass es zu kurz greift, zukünftige Pflegeraten nur auf der Grundlage der Entwicklung der demographischen Bevölkerungsverhältnisse hochzurechnen. Entscheidend ist, dass die Bedarfsentwicklung durch gesellschaftliche Initiative und Politik nachhaltig gestaltbar ist. Dies gilt nicht nur für die Entwicklung des Pflegebedürftigkeitsrisikos, etwa durch konsequenten Ausbau von Prävention und Rehabilitation, sondern auch für die Tragfähigkeit familiärer bzw. informeller Unterstützungsnetze im Bereich der häuslichen Pflege.

Die konkrete Angebotsplanung in den einzelnen Handlungsfeldern (offene, ambulante, stationäre Altershilfe) ist notwendigerweise eingebettet in fachpolitische Grundsatzentscheidungen über die zukünftige Ausgestaltung der Altershilfe insgesamt. Entsprechend den Wünschen der Betroffenen ist es das Ziel des Landes, die Dienste prinzipiell so auszugestalten, dass Menschen auch bei Pflegebedarf möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben können. Das Land Südtirol ist seit Jahren bestrebt, gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen zu schaffen, die dazu beitragen, dass die familiären, nachbarschaftlichen und informellen Unterstützungsnetzwerke gestärkt werden. Diesbezüglich sei an dieser Stelle nur an die Pflegesicherung und die Anstrengungen zur Vernetzung des pflegerischen und sozialen Angebots erinnert. Die ambulante und stationäre Pflege aber auch die häusliche und professionelle Pflege sind daher so auszutarieren, dass dieses übergeordnete fachpolitische Ziel unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen möglichst optimal umgesetzt werden kann.

Die Bedarfsplanung sollte generell nicht als einmalige „Rechenaufgabe“ begriffen werden, sondern als ständiger Lern- und Planungsprozess, der sozialen, fachlichen und politisch-fiskalischen Einflüssen unterworfen ist. So sind die unten formulierten Strukturparameter nicht zuletzt vor dem Hintergrund der fachpolitischen Zielsetzungen - wie ambulant vor stationär - und der politisch-fiskalischen Rahmenbedingungen entwickelt worden. Bei der Bestimmung der Richtwerte musste zudem berücksichtigt werden, dass insbesondere die Pflegesicherung und das Betreute Wohnen die Nachfrage nach Plätzen in Alters-/Pflegeheimen nachhaltig beeinflussen werden. Um die Gefahr von teils räumlichen Überangeboten bzw. von kostenintensiven Fehlinvestitionen von vornherein auszuschließen, orientieren sich die Strukturparameter im Alten-/Pflegeheimbereich daher eher an der unteren als an der oberen Bedarfsgrenze.

Nachfolgend wird der Bedarf an Diensten für den Bereich der Altenbetreuung für den Stand 31.12.2009 anhand dieser Strukturparameter dargestellt. Zu diesem Zeitpunkt werden, folgt man den Prognosen, 87.465 Personen 65 Jahre und älter sein und 41.587 werden das 75te Lebensjahr erreicht bzw. überschritten haben. Um den langfristigen Planungshorizonten im Bereich der stationären Versorgung gerecht zu werden, wird in der Tabelle auf der folgenden Seite eine weitere zeitliche Linie – 2015 – gezogen.

Formen der offenen Altenbetreuung	Parameter Plätze je 1000 Einwohner	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Versorgungsziel Plätze 2015
Insgesamt	27 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	918	1052 (Platzbedarf +134)	1.290 (Platzbedarf +372)
davon				
Seniorenwohnungen	22 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	783	850 (Platzbedarf +67)	1.053 (Platzbedarf +270)
Tagespflegeheime	5 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	135	202 (Platzbedarf + 7)	237 (Platzbedarf +102)

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

Stationäre Dienste	Parameter Plätze je 1000 Einwohner	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Versorgungsziel Plätze 2015
Insgesamt	89 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	3.724	3.831 (Platzbedarf +107)	4.210 (Platzbedarf +486)
davon				
Langzeitbetreuung in den Alters-/Pflegehei- men	86 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	3.656	3.737 (Platzbedarf + 81)	4.068 (Platzbedarf + 412)
Kurzzeitpflege in den Alters und Pfleg heimen	3 Plätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren	68	94 (Platzbedarf +26)	142 (Platzbedarf +74)

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

Ein Vergleich der obigen Versorgungsziele mit den einschlägigen Überlegungen des Fachplans für SeniorInnen, der für den Heimbereich für 2015 einen Bedarfskanal zwischen 4.250 und 4.800 formuliert, belegt die Notwendigkeit, das hier formulierte Versorgungsziel von 4.210 Plätzen (2015) in regelmäßigen Abständen auf seine Bedarfsgerechtigkeit hin zu überprüfen.

14.2.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- Erstellung eines Fachplans zur Altenarbeit
- Ausbau der sozio-sanitären Hausbetreuung
- Ausbau der Tagespflegeheime
- Flächendeckende Schaffung bedarfsgerechter Alters- und Pflegeheime

a) Erstellung eines Fachplans zur Altenarbeit

AUSGANGSLAGE

Der bestehende Fachplan zur Altenarbeit bedarf der Überarbeitung, um (a) den sich wandelnden Rahmenbedingungen wie dem Pflegesicherungsgesetz, (b) veränderten fachlichen Standards und (c) den

sich verändernden Bedürfnissen der in der Autonomen Provinz Bozen lebenden älteren Bürgerinnen/ Bürger gerecht zu werden.

MASSNAHMEN

- Erstellung des Fachplans zur Altenarbeit unter Einbindung aller relevanten Akteure, die im Bereich Al-
tenhilfe tätig sind, und unter Berücksichtigung einschlägiger Qualitätsstandards (siehe Kap. 12.3).

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeindeverband, öffentliche örtliche Träger, Verband der Altersheime, Berufsgemeinschaft der Führungskräfte in der Altenbetreuung, Abteilung Gesundheitswesen.

b) Ausbau der sozio-sanitären Hausbetreuung

AUSGANGSLAGE

Durch eine bedarfsgerechte soziale, ärztliche und krankenpflegerische Hausbetreuung kann die Unterbringung in stationären Einrichtungen in vielen Fällen vermieden oder zumindest verzögert werden. Im Zuge der Verabschiedung des Pflegesicherungsgesetzes und aufgrund des wachsenden Pflegebedarfs wird die Nachfrage nach ambulanten Diensten vermutlich weiter zunehmen.

MASSNAHMEN

- Schaffung von Verbundsystemen von stationären, teilstationären und ambulanten Diensten.
- Bessere Vernetzung der Hauspflege mit Ärzten, der Hauskrankenpflege und sozialen Diensten.
- Weiterer Ausbau (personell und organisatorisch) der Hauspflege, um der Nachfrage, auch in Richtung Wochenendbetreuung, gerecht zu werden.
- Vermehrte Öffentlichkeits- und Informationsarbeit bei Multiplikatoren, Nutzern und pflegenden Angehörigen.
- Weiterbildung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (v.a. in Richtung Rehabilitation, Demenz und Wohnraumanpassung).

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung für Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für Sozialdienste Bozen, öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste, private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetriebe

c) Ausbau der Tagespflegeheime

AUSGANGSLAGE

Die Tagespflegeheime als teilstationäres Betreuungsangebot für Seniorinnen/Senioren verfolgt den Zweck, alternativ zu den stationären und ambulanten Diensten untertags ältere Personen, welche leicht bis mittelgradig pflegebedürftig sind, zu betreuen und auf diese Weise die familiäre Pflegebereitschaft zu sichern bzw. zu stützen.

MASSNAHMEN

- Errichtung von Tagespflegeplätzen, vorwiegend in Alters- und Pflegeheimen in größeren Ortschaften.
- Erstellung einer Informationsbroschüre über die Tagespflege und sonstige Kampagnen zur Bekanntmachung dieses Angebotes unter der Bevölkerung.

- Anpassung der Bestimmungen aufgrund von Erfahrungswerten,
- Bei der Konzipierung sollen die Bedürfnisse demenziell veränderter Menschen besondere Berücksichtigung finden.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung für Sozialwesen

PARTNER Örtliche öffentliche Träger, Betrieb für Sozialdienste Bozen, öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste, Gemeinden

d) Flächendeckende Schaffung bedarfsgerechter Alters- und Pflegeheime

AUSGANGSLAGE

Die Alters- und Pflegeheime unterliegen einem Transformationsprozess, der durch steigendes Eintrittsalter und zunehmende Pflegebedürftigkeit, einschließlich der Zunahme demenzieller Erkrankungen, gekennzeichnet ist. Ein großer Anteil weist ernsthafte psychische Probleme auf. Das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen/Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen liegt deutlich über 80 Jahre. Die Tendenz ist steigend. Bereits heute ist etwa die Hälfte der Heimbewohnerinnen/-bewohner schwer pflegebedürftig.

MASSNAHMEN

- Deckung des Bedarfes an Alters- und Pflegeheimen durch entsprechende Baumaßnahmen und unter Berücksichtigung neuerer konzeptioneller Überlegungen. Anzustreben ist ein Anteil von Einbettzimmern für wenigstens 60% der Betreuten.
- Bereitstellung von Kurzzeitpflegebetten (bzw. -abteilungen) in ausgewählten stationären Einrichtungen.
- Aufbau von Infrastrukturen zur bedarfsgerechten Versorgung psychisch stark belasteter und gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohnerinnen/-bewohner.
- Vermehrte Fortbildung besonders zu den Themen Gerontopsychiatrie, Sterbebegleitung, Pflege, psychologische Begleitung von Langzeitkranken und Pflegebedürftigen, Zusammenarbeit im sozio-sanitären Bereich, Teamarbeit und Kommunikation.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung für Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste, Verband der Altersheime, Südtiroler Sanitätsbetrieb.

14.3 MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

14.3.1 Zielsetzungen

- Übergeordnetes Ziel der Hilfsangebote für Menschen mit Behinderungen ist die Erhaltung, Sicherstellung und Stärkung ihrer Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Autonomie. Personelle bzw. professionelle Abhängigkeiten sind so weit wie möglich zu vermeiden bzw. abzubauen und ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung ist anzustreben (Autonomie).
- Hilfeangebote für Menschen mit Behinderungen sind so zu gestalten, dass deren Lebensbedingungen so weit wie möglich denen von Menschen ohne Behinderung entsprechen (Normalisierung des Lebensablaufes). Um dies zu gewährleisten, müssen die Sozialdienste generell auf ihre Bedürfnisse reagieren können und zudem eine Auswahl spezialisierter Dienste im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich bereitstehen, die sich so weit wie möglich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren.
- Menschen mit Behinderung soll eine weitestgehende Teilnahme am Leben der Gesellschaft ermöglicht werden. Neben Maßnahmen zur schulischen und sozialen Integration sind deshalb insbesondere Angebote der beruflichen Integration notwendig, mit dem Ziel, jede Einschränkung zu minimieren bzw. zu verhindern. (Integration).
- Menschen mit Behinderung - und ihre Angehörigen - sollen befähigt werden, aus einem vielfältigen Angebot die für sie am besten geeignete Hilfe wählen zu können (Wahlfreiheit). Dementsprechend richtet sich der Stellenwert der verschiedenen Hilfeformen – stationäre, teilstationäre, ambulante offene und neue Angebote – nach den individuellen Bedürfnislagen der Betroffenen.
- Die Angehörigen von Menschen mit Behinderung - insbesondere Familien, in denen Menschen mit Behinderung leben - benötigen in besonderer Weise öffentliche und professionelle Unterstützung in Anerkennung ihres Beitrages für die Gesellschaft (Unterstützung der Familien). Die Hilfe für die Helfenden zielt auf die Sicherung der Lebensqualität innerhalb der Familie.
- Bestehende Unkenntnisse und Vorurteile gegen Menschen mit Behinderung sind durch eine offensive und systematische Öffentlichkeitsarbeit abzubauen.
- Verstärkte Aufmerksamkeit soll in Zukunft insbesondere der Frühförderung in der Familie geschenkt werden. Wo ein spezifischer Förderungsbedarf besteht, soll Förderung möglichst früh gewährt werden, um das Ausmaß der Beeinträchtigung möglichst gering zu halten.
- Die Selbsthilfe im Bereich der Behindertenbetreuung ist ein wesentlicher Teil des Systems, und wird entsprechend durch Förderung anerkannt werden. In diesem Sinne tätige Vereine und Genossenschaften bieten Beratung für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige an (Selbsthilfeförderung).
- Um die Hilfsangebote zu verstärken, soll die Vernetzung privater und öffentlicher Dienste systematisch vorangetrieben werden.

14.3.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Wie viele Personen in einer Gesellschaft durch ihre gesundheitlichen und funktionellen Beeinträchtigungen darin behindert sind, selbstbestimmt am Leben teilzuhaben, hängt sehr stark von der Art und Weise ab, wie Behinderung jeweils definiert und zugeschrieben wird.

Im Sinne des Landesgesetzes Nr. 3 vom 08.04.1998 "Maßnahmen in Bezug auf die Betreuung, soziale Integration und Rechte der Menschen mit Behinderung", und des staatlichen Rahmengesetz 104/92, sind Menschen mit Behinderung Personen mit einer gleich bleibenden oder fortschreitenden Behinderung physischer, psychischer oder sensorischer Natur, die die Ursache für Lernschwierigkeiten, Be-

ziehungsschwierigkeiten oder Schwierigkeiten bei der Eingliederung in die Arbeitswelt ist und deren Folgen soziale Nachteile oder Ausgrenzung sind.

Man schätzt auf Grund von ISTAT Daten, die aus einer Erhebung von 1999 stammen, dass rund 2.680.000 Personen in Italien eine Form von Behinderung aufweisen und dass von diesen ca. 720.000 jünger als 65 Jahre alt sind. Auf Südtirol übertragen, ergäbe sich somit eine Zahl von 17.700 Personen mit Behinderung, von denen 3.700 nicht im Seniorenalter sind.

In den letzten Jahren gab es in der Behindertenpolitik und bei den Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen eine entscheidende Wende:

Die Weltgesundheitsorganisation hat ein neues internationales Klassifikationssystem "ICF" verabschiedet. Dabei werden die Fähigkeiten, nicht mehr die Defizite einer Person in den Vordergrund gerückt. Neu dabei ist auch die Abkehr von einer Sicht von Behinderung, die nur auf funktionelle Einschränkung begrenzt ist.

Im Rahmengesetz Nr. 328/2000 wurde das auf Einzelprojekten beruhende Verfahrensprinzip als Hauptbestandteil des gesamten Betreuungs- und Pflegeangebotes für Menschen mit Behinderung bestätigt; dieses Konzept entspricht dem Ansatz der ICF-Klassifikation.

Dank dieser ganzheitlichen Sichtweise finden heute auch solche Maßnahmen größere Beachtung, bei denen die Befähigung zur Selbständigkeit und die konkrete Hilfe zur Führung eines selbstbestimmten Lebens im Vordergrund stehen: dazu gehören offene Wohnformen, geschützte Wohnungen, Trainingswohnungen, Projekte „Selbstbestimmtes Leben“ und die Bereitstellung eines individuellen Budgets.

Die quantitative Feststellung der Bedürfnisse und Leistungen, die unterstützend zu erbringen sind, gestaltet sich nach wie vor schwierig. Diese betrifft nämlich nicht eine nach demographischen Gesichtspunkten definierte Bevölkerungsschicht (wie im Falle der Senioren, Kleinkinder, Jugendlichen), sondern eine nach besonderen „Merkmale“ bestimmte Zielgruppen, die ihre Bedürfnisse zunehmend differenzierter artikuliert und die sich daher noch einer Quantifizierbarkeit entzieht.

14.3.3 Anmerkungen zum Betreuungsangebot

In den letzten zwei Jahrzehnten ist in Südtirol ein breit gefächertes Betreuungsnetz für Menschen mit Behinderung aufgebaut worden, das ein hohes Niveau erreicht hat und europaweit mit an der Spitze steht. Durch eine Vielzahl von Maßnahmen und Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens, der Schule, der Berufsausbildung, der Arbeit und vor allem des Sozialwesens konnte die weitgehende Integration von Menschen mit Behinderung sichergestellt werden.

Im Vordergrund steht in den kommenden Jahren nicht mehr der weitere Ausbau und die Verbesserung spezialisierter Betreuungsangebote, sondern die Gestaltung und Umwandlung der Betreuung in flexible, individuell gestaltbare Angebote und Leistungen, die den verschiedenen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen unmittelbarer entsprechen, unter Mitsprache der Betroffenen und Angehörigen.

- Der gesamte Bereich braucht eine intensivere Beobachtung. Das Wissen in Bezug auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen hat zu einer Verbesserung der Qualität der Angebote und Leistungen zu führen (Kontinuität der Betreuungspersonen, Flexibilität der Dienste). Qualität wiederum muss von den Betroffenen her definiert werden.
- Es besteht ein starkes Ungleichgewicht an Angeboten für erwachsene Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen auf hohem Niveau betreut werden, und Kindern sowie Jugendlichen. Für diese letzteren Zielgruppen fehlen angemessene Angebote, die die Familien unterstützen und befähigen, ihren Alltag so zu gestalten, dass Kinder mit Behinderungen ihren Weg in ein selbstbestimmtes Leben finden.

- Ambulante Unterstützung in allen Lebensbereichen ist so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen entspricht, und ist in Zusammenarbeit mit den Betroffenen weiterzuentwickeln (z.B. betreutes Wohnen, sozialpädagogische Begleitung von Jugendlichen mit Behinderungen)

14.3.4 Bedarfsberechnung für die Dienste

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf Grundlage der prognostizierten Bevölkerungszahl für 2009 (484.356) und der derzeitigen Nachfragesituation vorgenommen. Hierbei handelt es sich nur um übergeordnete Zielgrößen, die der örtlichen und fachspezifischen Überprüfung durch weitere sozialplanerische Instrumente bedürfen. Die einrichtungsspezifische Ausdifferenzierung der in der Tabelle genannten Zielgrößen bleibt der Fachplanung vorbehalten

Für die Laufzeit des Planes werden folgende Versorgungsziele festgelegt:

Wohneinrichtungen	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Versorgungsziel Plätze 2015
Insgesamt	443	500 (Platzbedarf + 57)	550 (Platzbedarf + 107)
davon			
Wohnheime	326	500 (Platzbedarf + 57)	550 (Platzbedarf + 107)
Trainingswohnungen	24		
Wohngemeinschaften	86		
Wohngemeinschaften für körperbehinderte Menschen	7		

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

Arbeits- und Tagesbetreuung	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Versorgungsziel Plätze 2015
Insgesamt	934	950 (Platzbedarf + 16)	980 (Platzbedarf + 44)
davon			
Rehwerkstätten	726	950 (Platzbedarf + 16)	980 (Platzbedarf + 44)
Werkstätten			
Tagesförderstätten	208		

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.3.5 Maßnahmen

Maßnahmen

- Erstellung des Fachplans Menschen mit Behinderungen
- Erweiterung der Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben
- Integration der Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt
- Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit zur Vermeidung bzw. Beseitigung architektonischer Barrieren

a) Erstellung des Fachplans Menschen mit Behinderungen

AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren wurden viele neue Projekte begonnen und auch mehrere Untersuchungen über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Diese Impulse sind in einem umfassenden Gesamtkonzept der Betreuungs- und Unterstützungsangebote von Menschen mit Behinderung und zur Unterstützung ihrer Angehörigen zusammenzufassen und zu strukturieren, zumal die derzeit geltenden Richtlinien und Kriterien oftmals unsystematisch nebeneinander stehen – in ihrer Gesamtheit unklar und bruchstückhaft. Auch sollten Entscheidungen zur Förderung von Angeboten und ihrer Nutzung nur im Rahmen eines Gesamtkonzeptes getroffen werden. Die Notwendigkeit der Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes wird vor dem Hintergrund des in Bälde in Kraft tretenden Pflegeversicherungsgesetzes und neuer fachpolitischer Grundüberzeugungen (Autonomie, „Selbstbestimmt Leben“) unterstrichen.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung des Fachplans Menschen mit Behinderungen unter Einbindung aller relevanten Akteure, die in diesem Bereich tätig sind, und unter Berücksichtigung einschlägiger Qualitätsstandards.
- Entwicklung und Festlegung eines Gesamtkonzeptes für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen.
- Erarbeitung des Konzepts „Selbstbestimmt Leben“ um den Menschen mit Behinderungen ein selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen in den Gemeinden zu sichern.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche Trägern e non profit, il settore scuola e formazione professionale, le associazioni di categoria e i diretti interessati

b) Erweiterung der Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben

AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren wurden in Südtirol die grundlegenden stationären und teilstationären Angebote im Behindertenbereich flächendeckend aufgebaut. Eine veränderte Sichtweise von Behinderung und die konzeptionelle Weiterentwicklung in der Behindertenpädagogik verlangen nun nach einer Erweiterung bzw. Veränderung der Angebote. Es sind die Voraussetzungen zu schaffen, den von ihnen selbst definierten Bedürfnissen gerecht zu werden und sie zu befähigen, über die Hilfen zur Bewältigung ihres Alltags möglichst weitgehend selbst bestimmen zu können.

MASSNAHMEN

- Unterstützung der Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen.
- Weiterentwicklung von neuen Wohnformen („Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ und „Persönliche Assistenz“).
- Weiterentwicklung der ambulanten Betreuungsangebote hin zu einer effektiven Alternative zu stationären und teilstationären Einrichtungen.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER	Öffentliche örtliche und privat gemeinnützige Träger, Interessensverbände sowie Betroffene.
----------------	---

c) Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt

AUSGANGSLAGE

Die Integration von Menschen mit Behinderung in öffentlichen und privaten Betrieben ist nicht genügend. Die im Gesetz Nr. 68/99 zugestandenen Rechte auf eine Einstellung werden nicht immer respektiert. Viele Menschen mit Behinderungen gehen einer Beschäftigung in den öffentlichen und privaten Betrieben nur in Form von Arbeitseingliederungsprojekten nach. Die Rehabilitationseinrichtungen und -werkstätten bilden einen zweiten Beschäftigungskanal. Die zwei genannten Angebote gestehen, unabhängig von der wichtigen Unterstützung, die sie bieten, den Menschen mit Behinderungen nicht den Status einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters rechtsgültig zu. In diesem Sinne ist eine echte Integration in die Arbeitswelt noch mangelhaft.

MASSNAHMEN

- Ausarbeitung neuer Modelle der Arbeitsintegration, welche die Einstellung im öffentlichen und privaten Bereich vorsehen, alternativ zu den aktuell bestehenden Beschäftigungsangeboten. Erprobung des Projektes „Plus+ 35“.
- Ausarbeitung neuer Berufsbilder auf der Basis individueller Kompetenzen, um die Einstellung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Landesabteilung Arbeit, Interessensverbände und Betroffene.

d) Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit zur Vermeidung bzw. Beseitigung architektonischer Hindernisse

AUSGANGSLAGE

In den letzten Jahren sind wichtige Schritte zur weiteren sozialen Integration der Menschen mit Behinderung unternommen worden. So wurde mit dem Landesgesetz vom 21. Mai 2002, Nr. 7 bei der Landesabteilung Sozialwesen eine Beratungs- und Dokumentationsstelle zur Vermeidung bzw. Beseitigung architektonischer Hindernisse in privaten und öffentlichen Gebäuden vorgesehen. Neben dem Beratungsdienst über die Anwendung der bautechnischen Vorschriften soll sich die Stelle auch der Sensibilisierungs- und Informationsarbeit widmen. Die Umsetzung dieser mit dem Landesgesetz 7/2002 verbundenen Zielsetzungen, erfordert in den nächsten Jahren eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für die Belange der Menschen mit Behinderung.

MASSNAHMEN

- Ausdehnung der Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit für die Belange und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung im bautechnischen Bereich.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009.
RESSOURCEN	Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Interessensverbände, Betroffene und Beratungs- und Dokumentationszentrum zum Abbau von architektonischen Hindernissen und für sicheres Wohnen im Alter.

14.4 KINDER UND JUGENDLICHE

14.4.1 Zielsetzungen der Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol ist folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- Förderung und Einhaltung der „Internationalen Rechte des Kindes“ gemäß der UNO-Konvention über die Rechte der Kinder.
- Der Entstehung von Entwicklungsstörungen ist vorzubeugen und bei vorliegenden Problemen Hilfe zu leisten (Prävention).
- Stärkung der Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem im Verhältnis zu anderen Institutionen wie der offenen Jugendarbeit, Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen, und Umsetzung integrierter Projekte (Vernetztes Arbeiten).
- Befähigung der Kinder- und Jugendlichen zu einer eigenen und selbstverantwortlichen Lebensgestaltung sowie Förderung ihrer Mitwirkung in der Gesellschaft (Kompetenzorientierung).
- Intervention und Hilfe in Krisensituationen leisten und betroffene Kinder und Jugendliche schützen.
- Sozial abweichendem Verhalten Jugendlicher vorbeugen und straffällig gewordene Jugendliche wieder eingliedern (Wiedereingliederung).
- Kinder vor Gewalterfahrungen schützen, der Gewaltbereitschaft und dem gewalttätigen Verhalten von Kindern vorbeugen.
- Durch zugehende Arbeit wie Streetwork Zugang zu schwer erreichbaren Kindern und Jugendlichen suchen und frühzeitige Problembehandlungen ermöglichen.
- Stärkung der Pflegefamilien als einer wichtigen sozialen Ressource in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen.
- Stärkung der Vernetzung hin zu sanitären Diensten, insbesondere auch was die Problematik der Minderjährigen mit psychischen/psychiatrischen Schwierigkeiten betrifft.

14.4.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

2006 wurden von der Sozialpädagogischen Grundbetreuung erstmals mehr Erwachsene (4.261) als Minderjährige (4.077) betreut. Im Vergleich zu 2004 ist die Gesamtzahl der Betreuten um 27,7% und im Vergleich zu 2005 immer noch um 13,9% gestiegen. Dieser Anstieg wurzelt vor allem in der Zunahme der Betreuungen von Erwachsenen (um 45,5% gegenüber 2004 und um 21,5% gegenüber 2005). Bei den Betreuungsgründen überwiegen je nach Altersgruppe finanzielle Probleme der Familie (Minderjährige), Arbeitslosigkeit (Erwachsene) und gesundheitliche Probleme (Senioren). Hinsichtlich des familiären Hintergrundes ist auch auffällig, dass ein überdurchschnittlicher Anteil der betreuten Kinder und Jugendlichen mit nur einem Elternteil aufwächst.

Pflegeanvertrauungen spielen im Südtiroler Betreuungssystem weiterhin eine wichtige Rolle. Im Jahr 2006 wurden 145 Pflegefamilien insgesamt 346 Minderjährige anvertraut. Das Verhältnis zwischen Vollzeit- und Teilzeitanvertrauungen war dabei 202 Fällen (Vollzeit) zu 144 Fällen (Teilzeit). 51 Familien hatten sich 2006 vergeblich zu einer Anvertrauung bereit erklärt.

Die 41 Wohnbetreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche verfügten im Jahr 2006 über insgesamt 204 Plätze, von denen Ende des Jahres 169 belegt waren. Bei der Unterbringung von Problemkin-

dern ist eine gewisse Spezialisierung zwischen Heimen und Wohngemeinschaften zu verzeichnen. In den Fürsorgeeinrichtungen und familienähnlichen Einrichtungen werden eher Kinder unter 15 Jahren betreut, während sich Wohngemeinschaften und das betreute Wohnen stärker an über 15-Jährige und auch an Volljährige wenden. Der Verbleib der Kinder und Jugendlichen ist in den Heimen insgesamt länger. In Zukunft werden auf der Grundlage des Gesetzes 149/2001 die Heime zugunsten von familienähnlichen Wohnformen umgewandelt werden. Dazu bedarf es der Anpassung des Landesgesetzes Nr. 33/87. Hervorzuheben ist, dass Ende 2006 in Einrichtungen von vier Trägern insgesamt 67 Minderjährige mit psychischen/psychiatrischen Problematiken mitbetreut wurden; für diese Kinder und Jugendliche ist in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen ein Gesamtkonzept in Ausarbeitung, welches neben der stationären Unterbringung auch Betreuungsplätze in Tagesstätten vorsieht.

14.4.3 Bedarfsberechnung für die Dienste zur Kinder- und Jugendhilfe

In der nachfolgenden Tabelle wird der rechnerische Bedarf an Diensten für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt.

Sozialpädagogische Einrichtungen für Minderjährige	Ist Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	358	414	+ 56
<i>davon</i>			
Familienähnliche Einrichtungen	43	225	+6
Wohngemeinschaften für Minderjährige	109		
Betreutes Wohnen	52		
Erstaufnahme für nicht begleitete ausländische Minderjährige	15		
Tagesstätte für Jugendliche	115	120	+5
Sozio-therapeutische Wohngemeinschaft für Minderjährige mit psychisch/psychiatrischen Problematiken	0	10	+10
Integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft	0	20	+20
Tagesstätte für Minderjährige mit psychisch / psychiatrischen Problematiken	24	39	+15

Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.4.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- Erstellung des Fachplans Kinder- Jugendhilfe
- Entwicklung von systemwirksamen Maßnahmen
- Stärkung der Präventionsarbeit
- Ausbau der Dienste Familienanvertrauung, sozialpädagogische Einrichtungen, Adoption
- Integration und Aufwertung kultureller Unterschiede

a) Erstellung des Fachplans Kinder- und Jugendhilfe**AUSGANGSLAGE**

In den letzten Jahren haben die Kinder- und Jugendpolitik zum Schutz und zur Stärkung der Kinder und der Jugendlichen und die dafür errichteten Dienste eine besondere Bedeutung erlangt. Gleichzeitig wurden mehrfach Projekte und Forschungsarbeiten zu den Lebenslagen der Kinder und Jugendlichen durchgeführt.

Die daraus resultierenden Ergebnisse müssen nun in einer übersichtlichen Form der Bürgerschaft vermittelt werden. Aus diesem Grund ist die Erstellung eines Fachplanes notwendig. Bei der Ausarbeitung eines Fachplans ist besonders die aktive Einbindung der verschiedenen Institutionen und der sozialen Dienste zu berücksichtigen.

Für die Ausarbeitung des Plans, für die Durchführung der Maßnahmen, für die Beobachtung der Tätigkeiten und der Auswirkungen sowie für die ständige Überarbeitung des Fachplanes ist ein partezipativer Ansatz unabdingbar.

MASSNAHMEN

- Ausarbeitung und Veröffentlichung des Fachplanes für Kinder und Jugendliche.
- Einführung und Erhaltung eines partizipativen Ansatzes zur ständigen Beobachtung des Fachplanes.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulämter, Ämter für Jugendarbeit, Jugendgerichtsbarkeit

b) Entwicklung von systemwirksamen Maßnahmen**AUSGANGSLAGE**

In den letzten Jahren sind Veränderungen auf gesetzlicher Ebene ebenso wie auf der Ebene der Nachfrage nach sozialen Leistungen durch die Nutzerinnen und Nutzer erfolgt.

In diesem Bereich sind allgemeine Maßnahmen zur Qualität von Dienstleistungen und Initiativen durchgeführt worden. Diese Maßnahmen sind zum Teil ganz neu und zum Teil eine Weiterentwicklung und eine Förderung von Maßnahmen, die sich im Laufe der Zeit wirksam auf die gesellschaftlichen Veränderungen erwiesen haben.

MASSNAHMEN

- Ausarbeitung von Landesrichtlinien für die Sozialdienste und die sozio-sanitären Dienste in den Bereichen der Fallübernahme, der Meldung und des Kinderschutzes.
- Förderung und Umsetzung innovativer Projekte (ehemaliges Gesetz Nr. 285/1997).
- Entwicklung und Unterstützung von Dokumentation, Forschung und Beobachtung.

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen sind erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulämter, Ämter für Jugendarbeit, Jugendgerichtsbarkeit, ASTAT und Assessorat für Familie, Denkmalpflege und Deutsche Kultur

c) Stärkung der Präventionsarbeit

AUSGANGSLAGE

Präventionsmaßnahmen sind oft ein Schwachpunkt der Kinder- und Jugendpolitik, da sie sich grundlegend von Schutzmaßnahmen unterscheiden, die traditionell zu den tragenden Säulen der Sozialdienst zählt. Diese Schwierigkeiten hängen sowohl mit organisatorischen als auch mit kulturellen Aspekten der Sozialdienste zusammen, da Präventionsmaßnahmen wegen ihres sehr allgemeinen Charakters notwendigerweise unterschiedliche Maßnahmen verbinden: Sozial- und Erziehungsmaßnahmen, Initiativen zur Freizeitgestaltung, Beziehungsarbeit und Vereinswesen.

MASSNAHMEN

- Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit für die Belange und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen.
- Weiterentwicklung der selektiven Präventionsarbeit, um Problemlagen bei gefährdeten Familien vorzubeugen.
- Ausarbeitung eines Planes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, die Gewalt erlebt haben.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen sind erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulämter, Ämter für Jugendarbeit, Jugendgerichtsbarkeit, Landesabteilung Gesundheitswesen, Forum Prävention, Amt 7.2, Sportvereine- und verbände, Kinder- und Jugendanwalt, Ordnungshüter, Dienste für Kleinkinderbetreuung, Jugendamt des Justizministeriums, Jugendgericht, Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht, Quästur- Amt für Einwanderung

d) Ausbau der Dienste Familienanvertrauung, sozialpädagogische Einrichtungen, Adoption

AUSGANGSLAGE

Das Thema hilfs- und schutzbedürftiger Kinder und Jugendliche erscheint heute komplexer und vielfältiger denn je. Schutz ist immer weniger eine Frage der Fürsorge, sondern ein Bereich, welcher das Zusammenwirken unterschiedlicher Dienst erfordert unter anderem der Fachdienste der zweiten Ebene und verschiedener Berufsgruppen. Gleichzeitig gilt heute die Auffassung, wonach eine vorübergehende Entfernung eines Minderjährigen aus seinem Umfeld nur eine der möglichen Maßnahmen ist, die sicher nicht die Lösung aller Probleme darstellt. Wenn man Schutz ganzheitlich sieht, so geht es vor allem um Hilfsangebote für die Ursprungsfamilien von Minderjährigen mit Schwierigkeiten um die Prävention der verschiedenen Formen der Heimunterbringung um die Entwicklung von Alternativen zur Unterbringung in stationären, sozialpädagogischen Einrichtungen, die in der Lage sind, auch mit besonderen Problemen umzugehen.

MASSNAHMEN

- Entwicklung der Familienanvertrauung.
- Entwicklung des Systems der Adoptionen.
- Einführung neuer Formen der stationären und teilstationären Unterbringung.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER	Gemeinden, öffentliche örtliche und privat gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulämter, Ämter für Jugendarbeit, Jugendgerichtsbarkeit, Koordinierungsplattform für sozialpädagogische Einrichtungen (CRAIS), Kinder- und Neuropsychiatrie der Sanität, Landesdienststelle für Adoptionen in Zusammenarbeit mit den Equipes für Adoptionen, Familienberatungsstellen
----------------	--

e) Integration und Aufwertung kultureller Unterschiede

AUSGANGSLAGE

Einwanderung ist ein auch in Südtirol vielfach wahrnehmbares Phänomen und immer mehr junge Mitbürgerinnen und Mitbürger haben ausländische Eltern. Dies geht mit nicht zu unterschätzenden Schwierigkeiten in den jungen Generationen einher. Kinder und Jugendliche aus Zuwandererfamilien erleben eine Welt mit starken kulturellen und sozialen Spannungsfeldern, die ihre Entwicklungsprozesse und ihre Eingliederung in die örtliche Gemeinschaft oft erschweren. Darüber hinaus wirken sich diese Schwierigkeiten auch negativ auf den Lernprozess und die schulische Sozialisierung aus. Diese Schwierigkeiten betreffen vor allem ausländische Minderjährige ohne Familien.

MASSNAHMEN

- Stärkung besonderer Kompetenzen der Fachkräfte.
- Förderung von Solidaritäts-Netzwerken.
- Bearbeitung und Durchführung von Projekten zur Begegnung Jugendlicher und Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulämter, Ämter für Jugendarbeit, Assessorat für Familie, Denkmalpflege und Deutsche Kultur, Amt 23.2 des Gesundheitswesens, Gesundheitsdienste, Dienststelle für Einwanderer

14.5 BESONDERE BEREICHE DER ERWACHSENENSOZIALHILFE

14.5.1 Straffällige und haftentlassene Erwachsene

14.5.1.1 Zielsetzungen

- Im Sinne einer vorbeugenden Ausrichtung der sozialen Arbeit sollen die Träger des Sozialwesens auf allen Ebenen darauf hinwirken, dass Bedingungen im sozialen Umfeld einer Person, welche die Entstehung von abweichendem Verhalten oder Straffälligkeit begünstigen, erkannt und durch geeignete Maßnahmen so weit wie möglich entschärft bzw. beseitigt werden. Dies kann allerdings nicht nur eine Aufgabe der Sozialpolitik sein, sondern erfordert die Zusammenarbeit mit allen Politikfeldern.
- Personen, die mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind, sollen durch qualifizierte soziale Betreuung/Begleitung möglichst von weiteren Rechtsübertretungen abgehalten werden. Es gilt der Grundsatz, dass rechtswidriges Verhalten nicht nur bestraft werden darf, sondern in seinen Ursachen erkannt und bekämpft werden muss.

- Personen, die wegen Rechtsübertretungen bereits eine Haftstrafe verbüßen mussten, sollen durch geeignete soziale Maßnahmen (alternative Maßnahmen zum Strafvollzug, Mediation, Fort- und Weiterbildungsangebote) in die Gesellschaft und ins Arbeitsleben eingegliedert werden. Damit soll auch vermieden werden, dass sie durch Ausgrenzung erneut in die Straffälligkeit gedrängt werden.
- Es gilt der Grundsatz, dass jede Person, die eine Rechtsübertretung begangen hat, ein Recht und reelle Chancen haben muss, nach Verbüßung der Strafe wieder in die Gesellschaft integriert zu werden.

14.5.1.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Jüngste Statistiken bestätigen, dass die Kriminalität in Südtirol keinen bedrohlichen Umfang erreicht hat. In der letzten diesbezüglichen Befragung beklagte sich nur eine Minderheit der Bürgerinnen/Bürger über 14 Jahre über ein Ansteigen der Kriminalität und die meisten Bürgerinnen/Bürger fühlen sich daher durchaus sicher, wenn sie bei Dunkelheit allein durch die Straßen ihres Wohnviertels gehen.¹⁰⁹ Dieser Tatbestand ändert jedoch nichts an der Notwendigkeit sozialpolitischer Intervention im Bereich des Strafvollzugs im Allgemeinen und im Bereich Haftentlassener im Besonderen. Ihre Herkunft, der geringe Bildungsgrad der meisten Häftlinge und der Umstand, dass sich deren Berufserfahrungen zumeist auf bloß ausführende Tätigkeiten beschränken, führen dazu, dass sich die meisten Personen nach ihrer Entlassung aus der Strafanstalt beträchtlichen Problemen auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt gegenüber sehen. Um den Prozess der Resozialisierung abzusichern, werden im Bozner Gefängnis zwar verschiedene kulturelle, schulische und berufsbildende Kurse angeboten (im Jahr 2005 umfasst das Angebot 2.500 Stunden Aus- und Weiterbildung, an denen 250 Häftlinge teilnehmen). Aber die Angebote können die Probleme, denen sich Haftentlassene immer wieder gegenüber sehen, nur sehr bedingt lösen. Darüber hinaus bedarf es zusätzlicher Anstrengungen auch außerhalb der Mauern der Strafanstalt, um die Möglichkeit einer vollgültigen (Wieder-) Eingliederung in die Gesellschaft zu verbessern.

14.5.1.3 Bedarfsberechnung für die Dienste

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf der Grundlage von Strukturparametern vorgenommen. Nachfolgend wird der daraus resultierende Bedarf an Diensten für die Betreuung von Haftentlassenen dargestellt.

<i>Strutture residenziali</i>	<i>Ist Plätze</i>	<i>Versorgungsziel</i>	<i>Platzbedarf 2007 – 2009</i>
Insgesamt	20 Plätze	42 Plätze	+ 22
<i>davon</i>			
<i>Wohngemeinschaft / Betreute Wohnungen</i>	<i>15 Plätze für Männer</i>	<i>27 Plätze für Männer 7 Plätze für Frauen</i>	<i>+ 19</i>
<i>Teilstationäre Unterbringung (nur am Tag)</i>	<i>5 Plätze für Männer</i>	<i>5 Plätze für Männer 3 Plätze für Frauen</i>	<i>+ 3</i>

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

109 Autonome Provinz Bozen-Südtirol (Landesinstitut für Statistik), Wohnungen, Güter und Sicherheit der Südtiroler: Mehrzweckerhebung der Haushalte Jahre 2001-2002, in: ASTAT Information No. 23, 2003, S. 5-6

14.5.1.4 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und Justizministerium

a) Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und Justizministerium

AUSGANGSLAGE

Die Zuständigkeit für Straffällige liegt beim italienischen Staat, währenddessen die Betreuung nach Verbüßung der Strafe beim Land liegt. Für die Durchführung der Maßnahmen im Bereich Haft, die Resozialisierung und die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt müssen daher der Staat, die Gebietskörperschaften und die privaten und öffentlichen Träger eng zusammenarbeiten. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass durch die verschiedenen Verwaltungen manche Sektoren mehrfach und manche zu wenig abgedeckt und einzelne Maßnahmen nicht koordiniert und aufeinander abgestimmt werden.

MASSNAHMEN

- Durchführung von gemeinsamen Aus- und Weiterbildungsinitiativen.
- Intensivierung des Informationsaustausches zwischen den Sektoren, welche für die Zielgruppe Erwachsene Straftäter zuständig sind.
- Einrichtung einer Arbeitsplattform für eine ständige Zusammenarbeit zwischen den Trägern.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilung Sozialwesen

PARTNER Staatliche Organe, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger der Sozialdienste.

14.5.2 Sinti und Roma

14.5.2.1 Zielsetzungen

- Wer immer in Südtirol lebt, soll das Recht haben, in gleichberechtigter Weise am sozialen Leben teilzunehmen, unabhängig von seiner ethnischen Zugehörigkeit.
- In einer zivilisierten Gesellschaft darf es keine Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe, der Sprache, der kulturellen Herkunft oder des Lebensstils geben.
- Allen Personen müssen menschenwürdige Lebensbedingungen und der Schutz ihrer Gesundheit garantiert werden. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder, Frauen während der Schwangerschaft und ältere Menschen.
- Den Minderjährigen soll ein regelmäßiger Schulbesuch ermöglicht werden und den Erwachsenen eine angemessene sprachliche und berufliche Integration.
- Die Bevölkerung soll sensibilisiert werden für die Erkenntnis, dass eine Gesellschaft sich nur dann als menschlich verstehen kann, wenn es ihr gelingt, die volle Integration aller Individuen unabhängig von der Herkunft zu erreichen.

14.5.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Sinti und Roma stellen die zwei ethnischen Gruppen mit der Muttersprache „Romanes“ dar, die häufig auch als Zigeuner oder Nomaden bezeichnet werden. Insbesondere die letztgenannte Bezeichnung ist allerdings obsolet geworden, zumal die Nomaden bereits seit geraumer Zeit sesshaft geworden sind.

Derzeit leben ca. 900 Sinti und Roma in Südtirol. Der größte Teil lebt auf regulären Wohnplätzen, während die übrigen (genaue Zahlen sind nicht bekannt) in Wohnunterkünften und Sozialwohnungen leben, die verstreut auf dem Territorium der Provinz liegen, überwiegend jedoch in der Gemeinde Bozen.

Die Sinti sind italienische Staatsbürger, die seit vielen Generationen in Südtirol leben. Für sie gilt uneingeschränkt die italienische Rechtsordnung. Sie leben zum Großteil auf Wohnplätzen, für deren Errichtung und Führung die Gemeinden zuständig sind. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge durch das zuständige Fachamt der Provinz. Die meisten Sinti haben einen regulären Wohnsitz und leben in Wohnwagen auf Wohnplätzen, die von den jeweiligen Gemeinden ausgestattet und zur Verfügung gestellt werden. Ihre Mobilität beschränkt sich zum Großteil auf die Sommermonate, weswegen sie allenfalls als „Semi-Nomaden“ bezeichnet werden können.

Die in Südtirol lebenden Roma sind zum Großteil ausländischer Herkunft. Sie kommen vor allem aus Mazedonien. Etwa 104 Personen leben auf einem Wohnplatz bei Sigmundskron. Eine nicht genau bekannte Anzahl von weiteren Personen lebt in Meran, in Vahrn und in Brixen in privaten oder in Sozialwohnungen.

Im Jahr 2002 hat die Südtiroler Landesregierung einen neuen Landesplan zur Unterbringung der Sinti und Roma verabschiedet.¹¹⁰ Eine der zentralen Zielsetzungen des Planes ist es, die Sinti und Roma gleichmäßig verteilt auf dem Territorium der Provinz unterzubringen und größere Konzentrationen zu vermeiden. Den Sinti und Roma sollen nach hygienischen und humanitären Maßstäben angemessen ausgestattete Wohnplätze zur Verfügung gestellt werden und bestehende sollen entsprechend saniert und legalisiert werden.

14.5.2.3 Bedarfsberechnung für die Dienste

Das nachfolgend genannte Versorgungsziel beruht auf einer Bewertung des derzeit vorhandenen Angebots. Auf eine Differenzierung der Wohnplätze nach den beiden Gruppen Sinti und Roma wird wie auch auf das Kriterium Dauer- oder Durchzugswohnplätze an dieser Stelle verzichtet. Die angegebene Zielgröße bezieht sich auf Wohnplätze und benennt nicht die angestrebten Einzelplätze in den Siedlungen. Genauere Angaben wird der Landesplan für Flüchtlinge enthalten.

WOHNPLÄTZE	Ist 2006*	Versorgungsziel 2009 (zu realisieren und/oder regelkonform zu gestalten)
Insgesamt	7 Wohnplätze	10 Wohnplätze

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.5.2.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) Schaffung zusätzlicher Wohnplätze und Regulierung bereits bestehender Plätze
- b) Projekt zur Intensivierung des Schulbesuchs
- c) Projekt zur Förderung der Sprach- und Berufsausbildung bzw. Arbeitseingliederung

¹¹⁰ Dekret der Südtiroler Landesregierung vom 18. März 2000, Nr. 875.

a) Schaffung zusätzlicher Wohnplätze und Regulierung bereits bestehender Plätze

AUSGANGSLAGE

Die Wohnsituation der Roma ist derzeit zwar insofern geregelt, als in den Jahren 2001 und 2002 die Wohnplätze von Sinich und Vahrn geschlossen und die betreffenden Familien in sozialen oder privaten Wohnungen in der Umgebung untergebracht werden konnten. Geöffnet blieb jedoch der Wohnplatz in Bozen bei Sigmundskron, der 104 Personen beherbergt. Die Wohnsituation der Sinti muss dagegen noch verbessert werden. Einige Wohnplätze müssen noch errichtet, andere nach den geltenden sozio-sanitären Richtlinien umgerüstet werden.

Der mit Beschluss Nr. 875 vom 18. März 2002 abgeänderte Landesplan für die Unterbringung der Sinti und Roma (genehmigt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3920 vom 26.08.96) ist in der Umsetzungsphase.

MASSNAHMEN

- Realisierung des Wohnplatzes in der Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern für jene Nomaden, die keinen Platz in der Bozensiedlung gefunden haben.
- Realisierung des Durchzugswohnplatzes in Bruneck für die Sinti und Roma, die während der Sommermonate oft in dem Territorium der Gemeinde parken.
- Einrichtung in der Gemeinde Meran eines geeigneten Areals mit entsprechend ausgestattetem Wohnplatz für 70-80 Personen.
- Anpassung des Wohnplatzes in der Gemeinde Lana auf den vorgesehenen Standard.
- Schaffung kleinerer Wohnplätze in der Gemeinde Bozen.
- Umsiedelung des Wohnplatzes in der Gemeinde Pfatten.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Land

PARTNER Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für Sozialdienste, Staat

b) Projekt zur Intensivierung des Schulbesuchs

AUSGANGSLAGE

Durch die Einleitung von mehreren Projekten vor allem in Bozen (wo auch der Großteil der Sinti und Roma lebt) konnte eine beachtliche Zunahme des Schulbesuchs der Kinder erreicht werden. Weitere Initiativen auf der peer-Ebene zur Erhöhung der Schulbesuchsfrequenz und der Wertigkeit des Schulbesuchs im Bewusstsein der Betroffenen sind erforderlich.

MASSNAHMEN

- Initiierung weiterer Projekte zur Intensivierung des Schulbesuchs (zumindest Grundschule und Mittelschule).
- Projekte zur Annäherung an den Kindergartenbesuch.
- Sensibilisierung der Familien im Hinblick auf die Bedeutung des Schulbesuchs für die Kinder.
- Begünstigung des Schulbesuchs durch die Verbesserung der Lebensbedingungen der Familien.
- Gewährleistung des Schülertransports.
- Unterstützung der Schulen bei der Aufnahme der Kinder aus den Sinti- und Roma-Familien.
- Ausbau der Einrichtungen und Aufstockung der Mittel für die Tagesschule und die Freizeitgestaltung.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Schulämter, Gemeinden, Betrieb für Sozialdienste Bozen, Bezirksgemeinschaften und private gemeinnützige Träger

c) Projekt zur Förderung der Sprach- und Berufsausbildung

AUSGANGSLAGE

Die Sinti und Roma sind zum Großteil nicht mehr in der Lage, ihren Unterhalt aus den traditionell ausgeübten Berufen zu bestreiten (Musiker, Scherenschleifer, Metallarbeiter, Hausierer usw.). Diejenigen, die motiviert sind, einen anderen Beruf auszuüben, werden häufig wegen der bestehenden Vorurteile nicht eingestellt.

MASSNAHMEN

- Einrichtung von Berufsausbildungskursen für Berufszweige, die von den Sinti/Roma akzeptiert werden können und die zu ihrem Lebensstil passen, z.B. bei konventionierten Firmen oder im öffentlichen Dienst.
- Einrichtung von „ad-hoc-Kursen“ für Jugendliche und junge Erwachsene unter Einbeziehung der Berufsschulen.
- Förderung der Sprachkompetenzen zur Stärkung der gesellschaftlichen Integration, z.B. mittels Alphabetisierungskurse für Erwachsene.
- Förderung der Eigeninitiative durch die Unterstützung von kulturellen Mediatoren.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Schulämter, Landesabteilung Arbeit, Abteilungen deutsche und ladinische und italienische Berufsbildung, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für Sozialdienste Bozen und private gemeinnützige Träger

14.5.3 Obdachlose Menschen

14.5.3.1 Zielsetzungen der Obdachlosenhilfe

- Übergeordnetes Ziel der Obdachlosenhilfe ist es, bestehende Obdachlosigkeit zu beseitigen und drohender Obdachlosigkeit durch geeignete Präventivmaßnahmen entgegenzuwirken.
- Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung einer „vorbeugenden Obdachlosenhilfe“ ist die Entwicklung bereichsübergreifender Konzepte, die „klassische“ sozialpolitische, wohnungspolitische und stadtplanerische Ansätze miteinander verzahnen.
- Die Unterbringungsangebote für obdachlose Menschen sind menschenwürdig zu gestalten: Sie sollten weder integrationshemmenden sozialen Stigmatisierungen der Betroffenen Vorschub leisten noch für die Betroffenen mit vermeidbaren sozialen, wirtschaftlichen und psychosozialen Problemen verbunden sein.
- Die primäre wohnungs- bzw. sozialpolitische Zielsetzung soll bei der Vermittlung in „normale“ Mietwohnverhältnisse liegen (Normalitätsprinzip). Personen, die aufgrund besonderer psychosozialer und gesundheitlicher Umstände für voraussichtliche längere Zeit hierzu jedoch tatsächlich nicht in der Lage sind, sollen in bedarfsgerechten und menschenwürdigen Unterkünften untergebracht werden, die in die umliegende Wohnbebauung eingebunden sind. Da die Wohn-/Betreu-

ungsbedürfnisse innerhalb der ‚Gruppe‘ der Obdachlosen breit streuen, ist für ein differenziertes Spektrum an verschiedenen Wohn- und/oder Betreuungskonzepten im Rahmen der Obdachlosenhilfe zu sorgen.

- Da Obdachlosigkeit nicht nur durch das Fehlen einer eigenen Wohnung gekennzeichnet ist, sondern auch durch Armut (weitgehende Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen, Arbeitslosigkeit) und psychosoziale Probleme (z.B. Missbrauch von Alkohol, Psychopharmaka und Drogen, Familienkonflikte, fehlendes soziales Netzwerk) geprägt wird, sind vorhandene Hilfsmaßnahmen im Interesse der hilfeberechtigten obdachlosen Bürgerinnen/Bürger durch Entwicklung integrierter Maßnahmenkonzepte - unter Einschluss von Maßnahmen zur (Wieder-) Eingliederung ins Arbeitsleben sowie zur Gesundheitserziehung, aber auch unter Einschluss psychosozialer Beratung etc. - zu bündeln.

14.5.3.2 Anmerkungen zu den Zielgruppen

Als obdachlos gelten jene Personen, die nicht nur wohnungslos, sondern auch (in mehrfacher Hinsicht) sozial ausgegrenzt sind. So verfügen obdachlose Personen meist weder über Arbeit noch über Einkommen; häufig leiden sie zudem unter psychosozialen und zwischenmenschlichen Problemen, Abhängigkeitserkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen.¹¹¹ Genaue Daten zur Anzahl der in Südtirol unmittelbar¹¹² von Obdachlosigkeit betroffenen Personen liegen derzeit leider nicht vor. Da die zur Verfügung stehenden Unterbringungsdaten von Obdachlosen keiner einheitlichen Erfassungslogik folgen, ist es generell sehr schwierig, zuverlässige Aussagen über die Anzahl der Betroffenen und die Nutzung der bestehenden Angebote zu treffen. Über die Vielzahl von Einzelfällen, die es auch in den kleineren Gemeinden Südtirols gibt, kann deshalb nach wie vor nichts ausgesagt werden. Hierfür wäre eine alle Gemeinden umfassende, systematische Untersuchung des Phänomens erforderlich. Insgesamt ist von ca. 300 Personen auszugehen, die konkret von Obdachlosigkeit bzw. Wohnungslosigkeit betroffen sind und deshalb Zuflucht in den verschiedenen Obdachlosenunterkünften bzw. – in Bruneck - in Einzelwohnungen gefunden haben. Die genauen Belegungszahlen zu den Einrichtungen in Bozen, Meran, Brixen und Bruneck zeigen, dass es sich dabei allerdings nur zum kleineren Teil um Obdachlose im oben definierten Sinne handelt. Denn häufig finden wohnungslose Einwanderer und Flüchtlinge Aufnahme in den Einrichtungen. Das Verhältnis zwischen Nachfrage und den angebotenen Wohnplätzen differiert teilsräumlich.

14.5.3.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf der Grundlage von Strukturparametern vorgenommen. Nachfolgend wird der daraus resultierende Bedarf an Diensten für die Betreuung von obdachlosen Menschen dargestellt.

¹¹¹ Das Phänomen der Obdachlosigkeit ist daher strikt von dem der Wohnungslosigkeit zu trennen. Als wohnungslos können alle jene Personen gelten, die über einen längeren Zeitraum keine Wohnung haben und für die es schwierig ist, eine Wohnung zu bekommen. Über die Gruppe der Wohnungslosen liegen noch weniger Informationen vor als über die Gruppe der Obdachlosen. Da der „Einstieg“ in die Obdachlosigkeit häufig über den Verlust der Wohnung erfolgt, ist eine enge Verzahnung der Sozialpolitik und der Wohnpolitik aber durchaus angezeigt.

¹¹² Personen/Haushalte sind unmittelbar von Obdachlosigkeit bedroht, sofern ihnen der Verlust ihrer derzeitigen Wohnungen droht und sie „ohne institutionelle Hilfe nicht in der Lage sind, ihren Wohnraum auf Dauer zu erhalten oder sich Ersatzwohnraum zu beschaffen“. (Stadt Mainz: Sozialbericht 1996 - Wohnungsnot und Obdachlosigkeit in Mainz, Mainz 1996, S. 14.)

Stationäre Dienste	Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	208	227	+ 19
<i>davon</i>			
Aufnahmeeinrichtungen	123	142	+ 19
Kältenotfallzentren	75	75	+ 0
Krisenzentrum für soziale Ersthilfe	10	10	+ 0

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.5.3.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- Anpassung und Umsetzung der von der Landesregierung verabschiedeten „Leitlinien für die Errichtung und Führung von Einrichtungen für die Aufnahme von Obdachlosen“ und Errichtung einer ständigen Koordinierungsgruppe*
- Erweiterung der Kapazitäten zur Beherbergung von Obdachlosen und Sicherstellung einer Grundversorgung*

a) Anpassung und Umsetzung der von der Landesregierung verabschiedeten „Leitlinien für die Errichtung und Führung von Einrichtungen für die Aufnahme von Obdachlosen“ und Errichtung einer ständigen Koordinierungsgruppe

AUSGANGSLAGE

Am 29. September 2003 hat die Landesregierung mit dem Beschluss Nr. 3.324 die „Leitlinien für die Errichtung und die Führung von Einrichtungen zur Aufnahme von Obdachlosen“ verabschiedet, mit dem Ziel, landesweit einheitliche und gemeinsam getragene Richtlinien für alle Organisationen und Institutionen zu definieren, die mit der Betreuung von Obdachlosen befasst sind.

Grundlegendes Konzept dieses Dokumentes ist die Überwindung der Fürsorgelogik und die Hinwendung zu einer aktiven Förderung der Ressourcen der Obdachlosen und zu einer Wiedererlangung ihrer Fähigkeiten und ihrer Autonomie.

Die Überprüfung und Überarbeitung dieses Konzeptes und der Leitlinien unter Berücksichtigung der bereits verwirklichten und noch erforderlichen Interventionen soll durchgeführt werden. Außerdem ist die Umsetzung des Konzeptes voranzutreiben, das in weiten Teilen bereits von den Trägerorganisationen aufgegriffen wurde.

Weiters braucht die Problematik der Obdachlosigkeit nicht nur momentane Aufmerksamkeit, sondern sie bedarf einer kontinuierlichen Beobachtung, sowohl was die Situation der Obdachlosen angeht, als auch was die erbrachten und noch erforderlichen Leistungen betrifft.

MASSNAHMEN

- Bildung einer technischen Arbeitsgruppe, die das Konzept überprüft und überarbeitet.
- Einrichtung einer Landeskoordinierungsgruppe, an der alle Einrichtungen und Institutionen beteiligt sein sollen, die direkt oder indirekt mit der Thematik Obdachlosigkeit befasst sind.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger der Obdachlosenhilfe

b) Erweiterung der Kapazitäten zur Beherbergung von Obdachlosen und Sicherstellung einer Grundversorgung

AUSGANGSLAGE

Die Unterbringungskapazitäten für obdachlose Personen sind nicht ausreichend. Dies hängt nicht zuletzt mit der unklaren Trennung der Unterbringung von Obdachlosen, Wohnungslosen und zugewanderten Nicht-EU-Bürgern in manchen Einrichtungen zusammen. Eine Unterversorgung lässt sich vor allem in den Wintermonaten feststellen. Für die Erhaltung eines menschenwürdigen Lebens ist auch die Grundversorgung mit lebensnotwendiger Verpflegung sicherzustellen, wie sie etwa im Rahmen kostenloser Mittagstische in einigen Städten Südtirols institutionalisiert ist.

MASSNAHMEN

- Bedarfsgerechte Erweiterung der Unterbringungsmöglichkeiten für Obdachlose in den Städten Bozen, Brixen, Meran und Bruneck sowie in den größeren Gemeinden. Die Erweiterung muss in den besonders kalten Wintermonaten eine rasche Ausdehnung des Angebots ermöglichen.
- In den Städten und größeren Gemeinden ist die Schaffung von Wärme- oder Teestuben als Zufluchtsstätten mit einer zumindest minimalen Versorgung weiter voranzutreiben.
- Sicherstellung der Grundversorgung mit lebensnotwendiger Verpflegung durch Förderung entsprechender Angebote.
- Für Personen, die neben ihrer Obdachlosigkeit noch andere gravierende Probleme aufweisen (z.B. Alkoholprobleme, Drogenabhängigkeit usw.), sollen möglichst gesonderte, ihren jeweiligen Problemen angemessene Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden.
- Landesweites Monitoring und Evaluierung des Obdachlosenphänomens in Südtirol.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Gemeinden

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger der Obdachlosenhilfe, Landesabteilung Sozialwesen

14.5.4 Zwangsprostituierte

14.5.4.1 Zielsetzungen

- Soziale Maßnahmen im Bereich der Zwangsprostitution sind einzubetten in eine umfassende Sozial-, Gesundheits- und Ordnungspolitik. Rechtliche Regelungen und ordnungspolitische Maßnahmen sind dabei notwendig, aber keinesfalls ausreichend.
- Da das Phänomen der Prostitution prinzipiell nicht lösbar im Sinne seines Verschwindens ist, kann es sozialpolitisch immer nur um eine Eingrenzung des Phänomens gehen, um die Minderung der negativen Folgen für die Allgemeinheit und um die Verbesserung der Situation der Opfer von Zwangsprostitution, Ausbeutung und Zuhälterei. Zudem soll den Frauen, die dem Prostitutionskreislauf entkommen sind, eine Eingliederung in die Gesellschaft und in die Arbeitswelt, ohne Opfer von Ausgrenzungen, Diskriminierung sowie Vorurteilen der Mitmenschen zu werden, ermöglicht werden.

- Sensibilisierung für die prekäre soziale und wirtschaftliche Lage der Prostituierten mit ungesichertem Aufenthaltsstatus, insbesondere der Zwangsprostituierten aus Nicht-EU-Ländern, und Sensibilisierung für ihr Recht auf Schutz vor Ausbeutung und Diskriminierung.
- Förderung des Erfahrungsaustausches über beispielhafte Verfahren und wirksame Strategien, die auf nationaler und internationaler Ebene insbesondere zur Bekämpfung der Zwangsprostitution, des sexuell motivierten Menschenhandels, der sexuellen Ausbeutung und des Zuhälterwesens entwickelt worden sind.
- Ausbau der ursachenorientierten Prävention und der konkreten Ausstiegshilfen für ausstiegswillige Prostituierte. Kontinuierliches Monitoring des Phänomens durch die „Landesfachkommission für die Entwicklung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausnutzung der Prostitution“.

14.5.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Prostituierte sind keine homogene Gruppe. Die Bandbreite reicht, sieht man von abhängigkeitskranken Beschaffungsprostituierten einmal ab, von so genannten „Edelprostituierten“, die nur für sich selbst anschaffen, über Frauen, die aus freier Entscheidung ihrem Gewerbe nachgehen, bis hin zu Zwangsprostituierten. In den letzten Jahren hat sich in vielen europäischen Ländern ein neues Phänomen herausgebildet, das sich auch in Italien und in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol beobachten lässt: Auswanderinnen aus Nicht-EU-Ländern werden von kriminellen Organisationen mit falschen Versprechungen, teils mit Drohung, Erpressung und Gewalt in westeuropäische (aber natürlich auch in andere) Länder gebracht und dort zur Straßenprostitution gezwungen. Laut Schätzungen werden etwa 2.000 bis 3.000 Frauen jährlich über die Grenze nach Italien befördert und dann in die Prostitution gezwungen.¹¹³ In Italien sind etwa 90 Prozent der schätzungsweise 25.000 ausländischen Prostituierten zumeist illegale Migrantinnen, wobei nigerianische Frauen vor Frauen aus Albanien und der ehemaligen Sowjetunion die größte Gruppe bilden. Die aktuellsten Daten zu Südtirol gehen von ca. 180 Frauen aus, die der Straßenprostitution nachgehen. Die Frauen kommen vornehmlich aus Albanien, Kolumbien, Rumänien, Nigeria und Mazedonien.¹¹⁴ Das Ausmaß anderer Prostitutionsformen, in öffentlichen Lokalen oder Privatwohnungen, ist schwer abzuschätzen, zumal sich die Situation ständig verändert.

Unabhängig davon, ob die Anwerbung der Frauen auf Betrug und Täuschung oder auf Gewalt beruht - die betroffenen Frauen finden sich in der Regel in einer Zwangslage wieder und sind extremer Fremdbestimmung ausgesetzt. Statt der versprochenen besseren Verdienst- und Arbeitsmöglichkeiten müssen sie miterleben, wie ihnen ihre Personaldokumente und der größte Teil ihrer Einkünfte abgenommen werden. Aufenthaltsrechtliche Regelungen verschärfen die Problematik: Bei den Betroffenen verschärfen sie die Gefühle von Hoffnungs- und Machtlosigkeit und verhindern, dass sie gegen die kriminellen Zuhälter aussagen. In gewisser Weise werden die Opfer durch die Gesetzeslage häufig als Täterinnen definiert und mit Ausweisung bedroht. Solche „sklavereiähnlichen“ Verhältnisse stellen, unabhängig von der (nicht genau quantifizierbaren) Größenordnung des Phänomens, für einen sozialen Rechtsstaat gleichermaßen eine Herausforderung wie eine Verpflichtung zum Handeln dar. Muss die Straßenprostitution auch vor dem Hintergrund des so genannten „Merlin-Gesetzes“ (Staatsgesetz Nr. 75 vom 20. Februar 1958) gesehen werden, mit dem - zur Unterbindung der Zuhälterei - die Schließung von Freudenhäusern angeordnet worden war, bleibt doch festzuhalten, dass vermutlich der weitaus größte Teil der Straßenprostituierten Illegale sind, die – bei Entdeckung – kaum mit Schutz vor Abschiebung rechnen können. Überdies ist in den letzten Jahren auch in Südtirol das Phänomen der „in –door“ Prostitution festgestellt worden. Dabei handelt es sich um Frauen, welche sich in geschlossenen Räumen wie z.B. Wohnungen, Geschäftslokalen, usw. prostituieren und dabei Opfer von kriminellen Organisationen sind.

113 Michaela Bressan, Ohne Papiere in Europa: Illegalisierung der Migration in Italien, 2000, S. 14, unter: www.contrast.org/border/kein/ohne/italien.html

114 „Progetto ALBA- Lotta allo sfruttamento della prostituzione“.

14.5.4.3 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Bekämpfung der Zwangsprostitution

b) Berufliche und soziale Wiedereingliederung von Frauen, die Opfer der Prostitution sind

a) Bekämpfung der Zwangsprostitution

AUSGANGSLAGE

Das Phänomen der Zwangsprostitution hat in den vergangenen Jahren beträchtlich zugenommen. Das Problem ist nur durch ein integriertes Maßnahmenbündel, das auf rechtlicher, sozialer und wirtschaftlicher Ebene ansetzt, zu bewältigen. Liegt die rechtliche Zuständigkeit in der Frage der Prostitution auch beim staatlichen Gesetzgeber, sieht sich doch auch das Land zum Handeln betreffend Wiedereingliederungsmaßnahmen aufgefordert.

MASSNAHMEN

- Koordination der Tätigkeiten und aktive Mitarbeit und Unterstützung in der im Februar 2003 eingerichteten „Landesfachkommission für die Entwicklung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausnutzung der Prostitution“ durch das Amt für Familien, Frauen und Jugend.¹¹⁵
- Verstärkte Zusammenarbeit mit den Sicherheitskräften und der Gerichtsbarkeit bei der Verfolgung von Zuhältern, wobei besondere Rücksicht auf die Situation der betroffenen Frauen genommen werden muss.
- Monitoring des Phänomens der Straßen- und Hausprostitution.

ZEITPLANUNG Fortlaufend

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Staatsanwaltschaft und Gerichtsbarkeit.

b) Berufliche und soziale Wiedereingliederung von Frauen, die Opfer der Prostitution sind

AUSGANGSLAGE

Der Kampf gegen Zwangsprostitution und Maßnahmen zur Unterstützung von Frauen, welche aufgrund von Prostitutionserfahrungen sich in sozial benachteiligten Lebensumständen befinden, haben nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn den betroffenen Frauen konkrete Angebote für einen Ausstieg aus dem Prostitutionskreislauf und Möglichkeiten für eine würdevolle soziale und berufliche Integration gemacht werden können. Das bedeutet, mit den Frauen realistische individuelle Einwanderungskonzepte zu erstellen und sie durch individuelle Programme zur Erreichung einer autonomen Lebensführung in allen Bereichen zu befähigen (im sozialen, beruflichen und ökonomischen Bereich).

MASSNAHMEN

- Angebot von individuellen Wiedereingliederungs – und Erziehungsprojekten für Frauen, die Opfer der Prostitution geworden sind, durch kompetentes Personal mit dem Ziel, den Frauen wieder ein autonomes Leben zu ermöglichen.
- Unterstützung der Ausbildung und der beruflichen Integration.

¹¹⁵ Siehe Beschluss der Landesregierung Nr. 246, vom 3.2.2003.

- Unterstützung der Frauen bei der Suche nach Wohnmöglichkeiten für ein selbständiges Leben.

ZEITPLANUNG	Fortlaufend
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Gesundheitswesen, Abteilung Arbeit, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Sozialdienste, Staatsanwaltschaft und Gerichtsbarkeit sowie Arbeitsämter

14.6 PSYCHISCH KRANKE PERSONEN

14.6.1 Zielsetzungen für die Betreuung psychisch Kranker

Auf der Grundlage der gesamtstaatlichen Gesetze¹¹⁶ und Programme, der Rahmenrichtlinien und der verschiedenen Einsatzprogramme des Landes¹¹⁷, des Sanitätsbetriebs, der Gemeinden, der Bezirksgemeinschaften und der privaten Trägern ist die Erbringung von sozialen und gesundheitlichen Leistungen im Bereich der Prävention, der Behandlung und Rehabilitation vorgesehen. Die Leistungen werden in integrierter Form von den unterschiedlichen Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens erbracht. Dabei sollen folgende Zielsetzungen verfolgt werden:

- Förderung einer ganzheitlichen Sichtweise in der Betreuung von Menschen mit psychischen Problemen, die Prävention, Behandlung und Rehabilitation als eine Einheit ansieht, mit dem Ziel einer möglichst kontinuierlichen Betreuung und der Gewähr einer sozialen und beruflichen Wiedereingliederung.
- Quantitativer und qualitativer Ausbau der Dienstleistungen und Einrichtungen im Bereich der Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen und Verwirklichung von gemeindenahen mittel- und langfristigen Therapiemöglichkeiten, welche effektiv die Grundrechte der Kranken und ihrer Angehörigen schützen und respektieren.
- Schaffung der notwendigen Voraussetzungen, damit innerhalb des gesamten Landes auf das volle psychiatrische Betreuungsangebot im ambulanten, teilstationären, stationären Bereich sowie im Wohn- und Arbeitsbereich zurückgegriffen werden kann (abgestuftes Angebot).
- Bestmögliche Vernetzung und Abstimmung der Tätigkeiten der Gesundheits- und Sozialdienste, sowohl der öffentlichen als auch der privaten Träger, durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen auch auf Einzelfallebene (Case Management), um den Betroffenen eine möglichst kontinuierliche und ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.
- Bestmögliche Unterstützung des Verbleibens bzw. der Wiedereingliederung von Menschen mit einer psychischen Krankheit in ihr gewohntes familiäres, soziales und berufliches Umfeld.
- Aktive Unterstützung von Arbeitseingliederungsmaßnahmen durch eine koordinierte effektive Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsdiensten, Berufsbildung, Sozialgenossenschaften sowie der Abteilung Arbeit.
- Rückführung der Patienten nach Südtirol, die derzeit in psychiatrischen Einrichtungen außerhalb des Landes untergebracht sind, soweit dies von den Betroffenen selbst und ihren Angehörigen gewünscht wird.
- Begleitung psychisch kranker Menschen in ihrem Lebensumfeld durch aufsuchende Sozialarbeit und im Bezugspersonenprinzip

¹¹⁶ DPR del 10 novembre 1999 „Tutela della salute mentale 1998/2000“.

¹¹⁷ Deliberazione n. 711 del 4. marzo 1996, „Una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psichici“.

- Begleitung und Unterstützung der Familien und anderer Lebensgemeinschaften, die mit Menschen zusammenleben, die von einer psychischen Krankheit betroffen sind (Unterstützung des sozialen Umfeldes).
- Aktive Prävention psychischer Störungen durch Förderung der Vorsorge- und Gesundheitserziehungsmaßnahmen zum Schutze der psychischen Gesundheit.
- Aktivierung und Förderung der Tätigkeit von Freiwilligenorganisationen und von Selbsthilfeinitiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.
- Stärkung und Koordinierung eines differenzierten Angebots, das auch Hilfsformen wie Pflegefamilien, Wohnungen des Instituts für Sozialen Wohnbau, die Sozialgenossenschaften für Arbeit und andere Dienste für die Arbeitsintegration beinhaltet.
- Verbesserung der Information der Bevölkerung über die im Bereich der psychischen Gesundheit tätigen Dienste, über ihre Funktionsweise, über die Möglichkeiten ihrer Inanspruchnahme und über andere verfügbare Angebote.
- Förderung und Unterstützung von kulturellen Initiativen, die darauf abzielen, die traditionell vorherrschenden Vorstellungen über psychische Krankheiten zu verändern und soziale Ablehnung und Ausgrenzung zu vermeiden.

14.6.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Über das Phänomen der psychischen Erkrankung herrschen z.T. unklare und oft auch unrichtige Vorstellungen. Dies dürfte auf die Erscheinungsformen dieser Krankheiten ebenso zutreffen wie auf deren Ausbreitung. Aber selbst in der Fachwelt wird konstatiert, dass exakte Angaben über die Zahlen psychisch Kranker schwer zu treffen sind, zum einen aufgrund uneinheitlicher Krankheitsbegriffe und erschwerter Fallidentifikationen, zum andern auch wegen unscharfer und sich verändernder Grenzen zwischen normalem und abweichendem Verhalten. Hinzu kommt das Problem, dass psychiatrische Symptomatiken häufig gleichzeitig mit Abhängigkeitserkrankungen, Alkoholmissbrauch und organischen Störungen auftreten. Als relativ gesichert dürfte zumindest gelten, dass etwa ein Viertel der Bevölkerung einmal in seinem Leben eine psychische Erkrankung erlitten hat oder aktuell an einer solchen leidet.¹¹⁸

Von den Patienten in Südtirol, die innerhalb eines Jahres einen praktischen Arzt aufsuchen (das sind etwa $\frac{3}{4}$ der Bevölkerung), tun dies etwa 20% aufgrund von psychiatrischen Symptomen. Epidemiologische Erhebungen in anderen Ländern kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Als dringend psychiatrisch behandlungsbedürftig erweisen sich - nach einer in Deutschland durchgeführten Erhebung - innerhalb eines Jahres 1,8% bis 2% der Bevölkerung.¹¹⁹

Die aktuellsten statistischen Daten (2006) beziehen sich auf freiwillige und Zwangseinweisungen von Menschen mit psychischen Störungen in die öffentlichen und privaten Einrichtungen der Autonomen Provinz Bozen. Im Laufe des Jahres 2006 wurden von den Zentren für geistige Gesundheit (ZGG) 8.637 Personen betreut, davon 21,1% neue Patienten. Nach dem letzten Landesgesundheitsbericht belief sich der punktuelle Patientenbestand in Bozen auf 3.670, in Meran auf 1.724, in Brixen auf 1.556 und in Bruneck auf 1.687 Patienten. Dies entspricht landesweit einer Prävalenzrate von 17,8% auf 1.000 Einwohner. Auf die einzelnen Gesundheitsbezirke aufgeschlüsselt, sind nach wie vor starke Differenzierungen festzustellen. Im Gesundheitsbezirk Bozen lag die Prävalenzrate (Gesamtpatientenbestand bezogen auf die Gesamtbevölkerung) bei 16,6 je 1000 Einwohner, im Gesundheitsbezirk Meran bei 13,6 je 1000 Einwohner, während sie im Gesundheitsbezirk Bruneck einen Wert von 23,0 je 1000 Ein-

¹¹⁸ Vgl. Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994 - Hinterhuber H. und Meise U., Leitlinien zur Neuordnung der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Autonomen Provinz Bozen.

¹¹⁹ Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994, a.a.O.

wohner aufwies. Die am häufigsten gestellte Diagnose war die affektive Psychose (36%), sie ist unter den Frauen stärker verbreitet (40%) als unter den Männern (30%). Ebenfalls häufig diagnostizierte Störungen sind neurotische Störungen (14%) und schizophrene Psychosen (11%). Diese Häufigkeitsverteilung ist seit Jahren konstant.

Im Rahmen der psychiatrischen Betreuung in den Sprengeln wurden im Jahr 2006 in den Gesundheitsbezirken Bozen, Brixen und Meran über 3.000 Personen betreut. Im Gesundheitsbezirk Bruneck erlaubte es der Personalstand noch nicht, Leistungen territorial verteilt in den Sprengeln zu erbringen, dort wurden die psychiatrischen Leistungen in den Krankenhäusern sowie in den Zentren für geistige Gesundheit in Bruneck und Innichen, der Wohneinrichtung von Bruneck und der Rehabilitationseinrichtung in Gais erbracht.

Eine Zunahme an Patientinnen/Patienten ist mit größter Wahrscheinlichkeit in der Gerontopsychiatrie zu erwarten, da der Anteil der alten Menschen ständig ansteigt und man allgemein davon ausgeht, dass innerhalb eines Jahres etwa 25% der über 65-jährigen eine psychiatrische Behandlung benötigen. Mit der Zunahme der Zahl der Hochbetagten werden auch die Fälle von Hirnfunktionsstörungen sowie die der psychoreaktiven Störungen - in Zusammenhang mit Verlust- und körperlichen Verfallserlebnissen - ansteigen. (Über 80% der Bewohnerinnen/Bewohner von Pflegeheimen weisen psychische Störungen auf.) So ist auch die Suizidrate bei älteren Menschen deutlich höher als bei jungen.

14.6.3 Anmerkungen zum psychiatrischen Betreuungsnetz

Das medizinische und soziale Betreuungsnetz für psychisch kranke Menschen in Südtirol befindet sich in einer Übergangsphase. Zielsetzung ist es, ein territorial ausgewogen verteiltes und differenziertes Betreuungsnetz zu errichten, das einerseits den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung trägt und andererseits durch sozial besser integrierte, gemeindenahe Betreuungseinrichtungen zu einem Umdenken in der Bevölkerung bezüglich ihrer Vorurteile gegenüber psychisch kranken Mitbürgerinnen/Mitbürger beiträgt. Diesen kulturellen Geisteswandel voranzubringen, ist eine der wichtigsten Voraussetzung für die erfolgreiche Integration von psychisch kranken Menschen in das gesellschaftliche Leben. Die Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsdiensten im Bereich der sozialpsychiatrischen Betreuung ist in einer eigenen Fachkonzeption geregelt, die 2002 neu überarbeitet wurde.¹²⁰

14.6.4 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Versorgungszielberechnung auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der vorhandenen Hilfsangebote und einer Bedarfsanalyse vorgenommen. Allgemeine Bezugsgröße für die Festlegung der Zielgrößen ist ein prognostizierter Bevölkerungsstand von 484.356 Personen für das Jahr 2009.

Stationäre Dienste	Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	89	125	+ 36
<i>davon</i>			
<i>Wohngemeinschaften</i>	<i>89</i>	<i>125</i>	<i>+ 36</i>

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

¹²⁰ Siehe Autonome Provinz Bozen, Psychiatriekonzept 1996: „Ein zeitgemäßes Betreuungskonzept für die psychisch Kranken“, Abteilung für Sozialwesen und Abteilung für Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen, sowie Autonome Provinz Bozen, Zielvorgaben des Landes Südtirol für die psychische Gesundheit: Entwurf 2002.

Teilstationäre Betreuung	Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	248	250	+ 2
davon			
Arbeitsrehabilitationseinrichtungen	248	250	+ 2
Soziale Tagesstätte			

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31. 12.2006

Treffpunkt	Parameter	Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Insgesamt	1 Treffpunkt pro BZG	7 Einrichtungen	8 Einrichtungen	1 Einrichtung

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31. 12.2006

14.6.5 Maßnahmen

Maßnahmen

- Verbesserte Betreuung durch die Hauspflege und andere Sprengeldienste
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten
- Intensivierung der Maßnahmen zur Arbeitsrehabilitation und -eingliederung
- Schaffung einer stationären Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung

a) Verbesserte Betreuung durch die Hauspflege und andere Sprengeldienste

AUSGANGSLAGE

Personen mit psychischen Problemen, die in einer Wohngemeinschaft, einer Wohnung des Instituts für den sozialen Wohnungsbau oder der eigenen Wohnung wohnen, können prinzipiell die ambulante Betreuung nutzen, die von den Zentren für Psychische Gesundheit oder von den Sozialdiensten der Bezirksgemeinschaften und Gemeinden angeboten wird. Dies gilt vor allem für Personen, die keiner intensiven psychiatrischen Behandlung bedürfen, sondern lediglich einer Begleitung bei der Haushaltsführung, der persönlichen Hygiene und der Alltagsbewältigung. Eine Verbesserung der ambulanten Betreuung von Personen mit psychischen Problemen erfordert aber natürlich auch einen verstärkten Einsatz der Sozialpädagogischen Grundbetreuung.

MASSNAHMEN

- Überprüfung, inwieweit die derzeitigen Angebote der Hauspflege aber auch der Sozialpädagogischen Grundbetreuung den spezifischen Bedürfnissen der Betreuung von psychisch Kranken entsprechen und ggf. Anpassung der Angebote.
- Qualifizierung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zur Arbeit mit Menschen mit psychischen Problemen (Erwerb von diagnostischen Grundkenntnissen zur Früherkennung von psychischen Problemen; Anleitungen zum Umgang mit Menschen mit psychischen Krisen).
- Ausbau ambulanter Betreuung im Bezugspersonenprinzip und in „aufsuchender Sozialarbeit“.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

TRÄGER	Abteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb.

b) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten¹²¹

AUSGANGSLAGE

Der intensiven Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und den Gesundheitsdiensten auf fachlicher Ebene kommt im Bereich der psychiatrischen Betreuung besondere Bedeutung zu. Nur durch einen ganzheitlichen Rehabilitationsansatz, welcher sowohl die medizinischen wie auch die sozialen Aspekte psychischer Störungen einschließt, kann eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen gewährleistet werden. Derzeit ist die Zusammenarbeit zwischen den beiden Sektoren nicht ausreichend. Auch fehlen klare landesweite formale Vorgaben und Regelungen bzw. Vereinbarungen.

MASSNAHMEN

- Umsetzung der Instrumente der Zusammenarbeit und Vernetzung von Sozial- und Gesundheitsdiensten im Bereich der psychiatrischen Betreuung, welche durch das Psychiatrieprogramm „Projekt 2000“ vorgesehen sind (Einsetzung der lokalen Koordinierungskomitees, Abschluss von Kooperationsvereinbarungen).
- Intensivierung der Zusammenarbeit vor allem auf fachlicher Ebene durch regelmäßige Konsultationen, Tagungen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Aus- und Weiterbildung, Ausweitung der Modellprojekte zur Einführung eines integrierten Case Managements.
- Einführung von einheitlichen Standards - unter Heranziehung des kürzlich von der WHO vorgelegten Klassifikationsrasters ICF - zur bereichsübergreifenden Falldokumentation (integrierte Hilfepläne), in denen neben den Zielsetzungen und Maßnahmen der Betreuung auch die Ergebnisse und Wirkungen der Arbeit festgehalten werden.¹²²
- Verstärkung der Bemühungen zu einem besseren Erreichen von Kindern und Jugendlichen in den Diensten für Prävention, Diagnose und Rehabilitation.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Gesundheitswesen, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für Sozialdienste Bozen, Südtiroler Sanitätsbetrieb und private gemeinnützige Träger.

c) Intensivierung der Maßnahmen zur Arbeitsrehabilitation und -eingliederung

AUSGANGSLAGE

Eine sinnvolle und ihren jeweiligen Fähigkeiten angemessene Erwerbsarbeit bzw. Beschäftigung ist insbesondere für Menschen mit psychischen Problemen ein wesentlicher Stabilitätsfaktor. Der Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit nach einer psychischen Krise ist für viele Betroffene sehr schwierig. Hier bedarf es einer intensiven Unterstützung und stufenweisen Wiederheranführung an die beruflichen Anforderungen. Als problematisch erweist sich diesbezüglich der Umstand, dass es derzeit keine verbindlichen formalen Vereinbarungsprotokolle zwischen den mit Arbeitseingliederungen befassten Trägern gibt.

¹²¹ Vgl. hierzu auch die Maßnahmen zum Kapitel „Gesundheitswesen“ 16.4.

¹²² Siehe dazu Autonome Provinz Bozen, Entwurf zur Überarbeitung des Psychiatrieplans 2002, S. 7.

MASSNAHMEN

- Verstärkte Einbindung von Menschen mit psychischen Problemen in Arbeitsrehabilitationsmaßnahmen.
- Begleitung der Betroffenen beim Übergang in den ersten Arbeitsmarkt durch eine ambulante Weiterbetreuung und, wenn nötig, Unterstützung am Arbeitsplatz.
- Überprüfung und Überarbeitung der Vereinbarungsprotokolle zwischen den mit Arbeitseingliederungen befassten Trägern, mit dem Ziel, die Zuständigkeiten innerhalb der Träger zu klären und neu zu definieren.
- Entwicklung eines Konzeptes für ein Modell der Arbeitsrehabilitation und Aufarbeitung verschiedener Umsetzungsmaßnahmen zur Verwirklichung desselben. Verschiedene Aspekte sollen in diesem Modellvorschlag einfließen wie z.B.:
 - a) ein Träger, der das Modell plant, durchführt und begleitet,
 - b) Leistungsausfallzahlungen an den Betrieb,
 - c) Betreuung der Klientin/des Klienten im Betrieb durch eine Bezugsperson des Betriebes mit einem Entgelt, der den entsprechenden Zeitaufwand ausgleicht
 - d) Kontrolle darüber, inwieweit das Pflichteinstellungsgesetz in den Betrieben eingehalten wird

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Abteilung Arbeit, Bezirksgemeinschaften, Betrieb für Sozialdienste Bozen, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Wirtschaftsverbände und private gemeinnützige Träger.

d) Schaffung einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung

AUSGANGSLAGE

Da es in Südtirol gegenwärtig keine stationären Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung gibt, mussten diese bisher im Ausland oder in anderen Regionen Italiens untergebracht werden. Bis Ende des Jahres 2005 sind in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Bozen zwei Akutplätze für Minderjährige vorgesehen.

Auf dem Territorium der Provinz gibt es gegenwärtig einige Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche mit einer leichten psychischen Erkrankung betreuen. Dies sind Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Tageszentren und familienähnliche Einrichtungen. Zwei Tageszentren betreuen Minderjährige mit autistischen Störungen.

MASSNAHMEN

- Errichtung einer stationären Einrichtung mit einer Platzkapazität von 10 Plätzen für Kinder und Jugendliche mit einer subakuten, mittelschweren psychiatrischen Symptomatik (siehe dazu Kapitel 14.4.3). Die Einrichtung soll sozio-sanitär sein, mit einer pädagogischen Ausrichtung und einer engen Anbindung an das sozio-sanitäre Versorgungsnetz. Es sollen therapeutische Interventionen in der subakuten Phase durchgeführt werden, mit dem Ziel, die Minderjährigen in andere stationäre oder teilstationäre Einrichtungen mit sozialpädagogischer Ausrichtung zu integrieren.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Ripartizione sanità, Öffentliche örtliche Trägern e azienda sanitaria dell'Alto Adige

14.7 SUCHTKRANKE UND KONSUMENTEN VON LEGALEN UND ILLEGALEN SUBSTANZEN

14.7.1 Zielsetzungen für die Betreuung der Suchtkranken und der Konsumenten von legalen und illegalen Substanzen

In der Politik zur Sucht- und Drogenproblematik werden folgende allgemeine Ziele und Grundsätze verfolgt:¹²³

- Suchtpolitik muss als gesamtgesellschaftlicher Auftrag begriffen werden. Insbesondere im Präventionsbereich erfordert eine zeitgemäße Suchtarbeit neben der Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitspolitik auch die Kooperation mit der Bildungs-, Jugend- und Familienpolitik sowie mit der Wirtschafts- und Ordnungspolitik. (Suchthilfe als politische und gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe).
- Eine ganzheitliche Suchtprävention und Suchthilfe erfordert ein abgestimmtes, vernetztes und möglichst koordiniertes Arbeiten zwischen allen Akteuren, und zwar sowohl innerhalb von Einrichtungen als auch zwischen ihnen. Ohne Zusammenarbeit von öffentlich, privat und ehrenamtlich geführten Diensten / Einrichtungen bzw. zwischen sozialen und sanitären Leistungsanbietern kann den Klientinnen/Klienten als Trägern unterschiedlichster Bedürfnisse nicht Genüge getan werden. Suchtprävention und –arbeit stellt eine interdisziplinäre Aufgabe dar. Die Bereitschaft zur aktiven Zusammenarbeit ist daher zu fördern. (Bedeutung und Förderung der Netzwerkarbeit).
- Das Suchtproblem soll unabhängig von der Substanz und deren juristischer und gesellschaftlicher Bewertung betrachtet werden. Sogenannte legale Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin sind ebenso zu berücksichtigen wie nicht substanzgebundene Süchte wie etwa die Spielsucht.¹²⁴
- Es soll gleichermaßen der Entstehung wie der Verfestigung von süchtigem bzw. suchtähnlichem Verhalten entgegengewirkt werden. Suchtarbeit sollte möglichst früh ansetzen. Um den Übergang vom Substanzkonsum zu Missbrauch und letztlich zu Abhängigkeit („Sucht“) durchbrechen zu können, sind universale Maßnahmen durch stärker personenbezogene selektive Maßnahmen zu ergänzen. Eine zeitgemäße Präventionsarbeit erfordert dabei die Berücksichtigung des Genussaspektes, auch mit Blick auf illegale Drogen.
- Suchtkranke Menschen sind „da abzuholen, wo sie stehen“. Im Vordergrund der Suchtarbeit stehen die Betroffenen mit ihren individuell unterschiedlichen Bedürfnissen. Szenenahe niedrigschwellige Angebote wie „Streetwork“ und Anlaufstellen im Bereich der Überlebenshilfe gehören daher ebenso zu einer zeitgemäßen Suchtarbeit wie die Erkenntnis, dass es auch Abhängigkeitskranke ohne Abstinenzabsichten gibt. Suchtarbeit umfasst daher nicht nur die Prävention, die Behandlung/Therapie und die Rehabilitation, sondern auch die sozio-sanitäre Versorgung aktiv süchtiger Menschen. Entsprechend zielt Suchtarbeit nicht nur auf Vorbeugung und Wiedereingliederung, sondern auch auf Schadensminderung ab. Generell sind die Grundbedürfnisse der suchtkranken Menschen zu sichern.
- Die berufliche und soziale (Re-)Integration von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen verhindert ein Leben am Rand der Gesellschaft und ist ein fundamentaler Baustein der Südtiroler Suchthilfe. Gezielte Maßnahmen zum Erhalt oder zur Wiedererlangung von Arbeitsfähigkeit, zum Erwerb eines Arbeitsplatzes und gesicherter Wohnverhältnisse werden daher gefördert. Letztendlich ist es übergeordnetes Ziel der Suchtarbeit, abhängigkeitskranken Menschen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und sie zu einer selbst bestimmten Lebensführung zu befähigen.

¹²³ Siehe hierzu im Einzelnen die Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol, Beschluss Nr. 3043 vom 8. September 2003.

¹²⁴ Mit dem staatlichen Rahmengesetz Nr. 125 vom 30.3.2001 (Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati) hat der italienische Staat kürzlich ausdrücklich auf die mit Alkoholismus verbundenen Probleme hingewiesen. Und mit dem Ministerialdekret vom 14.6.2002 sind Nikotinabhängigkeit und Spielsucht in den Aufgabenbereich der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (D.f.A. / Ser.T.) aufgenommen worden.

- Die Betreuung von Suchtkranken soll in einem dezentralen und gemeindenahen Netz von Unterstützungsmaßnahmen erfolgen, die im gesamten Territorium der Provinz erreichbar sind (Gemeindenähe). Die sozio-sanitären Sprengel werden dabei eine zentrale Rolle einnehmen.
- Die Wahrung des Rechts auf Selbstbestimmung und „Privatsphäre/Datenschutz“ der Adressaten der Maßnahmen steht immer im Zentrum des Handelns.
- Das öffentliche Bewusstsein für Abhängigkeit als Krankheit und die multikausalen Entstehungszusammenhänge von Abhängigkeiten ist zu stärken. Durch eine gezielte Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit gilt es, Vorurteile gegen suchtkranke Menschen und akzeptanzorientierte Projekte abzubauen und – generell – ein neues Bewusstsein für die Gefahren der Suchtmittelabhängigkeit zu schaffen.

14.7.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Aussagen über die tatsächliche Anzahl Drogen- und Alkoholabhängiger sind kaum zu treffen, da keine genauen Zahlen vorliegen und diese problembedingt nur sehr schwer auf indirektem Wege zu erheben sind. Detaillierte Angaben liegen lediglich über Patientinnen/Patienten vor, die durch die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) betreut werden. Gemäß dem Landesgesundheitsbericht¹²⁵ wurden beim Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) 2005 im Drogenbereich 1.328 Patienten mit Drogenproblemen versorgt; 764 in Bozen, 302 in Meran, 125 in Brixen, 137 in Bruneck.

Die Zahl der Personen mit Alkoholproblemen liegt erwartungsgemäß deutlich höher. Neben der Nikotinabhängigkeit¹²⁶ stellt die Alkoholabhängigkeit die mit Abstand häufigste Suchterkrankung dar. Im Jahr 2005 wurden von den DfA der Provinz und privaten Einrichtungen 2.026 Personen betreut. Dies entsprach einem Anteil von 4,2 Patientinnen/Patienten pro 1.000 Einwohner. Dieser Datenbestand muss allerdings relativiert werden, da sich erfahrungsgemäß nur ein Bruchteil der Betroffenen tatsächlich an die Dienste wendet. Vor allem bei Alkoholkranken ist oft nur ein geringes Problembewusstsein vorhanden. Zum anderen ist für viele Menschen der Umstand, sich als abhängige Person zu erkennen geben zu müssen, unerträglich diskriminierend. Studien aus dem benachbarten Ausland legen aber nahe, dass im Durchschnitt etwa 5% der Erwachsenen als alkoholkrank gelten können und etwa 13% in gesundheitsgefährdendem Maße Alkohol konsumieren.¹²⁷ Im Sinne präventiver Ansätze ist bedeutsam, dass der Alkoholkonsum unter den Südtiroler Jugendlichen weit verbreitet ist.¹²⁸ Hierbei zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen Jungen und Mädchen, sieht man davon ab, dass erheblich mehr Jungen als Mädchen rauschtrinken. Ähnlich das Rauchen. Insgesamt genießt das Rauchen bei beiden Geschlechtern zwar eine gleich hohe Attraktivität. Jungen tendieren allerdings zu einem signifikant höheren Nikotinkonsum als Mädchen. Positiv ist, dass der Konsum von harten Drogen (wie Heroin, Kokain, Amphetamine, Halluzinogene, Ecstasy) unter den Jugendlichen Südtirols nur gering verbreitet ist.

125 Diese und die Angaben im nächsten Abschnitt sind entnommen: Autonome Provinz Bozen, Abteilung Gesundheitswesen, Landesgesundheitsbericht 2005, S. 44-47

126 Im europäischen Vergleich nimmt Italien neben der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, der Schweiz und einigen anderen Ländern einen mittleren Platz ein. Liegen für Südtirol auch keine differenzierten Untersuchungen über das Rauchverhalten vor, kann man (vor dem Hintergrund europäischer Studien) von Prävalenzraten von etwa 20-30% (für Frauen über 15 Jahre) und von 30-40% (für Männer über 15 Jahre) ausgehen. Orientiert man sich an den epidemiologischen Daten für die Bundesrepublik Deutschland, ist - nach den diagnostischen Kriterien DSM-IV - etwa ein Viertel aller Raucher (zwischen 18- und 59 Jahren) aktuell nikotinabhängig (Sucht- und Drogenbericht 2000, siehe: www.issuchtgefahrenbawue.de/publ/downloads/infokarten/statistik/sucht_drogen_bericht%202000.PDF).

127 A. Uhl; N. Kopf; A. Springer, I. Eisenbach-Stangl; U. Kobrna; S. Bachmayer; W. Beiglböck; W. Preinsberger & R. Mader, Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001, Wien 2001.

128 Siehe hierzu ASTAT, Jugendstudie: Werthaltungen, Lebensformen und Lebensentwürfe der Südtiroler Jugend 2004 (=ASTAT Schriftenreihe 114), Bozen 2004, hier: 161-195.

14.7.3 Bedarfsberechnung für die Dienste

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf der Grundlage von Strukturparametern und des prognostizierten Bevölkerungsstandes für 2009 vorgenommen. Nachfolgend wird der daraus resultierende Bedarf an Diensten für die Betreuung von suchtkranken und drogenabhängigen Menschen dargestellt.

Dienste	Plätze 2006*	Versorgungsziel Plätze 2009	Platzbedarf 2007 – 2009
Wohneinrichtungen	32	50	+ 18
Geschützte Werkstätten	62	140	+ 78
Niederschwellige Tageseinrichtung	70 Betreute pro Tag	90 Betreute pro Tag	+ 20 Betreute pro Tag

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.7.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- Intensivierung der universalen und selektiven Präventionsarbeit
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten
- Ausbau der Wohnangebote für suchtkranke Personen
- Ausbau der Arbeitsangebote für suchtkranke Personen

a) Intensivierung der Präventionsarbeit mit Augenmerk auf die selektive Prävention in den Sprengeln

AUSGANGSLAGE

Sucht- und Drogenprobleme sind nicht auf eine soziale Gruppe beschränkt. Die Maßnahmen der Sucht- und Drogenprävention müssen sich daher zwar stets auch an die allgemeine Bevölkerung (universale Prävention) richten. Das Potenzial universaler Präventionsstrategien mit ihrem Schwerpunkt auf dem Konsum geringer Drogenmengen darf aber nicht zur Vernachlässigung selektiver Präventionsmaßnahmen mit ihrer Konzentration auf die am stärksten gefährdeten Gruppen führen. Durch geeignete Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass diejenigen, die am ehesten Gefahr laufen, in Sucht- und Drogenprobleme zu schlittern, auch erreicht werden. Aufgrund des zunehmenden Freizeitkonsums von Suchtmitteln und einzelnen Drogen ist der selektiven Prävention verstärkt Aufmerksamkeit zu schenken.

MASSNAHMEN

- Ausbau und Intensivierung der selektiven Präventionsarbeit in den Sprengeln; Entwicklung eines sprengelübergreifenden Präventionskonzepts durch die Landesabteilung Sozialwesen Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen und den privaten Trägern, Das gemeinsam erarbeitete Konzept regelt auch die Schnittstellen und die Kooperation.
- Mitarbeit bei der Durchführung von Initiativen im Bereich der Suchtprävention in Schulen und in Kindergärten sowie in Sport- und Freizeiteinrichtungen.
- (Weiter-)Entwicklung abgestimmter Präventionskonzepte in den Bereichen der universalen und selektiven Prävention.
- Entwicklung und Umsetzung spezifischer Programme und Projekte für gefährdete Jugendliche und suchtkranke Familien.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen
TRÄGER	Landesabteilung Gesundheitswesen
PARTNER	Landesabteilung Sozialwesen, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger des Sozialwesens

b) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten

AUSGANGSLAGE

Die soziale Integration von suchtkranken Personen erfolgt in doppelter Verantwortung. Einerseits sind die Einrichtungen des Sozialwesens zuständig. Andererseits verfügen auch die sanitären Dienste über Fachpersonal, das mit sozialer Rehabilitation befasst ist. Eine gute Integration dieser beiden Sektoren ist für eine erfolgreiche Suchtarbeit daher unerlässlich. Dies gilt nicht zuletzt auch mit Blick auf chronisch Suchtkranke, die keine Form von soziorhabilitativen Angeboten mehr akzeptieren. Derzeit ist die Zusammenarbeit aber nicht immer befriedigend bzw. bleibt allzu oft dem Gutdünken der einzelnen Einrichtungen überlassen. Als problematisch erweist sich auch der Umstand, dass die Kostenübernahme für soziale Integrationsleistungen Raum für Unklarheiten – zwischen dem sozialen und sanitären Bereich – lässt.

MASSNAHMEN

- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Sprengelsozialdiensten und den mit sozialer Rehabilitation befassten sanitären Diensten.
- Erarbeitung von Einvernehmensprotokollen und klare(re)n Finanzierungsregeln für Maßnahmen der sozialen Rehabilitation zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich.

ZEITPLANUNG	Fortlaufend
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen
PARTNER	Südtiroler Sanitätsbetrieb und öffentliche örtliche Träger

c) Ausbau der Wohnangebote für suchtkranke Personen

AUSGANGSLAGE

Die Unterbringung von suchtkranken Menschen stellt die Sozialdienste oft vor großen Problemen. Dies gilt insbesondere für abhängigkeitskranke Personen ohne Abstinenzbestrebungen. Das Fehlen von Unterbringungsmöglichkeiten gefährdet die ggf. erreichten Behandlungserfolge und die soziale und berufliche (Re-)Integration. Die Unterbringung in Obdachlosenunterkünften stellt längerfristig keine geeignete Strategie dar.

MASSNAHMEN

- Ausbau des betreuten Wohnangebotes für suchtkranke Personen.
- Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut IPES für die Bereitstellung von Wohnungen für diese Personengruppe.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, öffentliche örtliche Träger und Wohnbauförderungsinstitut

d) Ausbau der Arbeitsangebote für suchtkranke Personen

AUSGANGSLAGE

Suchtkranken Menschen muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre Ausbildung gegebenenfalls weiterzuführen und abzuschließen bzw. ihre Arbeitsfähigkeit über Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Die (Wieder-)Eingliederung in die Arbeitswelt stellt einen in seiner Bedeutung kaum zu überschätzenden Baustein im therapeutischen Prozess suchtkranker Menschen dar.

MASSNAHMEN

- Eingliederung von Suchtkranken in Arbeitsgenossenschaften als wichtiger (Wieder-)Einstieg in die Arbeitswelt.
- Prüfung, inwieweit die Möglichkeit einer direkten Auftragsvergabe an die Arbeitsgenossenschaften seitens des Landes möglich ist.
- Hinwirken auf eine Intensivierung der Maßnahmen der Berufsausbildung und der Arbeitseingliederungsprojekte des Arbeitsamtes für suchtkranke Personen.
- Förderung von niederschweligen Beschäftigungsangeboten.

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Arbeit, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Berufsausbildung

14.8 AUSLÄNDISCHE MITBÜRGERINNEN/MITBÜRGER

14.8.1 Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger

14.8.1.1 Zielsetzungen im Bereich Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger

Es werden folgende allgemeine Ziele und Grundsätze verfolgt:

- Es muss dafür gesorgt werden, dass die sozialen Grundrechte - keine Diskriminierung aufgrund der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der Staatszugehörigkeit, der nationalen Herkunft - nicht nur auf allen politischen Ebenen umgesetzt werden, sondern dass sie auch als selbstverständliches Gedankengut im öffentlichen und privaten Umgang mit Menschen anderer Ethnien und Nationalitäten ihren Niederschlag finden.
- Es soll in der Bevölkerung Verständnis dafür geweckt werden, dass interkulturelle Erfahrungen eine wesentliche Erweiterung und Bereicherung der eigenen Kultur sind.
- Soziale Integration ausländischer Mitbürgerinnen/Mitbürger ist nicht nur eine Aufgabe für das Land oder die sozialen Dienste, sondern eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Sie kann nur gelingen, wenn intensive Präventionsarbeit geleistet wird - in Schulen, in sonstigen Bildungseinrichtungen, durch Informations- und Öffentlichkeitsarbeit - mit dem Ziel, die Verständigungs- und Integrationsbereitschaft sowie die interkulturelle Kompetenz der breiten Öffentlichkeit langfristig zu fördern.
- Alle Einwohnerinnen/Einwohner Südtirols müssen unabhängig von ihrer jeweiligen ethnischen Zu-

gehörigkeit die Möglichkeit haben, am gesellschaftlichen Leben in gleichberechtigter Weise teilzunehmen (Teilnahme am gesellschaftlichen Leben).

- Die Entstehung und Verbreitung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit muss durch geeignete Maßnahmen der Aufklärungs-, Bildungs- und Integrationsarbeit verhindert werden.

14.8.1.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Unter Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger werden hier alle jene Personen verstanden, die nicht im Besitz der Staatsbürgerschaft eines der Mitgliedsländer der Europäischen Gemeinschaft sind. Die Anzahl der in Südtirol ansässigen Personen ausländischer Nationalität hat in den vergangenen fünfzehn Jahren stark zugenommen. Am 31.12.2006 betrug der Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung 5,8%. Davon stammten über 73,9% aus Nicht-EU-Ländern.¹²⁹ Der Großteil der Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger kommt dabei aus europäischen Ländern, vor allem aus dem ehemaligen Jugoslawien und Albanien. Bei den Einwanderern aus nichteuropäischen Ländern bilden Marokkaner und Pakistaner die größten Ausländergruppen. Zum Großteil handelt es sich hierbei um arbeitsbedingte Einwanderungen. Die Altersklassen mit dem höchsten Ausländeranteil sind jene, die am stärksten in den Arbeitsmarkt eingebunden sind. So konzentriert sich fast die Hälfte der ansässigen Ausländer auf die Altersklassen der 18- bis 39-jährigen. Die insgesamt gute Arbeitsmarktlage macht Südtirol als Einwanderungsregion interessant und die hohe Nachfrage nach Saisonarbeitskräften hat in den letzten Jahren auch zu einer gezielten Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften geführt. Die Zahl der Flüchtlinge ist demgegenüber gering.

Die unbefriedigende Datenlage und die sich ständig verändernden Verhältnisse machen es schwierig, etwas Genaueres über die Aufenthaltsdauer der einzelnen Personengruppen und ihre Zukunftsperspektiven auszusagen.¹³⁰ Den vorhandenen Daten zufolge streben die Einwanderer immer häufiger eine dauerhafte Niederlassung an. Hierfür sprechen auch Indizien wie die steigende Zahl der ausländischen Paare mit Kindern, der zahlenmäßige Anstieg der jungen Ausländerinnen/Ausländer und die steigende Zahl der gemischten Haushalte. Folgt man der ASTAT-Studie über Ausländer (2003), wollen deutlich über 80% der Ausländerinnen/Ausländer auch in Zukunft in Südtirol bleiben. Bei der Gruppe der Saisonarbeitskräfte werden derzeit kaum Tendenzen für eine dauerhafte Niederlassung in Südtirol festgestellt. Eine solche wäre auch nicht mit ihrem formalen Status vereinbar.

Eine besondere soziale Herausforderung bedeutet die starke Zunahme von ausländischen Kindern. Von den am 31.12.2006 in Südtirol ansässigen Ausländerinnen/Ausländer gehörten 21,8% der Altersklasse zwischen 0 und 17 Jahren an. Im Falle der Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger lag dieser Wert nochmals deutlich höher. Zurückzuführen ist diese Zunahme sowohl auf Geburten als auch auf Familienzusammenführungen. Im Schuljahr 2003/2004 waren 2.516 ausländische Kinder in den Grund-, Mittel- und Oberschulen eingeschrieben. Die meisten von ihnen (92,4%) waren Kinder von Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürgern. Sozialpolitisch bedeutsam ist auch der Umstand, dass in den letzten Jahren die Einwanderung allein stehender Frauen überproportional angestiegen ist.

Die größte Schwierigkeit für Einwanderinnen/Einwanderer (vor allem aus Nicht-EU-Ländern und hier insbesondere aus den nichteuropäischen Ländern) besteht darin, eine längerfristige Unterkunft zu finden. Da die Wohnungsmarktsituation insgesamt angespannt ist, haben ausländische Familien sowie alleinstehende ausländische Frauen besondere Probleme bei der Wohnungssuche. Erschwerend kommt hinzu, dass die Wohnplätze in den Not- bzw. Erstaufnahmeeinrichtungen auf dreißig Tage be-

¹²⁹ Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Abteilung ASTAT

¹³⁰ Sozialwissenschaftliches Institut München, Armut in Südtirol, Armutslagen in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und ihre sozialpolitischen Implikationen (Interner Arbeitsbericht), München/Bozen, 2002.

fristet sind. Wer innerhalb dieses Zeitraums keine alternative Unterkunft findet (etwa in einem der Arbeiterwohnheime), landet auf der Straße. Problematisch ist zudem, dass das Aufenthaltsrecht in einem der Arbeiterwohnheime an den Besitz eines Arbeitsplatzes gekoppelt ist. Der Verlust des Arbeitsplatzes zieht damit unweigerlich auch den Verlust der Unterkunft nach sich – mit weitreichenden Konsequenzen. Die Aufnahmekapazität der Arbeiterwohnheime ist in den letzten Jahren stetig ausgebaut worden. Allerdings muss beachtet werden, dass einige Einrichtungen nicht voll ausgelastet sind, weil sie aus Sicht der möglichen Nutzer zu weit von Bozen entfernt sind. Zudem planen Arbeitgeber, um ihrer gesetzlichen Verpflichtung (Bereitstellung von Unterkünften für ausländische Arbeitskräfte) Genüge zu tun, den Bau von Unterkünften in den Gewerbegebieten. Allerdings sollte bei all diesen Planungen bedacht werden, dass sie leicht zu einer sozialpolitisch bedenklichen „Gettoisierung“ von Einwanderinnen/Einwanderern führen können.

Exkurs: Anmerkungen zum neuen Einwanderungsgesetz

Seit Juli 2002 gibt es auf nationaler Ebene ein neues Gesetz zur Regelung der Einwanderung (das sog. „Bossi-Fini-Gesetz“). Über die bedeutsamsten Neuerungen dieses Gesetzes kann folgendes gesagt werden. Erstmals wurde mit diesem Gesetz ein genauer Termin für die Erlassung der jährlichen Einwanderungsquoten festgesetzt (bis zum 30. November, für das kommende Jahr).¹³¹ Das Gesetz sieht auch vor, dass die Regionen dem Ministerrat jährlich einen Bericht über die Lage der Einwanderinnen/Einwanderer mit Angabe der voraussichtlich erträglichen bzw. vertretbaren Einwanderungszahlen unter Berücksichtigung der Aufnahmefähigkeit im wirtschaftlichen und sozialen Umfeld vorlegen können. Der Bericht hat für die Entscheidungsgremien allerdings keinerlei bindende Wirkung. Dennoch sollte die Provinz Südtirol dieses Instrument in Zukunft auch für nicht saisonale Arbeitskräfte nutzen.¹³²

Im Bereich Beschäftigung sieht das Gesetz vor, dass in jeder Provinz ein sogenannter „Einheitsschalter für Einwanderung“ eingerichtet werden soll. Die Einheitsschalter sollen für alle Angelegenheiten in Zusammenhang mit der Beschäftigung und die Ausstellung der Aufenthaltsgenehmigung aus familiären Gründen zuständig sein, ebenso wie für die „Sanierung“ der irregulären Arbeitskräfte (private Haushaltshilfen und Pflegehilfen). Die Errichtung der „Einheitsschalter“ könnte zukünftig einen Beitrag zu einer rationelleren Abwicklung der bürokratischen Verfahren im Zusammenhang mit der Beschäftigung ermöglichen, wenn es gelingt, ihre Tätigkeit mit anderen Behörden (Regierungskommissariat, Arbeitsämter usw.) entsprechend zu vernetzen.

Wichtige Veränderungen enthält das Gesetz in Bezug auf die Ausstellung von Aufenthaltsgenehmigungen. Diese sollen zukünftig (abgesehen vom Asylrecht und der Familienzusammenführung) nur mehr nach Abschluss eines „Aufenthaltsvertrages aus Arbeitsgründen“ ausgestellt werden, wobei die Dauer der Aufenthaltsgenehmigung der Dauer des Aufenthaltsvertrages entspricht.¹³³ Wie sich die Umsetzung dieser Bestimmungen in der Praxis auswirken wird, ist derzeit schwer abzuschätzen. Sie schafft einerseits eine größere Abhängigkeit von den Arbeitgebern, stellt andererseits aber auch eine gewisse Absicherung für die Einwanderer dar, wenn die Verpflichtungen insbesondere zur Unterbringung auch tatsächlich eingehalten werden.

¹³¹ Ein erster Dreijahresplan liegt seit 1998 vor.

¹³² Artikel 3, Abs. 4 des gesetzesvertretenden Dekrets 286/1998 sieht zwar bereits quantitative und qualitative Begrenzungen für die Einwanderungsströme vor. Allerdings beziehen sich die in Folge des Dekrets definierten Jahresquoten nicht auf Saisonarbeiter.

¹³³ Für unterschiedliche Tätigkeiten wurden genaue Zeiträume für die Geltungsdauer der Aufenthaltsgenehmigungen festgelegt: 9 Monate für Saisonarbeit, 1 Jahr bei abhängiger Arbeit auf bestimmte Zeit, 2 Jahre bei abhängiger Arbeit auf bestimmte Zeit, bei selbständiger Tätigkeit bis zu 2 Jahren. Vgl. D.Lgs. 30-07-2002 nr. 189, Art. 5.

14.8.1.3 Bedarfsberechnung für die Dienste

Da die Einwanderung von Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürgern nach Südtirol von verschiedenen, nur bedingt steuer- und planbaren Faktoren abhängt, ist der hier ausgewiesene Sollwert für diesen Bereich nur als grober Richtwert zu interpretieren. Ein Versorgungsziel für Arbeiterwohnheime wird nicht entwickelt, da die Planungskompetenz hierfür beim Wohnbauinstitut liegt.

<i>Dienste</i>	<i>Plätze 2006*</i>	<i>Versorgungsziel Plätze 2009</i>	<i>Platzbedarf 2007 – 2009</i>
<i>Vorläufige Wohnaufnahme</i>	63	133	+ 70

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.8.1.4 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) Schaffung von Wohnmöglichkeiten
- b) Öffentlichkeits- und Integrationsarbeit

a) Schaffung von Wohnmöglichkeiten

AUSGANGSLAGE

Wie in den Anmerkungen zur Zielgruppe bereits erwähnt, ist in erster Linie die Wohnversorgung der zugewanderten Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger problematisch. Die ansteigende Zahl von Einwanderinnen/Einwanderern, ihre eher niedrigen Einkommen, hohe Familienmitgliederzahlen aufgrund der zunehmenden Familienzusammenführungen und Vorurteile in der Gesellschaft machen es für viele Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger schwierig, eine angemessene Wohnung zu finden.

MASSNAHMEN

- Förderung von unterschiedlichen Maßnahmen zur Schaffung von Wohnraum für Nicht-EU-Bürgerinnen/Bürger unter Einbeziehung der Wirtschaftsunternehmen, welche die Einwanderinnen/Einwanderer als Arbeitskräfte benötigen und ins Land holen. Die Wohnräume müssen den Mindeststandards im sozialen Wohnungsbau entsprechen und sollen so angelegt sein, dass sie nicht einer zukünftigen Gettoisierung Vorschub leisten.
- Sofern es wirklich keine besseren Alternativen gibt, sollen als absolut letzte Lösung der Wohnungsnot die Platzkapazitäten in den Arbeiterwohnheimen durch Neubauten in Bozen, im Burggrafenamt, im Vinschgau und im Überetsch/Unterland (laut Normen des Wohnbauinstituts) erweitert werden.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Wohnbau, Wohnbauinstitut, öffentliche örtliche Träger, Gemeinden

b) Öffentlichkeits- und Integrationsarbeit

AUSGANGSLAGE

Ressentiments und Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber ausländischen Mitbürgerinnen/Mitbürgern beruhen zum Teil auf Informationsdefiziten und unnötigen kulturellen Schranken, deren Abbau durch geeignete Maßnahmen gefördert werden kann. Integrationsmaßnahmen sind auch für die zunehmende Anzahl von ausländischen Kindern erforderlich.

MASSNAHMEN

- Organisation interkultureller Begegnungsmöglichkeiten mit möglichst informellem Charakter.
- Informationsbroschüren und Publikationen mit dem Ziel der Verständigungs- und Integrationsförderung der breiten Öffentlichkeit zugänglich machen.
- Intensivierung der kulturellen Integrationsarbeit in den Schulen, Kindergärten und sonstigen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen.
- Zusammenarbeit mit den Integrationsstellen im deutschen und italienischen Schulamt (im italienischen Schulamt bereits vorhanden, im deutschen Schulamt wird sie eingerichtet), der italienischen und deutschen und ladinischen Berufsbildung sowie je nach Themenbezug der Landesbeobachtungsstelle zur Einwanderung und der Landesstelle Anti-Diskriminierung.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Schulen, andere Bildungs- und Kultureinrichtungen sowie öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger.

14.8.2 Flüchtlinge und Asylbewerberinnen/Asylbewerber

179

14.8.2.1 Zielsetzungen

- Die Autonome Provinz Bozen gewährt den Flüchtlingen, welche sich kurz-, mittel oder langfristig in Südtirol aufhalten, Hilfe und Unterstützung, wobei besonders gefährdeten und schutzbedürftigen Personen wie Kindern, schwangeren Frauen und sozial Schwachen (Kranken, Menschen mit Behinderungen, alten Menschen usw.) besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.
- Das Land ergänzt die vom Staat gewährten Hilfen im notwendigen Ausmaß, damit die Grundbedürfnisse der Flüchtlinge und Asylantragsteller und ihrer Familien abgedeckt werden können. Für Personen, deren staatliche Unterstützung ausgelaufen ist, übernimmt das Land die Unterstützung.
- Die Hilfen sollen so weit wie möglich die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Personen und Familien fördern bzw. erhalten.
- Neben der notwendigen humanitären Hilfe soll den Flüchtlingen durch Bildungs- und Berufsbildungsangebote die persönliche und berufliche Entfaltung ermöglicht werden.
- Bei der Durchführung von Maßnahmen sollen die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Personengruppen (aufgrund ihrer Sprache, Kultur, Tradition, Religion usw.) berücksichtigt werden.

Oltre a quelli qui elencati si applicano anche i principi e si perseguono le finalità indicati nel precedente capitolo "Cittadini extracomunitari".

14.8.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Zur Beschreibung der Zielgruppe ist es zunächst erforderlich, den Begriff „Flüchtling“ grundsätzlich zu definieren, zumal sich daraus der rechtliche und soziale Status dieser Personengruppe ableitet. Auf der Grundlage der Grundsätze der Genfer Flüchtlingskommission ist eine Person dann als Flüchtling anzusehen, wenn sie sich „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Natio-

nalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen kann“.

¹³⁴ Ausgehend von dieser grundlegenden Definition hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaft 2001 Richtlinien für „Mindestnormen“ zur „Zuerkennung oder Aberkennung der Flüchtlingseigenschaft“ und für die „Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten“ erlassen.¹³⁵

Zum Verständnis der Situation der Flüchtlinge und Asylbewerberinnen/Asylbewerber in Südtirol ist es notwendig, zwischen unterschiedlichen Personengruppen zu unterscheiden. Man kann vier unterschiedliche Kategorien unterscheiden:

- Personen, die sich nur kurzzeitig (3-4 Tage) in Südtirol aufhalten und dann in eine andere Region oder ein anderes Land weiterreisen, um dort einen Asylanerkennungsantrag zu stellen.
- Personen, die sich längere Zeit in Südtirol aufhalten, weil sie hier ihren Asylantrag stellen. Ihre Situation ist besonders schwierig, da sie bis zur Erstentscheidung über ihren Asylantrag prinzipiell keine Beschäftigung aufnehmen dürfen und folglich während dieser Zeit (in der Regel 10-12 Monate) meist auch nicht selbst für ihren Unterhalt aufkommen können. Bisher erhielten mittellose Asylantragsteller vom Staat für 45 Tage eine finanzielle Unterstützung von ca. 18 Euro pro Tag. Mit dem neuen Einwanderungsgesetz wurde dieser Beitrag allerdings abgeschafft.¹³⁶ Zur Überbrückung der schwierigen Situation von der Antragstellung bis zur Entscheidung gewährt die Provinz Bozen diesen Personen eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von 50% des Sozialen Mindesteinkommens, und zwar bis zum Abschluss des Asylverfahrens bzw. bis zur Zusage eines alternativen Aufenthaltstitels.
- Flüchtlinge, deren Status nach der „Genfer Konvention“ anerkannt wurde, die eine permanente Aufenthaltserlaubnis erhalten und damit den italienischen Staatsbürgern gleichgestellt sind.
- Asylantragsteller, die aus humanitären Gründen (etwa wegen Bürgerkrieg) trotz der Ablehnung ihres Asylantrages eine befristete Aufenthaltsgenehmigung erhalten haben und damit zur Ausübung einer Arbeit berechtigt sind.

Entsprechend der unterschiedlichen Lebenssituation und dem jeweiligen rechtlichen Status der genannten Gruppen, sind auch die Betroffenheit von Notlagen und ihr Unterstützungsbedarf unterschiedlich zu bewerten. Da die Regelung der Flüchtlings- und Asylfragen der staatlichen Gesetzgebung¹³⁷ und den entsprechenden EU-Richtlinien unterliegt, sind die Gestaltungsspielräume auf Landesebene hier begrenzt. Dennoch gilt auch auf Landesebene, dass die Flüchtlingsthematik - ebenso wie die Einwanderungsproblematik insgesamt - als wichtiges Thema anerkannt und Maßnahmen zur aktiven Steuerung in diesem Bereich ergriffen werden müssen. Mit dem im Juli 2000 verabschiedeten „Landesplan für Flüchtlinge“¹³⁸ wurde bereits ein wichtiger Schritt in diese Richtung unternommen und ein zentrales Planungsinstrument geschaffen. Der Landesflüchtlingsplan 2000 sieht ein Bündel von abgestuften Unterstützungsmaßnahmen für die verschiedenen Gruppen von Flüchtlingen vor, wobei der Unterbringung der Flüchtlinge und Asylbewerberinnen/Asylbewerber eine vorrangige Bedeutung zukommt. Die Umsetzung der Planungen hat sich aufgrund der sich ständig verändernden Ausgangsbedingungen allerdings als schwierig erwiesen. So unterliegt die Anzahl der sich nur kurzfristig in Südtirol aufhaltenden Personen großen Schwankungen und lässt sich auf Provinzebene zudem kaum steuern.

¹³⁴ Vgl. Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951, Art. 1.

¹³⁵ Richtlinie des Rates (der Europäischen Union) zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten, KOM(2001) 181, Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über Mindestnormen für Verfahren in den Mitgliedsstaaten zur Zuerkennung oder Aberkennung der Flüchtlingseigenschaft, KOM(2000) 578

¹³⁶ D.Lgs. 30-7-2002 nr. 189 („Bossi-Fini-Gesetz“), Art. 34 (Abs. 1).

¹³⁷ Vgl. D.Lgs. 25-7-1998 n. 286 („Turco-Napolitano“-Gesetz) und D.Lgs. 30-7-2002 nr. 189 („Bossi-Fini“ Gesetz).

¹³⁸ Siehe Beschluss der Landesregierung, Nr. 2590, vom 17.02.2002.

Neue Anforderungen für die Landesplanung ergeben sich auch aus dem Bossi-Fini-Gesetz.¹³⁹ Die Asylbestimmungen im Bossi-Fini-Gesetz sehen die Errichtung von sog. „Gebietskommissionen für die Anerkennung des Flüchtlingsstatus“ bei den Regierungskommissariaten vor.¹⁴⁰ Mit der Dezentralisierung der Antragsprüfung soll auch die Verfahrensdauer verkürzt werden.¹⁴¹ Würde diese Regelung in der Praxis umgesetzt, hätte dies zumindest zur Folge, dass sich die Anzahl der Asylantragsteller mit ungeklärtem Status erheblich verringern würde. Zumindest die anerkannten Flüchtlinge bekämen damit die Möglichkeit, relativ rasch eine Beschäftigung aufzunehmen, womit sie nicht mehr zwingend über einen längeren Zeitraum von öffentlicher Unterstützung abhängig wären. Für den Großteil der nicht anerkannten Flüchtlinge würde dies allerdings auch bedeuten, dass sie (sofern ihnen nicht ein alternativer Aufenthaltstitel zugesprochen wird) bereits nach kurzer Zeit abgeschoben werden können, weil die Ablehnungsentscheidung sofort wirksam wird.¹⁴²

14.8.2.3 Bedarfsberechnung für die Dienste

Um einen Gesamtüberblick über die in den kommenden Jahren zu schaffenden Dienste zu bekommen, wurde eine Bedarfsberechnung auf der Grundlage von Strukturparametern vorgenommen. Nachfolgend wird der daraus sich ergebende Bedarf an Diensten für die Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen/Asylbewerbern dargestellt. Genauere Angaben enthält der Landesplan für Flüchtlinge.

<i>Dienst</i>	<i>Ist Plätze 2006*</i>	<i>Versorgungsziel Plätze 2009</i>	<i>Platzbedarf 2007 – 2009</i>
<i>Stationäre Dienste - Wohneinrichtungen für Asylantragsteller</i>	72	150	+ 78

* Quelle: Lisys, Abteilung Sozialwesen, 31.12.2006

14.8.2.4 Maßnahmen

<i>Maßnahmen</i>
<i>a) Erweiterung der Kapazitäten in den Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge</i>

a) Erweiterung der Kapazitäten in den Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge

AUSGANGSLAGE

Auch für die nächsten Jahre sind weitere Flüchtlingsströme nach Südtirol nicht auszuschließen. Es ist zweckmäßig, für solche Fälle ein geeignetes Zentrum auszustatten bzw. entsprechende Krisenplanungen vorzubereiten. Für die Betreuung der Flüchtlinge hat das zuständige Amt der Landesabteilung ein Programm ausgearbeitet, welches nach der Erstaufnahme und Erstversorgung weitere Phasen der Betreuung vorsieht.

139 Vgl. D.Lgs. 30-07-2002 nr. 189.

140 Vgl. D.Lgs. 30-07-2002 nr. 189, Art.1 quarter. Bisher wurden die Anträge von einer zentralen Kommission in Rom bearbeitet.

141 Der gebietsmäßig zuständige Questor (Regierungskommissariat) kann eine vorläufige Aufenthaltsgenehmigung bis zur Beendigung des Asylantragsverfahrens erlassen. Er hat das Asylsuchen innerhalb von zwei Tagen nach Antragstellung an die „Gebietskommission“ weiterzuleiten. Diese hat innerhalb von 30 Tagen eine Anhörung des Antragstellers zu veranlassen. Eine Entscheidung über den Antrag muss innerhalb von 3 Tagen nach der Anhörung erfolgen.

142 2001 wurden von 13.344 geprüften Fällen lediglich rund 2.098 anerkannt; das entspricht einer Anerkennungsquote von ca. 15%. (Quelle: Angaben des Amtes 24.2., der Autonomen Provinz Bozen).

MASSNAHMEN

- Die Platzkapazitäten in Aufnahmeeinrichtungen sollen bedarfs- bzw. situationsgerecht erweitert werden. Dabei müssen die Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen stärker berücksichtigt werden (siehe Strukturparameter).
- Von der Stadtgemeinde Bozen, auf deren Gebiet sich der Großteil der Flüchtlinge aufhält, wurde bereits im Winter 2002 die Notwendigkeit zur Errichtung einer Aufnahmestruktur für anerkannte Flüchtlinge formuliert. In diesem Zusammenhang muss die Schaffung örtlicher Unterbringungsmöglichkeiten angestrebt werden, da diese Lösung bessere Integrationsmöglichkeiten bietet.
- Für die Flüchtlinge, die sich nur sehr kurze Zeit im Land aufhalten, aber dann mitunter in großer Zahl kommen, ist eine Akutversorgung mit Schlafgelegenheiten, Essen und hygienischen Einrichtungen notwendig. Hier sollte durch ein geeignetes „Krisenprogramm“ in Zusammenarbeit mit den öffentlichen Institutionen und den bereits im Bereich der Flüchtlingshilfe tätigen freien Trägern gewährleistet werden.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Regierungskommissariat, Abteilung Arbeit, Volontariatsverbände, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulen

15. MAßNAHMEN ZUR BETEILIGUNG DER BÜRGER UND BETROFFENEN UND FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE

15.1 DIE BETEILIGUNG DER BÜRGER UND BETROFFENEN

15.1.1 Zielsetzungen

- Die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen an der Planung und Umsetzung sozialer Maßnahmen ist auf allen Ebenen der Verwaltung, der Führung und der Leistungserbringung (Land, Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften, Sprengel, private Träger) stetig sicher zu stellen, da diese einen unverzichtbaren Beitrag zur Prävention, zur Bedürfnis- und Bedarfsermittlung sowie zur Evaluierung der Leistungen im Sozialbereich leistet.
- Bei allen Trägern sollen die notwendigen Voraussetzungen für eine in diesem Sinne fruchtbare Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen geschaffen werden. Die Träger sollen ihre Planungs- und Entscheidungsprozesse möglichst transparent machen und auf allen entscheidenden Ebenen erkennbare Ansprechpartner benennen, an die sich die Bürgerinnen/Bürger und Betroffenen wenden können.
- Die örtlichen Träger sollen vom Land dabei unterstützt werden, aktivierende und mobilisierende Veranstaltungen durchzuführen und Informationsmaterial über ihre Tätigkeiten an die Bürgerinnen/Bürger auszugeben (Aktionstage, Tage der Offenen Tür, Informationsbroschüren, Pressemitteilungen, Medienaktivitäten usw.).

15.1.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) Einbindung der betroffenen Bürgerinnen/Bürger in jeweils aktuelle Planungsthemen*
- b) Einrichtung von Beiräten zur Betroffenenbeteiligung in den stationären Diensten und Einrichtungen*
- c) Unterstützung der Einrichtung von Bürgerversammlungen und Bürgerforen*

a) Einbindung der betroffenen Bürgerinnen/Bürger in jeweils aktuelle Planungsthemen

AUSGANGSLAGE

Um die Akzeptanz von konkreten Planungen bei den betroffenen Bürgerinnen/Bürgern zu sichern, sollten Planungen immer beteiligungs- und bedürfnisorientiert sein. Die Sichtweisen und Bedürfnisse der Bürgerinnen/Bürger sind möglichst genau zu erfassen. Dies trägt zudem zur ziel- und bedarfsgerechten Verwendung von knappen Ressourcen bei. Die immer vorhandene Diskrepanz zwischen Bedürfnissen und durchführbarer Bedarfsdeckung sollte im Dialog mit den Nachfragern so gering wie möglich gehalten werden.

MASSNAHMEN

- Primärerhebungen mit Hilfe verschiedener Befragungen (schriftlich, mündlich, standardisiert, offen) von Mitgliedern der Bezugsgruppe.
- Bedürfnisanalysen mit Hilfe von Experten, die intensiven Kontakt zur Zielgruppe haben, wenn die Artikulationsfähigkeit der Zielgruppe eingeschränkt ist.
- Bei wichtigen sozialplanerischen Vorhaben sollen neben gezielten Informationskampagnen, auf

denen über die Vorhaben und geplanten Strategien informiert wird, zudem Bürgerversammlungen einberufen werden, bei denen die Bürgerinnen/Bürger ihre Anliegen einbringen können. Gleichzeitig ist das für die Dienste selbst ein wirksames Instrument, um sich bekannt zu machen.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Öffentliche örtliche Träger
PARTNER	Landesabteilung Sozialwesen

b) Einrichtung von Beiräten zur Betroffenenbeteiligung in den stationären Diensten und Einrichtungen

AUSGANGSLAGE

Etliche stationäre Einrichtungen (z.B. Altersheime und Pflegeheime) verfügen bereits über Beiräte. Insgesamt ist jedoch die Betroffenenbeteiligung in den stationären Diensten und Einrichtungen des Sozialwesens noch verbesserungsfähig.

MASSNAHMEN

- In allen stationären Diensten und Einrichtungen des Sozialwesens sollen Beiräte eingerichtet werden, in denen den betreuten Personen, aber auch deren Angehörigen bzw. engagierten Bürgerinnen/Bürger aus dem Einzugsgebiet der Dienste und Einrichtungen Mitwirkungsrechte bezüglich der Gestaltung der Einrichtungen und der Planung ihrer Tätigkeiten eingeräumt werden sollen.
- Um die Arbeit der Beiräte zu ermöglichen und zu erleichtern, muss die Einrichtung jährlich einen Tätigkeitsbericht betreffend das vorhergehende Jahr verfassen.

ZEITPLANUNG	Innerhalb 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger
PARTNER	Landesabteilung Sozialwesen

c) Unterstützung der Einrichtung von Bürgerversammlungen und Bürgerforen

AUSGANGSLAGE

Ressourcen müssen ständig aktiviert werden. Beteiligung geht nicht von heute auf morgen und bedarf auch der Einarbeitung und des Lernens. Vor allem in abseits gelegenen Gemeinden Südtirols ist eine aktive Mitsprache von Seiten der Bürgerinnen/Bürger – etwa im Sinne von Redebeiträgen im Rahmen moderierter öffentlicher Sitzungen zu relevanten Fragen - noch ausbaufähig.

MASSNAHMEN

- Einrichtung von moderierten öffentlichen Sitzungen in den Gemeinden zu ausgewählten Fragen. Die (möglichen) Moderatoren sind durch entsprechende Schulungen auf ihre Tätigkeit vorzubereiten.
- Einrichtung einer Kommission für Familie und Soziales in allen Gemeinden, die sich mit sozialen Themen auf Gemeindeebenen beschäftigt und eventuell Bürgerversammlungen und Bürgerforen durchführen kann.
- Unterstützung von Bürgerforen, d.h. Gesprächskreisen, die sich aus interessierten und sachkundigen Bürgerinnen/Bürgern zusammensetzen, die sich regelmäßig zur Erörterung wichtiger und aktueller Fragen der Sozialplanung treffen. Daran können sich sowohl Fachleute als auch interessierte Betroffene beteiligen. Die Bürgerforen können auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften bzw. der großen Gemeinden eingerichtet sein.

- Einrichtung auf der Ebene der Bezirksgemeinschaft eines sogenannten Bezirksbeirates, in dem Vertreterinnen/Vertreter der gemeinnützigen Träger von Sozialdiensten, der Betroffenen- und Fürsorgeorganisationen sowie der Bezirksgemeinschaft sich gegenseitig über die Planung und die Abwicklung der Dienste austauschen.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger
PARTNER	Landesabteilung Sozialwesen

15.2 VOLONTARIAT

15.2.1 Zielsetzung

- Der Gedanke der Freiwilligenarbeit und der ehrenamtlichen Tätigkeit muss innerhalb der örtlichen Gemeinschaften (vor allem auf der Ebene der Gemeinden) wach gehalten und intensiviert werden, weil auch künftig neben dem Einsatz der öffentlichen Hand die ehrenamtliche Tätigkeit unter Beteiligung aller Bürgerinnen/Bürger notwendig sein wird, um die sozialen Probleme in Angriff nehmen zu können.
- Es muss Sorge dafür getragen werden, dass sich die Öffentlichkeit stets bewusst ist, dass die Unterstützung sozial schwacher und benachteiligter Gruppen eine gemeinsame Aufgabe aller Bürgerinnen/Bürger ist. Soziales Ehrenamt und Wirtschaft müssen stärker voneinander Kenntnis nehmen und sich ihrer gegenseitigen Bedeutung bewusst werden. Gelingt dies, können informelle Ressourcen in beträchtlichem Ausmaß mobilisiert und eingesetzt werden.
- Es sollen unter Berücksichtigung der Autonomie der jeweiligen Organisationen koordinierte Maßnahmen zur Qualifizierung und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter durchgeführt werden, damit auch im Bereich der ehrenamtlichen Arbeit eine ständige Qualitätsverbesserung der Arbeit ermöglicht wird.
- Auf der Ebene des Landes und der örtlichen Träger (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften) sollen Plattformen für einen regelmäßigen Austausch zwischen Vertretern aus dem Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit und Vertretern der öffentlichen Träger des Sozialwesens geschaffen werden.
- Es sollte erleichtert werden, dass ehrenamtliches Engagement auch nur auf Zeit und projektbezogen geleistet werden kann.
- Es sind Maßnahmen zu prüfen, wie das Ehrenamt (noch) stärker an den Interessen der am Volontariat interessierten Personen ausgerichtet werden kann.
- Es gilt stärker als bisher, die zentrale Bedeutung des freiwilligen Engagements für Dritte auch in die Schulzeit durch Vermittlung wichtiger Lebenspraxis einzuplanen.

15.2.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für freiwilligen Sozialdienst
- Unterstützung der Einrichtung von Vermittlungsstellen für Freiwilligenarbeit und weiterer Maßnahmen zur Stärkung der Freiwilligenarbeit

a) Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für freiwilligen Sozialdienst**AUSGANGSLAGE**

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter leisten im Bereich der sozialen Arbeit einen wertvollen Beitrag. Ihre Tätigkeit stellt eine eigenständige Funktion der professionellen Arbeit dar, insbesondere deshalb, weil sie häufig dort ansetzt, wo den professionellen Kräften Grenzen gesetzt sind - im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen. Ehrenamtliche Tätigkeit ist auch in besonderer Weise Ausdruck sozialen Verantwortungsbewusstseins und persönlichen Einsatzes. Die öffentlichen Träger und die professionellen Fachkräfte sollen die ehrenamtliche Tätigkeit deshalb in allen Bereichen unterstützen und fördern und sich um eine sinnvolle Integration der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in die verschiedenen Dienste bemühen.

MASSNAHMEN

- Durchführung einer Erhebung zur Abklärung des konkreten Weiterbildungsbedarfs von Volontariatsgruppen.
- Entwicklung und Angebot bedarfsgerechter Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter.
- Unterstützung und Förderung entsprechender Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen von Freiwilligenorganisation sowie von privaten Trägern.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER KVV, Bildungseinrichtungen, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Freiwilligenorganisationen

b) Unterstützung der Einrichtung von Vermittlungsstellen für Freiwilligenarbeit und weitere Maßnahmen zur Stärkung der Freiwilligenarbeit**AUSGANGSLAGE**

Es gibt eine hohe Bereitschaft vieler Menschen in Südtirol, sich freiwillig sozial zu engagieren. Gleichzeitig wächst die Nachfrage nach freiwilliger Mitarbeit in Freiwilligenorganisationen, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie anderen im Bereich der Sozialarbeit und Notfallhilfe tätigen Organisationen. Der Verlust der „Zivildienster“ im Zuge der Abschaffung des Wehrdienstes wird die sozialpolitische Bedeutung der Freiwilligenarbeit noch zusätzlich erhöhen und viele Organisationen im sozialen Bereich vor große Herausforderungen stellen. Großen Teilen der Bevölkerung sind aber die möglichen sozialen Felder für ein freiwilliges Engagement unbekannt. Die Infrastruktur für die Vermittlung, Beratung und Fortbildung Freiwilliger ist derzeit noch nicht zufrieden stellend ausgebaut. Der Aufbau von lokal ausgerichteten Initiativen zur Vermittlung und Begleitung von Freiwilligen könnte für alle Beteiligten eine große Hilfe sein. Gefordert sind aber auch die Organisationen und sozialen Dienste selbst. Angebote zur Freiwilligenarbeit müssen noch stärker am Bürgersinn der Menschen ansetzen und deren Wünsche, Interessen und Bedürfnisse berücksichtigen. Allgemein gilt es, freiwilliges Engagement durch eine bessere gesellschaftliche Anerkennung des sozialen Ehrenamtes zu stärken, sei es durch Maßnahmen im immateriellen Bereich oder im materiellen Bereich.

MASSNAHMEN

- Unterstützung und Förderung der Einrichtung von Vermittlungsstellen für die Freiwilligenarbeit, die als Ansprechpartner für Personen fungieren sollen, die sich für eine freiwillige Tätigkeit im Sozialbe-

reich interessieren. Die Vermittlungsstellen sollen die örtlich tätigen Initiativen zur Vermittlung und Begleitung von Freiwilligen unterstützen.

- Förderung einer verbesserten Vernetzung der Freiwilligenarbeit mit der Selbsthilfearbeit.¹⁴³ Enge Kooperationsbeziehungen zwischen Vermittlungsstellen und der Dienststelle für Selbsthilfegruppen sind anzustreben, um eine kontraproduktive Ressourcenkonkurrenz zu vermeiden.
- Erarbeitung und Umsetzung eines Rahmenkonzeptes zur gesellschaftlichen Stärkung des sozialen Ehrenamtes sowie zur Weiterentwicklung der Freiwilligenarbeit.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Präsidium, private gemeinnützige Organisationen und Dachverbände sowie Landes-Zivildienststelle, Jugendverbände und Seniorenvereinigungen.

15.3 SELBSTHILFE

15.3.1 Zielsetzungen

- Das Land unterstützt die Arbeit der Dienststelle für Selbsthilfegruppen materiell und ideell.
- Die öffentliche Hand fördert die Entstehung und die Tätigkeit von Selbsthilfeinitiativen, indem sie finanzielle Beiträge gewährt und die Initiativen durch entsprechende Ansprechpartner bei allen öffentlichen Trägern (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften, Land, private Träger) mit Informationen und organisatorischen Hilfen unterstützt.
- Die Bereitstellung finanzieller Unterstützungsleistungen für Selbsthilfeinitiativen soll schnell und unbürokratisch erfolgen. Die sinnvolle Verwendung der Mittel muss durch entsprechende Kontrollen sichergestellt werden.

15.3.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Weiterentwicklung der Dienststelle für Selbsthilfegruppen

a) Weiterentwicklung der Dienststelle für Selbsthilfegruppen

AUSGANGSLAGE

Ganz im Sinne der Richtlinien des Landessozialplans ist 2002 in Beauftragung des Landes die Dienststelle für Selbsthilfegruppen errichtet worden. Damit ist die Transparenz in der Versorgungslandschaft gestärkt und ein selbsthilfefreundliches Klima geschaffen worden.

MASSNAHMEN

- Die Dienststelle soll bedarfsgerecht weiter entwickelt werden. Auch durch Absicherung einer engen Vernetzung mit der geplanten Freiwilligen-Agentur.

¹⁴³ Zwar stellt die Freiwilligenarbeit in vielerlei Hinsicht ein spezifisches Handlungsfeld dar. Andererseits ist die Grenze zur Selbsthilfe (aber auch zu anderen Versorgungsbereichen) fließend. In Wissenschaft und Praxis wird auch aus Synergie-Überlegungen daher immer intensiver über eine stärkere Vernetzung dieser beiden Bereiche - auch in organisatorischer Hinsicht - diskutiert. Siehe hierzu: Deutscher Bundestag, Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements (Drucksache 14/8900), Berlin 2002, sowie R. Baumgarth & M. Schutt, „Tür an Tür – unter einem Dach“: Von der Selbsthilfekontaktstelle zur Entwicklung einer engagementunterstützenden Infrastruktur, IN: Nakos-Extra, Bd. 33 (2002), S. 43-52.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Mit den derzeit verfügbaren Ressourcen umzusetzen.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Vertreterinnen/Vertreter der Selbsthilfeinitiativen, Freiwilligenorganisationen und private gemeinnützige Träger

16. MAßNAHMEN ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN TRÄGERN UND INSTITUTIONEN

16.1 ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

An verschiedenen Stellen in diesem Landessozialplans wird immer wieder darauf hingewiesen, dass soziale Arbeit nicht nur als eine Aufgabe der Sozialverwaltung des Landes zu verstehen ist. Aufgabe der Sozialpolitik und Sozialverwaltung des Landes ist es zwar, allen Bürgerinnen/Bürgern eine soziale Grundversorgung zu gewährleisten und hierfür die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Bei der Bereitstellung der erforderlichen Dienste und der Erbringung der sozialen Leistungen stützt sich die Landesverwaltung aber auf die Zusammenarbeit mit einem breiten Spektrum von weiteren Akteuren. Dazu gehören im nunmehr dezentralisierten System des Südtiroler Sozialwesens vor allem die Gebietskörperschaften (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) wie auch eine Vielzahl von privaten Organisationen und Einzelakteuren, die soziale Dienste führen bzw. soziale Leistungen erbringen. Darüber hinaus ist es erklärtes Ziel der Sozialverwaltung, das soziale Engagement aller gesellschaftlichen Gruppen und Einzelpersonen zu fördern und zu unterstützen. In diesem Sinne sieht die Landes-sozialverwaltung ihre Hauptaufgabe zunehmend in der Übernahme der Steuerungsfunktion. Sie gibt operative Planungsaufgaben mehr und mehr an die örtlichen Träger ab und konzentriert sich auf die strategische Planung und die Definition und Absicherung der Leistungsstandards.

16.2 GEMEINDEN

In Abschnitt 3.1.1 des Sozialplans wurde bereits darauf hingewiesen, dass den Gemeinden im Bereich des Sozialwesens eine hohe sozialpolitische Bedeutung beigemessen wird. Sie haben über ihre kommunalpolitischen Entscheidungen eine große sozialpolitische Verantwortung, indem sie die Lebensbedingungen der Bürgerinnen/Bürger in den Gemeinden wesentlich mitbestimmen. Darüber hinaus können sie seit der Neuordnung der Sozialdienste durch die direkte Führung der an sie delegierten Sozialdienste oder durch Mitwirkung bei den Bezirksgemeinschaften auf die Führung der Sozialdienste Einfluss nehmen. Für eine effiziente Arbeit der Sozialdienste ist deshalb eine gute Zusammenarbeit mit den Gemeinden von grundlegender Bedeutung.

Die Aufgabenbereiche des Sozialwesens sind heute auch in Südtirol von einer Vielfalt und Komplexität, dass es einer breiten Bündelung von fachlichem Know-how und Ressourcen bedarf, um angemessen auf die sozialen Herausforderungen reagieren zu können. Insbesondere die vielen kleinen Gemeinden in Südtirol sind hier auf gute Kooperationsstrukturen und einen funktionierenden Know-how-Transfer angewiesen, um in den komplexen sozialpolitischen Fragen kompetent mitentscheiden zu können.

16.2.1 Zielsetzungen

- Stärkung des sozialpolitischen Verantwortungsgefühls der Gemeinden für den Bereich Sozialwesen durch konsequente Einbindung der kommunalen Entscheidungsträger in die Sozialplanung.
- Förderung und Bereitstellung von Informationsangeboten und Veranstaltungen über zentrale soziale Themen in den Gemeinden, die sich sowohl an die politischen Entscheidungsträger als auch an die Bürgerinnen/Bürger der Gemeinden richten.

- Schaffung von institutionalisierten Formen der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Sozialdienste (Bezirksgemeinschaften, Sozialbetriebe, private Träger) und den Gemeinden.

16.2.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Information und Unterstützung der Sozialreferentinnen/Sozialreferenten und Gemeinderatsmitglieder

a) Information und Unterstützung der Sozialreferentinnen/Sozialreferenten und Gemeinderatsmitglieder

AUSGANGSLAGE

Für eine gute Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Gemeinden sind kompetente Ansprechpartner auf Seiten der Gemeinden eine wichtige Voraussetzung. In den vergangenen Jahren wurden bereits mehrfach Initiativen zur Information von Sozialreferentinnen/Sozialreferenten und anderen Gemeinderatsmitgliedern in Bezug auf die Tätigkeiten der Sozialdienste unternommen. Bisher fanden diese Angebote aber nur ein geringes Interesse.

MASSNAHMEN

- Fortsetzung und Intensivierung der Bemühungen für ein kontinuierliche Information und Unterstützung der Sozialreferentinnen/Sozialreferenten und andere Gemeinderatsmitglieder in Bezug auf die Tätigkeiten der Sozialdienste durch geeignete Informationsveranstaltungen, die von der Landesabteilung Sozialwesen angeboten werden.
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe, zu der ein kleinerer Kreis der Sozialreferentinnen/Sozialreferenten (ca. 10-15 Personen) eingeladen wird. Dieser Personenkreis soll kontinuierlich über bedeutende Entwicklungen im Bereich des Sozialwesens informiert werden und als Multiplikator für die übrigen Sozialreferentinnen/Sozialreferenten fungieren.
- Regelmäßige Information über bedeutende Entwicklungen im Sozialbereich durch Versendung eines „Informationsblattes“ an alle Sozialreferentinnen/Sozialreferenten; der Verteiler wird durch die Abteilung Sozialwesen erstellt.
- Gleichzeitig sollen die Sozialreferentinnen/Sozialreferenten und Gemeinderatsmitglieder zu einer aktiveren Beteiligung an der Steuerung der Sozialdienste in den Bezirksgemeinschaften ermutigt werden.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeindenverband und öffentliche örtliche Träger

16.3 PRIVATE GEMEINNÜTZIGE TRÄGER

16.3.1 Zielsetzungen

- Schaffung einer einheitlichen Informationsbasis über die Förderungsmöglichkeiten für private gemeinnützige Organisationen und Initiativen.
- Herausgabe eines Förderungskonzeptes, das die Führungsrichtlinien und Modalitäten der Antragstellung regelt.
- Systematische Erfassung des Angebots aller privaten gemeinnützigen Träger und bessere Koor-

dination der Angebote der privaten gemeinnützigen und öffentlichen örtlichen Träger unter Berücksichtigung der autonomen Entscheidungsspielräume der jeweiligen Organisationen und der Angebotsvielfalt auf dem jeweiligen Gebiet.

- Ansprechpartner bei der Landesverwaltung bzw. bei den Gebietskörperschaften für private gemeinnützige Initiativen sollen benannt und für alle Interessierten transparent gemacht werden.
- Institutionalisierung von Formen des Dialogs zwischen privaten gemeinnützigen und öffentlichen örtlichen Trägern der sozialen Arbeit, damit vorhandene Ressourcen ausgeschöpft werden können.

16.3.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Überarbeitung des Förderkonzeptes für private gemeinnützige Träger*
- Erarbeitung von Richtlinien für die Übertragung von Diensten an private gemeinnützige Träger*

a) Überarbeitung des Förderkonzeptes für private gemeinnützige Träger

AUSGANGSLAGE

Damit private Initiativen die Förderungsmöglichkeiten, die sie von Seiten der öffentlichen Hand zu erwarten haben, in Anspruch nehmen können, ist es notwendig, dass sie ausreichend über die bestehenden Möglichkeiten informiert sind. Aus der Perspektive der Landesplanung ergibt sich die Notwendigkeit, die Förderung privater Initiativen stärker zu koordinieren und zu steuern, um eine möglichst breite Bedarfsdeckung zu erreichen und der Entstehung von Ungleichgewichten vorzubeugen. Das Förderkonzept soll die privaten Träger motivieren, sich stärker zusammenschließen, und soll damit zu einer Stärkung ihrer Position in der sozialen Anbieterlandschaft beitragen.

MASSNAHMEN

- Überarbeitung des bisherigen Förderkonzeptes für die Unterstützung und Einbindung privater Initiativen im Sozialbereich. Dieses Förderungskonzept soll einen Kriterienkatalog enthalten, inhaltliche Schwerpunkte setzen, über die Fördermöglichkeiten umfassend informieren und die zu erfüllenden Voraussetzungen und Verpflichtungen definieren. Mit dem Förderkonzept sollen die privaten gemeinnützigen Träger angehalten werden, ihre Ressourcen stärker als bisher zu bündeln und mögliche Synergieeffekte (z.B. durch die Schaffung gemeinsamer Dienststellen für organisatorische Aufgaben, durch die Förderung von Kaufgemeinschaften zum Zweck besserer Einkaufskonditionen oder auch für die Beschaffung von Arbeitsmitteln usw.) besser zu nutzen.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger und private gemeinnützige Organisationen

b) Erarbeitung von Richtlinien für die Übertragung von Diensten an private gemeinnützige Träger

AUSGANGSLAGE

Nach den oben beschriebenen Richtlinien des Landessozialplans und in Übereinstimmung mit den staatlichen Richtlinien des „Rahmengesetzes über die Realisierung des integrierten Systems der Sozi-

Maßnahmen und Dienste“ sollen private gemeinnützige Träger gleichberechtigt zu den öffentlichen die Führung sozialer Dienste übernehmen können. Eine Arbeitsgruppe auf Landesebene hat sich mit der Frage auseinandergesetzt, welche Dienstleistungen des Sozialwesens prinzipiell in öffentlicher Hand bleiben sollen und welche auch an private gemeinnützige Träger delegiert werden können. Nach den Ergebnissen dieser Arbeitsgruppen sollen lediglich hoheitliche Aufgaben wie z.B. die der Finanziellen Sozialhilfe sowie die Aufgaben im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes, wie sie derzeit von der sozialpädagogischen Grundbetreuung in den Sprengeln übernommen werden, ausschließlich von den öffentlichen Diensten erbracht werden. Bei der Erbringungen aller übrigen Leistungen sollen auch private gemeinnützige Träger zugelassen werden. Hierfür müssen nun die Bedingungen im Detail geregelt werden.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung neuer Richtlinien für die Vergabe von sozialen Diensten an private gemeinnützige Träger im Rahmen der bereits bestehenden Arbeitsgruppe auf Landesebene (AG „Auslagerung von Dienstleistungen“). In den Richtlinien soll formuliert werden, ob und in welchen Bereichen die privaten gemeinnützigen Träger ergänzende oder konkurrierende Angebote machen sollen und wie die für eine qualitätsvolle Arbeit notwendigen Kooperationsbeziehungen zwischen öffentlichen örtlichen und von privaten gemeinnützigen Trägern geführten Diensten abgesichert werden können.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

16.4 GESUNDHEITSWESEN

In vielen Bereichen des Sozialwesens ist eine enge und gut funktionierende Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen von grundlegender Bedeutung für eine effiziente und effektive Erfüllung der Aufgaben (z.B. integrierte Hauspflege, Sozialpsychiatrie, Betreuung von Suchtkranken usw.). Die Notwendigkeit einer engen Koordination und Integration mit dem Gesundheitswesen stellt hohe Anforderungen an beide Systeme sowohl auf der Planungs- und Verwaltungsebene als auch auf der operativen Ebene.

16.4.1 Zielsetzungen

- Die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen soll auf allen Ebenen verbessert werden: auf der Ebene des Landes, der Bezirksgemeinschaften, der Sozial- bzw. Gesundheitsbezirke sowie auf der Ebene der Sprengel und in den einzelnen Diensten.
- Auf der Ebene des Landes soll die Einbeziehung des Gesundheitswesens bei der Planung, wie sie im Rahmen mehrerer Fachpläne (z.B. Psychiatrieplan, Suchtprogramm etc.) und bei der Erstellung dieses Landessozialplanes bereits erfolgreich gehandhabt wurde, weitergeführt und institutionalisiert werden. Soweit inhaltlich angezeigt, sollen die Fachpläne sozio-sanitär ausgerichtet sein.
- Auf der organisatorisch personellen Ebene soll es den Sozialdiensten ermöglicht werden, Personal des Gesundheitswesens in die eigene Organisationsstruktur aufzunehmen. Diese neue Organisationsform soll die Zusammenarbeit und die gegenseitige Abstimmung zwischen sozialen und sanitären Berufsgruppen fördern. Das derzeitige Modell der Alten- und Pflegeheime wird somit auf die Gesamtheit der Dienste des Sozialwesens ausgeweitet, sofern verschiedene Arbeitsbereiche gemeinsam für bestimmte Teilbereiche der Dienstleistungen verantwortlich sind.
- Bei der Planung von Maßnahmen, insbesondere von sozialen Nach- oder Vorsorgemaßnahmen, die

sich an medizinische Maßnahmen anschließen bzw. diesen vorausgehen, sind auch die örtlichen Träger (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) aufgefordert, zum frühestmöglichen Zeitpunkt Vertreter aus dem Bereich des Gesundheitswesens zu beteiligen.

- Die Zusammenarbeit zwischen Sozialbetrieben und Gesundheitsbetrieben zielt darauf ab, effiziente und wirksame Dienste zu entwickeln und die Qualität der Dienstleistungen für die Klientschaft zu verbessern. Dazu müssen Verträge zwischen den Partnern abgeschlossen werden, welche Rahmenbedingungen in der Erbringung der sozio-sanitären Leistung und die verschiedenen Entscheidungsebenen festlegen.
- Eine zentrale Schnittstelle für die Zusammenarbeit des Sozial- und Gesundheitswesens soll auch in Zukunft der integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel sein. Hier soll verstärkt an einer intensiveren Zusammenarbeit der Sozial- und Gesundheitsdienste gearbeitet werden. Durch eine gemeinsame Planung der Aktivitäten, gemeinsame Fortbildungsmaßnahmen sowie die gemeinsame Durchführung bereichsübergreifender Projekte soll eine Kultur der multidisziplinären Zusammenarbeit geschaffen werden.

16.4.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Erarbeitung sozio-sanitärer Fachpläne*
- Integrierte Aus- und Weiterbildung des Personals in Sozial- und Gesundheitsdiensten*
- Erarbeitung integrierter territorialer Jahres- und Drei-Jahres-Programme*
- Einführung eines Entwicklungs- und Finanzplans*
- Erarbeitung von Vereinbarungen und gemeinsamen Programmen für die Zusammenarbeit im Sprengelterritorium*
- Förderung der Vernetzung der Sozial- und Gesundheitsdienste im integrierten Sprengel*
- Bessere Vernetzung der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung*
- Entwicklung von zielgruppenorientierten Initiativen zur Gesundheitserziehung*

a) Erarbeitung sozio-sanitärer Fachpläne

AUSGANGSLAGE

Mit der gemeinsamen Erarbeitung von Fachkonzepten, wie etwa dem Betreuungskonzept für psychisch kranke Menschen und dem Betreuungskonzept für suchtkranke Personen, wurden in den vergangenen Jahren bereits entscheidende Schritte in Richtung auf eine abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen gemacht. Solche Initiativen sind im Bereich der Planung gezielt weiterzuentwickeln und zu institutionalisieren. Die Fachbereichplanung muss in Zukunft sozio-sanitär ausgerichtet sein.

MASSNAHMEN

- Die in den nächsten Jahren zu erstellenden Fachpläne sind in enger Abstimmung mit dem Gesundheitswesen zu erstellen (sozio-sanitäre Fachpläne).
- Zur Absicherung der sozio-sanitären Planung Einrichtung einer ständigen Koordinierungsgruppe auf Landesebene (sozio-sanitäres Planungskomitee).

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2010
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Ressort Sozial- und Gesundheitswesen
PARTNER	Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen

b) Integrierte Aus- und Weiterbildung des Personals in Sozial- und Gesundheitsdiensten

AUSGANGSLAGE

Die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Sozial- und der Gesundheitsdienste wird nicht nur durch die getrennten Verwaltungssysteme bestimmt, die unterschiedlichen Berufe und beruflichen Erfahrungshintergründe der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bringen auch unterschiedliche Arbeitskulturen und Sichtweisen mit sich, die nicht selten zu Berührungspunkten und hinderlichen gegenseitigen Zuschreibungen führen.

MASSNAHMEN

- Durchführung integrierter Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen.
- Schaffung einer breiten gemeinsamen fachlichen Basis zwischen dem Personal der Gesundheitsdienste und Sozialdienste.
- Die unterschiedlichen beruflichen Zugänge sollen von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern als Bereicherung und als Qualitätsfortschritt und nicht als Hindernis erfahrbar werden

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Die Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen

PARTNER Öffentliche örtliche, private gemeinnützige Träger und der Südtiroler Sanitätsbetrieb

c) Erarbeitung integrierter territorialer Jahres- und Drei-Jahres-Programme

AUSGANGSLAGE

Auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften, der Betriebe für Sozialdienste bzw. der Gesundheitsbezirke wird die Zusammenarbeit durch die getrennten Verwaltungssysteme des Sozial- und Gesundheitswesens determiniert. Die Verwaltungsstrukturen machen eine Zusammenarbeit hierarchisch äquivalenter Ebenen schwierig. Die Berichte, Planungen, und Programme der Bezirksgemeinschaften und der Gesundheitsbezirke sind noch zu wenig aufeinander abgestimmt. Gemeinsame Reflexionen über die wichtigen Landespläne (Landessozialplan und Landesgesundheitsplan) finden nur ansatzweise statt und erschweren damit die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebotslandschaft.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung integrierter Jahresberichte/–programme.
- Erarbeitung integrierter Drei-Jahres-Programme.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Öffentliche örtliche Trägern

PARTNER Gesundheitsbezirke

d) Einführung eines Entwicklungs- und Finanzplans

AUSGANGSLAGE

Die aktuellen Herausforderungen für das Sozialwesen und für das Gesundheitswesen ergeben sich aus den gegenwärtigen gesellschaftlichen, finanziellen und demographischen Entwicklungen. Bestimmte Themen im sozio-sanitären Bereich sind bereichsübergreifend anzugehen; das Gesundheitswesen und das Sozialwesen sind gefordert, gemeinsam Probleme zu überdenken und zu behandeln und integrierte Lösungen zu finden.

Eine gemeinsame Planung des Angebotes und der Finanzierung der Dienste sowie der Erbringung und der Angemessenheit (Qualität) der Leistungen ist erforderlich. Das Instrument dafür ist ein mittel- und langfristiger sozio-sanitärer Entwicklungs- und Finanzplan.

Die Planungsgruppen der beiden Abteilungen Gesundheitswesen und Sozialwesen nehmen ihre Aufgabe der Unterstützung zur langfristigen strategischen Führung des Gesundheits- und Sozialwesens der Autonomen Provinz Bozen wahr. Sie koordinieren ihre Tätigkeit und arbeiten eng mit den Ämtern und weiteren Stellen innerhalb und außerhalb der Landesverwaltung zusammen und sind für die Ausarbeitung des Entwicklungs- und Finanzplans zuständig.

MASSNAHMEN

- Ausarbeitung eines mittel- und langfristigen Entwicklungs- und Finanzplan des Gesundheits- und Sozialwesens.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Abteilung Sozialwesen und Abteilung Gesundheitswesen

e) Erarbeitung von Vereinbarungen und gemeinsamen Programmen für die Zusammenarbeit im Sprengelterritorium

AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Projekte der Vernetzung der Sozial- und Gesundheitsdienste im Sprengel (Sprengeldienste und andere) durchgeführt. Die bisherigen Kooperationsbeziehungen stützen sich in vielen Bereichen aber immer noch auf informelle Kontakte von engagierten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Institutionalisierte und formalisierte Formen der Zusammenarbeit sind in vielen Fällen nicht gegeben. Zu Problemen führt dies vor allem dann, wenn Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter wechseln.

MASSNAHMEN

- Zwecks einheitlicher und integrierter Führung des Sozial- und Gesundheitssprengels schließen die Träger der Sozialdienste und der Gesundheitsdienste Vereinbarungen ab, in welcher die Modalitäten der einheitlichen Leitung und Führung der Dienste, die Bereitstellung des so eingesetzten Personals und die gemeinsame und anteilmäßige Finanzierung der Tätigkeiten geregelt werden. Die Vereinbarungen können vorsehen, dass die Führung des gesamten integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels oder bestimmter Bereiche desselben einer Fachkraft eines der genannten Träger übertragen wird und diese somit im Auftrag beider Träger tätig ist. Die Vereinbarungen sehen weiters soziosanitäre Mehrjahres- und Jahresprogramme vor, welche von den beiden Trägern unterzeichnet werden.“
- Einleitung gemeinsamer Projekte
- Einführung gemeinsamer Standards und Instrumente für die Falldokumentation (integrierte Hilfepläne)

ZEITPLANUNG Im Geltungszeitraum des Planes

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen

PARTNER Südtiroler Sanitätsbetrieb und öffentliche örtliche Träger

f) Förderung der Vernetzung der Sozial- und Gesundheitsdienste im integrierten Sprengel

AUSGANGSLAGE

Die Konzeption des integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels hat grundsätzlich den Vorteil, dass auf dieser zentralen operativen Ebene parallele Strukturen für eine bereichsübergreifende Kooperation vorhanden sind, im Sinne eines einheitlichen Gebietes und eines gemeinsamen Sprengelsitzes. Die Praxis zeigt, dass ein gemeinsamer Sprengelsitz zwar eine günstige Voraussetzung für eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit darstellt, aber noch nicht automatisch zu einer konsequenten Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten führt.

MASSNAHMEN

- Förderung von Projekten zur besseren operativen Vernetzung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Sozial- und Gesundheitsdienste im Sprengel.
- Erarbeitung gemeinsamer Jahresprogramme und Jahresberichte der Sozial- und Gesundheitsdienste im Sprengel.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Öffentliche örtliche Träger und Gesundheitsbezirke

PARTNER Landesabteilung Sozialwesen, Landesabteilung Gesundheitswesen

g) Bessere Vernetzung der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung

AUSGANGSLAGE

Sozial- und Gesundheitsberichterstattung sind eine zentrale Grundlage für die Systementwicklung sowie die Angebots- und Maßnahmenplanung in beiden Bereichen. Gegenwärtig werden Sozial- und Gesundheitsberichterstattung in Südtirol weitestgehend getrennt voneinander betrieben und die Daten kaum aufeinander bezogen. Aus der sozialmedizinischen Gesundheitsforschung ist bekannt, dass Gesundheit in vielfältiger Weise von sozialen Faktoren beeinflusst wird und gesundheitliche Beeinträchtigungen sich, umgekehrt, meist auch auf der sozialen Ebene einschneidend auswirken.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung eines Indikatorenmodells im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, welche zentrale gesundheitliche und soziale Indikatoren in die fortlaufende Berichterstattung einfließen lässt.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen

h) Entwicklung von zielgruppenorientierten Initiativen zur Gesundheitserziehung

AUSGANGSLAGE

Da Gesundheit und Gesundheitsverhalten mit verschiedensten sozialen Faktoren (Bildung, Einkommen, Alter, Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen und Milieus) zusammenhängen, ist beides auch auf der sozialen Ebene beeinflussbar. Vor allem für die Prävention, aber auch für die erfolgreiche Behandlung von Krankheiten spielt Gesundheitserziehung eine entscheidende Rolle.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung und Durchführung von zielgruppenorientierten Maßnahmen zur Gesundheitserziehung (z.B. für Kinder, für Suchtkranke, zur Drogenprävention usw.)

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Gesundheitswesen, Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Schulen und Organisationen der Erwachsenenbildung, Betroffenenorganisationen

16.5 SCHUL- UND BILDUNGSWESEN

16.5.1 Zielsetzungen

- Gewährleistung des Rechts auf Erziehung, Bildung, Ausbildung und berufliche Eingliederung auch für all jene, die besondere Erziehungsbedürfnisse haben, durch eine enge Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Gesundheitsdiensten, den Schulämtern, der Berufsausbildung, dem Arbeitsamt und den privaten Trägern, mit dem Schul- und Bildungswesen sowie mit den Organisationen und Vereinigungen im Bereich Kultur.
- Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von frühzeitigen Schulabgängen- bzw. abbrüchen in Zusammenarbeit mit den Schulen und Bildungseinrichtungen.
- Förderung und Wiederherstellung sozialer Kompetenzen des Einzelnen, der Familie und der Gemeinschaft durch verstärkte Aufnahme von sozial relevanten Themen in die Unterrichtspläne der Schulen und der Erwachsenenbildung.
- Verbreitung der Grundwerte der Solidarität, des sozialen Ausgleichs, der Toleranz, der Akzeptanz des Fremden, des Maßhaltens und der Achtung vor sozial und gesundheitlich beeinträchtigten Personengruppen.

16.5.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Soziale Themen in den Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen

b) Soziale Themen in der Erwachsenenbildung

c) Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und Schule

a) Soziale Themen in den Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen

AUSGANGSLAGE

Eine allgemeine Wertschätzung der Person und ein fundiertes Wissen um die Entstehung sozialer Problemlagen sowie um Vorbeugungs- bzw. Lösungsstrategien stellen wie das Wissen um Unterstützungsangebote zur Überwindung oder Bewältigung dieser Probleme eine Grundvoraussetzung für eine eigenverantwortliche und solidarische Haltung in der Gesellschaft dar. Dieses Wissen ist nicht nur eine individuelle Ressource zur positiven Gestaltung der eigenen Lebensführung, sondern macht es auch möglich, gegenüber Anderen sozial sensibel und kompetent zu handeln. Die Verbreitung solcher Bildungsinhalte zu unterstützen ist deshalb eine wichtige Aufgabe aller Träger des Sozialwesens. Eine diffuse Kultur des Sozialen zählt zu den wichtigsten Maßnahmen der Prävention.

MASSNAHMEN

- Austausch der Landesabteilung für Sozialwesen mit den Schulämtern und anderen wichtigen Bildungseinrichtungen über eine stärkere Aufnahme wichtiger sozialer Themen in den Unterricht an

den Schulen. Insbesondere sollte geprüft werden, inwieweit soziale Kompetenzen zur Vorbeugung und Bewältigung von persönlichen, schulischen, beruflichen und familiären Notlagen und Konfliktsituationen im Allgemeinen (sog. Coping-Strategien) oder ob im Sinne eines armutsvorbeugenden Ansatzes auch Haushaltsführungskompetenzen stärker in den Lehrplänen berücksichtigt werden könnten.

- Sozialeinrichtungen sollten den Jugendlichen die Möglichkeit geben, sowohl direkt konkrete Erfahrungswerte und Kompetenzen zu sammeln und zu erwerben, als auch durch begleitete Praktika mit sozialen Themen näher in Kontakt zu treten.
- Absprachen zwischen der Landesabteilung Sozialwesen, den Trägern der Sozialdienste und den wichtigsten Bildungsträgern sowie Einbindung der privaten Dachverbände bei der Erstellung von Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Schulämter, Berufsbildung, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Dachverbände und Bildungseinrichtungen

b) Soziale Themen in der Erwachsenenbildung

AUSGANGSLAGE

In einer Zeit immer schneller verlaufenden sozialen Wandels sind die Offenheit und die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen unabdingbare Voraussetzungen geworden, um im Gemeinschaftsleben und im Erwerbsleben bestehen zu können und sich persönlich im Leben zurechtzufinden. Der Erwachsenenbildung kommt in diesem Zusammenhang eine immer größere Bedeutung zu. Daraus leitet sich die Zielsetzung ab, Bildungsinhalte, die für einen bewussten und kompetenten Umgang mit sozialen Fragen von Bedeutung sind, auch in der Erwachsenenbildung stärker zu verankern.

MASSNAHMEN

- Ausweitung des Angebots zur Familien- und Erwachsenenbildung über soziale Themen und soziale Perspektiven sowie Förderung entsprechender Initiativen.
- Bereitstellung von Informationsmaterial und Unterrichtspaketen für Informations- und Bildungsveranstaltungen auf Bezirks- und Gemeindeebene.
- Förderung der Informations- und Bildungstätigkeit der im Sozialwesen tätigen ehrenamtlichen Vereine und Einrichtungen.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Berufsbildung, öffentliche örtliche Träger, Bildungseinrichtungen und private gemeinnützige Träger, Dachverbände

c) Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und Schule

AUSGANGSLAGE

Die Zusammenarbeit zwischen den Schulen und Sozialdiensten ist verbesserungswürdig. In der konkreten Arbeit gestaltet es sich aufgrund fehlender Regelungen oftmals sehr schwierig, gemeinsame Zielvereinbarungen für die Einzelfallarbeit zu entwickeln oder die konkreten Betreuungsabläufe zu

evaluieren. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und Schule/Berufsbildung ist auch vor dem Hintergrund des Phänomens des vorzeitigen Schul-/Berufsausbildungsabbruchs bzw. des Schulwechsels notwendig. Zwar ist die Zahl der Schul-/Berufsausbildungsabbrecher insgesamt vergleichsweise gering und nicht jeder Schulabbruch bzw. Schulwechsel ist von vornherein negativ zu werten.¹⁴⁴ Dennoch sollte das Phänomen nicht bagatellisiert werden, zumal Abbrecher oder Wechsler besonders häufig aus sozial benachteiligten Familien kommen und damit die Gefahr einer sozialen Vererbung von Bildungsarmut besteht. Beachtung muss in diesem Zusammenhang auch Phänomenen im Vorfeld - wie nicht-regelmäßigem Schulbesuch - gewidmet werden. Die Effektivität von Interventionsstrategien hängt maßgeblich von der Zusammenarbeit zwischen Schule und Sozialdiensten ab.

MASSNAHMEN

- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und dem Bildungswesen durch den Abschluss von Einvernehmungsprotokollen.
- Verstärkung der Unterstützung der Berufsbildung und der Schule durch Sozialdienste, so dass Sozialfachkräfte auch innerhalb der Ausbildungsstätten Beratung und Hilfeleistungen anbieten können.
- Entwicklung von Projekten zur Nachmittagsbetreuung von Schülern, die familiäre, psychische und/oder gesundheitliche Probleme haben.
- Entwicklung von schulischen Pilotprojekten in Kooperation zwischen Jugend- und Schulämtern, die bei Kindern und Jugendlichen durch Erstellung von themenspezifischem und altersangemessenem Material ein Bewusstsein für das Thema „Bildung und langfristige berufliche Perspektiven“ schaffen.
- Prüfung, ob bzw. inwieweit es angezeigt ist, für Kinder und Jugendliche bildungsbenachteiligter Elternhäuser spezifische kompensatorische Bildungskonzepte – etwa zur Stärkung der Lernmotivation oder der Hausaufgabenbetreuung – zu entwickeln.
- Prüfung, inwieweit durch einen Ausbau des Stipendienwesens Schul- und Berufsausbildungsabbruch reduziert werden könnten.
- Verbindliche Abklärung der Zuständigkeiten von Schul-, Jugend- und Sozialdiensten bei der Betreuung von Schülern mit familiären, psychischen und/oder gesundheitlichen Problemen.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Schulämter, Berufsbildung, öffentliche örtliche Träger und Bildungseinrichtungen

16.6 ARBEITSWESEN UND WIRTSCHAFT

16.6.1 Zielsetzungen

- Allen im Lande lebenden Bürgerinnen/Bürgern einen Arbeitsplatz zu sichern, ist prioritäre Zielsetzung der Wirtschafts- und Sozialpolitik der Landesregierung.
- Personen, welche aufgrund besonderer sozialer und familiärer Umstände, Behinderung oder Krankheit Schwierigkeiten beim Zugang zum Arbeitsmarkt haben, sind im Rahmen geeigneter Maßnahmen der Arbeitsmarktverwaltung und des Sozialwesens zu fördern.
- Arbeitgeber, die geschützte Arbeitsplätze schaffen, werden dabei von der öffentlichen Hand unterstützt und gefördert.
- Die Zusammenarbeit des Sozial- und Arbeitswesens soll auch im Hinblick auf eine konsequente

¹⁴⁴ Zu den Abbruchsquoten für die Mittel- und Oberschule siehe: Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Bildungsindikatoren in Südtirol (ASTAT Schriftenreihe 102), Bozen 2003, S. 49, 62

Prävention verstärkt werden. Die Maßnahmen des Sozialplans sind mit denen des Beschäftigungsplans mittels enger Zusammenarbeit abgestimmt.

16.6.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Verbesserung des Systems der Arbeitseingliederung und des Arbeitsmarktzuganges

b) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Arbeitsgenossenschaften (Typ B)

a) Verbesserung des Systems der Arbeitseingliederung und des Arbeitsmarktzuganges

AUSGANGSLAGE

Die Arbeitslosenquote in Südtirol ist für gesamtstaatliche wie für europäische Standards äußerst gering. Dennoch stellt für knapp 40% der Sozialhilfeempfänger Arbeitslosigkeit den primären Grund für den Sozialhilfebezug dar. Im Bereich der Langzeitarbeitslosen ist die Quote seit Jahren relativ stabil. In Südtirol spiegelt Arbeitslosigkeit eher lebenslagenrelevante Defizite als eine Arbeitsmarktschwäche wider. Zwar hat der staatliche Gesetzgeber die privaten und öffentlichen Arbeitgeber (im Rahmen so genannter Reservequoten) zur Einstellung von Menschen mit Behinderung und Arbeitsinvaliden verpflichtet.¹⁴⁵ Das Gesetz berücksichtigt damit aber nur einen Teil der betroffenen Zielgruppen. Und der Arbeitseingliederungsdienst, der ausdrücklich auf die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für sozial benachteiligte Menschen und/oder mit psychosozialen Problemen abzielt, sieht sich immer wieder Problemen gegenüber, diesen Zugänge zum Arbeitsmarkt zu eröffnen. Die zu integrierenden benachteiligten Personen benötigen eine intensive Begleitung mit individuell angepassten Programmen durch die verweisenden Dienste.

MASSNAHMEN

- Evaluierung der Auswirkungen des Gesetzes Nr. 68/1999, insbesondere der Erfahrungen mit den individuellen Arbeitsrehabilitationsprojekten.
- Entwicklung und verstärkter Einsatz von Instrumenten der aktiven Arbeitsförderung (z.B. in Form bereichsübergreifender Eingliederungsprogramme).
- Information der öffentlichen örtlichen Träger hinsichtlich der Möglichkeit zur Durchführung von Arbeitseingliederungsprojekten und Unterstützung bei der Durchführung entsprechender Projekte.
- Einsetzung einer Koordinierungsgruppe, der ein Vertreter der Landesabteilung Sozialwesen, ein Vertreter der örtlichen Träger der Sozialdienste, ein Vertreter der Betroffenenorganisationen, ein Vertreter der Abteilung Arbeit und des Eingliederungsdienstes sowie Vertreter der Sozialpartner angehören.
- Ausarbeitung von Vereinbarungsprotokollen zwischen den sozialen Arbeitsgenossenschaften, den verweisenden Diensten, der Provinz (Abteilung Arbeit und Abteilung Sozialwesen) den Gewerkschaften, um die Voraussetzungen und Modalitäten der Arbeitsintegration der verschiedenen benachteiligten Gruppen zu regeln.
- Klare Kompetenzklärung zwischen den Trägern, besonders im Bereich der Maßnahmenplanung für Sozialhilfeempfängerinnen/-empfänger und im Bereich der Arbeitseingliederung und des Arbeitsmarktzuganges benachteiligter Personengruppen.
- Erarbeitung eines Konzeptes der Arbeitsrehabilitation mit dem Ziel, einen Träger ausfindig zu machen, der ein Bündel von Maßnahmen zur Arbeitsrehabilitation bzw. Arbeitseingliederung plant, durchführt und begleitet.

¹⁴⁵ Mit dem Gesetz vom 12. März 1999, Nr. 68 („Bestimmungen zum Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderung“).

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Arbeit, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Sozialpartner, Betroffenenorganisationen

b) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Arbeitsgenossenschaften (Typ B)

AUSGANGSLAGE

Eine Arbeitsgruppe auf Landesebene hat 2004 die spezifischen Probleme der Sozialgenossenschaften für Arbeitseingliederung erörtert und dabei folgende Probleme festgestellt: Unterkapitalisierung der Genossenschaften, zu enger Spielraum für unternehmerische Tätigkeiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen (L.G. vom 8.01.1993, Nr. 1), geringe Gewinnmöglichkeiten auf den Märkten, in denen die Arbeitsgenossenschaften tätig sind, und verbesserungsfähige Managementkompetenzen bei den Führungskräften der Arbeitsgenossenschaften. Zur Lösung dieser Probleme wurden Anfang 2005 mehrere Arbeitsgruppen eingerichtet.

MASSNAHMEN

- Überarbeitung der Förderkriterien für die Arbeitsgenossenschaften zur Stärkung deren unternehmerischer (wirtschaftlicher) Tätigkeiten im Rahmen der eingerichteten Arbeitsgruppe, sowie Informations- und Sensibilisierungstätigkeiten zu deren Umsetzung bei den Sozialgenossenschaften.
- Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten und Erarbeitung von Qualifizierungsmaßnahmen für die Managementausbildung der Führungskräfte der Arbeitsgenossenschaften. Analyse des derzeitigen Finanzierungssystems im Non Profit Bereich, um die Weichen für eine stärkere wirtschaftliche Unabhängigkeit der Sozialgenossenschaften zu erreichen.

ZEITPLANUNG	Innerhalb 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesabteilung Innovation, Forschung, Entwicklung und Genossenschaften, Verbände der Genossenschaften

16.7 WOHNUNGSWESEN

16.7.1 Zielsetzungen

- Allen in Südtirol lebenden Personen geeigneten Wohnraum zu sichern, ist prioritäre Zielsetzung der Landespolitik.
- Personen, welche aufgrund besonderer sozialer und familiärer Umstände, Behinderung oder Krankheit Schwierigkeiten bei der Beschaffung einer Wohnung haben, sind im Rahmen von Sondermaßnahmen des Geförderten Wohnbaus und des Sozialwesens bei der Wohnungsbeschaffung zu unterstützen und zu fördern.
- Im Rahmen der Wohnbauförderung sollen Menschen in besonderen sozialen Bedarfssituationen bei der Schaffung von Wohnungseigentum besondere Förderungsbedingungen eingeräumt werden. Mietwohnungen des Wohnbauinstitutes werden für die genannten Personengruppen nach besonderen Kriterien vergeben.
- Bei der Planung von Wohnungen und anderen Infrastruktureinrichtungen werden architektonische Barrieren vermieden, um auch Menschen mit einer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit zu er-

möglichen, sich autonom zu bewegen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

- Im Rahmen der Wohnbauförderung (Eigentum und Miete) sollen Formen des Miteinander- und des Mehrgenerationenwohnens stärker gefördert werden.

16.7.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Bessere Abstimmung zwischen Wohnungsbau, Raumordnung und Sozialwesen

b) Bereitstellung von Wohnungen für besondere soziale Gruppen

c) Förderung der sozialen Integration in Wohngebieten

d) Zusammenlegung des Wohngeldes und der Mietspesen

a) Bessere Abstimmung zwischen Wohnungsbau, Raumordnung und Sozialwesen

AUSGANGSLAGE

Die Abstimmung zwischen dem Wohnungsbau, auch dem öffentlich-gemeinnützigen Wohnungsbau, und dem Sozialwesen ist verbesserungsfähig. Wohnungspolitische Entscheidungen sind noch nicht in gebührendem Maße mit sozialpolitischen Ausrichtungen und Maßnahmen verknüpft.

MASSNAHMEN

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Kommunikation bzw. Abstimmung zwischen den wichtigen Akteuren im Wohnungsbau einerseits und im Sozialbereich andererseits.
- Steuerung des öffentlich gemeinnützigen Wohnungsmarktes.
- Entwicklung eines Leitbildes zum Thema soziales Wohnen.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

TRÄGER Landesabteilung Raumordnung

PARTNER Landesabteilung Wohnungsbau, Landesabteilung Sozialwesen, Wohnbauinstitut, Gemeinden

b) Bereitstellung von Wohnungen für besondere soziale Gruppen

AUSGANGSLAGE

Art. 4, Abs. 2 des Landesgesetzes vom 20. August 1972, Nr. 15 in geltender Fassung sieht vor, dass im Bauprogramm des Instituts für geförderten Wohnbau eine bestimmte Anzahl von Wohnungen besonderen sozialen Gruppen vorbehalten wird. Mit einem Beschluss der Landesregierung sind die begünstigten Personengruppen und die Anzahl der Wohnungen (aufgeteilt nach Gemeinden und Sprengeln) sowie die Vergabekriterien und die Art der Zusammenarbeit zwischen dem Wohnbauinstitut und den Sozialdiensten festgelegt worden.

MASSNAHMEN

- Weiterführung der Umsetzung des Bauprogramms des Wohnbauinstitutes 2000-2005.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Die notwendigen Ressourcen werden durch die Fonds für den geförderten Wohnbau bereitgestellt

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Wohnungsbau

c) Förderung der sozialen Integration in Wohngebieten**AUSGANGSLAGE**

Die Formen der familiären und mikrosozialen Beziehungen sind in hohem Maß dafür ausschlaggebend, wie hilfs- und pflegebedürftigen Personen Beistand durch Familienangehörige, Nachbarschaft und Freundeskreis geleistet werden kann. Das Vorhandensein sozialer, gemeinschaftsfördernder und kommunikativer Orte und Räume im städtischen und ländlichen Bereich kann soziale Beziehungen zwischen unterschiedlichen sozialen Gruppen fördern (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, Personen mit sozialen oder gesundheitlichen Problemen), kann zum Austausch von Erfahrungen und zum Abbau von Vorurteilen beitragen und die Entstehung von gegenseitigem Verständnis und von solidarischem Denken und Handeln befördern.

MASSNAHMEN

- Konzipierung und Durchführung von integrativen – nachbarschaftsstärkenden und die Verwurzelung und die Stadtteilidentität fördernden - Maßnahmen in Wohngebieten, die neu entstehen oder in solchen, in denen Nachbarschaftsnetze „schwach“ sind (etwa aufgrund ausgeprägter Mobilität oder gehäufte sozialer Problemlagen).

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Raumordnung, Landesabteilung Wohnungsbau und das Wohnbauinstitut, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Bildungsträger, Familienverbände, private gemeinnützige Träger

d) Zusammenlegung des Wohngeldes und der Mietspesen**AUSGANGSLAGE**

Die 20 Sozialsprengel der Bezirksgemeinschaften und des Betriebes für Sozialdienste Bozen sind örtliche Organisationseinheiten; sie gewährleisten somit mehr Bürgernähe und koordinierte Fachberatung hinsichtlich der finanzielle Transfers für Wohnungen/Miete und Wohnungsnebenkosten. Die Vereinfachung des verwaltungstechnischen Verfahrens für die Inanspruchnahme der Leistungen Wohngeld und finanzielle Sozialhilfe würde die Bearbeitungszeiten der Anträge beschleunigen und einen zielorientierten Ressourceneinsatz gewährleisten. Zudem entspricht die Harmonisierung der Kriterien der Notwendigkeit der Vereinfachung, der Beschleunigung sowie der Transparenz der Genehmigungen und der Auszahlungen.

MASSNAHMEN

- Delegation der Auszahlung der Beiträge, welche bisher vom Wohnbauinstitut durchgeführt wurden, an die Sozialsprengel (das Haushaltskapitel würde auf jeden Fall beim Ressort Wohnungsbau bleiben).
- Übergang der Personaleinheiten des Wohnbauinstitutes zu den Sozialsprengeln.
- Verifizierung der nötigen Personaleinheiten in den Sozialsprengeln.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Wohnungsbau

PARTNER Wohnbauinstitut, öffentliche örtliche Träger der Sozialdienste

16.8 ORGANISATIONEN UND VEREINIGUNGEN IM BEREICH KULTUR, FREIZEIT UND SPORT

16.8.1 Zielsetzungen

- Der in Abschnitt C des Sozialplans formulierte allgemeine Grundsatz für die soziale Arbeit, allen Personengruppen (v.a. auch sozial oder gesundheitlich Beeinträchtigten) möglichst gleiche Chancen für die Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu bieten, ist nicht allein Auftrag des Sozialwesens, sondern aller Politikfelder und gesellschaftlichen Bereiche.
- Alle Träger des Sozialwesens sind dazu aufgefordert, auf allen Ebenen die Zusammenarbeit mit den vielfältigen Vereinigungen und Organisationen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport in Südtirol zu suchen und darauf hinzuwirken, dass auch sozial und gesundheitlich beeinträchtigten Personen die Teilnahme an diesen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht wird.
- Die Einbindung (bzw. Verhinderung der Ausgrenzung) sozial und gesundheitlich beeinträchtigter Personen in kulturelle, Freizeit- und sportliche Aktivitäten soll ihr physisches und psychisches Wohlbefinden sowie die Entwicklung ihrer Persönlichkeit fördern und selbstwie fremdbestimmter Isolation und Ausgrenzung entgegenwirken.

16.8.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Förderung von Initiativen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport

a) Förderung von Initiativen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport

AUSGANGSLAGE

Sozial benachteiligte Menschen werden mit ihren Problemen in der Regel an die Sozialdienste verwiesen. Im Sinne einer effektiven Bearbeitung und Vermeidung von sozialen Problemen ist es aber unverzichtbar, andere gesellschaftliche Gruppen und Politikfelder mit einzubeziehen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Kultur, Freizeit und Sport, denen auch in präventiver Hinsicht eine große Bedeutung zukommt.

MASSNAHMEN

- Förderung von Initiativen in den Bereichen, Kultur, Freizeit und Sport, welche auf Integration und Einbindung von Menschen mit Behinderung, alten Menschen, verhaltensauffälligen Menschen und anderen Personen und Gruppen, die häufig an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden, abzielen.
- Schulung von Fachleuten in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport, die damit in die Lage versetzt werden sollen, den Bedürfnissen der genannten Personen entsprechende Initiativen und Projekte zu gestalten.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Non Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Assessorat für Familie, Denkmalpflege und Deutsche Kultur, Assessorat für Vermögensverwaltung, italienische Kultur und Wohnungsbau, Amt für Sport

PARTNER Gemeinden, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Landesabteilung Sozialwesen

17. MAßNAHMEN ZUR ORGANISATIONS- ENTWICKLUNG

17.1 LANDESBTEILUNG SOZIALWESEN

17.1.1 Zielsetzungen

- Konsolidierung und Weiterentwicklung der örtlichen Organisations- und Führungsstrukturen im gesamten System des Sozialwesens.
- Ausbau des Know-how in den Bereichen Controlling und Qualitätssicherung bei der Landesabteilung und Institutionalisierung eines kontinuierlichen Austausches von Know-how mit den örtlichen öffentlichen und privaten Trägern.
- Stärkung der Fachämter der Landesabteilung Sozialwesen in ihrer Funktion als Fachplanungs-, Beratungs- und Servicestellen für die Gemeinden, Bezirksgemeinschaften und privaten Trägern.
- Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für den Aufbau betrieblicher, managementorientierter Führungsstrukturen für die Sozialdienste bei den örtlichen Trägern.
- Verbesserung der Koordination und Kooperation mit dem Gesundheitswesen und Schaffung entsprechender Kooperationsstrukturen.

17.1.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Planung, Controlling und Qualitätssicherung in der Abteilung Sozialwesen*
- Neuausrichtung der Abteilung Sozialwesen in ihrer Funktion als Fachplanungs-, Beratungs- und Servicestelle für das Sozialwesen*
- Bessere Verzahnung des Landessozialplans mit den operativen Planungen der Fachämter und den territorialen Plänen sowie Weiterentwicklung der Umsetzungsevaluation des Landessozialplans*
- Einrichtung eines ständigen, gemeinsamen Planungskomitees für die Erstellung und Umsetzung der Landespläne im Sozial- und Gesundheitswesen*

a) Planung, Controlling und Qualitätssicherung in der Abteilung Sozialwesen

AUSGANGSLAGE

Infolge der Strukturveränderungen, die sich mit der Dezentralisierung der sozialen Dienste und der Einführung von Elementen der neuen Steuerung ergeben haben, stellen sich für die Sicherung der Qualität der sozialen Leistungen eine Vielzahl neuer Herausforderungen. Um diesen gerecht werden zu können, führt die Landesabteilung geeignete Controlling- und Qualitätssicherungsverfahren ein.

MASSNAHMEN

- Einrichtung des Dienstes für Controlling, Qualitätssicherung und Planung in der Abteilungsdirektion der Landesabteilung Sozialwesen. Bei diesem Dienst soll in den kommenden Jahren systematisch das notwendige Know-how für diese komplexen Aufgabenbereiche aufgebaut werden. Dabei soll auch auf das bei den öffentlichen örtlichen Trägern vorhandene Wissen um Controllingverfahren und –methoden zurückgegriffen werden. Planung, Controlling und Qualitätssicherung sollen aber nicht die ausschließliche Aufgabe dieser Arbeitsstelle werden. Diese hat die zentrale Funktion, ihre Kompetenzen an alle anderen Landesämter sowie an alle örtlichen öffentlichen und privaten gemein-

nützigen Träger (im Sinne einer Servicestelle) weiterzuleiten. Auf diesem Weg soll die Festsetzung einheitlicher Planungs- und Evaluierungskriterien unterstützt und eine Qualitätsverbesserung der Leistungen auf allen Ebenen erreicht werden.

- Aufgrund der ausführlichen Informationen in Bezug auf Wissens- und Know-How-Stand der Organisationen und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Dienste betreibt die Abteilung Wissensmanagement.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger

b) Neuausrichtung der Abteilung Sozialwesen in ihrer Funktion als Fachplanungs-, Beratungs- und Servicestelle für das Sozialwesen

AUSGANGSLAGE

Im Zuge der fortgeschrittenen Umsetzung der Neuordnung des Sozialwesens haben die Fachämter der Landesabteilung Sozialwesen weniger an operativer Detailplanung zu leisten, da diese von den örtlichen Trägern wahrgenommen wird. Damit können sie sich stärker auf die Aufgabe der Weiterentwicklung des fachlichen Know-hows konzentrieren.

MASSNAHMEN

- Benennung und Veröffentlichung der Ansprechpartnerinnen/-partner in allen Fachämtern für zentrale Aufgabenbereiche.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Abteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

c) Bessere Verzahnung des Landessozialplans mit den operativen Planungen der Fachämter und den territorialen Plänen sowie Weiterentwicklung der Umsetzungsevaluation des Landessozialplans

AUSGANGSLAGE

Der Landessozialplan 2000-2002 hat sich in den vergangenen Jahren als zentraler Orientierungsrahmen für die Weiterentwicklung der Sozialdienste bewährt. Die Einbindung in die konkrete operative Arbeitsplanung der Landesämter und der örtlichen Träger ist jedoch noch verbesserungsfähig. Dies gilt trotz der bereits unternommenen einschlägigen Anstrengungen auch für die Evaluation der Umsetzung. Bisher beruhte die Evaluation ausschließlich auf der Bewertung der Landesabteilung Sozialwesen und seiner Fachämter. Die örtlichen Träger oder privaten Akteure konnten ihre Einschätzungen nur sehr begrenzt einbringen.

MASSNAHMEN

- Bessere Verzahnung des Landessozialplans mit der operativen Jahresplanung der Landesämter und der örtlichen Träger. Die im Landessozialplan beschriebenen Zielsetzungen und Maßnahmen sollen konsequent in die operative Arbeitsplanung des Landes und der örtlichen Träger aufgenommen werden.
- Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen soll konsequent von den Landesämtern und den örtlichen Trägern im Rahmen des bereits praktizierten Berichtswesens evaluiert werden.

- Bei der Bewertung der Umsetzungen der einzelnen Zielsetzungen und Maßnahmen sollen die an der Umsetzung beteiligten Organisationen, Träger und Akteure einbezogen werden, indem sie zum gegebenen Zeitpunkt zu ihrer Einschätzung des Umsetzungsstandes befragt werden. Bei abweichenden Einschätzungen sollen die Ursachen ermittelt und eine konsensuale Bewertung angestrebt werden.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

d) Einrichtung eines ständigen, gemeinsamen Planungskomitees für die Erstellung und Umsetzung der Landespläne im Sozial- und Gesundheitswesen

AUSGANGSLAGE

Die Führung des Sozial- und Gesundheitswesens in zwei getrennten und unterschiedlich strukturierten Führungs- und Verwaltungssystemen stellt bezüglich der strategischen Zusammenarbeit große Anforderungen. Die Einzugsgebiete der organisatorischen Einheiten decken sich nur teilweise. Auch eine Parallelität der Führungsfunktionen ist nur auf wenigen Ebenen gegeben. Damit dennoch eine koordinierte Planung und Umsetzung von Maßnahmen in beiden Bereichen erfolgen kann, ist die Festsetzung institutionalisierter Formen der Zusammenarbeit auf allen Ebenen erforderlich.

MASSNAHMEN

- Einrichtung für das Sozialwesen und das Gesundheitswesen eines ständigen Planungskomitees, das künftig die Erstellung der Landespläne im Sozial- und im Gesundheitswesen, ihre strategische und fachliche Ausrichtung koordiniert sowie die Folgewirkungen überprüft. Dem Planungskomitee sollen die Landesrätin/der Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen, die Ressortdirektorin/der Ressortdirektor, die Direktorinnen/Direktoren der Abteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen, die Direktorinnen/Direktoren der Ämter, die Führungsspitzen des Sanitätsbetriebs und der örtlichen Träger im Sozialwesen sowie Vertreterinnen/Vertreter privater Organisationen und Vereinigungen angehören. Das Planungskomitee sollte eng mit der Organisationsstelle für Planung, Controlling und Qualitätssicherung zusammenarbeiten.

ZEITPLANUNG	Bis Anfang 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Ressort Sozial- und Gesundheitswesen
PARTNER	Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen, Südtiroler Sanitätsbetrieb und öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

17.2 DAS LANDESINFORMATIONSSYSTEM

17.2.1 Zielsetzungen

Controlling ist ein integraler Bestandteil des Aufgabenspektrums einer jeden Führungskraft, sowohl in der Landesabteilung als auch bei den örtlichen Trägern (Gemeinden, Sozialbetriebe und Bezirks-gemeinschaften) und in den Sprengeln. Das Landesinformationssystem im Sozialwesen (LISYS) und das damit zusammenhängende Berichtswesen sind derzeit die wichtigsten Instrumente für eine lan-desweite Ausübung dieser Funktion. Gleichzeitig hat das Informationssystem aber auch die Aufgabe,

Daten und Informationen für sozialpolitische Entscheidungen und zur besseren Steuerung der sozialen Dienste auf allen Ebenen zu liefern. Mit dem Landessozialplan setzt sich das Land folgende operative Zielsetzungen zur Weiterentwicklung dieser Instrumente:

- Das Landesinformationssystem ist weiter auszubauen. LISYS soll nicht nur Struktur- und Leistungsdaten der Versorgung dokumentieren, sondern durch eine bessere Integration aller Informationssysteme und durch die Entwicklung aussagekräftiger Sozialindikatoren auch Informationen für Qualitätssichernde und präventive Maßnahmen sowie für verbesserte Bedarfsanalysen bereitstellen.
- Das Informationssystem muss mit allen Instrumenten zur Sozialplanung und Steuerung der sozialen Dienste, zur Kosten- und Leistungsüberprüfung und zur Qualitätssicherung abgestimmt bzw. integriert werden. Auch muss eine laufende Abstimmung mit der Entwicklung der EDV-Systeme und -instrumente im Sozialbereich stattfinden.
- Es sollen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, über erwünschte und unerwünschte Wirkungen von gesellschafts- und fachpolitischen Maßnahmen bzw. Leistungen Aufschlüsse zu erlangen.
- Das vorhandene Instrumentarium (Art der Informationen, Indikatoren, Art der Berichte, organisatorische Lösungen, Bezugspersonen und Verfahren) muss auf allen Ebenen weiter konsolidiert werden, so dass inhaltliche Aspekte stärker in den Vordergrund treten können.
- Das Berichtswesen in Form der jährlichen Sozialberichte des Landes, der Tätigkeitsberichte der Bezirksgemeinschaften und der Sprengel ist zu vereinheitlichen. Die jährlichen Berichte der Bezirksgemeinschaften sollen auch über den jeweiligen Stand der Umsetzung der im Landessozialplan formulierten Zielsetzungen und Maßnahmen informieren und eine systematische Überprüfung der Umsetzung der eigenen Planungen ermöglichen.
- Durch die Systematisierung des Informationsflusses über die Wirtschaftsdaten im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung soll ein weiterer signifikanter Schritt hin zu einem landesweiten Controllinginstrument getan werden.
- Der Informationsstand aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter über die Bedeutung des Landesinformationssystems soll verbessert werden, um damit die Beteiligung am Verfahren und letztlich die Qualität der Daten zu verbessern.

17.2.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) Weiterentwicklung und bessere Integration der Datenerfassungs- und Datenverwaltungssysteme*
- b) Verbesserung der Qualität und der Nutzungsmöglichkeiten der Daten auf allen Ebenen*
- c) Aufbau einer integrierten Sozial- und Armutsberichtserstattung*

a) Weiterentwicklung und bessere Integration der Datenerfassungs- und Datenverwaltungssysteme

AUSGANGSLAGE

Die Erhebung der LISYS-Daten und der anderen Daten im Sozialbereich erfolgt heute über unterschiedliche Instrumente, zum Teil EDV-unterstützt und zum Teil händisch. In den nächsten Jahren ist eine laufende Entwicklung der EDV-Instrumente zur Unterstützung der täglichen Tätigkeit der Sozialdienste geplant. Es ist notwendig diese Entwicklung zu begleiten und zu überwachen, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und brauchbare Datenbasis für das Informationssystem zu sichern.

MASSNAHMEN

- Bessere EDV-technische Integration der Datenerfassungssysteme LISYS und SOZINFO und der neuen EDV-Systeme (Falldokumentation, Pflegedokumentation, usw.) im Sozialbereich.
- Ausdehnung der EDV-Unterstützung auf alle sozialen Einrichtungen (Alters- und Pflegeheime, stationäre Dienste für Menschen mit Behinderung usw.) und Sicherstellung der statistischen Informationsflüsse.
- Abstimmung und Integration aller Informationssysteme im Sozialwesen (LISYS, Kosten-/Leistungsrechnung, u.a.).
- Erweiterung der Datenbank in Bezug auf die Ausbildung, die Fortbildung und die betriebsinterne wie externe Weiterbildung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der sozialen Dienste.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Keine zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger

b) Verbesserung der Qualität und der Nutzungsmöglichkeiten der Daten auf allen Ebenen

AUSGANGSLAGE

Eine Verbesserung der Datenqualität und Weiterentwicklung der Nutzungsmöglichkeiten der Daten auf allen Ebenen (Land, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Sprengel) ist erforderlich.

MASSNAHMEN

- Weiterentwicklung und Integration der EDV-Systeme zur Erleichterung des Datenaustausches.
- Intensivierung der Informationsarbeit bei den Verantwortlichen der örtlichen Träger und der Dienste.
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der örtlichen Träger und der Dienste.
- Bereitstellung der validierten Daten auf EDV-Trägern zur örtlichen Auswertung und Weiterverarbeitung durch die Dienste.
- Schnellere Bereitstellung und Vervollständigung der Jahresberichte.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Keine zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger

c) Aufbau einer integrierten Sozial- und Armutsberichterstattung

AUSGANGSLAGE

In Südtirol gibt es ein breites Fundament von kontinuierlich fortgeschriebenen bzw. fortschreibbaren Sozialdatenbeständen. Die Datenerhebungen in den verschiedenen sozialpolitisch relevanten Handlungsfeldern (Einkommen, Erwerbstätigkeit, Bildung, Gesundheit, Wohnen und Soziale Dienste) sind aber uneinheitlich und teilweise auch bruchstückhaft. Dies erschwert politische Bestandsaufnahmen und die Formulierung problem- und zielgruppenorientierter Strategien im sozialen Bereich. Mittlerweile ist im Auftrag des Landes ein Indikatorenset zur systematischen Beobachtung von Armut, sozialer Ausgrenzung und nicht-monetären Unterversorgungslagen entwickelt worden, das als Grundlage einer systematischen Armutsberichterstattung dienen kann.

MASSNAHMEN

- Weiterentwicklung der Sozialberichte in Richtung integrierter Sozial- und Armutsberichte. Außerhalb der Abteilung Sozialwesen „generierte“ prozessproduzierte Daten sind verstärkt in diese Berichte einzubinden.
- Prüfung inwieweit die integrierten Sozial- und Armutsberichte durch qualitative Berichtsansätze mit dem Ziel der beispielhaften Herausarbeitung von Armutsstrukturen und Armutswegen ergänzt werden sollen.

ZEITPLANUNG Innerhalb 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger

17.3 LANDESBEIRAT

17.3.1 Zielsetzungen

- Der Landesbeirat ist ein notwendiges und wichtiges Mitbestimmungsgremium im Sozialwesen und soll in dieser Funktion weiter aufgewertet werden.
- Die Kompetenzen des Landesbeirates sollen sich auf eine Gutachtertätigkeit bezüglich der wichtigen Programmierungsdokumente beziehen und weniger auf die Begutachtung von einzelnen Durchführungsmaßnahmen.
- Der Landesbeirat soll auch in seiner Funktion als Schlichtungsorgan in Verhandlungen zwischen dem Land, den örtlichen Trägern und einzelnen Diensten gestärkt werden.
- Die Sektion „Einsprüche“ des Landesbeirates soll bei den Bürgerinnen/Bürgern besser bekannt gemacht werden, um ihre Funktion als Einspruchsinstanz stärker als bisher wahrnehmen zu können.

17.3.2 Maßnahmen

Maßnahmen

a) Stärkung der Rolle des Landesbeirates

b) Errichtung der Landesarmutskommission

a) Stärkung der Rolle des Landesbeirats

AUSGANGSLAGE

Im Geltungszeitraum des Landessozialplans 2000-2002 wurde der Landesbeirat für das Sozialwesen in seiner wichtigen Funktion als Organ der Bürger- und Betroffenenbeteiligung auf höchster Ebene gestärkt und reformiert. Die Anzahl der Mitglieder der Sektionen wurde von sieben auf neun erhöht. Das Tätigkeitsspektrum wurde dahingehend verändert, dass nun weniger Detailfragen und Verwaltungsakte besprochen werden, sondern dass stärker zentrale Planungsvorgaben begutachtet werden.

MASSNAHMEN

- Die Rolle des Landesbeirats soll weiter gestärkt werden, indem Fragen der Sozialgesetzgebung und des Landessozialfonds (in Gegenüberstellung zu anderen Kapiteln und Maßnahmen der Landesverwaltung) auf seinen Sitzungen intensiver zur Sprache kommen und er bei den Bürgerinnen/Bürgern sowie bei den örtlichen Trägern besser bekannt gemacht wird.

- Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen, das Komitee für die Planung im Gesundheitswesen, das Landesethikkomitee sowie der Suchtbeirat sollen sozio-sanitär besetzt werden und im Sinne einer integrierten Planung und Programmierung in koordinierter Form mit dem Landesbeirat für Sozialwesen zusammenarbeiten.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

b) Errichtung der Landesarmutskommission

AUSGANGSLAGE

Mit dem Landesbeirat für das Sozialwesen hat sich ein Modell „partizipativer Sozialstaatlichkeit“ institutionalisiert, das durch die verbindliche Einbindung wichtiger gesellschaftlicher Interessensgruppen in den sozialpolitischen und sozialplanerischen Prozess gekennzeichnet ist. Neben den beiden Sektionen „Einsprüche“ und der Sektion „Aus- und Weiterbildung“ gliedert sich der Landesbeirat derzeit in acht zielgruppenspezifische Sektionen. Zudem werden so genannte Landeskommissionen zu verschiedenen Themenbereichen einberufen, die beratend und unterstützend die Arbeiten des Landessozialbeirates begleiten. Die Landesarmutskommission ist zwischen den Zeitraum Ende 2005 und Anfang 2006 das Thema Armut in Südtirol angegangen und hat Anregungen für die Berichterstattung und für den Maßnahmenkatalog der Landesregierung geliefert. Der hohe Stellenwert, den die Armutsvermeidung und -vermeidung als Querschnittsaufgabe in der Landespolitik einnimmt, spiegelt sich in der derzeitigen Aufgliederung der Kommission wider.

MASSNAHMEN

- Fortführung der Tätigkeiten der Landesarmutskommission.
- Beobachtung des Phänomens der Armut in Südtirol und Unterbreitung von Vorschlägen an alle Bereiche der Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.
- Berichterstattung und Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen zur Vorbeugung, Vermeidung und Bekämpfung der Armut.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008.
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Landesarmutskommission und Landesbeirat

17.4 BEREICH ÖFFENTLICHE ÖRTLICHE TRÄGER

17.4.1 Zielsetzungen

Aus den in Abschnitt C formulierten strategischen Leitlinien für die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Sozialwesen werden für das Triennium 2007-2009 die nachfolgenden Zielsetzungen fortgeschrieben:

- Weiterentwicklung der betrieblichen Führungsmodelle für den Bereich Sozialdienste bei den örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Trägern und Unterstützung bei der Umsetzung der neuen Führungsmodelle.
- Unterstützung einer Neudefinition der Beziehungen zwischen politischer Zieldefinition und operativer

Umsetzung der Ziele im Rahmen der neuen betrieblichen Führungsstrukturen bei den örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Trägern nach den Grundsätzen des Kontraktmanagements.

- Konsequente Erweiterung der Fach- und Ressourcenverantwortung bei den örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Trägern durch die stufenweise Einführung von Budgetierungsverfahren.
- Weitere Verbesserung des Controllings und Berichtswesens durch stetigen Know-how-Transfer von dem neu zu errichtenden Dienst für Planung, Controlling, Qualitätssicherung der Abteilung für Sozialwesen zu den örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Trägern.
- Vereinheitlichung der Standards für die Tätigkeits- und Finanzberichte der örtlichen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Träger.

17.4.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) *Konsequente Weiterentwicklung betrieblicher Führungsmodelle und Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung bei den öffentlichen örtlichen Trägern*
- b) *Ausbau der Eigenverantwortung bei den öffentlichen örtlichen Trägern*
- c) *Entwicklung und Aufbau eines steuerungstauglichen Berichtswesens*

a) Konsequente Weiterentwicklung betrieblicher Führungsmodelle und Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung bei den öffentlichen örtlichen Trägern

AUSGANGSLAGE

Die derzeitigen Führungsstrukturen für den Bereich der Sozialdienste bei den örtlichen Trägern stützen sich immer noch zu sehr auf eine traditionelle Verwaltungslogik. Die Rollenverteilung zwischen politischen Entscheidungsgremien, Verwaltungsorganen und fachlichen Führungspositionen ist unklar definiert und erschwert eine effiziente Abwicklung der komplexen Aufgaben. Insbesondere die Trennung der Fach- und Ressourcenverantwortung auf der Ebene der örtlichen Träger (Generalsekretäre der BZG und Direktionen für die Sozialdienste) macht die Führung derzeit schwierig.

MASSNAHMEN

- Bildung einer Arbeitsgruppe zur Reform der derzeitigen Führungsstrukturen für die Sozialdienste bei den örtlichen Trägern. Zielsetzung ist eine engere Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung für den Bereich der Sozialdienste.
- Prüfung der Einrichtung von Sonderbetrieben für die Sozialdienste und ggf. Durchführung eines entsprechenden Modellprojektes.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2009
RESSOURCEN	Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Gemeindenverband und öffentliche örtliche Träger

b) Ausbau der Eigenverantwortung bei den öffentlichen örtlichen Trägern

AUSGANGSLAGE

Die Möglichkeiten für einen flexiblen Einsatz der Ressourcen (Personal, Finanzmittel, technische Hilfsmittel) bei der Führung der Sozialdienste haben sich in den vergangenen Jahren zwar erweitert, sind

aber immer noch nicht ausreichend für eine moderne Führung der Dienste im Sinne von betrieblichem Management. Es gibt auch kaum wirksame Anreize für einen wirtschaftlichen Umgang mit den Ressourcen. Für viele Leistungen sind die genauen Kosten nicht bekannt.

MASSNAHMEN

- Die fachlichen Entscheidungsspielräume sollen im Rahmen der vom Land definierten (outputorientierten) Standards weiter verbreitet werden.
- Anreize für „wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Umgang mit den Ressourcen“ im Sinne einer „Belohnung für ökonomischen Umgang mit den Ressourcen, und Anreize für höhere Einnahmen“ sollen geschaffen werden.
- Ausarbeitung eines Konzeptes betreffend die Verwendung eines Teiles der Einnahmen aus dem Verkauf von Produkten für eigene Zwecke.
- Die dezentrale Ressourcenverantwortung soll durch die Einführung von spezifischen Finanzierungsarten bei den Gebietskörperschaften erweitert werden.

ZEITPLANUNG	Bis Ende 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger der Sozialdienste

c) Entwicklung und Aufbau eines steuerungstauglichen Berichtswesens

AUSGANGSLAGE

Mit der Erstellung eines differenzierten Leistungskatalogs für einen Großteil der Leistungen der Sozialdienste wurde eine wichtige Grundlage für eine systematische Kosten- und Leistungsrechnung geschaffen. Parallel wurde ein Kostenrechnungssystem entwickelt, das eine Zuordnung der laufenden Ausgaben zu bestimmten Kostenarten und Kostenstellen (bzw. Leistungsbereichen) ermöglicht. Die Erweiterung der dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung macht aber noch weitere Verbesserungen der Controllingverfahren und des Berichtswesens erforderlich, damit das Land seiner Steuerungsfunktion nachkommen kann und die Einhaltung der Standards und die Koordination der Maßnahmen und Angebote gewährleistet werden kann.

MASSNAHMEN

- Überarbeitung und Vereinheitlichung der Rechenschaftsberichte der örtlichen Träger im Rahmen einer Arbeitsgruppe zwischen der Landesabteilung und Vertreterinnen/Vertretern der örtlichen Träger (siehe auch Kap. 18.2, Maßnahme b).
- Einführung einheitlicher Controllingverfahren und -kriterien.
- Flächendeckende Einführung einer systematischen Kosten- und Leistungsrechnung bei den Trägern der Sozialdienste. Dabei muss besonders darauf geachtet werden, dass die einzuführenden Instrumente (Leistungskatalog und leistungsbezogene Arbeitszeiterfassung) ein realistisches Maß an Aufwand nicht überschreiten und die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Sozialdienste nicht übermäßig belastet werden. Die Leistungserfassung darf sich nicht nur auf die „Input-Dimension“ = eingesetzte Mittel und Personal und die „Output-Dimension“ = erbrachte Leistungen beschränken, sondern muss auch den Outcome = die Wirkungen der Leistungen berücksichtigen, da ansonsten die Kosten-Leistungsbilanz keine sinnvollen Aussagen zulässt.

ZEITPLANUNG	Bis Anfang 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger der Sozialdienste

17.5 BEREICH SPRENGEL

Auf der Grundlage der geschilderten Ausgangslage (vgl. Abschnitt B) werden nachfolgend die Zielsetzungen und Maßnahmen für den Bereich Sprengel dargestellt.

17.5.1 Zielsetzungen

Die Zielsetzungen des Landes für den Bereich Sprengel sind:

- Weiterführung der Umsetzung der Konzeption des integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels durch Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Diensten des Gesundheitswesens.
- Stärkung der Autonomie des Sprengels als technisch-funktionale Einheit der Leistungserbringung.
- Konzeptionelle Klärung und flächendeckende Einführung des sozio-sanitären Bürgerservice.
- Stärkung der interdisziplinären, dienstübergreifenden Zusammenarbeit und Förderung der sozialarbeiterischen Methode der Gruppenarbeit und der Gemeinwesenarbeit sowie der aufsuchenden Sozialarbeit.
- Intensivierung der Vernetzung zwischen dem Sprengel und den überörtlichen Diensten und Verbesserung der Zusammenarbeit.
- Intensivierung der Vernetzung und der Zusammenarbeit zwischen den Sprengeln und den gemeinnützigen und ehrenamtlich tätigen Organisationen
- Qualifizierung des Personals in den Bereichen Teamarbeit, Projektmanagement, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Case-Management.
- Stärkung der Kompetenzen innerhalb des Sprengelteams hinsichtlich der Integration von Ausländerinnen/Ausländern durch den Einsatz von „interkulturellen Mediatoren“.
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Schulen, dem Ausbildungs- und Arbeitswesen, dem Sozialwohnbau sowie mit den psychologischen und psychiatrischen Diensten (Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, Zentrum für geistige Gesundheit etc.).

17.5.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- a) *Stärkung der Integration der Hauspflege der Sozialdienste und der Hauskrankenpflege der Gesundheitsdienste*
- b) *Zielgruppenspezifische und zeitliche Ausdehnung der Leistungen der Hauspflege*
- c) *Bessere Vernetzung des Sprengels mit den stationären und teilstationären Diensten*
- d) *Einführung des sozio-sanitären Bürgerservice in allen Sprengeln und Klärung der Aufgaben*
- e) *Ausdehnung der Arbeitsmethode Case-Management*
- f) *Individualisierung der Maßnahmenplanung für Sozialhilfeempfänger/innen*
- g) *Erarbeitung eines Konzeptes zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger sozialer Arbeit in den Sprengeln*

a) Stärkung der Integration der Hauspflege der Sozialdienste und der Hauskrankenpflege der Gesundheitsdienste

AUSGANGSLAGE

Die parallele Tätigkeit von Sozialdiensten und Gesundheitsdiensten im Bereich der ambulanten Haus(kranken)pflge hat sich in verschiedener Hinsicht als unzureichend erwiesen. Sie erfordert zwei getrennte „Einsatzleitungen“ und zieht eine Aufgabenteilung zwischen dem Personal der Sozial- und

Gesundheitsdienste nach sich, die in manchen Bereichen nicht wirksam ist. Zudem gelten derzeit unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten für beide Bereiche, was längerfristig nicht begründet werden kann.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung eines Organisationsmodells für eine integrierte Hauspflege und ein Stufenmodell zu deren Umsetzung.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen

PARTNER Südtiroler Sanitätsbetrieb, örtliche öffentliche und private gemeinnützige Träger der Sozialdienste

b) Zielgruppenspezifische und zeitliche Ausdehnung der Leistungen der Hauspflege

AUSGANGSLAGE

Die Kapazitäten der Hauspflege wurden in den vergangenen Jahren deutlich ausgebaut. Aber die Hauspflege bietet immer noch nicht flächendeckend eine Betreuung von Klientinnen/Klienten an Wochenenden. In vielen Fällen ist eine ständige ambulante Betreuung zu Hause nicht möglich, was die Inanspruchnahme stationärer Betreuungsformen oder privaten Hilfkkräfte („Badanti“) notwendig macht. Außerdem erstreckt sich die Betreuung durch die Hauspflege immer noch zu wenig auf jüngere Menschen mit einer Behinderung. Eine Hilfestellung im eigenen Wohnumfeld ist jedoch gerade für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige von zentraler Bedeutung. Nur so lassen sich die vorhandenen sozialen Ressourcen optimal ausschöpfen und soziale Integration und ein selbstbestimmtes Leben sicherstellen. In den Sprengeln muss der Artikel 15/ter des L.G. 20/83 zur Anwendung kommen, der eine individuelle Unterstützung für Personen vorsieht, die zeitweise oder dauerhaft auf Unterstützung angewiesen sind.

MASSNAHMEN

- Stärkere Flexibilisierung der Dienstzeiten der Hauspflege und Ausdehnung der Leistungen auf das Wochenende.
- Stärkere Vernetzung des Angebots der privaten Hilfkkräfte mit öffentlichen Trägern und privaten gemeinnützigen Organisationen im Sinne einer gezielten Zusammenarbeit mit Formen eines niederschweligen Angebots.
- Auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen ausgerichteter Ausbau des Betreuungsangebotes der Hauspflege. Entsprechende Personalressourcen sind vorzusehen.
- Sicherstellung, dass für zeitweise oder dauerhaft auf Unterstützung angewiesene Menschen individuelle Betreuungskonzepte bzw. Maßnahmenprogramme erarbeitet und umgesetzt werden.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Landesabteilung Gesundheitswesen, öffentliche örtliche Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb

c) Bessere Vernetzung des Sprengels mit den stationären und teilstationären Diensten

AUSGANGSLAGE

Die Zusammenarbeit mit den stationären und teilstationären Diensten (Krankenhaus, Heime, Wohnstätten, Werkstätten usw.) ist unterschiedlich intensiv. Für ein gutes Funktionieren der Sozialdienste vor allem in kritischen Übergangssituationen (z.B. von einer stationären Einrichtung in eine ambulante Maßnahme) ist eine gute Zusammenarbeit mit den stationären und teilstationären Diensten unbedingt notwendig.

MASSNAHMEN

- Vernetzung der Sprengel mit den stationären und teilstationären Diensten. Die Sprengelleitung sollte diese Aufgabe übernehmen oder mit klar definierten Verantwortlichkeiten delegieren.
- Regelmäßige Koordinierungstreffen mit den Leiterinnen/Leitern der stationären und teilstationären Dienste und schriftliche Vereinbarungen über die Formen der Zusammenarbeit.
- Vernetzung und Verbindung zum Volontariat und zu Organisationen, die das Volontariat vor Ort anbieten soll stärker gepflegt werden;
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit Schulen bzw. mit Kindergärten.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger, stationäre Dienste

d) Einführung des sozio-sanitären Bürgerservice in allen Sprengeln und Klärung der Aufgaben

AUSGANGSLAGE

Die Funktion der Information und des Bürgerservices sind bisher nicht nach einem einheitlichen und klaren Konzept umgesetzt worden, obwohl sie eine zentrale Rolle im Sprengelkonzept spielen. Das Sozial – und das Gesundheitswesen haben in zunehmendem Maße auf komplexe Probleme zu reagieren, wobei es immer wichtiger wird, die Hauptprobleme der betroffenen Bürgerinnen/Bürger schnell zu erkennen und sie bereits von Anfang an die richtige Stelle zu vermitteln.

MASSNAHMEN

- Formulierung der Aufgabenstellung des sozio-sanitären Bürgerservices und Etablierung einer einheitlichen definierten Dienstleistung.
- Errichtung einer Anlauf- und Bürgerservicestelle in allen Sprengeln. Von hier aus sollen die Anliegen der Klientinnen/Klienten im Sprengelteam eingebracht und dort gemeinschaftlich bearbeitet bzw. an andere spezialisierte Dienste weitergeleitet werden. In diesem Zusammenhang spielt auch das Case-Management im Sprengel (siehe dazu die nachfolgende Maßnahme) eine wichtige Rolle.
- Durchführung geeigneter Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal des Bürgerservices.
- Feststellung der räumlichen Voraussetzungen für den sozio-sanitären Bürgerservice.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen und Landesabteilung Gesundheitswesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger

e) Ausdehnung der Arbeitsmethode „Case-Management“

AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren wurden in fünf Bezirksgemeinschaften Modellprojekte zur Umsetzung eines „Case Management“ Ansatzes bei den Sozialdiensten durchgeführt. Im Rahmen dieser Modellprojekte wurde in den beteiligten Sprengeln eine Geschäftsordnung zur praktischen Durchführung des „Case Managements“ sowie ein gemeinsamer Planungs- und Dokumentationsstandard für die Fallarbeit eingeführt (integrierter Hilfeplan). Beide Instrumente wurden erprobt und die Praxiserfahrungen systematisch ausgewertet.

In den Sprengeln wurden 2006 die Ziele der Optimierung der Geschäftsordnung sowie des Hilfeplanes und die Einführung der Methode des „Case Managements“ erzielt. Eine EDV-gestützte Fassung des Falldokumentationssystems (Sozinfo Case – Falldokumentation) ist erstellt und in den Sozialdiensten der Sprengel eingeführt worden.

MASSNAHMEN

- Ausdehnung der Arbeitsmethode „Case Management“ auf weitere Dienste und Einrichtungen des Sozialwesens und des Gesundheitswesens.
- Ausdehnung der Arbeitsmethode „Case-Management“ auf die privaten gemeinnützigen Träger und Vernetzung und Abstimmung der bereits entwickelten Instrumente mit der EDV-Version „Sozinfo Case- Falldokumentation“.
- Im Rahmen einer Arbeitsgruppe zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten soll geprüft werden, wie eine einheitliche Falldokumentationsbasis für die Sozial- und Gesundheitsdienste errichtet werden kann, damit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Sprengel eine gemeinsame technische Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt werden kann. Mit der gemeinsamen Dokumentationsgrundlage sollen Synergieeffekte erzielt, Ressourcen im EDV-Bereich eingespart und die Zusammenarbeit der Sozial- und Gesundheitsdienste erleichtert und verbessert werden.

ZEITPLANUNG Bis Anfang 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen, Landesabteilung Gesundheitswesen

PARTNER Öffentliche örtliche Träger, Südtiroler Sanitätsbetrieb

f) Individualisierung der Maßnahmenplanung für Sozialhilfeempfängerinnen/-empfänger

AUSGANGSLAGE

Das Dekret des Landeshauptmannes 30/2000 bestimmt, dass die Leistungen der finanziellen Sozialhilfe mit Maßnahmenprogrammen zur sozialen Integration, die auf die Bedürfnisse bzw. Bedarfslagen der Leistungsbezieher individuell abgestimmt sind, zu verbinden sind. In Sinne des Dekrets steht im Zentrum der finanziellen Sozialhilfe nicht nur der Geldtransfer, sondern vor allem eine professionelle und aktivierende Sozialberatung. Diese Verknüpfung von Verwaltung und Sozialeingriff ist jedoch noch nicht überall optimal organisiert.

MASSNAHMEN

- Die Konzeption des Programms zur sozialen Wiedereingliederung soll in Gesprächen zwischen dem Land und den örtlichen Trägern eine wichtigere Rolle als bisher bekommen und in allen Sprengeln etabliert werden.
- Vernetzung mit der Arbeitsmethode „Case-Management“ im Sprengel.
- Verankerung einer stärkeren und wirksameren Zusammenarbeit mit den Bereichen Arbeit und Bildung.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2009
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

g) Erarbeitung eines Konzeptes zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger sozialer Arbeit in den Sprengeln

AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren gab es etliche Anstrengungen zum Ausbau der niedrigschwelligen sozialen Arbeit in den Sprengeln. So wurde in Bozen ein auf drei Jahre angelegtes „Streetwork“ Projekt genehmigt, das Jugendliche, die ansonsten nur schwer von Diensten erreicht werden, vor einem Abgleiten in den Kreislauf der Straftaten oder der Drogensucht schützen soll. Neben den Bereichen der Jugendhilfe und der Drogenprävention zeigt sich vor allem im Bereich der Straßenprostitution die Notwendigkeit eines Ausbaus von Straßensozialarbeit.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger sozialer Arbeit in den Sprengeln.
- Einführung von „Streetwork“ als eine wichtige zugehende Hilfeform. Sie unterstützt die Durchführung von entsprechenden Bedarfsanalysen und die Durchführung von geeigneten Fortbildungsmaßnahmen.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger der Sozialdienste

18. MAßNAHMEN ZUR STEUERUNG, QUALITÄTSSICHERUNG UND PLANUNG

18.1 ZIELSETZUNGEN

- Weiterentwicklung der output- bzw. outcomeorientierten Steuerung durch eine präzise Definition von Betreuungsstandards auf der Grundlage der bestehenden gesetzlichen Ansprüche, der vorhandenen bzw. noch zu erstellenden Fachplanungskonzepte und der daraus zu entwickelnden „Leistungsbeschreibungen“.
- Stärkung der Leistungs- und Wirkungsorientierung in der Steuerung. Es ist weniger das „Wie“ von Verfahrensweisen und Organisationsmodellen festzulegen, sondern vielmehr das „Was“, also die zu erbringenden Leistungen, Arbeitsergebnisse („Output“) und ihre Wirkungen („Outcome“).
- Weiterentwicklung des Landesinformationssystems für das Sozialwesen (LISYS) im Sinne einer stärkeren Einbeziehung leistungs- und wirkungsorientierter Indikatoren und stärkere Integration in die Informationssysteme der Sozial- und Gesundheitssprengel.
- Durch die neuen Steuerungsinstrumente (Leistungsbeschreibungen, Betreuungsstandards, Struktur- und Personalparameter, Wirkungsindikatoren) soll eine bessere Bewertung des Ressourceneinsatzes und der Zielerreichung für die einzelnen Dienste und Maßnahmen erzielt und auf dieser Grundlage ein systematisches „Benchmarking“ aufgebaut werden.
- Die örtlichen Träger (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste und private Träger) werden bei der Einführung von Qualitätssicherungssystemen aktiv unterstützt, wobei die grundlegenden Qualitätsstandards und Überprüfungsverfahren vom Land in Absprache mit den örtlichen und privaten Trägern definiert werden.

18.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Einführung eines zentralen EDV-Systems im Sozialwesen*
- Einführung 3 Jahresprogramme (Gebietspläne) auf Ebene der Bezirksgemeinschaft, Optimierung der Abstimmung der Programmierungsinstrumente und Entwicklung einheitlicher wirkungsorientierter Standards für die Berichterstattung*
- Festlegung, Umsetzung und Evaluierung des Akkreditierungsverfahrens*
- Erarbeitung von Fachplänen für alle zentralen Aufgabenfelder*

a) Einführung eines zentralen EDV-Systems im Sozialwesen

AUSGANGSLAGE

In den letzten Jahren wurde das gesamte EDV System der sozialen Dienste über einheitliche Datenbanken zentralisiert. Bei der dezentralen Lösung ist die gesamte Betreuung und Kontrolle der Struktur aufwendiger, fehleranfälliger und weniger transparent. Diese Ausrichtung war notwendig, da eine Infrastruktur für eine zentrale Auslegung der Services vor einigen Jahren nicht vorhanden war.

MASSNAHMEN

- Zentralisierung der Datenbanken. Zentrale Ausrichtung bedeutet, dass ein einheitlicher Service, bestehend aus Hardware, Software, zentralen Datenbeständen und Dienstleistung bzw. Betreuung

aufgebaut wird, der über Netzzugang auf den dezentralen Arbeitsplätzen vor Ort bei den Diensten zur Verfügung steht.

- Verbesserung der zentralen Verwaltbarkeit der Dienste durch:
 - den zentralen zusammenhängenden Datenbestand aller Dienste und Einrichtungen
 - die Verbesserung der Kontrolle über die Dateninhalte
 - die einfachere dienstübergreifende statistische Auswertungen
 - die einfachere Umstellung von Basisparametern
 - die einfachere Integration von weiteren Diensten, auch mit geringer EDV-Ausstattung
 - die einfachere Erstellung von Schnittstellen zu anderen interessierten Stellen
 - die Einrichtung eines zentralen Online-Informationsdienstes
- Verbesserung der Qualität der Dienste durch:
 - die Verbesserung der Kontrolle über die Dateninhalte und der Datenqualität (einheitliche Basisdaten, usw.)
 - die Vermeidung von überflüssigen Daten und ungerechtfertigten Mehrfachleistungen
 - die Verbesserung der Verbindung einzelner Dienste
- Verbesserung der EDV-Dienstleistungen durch:
 - die Beschleunigung der Aktualisierung bei Programmweiterungen
 - die Verminderung der Einsatzzeiten bei Hotlineanfragen
 - die Verkürzung der Lieferzeit bei statistischen Auswertungen
 - die Garantie der zentralen Datensicherung
 - die Verbesserung der Integrationsmöglichkeiten mit zusätzlichen Softwarelösungen

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeindenverband, Verband der Altersheime, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger und Südtiroler Informatik AG

b) Einführung von Dreijahresprogrammen (Gebietsplänen) auf Ebene der Bezirksgemeinschaft, Optimierung der Abstimmung der Programmierungsinstrumente und Entwicklung einheitlicher wirkungsorientierter Standards für die Berichterstattung

AUSGANGSLAGE

Zurzeit verfügt das Sozialwesen über folgende Programmierungsinstrumente: der Landessozialplan, die Fachpläne sowie die Jahresarbeitsprogramme des Landes und der örtlichen Träger. Auch auf Ebene der Bezirksgemeinschaften erweist es sich als erforderlich, 3-Jahresprogramme zu entwickeln, welche aufbauend auf den Vorgaben des Landessozialplanes die Gegebenheiten und Bedarfslagen der Bürgerinnen/Bürger des Einzugsgebietes erörtern und eine örtliche, auf die Richtlinien des Landes abgestimmte Strategie definieren. Das Fehlen örtlicher 3-Jahresprogramme und der Umstand, dass die derzeitigen Programmierungsinstrumente noch nicht optimal aufeinander abgestimmt sind, erschwert die Koordination der verschiedenen Planungen und die Evaluation der Planumsetzung

MASSNAHMEN

- Einführung und Konsolidierung von 3-Jahresprogrammierungsinstrumenten (Gebietsplänen) auf Ebene der BZG.
- Systematische Verzahnung der unterschiedlichen Planungsinstrumente. Der Landessozialplan mit seiner dreijährigen Ausrichtung bildet den strategischen Rahmenplan für alle anderen Planungen.

Die operative Jahresplanung der Landesabteilung mit ihren Fachämtern, die Fachpläne sowie die Jahres- und Dreijahresplanung der örtlichen Träger müssen sich an den Vorgaben des Landessozialplans ausrichten. Im Rahmen der jährlichen und mehrjährigen Berichterstattung soll die Umsetzung der Planungen nach klar definierten einheitlichen Richtlinien dokumentiert werden. In die Richtlinien sollen wirkungsorientierte Indikatoren aufgenommen werden.

ZEITPLANUNG	Innerhalb 2009
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche Träger

c) Festlegung, Umsetzung und Evaluierung des Akkreditierungsverfahrens

AUSGANGSLAGE

Mit dem Verfahren der Akkreditierung sollen einheitliche Qualitätsstandards und Beurteilungskriterien zur Prüfung von Institutionen/Organisationen eingeführt werden, die mit öffentlicher Unterstützung soziale Dienstleistungen anbieten. Derzeit werden von der Abteilung Sozialwesen Kriterienkataloge und Prüfverfahren entwickelt, die dem Akkreditierungsverfahren zugrunde gelegt werden sollen. Die hier entwickelten Qualitätskriterien gelten für die Träger von öffentlichen und privaten Sozialdiensten.

MASSNAHMEN

- Einführung eines Akkreditierungssystems für öffentliche örtliche und private gemeinnützige Anbieter.
- Entwicklung von Qualitätsstandards und Prüfverfahren für die Akkreditierung.
- Überprüfung im Rahmen eines Evaluierungsprojektes, inwieweit die bisher entwickelten Akkreditierungskriterien greifen und ob sie im Stande sind, Qualität konkret abzusichern.
- Beobachtung der Auswirkungen des Akkreditierungsverfahrens auf die Anbieterlandschaft.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2008
RESSOURCEN	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

d) Erarbeitung von Fachplänen

AUSGANGSLAGE

Derzeit liegen noch nicht für alle Fachbereiche bzw. für alle sozialpolitisch relevanten Zielgruppen detaillierte Fachplanungen vor. In einigen anderen Fällen bedürfen sie dringend der Aktualisierung. Voraussetzung für ein bedarfsgerechtes, effektives und effizientes Verwaltungshandeln ist ein empirisch abgesichertes Wissen über die Lebens- und Problemlagen der einzelnen Zielgruppen, ihre Bedürfnisse sowie über die Bedarfsgerechtigkeit des Ausbauszustandes der zielgruppenspezifischen Angebots- und Unterstützungsfelder. Prioritärer Handlungsbedarf im Bereich der Fachplanung besteht in den Arbeitsfeldern der Behinderten- sowie der Altenhilfe, einschließlich der Pflegebedarfsplanung, sowie der Obdachlosenhilfe.

MASSNAHMEN

- Erstellung von Fachplanungen für alle sozialpolitisch wichtigen Zielgruppen, unter Berücksichtigung einschlägiger Qualitätsstandards (siehe Kap. 12.3). Die Fachplanungen sind stets sozio-sanitär auszurichten.

ZEITPLANUNG	Bis Anfang 2008
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen

Weitere wichtige Maßnahmen, die den Bereich der Qualitätssicherung betreffen, werden in anderen Kapiteln des Abschnitts D dokumentiert. Zu nennen sind hier:

- Die Einrichtung der Planungsgruppe in der Abteilung Sozialwesens für Planung, Controlling und Qualitätssicherung in der Landesabteilung Sozialwesen (siehe „Maßnahmen im Bereich der Landesabteilung“).
- Die Maßnahmen zur Weiterentwicklung des LISYS (siehe „Maßnahmen im Bereich Landesinformationssystem“).
- Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal (siehe „Maßnahmen im Bereich Personalentwicklung“).
- Die Durchführung von Projekten zu den Qualitätsfragen im Südtiroler Sozialdiensten und vor allem in der Leistungserbringung. (siehe „Maßnahmen im Bereich Personalentwicklung“).

19. MAßNAHMEN ZUR PERSONALENTWICKLUNG

Eine systematische Personalentwicklung ist auf allen Ebenen des Sozialwesens ein zentrales strategisches Instrument für die Erreichung der im Landessozialplan formulierten Zielsetzungen. Gut qualifiziertes und motiviertes Personal stellt die wichtigste Ressource zur Erreichung dieser Ziele dar. Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen der Personalentwicklung umfassen einerseits den Bereich der Aus- und Weiterbildung, andererseits Maßnahmen zur Personalbeschaffung. Die Maßnahmen richten sich nach den im Plan formulierten Leitlinien und sollen deren Umsetzung unterstützen bzw. ermöglichen. Im Einzelnen sind die Bereichspläne und Jahrespläne des Landes und der örtlichen Träger zu beachten. Die Jahres- und Mehrjahresprogramme zur Aus- und Weiterbildung sollen diesen Planungen Rechnung tragen.

19.1 AUS- UND WEITERBILDUNG

19.1.1 Zielsetzungen

- Ausreichende Personalrekrutierung und Qualifizierung nach den Zielvorgaben dieses Planes
- Stärkung des interdisziplinären, lebensweltorientierten Ansatzes in der Aus- und Weiterbildung des Personals auf allen Ebenen.
- Gewährleistung der ständigen Aktualisierung der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter nach den Standards der jeweiligen Fachbereiche.
- Schwerpunktsetzung in der Aus- und Weiterbildung auf Schlüsselqualifikationen modernen Sozialmanagements wie Prävention, Teamfähigkeit, Konfliktlösungskompetenz, Projektarbeit, „Case Management“, „Empowerment“, Kundenorientierung, Sozialraumorientierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- Absicherung ständiger beruflicher Weiterbildung und von Zusatzqualifikationen als entscheidenden Grundlagen für die qualitative Weiterentwicklung des Sozialwesens und als Garanten, dass das Sozialwesen den strukturellen Veränderungen und dem veränderten Nutzerverhalten gerecht werden kann. (Notwendigkeit der Spezialisierung im Arbeitsfeld)
- Weiterbildungsangebote sind nicht zuletzt vor dem Hintergrund der hohen Personalfuktuation modular auszugestalten. Eine modulare Organisation (Module als in sich geschlossene und zeitlich überschaubare Fortbildungseinheiten) ist nicht nur ökonomisch rational, sondern erleichtert auch den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die Teilnahme und sichert eine jeweils den unterschiedlichen Praxisanforderungen entsprechende polyvalente Weiterbildung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter am besten ab.
- Im Sinne der Absicherung einer bedarfsgerechten Aus- und Weiterbildung gilt es, einschlägige Angebote auch und gerade in Zusammenarbeit mit der Universität Bozen, den Fachschulen für Soziale Berufe, den Weiterbildungseinrichtungen und der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe („Claudiana“) zu entwickeln.

19.1.2 Maßnahmen

Maßnahmen

- Ausbildung des erforderlichen zusätzlichen Personals*
- Ausbildung privater Pflegekräfte*
- Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal*
- Entwicklung eines integrierten Maßnahmenkatalogs zur Reduzierung der Personalknappheit im Sozialwesen*

a) Ausbildung des erforderlichen zusätzlichen Personals

AUSGANGSLAGE

Aus dem Kapitel über den Personalbedarf im Geltungszeitraum dieses Planes wird ersichtlich, dass rechtzeitig angemessene Ausbildungsstrategien entwickelt werden müssen, damit in den kommenden Jahren das nötige Personal zur Verfügung steht. In den vergangenen Jahren wurden hier große Fortschritte erzielt. Mit den Landesberufsschulen für Sozialberufe sowie den universitären Strukturen besteht nun die Möglichkeit, auch in Südtirol selbst Personal für das Sozialwesen in größerem Umfang auszubilden.

MASSNAHMEN

- Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten für alle Berufsgruppen im Sozialbereich. Diese sollen gezielter über den quantitativen Bedarf informiert werden. Darüber hinaus soll auch ein intensiverer Austausch über neue Qualifikationsanforderungen und Ausbildungsinhalte gepflegt werden.
- Die Lehranstalten für Soziales (LESO) und die pädagogischen Gymnasien als Oberschulen sollen insbesondere auf ein postsekundäres/universitäres Weiterstudium für die sozialen Berufe, die Gesundheitsberufe und die Erziehungsberufe vorbereiten.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Mit den derzeit verfügbaren Ressourcen umzusetzen

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Ausbildungsstätten für Berufe im Bereich des Sozialwesens und öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

b) Ausbildung privater Pflegekräfte

AUSGANGSLAGE

Das Phänomen der ausländischen Mitbürgerinnen/Mitbürger aus Niedriglohnländern, welche in der Haus- und Pflegewirtschaft eine sogenannte Rundumversorgung anbieten, ist in Europa und somit auch in den Landesteilen Südtirol bereits vermehrt zu beobachten. Der Einbezug ausländischer Familienhilfen in die Haushalts- und Pflegearbeit zu Hause hat vielen Südtiroler Familien Sicherheit und insbesondere konkrete Hilfe in der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger gebracht und den Zuwachs von professioneller Hilfe eingeschränkt.

Die Anwesenheit dieser ausländischen Familienhilfen hat aber auch lohn- und sozialpolitische Auswirkungen auf die lohn- und arbeitsmäßigen Gegebenheiten (Schwarzarbeit, Niedriglohnverhältnisse), welche dringende sozialpolitische Maßnahmen erfordern.

Die Qualifizierung und die Einbindung in Beschäftigungsverhältnisse, die den ausländischen Familienhilfen über den Tag hinaus eine ansprechende berufliche und lebenspraktische Perspektive bieten, sollen stärker in den Vordergrund gestellt werden.

MASSNAHMEN

- Ausbildungs- und Fortbildungsangebote zur häuslichen Familien- und Pflegearbeit, zur lokalen Kultur, zur Sprach- und Kommunikationsförderung und Informationen über das Netz der örtlichen Hilfsangebote.
- Das Südtiroler System der Pflegearbeit soll diese Akteure, die in ihrer Rechtsform und Ertragsausrichtung frei sind und der Gemeinnützigkeit nicht verpflichtet sind, einbinden und als Partner betrachten.
- Durch eine Agentur soll den arbeitgebenden Familien sowie den arbeitssuchenden Familienhilfen Schutz vor Missbrauch und übertriebener Abhängigkeit gewährt werden.

ZEITPLANUNG	Bis Mitte 2009
RESSOURCEN	Mit den derzeit verfügbaren Ressourcen umzusetzen
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Ausbildungsstätten für Berufe im Bereich des Sozialwesens und öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger

c) Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal

AUSGANGSLAGE

Die neuen Organisationsformen im Sozialwesen konfrontieren die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit neuen, komplexen Qualifikationsanforderungen. So verlangt die Sozialraumorientierung Kompetenzen im Bereich der Bedarfserhebung und Angebotsplanung. Zunehmend ist eine Erweiterung der eigenen Fähigkeiten über die Grenzen des ursprünglichen fachspezifischen Bereichs hinaus notwendig. Dies erfordert Qualifikationen für eine berufsgruppen- und dienstübergreifende Zusammenarbeit, Koordination, Planung und Projektentwicklung.

MASSNAHMEN

- Durchführung entsprechender Weiterbildungsmaßnahmen, z.B. Methoden der Bedürfnis- und Bedarfserhebung, Qualitätssicherung, Teambildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Erstellen von Risikomappen, aktive Prävention, Bürgerbeteiligung, „Case Management“, aufsuchende Sozialarbeit, Empowerment, Nutzung von Selbsthilferessourcen, usw.
- Unterstützung von Projekten zur Teamentwicklung und Supervision.
- Ausarbeitung von Konzepten für mehr gemeinsame Weiterbildung des gesamten Personals der Sozial- und Gesundheitsdienste.
- Angebot und Durchführung fachspezifischer Weiterbildungen, etwa im Bereich der Familien- und Behindertenberatung und im Bereich der finanziellen Sozialhilfe.

ZEITPLANUNG	Bis Anfang 2009
RESSOURCEN	Zusätzliche Ressourcen erforderlich.
TRÄGER	Landesabteilung Sozialwesen
PARTNER	Abteilung Gesundheitswesen, Weiterbildungsorganisationen, öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger.

d) Entwicklung eines integrierten Maßnahmenkatalogs zur Reduzierung der Personalknappheit im Sozialwesen

AUSGANGSLAGE

In Teilbereichen des Sozialwesens (z.B. in der Altenhilfe und in der Hauspflege) herrscht immer noch ein spürbarer Personalbedarf. Dies hängt –ob schon das Interesse an den berufsbildenden und universitären Ausbildungen in diesem Bereich sehr hoch ist - in erster Linie mit den Einkommens- und Arbeitsbedingungen sowie den oftmals besonderen Belastungsmomenten in der Arbeit zusammen. Zudem sind die Sozialberufe, insbesondere in der Pflege, immer noch ausgeprägte Frauenberufe, die von Männern nur beschränkt gewählt werden. Der Grad an Arbeitsplatzwechsel ist nach wie vor sehr hoch.¹⁴⁶

146 Siehe Autonome Provinz Bozen, Studie – Befragung von Aussteigerinnen aus sozialen Berufen, Bozen 1999.

MASSNAHMEN

- Entwicklung eines integrierten Maßnahmenkatalogs zur Reduzierung der Personalknappheit im Sozialwesen. Damit sich in Zukunft wieder mehr Personen (insbesondere Männer) für eine Tätigkeit im Sozialbereich entscheiden bzw. länger in diesem Berufsfeld verweilen, ist es notwendig, Initiativen zur Verbesserung der konkreten Rahmenbedingungen zu ergreifen. Hierbei ist auch auf eine (weitere) Verbesserung der Aus- und Weiterbildungssituation abzielen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf voranzutreiben, die berufliche horizontale Mobilität und verschiedene Strategien der Personalentwicklung zu fördern, die Berufsmotivation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zu achten und die Bürokratisierungstendenzen des Bereiches einzuschränken. Weiters sind die betriebsinternen Maßnahmen der Supervision und der Führungskräftebildung auszubauen.

ZEITPLANUNG Bis Ende 2009

RESSOURCEN Zusätzliche Ressourcen erforderlich.

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Öffentliche örtliche und private gemeinnützige Träger, Weiterbildungsinstitutionen, Verbände und Gewerkschaften.

19.2 PERSONALBEDARF

19.2.1 Osservazioni generali

Für die Personalbemessung der örtlichen Träger muss zwischen stationären und teilstationären Diensten einerseits und den ambulanten Diensten andererseits unterschieden werden. Die genauen Personalbedarfsparameter für die verschiedenen Dienste und Bereiche werden in den Fachplänen unter Wahrung des Gesamtbedarfsrahmens festgelegt. Die genaue räumliche Verteilung der Personaleinheiten auf die verschiedenen Bezirksgemeinschaften und Sprengel wird in Zusammenarbeit mit den örtlichen Trägern festgelegt.

Die für einen Dienst benötigten Personaleinheiten hängen nicht nur von den fachlichen Standards, sondern auch von Nachfrageeffekten und den spezifischen Anforderungen der jeweils betreuten Personen ab und lassen sich somit nur sehr eingeschränkt durch einen pauschalen Personalschlüssel definieren. Für eine bedarfsgerechte, sowohl örtlich angepasste wie auch den fachlichen Standards und Anforderungen entsprechende Planung werden wesentlich sensiblere Planungsinstrumente als solche pauschale Schlüssel benötigt.

19.2.2 Personalstand und Personalbedarf im Sozialwesen

Tab. 19-1: **Personal der Sozialdienste**

	2004	2005	2006	2007	2009 Richtwert Sozialplan
MitarbeiterInnen	5.917	6.144	6.417	6.564	5.798 (effektive VZÄ)
Vollzeitäquivalente	4.936	5.140	5.340	5.409	
Vollzeitäquivalente effektiv im Dienst	4.521	4.713	4.912	5.212	

Die Tabelle zeigt die Personalausstattung im Sozialwesen im Jahre 2007. Für die zukünftige Personalausstattung müssen Anstrengungen unternommen werden, um das erforderliche Personal möglichst im Land selbst zu finden. Eine gute Organisationsstruktur hilft, das Personal möglichst lange am Arbeitsplatz zu halten.

Der große Zuwachs an Pflege – und Betreuungsbedarf (für Senioren und Kleinkinder) bringt einen beträchtlichen Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal mit sich. Im Sprengel ist für Dienste Bürgerservice, sozialpädagogische Beratung und Hauspflege zusätzliches Personal notwendig. Der Mehrbedarf von Personaleinheiten in folgenden Bereichen (Pflege zu Hause, Pflege in den Heimen, Sprengeldienste, stationäre Betreuung Behinderung, Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen) ist aus folgenden Gründen nicht zu beziffern: Die Auswirkungen der Pflegesicherung auf das Nachfrageangebot, die Synergieeffekte zwischen Dienstleitern zu einer Personalreduzierung, die Regelung und die Professionalisierung der privaten Betreuungsgehilfen, usw.

In der Hausbetreuung muss in der Folge der Pflegesicherung das Verhältnis zwischen qualifiziertem Pflegepersonal, Pflegehelfern und angelernten privaten Pflegehilfen noch genauer festgelegt werden. Tatsache ist, dass auch in der Hausbetreuung noch beträchtliche Personalzuwächse zu erwarten sind.

Der Ausbau der Kleinkinderbetreuung erfordert eine höhere Zahl an Tagesmüttern und KinderbetreuerInnen.

Die beachtliche Dynamik im Ausbau der Pflegedienste und Kleinkinderbetreuungsdienste und die schwierige Arbeitsmarktsituation bei den Pflegeberufen machen es erforderlich, dass die Landesregierung den Ausbildungsagenturen (Fachschulen für Sozialberufe, Universität) jährlich einen 3-jährigen Bedarfsplan an Ausbildungsplätzen, gegliedert nach Berufsbildern, übermittelt.



Abschnitt E Finanzierung

20. FINANZIERUNG

20.1 FINANZIERUNG DES SOZIALWESENS

Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung des Sozialwesens über sechs Wege:

- Finanzmittel des Landes (Landessozialfonds)
- Finanzmittel der Gemeinden
- Eigenmittel der freien Träger von sozialen Diensten aus Spendenmitteln oder eigenem Vermögen
- Eigenbeiträge der Klientinnen/Klienten, die soziale Dienstleistungen in Anspruch nehmen bzw. der unterhaltspflichtigen Verwandten
- Schaffung von Fonds
- Finanzmittel des Europäischen Sozialfonds

Die privaten Träger der sozialen Arbeit werden zwar mit öffentlichen Mitteln gefördert, sie setzen aber auch eigene Mittel und Ausstattungen für die Erbringung der angebotenen Leistungen ein. Die einschlägigen Gesetze über die Finanzierung der privaten Träger sehen vor, dass die von diesen selbst eingebrachten Mittel und deren eigene Ausstattung bei den Gesuchen um Beiträge von der öffentlichen Hand berücksichtigt werden müssen.

20.2 GRUNDSÄTZE FÜR DIE FINANZIERUNG SOZIALER LEISTUNGEN

Für die Finanzierung der Leistungen des Sozialwesens gelten folgende Grundsätze:

- Für die Inanspruchnahme sozialer Dienste gilt das Prinzip, dass diese nicht gänzlich kostenlos sind, sondern dass von den Klientinnen/Klienten ein zumutbarer Beitrag zur Finanzierung der Leistungen zu entrichten ist. Mit diesem Grundsatz soll auch auf Seiten der Klienten ein stärkeres Kostenbewusstsein geschaffen werden. (Prinzip der Tarfbeteiligung).
- Die Finanzierung des Sozialwesens soll möglichst über Transferleistungen an die Klienten selbst erfolgen. Diese sollen die Leistungen, die sie benötigen, im Rahmen des verfügbaren Angebots selbst einkaufen können. Durch dieses Steuerungsprinzip soll mittelfristig eine klientenorientierte und bedarfsgerechte Entwicklung des Angebots erreicht werden. (Prinzip der Subjektförderung).
- Nach Einführung der Pflegesicherung muss bei der Finanzierung der Dienstleister von Pflegeleistungen der verstärkten Subjektförderung Rechnung getragen werden und die Finanzflüsse müssen dementsprechend umgestellt werden.

20.2.1 Das Prinzip der Tarfbeteiligung

Mit dem Dekret des Landeshauptmannes vom 11. August 2000, Nr. 30, ist das Prinzip der Bedürftigkeitserfassung neu gestaltet worden. Betroffen von dem System der Mitbeteiligung an den Tarifen sind bei den Sozialdiensten

- die Leistungen der finanziellen Sozialhilfe wie das soziale Mindesteinkommen, Sonderleistungen für Minderjährige
- teilstationäre Dienste wie geschützte Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Tagespflegeheime für Senioren
- stationäre Dienste wie Alters- und Pflegeheime, Wohnheime für verschiedene Zielgruppen
- Hauspflegedienste, einschließlich Leistungen wie Essen auf Rädern.

Die Landesregierung legt jährlich für jede einzelne dieser Dienstleistungen fest, welcher prozentuale Anteil an den Gesamtkosten von der öffentlichen Hand nicht automatisch übernommen wird (der so genannte Tarif). Hierbei wird die soziale Bedeutung der einzelnen Leistungen angemessen berücksichtigt. Die Höhe der effektiven Tariffbeteiligung seitens der Nutzerinnen/Nutzer bzw. deren Familiengemeinschaften hängt dabei jedoch von ihrer konkreten wirtschaftlichen Lage ab. Unterhalb bestimmter, gesetzlich festgelegter Einkommensgrenzen werden die Leistungsempfängerinnen/-Empfänger bzw. deren Familiengemeinschaften nur teilweise oder sogar überhaupt nicht zur Finanzierung herangezogen, fällt also keine (volle) Tariffbeteiligung an. In diesen Fällen übernimmt die öffentliche Hand die Tarife teilweise oder in Gänze. Damit ist gewährleistet, dass alle Nutzerinnen/Nutzer ihren Anspruch auf Leistungen auch weiterhin unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage durchsetzen können und dass allen Betreuten ein ausreichender Teil ihrer Einkünfte verbleibt, um die persönlichen Bedürfnisse in angemessener Weise befriedigen zu können. Mit der Tariffbeteiligung werden - in sozialverträglicher Form - mehrere Ziele verfolgt:

- die gleiche und gerechte Behandlung der Bürgerinnen/Bürger, entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit und ihren Bedürfnissen
- die langfristige Sicherung der Finanzierbarkeit sozialer Dienstleistungen und damit die Bewahrung bzw. Weiterentwicklung der heutigen Angebotslandschaft in ihrer Vielfalt und in ihren qualitativen Standards
- Vereinheitlichung der Zugangskriterien und damit auch Gewährleistung ihrer Transparenz:
- die bedarfsgerechte Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen aufgrund eines gesteigerten Kostenbewusstseins der Bürgerschaft

Die Tariffbeteiligung ist zudem geeignet, den betroffenen Bürgerinnen/Bürger das Gefühl zu vermitteln, nicht nur hilfebedürftig zu sein, sondern auch über Stärken und Leistungsvermögen zu verfügen.

Um auch sicher zu stellen, dass die Tarifbelastung für die Familienangehörigen, wie z.B. die Kinder, ausgewogen ist, wird bei der Berechnung der Tariffbeteiligung die engere Familiengemeinschaft (Ehepartner und minderjährige Kinder) von der so genannten erweiterten (Eltern, erwachsene Kinder der Nutzerinnen/Nutzer) unterschieden. Die erweiterte Familiengemeinschaft wird erst nach der engeren Familiengemeinschaft zur Bezahlung des Tarifs herangezogen.

20.2.2 Das Prinzip der Subjektförderung

Im Geltungszeitraum des Sozialplanes sollen weitere Schritte zur Stärkung des Prinzips der Subjektförderung unternommen werden. Mit dem Ausbau von Subjektförderungen werden mehrere Ziele verfolgt:

- gezielte(re) Ausrichtung der Leistungen an den Bedürfnissen der Bürgerinnen/Bürger
- Erhöhung der Autonomie und der Wahlmöglichkeiten der Bürgerinnen/Bürger als NutzerInnen von sozialen Dienstleistungen
- Ausbau der Nachfragemacht der Nutzerinnen/Nutzer sozialer Dienstleistungen und damit (noch) stärkere Orientierung der sozialen Dienstleister am Bedarf der Bürgerinnen/Bürger
- Stärkung des Wettbewerbs und stärkere Ordnung der Angebotslandschaft nach Marktgesichtspunkten

Auch die Einrichtung des Pflegefonds geht in die Richtung der Subjektförderung: den als pflegebedürftig eingestuft Personen werden Pflegegeldbeträge ausbezahlt, mit denen sie sich die notwendigen Pflegeleistungen einkaufen können.

Die Anbieter von Pflege und Betreuungsleistungen werden mittels der direkten Leistungsentgeltung

von Seiten der pflegebedürftigen Betroffenen finanziert. Die Betroffenen erhalten Pflegebeiträge aufgrund der Pflegeeinstufung aus dem Pflegefonds.

Eine zusätzliche Querfinanzierung über den Landessozialfonds für öffentliche Träger und konventionierte Non Profit Organisationen ist vorgesehen. Auf diese Weise sollen hoheitliche Funktionen wie z.B. Information und Beratung, Koordinierung des Dienstangebotes, Aufsicht und Kontrollen garantiert werden und eventuelle Zusatzkosten aufgrund der ungünstigen örtlichen Gegebenheiten des Territoriums abgedeckt werden.

20.3 DER LANDESSOZIALFONDS

20.3.1 Grundsätzliche Anmerkungen

Die Finanzierung der Ausgaben im Bereich des öffentlichen Sozialwesens erfolgt seit der Neuordnung des Sozialwesens über den Landessozialfonds. Dieser stellt eine eigene Sektion im Landeshaushalt dar. Im Einzelnen umfasst der Landessozialfonds folgende Ausgabenkapitel:¹⁴⁷

- Finanzierung der Tätigkeiten im Bereich der Sozialdienste des Landes
- Finanzierung der den Gemeinden übertragenen Tätigkeiten im Bereich der Sozialdienste
- Gewährung von Beiträgen für die Tätigkeit der Gemeinden im eigenen Wirkungsbereich
- Gewährung von Beiträgen für öffentliche und private Körperschaften, die Aufgaben der Sozialdienste übernehmen bzw. deren Arbeit unterstützen und ergänzen.
- Finanzierung des Familiengeldes

Innerhalb des Landessozialfonds werden laufende Ausgaben und Investitionsausgaben getrennt aufgeführt. Die Zuwendungen an die Trägerkörperschaften zur Finanzierung der laufenden Ausgaben für die delegierten Aufgaben im Bereich des Sozialwesens werden von der Landesregierung aufgeteilt. Die Zuwendungen für Investitionsausgaben werden von der Landesregierung auf der Grundlage von Ein- und Mehrjahresprogrammen aufgeteilt. Die Landesregierung kann 10% der Mittel des Landessozialfonds für unvorhergesehene Mehrausgaben bereithalten. Falls den Trägern zugewiesene Finanzmittel nicht für den jeweils vorgesehenen Zweck verwendet wurden, werden sie zweckgebunden in den Haushalt des Folgejahres übertragen.

20.3.2 Zuwendungen an die örtlichen Träger

Laufende Ausgaben

Die örtlichen (öffentlichen) Träger der sozialen Dienste übermitteln jährlich einmal (bis Ende Juli) dem für das Sozialwesen zuständigen Landesrat die Tätigkeits- und Ausgabenprogramme für das folgende Jahr, nach einem von der Landesregierung vorgegebenen Muster. Bis Ende März übermitteln die Träger die Aufstellung der Ausgaben für das vergangene Jahr, auf der Grundlage von Erhebungsbögen, die von der Landesregierung genehmigt worden sind.

Die Zuweisung der Mittel an die Träger erfolgt im Voraus, entsprechend dem finanziellen Bedarf im Trimester und dem jeweiligen Kassastand. Die zugewiesenen Finanzmittel müssen als Eingangs- und Ausgangskapitel in den Haushaltsplänen der Träger eingetragen werden.

Die Trägerkörperschaften der delegierten Sozialdienste (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften) legen der Abschlussrechnung einen detaillierten Bericht über die erzielten Ergebnisse sowie eine Aufstellung der getätigten Ausgaben bei.

¹⁴⁷ Vgl. Art. 29, Landesgesetz Nr. 13, vom 30. April 1991, in geltender Fassung.

Investitionen

Der Investitionsplan für das Sozialwesen wird von der Landesregierung auf der Grundlage der nach den Vorgaben der Landesregierung erstellten dreijährigen Investitionspläne (der örtlichen Träger) beschlossen.

Bei der Erstellung der Investitionspläne sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Die Größe und Ausstattung der zu schaffenden Einrichtungen muss den vom Landessozialplan und den Fachplänen formulierten Zielsetzungen und Betreuungsstandards angemessen sein.
- Die qualitativen Merkmale der Einrichtungen und ihrer Ausstattung müssen wenigstens den Mindeststandards genügen, die in den auf Landesebene festgelegten Bestimmungen vorgesehen sind.
- Die Investitionen müssen die Anpassung der instrumentellen Ausstattung an das aktuelle Niveau der technologischen Entwicklung gewährleisten.
- Die Investitionen sollten auch Spielraum für neue Anforderungen bieten, die aufgrund von außerordentlichen Projekten von landesweitem Interesse auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften verwirklicht werden, sowie für Modellprojekte im Bereich der Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung.

20.3.2.1 Finanzierungsquote

Nach Artikel 2 Absatz 2, Buchstabe g des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, legt der Landessozialplan das Ausmaß und die Verwendung der verfügbaren Finanzmittel sowie den Deckungsgrad der Ausgaben der Trägerkörperschaften fest, welches über die Landeszuweisungen nach Artikel 29, Absatz 1 Buchstabe b) sicherzustellen ist.

Bekanntlich hat das Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, eine Klärung der Zuständigkeiten des Landes und der Gemeinden im Bereich „öffentliche Fürsorge und Wohlfahrt“ gebracht, indem einige Aufgaben als Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden anerkannt wurden, andere vom Land an die Gemeinden übertragen wurden. Die übertragenen Aufgaben werden vom Land mit folgenden Deckungsquoten finanziert:

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Hauspflege | laufende Ausgaben 70% |
| b. Alten- und Pflegeheime | Investitionen 70% bei Beitragsfinanzierung |

Die angeführten Finanzierungsquoten spiegeln die Finanzierungsquoten bei Inkrafttreten des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung wider und sollen so auch während des Geltungszeitraumes des Planes beibehalten werden.

Die übrigen übertragenen Aufgaben werden vom Land in vollem Ausmaß finanziert.

20.3.3 Zuwendungen an konventionierte Einrichtungen

Die Provinz, die Gemeinden, die Betriebe für Sozialdienste und die Bezirksgemeinschaften können soziale Dienste, für deren Bereitstellung sie verantwortlich sind, durch private Träger führen lassen. Hierzu werden zwischen den öffentlichen und den privaten Trägern entsprechende Vereinbarungen (Konventionen) abgeschlossen. Im Rahmen der Vereinbarungen verpflichtet sich der private Träger, soziale Leistungen zu erbringen, und der öffentliche Träger verpflichtet sich seinerseits dazu, die dafür erforderlichen Finanzmittel durch entsprechende Zuwendungen abzudecken. Die Zuwendungen werden sich in Zukunft stärker an den Leistungen (Tarifsystem) bemessen. Mit der Einführung des Akkreditierungsverfahrens setzt der Abschluss einer Konvention eine Akkreditierung des Dienstes bzw. der Einrichtung voraus.

20.3.4 Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Körperschaften

Öffentliche und private Körperschaften, die sich im sozialen Bereich einsetzen und Kraft ihres Statutes Sozialhilfe im Sinne der einschlägigen Landesgesetze leisten, können dafür vom Land mit Beiträgen unterstützt werden. Grundsätzlich werden folgende Tätigkeiten gefördert:¹⁴⁸

- Führung von Sozialdiensten
- Führung von Ferienkolonien, Zeltlagern und Ferienhäusern
- Tätigkeiten zur Pflege des Zusammenlebens und Förderung der sozialen Beziehungen, einschließlich Clubtätigkeiten, Freizeitinitiativen, Initiativen der Sozialerziehung und Ferienaufenthalte
- Durchführung von Projekten zur Erprobung neuer Betreuungsformen
- Durchführung von Beratungs- und Patronatstätigkeiten sowie Zusammenschlüsse zugunsten von Personengruppen, die sozial besonders hilfsbedürftig sind
- Durchführung von Initiativen zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung über Themen von sozialem Interesse
- Durchführung von Aus-, Fortbildungs- und Umschulungslehrgängen des Personals und der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Durchführung von wissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich des Sozialwesens
- Durchführung von Selbsthilfeinitiativen
- Anmietung von Liegenschaften
- Erwerb, Bau, Umbau, Instandsetzung und Instandhaltung von Immobilien, die der sozialen Betreuung dienen sowie Erwerb und Wiederherstellung von Möbeln, Einrichtungen, Transportmitteln und anderen für die Durchführung der sozialen Tätigkeit erforderlichen Geräte
- Tätigkeit der Dachorganisationen

Mit Beschluss vom 28. Dezember 2001, Nr. 4772, sind die Kriterien und die Modalitäten für die Gewährung und Auszahlung der Beiträge im Einzelnen neu festgelegt worden. Finanzierungsfähig sind prinzipiell Tätigkeiten, die in folgenden Bereichen durchgeführt werden:

- Sozialdevianz und Randgruppen
- Familie und Kindesalter
- Senioren
- Menschen mit Behinderung, Sozialpsychiatrie und Suchterkrankungen
- bereichsübergreifende Tätigkeiten

Prinzipiell gilt der Grundsatz, dass ein bestimmter Anteil der erforderlichen Finanzmittel von der privaten oder öffentlichen Körperschaft selbst aufgebracht werden muss. Eine Beitragsfinanzierung ist (von einigen wenigen Ausnahmefällen abgesehen) bis zu maximal 85% der anerkannten Ausgaben (laufende Ausgaben und Investitionen) möglich. Wo Organisationen sich zusammenschließen, soll dies im Fall von Beitragsansuchen für die betreffenden Tätigkeiten bzw. Investitionen durch einen erhöhten maximalen Beitragssatz maßgeblich unterstützt werden. Denn unter den gegebenen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sichert nur eine optimale Ressourcennutzung langfristig die Finanzierbarkeit und die Qualität des gesamten Pflegesystems und damit den Bestand der einzelnen Organisationen. Eine Vollfinanzierung ist aber nach dem Prinzip der Beitragsförderung nicht vorgesehen. Um überhaupt in den Genuss öffentlicher Beiträge zu kommen, müssen bestimmte Mindeststandards erfüllt werden. Neben einem korrekten und transparenten Finanzgebaren, der Einhaltung der Rechtsvorschriften im Arbeits- und im Sozialvorsorgebereich und der von der Landesregierung für die Bestimmung der Kosten und Tarife festgesetzten Kriterien sind dies:

148 Vgl. Art. 20/bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung.

- Erstellung einer Jahresplanung bzw. – im Falle von Genossenschaften und Trägerkörperschaften – einer Dreijahresplanung in Beachtung der Landesplanung und der Planungen der örtlichen Träger
- Vorhaltung eines qualifizierten und angemessen zweisprachigen Personals gemäß den von der Landesregierung festgelegten Führungskriterien.

Bei der Entscheidung über die Zuweisung der maximalen Förderungsbeiträge finden weitere Kriterien (die so genannten Qualitätsindikatoren) Anwendung, und zwar:

- Miteinbeziehung der ehrenamtlichen Tätigkeit und Anwesenheit von Praktikantinnen/Praktikanten oder Zivildienern
- ständige Aus- und Fortbildung des Personals; Qualifizierung des Personals und der ehrenamtlich tätigen Personen
- Vernetzung und Beziehungen zu den betreffenden Trägerkörperschaften
- Vorliegen eines individuellen Betreuungs- und Erziehungsprojektes bei Sozialhilfetätigkeiten und diensten mit entsprechender Evaluation und einem Austrittsprojekt
- Flexibilität im Angebot der Dienste und Zugänglichkeit für die Benutzer
- Miteinbeziehung und Beteiligung der Betroffenen
- Erreichen der Zielsetzungen des Projektes
- Präventionstätigkeit
- Erhebung der Zufriedenheit der Benutzer

Mit diesem Kriterienkatalog ist gewährleistet, dass die Förderung zielgerichtet und bedarfsgerecht erfolgt, und bei der Durchführung von Sozialhilfetätigkeiten in Südtirol bestimmte Standards im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eingehalten werden. Der Nachweis der Mindeststandards bzw. Qualitätsindikatoren ist nicht nur eine Voraussetzung für die Gewährung von Beiträgen, sondern dient der öffentlichen Verwaltung auch als Maßstab zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der erbrachten Leistungen. Das Land behält sich im Sinne von Artikel 2 des Landesgesetzes 17/1993 zudem ausdrücklich das Recht vor, zur graduellen Verbesserung der Qualität zusätzliche Qualitätsstandards für das Gewährungsverfahren festzulegen.

Im Laufe des Geltungszeitraums des vorliegenden Sozialplans ist zu klären, inwieweit die mit Beschluss vom 28. Dezember 2001, Nr. 4772, festgelegten Mindeststandards und Qualitätsindikatoren bereits ausreichend entwickelt sind bzw. sie auf fachlicher Ebene als umsetzbar erscheinen. Die Gewährungsregelungen sollten nicht zuletzt gewährleisten, dass geförderte (öffentliche und private) Dienste im Bedarfsfall trägerübergreifende Hilfeplanungen im Sinne von „Case Management“ durchführen (Koordinations- und Kooperationsverpflichtung).

20.3.5 Strukturfondsperiode ESF 2007-2013

Mit dem Jahr 2007 beginnt die neue Strukturfondsperiode, die zum ersten Mal 25 Mitgliedsstaaten betrifft. Im Vergleich zur letzten Periode verzeichnet man einen Zuwachs des Gebietes im Ausmaß von 23% und der Bevölkerung von ca. 20%. Das wirtschaftlich soziale Gefälle in den Mitgliedsregionen hat sich verdoppelt und das Bruttoinlandprodukt pro Einwohner ist stark gesunken (13%).

In der Kohäsionspolitik 2007-2013 geht es um drei Schwerpunkte:

1. Konvergenz
2. Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung
3. Europäische territoriale Zusammenarbeit

Alle diese drei Ziele der Europäischen Union beabsichtigen, die Abmachungen im Rahmen der Errei-

chung von den Lissabon Zielen vom 23. und 2. März 2000 des Europäischen Rates einzuhalten. Auch Südtirol teilt diese angeführten Prioritäten; sie betreffen im Großen und Ganzen auch unser Land nur mit etwas verschobenen Akzenten und besonderen Erfordernissen. Rein prozentuell erreicht Südtirol beispielhaft schon einige Vorgaben „Lissabons“ hinsichtlich der Frauenbeschäftigung (60% Frauenbeschäftigung bis 2010, wir haben zurzeit 59,3%), aber innerhalb der Beschäftigungsstruktur gibt es noch Ungleichheiten (Gehalt, Karriere).

Auch unser autonomes Land befindet sich am Ende einer Periode, die gekennzeichnet ist von reger Bau- und Investitionstätigkeit in allen Bereichen. Zurzeit wird an der Fortschreibung des Lerops gearbeitet, mit Schwerpunkt auf nachhaltiger Entwicklung in allen Bereichen. Auch bei den öffentlichen Investitionen soll verstärkt eine Kosten- und Nutzen-Analyse bereichsübergreifend betrieben werden. Mit den Strukturfondsprogrammen muss man eine klare Orientierung aufzeigen, damit Südtirol weiterhin durch Aufwärtsentwicklungen und -trends gekennzeichnet wird.

Welche Strukturfondsprogramme betreffen das Südtiroler Sozialwesen?

Für das Südtiroler Sozialwesen sind hauptsächlich das zweite und das dritte Zielvorhaben der Kohäsionspolitik von großem Interesse. Im neuen Ziel 2 – Wettbewerb und Beschäftigung – und vor allem im Punkt 3 desselben Zieles geht es um die Sicherstellung von Dienstleistungen im Allgemeininteresse; dabei spielen auch die sozialen Einrichtungen eine bedeutende und strategisch wichtige Rolle für die zukünftige Entwicklung des Landes. Laut Vorgaben der EU sollen solche Einrichtungen verwirklicht werden.

Die europäische territoriale Zusammenarbeit stützt sich auf die Gemeinschaftsinitiative Interreg und fördert die Kooperation auf drei verschiedenen Ebenen

1. grenzüberschreitende Zusammenarbeit,
2. Zusammenarbeit in transnationalen Räumen
3. Interregionale Zusammenarbeit im Rahmen von Netzwerken

In diesem Bereich soll die grenzüberschreitende wirtschaftliche und soziale Tätigkeit durch gemeinsame Strategien für eine nachhaltige örtliche Entwicklung angeregt werden durch die Förderung von gemeinsamen Kapazitäten im sozialen Bereich, durch die Verringerung der typischen Grenzlandisolation, durch den besseren Zugang zu Verkehrs-, Informations- und Kommunikationsnetzen usw.

Für die bereits abgeschlossenen Projekte wie auch für die neuen bevorstehenden gilt es anzumerken, dass solche Initiativen ihrer Eigenverantwortung überlassen werden müssen, d.h. sie müssen sich selber tragen können oder wenn nötig im Rahmen der vorgesehenen Landesfinanzierung mitgetragen werden.

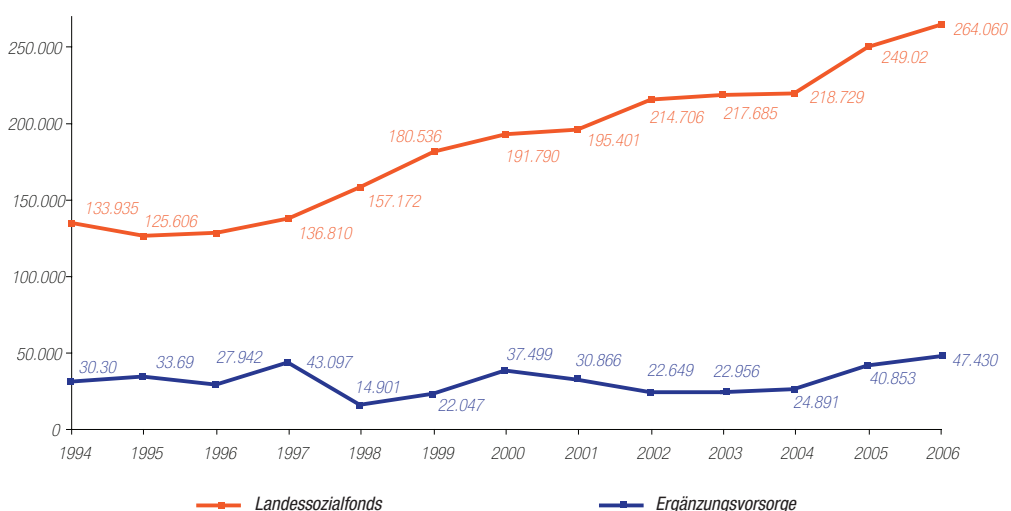
In der neuen Strukturperiode müssen wir uns den Herausforderungen von Gesamtstrategien stellen. Eu, Staat und Region haben sich unter Wahrung ihrer institutionellen Aufgaben zu den erwähnten Strategien und Plänen zur Erreichung der Lissabon – Ziele bekannt.

Das Sozialwesen will somit nicht abseits stehen und sieht im Rahmen der Strukturfondsperiode 2007-2013 enorme Entwicklungspotenziale und günstige Rahmenbedingungen, um den neuen sozialen Bedürfnissen und Belangen der Südtiroler Bevölkerung Rechnung zu tragen.

20.4 ENTWICKLUNG DER AUSGABEN DES LANDESSOZIALFONDS

Die Ausgaben des Landessozialfonds sind zwischen 1994 und 2006 deutlich gestiegen. Für eine angemessene inhaltliche Interpretation dieser Entwicklung müssen die Ausgaben der Entwicklung der Angebotsstrukturen im Sozialwesen gegenübergestellt werden. Diese bilden sich ab in der Entwicklung der unterschiedlichen Dienste und ihrer jeweiligen Personalausstattung. Die regelmäßig erscheinenden Sozialberichte und Sozialstatistiken dokumentieren ausführlich, dass in den vergangenen 10 Jahren ein breiter Ausbau der sozialen Dienste und Einrichtungen stattgefunden hat.¹⁴⁹ Vor allem die Dezentralisierung der Sozialdienste seit der Neuordnung von 1991 hat zum Ausbau eines flächendeckenden Netzes von sozialen Basisdiensten geführt und einer gemeindenäheren Versorgung mit teilstationären und stationären Leistungsangeboten für unterschiedliche Zielgruppen wie z.B. Senioren, Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, Suchtkranke ermöglicht. Hierfür mussten allerdings auch örtliche Verwaltungsstrukturen aufgebaut werden, die sich ebenfalls in der Kostenentwicklung niederschlugen.

Abb. 20 - 1: **Entwicklung der Ausgaben im Sozialbereich (in Tsd Euro): 1994-2006***



* Quelle: Ausgaben 1994-2006 inflationsbereinigt, Lisy, Abteilung Sozialwesen

Die **Ausgabenstruktur** des Sozialfonds hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Betrachtet man das Jahr 2006, so zeigt sich, dass rund 43% der Gesamtaufwendungen der Finanzierung der an die Gemeinden delegierten Sozialdienste diente. Die zweitgrößte Position, rund 27% der Ausgaben, floss in Leistungen für Zivilinvaliden. Der starke Zuwachs der Ausgaben für die Ergänzungsvorsorge ist hauptsächlich auf die Kapitalisierung der Frontkämpferzulagen im Jahr 2005 zurückzuführen.

149 Siehe Autonome Provinz Bozen, Abteilung Sozialwesen, Sozialberichte 1994, 1995, 1996-97, 1998, 2000, 2002, 2005 und Sozialstatistiken 1999, 2001, 2003, 2006.

Abb. 20 - 2: Ausgaben des Landessozialfonds nach Tätigkeitsbereichen 2006 (in Euro)

Tätigkeitsbereich	Laufende Ausgaben	Investitionen	Insgesamt
Finanzierung der delegierten Sozialdienste	107.731.000	6.730.650	114.461.650
Leistungen für Zivilinvaliden	71.820.000	-	71.820.000
Seniorenbetreuung (Beiträge)*	4.023.750	33.455.000*	37.478.750
Behindertenbetreuung (Beiträge)	3.950.000	2.138.000	6.088.000
Familie und Kinder (Beiträge)	7.031.250	2.891.000	9.922.250
Sozialdevianz (Beiträge)	5.366.890	629.000	5.995.890
Sonstige Sozialleistungen (Beiträge)	1.166.000	-	1.166.000
Landeseinrichtungen	144.000	-	144.000
Studien, Beratung, Weiterbildung	2.020.000	-	2.020.000
Landesfamiliengeld	16.887.421	-	16.887.421
Insgesamt	220.140.311	45.843.650	265.983.961*

* Einschließlich 22.500.000 Euro aus dem Regionalhaushalt

20.5 REFORM DER FINANZIERUNGSMODALITÄTEN

20.5.1 Von der Haushaltslogik zur Budgetlogik

Das derzeitige Finanzierungssystem für das Sozialwesen in Südtirol befindet sich strukturell gesehen in einem Übergangsstadium von einer klassischen kameralistischen Haushaltslogik hin zu einer „Budgetlogik“, wie sie in den strategischen Zielsetzungen angestrebt wird (siehe Kap. 11 und 12). In den vergangenen Jahren wurden einige Flexibilitätselemente in der Haushaltshandhabung eingeführt, die den Voraussetzungen für eine Budgetierung näher kommen. Ein wesentliches Element ist eine größere Flexibilität in der Zuordnung der Finanzmittel auf die verschiedenen Haushaltspositionen bzw. Kostenstellen, die den Führungskräften der örtlichen Träger Ressourcenallokationen in einem gewissen Umfang ermöglicht. Dies ist ein zentrales Führungsinstrument, durch das sich Management von Verwaltung unterscheidet. Es sind aber weitere Reformanstrengungen notwendig, um von einer wirklichen Budgetierung sprechen zu können.

Insbesondere muss es gelingen, auf der Führungsebene und auf der Ebene der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Anreize für einen wirtschaftlichen und zugleich bedarfsgerechten Umgang mit den Ressourcen zu schaffen. Mit wirtschaftlichem Umgang können im Sozialbereich nicht primär Ausgabeneinsparungen gemeint sein, sondern in erster Linie Bemühungen um einen möglichst effizienten Einsatz aller Ressourcen. Dies kann nur gelingen, wenn den Führungskräften die notwendigen Instrumente (z.B. größere dezentrale Ressourcenverantwortung und Flexibilität bei der Ressourcenallokation) zur Verfügung gestellt werden und wenn sie für ihren ökonomischen Umgang mit den Ressourcen „belohnt“ werden. Hierfür gibt es ein breites Spektrum von Instrumenten, von leistungsorientierter Entlohnung über die Gewährung von größeren Entscheidungsspielräumen (z.B. über die Verwendung von eingesparten Mitteln bis hin zur Verwendung von 50% der Einnahmen aus dem Verkauf von Produkten) bis hin zu unterschiedlichen Formen der sozialen Anerkennung.

Grundsätzlich gilt, dass die Forderung nach einem wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen immer nur im Zusammenhang mit den definierten Qualitätsstandards für die zu erbringenden Leistungen diskutiert werden darf, zumal es sich bei den zu erbringenden Leistungen ja zum Großteil nicht um Produkte handelt, die ein selbstbestimmter „Konsument“ nach Preis-Leistungs-Verhältnis auswählt, sondern um sensible „Güter“ (Beratung, Therapie, Pflege, Transferleistungen usw.), auf die die Klientinnen/

Klienten zumeist dringend und alternativlos angewiesen sind. Parallel zur Stärkung der dezentralen Ressourcenverantwortung müssen also die Qualitätsstandards im Rahmen einer qualifizierten Fachplanung für die verschiedenen Aufgabenfelder (Familienförderung, Altenhilfe, Behindertenhilfe usw.) auf Landesebene verbindlich abgesichert werden.

20.5.2 Überlegungen zu einem neuen Finanzierungsmodell für die örtlichen Träger

Die sozialpolitische Zielsetzung, Finanzzuweisungen stärker nach fachlich-inhaltlichen Kriterien zu gestalten, macht es erforderlich, neue Finanzierungsmodelle zu entwickeln. In den letzten Jahren ist in vielen Ländern mit indikatorengestützten Verfahren zur Budgetbemessung experimentiert worden. Diese Verfahren spiegeln die Bemühungen wider, von einer primär inputorientierten zu einer sozialstruktur- und aufwandsbezogenen bzw. zu einer wirkungsorientierten Ressourcensteuerung zu wechseln. Während der erste Ansatz darauf abzielt, der sozialstrukturellen Realität und ihren Auswirkungen auf die Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen bei der Finanzmittelbemessung stärker Rechnung zu tragen, geht mit dem zweiten Verfahren das Ziel einher, Finanzzuweisungen an die Wirkung von erbrachten Leistungen zu koppeln. Wirkungsorientierte Verfahren eignen sich jedoch nur sehr bedingt, um ein allgemeines Verfahrens- und Berechnungsmodell zur Verteilung von Landesmitteln an die Bezirksgemeinschaften grundzulegen.¹⁵⁰ Aus Sicht des Landes soll ein Bemessungsmodell aber primär gewährleisten, dass die Zuweisungen an die einzelnen Trägerkörperschaften stärker als bisher ihren spezifischen Bedarfslagen und ihren historisch gewachsenen bzw. strukturell bedingten Besonderheiten gerecht werden, sofern diese zu höheren oder niedrigeren Sozialausgaben führen.

Das Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, benennt für die Entwicklung einer Verteilungsquote für die Finanzmittel des Landessozialfonds an die örtlichen öffentlichen Träger einige Kriterien. Diese sind nach Abs. 29 (4):

- ansässige Bevölkerung
- umweltmäßige, soziale und wirtschaftliche Lage des Gebietes
- Vorhandensein von überörtlichen Diensten und Einrichtungen
- Erfordernisse einer ausgeglichenen Verteilung der Dienste und Einrichtungen
- Ziele und Ausrichtung des Landessozialplans und der einschlägigen Landesgesetze

Aufgabe des Landes im Geltungszeitraum dieses Landessozialplanes wird es sein, gemeinsam mit den Trägerkörperschaften ein neues Finanzierungsmodell für die örtlichen Träger zu entwickeln (siehe Maßnahme (a) unten). Erste Vorarbeiten auf Landesebene zielten auf die Einführung einer sog. „gewichteten Pro-Kopf-Quote“ ab. Hier gilt es allerdings zu bedenken, dass es bislang nur ansatzweise „empirisch getestete Modelle zum Zusammenhang von sozialstrukturellen Merkmalen bzw. Belastungsindikatoren und der Bedarfsentwicklung“ im Sozialwesen gibt.¹⁵¹ Bisherige Forschungserfahrungen lehren, dass die in der Praxis verwendeten Sozialindikatoren die realen Bedarfslagen nur bedingt exakt abzubilden vermögen¹⁵² und die Messung der Effekte einzelner Sozialindikatoren auf den Bedarf hochgradig komplex ist. Zum jetzigen Zeitpunkt scheint es daher kaum möglich, Budgetbemessungen konsequent und empirisch abgesichert an Indikatoren des sozialen Raumes zu koppeln (wie etwa Altersstruktur, Anteil an Familien mit Kindern usw.). Dies gilt insbesondere für Globalbudgets, in denen die Finanzmittel für unterschiedlichste Aufgaben- und Fachbereiche zusammengefasst sind.

Betrachtet man konkret die derzeitige Ausgabenstruktur der örtlichen öffentlichen Träger in Südtirol, so bestätigen sich die theoretischen Einwände. Die Ausgaben der örtlichen Träger für die verschiedenen

¹⁵⁰ Entsprechende Modelle könnten allenfalls für sektoren- und maßnahmespezifische Budgetbemessungen entwickelt werden.

¹⁵¹ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt), Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe (=KGSt-Bericht 12/1998), Köln 1998, S. 37.

¹⁵² Siehe hierzu etwa E. van Santen, M. Seckinger, L. Pluto & J. Pothmann, Sozialindikatoren, Fremdunterbringung und Sozialraumbudgetierung – ein Bermudadreieck für Fachlichkeit? in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 31(2) (2000), S. 101-134, hier: 125-131.

Tätigkeitsbereiche (z.B. Ausgaben für Senioren, Ausgaben Kinder- Jugendliche und Familien, Ausgaben für Menschen mit Suchterkrankungen usw.) weisen Streubreiten auf, die sich aus der unterschiedlichen Beschaffenheit der Gebiete, wie sie durch klassische Sozialindikatoren (wie Alterstruktur, Anteil von Familien mit Kindern usw.) abbildbar sind, nicht erklären lassen. Die unterschiedlichen Ausgaben der örtlichen Träger für bestimmte Tätigkeitsbereiche deuten sehr viel stärker auf die Präsenz bestimmter Dienste und Einrichtungen in den jeweiligen Gebieten hin als auf soziale Indikatoren. In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass die Mittel für multizonale Dienste gesondert, also außerhalb der Pro-Kopf-Quote zugewiesen werden. Die Mittel für Finanzielle Sozialhilfe werden ebenfalls nach dem gemeldeten effektiven Bedarf ausgezahlt. Nach der geplanten Neuorganisation der Hauspflege und der Einführung der Pflegesicherung wird auch die Finanzierung der Hauspflege aus der bisherigen Finanzierung herausfallen. Somit lässt sich eine Bemessung bzw. Korrektur der Mittelzuweisungen an die örtlichen öffentlichen Träger aufgrund von Sozialindikatoren im Sinne einer gewichteten Pro-Kopf-Quote nicht mehr empirisch begründen.

Alternativ zur Anwendung von Sozialindikatoren im Rahmen einer gewichteten Pro-Kopf-Quote soll die Verteilung der Mittel aus dem Sozialfond an die örtlichen öffentlichen Träger zukünftig über ein Verfahren der Budgetbemessung erfolgen, das sich an folgenden Indikatoren ausrichtet:

- Faktische Ausgaben der örtlichen Träger in den vergangenen Jahren (im Sinne der Bestandssicherung wird es auch bei prinzipiell begründeten Haushaltsanpassungen erforderlich sein, sich an der derzeitigen Ausgabenstruktur zu orientieren und Neuanpassungen stufenweise vorzunehmen).
- Entwicklungs- bzw. Nachholbedarf in bestimmten Tätigkeitsbereichen in Bezug auf die Versorgungskennziffern der Fachplanungen (z.B. Altenhilfe, Behindertenhilfe usw.)
- Mehrbedarf der urbanen Ballungszentren aufgrund von besonderen Aufgabenstellungen (z.B. in den Bereichen Obdachlosenhilfe, Suchthilfe, Unterstützung von Flüchtlingen und Asylbewerbern usw.)
- Präsenz von Diensten und Einrichtungen in den Gebieten in Verbindung mit Auslastungs-Indikatoren
- Kosten-Leistungs-Indikatoren für zentrale Leistungsbereiche (wie z.B. FSH, HP usw.), die aus der Kosten-Leistungs-Rechnung und einem daran angelehnten Benchmarking gewonnen werden.
- Systematisch dokumentierte Nachfragewerte zu einzelnen Leistungsbereichen, die mit geeigneten Dokumentationsverfahren erhoben werden.

20.6 MASSNAHMEN IM BEREICH FINANZIERUNG

Maßnahmen

- a) *Ausarbeitung einer gewichteten Pro-Kopf-Quote für die öffentlichen örtlichen Träger*
- b) *Evaluierung der Mindeststandards und Qualitätsindikatoren für die Beitragsvergabe*
- c) *Analyse des Systems der Tarfbeteiligung und seiner Folgewirkungen*

a) Ausarbeitung einer gewichteten Pro-Kopf-Quote für die öffentlichen örtlichen Träger

AUSGANGSLAGE

Derzeit werden die Finanzmittel der Provinz für die delegierten Aufgaben im Bereich des Sozialwesens an die örtlichen Träger ausgehend von den derzeitigen Ausgaben und der Entwicklung der Gesamt-

haushaltes und in Rücksprache mit den Vertreterinnen/Vertretern der örtlichen Träger bezüglich der erforderlichen Budgetanpassungen vorgenommen.

MASSNAHMEN

- Erarbeitung eines Finanzierungsmodells für die Verteilung der Finanzmittel an die öffentlichen örtlichen Träger und Definition eines Stufenmodells nach dem Finanzierungsmodell.
- Berücksichtigung im Finanzierungsmodell der gewichteten Pro-Kopf-Quote der verschiedenen Gegebenheiten, Bedarfslagen und Angebotsinfrastrukturen der Einzugsgebiete.
- Die Erarbeitung des neuen Finanzierungsmodells erfolgt auf der Grundlage differenzierter Analysen der bisherigen Ausgabenströme, differenziert nach Investitionen und nach laufenden Ausgaben sowie nach den verschiedenen Tätigkeitsbereichen in Relation zu den jeweils geschaffenen Angeboten und erbrachten Leistungen

ZEITPLANUNG Bis Ende 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

PARTNER Gemeinden, Bezirksgemeinschaften und Betrieb für Sozialdienste Bozen

b) Evaluierung der Mindeststandards und Qualitätsindikatoren für die Beitragsvergabe

AUSGANGSLAGE

Mit dem Beschluss vom 28. Dezember 2001, Nr. 4.772 ist die Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Körperschaften auf eine neue Grundlage gestellt worden. Durch die Festlegung von Mindeststandards und Qualitätsindikatoren regelt das Gewährungsverfahren Anforderungen im Hinblick auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die an die um öffentliche Beiträge nachsuchenden sozialen Dienste gestellt werden.

MASSNAHMEN

- Evaluierung der im Beschluss festgelegten Mindeststandards und Qualitätsindikatoren im Hinblick auf ihre Steuerungstauglichkeit. Gegebenfalls Modifizierung bestehender bzw. Definition neuer Standards und Indikatoren.
- Ausarbeitung von Qualitätsindikatoren, die stärker Rücksicht nehmen auf organisatorische Bündelungen von Kompetenzen und Zusammenschlüsse von Diensten; Synergieeffekte sollen vermehrt bei der Beitragsvergabe berücksichtigt werden.
- Beiträge sollen nur projektbezogen und aufgrund von Mehrjahresprogrammen gewährt werden.
- Die Beitragsvergabe für größere Projekte erfolgt nach der Überprüfung eines ökonomisch finanziellen Planes, der die gesamten Führungskosten des Dienstes berücksichtigen muss.

ZEITPLANUNG Bis Mitte 2008

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

c) Analyse des Systems der Tarifbeteiligung und seiner Folgewirkungen

AUSGANGSLAGE

Mittlerweile gibt es einige (wenn auch noch unsystematische) Hinweise auf eine Veränderung des Nutzungsverhaltens im Zuge der Einführung des neuen Systems. Diese Veränderungen müssen sozialpolitisch keineswegs problematisch sein. Dennoch bedürfen sie einer näheren systematischen Analyse.

MASSNAHMEN

- Überprüfung der Ergebnisse der tarifpolitischen Entscheidungen, und zwar sowohl mit Blick auf das Inanspruchnahme-Verhalten der Bürgerinnen/Bürger wie auch mit Blick auf die Abgestimmtheit der Tarife auf die sozialpolitischen Grundausrichtungen des Landes Südtirol.

ZEITPLANUNG Fortlaufend

RESSOURCEN Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

TRÄGER Landesabteilung Sozialwesen

20.7 FINANZBEDARF FÜR DAS TRIENNIUM 2007 – 2009

Die nachfolgenden Tabellen beinhalten eine Prognoserechnung der Abteilung Sozialwesen über den zu erwartenden Gesamtfinanzbedarf in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen des Sozialwesens. Die Prognose berücksichtigt dabei bereits die Deckung eines Teils der Ausgaben durch die Pflegesicherung. Die Berechnung muss als Grobkalkulation für die Entwicklung der Gesamtkosten verstanden werden, da eine genaue Kalkulation für die einzelnen Tätigkeitsbereiche z.T. sehr komplex ist und erst im Rahmen der Fachplanungskonzepte geleistet werden kann. In der nachfolgenden Kalkulation wird von einer jährlichen Steigerungsrate der Ausgaben von 3,5% ausgegangen.

Der mittlerweile gute Ausbauzustand des Südtiroler Sozialwesens darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch in Zukunft sozialpolitisches Engagement nötig sein wird und entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden müssen. Auch die an anderer Stelle (siehe Kap. 13.1) propagierte Neuausrichtung der Sozialpolitik und Sozialen Arbeit in Richtung einer neuen Balance zwischen den öffentlichen Händen einerseits und dem Markt/der Wirtschaft sowie der Eigenverantwortung der Bürgerinnen/Bürger andererseits wird nichts daran ändern, dass mittel- und langfristig vermehrt in das Soziale investiert werden muss. Die wichtigsten Gründe hierfür sind, stichwortartig benannt:

- *Die demografische Alterung der Gesellschaft*, die zu einem deutlichen Anwachsen der Zahl der Pflegebedürftigen führen wird. Gleichzeitig müssen wir davon ausgehen, dass sich das sog. „informelle Pflegepotenzial“ (pflegende Kinder, Verwandte etc.) in den nächsten Jahrzehnten stetig verringern wird. Selbst wenn wir nur die heutige Versorgungsquote aufrechterhalten wollen, wird die auch ethisch und moralisch gebotene zukünftige Absicherung von pflegebedürftigen Menschen zusätzliche Ressourcen erforderlich machen.
- *Veränderte Familienstruktur*: Familien sehen sich immer größeren Herausforderungen gegenüber (siehe Kap. 13.4.2). Die Bedeutung öffentlicher Institutionen (Kindergarten, Schulen etc.) als Sozialisationsinstanzen wird tendenziell weiter anwachsen. Auch der Druck zur Gewähr bzw. zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch entsprechende Infrastruktur- und Dienstleistungsangebote und andere Leistungen wird anhalten. Bedenkt man zudem, dass bereits das heutige Angebot im Bereich der Kleinkinderbetreuung noch nicht bedarfsgerecht ist, ist die Notwendigkeit weiterer Investitionen in den Bereich der Kinderbetreuung offensichtlich.
- *Soziale Ausgrenzung*: Soziale Ausgrenzung und Benachteiligung, soziale Ungleichheit und Armut werden auch in Zukunft Themen sein, welche die Aufmerksamkeit der Sozialpolitik (und anderer Politikbereiche) erfordern. Auch wenn der Anteil der Haushalte in relativer Einkommensarmut in den letzten Jahren in etwa stabil geblieben ist, erscheint es unwahrscheinlich, dass sich der beobachtbare Trend einer Zunahme der Zahl der Sozialhilfeempfängerinnen/-empfänger¹⁵³ in den nächsten Jahren abschwächen wird. Und vor dem Hintergrund der Stabilisierung des Einwanderungsphänomens ist die Sozialpolitik auch zukünftig gefordert, die Integration der Zuwanderer

153 Siehe Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Sozialbericht 2005, Kap. 10.2.2.

und ihrer Kinder durch verschiedene Interventionen abzusichern. Es ist sozial- und gesellschaftspolitisch entscheidend, dass sozialen Polarisierungen und räumlichen Segregationen entschieden begegnet wird bzw. dass diese präventiv vermieden werden. Es muss verhindert werden, dass die beschriebenen generationsspezifischen, ethnischen und sozialen Differenzierungsprozesse sich so häufen, dass sie die soziale Balance und die soziale Integration unserer Gesellschaft gefährden.

Die Bereiche Pflege und Kleinkinderbetreuung weisen in den nächsten Jahren den größten Finanzbedarf auf. Im Bereich der Pflege wird diesem zusätzlichen Bedarf durch die Einrichtung des Pflegefonds ab 2007 und durch die Finanzierung eines Investitionsprogramms zur Schaffung zusätzlicher stationärer Betreuungsplätze Rechnung getragen. Durch die Bereitstellung der in diesem Kapitel vorgesehenen Finanzen dürfte ein Ausbau der Alten- und Pflegeheime mit einem Rhythmus von 60 Plätzen im Jahr gesichert sein. Damit dieses Angebot an stationären Plätzen angesichts der stark zunehmenden Pflegebedürftigkeitsquote auch längerfristig ausreicht, ist die Einrichtung des Pflegefonds, mit welchem vor allem die familiäre Pflege unterstützt werden soll, unabdingbar.

Voraussetzung im Bereich der Kleinkinderbetreuung ist es, die Finanzierung des Landesfamiliengeldes und die Finanzierung des Betriebs für Kleinkinderbetreuungseinrichtungen zu sichern.

Abb. 20 - 3: **Prognostizierter Finanzbedarf des Landes Sozialwesens 2007-2009 (mit Pflegeversicherung ab 2008)**

Laufende Ausgaben	2007	2008
<i>Zivilinvaliden</i>	74.333.700	60.774.593
<i>Delegierte Sozialdienste</i>	98.671.208	102.934.527
<i>Finanzielle Sozialhilfe</i>	12.830.378	15.036.000
<i>Beiträge</i>	22.291.716	23.697.753
<i>Direkte Tätigkeit des Landes</i>	2.239.740	2.345.000
Insgesamt	210.366.741	204.787.873
Investitionen	2007	2008
<i>Bezirksgemeinschaften</i>	6.966.223	9.100.000
<i>Altenbetreuung</i>	33.838.425	6.400.000
<i>aus Regionalhaushalt</i>	22.500.000	0
<i>Beiträge</i>	5.856.030	5.190.472
Insgesamt	47.448.187	20.690.472
Laufende Ausgaben	2007	2008
<i>Pflegefonds</i>	0	59.461.655
<i>aus Regionalhaushalt</i>		30.000.000
Laufende Ausgaben	2007	2008
<i>Landesfamiliengeld</i>	17.225.169	15.500.000
Insgesamt		300.440.000

Im Jahr 2009 wird der Pflegefonds voll wirksam. Er ist mit 184.230.000.- Euro ausgestattet. Bei den restlichen Ausgaben müssen einige Entwicklungen in den Bereichen außerhalb des Sozialwesens abgewartet werden. Als Beispiel kann das Wohngeld angeführt werden: werden die Bestimmungen über das Wohngeld restriktiver, steigen die Ausgaben beim Mietgeld der finanziellen Sozialhilfe. Auch die Entwicklung der Hauspflegedienste ist im Detail noch anzuschauen. Falls sie von den Empfängern des Pflegegeldes weiter stark nachgefragt werden (was durchaus wünschenswert ist, da dies eine

wichtige Entlastung der pflegenden Familienangehörigen bedeutet und so deren Pflegebereitschaft längerfristig gestützt wird), kann das den Bedarf an Finanzmitteln zusätzlich steigern. Ein weiterer Punkt ist die Arbeitseingliederung: Über die neue Sozialgenossenschaft soll das Modell der Arbeitseingliederung für Menschen mit Behinderungen weiter ausgebaut werden. Die finanziellen Ressourcen werden über den Sozialfonds des Landes, über den Pflegefonds des Landes über den Familienfonds/Familiengeld des Landes und über die Gemeinden (vor allem Unterbringung in Alten- und Pflegeheimen und Kleinkinderbetreuung) aufgebracht. Bei den Investitionen ist eine Finanzierung von Neu- und Umbau von Alten- und Pflegeheimen über **Regionalgelder oder Landesgelder** (12.500.000.- Euro jährlich) weiter notwendig.

Abb. 20 - 4: **Prognostizierter Finanzbedarf der Gemeinden 2007-2009 (mit Pflegesicherung ab 2008)**

Laufende Ausgaben	2007	2008
Kleinkinderbetreuung	4.651.749	4.814.560
Senioren	11.634.818	12.042.037
Hauspflege	2.570.940	2.660.923
Randgruppen	2.186.955	2.263.498
Insgesamt	21.044.462	21.781.018
Investimenti	2007	2008
Kleinkinderbetreuung	307.594	318.360
Senioren	3.306.825	3.422.564
Randgruppen	222.525	230.313
Insgesamt	3.836.944	3.971.237

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass Investitionen in das Soziale nicht nur eine immense gesellschaftliche Bedeutung besitzen und letztendlich Garanten für eine sozial stabile und demokratische Gesellschaft sind. Die Aufrechterhaltung sozialer Solidarität macht auch ökonomisch Sinn. Denn die landläufige Meinung, dass Sozialleistungen und soziale Maßnahmen die Wettbewerbsfähigkeit, das Wirtschaftswachstum und ein hohes Beschäftigungsniveau untergraben, lässt sich durch bedeutende empirische Gegenbeispiele widerlegen.¹⁵⁴ Für einzelne Dienste und Maßnahmen lässt sich sogar ein äußerst positives volkswirtschaftliches Kosten-Nutzen-Verhältnis nachweisen. So gibt es zahlreiche Studien aus Ländern wie den USA, Kanada, England, aber auch aus der Schweiz und Deutschland, die zeigen, dass jeder Euro, der in den frühkindlichen Bereich investiert wird, einen langfristigen volkswirtschaftlichen Nutzen von drei bis vier Euro nach sich zieht.¹⁵⁵ Ein ähnlich positiver Kosten-Nutzen-Effekt konnte im benachbarten Ausland auch in anderen sozialpolitischen Tätigkeitsfeldern - wie etwa dem Bereich stationärer Jugendhilfemaßnahmen - nachgewiesen werden. Die volkswirtschaftlichen Nutzeneffekte ergeben sich natürlich nur bei einer längeren Zeitrechnung. Dies zeigt eindringlich, dass sich die Bewertung von Sozialpolitik nicht auf das laufende Haushaltsjahr beschränken darf.

¹⁵⁴ Europäische Kommission (Generaldirektion Beschäftigung und Soziales), Bericht der Hochrangigen Gruppe über die Zukunft der Sozialpolitik in der erweiterten Europäischen Union, Luxemburg 2004, S. 42. Siehe hierzu auch: European Policy Centre, Lisbon revisited – Finding a new path to European growth, EPC Working Paper 08.

¹⁵⁵ Siehe beispielsweise Sozialdepartement der Stadt Zürich, Kindertagesstätten zahlen sich aus, Zürich 2001 (Edition Sozialpolitik Nr. 5a).

