

Ich freue mich, den Landessozialplan 2000 – 2002 vorzustellen, welcher für die Sozialpolitik der Südtiroler Gemeinschaft einen wichtigen Anhaltspunkt und ein wichtiges Instrument für die Politiker, die Führungskräfte und die Sozialarbeiter/innen ein Leitinstrument für die nächsten drei Jahren darstellt.

Zusammen mit dem Gesundheitsplan haben wir jetzt ein wichtiges Programmierungsinstrument für alle sozialen und gesundheitlichen Basisdienste in Südtirol.

Dieses Programmierungsinstrument hat eine lange Entstehungsgeschichte, die mit der Arbeit aller Menschen, welche an seiner Erarbeitung mitgewirkt haben verknüpft ist.

Ein erster Entwurf des Sozialplanes wurde im Juni 1996 in deutscher Sprache vom Institut für sozialwissenschaftliche Studien ISW von St. Pauls/München, welchem der diesbezügliche Auftrag vergeben wurde, erarbeitet. Dieser erste Entwurf wurde auf der Grundlage der Dokumentation, welche von der Abteilung Sozialwesen zur Verfügung gestellt wurde erarbeitet, ins Italienisch übersetzt und in den 28 Arbeitsgruppen auf Landesebene diskutiert. Die Arbeit rund um die Erarbeitung des Landessozialplanes wurde von der Arbeitsgruppe auf Landesebene, welche die Leitlinien für die Erarbeitung des Planes fixiert hatte, koordiniert. In jeder Bezirksgemeinschaft sowie in jedem Sprengel wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, welche in die Diskussion rund um den Planentwurf einbezogen wurden und Maßnahmen für den Dreijahreszeitraum ausarbeiteten. Eine breite Dokumentation dieser ersten Phase der Erstellung und der Diskussion über die Inhalte begleitete diese erste Phase.

An der Erarbeitung dieses Landessozialplanes haben somit viele Menschen mitgewirkt, politische Vertreter/innen der Gemeinden und Bezirksgemeinschaften, Funktionäre der Verwaltung im Sozialbereich, institutionelle Vertreter/innen der Verbände und Vereine des Sozialbereichs und der damit verbundenen Sektoren.

Im März 1999 hat am Ritten ein Workshop zur Erarbeitung der Leitlinien zum Sozialplan stattgefunden, an welchem zahlreiche Vertreter/innen der öffentlichen und privaten Dienste und jener Vereine, die im Sozialbereich in unserem Land tätig sind, teilgenommen haben.

Der zweite Entwurf des Landessozialplanes 1998 – 2000 wurde im Jänner verfasst und danach auf Italienisch übersetzt. Am 20. April 1998 wurde der Entwurf zum Landessozialplan 1998 – 2000 mit Beschluß Nr. 1573 von der Landesregierung als Diskussionsgrundlage für das vorgesehene landesweite Begutachtungsverfahren für die sektoriellen Pläne genehmigt. In den darauffolgenden drei Monaten konnten alle Gemeinden und Vereine die im Sozialbereich tätig sind, Änderungsvorschläge und Einwände zum Sozialplan vorbringen. Es haben auch in jeder Bezirksgemeinschaft Informationstreffen zum Sozialplan stattgefunden, an denen Vertreter/innen der lokalen Institutionen und Vereine teilgenommen haben.

Am Schluß des Begutachtungsverfahrens sind 108 Vorschläge bei der Abteilung Sozialwesen eingegangen, welche anschließend in den Landessozialplan 1999 – 2001 eingearbeitet wurden, zusammen mit den Bedarfparametern für das Personal und die Dienste und mit dem Finanzbedarf für das Triennium.

Der Landesbeirat für das Sozialwesen, ein wichtiges Konsultationsinstrument für den Sozialbereich, hat am 19. Juli ein positives Gutachten zum Landessozialplan abgegeben.

Die Landesregierung hat schließlich den Landessozialplan 2000 – 2002 am 13. Dezember 1999 mit Beschluß Nr. 5513 genehmigt.

Ich kann mit Stolz feststellen, daß gerade nach dieser breiten Begutachtungsphase der Landessozialplan 2000 – 2002, wie er hier vorliegt und wie er von der Landesregierung genehmigt wurde, ein Dokument darstellt, das wir als Ergebnis einer gemeinsamen Anstrengung des gesamten Verflechts der Sozialdienste in Südtirol fühlen und mit dem wir uns identifizieren können. Die Leitlinien, welche im Abschnitt C des Sozialplanes enthalten sind, haben eine Gültigkeit, die über den Dreijahreszeitraum hinausreichen und formulieren jene Vision die wir bei der Entwicklung unseres Systems der Sozialdienste anpeilen werden.

Die Maßnahmen, welche im Abschnitt D des Planes enthalten sind, sind in den nächsten drei Jahren für alle im Sozialbereich tätigen Akteure verbindlich und wir werden jede Anstrengung unternehmen, um zu ihrer konkreten Realisierung beizutragen. Viele Maßnahmen sehen die Zusammenarbeit des Systems der Sozialdienste mit den naheliegenden Bereichen der Sanität, der Bildung, der Arbeit, des Wohnbaus, des Volontariats, der Organisationen und Vereinigungen im Bereich Kultur, Freizeit und Sport vor, als Beweis auch der engen Verbindung welche die Sozialpolitik mit allen Bereichen der Gesellschaft hat.

Ich will hier an alle, die an der Erarbeitung des Textes des Landessozialplanes mitgewirkt haben, erinnern und ihnen danken.

In erster Linie, den Mitgliedern der Landesarbeitsgruppe zur Erarbeitung des Landessozialplanes: Dr. Erich Eisenstecken und Dr. Michaela Pichlbauer des Institutes für sozialwissenschaftliche Studien ISW in München/St. Pauls, welche den verschiedenen Entwürfe des Planes erarbeitet und den Änderungen, welche im Laufe der Arbeit von den Betroffenen vorgebracht wurden, eingearbeitet haben,

Dr. Karl Tragust, Direktor der Abteilung Sozialwesen,

Dr. Günther Andergassen, Ressortleiter für das Personal, das Gesundheits- und Sozialwesen,

Dr. Oswald Schiefer, Vertreter der Präsidenten der Bezirksgemeinschaften

Dr. Josef Gasteiger und Dr. Josef Pichler, Vertreter der Direktor/innen der Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften,

Herr Arthur Obwexer und Frau Mia Pollinger, Vertreter/innen des Dachverbandes der Sozialverbände Südtirol,

Dr. Günther Somnia, Vertreter des Verbandes der Altersheime Südtirol,

Dr. Alfred Mitterer, Vertreter der Vereinigungen im Sozialbereich,

Dr. Anton Zelger, Vertreter des Gemeindenverbandes Südtirol,

Dr. Paul Zingerle, Direktor des Landesamtes für Gesundheitssprengel,

Dr. Eugenio Bizzotto, Direktor des Landesamtes Familie, Frau und Jugend,

Albert Tschager, Direktor des Landesamtes Senioren und Sozialsprengel,

Dr. Erwin Staindl, Direktor des Landesamtes Menschen mit Behinderung und Zivilinvaliden,

Dr. Heinrich Oberschmied, Direktor des Landesamtes für ergänzende Sozialvorsorge,

Dr. Reinhard Gunsch, Funktionär der Landesabteilung Sozialwesen, der den Plan in der erstenPhase begleitet hat,

Annamaria Freina, Funktionärin der Landesabteilung Sozialwesen, die den Plan auf seiner Reise begleitet hat und seit 1997 aktiv bei der Einarbeitung der Änderungen, sowie bei der inhaltlicher Überprüfung und Überarbeitung des Textes mitgewirkt hat.

Ein Dank geht auch an Frau Marlene Preims, vom Institut für Gemeinwesenförderung in Naturns, welche mit ihren Mitarbeiter/innen bei der Erarbeitung der Leitlinien für den Landessozialplan durch Organisation und Durchführung des Workshops am 11. und 12. März 1997 mitgewirkt hat.

Ein besonderer Dank geht an alle Vertreter/innen der Sozialverbände, an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Sozialdienste, die politischen Vertreter/innen der Gemeinden und der Bezirksgemeinschaften, die Sozialpartner, ohne die dieser Plan nicht hätte geschrieben werden können. Auch hätte er ohne ihre Mitarbeit nicht jener Realitätsbezug erreicht, der ihm von vielen mehrere Seiten bescheinigt wird. Wenn unser Sozialsystem ein beneidenswertes Niveau im Vergleich zur Rest Italiens erreicht hat, dann ist dies das Verdienst gerade dieser Personen, die alltäglich anonym ihre Arbeit verrichten und doch jederzeit von jenen Menschen erkannt werden, die sich in einer Notlage befinden und soziale Hilfe benötigen.

Die Genehmigung dieses Landessozialplanes, der vom Landesgesetz Nr. 13 vom 30. April 1991 zur Neuordnung der Sozialdienste vorgesehen ist, stellt für uns alle einen Ausgangs dar, um die Entwicklung unseres Systems der Sozialdienste in der nächsten Zukunft zu begleiten und zu messen.

DER LANDESRAT FÜR DAS GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Dr. Otto Saurer

Inhaltsverzeichnis	Seite
Abbildungsverzeichnis	1
Abschnitt A - Allgemeine Anmerkungen	3
1 DER LANDESSOZIALPLAN	5
1.1 Definition und Aufgabenstellung	5
1.2 Verbindlichkeit des Plans	6
1.3 Möglichkeiten und Grenzen eines fachbereichsübergreifenden Sozialplans	6
1.4 Verfahrensweise bei der Ausarbeitung	7
2 SOZIALE GRUNDRECHTE UND GRUNDLAGEN DER STAATLICHEN SOZIALPOLITIK	9
2.1 Grundlagen der staatlichen Sozialpolitik	9
2.2 Steuerpolitik als sozialpolitisches Steuerungsinstrument	10
2.3 Das Subsidiaritätsprinzip	11
2.4 Soziale Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger	12
2.5 Anspruchsberechtigte für die Leistungen des Sozialwesens	12
2.6 Der öffentliche und der private Sektor des Sozialwesens	13
Abschnitt B - Die Struktur des Sozialwesens nach der Neuordnung Bestandsaufnahme des Ist - Standes	15
3 DIE TERRITORIALISIERUNG UND DEZENTRALISIERUNG DES SOZIAL- WESENS IM ÜBERBLICK	18
3.1 Allgemeine Anmerkungen zur Territorialisierung und Dezentralisierung	18
3.2 Territorialisierung und Dezentralisierung des Sozialwesens in Südtirol	19
3.3 Die neue Trägerstruktur nach der Dezentralisierung	20
3.3.1 Aufgaben der Gemeinden	20
3.3.2 Aufgaben der Bezirksgemeinschaften	21
3.3.3 Aufgaben des Landes	21
3.3.4 Aufgaben der Region	22
3.3.5 Aufgaben des Staates	23

	SEITE
4 DER LANDESSOZIALDIENST	24
4.1 Die Sozialdienste der Gemeinden	26
4.2 Die Sozial- und Gesundheitssprengel	26
4.2.1 Die sozialen und gesundheitlichen Grunddienstleistungen im Sprengel	29
4.2.1.1 Allgemeine soziale Grundbetreuung (ASD)	31
4.2.1.2 Pädagogisch-erzieherische Grundbetreuung (EZD)	31
4.2.1.3 Hauspflege (HPD)	31
4.2.1.4 Finanzielle Sozialhilfe (FSH)	32
4.2.1.5 Sozialekretariat im Sprengel	32
4.2.2 Das Sprengelteam	33
4.2.3 Die Sprengelleitung	34
4.2.4 Der Sprengelbeirat	34
4.3 Die überörtlichen Dienste	36
4.3.1 Dienste öffentlicher (gebietskörperschaftlicher) Träger	36
4.3.2 Die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen (ÖFWE)	38
4.4 Die Bezirksgemeinschaften als Träger der sozialen Dienste	38
4.5 Der Betrieb für Sozialdienste Bozen	40
4.6 Die Landesabteilung Sozialwesen	41
4.7 Der Landesbeirat für das Sozialwesen	44
4.8 Das Landesinformationssystem (LISYS)	45
4.9 Das Personal des Landessozialdienstes	51
4.9.1 Aktueller Personalstand im Sozialwesen	51
4.9.2 Verteilung der Beschäftigten nach Arbeitsbereichen	51
4.9.3 Verteilung auf ambulanten und stationären Bereich	52
4.9.4 Qualifikationsstruktur der Beschäftigten	52
4.9.5 Soziodemographische Merkmale der Beschäftigten	53
5 PRIVATE TRÄGER UND ANBIETER SOZIALER DIENSTLEISTUNGEN	54
5.1 Private und kirchliche Organisationen	54
5.1.1 Definition - Typisierung	54
5.1.2 Die privaten Vereinigungen und Organisationen	54
5.1.3 Kirchliche und religiöse Vereinigungen	55
5.1.4 Das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Trägern	55
5.2 Das Volontariat	57
5.2.1 Definition	57
5.2.2 Organisationsstruktur	57
5.2.3 Aufgaben und Leistungen	58
5.2.4 Zusammenarbeit der öffentlichen Träger mit dem Volontariat	58
5.2.5 Aktuelle Situation	59
5.3 Selbsthilfeinitiativen	61
5.3.1 Definition	61
5.3.2 Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfebereichs	61

5.4 Bürger- und Betroffenenbeteiligung	62
5.4.1 Die sozialpolitische Bedeutung der Bürger- und Betroffenenbeteiligung	62
5.4.2 Instrumente und Verfahren der Bürger- und Betroffenenbeteiligung	62
5.4.3 Institutionalisierte Instrumente der Bürger- und Betroffenenbeteiligung im Landessozialwesen	63
Abschnitt C - Leitlinien für die soziale Arbeit	65
6 LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IN SÜDTIROL	67
6.1 Allgemeine Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol	68
6.2 Leitlinien zur Sicherung zentraler Bedürfnisdimensionen	71
6.2.1 Leitlinien im Bereich materielle Versorgung	72
6.2.2 Leitlinien im Bereich Wohnen	72
6.2.3 Leitlinien im Bereich soziale Teilhabe und soziale Integration	73
6.2.4 Leitlinien im Bereich Gesundheit	73
6.2.5 Leitlinien im Bereich Arbeit	74
6.2.6 Leitlinien im Bereich Bildung	74
6.3 Leitlinien für die Organisationsentwicklung im Sozialwesen	75
6.3.1 Grundsätzliche Überlegungen	75
6.3.2 Kontraktmanagement	76
6.3.3 Dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung	76
6.3.4 Output orientierte Steuerung durch Leistungsbeschreibungen	77
6.3.5 Qualitätsmanagement	77
6.3.6 Exkurs - Grundlagen des Qualitätsmanagements	79
6.4 Zielsetzungen im Bereich Personalentwicklung	81
6.4.1 Ausbildung	81
6.4.2 Fort- und Weiterbildung	82
6.4.3 Personalbeschaffung	82
6.4.4 Vereinheitlichung der personalrechtlichen Bestimmungen	82
6.5 Zielsetzungen im Bereich private Träger	83
6.6 Zielsetzungen im Bereich Volontariat	83
6.7 Zielsetzungen für die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen	84
6.8 Zielsetzungen für die Bürger- und Betroffenenbeteiligung	84

Abschnitt D - Maßnahmen im Triennium 2000 - 2002	89
7 MASSNAHMEN ZUR ORGANISATIONSENTWICKLUNG	90
7.1 Landesabteilung Sozialwesen	90
7.1.1 Zielsetzungen	90
7.1.2 Maßnahmen	90
7.2 Landesinformationssystem (Lisys)	92
7.2.1 Zielsetzungen	92
7.2.2 Maßnahmen	93
7.3 Landesbeirat	95
7.3.1 Zielsetzungen	95
7.3.2 Maßnahme	96
7.4 Bereich territoriale Träger	96
7.4.1 Zielsetzungen	96
7.4.2 Maßnahmen	97
7.5 Bereich Sprengel	101
7.5.1 Zielsetzungen	101
7.5.2 Maßnahmen	101
8 MASSNAHMEN ZUR PERSONALENTWICKLUNG	112
8.1 Aus- und Weiterbildung	112
8.1.1 Zielsetzungen	112
8.1.2 Maßnahmen	112
8.2 Personalbedarf	118
8.2.1 Allgemeine Anmerkungen	118
8.2.2 Personalbedarf im Sprengel	118
9 GRUPPENÜBERGREIFENDE MASSNAHMEN	120
9.1 Bereich Qualitätssicherung	120
9.1.1 Zielsetzungen	120
9.1.2 Maßnahme	120
9.2 Prävention	122
9.2.1 Zielsetzungen	122
9.2.2 Maßnahmen	122
9.3 Bürger- und Betroffenenbeteiligung	124
9.3.1 Zielsetzungen	124
9.3.2 Maßnahmen	124
9.4 Kostenbeteiligung der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten	128
9.4.1 Zielsetzung	128
9.4.2 Maßnahme	128

9.5 Bereich private Träger	129
9.5.1 Zielsetzungen des Landes	129
9.5.2 Maßnahmen	129
9.6 Bereich Volontariat	132
9.6.1 Zielsetzung	132
9.6.2 Maßnahme	132
9.7 Bereich Selbsthilfe	133
9.7.1 Zielsetzungen	133
9.7.2 Maßnahme	133
9.8 Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen	134
9.8.1 Zielsetzungen	134
9.8.2 Maßnahmen	135
9.9 Zusammenarbeit mit den Gemeinden	138
9.9.1 Zielsetzungen	138
9.9.2 Maßnahmen	139
9.10 Zusammenarbeit mit dem Schul- und Bildungswesen	140
9.10.1 Zielsetzungen	140
9.10.2 Maßnahmen	140
9.11 Zusammenarbeit mit dem Arbeitswesen	142
9.11.1 Zielsetzungen	142
9.11.2 Maßnahmen	142
9.12 Zusammenarbeit mit dem Wohnungswesen	144
9.12.1 Zielsetzungen	144
9.12.2 Maßnahmen	145
9.13 Zusammenarbeit mit Organisationen und Vereinigungen im Bereich Kultur, Freizeit und Sport	147
9.13.1 Zielsetzungen	147
9.13.2 Maßnahme	147
10 GRUPPENBEZOGENE MASSNAHMEN	149
10.1 Alte Menschen	150
10.1.1 Zielsetzungen	150
10.1.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	151
10.1.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	152
10.1.4 Maßnahmen	153
10.2 Menschen mit Behinderungen	156
10.2.1 Zielsetzungen	156
10.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	157
10.2.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	158
10.2.4 Maßnahmen	159
10.3 Kinder und Jugendliche	163
10.3.1 Zielsetzungen	163
10.3.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	163
10.3.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	164
10.3.4 Maßnahmen	165
	Seite
10.4 Familien	171
10.4.1 Zielsetzungen	171

10.4.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	172
10.4.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	174
10.4.4 Maßnahmen	174
10.5 Straffällige Erwachsene	179
10.5.1 Zielsetzungen	179
10.5.2 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	179
10.5.3 Maßnahmen	180
10.6 Psychisch Kranke	182
10.6.1 Zielsetzungen	182
10.6.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	183
10.6.3 Anmerkungen zum psychiatrischen Betreuungsnetz	184
10.6.4 Sozialpsychiatrie als Schnittfeld zwischen Gesundheits- und Sozialwesen	184
10.6.5 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	185
10.6.6 Maßnahmen	186
10.7 Suchtkranke und Drogenabhängige	188
10.7.1 Zielsetzungen	188
10.7.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	188
10.7.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	189
10.7.4 Maßnahmen	190
10.8 Nicht-EU-Bürger / Flüchtlinge / Sinti und Roma	193
10.8.1 Zielsetzungen	193
10.8.2 Nicht-EU-Bürger	194
10.8.2.1 Anmerkungen zur Zielgruppe	194
10.8.2.2 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	196
10.8.2.3 Maßnahmen	196
10.8.3 Flüchtlinge	199
10.8.3.1 Anmerkungen zur Zielgruppe	199
10.8.3.2 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	200
10.8.3.3 Maßnahmen	200
10.8.4 Sinti und Roma	203
10.8.4.1 Anmerkungen zur Zielgruppe	203
10.8.4.2 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	203
10.8.4.3 Maßnahmen	204
10.9 Obdachlose	206
10.9.1 Zielsetzungen	206
10.9.2 Anmerkungen zur Zielgruppe	207
10.9.3 Bedarfsberechnung für die Dienste nach Strukturparametern	208
10.9.4 Maßnahmen	208
11 ERGÄNZUNGSVORSORGE	210
11.1 Ziele der sozialen Ergänzungsvorsorge	210
11.2 Konsequenzen für die Sozialhilfemaßnahmen des Landes	212
12 PFLEGEVERSICHERUNG	213
	Seite
Abschnitt E – Finanzierung	215

13 FINANZIERUNG	217
13.1 Finanzierung des Sozialwesens	217
13.2 Grundsätze für die Finanzierung sozialer Leistungen	217
13.3 Der Landessozialfonds	217
13.3.1 Zuwendungen an die territorialen Träger	218
13.3.1.1 Laufende Ausgaben	218
13.3.1.2 Investitionen	218
13.3.1.3 Finanzierungsquote	219
13.3.2 Zuwendungen an konventionierte Einrichtungen	219
13.3.3 Beiträge an öffentliche und private Vereinigungen und Initiativen	219
13.3.4 Reform des Beitragsvergabeverfahrens	220
13.3.5 Finanzierung nach der Übertragung der Verwaltungsbefugnisse in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden	221
13.3.6 Maßnahme	222
13.4 Finanzbedarf für das Triennium 1999-2001	223
13.4.1 Finanzbedarf des Landes	223
13.4.2 Finanzbedarf der Gemeinden	224
13.4.3 Gesamtbedarf	224

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1: Trägerstruktur der sozialen Dienste	25
Abb. 1bis Bezeichnung der Sprengel.....	28
Abb. 2: Struktur der Landesabteilung Sozialwesen	43
Abb. 3: Landesinformationssystem	47
Abb. 4: Informationsquellen des Sozialberichts.....	49
Abb. 5: Anzahl der äquivalenten Arbeitskräfte nach Art der Dienste	52
Abb. 6: Tätigkeitsfelder des Sozialvolontariats.....	59
Abb. 7: Freiwilligenorganisationen nach betreuten Zielgruppen	60
Abb. 8: Großer Qualitätskreis nach DIN EN ISO 9004	79

Abschnitt A

Allgemeine Anmerkungen

1 DER LANDESSOZIALPLAN

1.1 Definition und Aufgabenstellung

Der Sozialplan 2000 - 2002 trifft auf eine komplexe Umbruchsituation. Die im Jahre 1991 eingeleitete Neuordnung der sozialen Dienste in Südtirol (siehe Kapitel 3.2) führte zu starken Verschiebungen in der Trägerstruktur des öffentlichen Sozialwesens. Der Aufbau eines dezentralen, flächendeckenden Netzes für die soziale Grundversorgung durch die Errichtung der Sozial- und Gesundheitssprengel machte die Entwicklung neuer Organisationsformen für die soziale Arbeit notwendig und führte damit zu weitreichenden Veränderungen für alle im Sozialbereich tätigen professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Auch die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Ebenen des Sozialwesens und den verschiedenen Lokalkörperschaften mußte neu organisiert werden.

Der Landessozialplan stellt das grundlegende Planungsinstrument des Sozialwesens in Südtirol dar. Er bezieht sich auf den Bereich der öffentlichen und privaten Fürsorge und Wohlfahrt (Fürsorge, Sozialhilfe, Sozialdienste). Darüber hinaus stellt er das Sozialwesen im Rahmen der Maßnahmen und der Verantwortung des Staates in den Bereichen Sozialhilfe, Sozialversicherung, Gesundheitswesen und Steuerwesen, sowie der Maßnahmen und der Verantwortung der Region im Bereich der ergänzenden Sozialfürsorge dar. Auf diese Weise soll das Sozialwesen in Südtirol im Gesamtrahmen der sozialen Sicherheit erfaßt und planerisch korrekt eingeordnet werden.

Mit dem Landessozialplan 1999-2001 steht nun - ganz im Sinne des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung - ein umfassender und Orientierung gebender Rahmen für alle sozialpolitisch Verantwortlichen zur Verfügung.

Im einzelnen hat der Landessozialplan folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Festlegung allgemeiner Richtlinien und Zielsetzungen
- Leitbildfunktion für die soziale Arbeit in Südtirol
- Richtlinien für eine effiziente Organisation der Dienstleistungen
- Koordination von Programmen und Maßnahmen der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen
- Festlegung des Personalbedarfs
- Richtlinien für die Aus- und Fortbildung sowie die Umschulung des Personals
- 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 konventionierten Dienstleister und Initiativen im Bereich des Sozialwesens. Er ist nach dem nicht genehmigten Entwurf des Landessozialplans 1992-94 der erste verbindliche Plan für den Bereich öffentliche Fürsorge und Wohlfahrt gemäß dem Landesraumordnungs- und Entwicklungsplan (LEROP¹).

Dies bedeutet, daß alle genannten Institutionen ihre Tätigkeit nach den im Sozialplan gemeinsam festgelegten Grundsätzen und Richtlinien auszurichten haben. Alle vom Sozialplan betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Akteurinnen 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.

Für die privaten Träger sozialer Dienstleistungen stellt der Plan insofern ein verbindliches Leitbild dar, als er durch die darin formulierten Grundsätze und Richtlinien für die soziale Arbeit die Kriterien für eine Förderung mit öffentlichen Mitteln festlegt.

1.3 Möglichkeiten und Grenzen eines fachbereichsübergreifenden Sozialplans

Eine Besonderheit des vorliegenden Plans ist es, 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 die Etablierung einer stärker auf Prävention ausgerichteten 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 (Altenhilfeplan, Kinder- und Jugendhilfeplan, Behindertenhilfeplan, Psychiatrieplan usw.) ersetzen, sondern er stellt einen Rahmenplan für den Bereich des gesamten Sozialwesens dar. In Zukunft zu erstellende oder zu überarbeitende Fachpläne sind als bereichsspezifische Differenzierung des vorliegenden Plans zu verstehen.

Eine fachbereichsübergreifende Sozialplanung ist in der jetzigen Situation in Südtirol unerlässlich. Die umfassende Neuordnung der sozialen Arbeit bedarf einer systematischen Koordinierung. Eine differenzierte Vorstellung vom gesamten Aufbau und auch Ablauf der Leistungserbringung ist für alle Beteiligten, seien sie nun „unmittelbar am Geschehen vor Ort“ oder mit der Organisation oder Verwaltung beschäftigt, von zentraler Bedeutung. Ein gemeinsames Leitbild, eine gemeinsame Vorstellung von den insgesamt zu erbringenden Aufgaben und Leistungen ist Garant für das entscheidende Qualitätsbewußtsein aller. Des weiteren wird im vorliegenden Sozialplan der Fokus auf Organisationsentwicklungsmaßnahmen gelegt, die vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der bisherigen Dezentralisierung erforderlich sind. Er soll dazu beitragen, daß die Rollen und Aufgaben der einzelnen Akteure im Sozialbereich (hier ist insbesondere zu denken an die Klienten, die privaten Träger und Verbände, die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen, die Bezirksgemeinschaften, die Gemeinden, das Land) klarer werden und so ein Beitrag zur Effizienzsteigerung geleistet wird.

¹ Vgl. Landesraumordnungs- und Entwicklungsplan (LEROP), Südtirol Leitbild 2000, vom 18.1.1995, S. 68-72, 147-149, 168 ff.

1.4 Verfahrensweise bei der Ausarbeitung

Der vorliegende Sozialplan stellt ein Planungsinstrument dar, das von allen Institutionen, die sich im Bereich der sozialen Arbeit in Südtirol engagieren, mitgetragen werden soll. Um dafür die Basis zu schaffen, war es unerlässlich, möglichst viele Verbände, Institutionen und Vereinigungen auf den Ebenen der Verwaltung, des Fachpersonals und der Politik in angemessener Form an der Ausarbeitung des neuen Landessozialplans zu beteiligen. Damit sollte auch gewährleistet werden, daß ein möglichst breites Spektrum an vorhandenem Wissen und Erfahrungen in die Erarbeitung des Sozialplans einfließt. Bereits im Vorfeld der Ausarbeitung des Plans wurde großer Wert darauf gelegt, einen breiten Konsens über die Ziele und Aufgaben dieses Planungsinstrumentes zu erreichen. Um einen möglichst breiten Diskussionsraum zu schaffen, hat man bei der Erstellung des Plans eine Verfahrensweise gewählt, die sich auf Arbeitsgruppen auf verschiedenen Ebenen stützte.

Ein derartiges Vorgehen erforderte Ressourcen, die die normalen Kapazitäten der zuständigen Sozialverwaltung deutlich überschritten. Aus diesem Grunde entschloß sich die Landesverwaltung, externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen und das Institut für sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Studien München (ISW) mit der Ausarbeitung des Sozialplans zu beauftragen. Im Frühjahr 1996 wurde vom ISW sowohl die Arbeit an den zur Verfügung gestellten Materialien aufgenommen als auch die Arbeitsgruppenphase eingeleitet. Das ISW stützte sich bei der Moderation der zahlreichen Arbeitsgruppen auf Bezirks- und Sprengel Ebene auf die Zusammenarbeit mit dem IGW, Institut für Gemeinwesenentwicklung, Bozen.

Auf Landesebene wurde eine **Steuerungsgruppe** gebildet, die aus dem Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen, dem Ressortleiter für das Sozial- und Gesundheitswesen und den Direktoren der Landesabteilung Sozialwesen und der Abteilung Gesundheitswesen bestand. Bereits in dieser Steuerungsgruppe wurde durch deren Zusammensetzung eine Verbindung sowohl mit dem Gesundheitswesen als auch mit der Koordinierungsgruppe auf Landesebene hergestellt.

Die **Koordinierungsgruppe** auf Landesebene setzte sich aus dem Abteilungsdirektor für Sozialwesen, den Amtsdirektoren/innen des Sozialwesens, Vertreter/innen des Gesundheitswesens, Vertreter/innen der Bezirksgemeinschaften (BZG), der Gemeinden und des Gemeindenverbandes und Vertreter/innen der privaten Träger zusammen. Die Moderation der Sitzungen wurde vom ISW übernommen. In Zusammenarbeit mit dieser Arbeitsgruppe wurde unter Einbezug von Dokumentenanalysen und Expertengesprächen vom ISW ein Rohentwurf für den neuen Landessozialplan ausgearbeitet, der eine wesentliche Grundlage für die Diskussion in den **Arbeitsgruppen auf Bezirksgemeinschaftsebene und Sprengel Ebene** darstellte.

Es wurde bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen auf den verschiedenen Ebenen darauf Wert gelegt, daß jeweils mindestens ein Vertreter der Arbeitsgruppen darüber bzw. darunter mitwirkt, um durch dieses „**System überlappender Gruppen**“ zum einen den Informationsfluß in beide Richtungen sicherzustellen, und zum anderen so früh wie möglich unterschiedliche Sichtweisen und Perspektiven im Diskurs berücksichtigen zu können. Ebenso waren auf allen Arbeitsgruppenebenen Vertreter der privaten Träger und des Gesundheitswesens eingebunden.

Darüber hinaus fanden Arbeitsgruppentreffen auf der Ebene der Landesabteilung für Sozialwesen, diverse Gruppengespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der einzelnen Ämter und ca. 40 Expertengespräche bis Mitte des Jahres 1997 statt. Nach Abfassung des Plans wurde im Verlauf des Jahres 1998 das vom LEROP vorgeschriebene Anhörungsverfahren durchgeführt und über 100 Stellungnahmen zum Entwurf des Landessozialplans von der Landesabteilung für Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem ISW überprüft und eingearbeitet. Die vorliegende Endfassung des Plans wurde im April 1999 vom ISW fertiggestellt.

Auf eine detaillierte Darstellung des Projektverlaufs wird an dieser Stelle verzichtet. Sie wurde in einem gesonderten Dokument vorgenommen, das für alle Interessierten zur Verfügung steht.

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.:²

- 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

Wesensmerkmal der in der Verfassung verankerten Sozialrechte ist es, daß ihre Geltendmachung letztlich im eigenen Ermessen der Bürgerinnen und Bürger liegt. Die Einforderung dieser Ansprüche setzt damit die Kenntnis der eigenen sozialen Rechte zwingend voraus. Information ist somit eine grundlegende Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer Rechte. Aber im Gegensatz zu den sogenannten „bürgerlichen Freiheitsrechten“ sind die sozialen Grundrechte prinzipiell nicht direkt einklagbar. 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 und Bürger gefährdet.

Die staatliche Sozialpolitik geht von der Prämisse aus, daß jeder erwachsene Bürger bzw. jede Bürgerin die Möglichkeit 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/ihres Unterhaltverbandes 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 Ungleichheit.³ 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 Siehe dazu u.a. folgende Artikel der italienischen Verfassung: Art. 2, 3, 31, 32, 35 und 38.

³ Vgl. Karl Tragust, Materialien zum Fach Sozialgesetzgebung, Sarns, 1992, S. 9.

2.2 Steuerpolitik als sozialpolitisches Steuerungsinstrument

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 Bürgerinnen und Bürger 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 Versteuerung 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, zum anderen erfolgt die Besteuerung nach dem Prinzip der Progressivität der Steuerquoten, was bedeutet, daß höhere Einkommen auch mit einer höheren Steuerquote belastet werden.⁴

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 sogenannte „Lebensminimum“ (minimo vitale). Gemeint ist damit jene Grenze an Einkommen, die nicht durch Abgaben belastet werden kann, ohne das Überleben einer Person oder Familie zu gefährden.⁵

Daraus wird der Grundsatz abgeleitet, daß Zuwendungen des Staates und anderer öffentlicher Körperschaften die jemand für Sozialhilfzwecke erhält, von der Steuerpflicht ausgeschlossen sind.⁶ Adressaten dieser gesetzlichen Bestimmung sind alle 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.

Aus diesem Anlaß befaßt sich seit 1998 eine Arbeitsgruppe der Landesabteilung Sozialwesen mit der Aufgabe, die Bemessungsgrundlagen für den Bezug von Leistungen der finanziellen

⁴ Vgl. Art. 53. der ital. Verfassung.

⁵ Vgl. P.Russo, Manuale di Diritto tributario, S. 56.

⁶ Siehe dazu Art. 34, Dekret des Präsidenten der Republik, DPR 601/73.

Sozialhilfe und für die Eigenbeteiligung von Betreuten an den Kosten sozialer Dienstleistungen zu verbessern und zu vereinheitlichen. Das neue Verfahren soll sowohl Einkommen als auch Vermögen der Klienten in sozial ausgewogener Weise berücksichtigen und gewährleisten, daß für alle sozialen Dienstleistungen dieselben Bemessungskriterien angewandt werden. Dies hat u.a. den Vorteil, daß die Einkommens- und Vermögenssituation der Klienten nur einmal erhoben werden muß, auch wenn jemand unterschiedliche Leistungen in Anspruch nimmt. Das Verfahren orientiert sich an dem auf staatlicher Ebene im Bereich des Sozialwesens z. T. bereits schon angewandten „redditometro“ (Legislativdekret vom 31. März 1998, Nr. 109) und soll in Südtirol ab dem Jahr 2001 für alle sozialen Dienstleistungen einheitlich angewandt werden. Ein solches Vorgehen ist in Italien bisher einzigartig und hat deshalb auch auf staatlicher Ebene Modellcharakter.

2.3 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 des einzelnen Bürgers 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, was kleinere und untergeordnete Gemeinwesen leisten und zum guten Ende führen können, für die weitere und übergeordnete Gemeinschaft in Anspruch zu nehmen gegen die Gerechtigkeit verstoße, weil jedwede Gesellschaftstätigkeit subsidiär ist; Sie soll die Glieder des Sozialkörpers unterstützen, darf sie aber niemals zerschlagen oder aufsaugen.⁷ 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 kann.⁸ 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 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.

2.4 Soziale Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger

⁷ Vgl. Enzyklika Pius XI. 'Quadragesimo anno' von 1931.

⁸ Waschkuhn Arno, Was ist Subsidiarität? Opladen: Westdeutscher Verlag, 1995, S. 9, S. 13.

Auftrag der Sozialpolitik ist es, die sozialen Grundrechte der Bürgerinnen und 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, im Landesgesetz verankerten, Rechte anzusehen:⁹

- Alle Bürgerinnen und Bürger haben ein Recht auf Information über die ihnen zur Verfügung stehenden sozialen Dienstleistungen.
- Sie haben das Recht, bei der Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Rahmen der objektiv gegebenen organisatorischen Möglichkeiten frei auszuwählen.
- Sie haben Anspruch auf die Geheimhaltung ihrer persönlichen Daten.
- 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.

Eine vorausschauende Sozialpolitik muß über den Auftrag einer Absicherung der sozialen Grundrechte und Grundbedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger aber noch hinausgehen. Sie muß sich als Teil einer Gesamtpolitik verstehen und sich in allen Politikfeldern bemühen, aktiv der Entstehung von Notlagen vorzubeugen und damit ein sozialpolitisch verantwortungsvolles Denken und Handeln zu fördern. Es geht also darum, die nach wie vor dominierende interventionistische Ausrichtung der sozialen Arbeit (die darin besteht, hauptsächlich dort zu intervenieren, wo es bereits „brennt“) zu überwinden und Prävention stärker in den Vordergrund zu stellen. Dies ist gerade angesichts knapper werdender Mittel bzw. steigender Ausgaben im Sozialbereich keine einfache, aber mehr denn je notwendige Aufgabe.

2.5 Anspruchsberechtigte für die Leistungen des Sozialwesens

Anspruch auf soziale Leistungen haben grundsätzlich alle italienischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger und die Bürger der EU-Staaten, die ihren ständigen Wohnsitz und ständigen Aufenthalt in Südtirol haben. Die Leistungen werden auch für ausländische Staatsbürger und Staatenlose erbracht, die ihren Wohnsitz und ständigen Aufenthalt in Südtirol haben. Die Minimalstandards und die näheren Bestimmungen für die Erbringung der sozialen Dienstleistungen für Ausländer und Staatenlose werden mit entsprechenden Durchführungsverordnungen zu den sektorenbezogenen Gesetzen festgelegt. Dabei sind die Verpflichtungen des Landes gemäß den staatlichen Rahmengesetze 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.¹⁰

⁹ Vgl. Art. 5 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 und Landesgesetz in geltender Fassung.

¹⁰ Vgl. dazu Art. 5 des Dekrets des Präsidenten der Republik (D.P.R.) vom 28. März 1975, Nr. 469.

2.6 Der öffentliche und der private Sektor des Sozialwesens

Der Staat und die untergeordneten Gebietskörperschaften konstituieren den Bereich der öffentlichen Träger des Sozialwesens. Darüber hinaus gibt es ein breites Spektrum von Dienstleistungen und Einrichtungen im Bereich des Sozialwesens, das nicht von der öffentlichen Hand (Gemeinde, Provinz, Region oder Staat) angeboten wird, sondern auch von privaten Trägern wie den Kirchen und Orden, von unterschiedlichsten privaten Körperschaften und Vereinigungen sowie von Betroffenenengruppen und Selbsthilfeinitiativen. Diese Institutionen und Initiativen bilden den Sektor der privaten Träger des Sozialwesens. Sie können grundsätzlich von der öffentlichen Hand unterstützt werden, sich frei finanzieren oder ihre Dienstleistungen im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit anbieten.

Abschnitt B

Die Struktur des Sozialwesens nach der Neuordnung Bestandsaufnahme des Ist - Standes

Die Struktur des Sozialwesens nach der Neuordnung Bestandsaufnahme des Ist-Standes

Teil B des Sozialplans beschreibt die Rahmenbedingungen und die aktuellen Entwicklungen des Sozialwesens in Südtirol. In Anbetracht der grundlegenden Umwälzungen, die gerade mit der Dezentralisierung und Territorialisierung der sozialen Dienstleistungen in Südtirol verbunden sind, kann aufgrund ihrer sozialpolitischen Bedeutung nicht auf eine detaillierte Erörterung der Struktur des Sozialwesens verzichtet werden. In dieser Hinsicht eignet sich der Landessozialplan sicherlich auch als Lektüre für all jene, die sich als interessierte Bürgerinnen und Bürger einen allgemeinen Überblick über das im Umbruch befindliche System des Sozialwesens und das Netz verfügbarer Hilfen verschaffen wollen. Da der Sozialplan das vielgestaltige System der sozialen Arbeit durchsichtiger und mithin verfügbarer macht, fördert er gleichzeitig die Umsetzung der neuen Organisationsstrukturen.

Die Dokumentation der Entwicklungslinien und die Beschreibung des derzeitigen Standes der Umsetzung der neuen Regelungen wird durch eine kritische Analyse des Ist-Zustandes ergänzt. Darauf aufbauend, werden in den Abschnitten C und D Leitlinien und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeit des Landessozialdienstes abgeleitet. Für diesen - sozialpolitisch entscheidenden - zweiten Schritt wurden zunächst die einschlägigen Erfahrungen der Beteiligten und Betroffenen erfaßt und parallel zu der Beschreibung der gegenwärtigen Struktur des Sozialwesens dokumentiert.

Die Entwicklung von Maßnahmen auf der Basis dieser empirischen Fundierung trägt dem hier verfolgten partizipatorischen Sozialplanungsansatz (siehe Kap. 1.4) Rechnung. In dem hier vorliegenden Plan wurde aus Gründen der Lesbarkeit auf die Wiedergabe der kritischen Analysen verzichtet. Sie sind den einzelnen Arbeitsgruppenprotokollen zu entnehmen, die in einer eigenen Dokumentation zusammengefaßt wurden.

3 DIE TERRITORIALISIERUNG UND DEZENTRALISIERUNG DES SOZIAL- WESENS IM ÜBERBLICK

3.1 Allgemeine Anmerkungen zur Territorialisierung und Dezentralisierung

Das Feld der sozialen Arbeit befindet sich derzeit in einer Umbruchphase. Unter Begriffen wie **New Public Management** (NPM) werden vielerorts Projekte der Territorialisierung¹¹ und Dezentralisierung in öffentlichen Verwaltungen gestartet. Die Projekte zur Modernisierung der Organisations- und Managementstrukturen haben unterschiedliche Namen: „Neues Steuerungsmodell“, „Die Gemeinde als Dienstleistungsunternehmen“, „Klientenorientierung in der Verwaltung“, „Dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung“, „Outputmessung“, „Definition von Produkten“, „Lean-Management“ oder „Teilautonome Verwaltungseinheiten“. Kennzeichen lassen sich all diese Konzepte durch eine unterschiedliche Kombination und Gewichtung folgender Bausteine:

- Entbürokratisierung, Abbau von Vorschriften und Regelungsflut
- Deregulierung
- dezentrale, flexible Organisationsstrukturen
- ergebnisbezogene Steuerungssysteme mit kontextbezogenen Steuerungsinstrumenten
- strategisches Management auf der Ebene der Politik und der obersten Verwaltungsführung
- Ausrichtung an Markt- und Wettbewerbskriterien sowie Qualitätsbewußtsein
- Bürger-/Kundenorientierung
- leistungsbezogenes, motivierendes Personalmanagement

Die Auslöser für derartige Projekte im internationalen Raum sind unterschiedlicher Natur: Ressourcenverknappung infolge ökonomischer Krisen, Politik- und Bürokratieverdrossenheit, Steuerungsdefizite herkömmlicher Hierarchie-Modelle, der gesellschaftliche Wertewandel und auch die „Krise des Wohlfahrtsstaates“ sind hier zu nennen.

Mit der zunehmenden Ausdifferenzierung der gesellschaftlichen Systeme weist auch das System der sozialen Dienstleistungen immer komplexere Strukturen auf. Aus der Sicht des Bürgers/der Bürgerin, der/die soziale Leistungen nachfragt, heißt dies, daß es schwierig ist, sich überhaupt einen Überblick über das potentielle Angebot in einer bestimmten Bedarfssituation zu verschaffen. Aus der Sicht des Leistungsanbieters heißt dies, daß es zunehmend schwieriger wird, eine zentrale Steuerung und Verwaltung effizient zu gestalten. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund sind auch in anderen Ländern Bemühungen zu sehen, die sich unter den Schlagwörtern „Dezentralisierung und Territorialisierung“ subsumieren lassen.

Unter Dezentralisierung ist dabei im wesentlichen eine Verlagerung von Entscheidungskompetenzen in niedrigere Hierarchieebenen zu verstehen, während der Fokus bei Territorialisierungsprojekten in der Schaffung von raumbezogenen Zuständigkeiten liegt. Ziel einer Territorialisierung ist es, die Angebote in einem Territorium zu verbessern, und zwar durch eine verstärkte partnerschaftliche Zusammenarbeit vor Ort, durch eine Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz der vor Ort Tätigen. Sie sollen schnell auf erkannte Bedarfslücken reagieren können, und zwar sowohl zielgruppenorientiert als auch zielgruppenübergreifend. Dabei sind klare Regelungen der Zuständigkeiten, der Zusammenarbeit und der Verantwortlichkeit für ein bestimmtes Gebiet und für bestimmte zu erbringende Leistungen unerlässlich. Es ist das Augenmerk auf die Etablierung von Kooperations- und Koordinationsstrukturen zu legen. Nur so sind zum einen die Gewährleistung einer optimalen Auslastung und zum anderen die Vermeidung von unnötiger Doppelarbeit sicherzustellen. Die Umsetzung solcher Vorstellungen ist nicht zu verordnen. Sie ist auf den Kooperationswillen und

¹¹ Der im deutschsprachigen Raum gebräuchliche Begriff der „Regionalisierung“ wird in diesem Dokument nicht verwendet, da die Konnotation mit der Verwaltungseinheit der Region zu Mißverständnissen führen könnte.

die Motivation aller Beteiligten sowohl vor Ort als auch in den Zentralen der Verwaltung angewiesen.

Vor diesem Hintergrund versteht sich das Projekt „Landessozialplan 1999-2001“ als Schritt in Richtung partizipative Planung. Die relevanten Akteure im Bereich des Sozialwesens wurden so weit als möglich an den Arbeitsgruppen auf allen Ebenen beteiligt und haben in erheblichem Ausmaß dazu beitragen, eine qualifizierte Analyse des Ist-Standes zu erstellen.

3.2 Territorialisierung und Dezentralisierung des Sozialwesens in Südtirol

Vor diesem internationalen Hintergrund sind auch die Maßnahmen im Bereich des Sozialwesens in Südtirol zu sehen. Mit dem Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, wurde in Südtirol eine umfassende Neuordnung des Sozialwesens in Angriff genommen. Diese Strukturreform umfaßt(e) im wesentlichen zwei Prozesse:

- Zum einen wurde mit dem Aufbau eines flächendeckenden Netzes der Sozial- und Gesundheitssprengel eine **Territorialisierung** der sozialen Dienstleistungen angestrebt.
- Zum anderen wurde durch die Delegation der Verwaltungsbefugnisse für den Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt vom Land (der Autonomen Provinz Bozen) auf die Gemeinden eine **Dezentralisierung** im Sinne einer Abgabe von Kompetenzen vorgenommen.

Wesentliche Zielsetzungen der Territorialisierung im Zuge der Errichtung der Sozial- und Gesundheitssprengel waren:¹²

- Die Bereitstellung eines vereinheitlichten und räumlich ausgewogen verteilten Angebots an sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen.
- Die Überwindung der Zersplitterung und Überspezialisierung einzelner Dienstleistungsangebote sowie die Abkehr von einer primären Ausrichtung auf bestimmte Klientengruppen zugunsten einer Orientierung auf den lokalen und sozialen Lebenszusammenhang der Bürgerinnen und Bürger.
- Die Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitswesen sowie den in den Sprengelgebieten tätigen öffentlichen und privaten Institutionen und Vereinigungen.

Die Delegation der Verwaltungsbefugnisse für den Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt an die Gemeinden soll die Verantwortung der örtlichen Gemeinschaften für den Bereich der sozialpolitischen Arbeit stärken und auf diesem Weg zur Schaffung eines bedarfsgerechteren und bürgernäheren Angebots führen.

Auf der Grundlage eines intensiven Dialogs zwischen der Sozialverwaltung des Landes und den Gebietskörperschaften (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) über die Trägerschaft und Führung der Dienste des Sozialwesens, kamen beide Seiten zu dem Ergebnis, daß die Bezirksgemeinschaften weitestgehend die Trägerschaft der Dienste des Sozialwesens übernehmen sollten.¹³ Argumente dafür waren, daß die Bezirksgemeinschaften über ein angemessen großes Einzugsgebiet verfügen und im Kern bereits Verwaltungsstrukturen zur Übernahme dieser Aufgaben zur Verfügung standen. Außerdem konnte mit dieser Entscheidung dem Wunsch nach größerer Einheitlichkeit und Transparenz der öffentlichen Trägerstrukturen in einer zunehmend differenzierten und vielfältigen Landschaft freier und privater Träger Rechnung getragen werden.

¹² Vgl. hierzu Landesgesetz Nr. 13/1991 oder z. B. auch: Lippi, A., Die Rolle des Basissprengels bei der Neuordnung der Dienste, in: Vecchiato, T./Tschager, A. (Hg.), der Sozial- und Gesundheitssprengel, 1994, S. 35-42.

¹³ Nicht alle Gemeinden haben sich dazu entschlossen, die Führung der sozialen Dienste insgesamt an die Bezirksgemeinschaften zu übertragen (siehe Bozen und Meran; Führung der Altersheime).

3.3 Die neue Trägerstruktur nach der Dezentralisierung

3.3.1 Aufgaben der Gemeinden

Für die Beschreibung der 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 Obdachlosenheimen und von Altenwohnungen, die Bereitstellung von Wohnplätzen für Zigeuner (mit italienischer Staatsbürgerschaft) sowie die Übernahme von Unterbringungskosten in den genannten Diensten und in Alten- und Pflegeheimen. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt auf der Grundlage landesgesetzlicher Bestimmungen. Die Finanzierung der Aktivitäten geschieht zu einem geringeren Teil über den Landessozialfonds, zu einem größeren Teil über die allgemeine Gemeindefinanzierung und durch die Tagessätze der Kunden.

Im Zuge der Dezentralisierung des Sozialwesens haben die Gemeinden vom Land den Auftrag erhalten, sich an der Planung, Führung und Evaluation der Sozialdienste zu beteiligen.¹⁴ Auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen zur Neuordnung haben die Gemeinden einen Großteil dieser Aufgaben jedoch an die Bezirksgemeinschaften weiterdelegiert. Die an die Gemeinden weitergegebenen Aufgaben sind also delegierte Aufgaben, für deren Erfüllung bis zum Zeitpunkt der Übertragung in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden die Provinz bzw. das Land verantwortlich bleibt.

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, Durchführungsbestimmungen 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 und Bürger identifizieren, erfüllen die Gemeinden unverzichtbare Aufgaben in bezug auf die Sensibilisierung der Bürgerinnen und 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. Mittelfristig ist deshalb vorgesehen, die bisher lediglich an die Gemeinden delegierten Kompetenzen im Bereich des Sozialwesens in deren eigenen Wirkungsbereich zu übertragen.

Dieser Schritt setzt voraus, daß sich die Gemeinden ausreichend für die vielfältigen und schwierigen Aufgaben im Sozialbereich vorbereiten und die sozialen Rechte der Bürgerinnen und Bürger abgesichert sind. In diesem Zusammenhang sollten 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 verschärfen.

¹⁴ Artt 10 und 11 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13.

3.3.2 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. 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. Damit sind die Bezirksgemeinschaften nach der Neuordnung des Sozialwesens (1991) die größten öffentlichen Träger der sozialen Dienste in Südtirol.

Im einzelnen sind es folgende Aufgaben, die die Gemeinden den Bezirksgemeinschaften übertragen haben:¹⁵

- 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 Dienstleistungen, 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 und 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.

3.3.3 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 (D.P.R. Nr. 616/1977), fielen diese Zuständigkeiten in Südtirol aufgrund des Autonomiestatuts (Art. 16 des Autonomiestatus) an das Land (die Provinz). Mit dem Landesgesetz zur Neuordnung der sozialen Dienste¹⁶ wurde nun die weitgehende Zuständigkeit des Landes für die Führung der sozialen Dienste auf Gebietsebene formalisiert. 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 weitergegeben.

Gemäß seinem gesetzlichen Auftrag¹⁷, ist das Land (die Provinz) für die Planung, Ausrichtung, Koordinierung 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

¹⁵ Artt. 10 und 11 und Art. 20 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13.

¹⁶ Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13.

¹⁷ Art. 8 des Landesgesetzes vom 30. April 1991 Nr. 13.

Liegenschaften zuständig. Außerdem fällt in den Aufgabenbereich des Landes die Führung und Weiterentwicklung des Landesinformationssystems für das Sozialwesen (LISYS).

Eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben des Landes enthält Kapitel 4, in dem die Struktur des Landessozialdienstes beschrieben wird.

3.3.4 Aufgaben der Region

Gegenwärtig gehört zu den bedeutendsten Kompetenzen der Region vor allem der Bereich der ergänzenden Sozialvorsorge. Konkret bezieht sich die Gesetzgebungsbefugnis der Autonomen Region Trentino-Südtirol im Bereich der sozialen Vorsorge und Sozialversicherung auf die Ergänzung der Vorsorgemaßnahmen des Staates in den Bereichen Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Invalidität und Alterssicherung. Die Leistungen der Ergänzungsvorsorge können sein: Ergänzung der staatlich bestimmten Leistungen (z. B. das ergänzende Familiengeld, Arbeitslosengeld für Grenzpendler, Mobilitätzulage) oder Teilvergütung der Beiträge auf die allgemeine Rentenversicherung (z. B. Zuschuß auf die Pflichtversicherung der Bauern, die unter schwierigen Verhältnissen den Hof bearbeiten, Zuschuß auf die freiwillige Rentenversicherung).

Die Verwaltung dieser Maßnahmen wurde von der Region auf die autonomen Provinzen übertragen. Da die Gesetzgebungskompetenzen und die Finanzierung der ergänzenden Sozialvorsorge weiterhin Regionalkompetenz ist, fallen die Maßnahmen der ergänzenden Sozialvorsorge nicht in die Entscheidungsbefugnis des Landessozialplans, stellen aber dennoch einen für den Sozialplan bedeutsamen Horizont dar. Derzeit ist nämlich die Sozialhilfe (des Landes) noch nachrangig zur Vorsorge (der Region), weil die Vorsorgeregelungen den Bürgerinnen und Bürgern Rechtsansprüche auf einem höheren Niveau garantieren. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Sozialhilfe- und Vorsorgemaßnahmen 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. Eine Vorreiterrolle auf staatlicher Ebene haben das Land und die Region Trentino Südtirol derzeit mit den laufenden Initiativen zur Errichtung einer regionalen Pflegeversicherung, eines Zusatzrentenfonds sowie zur Errichtung zweier autonomer Sozialversicherungsanstalten für die Provinzen Bozen und Trient.

3.3.5 Aufgaben des Staates

Soziale Risiken, die die gesamte Bevölkerung treffen oder die zumindest in der Bevölkerung weit verbreitet sind, werden in der Regel durch die öffentliche Vorsorge, die je nach Größe des Risikos freiwillig oder allgemeinverpflichtend ist, abgesichert. Die wichtigsten Formen sind heute der Gesundheitsschutz und die Alterssicherung. Andere Formen sind der Schutz bei Verdienstentgang wegen Arbeitsunfall, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit. Diese und ähnliche Risiken werden von der gesetzlichen Pflichtversicherung abgedeckt und staatlich verwaltet.

4 DER LANDESSOZIALDIENST

Unter Landessozialdienst wird im folgenden die Gesamtheit der öffentlichen und vertragsgebundenen sozialen Dienstleistungen im Bereich des Sozialwesens einschließlich der dazugehörigen Verwaltungsstrukturen auf der Ebene der Gemeinden, der Sprengel, der Bezirksgemeinschaften und des Landes 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 und Bürger im Lande.

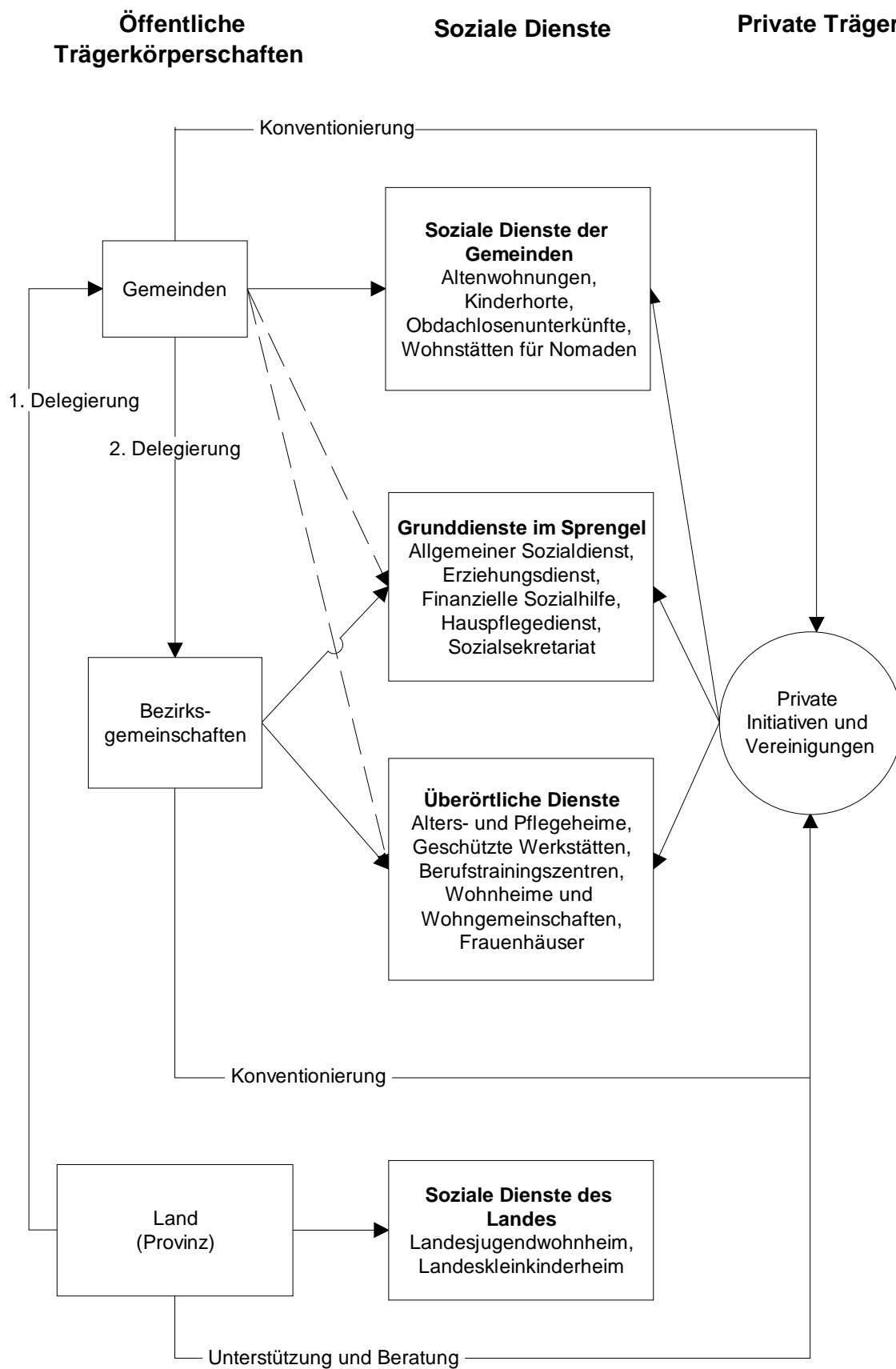
Um eine flächendeckende und effiziente Erfüllung der genannten Aufgaben gewährleisten zu können, ist der Landessozialdienst in Form von Diensten organisiert, die über das Territorium der gesamten Provinz verteilt sind. Die Dienste bilden die unterste Ebene der sozialen Betreuung und weisen damit die größte Nähe zu den Anliegen und Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger auf.


Grundsätzlich kann zwischen folgenden Diensten unterschieden werden:

- Sozialdienste auf Gemeindeebene (Altenwohnungen, Obdachlosenunterkünfte, Kinderhorte, Wohnstätten für Zigeuner).
- Grunddienstleistungen im Sprengel (Allgemeiner Sozialdienst - ASD, Finanzielle Sozialhilfe - FSH, Hauspflegedienst HPD, Erziehungsdienst EZD und Sozialsekretariat).
- Überörtliche Dienste (spezialisierte Angebote, die sich auch über das Territorium mehrerer Trägerkörperschaften erstrecken können - z.B. Altersheime, Tagesstätten, Wohngemeinschaften, Werkstätten, Familienberatungsstellen, Jugendheime Kleinkinderheime Frauenhäuser etc.).

Die Abbildung auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über die Struktur der Träger und der Dienste des Landessozialdienstes.

Abb. 1: Trägerstruktur der sozialen Dienste



Quelle:
 1999

4.1 Die Sozialdienste der Gemeinden

Definition

Als Sozialdienste der Gemeinden werden im engeren Sinne all jene Dienste verstanden, welche die Gemeinden gegenwärtig in ihrem eigenen Wirkungsbereich führen. Zu diesen Diensten gehören nach der oben dargestellten Kompetenzverteilung Altenwohnungen, Kinderhorte, Obdachlosenunterkünfte und Wohnstätten für Nomaden mit italienischer Staatsbürgerschaft. Darüber hinaus können die Gemeinden prinzipiell auch als Träger all jener Dienste in Erscheinung treten, die im Zuge der Neuordnung des Sozialwesens an sie delegiert wurden (Alten- und Pflegeheime, Wohngemeinschaften, Werkstätten, Beratungsstellen usw.).¹⁸ 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.

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. Dieses reicht nach der engeren Definition von der Kindertagesbetreuung in Horten über die Wohnbetreuung von alten Menschen bis hin zur Betreuung und Unterbringung von Obdachlosen und Zigeuner, umfaßt prinzipiell aber alle vom Land an die Gemeinden delegierten Bereiche. Im einzelnen werden die Leistungen durch die einschlägigen Landesgesetze geregelt.¹⁹

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.

4.2 Die Sozial- und Gesundheitssprengel

Definition

Die Sozial- und Gesundheitssprengel sind territoriale und organisatorische Einheiten, die ein vom Land genau festgelegtes Einzugsgebiet umfassen, innerhalb dessen ein einheitlich definiertes Spektrum von Grunddienstleistungen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung angeboten wird. Das Territorium der Autonomen Provinz Bozen ist in 20 Sprengel unterteilt. Das Einzugsgebiet eines Sprengels umfaßt in den meisten Fällen die Bevölkerung mehrerer Gemeinden. Um eine bestmögliche Koordinierung von Initiativen im sozialen und gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen, ist das Einzugsgebiet des Sozialsprengels mit dem des Gesundheitssprengels identisch. Diese territoriale Übereinstimmung und die grundlegende Zielsetzung einer engen Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen rechtfertigen

¹⁸ Siehe dazu Kap. 3.3.1. Aufgaben der Gemeinden.

¹⁹ Siehe dazu die im Abschnitt D Kap. 10- „Gruppenbezogene Maßnahmen“ zitierten gesetzlichen Bestimmungen und Fachplanungen.

es, in programmatischer Weise von einem integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel zu sprechen.²⁰

Aufgaben und Leistungen

Die Sozial- und Gesundheitssprengel wurden eingerichtet, um eine räumlich ausgewogene Grundversorgung mit Dienstleistungen auf der untersten Ebene zu gewährleisten und eine bessere Koordinierung der Initiativen des Gesundheitswesens und des Sozialwesens sowie ein besseres Ineinandergreifen von ambulanten und stationären Dienstleistungen zu erreichen. 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, sollen die präventive Orientierung in der sozialen Arbeit gestärkt und eine Sensibilisierung der Bevölkerung für ein individuell und kollektiv verantwortungsbewußtes Handeln gefördert werden.

Grundsätzlich hat der Sprengel folgende wichtige Aufgaben zu erfüllen:

- Durchführung von Maßnahmen zur Vorbeugung (Prävention)
- Hilfeleistung im konkreten Bedarfsfall (Intervention)
- Durchführung von Wiedereingliederungsmaßnahmen (Rehabilitation)
- Weiterleitung von Klienten an die sprengelergänzenden und die überörtlichen Dienste
- Ermittlung der Bedürfnisse, der verfügbaren Ressourcen und der Belastungsfaktoren im Territorium
- Einbeziehung der Bevölkerung, der Familien, Vereinigungen und lokalen Initiativgruppen aus allen gesellschaftlichen Bereichen in die soziale Arbeit

Organisationsstruktur

Jeder Sprengel verfügt über einen Sprengelsitz in dem alle öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen und, soweit möglich, auch die Sozialdienste privater und konventionierter Träger untergebracht sind. Damit soll eine möglichst enge Kooperation zwischen Sozial- und Gesundheitswesen gefördert und den Bürgerinnen und Bürgern der Zugang zu den verschiedenen Dienstleistungen erleichtert werden.

Je nach Größe und Beschaffenheit des Gebietes gibt es im Sprengelterritorium neben dem Sprengelsitz weitere „Sprengelstützpunkte“, in denen das Personal der Sozialdienste an festgelegten Tagen für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung steht. Auf diese Weise soll eine möglichst bürgernahe Versorgung garantiert werden.

²⁰ Vgl. hierzu auch z.B. Tschager, A., Die Gemeinschaftsaufgabe Sprengel, in: Vecchiato, T./Tschager, A. (Hg.), Der Sozial- und Gesundheitssprengel, 1994, S.24-31.

Bezeichnung der Sprengel

*Integrierte Sprengel (Gesundheits- und Sozialsprengel)

SANITÄTS-BETRIEBE	BEZIRKSGEMEINSCHAFT	SPRENGEL	SPRENGELSITZ IN BETRIEB	REALISIERUNGSPHASE DER SPRENGELSITZE	STÜTZPUNKT	REALISIERUNGSPHASE DER STÜTZPUNKTE	
BOZEN	SALTEN-SCHLERN	Grödental	St. Ulrich	fertiggestellt			
		Eggental-Schlern	Kardaun	fertiggestellt	Welschnofen	fertiggestellt	
					Deutschnofen	fertiggestellt	
					Völs	kein Projekt	
					Kastelruth	kein Projekt	
		Salten - Sarntal - Ritten	Bozen	in Bau	Sarnthein *	in Bau	
	ÜBERETSCH - UNTERLAND	Überetsch		Eppan	fertiggestellt	Terlan	fertiggestellt
						Kaltern *	in Projektphase
		Leifers - Branzoll - Pfatten	Leifers *	fertiggestellt			
		Unterland	Neumarkt	fertiggestellt			
	BOZEN	Bozen (Don Bosco, Europa, Altstadt – Rentsch, Quirein, Oberau)	Don Bosco	Don Bosco	in Bau		
			Europa		in Projektphase		
			Altstadt-Rentsch		In Bau		
			Quirein		in Projektphase		
	VINSCHGAU	Obervinschgau		Mals *	fertiggestellt	Prad a.Stj.	fertiggestellt
			Schlanders	fertiggestellt			
BRUGGRAFENAMT		Naturns - Umgebung	Naturns	in Projektphase			
		Lana - Umgebung	Lana	fertiggestellt	St. Walburg *	kein Projekt	
		Meran - Umgebung	Meran	in Projektphase			
Passeiertal	St.Leonhard *	fertiggestellt					
BRIXEN	WIPPTAL	Wipptal	Sterzing	in Projektphase			
	EISACKTAL	Brixen - Umgebung	Brixen *	in Projektphase	Mühlbach	in Bau	
		Klausen - Umgebung	Klausen *	fertiggestellt			
BRUNECK	PUSTERTAL	Tauferefer - Ahrntal	Taufers *	in Bau	Ahrntal	kein Projekt	
		Bruneck - Umgebung	Bruneck	fertiggestellt	Olang	in Bau	
		Hochpustertal	Innichen	in Bau	Welsberg	kein Projekt	
		Gadertal	St. Martin	in Bau			

Quelle: Amt für Gesundheitssprengel Stand November 1999

4.2.1 Die sozialen und gesundheitlichen Tätigkeiten im Sprengel

Gemäß dem oben beschriebenen Konzept des integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels, als Basiseinheit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung, werden in jedem Sprengel einzugsgebiet folgende Tätigkeiten im Bereich des Sozialwesens vorgesehen:

- allgemeine soziale Grundbetreuung (Allgemeiner Sozialdienst ASD)
- pädagogisch-erzieherische Grundbetreuung (Erziehungsdienst EZD)
- Hauspflege und Familienhilfe (Hauspflegedienst HPD)
- finanzielle Sozialhilfe (FSH)
- Sozialsekretariat

Der Darstellung der Leistungen des Gesundheitssprengels seien einige Anmerkungen zur Organisationsstruktur des Gesundheitswesens vorangestellt:

Der Landesgesundheitsplan 2000 – 2002, genehmigt mit Beschluß der Landesregierung Nr. 3028 vom 19.07.99, legt die organisatorischen Grundsätze der Fortsetzung der Umwandlung der Sanitätseinheiten des Landes in „Betriebe“ fest.

Die Sanitätsbetriebe im Südtirol werden wie folgt bezeichnet:

- Sanitätsbetrieb Bozen
- Sanitätsbetrieb Meran
- Sanitätsbetrieb Brixen
- Sanitätsbetrieb Bruneck.

Die Sanitätsbetriebe sind instrumentelle Körperschaften des Landes. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet sind und funktionell, organisatorisch, verwaltungsmäßig und buchhalterisch eigenständig sind. Diese Körperschaften, denen jeweils der Generaldirektor vorsteht, sind in zwei Bereiche - Sanität und Verwaltung - gegliedert. Der Generaldirektor ist das wichtigste Führungsorgan des Sanitätsbetriebes; er hat Entscheidungsbefugnis und leitet den Betrieb in strategischer Hinsicht; ihm stehen der Sanitätsdirektor und der Verwaltungsdirektor zur Seite, die von Stabseinheiten (operative Kontrolleinheit und Amt für die Beziehungen mit dem Publikum) unterstützt werden.

Der Bereich der Verwaltung, dem ein Verwaltungsdirektor vorsteht, ist in Abteilungen gegliedert, diese wiederum in Ämter - ähnlich wie im Sozialbereich.

Der Bereich Sanität, dem ein Sanitätsdirektor vorsteht, ist in zwei Bereiche, den territorialen Bereich und den Bereich Krankenhäuser, gegliedert.

Zum territorialen Bereich gehören:

- der Dienst für Basismedizin, gegliedert in Gesundheitssprengel
- der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, einschließlich die Sektion für Rechtsmedizin
- der Dienst für Sportmedizin
- der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- der Psychiatrische Dienst
- der Psychologische Dienst.
 - Im Sanitätsbetrieb Bozen sind außerdem folgende Dienste vorgesehen:
- der Dienst für Rechtsmedizin
- der Dienst für Arbeitsmedizin
- der Tierärztliche Dienst
- der Pneumologische Dienst.

Innerhalb des Territorialen Bereiches erbringen auch die Familienberatungsstellen psychologische, psychotherapeutische und medizinische Leistungen.

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

- Allgemeinmedizin und Notfalldienste

- Betreuung durch frei zu wählende Kinderärzte
- Gesundheitserziehung
- Fachärztliche Leistungen, die von oder in den Sprengeln erbracht werden,
- Krankenpflege auf dem Territorium und Hauskrankenpflege
- Integrierte Hauspflege
- Pharmazeutische Versorgung auf dem Territorium
- Physische Rehabilitation
- Stationäre Unterbringung und Pflege von Alten und Menschen mit Behinderung
- Diät- und Ernährungsberatung
- Verwaltungstätigkeiten und technisch-organisatorische Unterstützung

Die Einheitlichkeit, die Zusammenarbeit und wechselseitige Ergänzung sowie die Förderung der fachspezifischen Tätigkeiten in den Diensten der Prävention (Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Dienst für Sportmedizin, Dienst für Arbeitsmedizin, Pneumologischer Dienst, Tierärztlicher Dienst) wird vom Department für Gesundheitsvorsorge gewährleistet, das beim Sanitätsbetrieb Bozen angesiedelt ist.

Die funktionale Koordinierung des Dienstes für Basismedizin, des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen, des Psychiatrischen Dienstes und des Psychologischen Dienstes erfolgt über das Sprengeldepartement.

Die funktionale Koordinierung der Dienste des territorialen Bereiches wird von der territorialen Direktion ausgeübt, die von einem ärztlichen Leiter geleitet wird. Die territoriale Direktion ist eine grundlegende Einrichtung des Sanitätsbetriebes sowie eine budgetverantwortliche zentrale Einrichtung für die Koordinierung der territorialen Aufgabenbereiche, der Dienstleistungen und Einrichtungen auch gegenüber anderen Leistungsträgern.

Die Dienste, die dem Bereich Krankenhäuser zugeordnet sind, gewährleisten folgende Leistungen:

1. die Unterbringung und medizinische Versorgung der Patienten mit akuten Krankheiten und nicht stabilisierten post-akuten Pathologien;
2. fachärztliche Leistungen im Ambulatorium und Poliambulatorium sowie Leistungen anderer fachärztlicher Dienste, die auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene tätig sind.

In Südtirol erfolgt die stationäre Unterbringung in:

- öffentlichen Krankenhäusern, die dreistufig unterteilt sind (Zentralkrankenhaus, Schwerpunktkrankenhaus, Krankenhaus für die Grundversorgung)
- in privaten akkreditierten Kliniken und Krankenanstalten.

Die fachärztliche Betreuung untersteht dem Krankenhaus des Sanitätsbetriebes.

In jedem Krankenhaus des jeweiligen Sanitätsbetriebes sind eine ärztliche Leitung, eine Krankenpflagedirektion und eine Verwaltungsdirektion vorgesehen.

Der ärztliche Leiter des Zentralkrankenhauses Bozen und der Schwerpunktkrankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck ist für den gesamten Krankenhausbereich des jeweiligen Sanitätsbetriebes zuständig.

Nachfolgend werden die einzelnen sozialen Dienstleistungsbereiche im Sozialsprengel näher beschrieben. Es sei allerdings darauf hingewiesen, daß die Sprengeldienstordnung gegenwärtig überarbeitet wird und sich die einzelnen Dienstleistungsbereiche in einer Übergangssituation befinden. Aus den Dienstordnungen für die bisherigen Dienste soll eine gemeinsame, dienstübergreifende Sprengeldienstordnung entwickelt werden. Ziel ist, damit eine stärkere Vernetzung zwischen den einzelnen Dienstleistungsbereichen zu fördern. Grundprinzip der Arbeit ist die Wahrung des Amtsgeheimnisses mit besonderer Rücksicht auf die in der jeweiligen Situation auftretenden Bedürfnisse. Die hier dargestellten Aufgabenbeschreibungen für die einzelnen Dienstleistungsbereiche orientieren sich noch an der bisherigen Dienstorganisation und sollen in erster Linie das Aufgabenspektrum deutlich machen.

4.2.1.1 Allgemeine soziale Grundbetreuung (ASD)²¹

Die Hauptaufgabe der allgemeinen sozialen Grundbetreuung ist die Unterstützung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen, die sich in persönlichen oder familiären Notlagen befinden. Durch direkten Kontakt zu den Benutzern und angemessenen Einsatz der wesentlichen Elemente des jeweiligen Umfeldes ermittelt die allgemeine soziale Grundbetreuung die Probleme, fördert die Ressourcen von Personen, Institutionen oder auch der Allgemeinheit, stimmt die Bedürfnisse und Ressourcen aufeinander ab und trägt zur Organisation und zur Verwaltung der Dienste und Leistungen bei. Die allgemeine soziale Grundbetreuung arbeitet an der Organisation von Gemeinschaften und 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 werden ein System von Hilfsmaßnahmen für Einzelpersonen oder für die Allgemeinheit aktiviert, und die Beziehungen zwischen den Menschen untereinander, sowie zwischen Menschen- und Ressourcensystem werden gefördert und verbessert.²²

4.2.1.2 Pädagogisch-erzieherische Grundbetreuung (EZD)

Die pädagogisch-erzieherische Grundbetreuung fördert die Sozialisation und die soziale Integration von Risikopersonen, -familien oder -gruppen, indem sie auch zum Zwecke der Vorbeugung die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Kommunikationsbereitschaft der Menschen untereinander fördert. Sie kann überdies die anderen Sozialdienste und -einrichtungen pädagogisch unterstützen. Sie trägt im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen, welche für die Einzelperson und für die Familie gedacht sind, dazu bei, persönlichen und familiären Notlagen über ein umfangreiches Angebot an Sozialhilfeleistungen vorzubeugen und sie zu beseitigen. Sie ergänzt die anderen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, die im Sprengel angeboten werden, und ist mit diesen koordiniert. Der Erziehungsdienst erarbeitet, realisiert, koordiniert und überprüft Erziehungs- und Förderungsprojekte und -maßnahmen auf Gebietsebene. Die pädagogisch-erzieherische Grundbetreuung fördert die Bildung von gemeinnützig tätigen Gruppen und Selbsthilfegruppen.²³

4.2.1.3 Hauspflege (HPD)

Die Hauspflege trägt im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen zugunsten der Familien und Einzelpersonen dazu bei, familiären und persönlichen Notlagen vorzubeugen und sie zu beseitigen, und zwar durch eine Reihe von Dienstleistungen, die am Wohnort des/der Betreuten, in den Tagesstätten, in den Tagespflegeheimen und in den geschützten Altenwohnungen erbracht werden, um das Verbleiben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen und den Bedarf an stationären Einrichtungen einzugrenzen. Die Tätigkeit des Hauspflegedienstes besteht z.B. in der Körperpflege, in therapeutischen Maßnahmen nach Anweisungen und in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachkräften, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapie, Hilfen im Haushalt,

²¹ Genehmigung der Musterordnung des Allgemeinen Sozialdienstes durch Beschluß der Landesregierung vom 18. Oktober 1993, Nr. 6370.

²² Vgl. hierzu ausführlicher: Dienstordnung des Allgemeinen Sozialdienstes.

²³ Vgl. hierzu ausführlicher: Dienstordnung des Erziehungsdienstes und die Aufgabenbeschreibung des Erziehers.

Mahlzeitenzubereitung, persönliche Beratung und Vermittlung von Informationen und in psychologischem und zwischenmenschlichem Beistand.²⁴

4.2.1.4 Finanzielle Sozialhilfe (FSH)

Die finanzielle Sozialhilfe trägt im Rahmen eines integrierten und koordinierten Systems von Dienstleistungen zugunsten von Familien und Einzelpersonen dazu bei, familiären und persönlichen Notlagen vorzubeugen und sie zu beseitigen. Dies geschieht im einzelnen durch folgende Leistungen:

- Finanzielle Leistungen für den notwendigen Lebensunterhalt.
- Finanzielle Sonderleistungen in besonderen Notlagen.
- Finanzielle Leistungen zur Gewährleistung eines Taschengeldes für Personen, die in Wohneinrichtungen untergebracht sind.
- Das Pflegegeld für Pflegefamilien.
- Die Kosten für die Unterbringung in Sozialhilfeeinrichtungen, die unter die Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden fallen, sofern sie den Trägern übertragen worden sind.
- Jede weitere finanzielle Leistung, die nicht direkt vom Land erbracht wird.
- Persönliche Hilfe und Beratung.²⁵

4.2.1.5 Das Sozialsekretariat im Sprengel

Das Sozialsekretariat stellt die Funktion der zentralen Informations- und Beratungsstelle für alle Bürgerinnen und Bürger im Sprengel dar. Aufgaben des Sozialsekretariats sind die Erstberatung der Klient/innen, die Weiterleitung ihrer Anliegen an das Sprengelteam bzw. an einen spezialisierten Dienstleister. Die Tätigkeit des Sozialsekretariats ist darauf ausgerichtet, die Anliegen und Probleme der Klient/innen in einem ganzheitlichen (lebensweltorientierten) Sinne wahrzunehmen und für eine möglichst gute Koordination der erforderlichen Maßnahmen zu sorgen. Mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben ist das Sozialsekretariat auch eine zentrale Instanz für die Bedürfnis- und Bedarfsermittlung im Sprengel. Die im Sozialsekretariat gesammelten Informationen über die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger sollen kontinuierlich und systematisch ausgewertet werden, damit die Dienstleistungen möglichst bedarfsgerecht und bürgernah weiterentwickelt werden können.

Was die Organisationsform des Sozialsekretariates angeht, haben die Träger weitgehende Entscheidungsfreiheit. Eine qualifizierte Erbringung einer Dienstleistung kann dadurch gewährleistet werden, daß beispielsweise die Fachkräfte der verschiedenen Dienste abwechselnd im Sozialsekretariat Dienst tun oder es kann durch eine eigene entsprechende qualifizierte Fachkraft abgedeckt werden.

4.2.2 Das Sprengelteam

Zusammensetzung

²⁴ Vgl. hierzu ausführlicher: Dienstordnung des Hauspflegedienstes.

²⁵ Vgl. hierzu ausführlicher: Dienstordnung des Dienstes für finanzielle Sozialhilfe.

Das Sprengelteam setzt sich zusammen aus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialdienste und des Gesundheitswesens im Sprengel.²⁶ Falls erforderlich, sollte das Sprengelteam auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der überörtlichen sozialen Dienstleister in seine Tätigkeiten einbeziehen. Teamgeist ist das wichtigste Wesensmerkmal der Arbeit im Sprengel. Teamarbeit versteht sich als solidarische und koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zur Erreichung des gemeinsamen Zieles, nämlich der Integration aller Tätigkeiten im Sprengel.

Den Basisleistungen und Grunddiensten im Bereich der Sozialfürsorge entsprechend, sollen in jedem Sprengelteam folgende Berufsbilder vertreten sein:

- Sozialassistent/in
- Pädagoge/Pädagogin
- Erzieher/in
- Behindertenerzieher/in
- Heim- und Jugenderzieher/in
- Altenpfleger/in und Familienhelfer/in
- Sozialbetreuer/in
- Behindertenbetreuer/in
- Sozialpädagoge/Sozialpädagogin
- Sozialhilfekraft
- Hilfspersonal für die Betreuung
- Referent/in für die finanzielle Sozialhilfe
- Sekretariatsassistent/in
- Verwaltungsassistent/in

Berufsbilder des Gesundheitswesens im Sprengel

Im Gesundheitswesens sind auf der Sprengel leben folgende Berufsbilder vorgesehen:²⁷

- allgemein-praktische/r Ärztin/Arzt
- frei wählbare/r Kinderarzt/-ärztin
- Gynäkologe/Gynäkologin
- Dentist/in und/oder Zahnarzt/-ärztin
- Apotheker
- Krankenpfleger/in – Kinderkrankenpfleger/in
- Sanitätsassistent/in
- Hebamme
- Ernährungsberater/in
- Physiotherapeut/in / Masseur/in / Massophysiotherapeut/in
- Ergotherapeut/in
- Logopäde/Logopädin
- Zahnhygieniker/in
- Verwaltungssachbearbeiter/in

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 und Mitarbeiter der Sozial- und Gesundheitsdienste.

²⁶ Siehe dazu auch Landesgesundheitsplan 1992-95, S. 24.

²⁷ Siehe dazu auch: Landesgesundheitsplan 2000 - 2001, S. 43.

Die Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und 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.

4.2.3 Die Sprengelleitung

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zur Neuordnung der Sozialdienste war für jeden Sprengel ein/e Koordinator/in vorgesehen, der/die für die Koordination aller Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sprengel sorgen sollte.²⁸ Er/sie sollte in enger Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sprengel für eine möglichst effiziente Zusammenarbeit der verschiedenen sozialen Dienstleister und des Personals sorgen sowie den Kontakt zu Sozialen Dienstleistungen des privaten Sektors und der Bevölkerung pflegen. In der Praxis der vergangenen Jahre hat sich gezeigt, daß für die anspruchsvollen Aufgaben, die dem Koordinator/der Koordinatorin zugewiesen wurden, eine Koordinationsfunktion, die von einem Sprengelmitarbeiter/einer Sprengelmitarbeiterin neben den übrigen Tätigkeiten ausgeübt wird, in den meisten Fällen nicht ausreicht. Deshalb wurde mit dem Art. 17 des L. G. vom 11.11.1997, Nr. 16 die Funktion des Koordinators in der bisherigen Form abgeschafft. Damit haben die Bezirksgemeinschaften als territoriale Träger der Sozialdienste die Möglichkeit erhalten, hauptamtliche Sprengelleitungen einzusetzen. Dies hat auch die Voraussetzungen für die Stärkung der Autonomie der Sprengel verbessert, die eine zentrale strategische Zielsetzung der Organisationsentwicklung im Sozialwesen darstellt (siehe dazu auch den Abschnitt Maßnahmen im Bereich Sprengel, Kap. 7.5).

4.2.4 Der Sprengelbeirat

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.

Ein wichtiges Instrument zur Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger in die Arbeit des Sprengelteams ist der Sprengelbeirat, der in jedem Sozial- und Gesundheitssprengel Anregungen für die Arbeit des Sprengelteams geben soll und damit zur Verwirklichung der Ziele des Sozial- und des Gesundheitsplans beiträgt.²⁹

Zusammensetzung

Nach der bei den Trägern geltenden Regelung für den Sprengelbeirat hat dieser folgende Zusammensetzung:

- Drei Vertreter/innen der Gemeinden, die zum Sprengelterritorium gehören;
- der/die Koordinator/in des Sozial- und des Gesundheitssprengels;

²⁸ Art. 16, Absatz 3 des Landesgesetzes vom 30.04.1991, Nr.13.

²⁹ Vgl. hierzu Musterordnung zur Einsetzung des Sprengelbeirates.

- ein/e Vertreter/in der im Sprengelterritorium im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen;
- eine/e Vertreter/in der im Sprengelterritorium befindlichen Kindergärten, Volks-, Mittel- und Oberschulen;
- zwei Vertreter/innen 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. Diesen können auch Personen angehören, die nicht Mitglieder des Beirates sind. Die Sektion kann höchstens fünf Mitglieder haben.

Der Sprengelbeirat wird für die Dauer von fünf Jahren eingesetzt, die mit der Amtsperiode der Bezirksgemeinschaft zusammenfällt. Der Sekretariatsdienst des Sprengelbeirates bzw. der Sektionen wird von einem Beamten der Bezirksgemeinschaft übernommen.

Aufgaben

Aufgabe des Sprengelbeirates ist, zu einem koordinierten Zusammenwirken aller im Sprengel tätigen Institutionen beizutragen (Sozialsprengel, Bezirksgemeinschaft, Gesundheitssprengel, Sanitätseinheit, Gemeinden, Kindergärten und Schulen, öffentliche und private Wohlfahrtseinrichtungen).

Im einzelnen hat der Sprengelbeirat folgende Aufgaben:

- Er gibt ein Gutachten zum Sozial- und Gesundheitsplan des Sprengels ab,
- formuliert Vorschläge und gibt Anregungen für die Arbeit der Sozial- und Gesundheitsdienste,
- regt Initiativen an, für ein bestmögliches Zusammenwirken der Sozial- und Gesundheitsdienste mit den Bildungseinrichtungen im Sprengelterritorium (Schulen, Kindergärten, Volkshochschule usw.),
- fördert Initiativen zur besseren Koordinierung der Tätigkeit aller Körperschaften und Vereinigungen, die auf Sprengelzebene an der Verwirklichung des Sozial- und Gesundheitsplanes arbeiten,
- weist die verantwortlichen Stellen bei den lokalen Trägern und beim Land auf eventuelle Schwachstellen der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen hin,
- beteiligt sich an der laufenden Evaluation der Arbeit der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, indem er Informationen über die Wirksamkeit und Effizienz der ergriffenen Maßnahmen beibringt und zu bewerten hilft.

4.3 Die überörtlichen Dienste

4.3.1 Dienste öffentlicher (gebietkörperschaftlicher) Träger

Definition

Die überörtlichen (multizonalen) Dienste sind fachlich spezialisierte Strukturen, die die Sprengeldienstleistungen ergänzen. Sie umfassen stationäre Angebote (Alters- und Pflegeheime, Wohnheime, Heime für Minderjährige usw.), teilstationäre - halboffene Angebote (Tagesheime, geschützte Werkstätten usw.) sowie spezialisierte ambulante Dienstleistungen (Familienberatungsstellen usw.). Aufgrund ihres Spezialisierungsgrades und der damit verbundenen erweiterten technischen und organisatorischen Möglichkeiten können die sprengelergänzenden Dienste auch die Einwohner/innen mehrerer Sprengel betreuen.

Die Festlegung von überörtlichen Diensten ist notwendig, um eine flächendeckende Betreuung über die Grenzen der Einzugsgebiete der unterschiedlichen Trägerkörperschaften hinaus gewährleisten zu können. Damit diesem Koordinierungsbedarf entsprochen werden kann, obliegt die Festlegung dieser Dienste der Landesregierung. Die Definition von bestehenden Diensten als „überörtliche“ erfüllt außerdem 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.

Aufgaben und Leistungen

Die Aufgaben und Leistungen der überörtlichen Dienste decken, den jeweiligen Tätigkeitsfeldern entsprechend, ein breites Spektrum ab. Durch Beschluß der Landesregierung wurden folgende Dienste als überörtlich definiert:³⁰

- Jugendheime
- Familienberatungsstellen
- Frauenhäuser
- Trainingswohnungen
- Berufstrainingszentren
- Sozialisierungskurse
- Alten- und Pflegeheime
- Werkstätten für psychisch Kranke und Menschen mit Behinderung
- Wohnheime und Wohngemeinschaften für psychisch Kranke
- Einrichtungen für sozial deviante drogenabhängige Personen

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.

³⁰ Vgl. Beschluß der Landesregierung Nr. 2878, vom 24.06.1996.

Organisationsstruktur

Besonderes organisatorisches Merkmal der überörtlichen Dienste ist, daß Kontingente für die Aufnahme von Klient/innen aus dem Einzugsgebiet benachbarter Trägerkörperschaften festgelegt werden können. Die Organisationsstrukturen sind je nach der spezifischen Aufgabenbestimmung der einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich.

Für die stationären Wohnstrukturen sollen folgende Richtlinien gelten:

- Sie sollen die persönliche Sphäre der Betreuten respektieren,
- die Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb und außerhalb der Einrichtungen fördern,
- die Ausübung von sozialen und kulturellen Freizeitaktivitäten unterstützen,
- größtmögliche Bewegungsfreiheit innerhalb und außerhalb der Einrichtung gewähren, um die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten und eine größtmögliche Selbständigkeit zu fördern,
- möglichst flexibel geführt werden, damit schnell auf die veränderte ändernden Bedürfnisse der Klient/innen eingegangen werden kann.

Zusammenarbeit mit dem Sprengelteam

Eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen den überörtlichen Diensten und den Sprengelteams ist Grundvoraussetzung für eine umfassende, bedarfsgerechte und bürgernahe Sozial- und Gesundheitsbetreuung. Um diese zu gewährleisten, sollen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beider Strukturebenen gemeinsame Programme, Interventions- und Therapiepläne ausgearbeitet werden. Diese sollen klare Angaben zu den Zielvorstellungen, Zielgruppen, Arbeitsmethoden, Maßnahmen, zur Zeitplanung und Kostendeckung enthalten. Die Förderung dieser Zusammenarbeit ist eine zentrale Aufgabe der Koordinator/innen bzw. zukünftig der Sprengelleiter/innen.

Der Zugang zu den überörtlichen Diensten erfolgt über die Vermittlung durch das Sprengelteam (z. B. Jugendbetreuung) oder durch direkten Zugang zum Dienst (z.B. im Falle der Altersheime).

Die personelle Ausstattung der überörtlichen Dienste entspricht sogenannten Personalschlüsseln. Die stationären Einrichtungen beanspruchen zum Teil auch die Mitarbeit der Grunddienste des Sozial- und Gesundheitssprengels. Die Stellenpläne der Sozial- und Gesundheitssprengel sind mit denen der überörtlichen Dienste abgestimmt. Zwischen den verschiedenen Trägern (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Betriebe für die Sozialdienste, Sanitätsbetriebe, öffentliche Wohlfahrtseinrichtungen und private Träger) sind zwecks besserer Koordination entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen.

4.3.2 Die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen (ÖFWE)

Als Träger von überörtlichen Diensten sind auch die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen anzuführen. Sie tragen zur Verwirklichung der Aufgaben der Sozialdienste bei und können mit den öffentlichen (gebietskörperschaftlichen) Trägern Vereinbarungen abschließen. Das Land kann den öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen aus dem Landessozialfonds Beiträge für Investitions- und Betriebskosten gewähren.³¹

Detaillierte Bestimmungen für den Bereich der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen enthält das Regionalgesetz vom 1. August 1996, Nr. 3, in geltender Fassung.

4.4 Die Bezirksgemeinschaften als Träger der sozialen Dienste

Die Organisationsstruktur der Bezirksgemeinschaft, welche neben den sozialen Diensten auch anderen Aufgaben (im Bereich Umweltschutz und Regionalentwicklung³²) 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 Vertretern der Gemeinden zusammen, die von den Gemeinderäten gewählt werden.³³ Ausschuß und Präsident werden vom Rat gewählt.

Der Bereich Sozialdienste stellt seit der Neuordnung des Sozialwesens den größten Aufgabenbereich der Bezirksgemeinschaften dar. Die fachliche Leitung des Bereichs Sozialwesen obliegt einem Direktor/einer Direktorin.

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. 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.³⁴

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:³⁵

- 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

³¹ siehe Landesgesetz Nr. 13/1991, Art. 19.

³² Siehe dazu das Landesgesetz vom 20. März 1991, Nr. 7.

³³ Vgl. Landesgesetz vom 20. März 1991, Nr.7.

³⁴ Siehe dazu Landesgesetz vom 11. November 1997, Nr.16, Bestimmungen über die Sozialdienste, Art. 1.

³⁵ Vgl. hierzu ausführlicher die Dienstordnung für den/die Direktor/in der Sozialdienste.

- Anweisung, Koordination und Überwachung der Dienstleistungen
- 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

4.5 Der Betrieb für Sozialdienste Bozen

Die Gemeinde Bozen hat in mehrerer Hinsicht eine Sonderstellung im Vergleich zu anderen Gemeinden Südtirols. Dies hat sowohl sozialstrukturelle als auch verwaltungstechnische Gründe. 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, was auf der Verwaltungsebene dazu geführt hat, daß eine Übertragung der Organisationsmodelle, wie sie für die Führung der Sozialdienste in den übrigen Bezirksgemeinschaften vorgesehen sind, nur begrenzt sinnvoll ist.

Aufrund dieser besonderen Gegebenheiten hat die Gemeinde Bozen beschlossen, für die Organisation und Verwaltung der Sozialdienste eine Sonderform zu wählen, die mit dem Absatz 2 des Art. 12 des L. G. vom 1. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung ermöglicht wurde. Der Artikel sieht vor, daß die Verwaltung der Sozialdienste auch „über Betriebe oder Anstalten“ erfolgen kann. Auf der Grundlage dieses Gesetzes und in Übereinstimmung mit den Richtlinien zur Organisationsentwicklung des vorliegenden Landessozialplans (siehe Kap. 7) wurde zur Führung und Verwaltung der Sozialdienste in Bozen ein Betrieb eingerichtet. Dieser Betrieb hat am 01.01.1999 seine Tätigkeit aufgenommen.

Grundlegende Zielsetzung dieser neuen Organisationsstruktur für die Führung der Sozialdienste ist, eine klare Aufgabenteilung zwischen politischer Zieldefinition und operativer Durchführung der Verwaltungsaufgaben zu erreichen. Im Vordergrund aller Bemühungen um eine effiziente und effektive Organisation der Verwaltungsstrukturen stehen die Qualität, Bedarfsgerechtigkeit und Bürgernähe der zu erbringenden Leistungen.

Die Einführung des Betriebes erfordert auch ein neues Rollenverständnis für den Verwaltungsapparat der Sozialdienste in der Gemeinde. Zentrale Aufgabe der Verwaltungsinstitutionen in der Gemeinde wird es zukünftig sein, zwischen der politischen Ebene und der Führung der Dienste im Rahmen der betrieblichen Strukturen zu vermitteln.

Die Aufgaben der politischen Gemeindegremien werden demnach darin gesehen:

- 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 Bürger/innen zu einer konstruktiven Kooperation anzuregen

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

4.6 Die Landesabteilung Sozialwesen

Definition

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

Aufgaben der Landesabteilung 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. Weitere wichtige Gesetzesinitiativen des Regionalrates werden die Aufgaben des Landes in den nächsten Jahren voraussichtlich noch erweitern. Diese Entwicklungen machten eine umfassende inhaltliche und organisatorische Neuorientierung notwendig, bei der auch die Landesabteilung für Sozialwesen ihre bisherige Rolle als zentrale Planungs-, Ausrichtungs- und Koordinierungsinstanz neu überdenken und das dazu gehörige Aufgabenspektrum neu überprüfen mußte.

Auf der Grundlage des geltenden rechtlichen Auftrags³⁶ und in Anlehnung an die in diesem Plan festgehaltenen Zielsetzungen zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen 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 gesetz- und sozialpolitischen Vorgaben der Landesregierung
- Definition und Garantie von Minimalstandards für die soziale Versorgung
- Rechtsschutz- und Einspruchsinstanz der Bürgerinnen und Bürger
- Landesweite Planung im Sinne einer umfassenden Angebotskoordination
- Landesweite Bedürfniserhebung im Rahmen von Studien und Untersuchungen
- Berichtswesen und Controlling (Informationssystem/Jahresbericht)
- Koordination der Tätigkeiten der Fachämter
- Integration der Maßnahmen des Sozialwesens in die Maßnahmen anderen Politikbereiche
- Entwicklung von Konzepten für die soziale Arbeit (Betreuungskonzepte)
- Fachberatung der dezentralen öffentlichen und privaten Träger
- Personalentwicklung und -planung (Weiterbildung)
- Pflege der Beziehungen zu den freien Trägern und Unterstützung ihrer Tätigkeiten
- 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

³⁶ Siehe Landesgesetz Nr. 13/1991, Artikel 8.

Die Erfüllung der Aufgaben „landesweite Programmierung“, „Entwicklung neuer Betreuungskonzepte“ und „Definition von Minimalstandards“ durch die Landesverwaltung soll zukünftig stärker im Sinne einer partizipativen Planung, also unter Beteiligung der dezentralen Träger und anderer wichtiger Akteure im Sozialbereich vonstatten gehen. Die Definition der Rolle der Landesverwaltung im Zusammenspiel mit den dezentralen Trägern (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften) muß ständig in einem gemeinsamen Aushandlungsprozeß den neuen Gegebenheiten angepaßt werden. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, welche Veränderungen sich durch die Übertragung in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden ergeben werden.

Organisationsstruktur

Die Landesabteilung für Sozialwesen ist gegliedert in eine Abteilungsdirektion und vier Fachämter. Die Aufteilung der Zuständigkeiten der Ämter richtet sich hauptsächlich nach bestimmten sozialen Gruppen. Eine Ausnahme stellt das Amt für Sozialsprengel dar, in dessen Zuständigkeit Koordinationsaufgaben im Hinblick auf die Beziehungen der Landesabteilung mit den dezentralen Trägern und die Verwaltung der Finanzmittel für die Finanzierung der delegierten Funktionen der Sozialdienstes³⁷ fallen. Die nachfolgend aufgeführten Bezeichnungen der Ämter geben nicht alle Zuständigkeiten der jeweiligen Fachämter wieder. Diese können der Organisationsübersicht entnommen werden (siehe dazu die nachfolgende Grafik). Die genauen Zuständigkeiten der Fachämter sind mit Dekret des Landeshauptmanns geregelt.³⁸ 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:

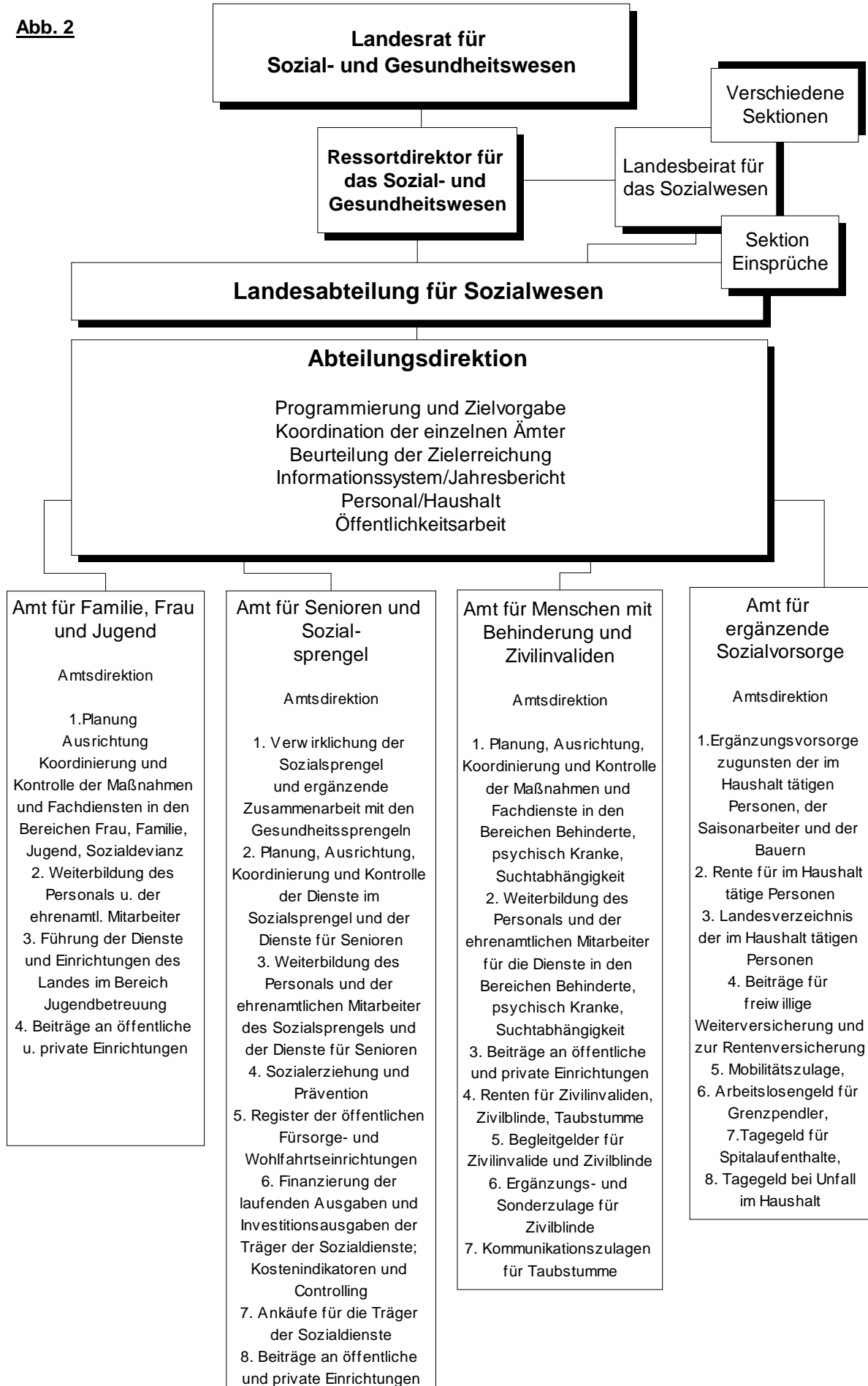
- Abteilungsdirektion
- Amt 24.1 für Familie, Frau und Jugend
- Amt 24.2 für Senioren und Sozialsprengel
- Amt 24.3 für Menschen mit Behinderung und Zivilinvaliden
- Amt 24.4. für Ergänzende Sozialvorsorge

Nachfolgende Abbildung zeigt die Struktur der Landesabteilung Sozialwesen.

³⁷ Siehe dazu Abschnitt E - Finanzierung.

³⁸ Dekrete des Landeshauptmannes vom 8. Juli 1993, Nr. 25, abgeändert mit Dekret des Landeshauptmannes vom 12. Mai 1995, Nr. 22.

Abb. 2



4.7 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 Landesbeirates sind im Art. 3 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung³⁹ geregelt. Dem Landesbeirat gehören folgende Personen an:

- der für öffentliche Fürsorge und Wohlfahrt zuständige Landesrat als Vorsitzender
- der Direktor der Landesabteilung Sozialwesen als stellvertretender Vorsitzender
- vier Vertreter/innen der Gemeinden, welche vom Südtiroler Gemeindenverband benannt werden
- ein/e Vertreter/in der Landeshauptstadt; er wird von dieser benannt
- ein/e Vertreter/in der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen; er wird von diesen benannt
- vier Vertreter/innen von privaten Einrichtungen, die im Sozialdienst tätig sind; sie werden von diesen benannt
- drei Fachleute auf dem Gebiet der Sozialdienste
- je zwei Vertreter/innen der landesweit repräsentativsten Standes- und Gewerkschaftsorganisationen Südtirols; sie werden von diesen benannt.

Die in den letzten drei Punkten vorgesehenen Vertreter/innen werden aus je einem Dreivorschlag ausgewählt, der von den betreffenden Körperschaften und Anstalten unterbreitet wird.

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 teilnehmen, die nicht Mitglieder des Beirates sind und Zuständigkeiten oder Kenntnisse im Bereich der Sozialdienste haben. Jede Sektion besteht in Zukunft aus neun Mitgliedern. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen des Beirates oder der Sektion Fachleute aus den verschiedenen Fachbereichen einladen; sie haben beratende Stimme. Sekretär des Beirates bzw. der einzelnen Sektionen ist ein Landesbeamter der Abteilung Sozialwesen, welcher der 6. oder einer höheren Funktionsebene angehört. Dem Landesbeirat gehört auch die Sektion „Einsprüche“ an.

³⁹ Siehe dazu Landesgesetz vom 11. November 1997, Nr. 16.

Die Sektion Einsprüche des Landesbeirats

Die Sektion Einsprüche des Landesbeirats besteht aus dem Direktor der Abteilung Sozialwesen als Vorsitzenden 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 Einsprüche entscheidet über die gegen die öffentlichen Träger der Sozialdienste eingereichten Beschwerden bezüglich der Erbringung der Leistungen und schlichtet in Streitfällen über die Einlieferung, stationäre Unterbringung⁴⁰ und entsprechende Tarifbeteiligung.

Die Funktion des Landes als Garant und Einspruchsinstanz für eine flächendeckende Erbringung der Leistungen nach den geltenden Richtlinien, gewinnt mit der fortschreitenden Dezentralisierung des Systems der sozialen Dienstleistungen zunehmend an Bedeutung. Den Bürgerinnen und Bürgern soll 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 und 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.

4.8 Das Landesinformationssystem (LISYS)

Definition

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 von einzelnen Maßnahmen und Handlungsstrategien möglich.

Die Einführung eines Informationssystems, das diese Informationen liefern kann, stellt eine langfristige, komplexe Aufgabe dar. 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:

⁴⁰ Siehe Landesgesetz Nr. 13/1991, Artikel 9, Absatz 1 Buchstabe w.

1. Aktuelle Datenerfassung:

Zur Planung werden genaue und aktuelle Daten benötigt. Die Träger der Sozialpolitik müssen über einen umfangreichen Kenntnisstand verfügen und in die Lage versetzt werden, durch das Herausfiltern von Informationen und die Vorhersage der jeweiligen Tendenzen die gegenwärtige Situation zu erfassen.

2. Systematische und einheitliche Datenerfassung:

Ein qualifiziertes Informationssystem setzt innerbetriebliche Konsequenz, Beharrlichkeit und Genauigkeit voraus. In bezug auf die Festlegung der Erhebungsinstrumente ist ein Koordinationsprozeß erforderlich, der die bisherige Aufteilung in Fachbereiche überwindet und Kommunikationslücken schließt. Über die Notwendigkeit und den rationellen Einsatz von Mitteln/Ressourcen muß Rechenschaft abgelegt werden können.

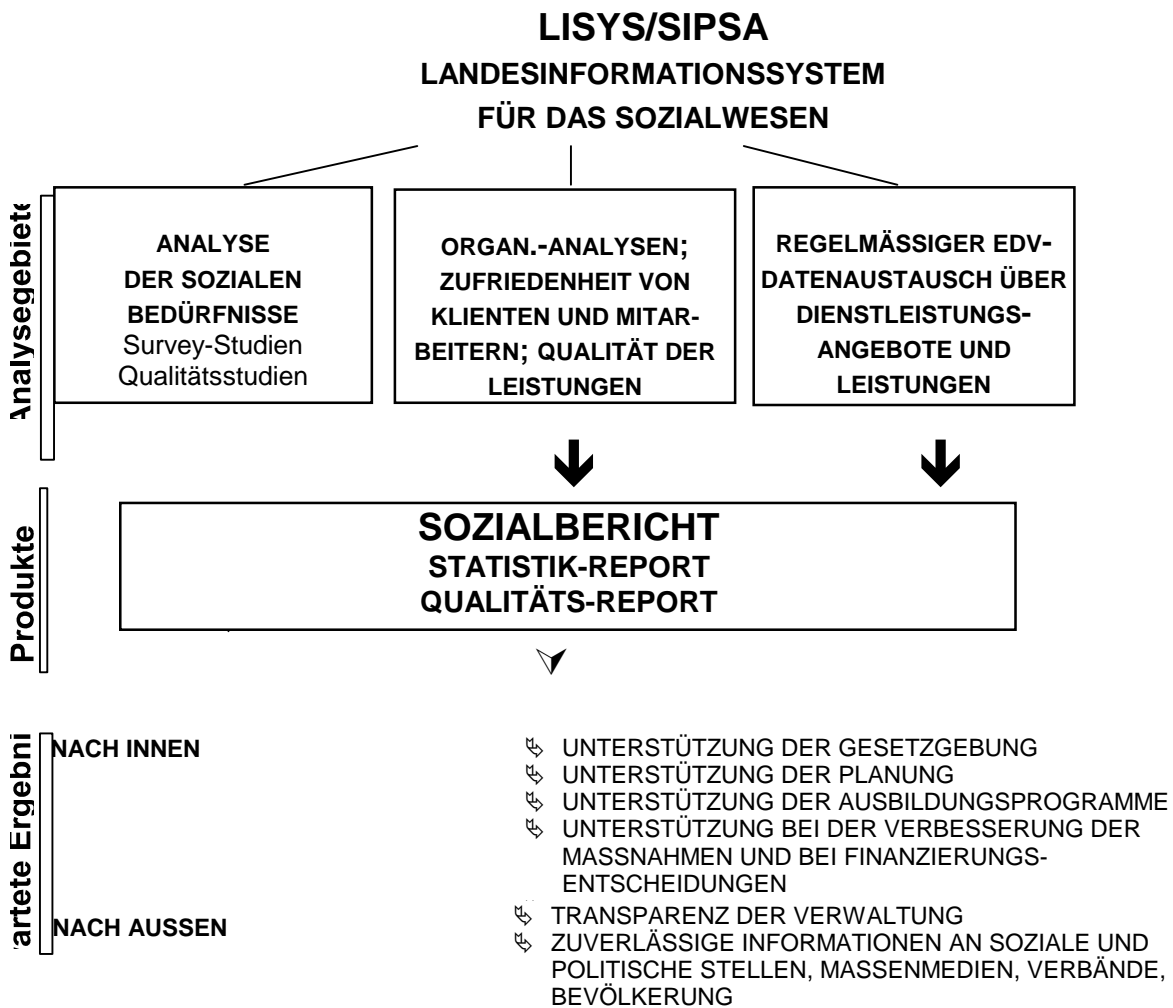
3. Interne Datenerfassung:

Die Einheiten (Dienste und Einrichtungen), welche Dienstleistungen anbieten, sollten die Daten mit der fortschreitenden Etablierung des Systems in zunehmenden Maße auch selber erheben und erfassen.

Bei der Gestaltung der Informationsflüsse ist von zentraler Bedeutung, daß ein Kreislauf etabliert wird: relevante Daten werden in den Stellen "vor Ort" erhoben und weitergeleitet, auf unterschiedlichen Ebenen gebündelt und zusammengeführt. Von zentraler Bedeutung ist, daß dann eine Rückmeldung der Daten wiederum bis in die Ebenen "vor Ort" bei der Leistungserbringung stattfindet. Nur wenn alle Beteiligten die Bedeutung dieses Informationskreislaufes erkennen, ist eine solide Grundlage für eine qualifizierte Reportingtätigkeit gegeben.

Eine Analyse, Bewertung und Koordinierung des jeweils bestehenden Angebots stellt die Voraussetzung für eine dynamische Anpassung an sich verändernde Nachfragestrukturen dar. Die nachfolgende Grafik zeigt das Verfahrensschema des Landesinformationssystems.

Abb. 3: Das Landesinformationssystem



Quelle: Sozialbericht 1996/97, S. 4.

Organisationsstruktur

In der Abteilungsdirektion wurde eine Projektstelle LISYS eingerichtet, die für die Koordinierung der einzelnen Maßnahmen zuständig ist und auch alle periodischen, landesweiten Erhebungen durchführt (Erhebungen zur Struktur und zum Personal der Dienste, Bedürfniserhebungen, Erhebungen zur Zufriedenheit der Nutzer etc.). Die Koordination mit den Fachplanungen wird dadurch gewährleistet, daß in allen Fachämtern der Landesabteilung Sozialwesen LISYS-Bezugspersonen benannt wurden.

Entscheidend für das Funktionieren des Gesamtsystems ist nach der Dezentralisierung des Sozialwesens die Einbindung der örtlichen Träger und operativen Untereinheiten (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften und Sprengel) in den Informationskreislauf. Deshalb wurden auch in allen Bezirksgemeinschaften und Sprengeln Bezugsperson für das Informationssystem benannt. Die Bezugspersonen haben die Aufgabe, die von der zentralen Arbeitsstelle der Landesabteilung abgerufenen Daten zuverlässig bereitzustellen und die von dort zurückkommenden, systematisch ausgewerteten Daten schließlich wieder in ihren jeweiligen Arbeitskontext einzubringen, damit in den Bezirksgemeinschaften und Sprengeln mit diesen Informationen gearbeitet werden kann.

Die örtlichen Träger benötigen für ihre Planungen spezifische Informationen, zu deren Erhebung und Verwaltung derzeit im Rahmen eines Projektes zur „Automatisierung der Bezirksgemeinschaften“ ein einheitliches Verfahren entwickelt wird. Dieses Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit der Weiterentwicklung des Landesinformationssystems vorangetrieben, damit sich beide Systeme inhaltlich sinnvoll ergänzen und ihre Daten problemlos miteinander verknüpft werden können.

Der jährliche Sozialbericht

Eine der wichtigsten Outputs des Informationssystems LISYS ist der jährlich erscheinende Landessozialbericht. Er ist ein zentrales Instrument der Sozialberichterstattung, das sich an alle Akteure im Sozialbereich richtet. Der Sozialbericht soll in Zukunft differenzierte Informationen über soziale Entwicklungstrends geben können und auf allen Ebenen eine möglichst weite Verbreitung finden. Der Sozialbericht enthält aktuelle Daten zur soziodemographischen Entwicklung und Basisdaten zu den größten Zielgruppen im Bereich des Sozialwesens. Er beschreibt und analysiert die Leistungsangebote in den wichtigsten Tätigkeitsbereichen (Familie, Kinder, Jugendliche - Ältere Menschen - Menschen mit Behinderungen - psychisch Kranke - Einwanderer - Finanzielle Sozialhilfe). Darüber hinaus dokumentiert er den Stand des Personals im Bereich des Sozialwesens und listet die finanziellen Ausgaben auf. Der Sozialbericht ist 1999 zum vierten Mal erschienen. Die im vorliegenden Landessozialplan beschriebenen Maßnahmen stützen sich zum Teil auf die in den Sozialberichten von 1994, 1995, 1996/97, 1998 und z. T. 1999 dokumentierten Daten und Untersuchungsergebnisse. Grundsätzlich werden über LISYS drei Arten von Erhebungen durchgeführt:

Abb. 4: Informationsquellen des Sozialberichts

**Regelmäßige Überwachung des "Angebotes"
EDV-gestützte LISYS-Daten
(für bisher insgesamt 361 überwachte Angebotseinheiten)**

**DATEN ZU STRUKTUR, AUSGEÜBTE TÄTIGKEITEN,
BETREUTE, PERSONAL SOWIE FINANZIELLE DATEN
VON:**

1. Alters- und Pflegeheimen
2. Kinderhorten

**DATEN ZU STRUKTUR, AUSGEÜBTE TÄTIGKEITEN,
BETREUTE, PERSONAL VON:**

1. Sprengel:
 - 1.1 Hauspflagediensten
 - 1.2 Tagesstätten des HPD
 - 1.3 Allgemeinen Sozialdiensten
 - 1.4 Erziehungsdienst des Sprengels
 - 1.5 Familienberatungsstellen
2. Geschützten Werkstätten für Menschen mit Behinderung
3. Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderung
4. Wohneinrichtungen:
 - 4.1 Einrichtungen für Minderjährige:
 - Fürsorgeeinrichtungen
 - Wohngemeinschaften
 - Familienähnliche Einrichtungen
 - Tagesstätten
 - 4.2 Wohngemeinschaften/Wohnheimen Menschen mit Behinderung

DATEN ZUM PERSONAL VON:

1. Finanziellen Sozialhilfediensten
2. BTZ (Berufstrainingszentren)
3. Tagesheimen für Senioren
4. Sozialisierungskursen für Menschen mit Behinderung
5. Geschützten Werkstätten für psychisch Kranke
6. Trainingswohnungen
7. Wohngemeinschaften für psychisch Kranke
8. Frauenhäusern
9. Bezirksdirektion der Sozialdienste
10. Zentralen Verwaltungsdiensten für die Sozialdienste bei den Bezirksgemeinschaften

Analyse der Organisation und des Zufriedenheitsgrades der Klienten

1. Organisationsanalyse des HPD-Netzes (1990)
2. Altersheime: eine Sozial- und Organisationsanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Führungsstile (1993)
3. Analyse des Zufriedenheitsgrades in den Kinderhorten (1994)
4. Analyse des Zufriedenheitsgrades in den Hauspflagediensten (1996)
5. Analyse des Zufriedenheitsgrades in den Behinderteneinrichtungen (1997).

Analyse der sozialen Nachfrage

1. Familie und soziale Dienste. Eine Untersuchung über Bedürfnisse und Ressourcen in Südtirol (1989)
2. Die Lage behinderter Menschen in Südtirol (1994)
3. Studie über Armutsverläufe in Südtirol (1997)
4. Alte Menschen in Südtirol (1997)
5. Die Tagesmütter und die Unterstützung von Vätern bei der außerfamiliären Kinderbetreuung in Südtirol (1998)
6. Frauenbericht (*in Ausarbeitung*)
7. Survey über Familien, Bedürfnisse und Strategien zur Bewältigung von Krisensituationen (*zu definieren*)

Quelle: Sozialbericht 1996/97, S.6,

Das nunmehr vor fast fünf Jahren in Betrieb genommene LISYS-System hat sich weiter konsolidiert, indem die Anfrage-, Eingabe-, Datensammlungs- und Validationsmechanismen nach und nach effizienter gestaltet wurden, vor allem was den damit verbundenen Zeitaufwand betrifft. Die Ausweitung des LISYS-Systems auf bisher nicht erfaßte (bzw. nur im Hinblick auf das beschäftigte Personal) analysierte Dienste erfolgt 1998 durch Einbeziehung der finanziellen Sozialhilfe.

In den kommenden Jahren wird das System auf weitere Dienstleistungsnetze erweitert, von denen bisher nur die Personaldaten erfaßt bzw. nicht einmal diese erhoben werden.

4.9 Das Personal des Landessozialdienstes

4.9.1 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. Die Daten werden jährlich neu erhoben und im Rahmen des jährlich erscheinenden Sozialberichts ausgewertet und dokumentiert. Die hier beschriebenen Daten beziehen sich auf den Sozialbericht 1998. Sie umfassen 25 verschiedene Arten von Diensten und insgesamt 361 Angebotseinheiten.

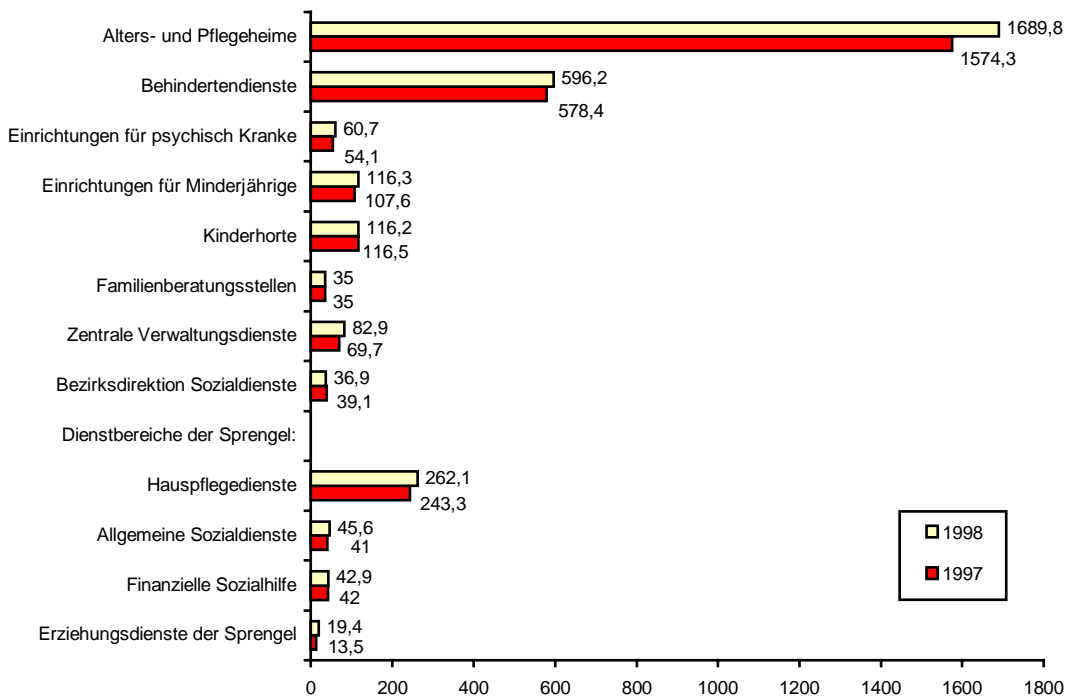
Die Zahl der Beschäftigten hat in den vergangenen Jahren weiter zugenommen. Wurden Ende 1996 insgesamt 3.170 Mitarbeiter verzeichnet, so stieg deren Zahl in nur 24 Monaten um 22% auf den derzeitigen Stand von 3.867 Mitarbeitern (Ende 1998). Um die Anzahl der effektiv den Diensten zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte zu verdeutlichen, müssen allerdings die Mutterschaften, Freistellungen und Langzeitabwesenheiten abgezogen werden: dann ergeben sich 3.610 effektiv Dienst leistende Arbeitskräfte. Um hingegen die Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitstellen umzuwandeln, wird die Kategorie der sogenannten „äquivalenten“ Arbeitskräfte eingeführt. Die Anzahl der „äquivalenten Vollzeitbeschäftigten“ belief sich Ende 1998 auf 3.151 in bezug auf die bezahlten Arbeitskräfte, bzw. 2.936 in bezug auf die effektiv Dienst leistenden. Die deutliche Zunahme der Personaleinheiten in der Personalstatistik beruht allerdings nur zum Teil auf einer tatsächlichen zahlenmäßigen Aufstockung des Personals bzw. der vorhandenen Dienste (insbesondere im Bereich der Tageseinrichtungen). Zum Teil ist sie auch auf eine differenziertere Datenerfassung zurückzuführen, durch die einige Informationslücken geschlossen werden konnten.

4.9.2 Verteilung der Beschäftigten nach Arbeitsbereichen

Nach Arbeitsbereichen differenziert, kann festgestellt werden, daß nahezu die Hälfte aller Mitarbeiter (54%) im Bereich der Alters- und Pflegeheime beschäftigt ist. Der Anteil des in der Altenbetreuung tätigen Personals steigt sogar auf 63% an, wenn man - neben den Altersheimen - auch die zahlreichen Mitarbeiter der Hauspflegedienste und Tagesstätten einbezieht (296 äquivalente Arbeitskräfte), die sich vorwiegend um ältere Menschen kümmern.

An zweiter Stelle befinden sich die Behindertendienste, die in Tagesstätten und Wohneinrichtungen unterteilt sind, und deren Personal zwischen 1996 und 1998 deutlich zugenommen, was u.a. auf die Teilzeittätigkeit zurückzuführen ist. Denn 44% der in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter/innen arbeiten als Teilzeitbeschäftigte -19 Wochenstunden - (siehe dazu die nachfolgende Abbildung).

Abb. 5:

Anzahl der äquivalenten Arbeitskräfte nach Art der Dienste

Quelle: Sozialbericht 1998, S. 139.

4.9.3 Verteilung auf ambulanten und stationären Bereich

Betrachtet man die Verteilung des Personals auf die stationären und ambulanten Dienste, läßt sich feststellen, daß etwa 43% der Mitarbeiter/innen im ambulanten und rund 57% im stationären Bereich beschäftigt sind.⁴¹ Den allgemeinen Leitlinien des Sozialplans entsprechend, soll in den kommenden Jahren vor allem der ambulante Bereich besser ausgebaut werden. Dies geschieht aus der Erkenntnis heraus, daß ambulante Betreuungsformen in vielen Fällen bedarfsgerechter sind, weil sie die Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen fördern, ihre sozialen Netzwerke erhalten und unterstützen und eine stärker präventive Ausrichtung der sozialen Arbeit ermöglichen.

4.9.4 Qualifikationsstruktur der Beschäftigten

In der Qualifikationsstruktur des Personals spiegelt sich einerseits die Angebotssituation wider, andererseits drückt sich darin auch das Betreuungsniveau im Sozialbereich aus. Die vorgeschriebenen Qualifikationsniveaus für die in den verschiedenen Aufgabenbereichen tätigen Mitarbeiter/innen implizieren also immer auch bestimmte Betreuungsstandards.

Der Angebotsstruktur bei den Diensten entsprechend, stellt die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen und Familienhelfer/innen mit 624,9 äquivalenten Arbeitskräften (rund 20% des Personals im Sozialwesen) die größte Gruppe dar. Zweitgrößte Gruppe sind die Sozialhilfekräfte mit 456,1 „äquivalenten Arbeitskräften“ (rund 14%), gefolgt von der Gruppe der

⁴¹ Zu den Zuordnungskriterien 'ambulant' und 'stationär' siehe LISYS-Systematik.

Behindertenbetreuer/innen mit 401,2 äquivalenten Arbeitskräften (rund 13%). Mit einigem Abstand folgen Heimgehilf/-gehilfinnen und Hilfskräfte, Berufskrankenpfleger/innen, Raumpfleger/innen sowie Behindertenerzieher/innen.

Für das Qualitätsniveau der sozialen Arbeit ist auch die Beteiligung der Mitarbeiter/innen an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von zentraler Bedeutung. Ein Vergleich der entsprechenden LISYS Erhebungsdaten zeigt, daß in den letzten Jahren der Beteiligungsgrad an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durchaus gestiegen ist. Zwischen 1996 und 1998 sind hinsichtlich der Zahl der Mitarbeiter, die im Vorjahr an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, zum Teil erhebliche Unterschiede festzustellen. Diese sind größtenteils auf kurzfristige Schwankungen zurückzuführen. Eine Trendanalyse (der letzten fünf Jahre) zeigt insgesamt eine rückläufige Tendenz bei den Bildungsmaßnahmen im Behindertenbereich (im Falle der geschützten Werkstätten zum Beispiel ist ein Rückgang von 38% im Jahr 1994 auf 32% im Jahr 1998 zu beobachten). Angestiegen ist die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dagegen im Bereich der stationären Altenbetreuung (von 33% in 1996 auf 51% in 1998).

4.9.5 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 Mitarbeiter/innen 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 Mitarbeiter/innen gegenüberstehen.

Besonders augenfällig ist die Geschlechterverteilung: 1998 waren im Durchschnitt aller Dienste 80% der Mitarbeiter/innen im Bereich des Sozialwesens Frauen. In bestimmten Bereichen, etwa bei den Kinderhorten und im Bereich der Altersheime, waren es sogar 89%.⁴² Da gerade in diesen Bereichen in den kommenden Jahren Strukturen ausgebaut werden bzw. der Bedarf stark anwachsen wird, könnte sich der Anteil der Frauen noch weiter vergrößern.

Hinsichtlich der Altersverteilung der im Bereich des Sozialwesens tätigen Mitarbeiter/innen läßt sich festhalten, daß 1998 etwa 38% der Mitarbeiter/innen unter 32 Jahre und rund zwei Drittel jünger als 40 Jahre waren. Je nach Arbeitsbereich bzw. Dienst oder Einrichtungstyp ist die Altersverteilung unterschiedlich. Das höchste Durchschnittsdienstalter haben die Mitarbeiter/innen der Altersheime. Die jüngeren Mitarbeiter/innen 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 Mitarbeiter/innen im Bereich des Sozialwesens widerspiegelt auf Provinzebene und auch regional aufgliedert, die Verteilung in der Gesamtbevölkerung. 1998 gehören 70% der deutschen Sprachgruppe an, 26% der italienischen und 4% der ladinischen und anderen Sprachgruppen (0,5% der Mitarbeiter/innen haben ihre Sprachgruppenzugehörigkeit nicht erklärt). Dabei gibt es große lokale Unterschiede. In den urbanen Zentren (vor allem in Bozen) ist der Anteil an italienischsprachigen Mitarbeiter/innen deutlich höher. In den ländlichen Gebieten arbeiten vorwiegend Mitarbeiter/innen, die der deutschen Sprachgruppe angehören.

Weitere Ausführungen zum Personalstand können dem Sozialbericht 1998 entnommen werden (Kap. 10, Die Mitarbeiter der Sozialdienste: Ausstattung, Ausbildung, Zufriedenheit S. 139 ff.).

⁴² Vgl. Sozialbericht 1998, S. 141.

5 PRIVATE TRÄGER UND ANBIETER SOZIALER DIENSTLEISTUNGEN

5.1 Private und kirchliche Organisationen

5.1.1 Definition - Typisierung

Private Träger der sozialen Arbeit sind all jene privaten Organisationen, Verbände und Vereinigungen, die als Träger sozialer Dienste auftreten und nicht gebietskörperschaftliche Instanzen sind (wie z.B. die Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, das Land oder die Region). Die privaten Träger können je nach ihrer Organisationsform in verschiedene Gruppen bzw. Typen unterteilt werden:

- private Organisationen und Verbände
- kirchliche oder andere religiöse Vereinigungen
- Selbsthilfe- und Betroffeneninitiativen

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 Träger sozialer Dienste in die Sozialplanungsmaßnahmen der öffentlichen Hand bzw. der gebietskörperschaftlichen Träger des Sozialwesens miteinbezogen werden. 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 und weiteren sozialen Umfeld, ist der zunehmenden Anzahl von Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Finanzierung der Arbeit der privaten Träger erfolgt grundsätzlich über folgende Quellen:

- Eigenmittel der privaten Träger (Spenden, Vermögen usw.)
- direkte oder indirekte Eigenbeiträge der Nutzer/innen
- Zuwendungen und Beiträge der öffentlichen Hand aufgrund der rechtlichen Verpflichtungen der Gebietskörperschaften
- 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.

5.1.2 Die privaten Vereinigungen und Organisationen

Private Träger der sozialen Arbeit sind Vereine, Stiftungen, Genossenschaften, deren Konsortien bzw. Dachverbände und andere private Organisationen, die im sozialen Bereich tätig sind. Dazu gehören auch Vereinigungen, die nicht mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet sind. Sie unterstützen und ergänzen oder übernehmen die Arbeit der sozialen Dienste und können zu diesem Zweck mit den öffentlichen Trägern der Sozialdienste Vereinbarungen abschließen.⁴³ Das Land kann den privaten Körperschaften und Anstalten Beiträge für Investitionen und Betriebskosten gemäß den geltenden Gesetzesbestimmungen gewähren.

Zu den privaten Trägern gehören nach der obigen Definition auch die Sozialgenossenschaften. Demgemäß werden drei Kategorien von sozialen Genossenschaften unterschieden: Genossenschaften für soziale Solidarität, integrierte Erzeugungs- und Arbeitsgenossenschaften

⁴³ Siehe Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, Art. 19.

und die Genossenschaften für Sozialdienste.⁴⁴ Als Träger von Aufgaben im Bereich der sozialen Dienstleistungen treten definitionsgemäß die Genossenschaften für Sozialdienste auf. Zu dieser Kategorie gehören jene sozialen Genossenschaften, deren Haupttätigkeit die Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen ist.

Die Sozialgenossenschaften verfolgen das Ziel, die Förderung der persönlichen Entwicklung und die soziale Integration der Bürgerinnen und Bürger durch verschiedene Aktivitäten zu unterstützen.

- 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 lokalen Gemeinschaft.

Die Mitglieder der Genossenschaften müssen über eine berufsbezogene Sachkenntnis verfügen, die der ausgeübten Tätigkeit entspricht. 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.

5.1.3 Kirchliche und religiöse Vereinigungen

Kirchliche und religiöse Vereinigungen (Kirchen, Pfarreien, Caritas, Ordensgemeinschaften 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 Mitarbeiter/innen. Die Finanzierung erfolgt einerseits über Spenden, andererseits über Zuwendungen und Beiträge der öffentlichen Hand. Rechtlich sind die kirchlichen und religiösen Vereinigungen den privaten Organisationen gleichgestellt.

5.1.4 Das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Trägern

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. Dies bedeutet, daß der Staat und die lokalen Gebietskörperschaften die Verantwortung dafür tragen, daß die sich aus den von der Politik definierten sozialen Mindeststandards ableitenden Ansprüche auf soziale Unterstützungsleistungen auch von allen Bürgerinnen und Bürgern eingelöst werden können. Die öffentlichen Träger des Sozialwesens tragen also die Gesamtverantwortung für eine bedarfsgerechte Planung sozialer Maßnahmen und die Bereitstellung der erforderlichen sozialen Dienstleistungen.

Davon unberührt, anerkennt der Staat den unverzichtbaren Wert des Engagements privater Initiativen und Vereinigungen im Bereich der sozialen Arbeit und betrachtet, ganz im Sinne des Subsidiaritätsprinzips⁴⁵, die Förderung und Unterstützung ihrer Tätigkeit als eine wichtige öffentliche Aufgabe. Diesem Grundsatz der staatlichen Sozialpolitik entsprechend, ist es auch ausdrückliche Zielsetzung des Landes, die Tätigkeiten privater Initiativen und Vereinigungen im

⁴⁴ Siehe dazu Regionalgesetz vom 22. Oktober 1988, Nr. 24.

⁴⁵ Siehe dazu Kap. 2.3.

Bereich der sozialen Arbeit konsequent zu unterstützen und zu fördern, mit diesen zusammenzuarbeiten und sie in die Planungen der öffentlichen Träger mit einzubeziehen.

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

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

Abschluß von Konventionen

Die öffentlichen (gebietskörperschaftlichen) Träger des Sozialwesens (Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Land) und ihre Hilfskörperschaften (Betriebe für Sozialdienste) können mit den privaten Organisationen und Vereinigungen (auch wenn diese nicht mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet sind) Verträge zur Übernahme bestimmter Aufgaben im Bereich der sozialen Dienste abschließen.⁴⁶ Mit dem Abschluß solcher Konventionen 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 durch die öffentlichen Träger vorgesehen.

Gewährung von Beiträgen

Private Organisationen und Vereinigungen, die anerkannt wichtige soziale Aufgaben wahrnehmen, können (ebenso wie die öffentlichen Träger) vom Land finanzielle Unterstützung in Form von Beiträgen erhalten.⁴⁷ Gefördert werden grundsätzlich Vereine, Stiftungen, Genossenschaften oder andere private Einrichtungen, die ohne Gewinnabsicht und entsprechend den Zielsetzungen der Programme auf Landes- und Sprengelzebene im Bereich der Sozialdienste tätig sind. Bei der Förderung nach dem Beitragsprinzip wird grundsätzlich davon ausgegangen, daß die private Organisation oder Vereinigung imstande ist, einen bestimmten Anteil der erforderlichen Finanz- und Sachmittel selbst aufzubringen. Eine Vollfinanzierung durch Beiträge ist nicht vorgesehen.

Das Beitragsvergabeverfahren wurde 1996/97 im Rahmen einer Arbeitsgruppe auf Landesebene, an der Vertreter des Sozial- und des Gesundheitswesens beteiligt waren, überarbeitet. Ziel dieses Projektes war es, eine Harmonisierung der Vergabekriterien und eine bessere Überprüfung der Mittelvergabe und der Mittelverwendung zu erreichen. Die Grundsätze des neuen Beitragsvergabeverfahrens und die geförderten Tätigkeiten werden in Abschnitt E, Kap. 13.3.3 beschrieben.

⁴⁶ Siehe Landesgesetz vom 31. August 1991, Nr. 13, Art. 19 und Art. 20.

⁴⁷ Siehe Landesgesetz vom 11. November 1997, N. 16, „Bestimmungen über die Sozialdienste in Südtirol“, Art. 20bis.

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 den privaten Trägern ihr Fachwissen zur Verfügung stellen, 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.

5.2 Das Volontariat

5.2.1 Definition

Der Begriff Volontariat bezeichnet den gesamten Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit. Eine ehrenamtliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, die in persönlicher Weise, freiwillig und unentgeltlich, ohne - auch nur indirekte - Gewinnabsicht und ausschließlich aus Solidarität geleistet wird.⁴⁸ Für ehrenamtliche Tätigkeit darf keine Vergütung entrichtet werden, auch nicht vom Hilfeempfänger selbst. 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. Gleichwohl ist der ehrenamtlich Tätige aber über die Organisation, für die er tätig ist, versichert.

5.2.2 Organisationsstruktur

Grundsätzlich wird zwischen individueller und organisierter ehrenamtlicher Tätigkeit unterschieden. Die ehrenamtlich Tätigen können sich in eigenen Organisationen zusammenschließen. 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“.⁴⁹ 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.⁵⁰ Gleichwohl können ehrenamtlich tätige Organisationen Personal aufnehmen oder die Mitarbeit selbständig Erwerbstätiger in Anspruch nehmen, soweit dies erforderlich ist.⁵¹

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.

⁴⁸ Siehe Staatsgesetz vom 11. August 1991, Nr. 266, Art. 2 - Rahmengesetz über ehrenamtliche Tätigkeit.

⁴⁹ Siehe Landesgesetz vom 1. Juli 1993, Nr. 11, Art. 3.

⁵⁰ Vgl. Staatsgesetz vom 11. August 1991, Nr. 266, Art. 3.

⁵¹ Siehe Landesgesetz vom 1. Juli 1993, Nr. 11, Art. 4.

Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zum Volontariat sowohl auf staatlicher als auch auf Landesebene betrafen in erster Linie das organisierte Volontariat. Im Absatz 6 des Artikels 23 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung⁵² ist nunmehr 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 Mitarbeiter/innen haben die Anweisungen des verantwortlichen Personals zu befolgen. Soweit es für die Tätigkeit im jeweiligen Dienst erforderlich ist, erhalten die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen auch Verpflegung und Unterkunft. Darüber hinaus stehen ihnen Entschädigungen und Vergütungen im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu.⁵³

5.2.3 Aufgaben und Leistungen

Die Aufgaben und Leistungen ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und 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 aus Gewinnabsicht, sondern ausschließlich aus Solidarität erbracht werden.

Ehrenamtlich tätige Organisationen sind in folgenden Bereichen tätig:

- gesundheitliche und soziale Betreuung
- Kultur, Erziehung und Bildung
- Sport, Erholung und Freizeit
- Zivilschutz, Umwelt- und Landschaftsschutz

Die Einteilung folgt dem oben genannten Landesverzeichnis der ehrenamtlich tätigen Organisationen.

5.2.4 Zusammenarbeit der öffentlichen Träger mit dem Volontariat

Die Tätigkeit ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen im Bereich des Sozialwesens ist in mehrfacher Hinsicht von großer Bedeutung: Sie ist einerseits Ausdruck eines hohen gesellschaftlichen Engagements und einer solidarischen Haltung gegenüber notleidenden und hilfsbedürftigen Menschen und stellt insofern ein vorbildliches Verhalten dar. Es wird damit der Grundsatz bestärkt, daß ein 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. Die Vereinbarungen sollen die Kontinuität der vereinbarten Dienste und Leistungen garantieren und die Wahrung der persönlichen Würde der Klient/innen gewährleisten. Außerdem müssen die Vereinbarungen Verfahrenweisen zur Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen und zur Kostenvergütung vorsehen.⁵⁴

⁵² Siehe dazu Landesgesetz vom 11. November 1997, N. 16, Art. 14.

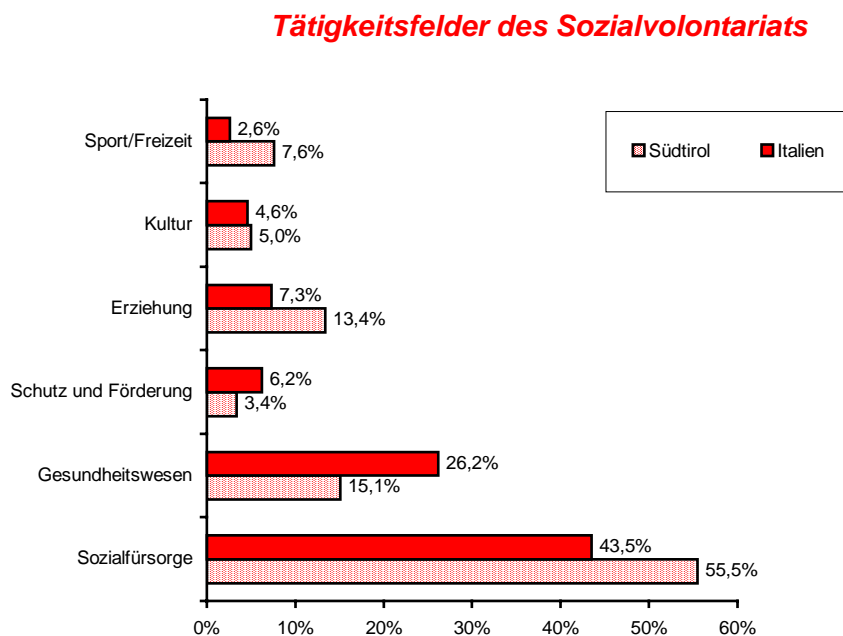
⁵³ Vgl. Art. 33 des Landesgesetzes vom 30. Juli 1983, Nr. 20.

⁵⁴ Vgl. Staatsgesetz vom 11. August 1991, Nr. 266, Art. 7.

5.2.5 Aktuelle Situation

Aktuelle Daten für den Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit werden laufend von der Italienischen Volontariatsstiftung (Fivol) in Rom zusammengetragen, die diese in einer nationalen Datenbank erfaßt. Für Südtirol wurden 1997 119 Organisationen erfaßt, von denen rund ein Drittel im Register der ehrenamtlich tätigen Organisationen eingetragen ist. Eine Unterteilung nach Tätigkeitsfeldern ist in der nachfolgenden Grafik enthalten. Diese zeigt, daß der größte Teil der ehrenamtlich Tätigen, sich im Bereich der Sozialhilfe engagiert.

Abb. 6:



Quelle: Sozialbericht 1998, S. 147.

In den berücksichtigten Organisationen, die nur einen Teil der bestehenden Gruppen darstellen, arbeiten:

- 3.492 ehrenamtliche Helfer/innen
- 172 angestellte Mitarbeiter/innen
- 35 Zivildienstleistende
- 44.021 Mitglieder/Gesellschafter/innen (mit unterschiedlichem Beteiligungsgrad)

Dies sind beachtliche Zahlen, vor allem wenn man sie mit der früheren Fivol - Erhebung in Südtirol und insbesondere mit der 1994 vom Ceref in Padua über 123 vor Ort tätigen Gruppen (Ceref 1994) vergleicht, wo durchschnittlich 18 ehrenamtliche Helfer/innen pro Organisation ermittelt wurden, während diese Zahl heute bei 29 liegt. Das ist auf eine effektive Ausweitung des Aktionsradius seitens der Freiwilligengruppen zurückzuführen. Es muß allerdings berücksichtigt werden, daß ein Großteil der ehrenamtlichen Helfer nur eine begrenzte Anzahl von Wochenstunden (im Durchschnitt weniger als 5) ehrenamtlich tätig ist.

Die nachfolgende Abbildung zeigt, für welche Zielgruppen die ehrenamtliche Tätigkeit erbracht wird. Aus den Daten wird ersichtlich, daß der größte Anteil auf den Bereich der Altenhilfe entfällt, gefolgt von Tätigkeiten für Menschen mit Behinderungen und für Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren. Insgesamt läßt sich eine breite Streuung der sozialen Tätigkeitsfelder der Freiwilligenorganisationen feststellen, was als sehr positiv bezeichnet werden kann.

Abb. 7:

**Freiwilligenorganisationen nach betreuten Zielgruppen
(Mehrfachnennungen sind möglich)**

	Anz.	%
- Senioren	34	13,3
- Körperlich Behinderte	19	7,5
- Jugendliche 13-17	16	6,3
- Kinder 0-12	15	5,9
- Kranke	14	5,5
- Junge Menschen 18-29	14	5,5
- Pflegebedürftige Senioren	11	4,3
- Paare und Familien	11	4,3
- Psychisch Kranke	11	4,3
- Zuwanderer	11	4,3
- Arme Menschen	11	4,3
- Ledige Mütter	10	3,9
- Alkoholiker	9	3,5
- Nomaden	9	3,5
- Obdachlose	8	3,1
- Drogenabhängige	8	3,1
- Flüchtlinge	7	2,7
- Frauen mit Problemen	6	2,4
- Devianz/Fehlverhalten	6	2,4
- HIV-Positive u. Aidskranke	6	2,4
- Geistig Kranke	5	2,0
- Häftlinge	5	2,0
- Prostituierte	3	1,2
- Todkranke Menschen	2	0,8
- Risikosituationen	1	0,4
- Sonstiges	3	1,2
- Antworten insgesamt	255	100,0

Quelle: Sozialbericht 1998, S. 148.

5.3 Selbsthilfeinitiativen

5.3.1 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.⁵⁵ Die Selbsthilfeinitiativen ergänzen die Tätigkeit der Sozialdienste, indem sie den Austausch von persönlichen Erfahrungen und Informationen ermöglichen, Hilfe zur Lebensbewältigung bieten und die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft fördern. Neben den unmittelbar betroffenen Personen können auch Familienmitglieder oder ehrenamtliche Helferinnen und Helfer Mitglieder von Selbsthilfeinitiativen sein.

5.3.2 Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfebereichs

Die sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfesektors lässt sich so beschreiben:

- Der Selbsthilfesektor bildet eine eigenständige Bewegung der „Klient/innen“, um ihre Interessen besser zu artikulieren. Die Selbsthilfeinitiativen sind damit ein wichtiger Partner für das Sozial- und Gesundheitswesen, wenn es darum geht, das System kundenfreundlicher zu gestalten und neue Qualitätskriterien einzuführen, die sich an der Lebensqualität der Klienten orientieren.
- 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.
- 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 Potentials freiwilliger Helfer/innen, das durch den allgemeinen Wandel der Wertvorstellungen und die fortschreitende Individualisierung ständig passiver zu werden droht. Selbsthilfe ist eine moderne Form des ehrenamtlichen Engagements.⁵⁶

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

⁵⁵ Vgl. z. B.: Landeshauptstadt München, Beiträge zur Sozialplanung Nr. 306., Münchner Konzeption zur Förderung von Selbsthilfeinitiativen im Sozial- und Gesundheitsbereich, München 1995.

⁵⁶ Siehe dazu auch Braun u.a. (1994), Selbsthilfeförderung durch Länder, Kommunen und Krankenkassen, Stuttgart, Berlin, Köln, S. 15 ff.

5.4 Bürger- und Betroffenenbeteiligung

5.4.1 Die sozialpolitische Bedeutung der Bürger- und Betroffenenbeteiligung

Der Beteiligung von Bürgern/innen und Betroffenen an der Planung und Durchführung sozialer Maßnahmen wird im Rahmen dieses Landessozialplans große Bedeutung beigemessen. Dies drückt sich nicht zuletzt im Verfahren der Ausarbeitung des Plans selbst aus (siehe dazu Abschnitt A, Kap. 1.4). Niemals zuvor wurde ein Landesplan im Bereich des Sozialwesens mit so breiter Beteiligung unterschiedlicher Interessengruppen ausgearbeitet. Dieses Bekenntnis zu einem partizipativen Planungsmodell stützt sich auf die Überzeugung, daß die Beteiligung von Bürger/innen und Betroffenen einen unverzichtbaren Beitrag für die Planung und für die Sozialpolitik insgesamt leistet.

Bürger- und Betroffenenbeteiligung ist ein wichtiges Instrument zur Bedürfnis- und Bedarfsermittlung und ermöglicht eine Evaluation der Zielsetzungen und Maßnahmen aus der Perspektive der Klient/innen und der Bevölkerung insgesamt. Darüber hinaus schafft sie Akzeptanz bei der Umsetzung von Maßnahmen und hilft, Stigmatisierungen und Vorurteile gegenüber benachteiligten sozialen Gruppen abzubauen. Sie sensibilisiert die Bevölkerung für soziale Themen. Außerdem können durch die Beteiligung von Bürgern/innen und Betroffenen beachtliche soziale Ressourcen mobilisiert werden, wobei der Gedanke der Eigenverantwortlichkeit und der Gesamtverantwortung aller Bürgerinnen und Bürger für soziale Aufgaben gestärkt werden kann.

5.4.2 Instrumente und Verfahren der Bürger- und Betroffenenbeteiligung

Für die Bürger- und Betroffenenbeteiligung wurden vielfältige Instrumente, Verfahren und Methoden entwickelt. Grundsätzlich können folgende Verfahren unterschieden werden:

Repräsentative Verfahren:	repräsentative, gewählte und verfaßte Interessenvertretung durch Räte, Bezirksvertretungen, Beiräte usw.
Stellvertretende Verfahren:	mittelbare Interessenvertretung durch Experten oder Schlüsselpersonen
Kooperative Verfahren:	Beteiligung von bestehenden Verbänden, Vereinen und Interessengruppen
Versammelnde Verfahren:	direkter Dialog zwischen Bürger/innen, Betroffenen, Verwaltung, Politik und Planern in Form von Bürgerversammlungen usw.
Initiiierende Verfahren:	Gemeinwesenarbeit, Zukunftswerkstätten, Aktions- und Handlungsforschung ⁵⁷

Bei der Ausarbeitung dieses Landessozialplans sind (mit Ausnahme von Bürgerversammlungen sowie der Aktions- und Handlungsforschung) alle hier genannten Verfahren der Bürger- und Betroffenenbeteiligung zum Einsatz gekommen, wobei festgestellt werden muß, daß die direkte Einbindung von Betroffenen sicherlich am schwierigsten war. Dies hängt mit den grundsätzlichen Schwierigkeiten und Grenzen der Bürger- und Betroffenenbeteiligung zusammen.

Die meisten Beteiligungsverfahren sind mit einem erheblichen Aufwand sowohl für die Veranstalter als auch für die Bürgerinnen und 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,

⁵⁷ Siehe dazu M. Berthold u.a., Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Augsburg 1986, S. 1131 ff.

denn nicht jede/r ist im selben Maße in der Lage und bereit, sich öffentlich zu artikulieren. Die schweigende Mehrheit und schwierige Randgruppen bleiben oft unberücksichtigt.

5.4.3 Institutionalisierte Instrumente der Bürger- und Betroffenenbeteiligung im Landessozialwesen

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.)

Diese Institutionen wurden in den vorhergehenden Kapiteln über die Struktur des Landessozialdienstes ausführlich beschrieben. In den Abschnitten C und 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.

Abschnitt C

Leitlinien für die soziale Arbeit

6 LEITLINIEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IN SÜDTIROL

Gemäß seinem gesetzlichen Auftrag⁵⁸ 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. Die fachbezogene Grundlage bildeten Arbeitsgruppen auf der Ebene des Landes, der Bezirksgemeinschaften und der Sprengel. An diesen Arbeitsgruppen nahmen Vertreter der verschiedenen Ebenen der öffentlichen Verwaltung (Land, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften), Vertreter von privaten Trägern und von Dachverbänden, Vertreter verschiedener Betroffeneninitiativen aus dem Bereich des Sozialwesens und Vertreter des Gesundheitswesens teil. Darüber hinaus wurden diese Leitlinien im Rahmen eines landesweiten Leitbildworkshops zur Diskussion gestellt, dessen Anliegen es ebenfalls war, sich innerhalb eines möglichst breiten Forums gesellschaftlicher Interessengruppen über wesentliche Grundsätze der sozialen Arbeit in Gegenwart und Zukunft zu verständigen. Es ging darum, z.T. bereits gesetzlich festgeschriebene Grundsätze der Sozialpolitik vor dem Hintergrund neuer sozialer und wirtschaftlicher Entwicklungen zu überprüfen und nach neuen Lösungswegen für die drängenden sozialpolitischen Herausforderungen der Zukunft zu suchen (Krise der sozialen Sicherungssysteme, Krise des Arbeitsmarktes, Zunahme sozialer Ungleichheit).⁵⁹

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 gewandelten 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 einer Phase der Neustrukturierung des Sozialwesens auf der Grundlage des Landesgesetzes Nr. 13/1991 gilt es nun zu prüfen, welche 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

⁵⁸ Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, Art. 2.

⁵⁹ Eine ausführliche Dokumentation der Ergebnisse des Leitbildworkshops ist bei der Landesabteilung Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen erhältlich.

ist. In diesem Zusammenhang ist auch die Verantwortlichkeit des einzelnen und das Verhältnis zu den privaten Trägern in der sozialen Arbeit zu thematisieren.

6.1 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 Leitlinien wurden nicht am grünen Tisch ausgearbeitet. Zu den Leitlinien wurde im März 1997 ein zweitägiger Leitbildworkshop durchgeführt.

Im Rahmen der obgenannten Diskussionsforen wurden die nachfolgenden allgemeinen Grundsätze als verbindliche Leitlinien für die soziale Arbeit in Südtirol formuliert:

Chancengleichheit und Recht auf Individualität

- Ziel der Sozialpolitik muß es sein, die Chancengleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger zu verbessern, damit diese möglichst gleiche Chancen für ihre individuelle Entwicklung bekommen und das 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 unterscheiden sich differieren. Jedem einzelnen soll ein Recht auf Individualität zugestanden werden, und, im Rahmen der sozialen Betreuung, ein Recht auf individuell angemessene Problemlösungen.

Hilfe zur Selbsthilfe

- Die staatliche Sozialpolitik richtet sich nach dem Grundsatz, daß jede/r erwachsene Bürger/in in selbstbestimmter Eigenverantwortlichkeit für sich und einen evtl. versorgungsberechtigten Familienverband sorgen kann und muß. Erst wenn die Fähigkeit zu individueller Selbständigkeit, 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.

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.⁶⁰
- Es muß davon ausgegangen werden, daß die Funktion familialer Netzwerke einem Bedeutungswandel und möglicherweise auch einem Bedeutungsverlust unterliegt. Um so wichtiger ist es, auch nicht-familiale Netzwerke als Alternative zu familialen Bindungen zu unterstützen und zu fördern. Soziale Netzwerke haben eine hohe Wohlfahrtswirkung und entlasten öffentliche Einrichtungen. Es ist allerdings zu bedenken, daß die Merkmale und Aufnahmekriterien, die die Zugehörigkeit zum Netzwerk ermöglichen, bei familialen Netzwerken andere sind als bei nicht-familialen. 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.

Vorrang der Prävention und interdisziplinäre Koordinierung

- 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.

⁶⁰ Vgl. hierzu die Beschreibungen zur Zielgruppe 'Familie' in Teil D, Kap. 10,- Gruppenbezogene Maßnahmen.

- 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 statt Symptombekämpfung

- 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.

Bürgernähe und Bedarfsgerechtigkeit

- 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. 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 Selbsthilfepotential 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 dezentrale 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.

Information und Sensibilisierung der Bevölkerung

- Voraussetzung für die Nutzung von Unterstützungsangeboten ist, daß die Bürger und Bürgerinnen 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.

Solidarität stiften

- 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 jedes Bürgers und jeder Bürgerin gemacht werden. Es geht darum, Solidarität zu stiften und nicht nur Fürsorge zu organisieren. Die Fähigkeit des einzelnen, als Bürger und Bürgerin die Anliegen anderer mit zu bedenken - und nicht nur unmittelbare Eigeninteressen durchzusetzen - ist Bestandteil eines „sozialen Kapitals“, das es verstärkt zu nutzen gilt.⁶¹ In diesem Sinne soll auf die Unterstützung und Förderung des ehrenamtlichen Engagements besonderer Wert gelegt werden.

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. Darüberhinaus ist Betroffenenbeteiligung auch ein wirksames Instrument bei der Evaluierung 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.

6.2 Leitlinien zur Sicherung zentraler Bedürfnisdimensionen

Die in diesem Abschnitt formulierten Leitlinien stellen, wie bereits erwähnt, das komprimierte Output des Leitbildworkshops dar. Gemäß der Aufbau-logik des Plans, der seinen Ausgangspunkt bei sozialen Grundbedürfnissen nimmt und den einzelnen mit seinen Bedürfnissen und seiner unmittelbaren Lebenswelt ins Zentrum rückt, wurde der Blick bei der Erarbeitung dieser Leitlinien nicht primär auf einzelne Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderung, alte Menschen, psychisch Kranke etc.) gerichtet, sondern es wurden Leitlinien formuliert, die auf die Absicherung zentraler Bedürfnisdimensionen abzielen. Folgende Bedürfnisdimensionen wurden thematisiert:

- ⇒ materielle Versorgung
- ⇒ Wohnen
- ⇒ soziale Integration
- ⇒ Gesundheit
- ⇒ Arbeit
- ⇒ Bildung

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß die Auswahl von sechs zentralen Bedürfnisdimensionen keine Vollständigkeit beansprucht, sondern daß diese als Diskussionsgrundlage in der Diskussion dienen.

Die nachfolgend festgehaltenen Leitlinien finden ihre gruppenspezifische Präzisierung jeweils im Vorspann zu den in Teil D beschriebenen Maßnahmen.

⁶¹ vgl. Evers A./Leichsenring K., Reduktion oder Redefinition politischer Verantwortung? In: Eurosocial Report 60/1996, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien, S.71.

6.2.1 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/r Bürger/in einen subjektiven Rechtsanspruch haben. Dieser Anspruch soll, unabhängig von der Tatsache gelten, ob jemand am Erwerbsleben teilnimmt oder nicht,.
- Das Existenzminimum bzw. der notwendige Lebensunterhalt beinhaltet nicht nur eine materielle, sondern auch eine soziale Dimension. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß nicht nur das biologische, sondern auch das soziale Existenzminimum abgesichert wird.
- 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.

6.2.2 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 verschulden zu müssen 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.
- Anzustreben ist eine Flexibilisierung der 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 Brennpunkten 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.

6.2.3 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 Inklusion (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.
- 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.

6.2.4 Leitlinien im Bereich Gesundheit

- Die Trennung des Sozial- und Gesundheitsbereichs ist so weit wie möglich zu überwinden. Auf dem Ausbildungssektor ist die Zusammenarbeit beider Bereiche zu intensivieren. 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.
- Gesundheit und gesundheitliche Versorgung sind als Grundrechte für jeden in Südtirol lebenden Menschen anzusehen. Dies gilt auch für Rehabilitationsbehandlung, die unabhängig vom Alter des Patienten und von der Schwere der Erkrankung anzustreben ist.
- 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.

- Alternativen Therapieansätzen soll möglichst vorurteilsfrei begegnet werden. Damit sollen auch den Betroffenen mehr Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Therapieformen eröffnet werden.

6.2.5 Leitlinien im Bereich Arbeit

- Der Begriff Arbeit muß vom Verständnis der reinen Erwerbsarbeit abgekoppelt werden und auf das gesamte Spektrum gesellschaftlicher Arbeit erweitert werden, wie Haushalts-, Erziehungs-, Pflegearbeit (Reproduktionsarbeit), ehrenamtliche Tätigkeiten, Nachbarschaftshilfe etc. Der gesellschaftliche Wert einer geleisteten Arbeit darf nicht 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 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.
- 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.

6.2.6 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 Exklusionrisiken.
- 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.

6.3 Leitlinien für die Organisationsentwicklung im Sozialwesen

6.3.1 Grundsätzliche Überlegungen

Aufbauend auf die allgemeinen Leitlinien für die soziale Arbeit können nun strategische Leitlinien für die strukturelle Weiterentwicklung des Sozialwesens formuliert werden. Die in diesem Plan festgehaltenen Leitlinien für die Organisationsentwicklung wurden auf der Grundlage einer differenzierten Bestandsaufnahme der Ist-Situation formuliert, die sich auf umfangreiche Materialanalysen, Expertengespräche und Arbeitsgruppentreffen auf der Ebene des Landes, der Bezirksgemeinschaften und der Sprengel stützt. Die Ergebnisse dieser Vorarbeiten zur Ausarbeitung des Plans wurden in eigenen Berichten dokumentiert (Ergebnisse der Sprengelanalyse, Empfehlungen zur Organisationsentwicklung). An dieser Stelle sollen jene Leitlinien und Grundsätze festgehalten werden, die in den nächsten Jahren handlungsleitend für die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Bereich des Sozialwesens sein sollen.

Ausgangspunkt für die formulierten Leitlinien ist die grundsätzliche Überzeugung, daß die mit dem Landesgesetz 13/1991 begonnene umfassende Neuordnung der Sozialdienste nicht einfach nur zu einer Ausdifferenzierung von Verwaltungsstrukturen führen darf, sondern daß die Neuordnung als Chance zur Einführung neuer Führungsstrukturen und Steuerungsverfahren im Bereich des Sozialwesens genutzt werden muß. Nur wenn es in den nächsten Jahren gelingt, die überkommenen (nicht mehr zeitgemäßen) Strukturen der Verwaltung dahingehend zu reformieren, daß sie einerseits mehr im Sinne von Klientenorientierung und andererseits stärker im Sinne betriebswirtschaftlicher Vernunft arbeiten können, kann es gelingen, den sozialpolitischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts (wachsende soziale Ungleichheit in der Verteilung von Arbeit, Bildung, Armut und Reichtum, Gesundheit und soziale Sicherheit) zu begegnen.

In diesem Sinne soll sich die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Sozialwesen in den nächsten Jahren an den nachfolgend aufgeführten Leitlinien orientieren:

- Effizienzorientierte Präzisierung der Aufgabenverteilung zwischen Politik und Verwaltung im Sinne eines Kontraktmanagements auf allen Ebenen
- Stärkung der dezentralen operativen Einheiten (Sprengel, Einrichtungen) und der dezentralen Träger der Sozialdienste (Gemeinden, Sozialbetriebe, Bezirksgemeinschaften, private Träger) durch mehr dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung
- Einführung von output orientierten Steuerungsverfahren, die ein ressourcenbewußtes, flexibles und bedarfsorientiertes Handeln der Träger und Dienste ermöglichen
- Aufbau von Know-how zur Einführung von Controlling- und Qualitätssicherungsverfahren auf allen Ebenen des Sozialwesens

Im folgenden sollen die hier im Überblick aufgeführten Leitlinien etwas eingehender dargestellt werden. Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung dieser Zielsetzungen finden sich in Abschnitt D des Plans.

6.3.2 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 (vgl. Tilburger Modell).⁶² Grundsätzlich werden dabei, je nach Modell, 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. Zwischen Politik und Verwaltung werden programmatisch Zielvereinbarungen formuliert (Regierungserklärung, Koalitionsprogramm, Tätigkeitsprogramm etc.). Inhaltlich liegt die Verantwortung dafür bei den politischen Entscheidungsträgern und die fachliche Umsetzung ist in der Folge die Zuständigkeit der Verwaltung. Auf der Ebene der Verwaltung soll eine beschränkte Anzahl selbständiger, flexibler Organisationseinheiten mit eigenem Haushalt und eigener Verantwortung geschaffen werden (Holding-Struktur), die Politikvorbereitung und Planung soll möglichst den Führungseinheiten der Organisation selbst überlassen bleiben und ein Konzernstab⁶³ soll zur Koordination, Kommunikation und Konsolidierung der Leistungen, der Dienste und zur Entwicklung der Gesamtorganisation beitragen (strategisches Controlling). Im Geltungszeitraum des vorliegenden Plans sollen erste Erfahrungen mit diesem Steuerungsinstrument sowohl auf der Ebene des Landes als auch bei den Gemeinden und Bezirksgemeinschaften gemacht werden.

6.3.3 Dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung

Die mit der Neuordnung des Sozialwesens verbundene Dezentralisierung und Territorialisierung der Sozialdienste verfolgte die Zielsetzung, die sozialen Dienstleistungen effizienter, bürgernäher und bedarfsgerechter zu gestalten. Die Delegation der Verwaltungsbefugnisse für die Sozialdienste an die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften sollte es ermöglichen, daß die Führung der Dienste näher am unmittelbaren Lebensumfeld der Bürgerinnen und Bürger stattfindet, so daß die Leistungen bedarfsgerechter angeboten werden können. Damit diese Zielsetzungen noch stärker als bisher wirksam werden können, sollen in den nächsten Jahren konsequent die Fach- und Ressourcenverantwortung für die dezentralen Träger erweitert werden. Die grundsätzliche Ausrichtung soll dabei so sein: Das politisch - administrative System (Land) wird operative Entscheidungen weitestgehend an die dezentralen Verantwortungszentren (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) abgeben. Steuerungstheoretisch heißt dies, daß man nicht mehr in die operative Seite eingreift, sondern durch strategische Vorgaben einen koordinierenden und integrierenden Rahmen schafft (Kontextsteuerung). Die mit der Dezentralisierung einhergehende Verlagerung von Kompetenzen und Zuständigkeiten muß von Kontrollinstrumenten begleitet werden, die auch von den dezentralen Einheiten akzeptiert werden.

6.3.4 Output orientierte Steuerung durch Leistungsbeschreibungen

Die Einführung einer weitreichenden dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung stellt eine neue Herausforderung an die Planung und Koordination der sozialen Arbeit dar. Die zentrale Funktion einer Gleichbehandlung aller Bürgerinnen und Bürger und die Notwendigkeit zur

⁶² vgl. hierzu z.B. ausführlicher: Promberger, K., Controlling für Politik und öffentliche Verwaltung, Wien 1995, S. 57 ff.

⁶³ vgl. hierzu z.B. ausführlicher: Deutscher Städtetag (Hg.), Produkte im Mittelpunkt, Heft 23, Köln 1996.

Absicherung von bestimmten Qualitätsstandards in der sozialen Betreuung muß auch in Zukunft erfüllbar sein. Das Land wird sich bei der Wahrnehmung seiner Steuerungs- und Koordinierungsfunktionen in Zukunft stärker nach dem Prinzip der Output orientierung ausrichten. Dies bedeutet, daß das Land sich in seinen Vorgaben für die dezentralen Träger künftig weniger auf das „Wie“, also die Verfahrensweisen und Organisationsformen für die Erbringung bestimmter Leistungen beziehen wird, sondern stärker auf das „Was“, also die zu erbringenden Leistungen und Arbeitsergebnisse (Output = zu erbringende Leistung bzw. Outcome = Leistung und Wirkung).

Im Zentrum dieser output orientierten Steuerung müssen möglichst klare Beschreibungen der zu erbringenden Leistungen stehen („Produktbeschreibungen“).⁶⁴ 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. Durch die Einführung von Leistungsbeschreibungen soll auch kostenbewußtes Denken in der sozialen Arbeit gefördert werden. Den einzelnen „Produkten“ sollen als Kostenträgern alle durch die Erstellung des Produktes (Bereitstellung der Leistung) entstandenen Kosten zugerechnet werden können, so daß diese als zentrale Informationsträger für Planung, Steuerung, Durchführung und Evaluation dienen können. In den kommenden Jahren soll daher in allen Bereichen der sozialen Arbeit an der Präzisierung der Beschreibungen der jeweils zu erbringenden Leistungen im Sinne einer Erstellung von Leistungsbeschreibungen gearbeitet werden.

6.3.5 Qualitätsmanagement

Damit die Qualität sozialer Leistungen auch in einem dezentralisierten System der Sozialdienste abgesichert und weiter verbessert werden kann, soll in den nächsten Jahren konsequent am weiteren Aufbau eines Know-how gearbeitet werden, das es ermöglicht, auf allen Ebenen der Sozialdienste Qualitätsmanagementsysteme einzuführen.

Qualitätssicherung oder besser - um den dynamischen Aspekt von Qualitätssicherungssystemen zu verdeutlichen - Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit ist eine zentrale Frage, bei der es um rechtliche Rahmenbedingungen (Richtlinien), Finanzierung (Wirtschaftlichkeit), erweiterte Anforderungen an das Personal (Aus-, Fortbildung) und Kunden- bzw. Klientenorientierung geht. Qualität ist unverkennbar eine relative Größe, da es kein objektives Maß für Qualität gibt bzw. geben kann. In der Terminologie der derzeit die Qualitätsdiskussion beherrschenden DIN EN ISO 9000ff heißt es: „Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Ergebnisse beziehen.“⁶⁵ Damit setzt jedes Qualitätsmanagementsystem (kurz: QMS) als Instrumentarium zur Umsetzung definierter und verbindlicher Ziele zunächst deren Aushandlung durch Vermittlung zwischen - in der Regel - unterschiedlichen Interessen (-gruppen) voraus.

In der sozialen Arbeit steht - zumindest normativ - der/die Hilfesuchende, der/die Klientin im Vordergrund aller Bemühungen. Unter Einbeziehung des Spannungsverhältnisses zwischen Zielsetzungen und Ressourcen läßt sich Qualitätsmanagement als die Summe aller Aktivitäten definieren, die darauf abzielen, die Erwartungen der Beteiligten (= Klienten aber auch Mitarbeiterinnen und 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. Ferner beinhaltet Qualitätsmanagement alle Maßnahmen und Aktivitäten, die dem Erreichen und Überprüfen der Qualitätsziele dienen. Qualitätsmanagementsysteme dienen also der Erreichung und Gewährleistung einer möglichst hohen Zufriedenheit aller Beteiligten, insbesondere aber der endverbrauchenden Nutzer der

⁶⁴ vgl. hierzu z.B. ausführlicher: Bassarak, H. (Hg.), Modernisierung kommunaler Sozialverwaltungen und der Sozialen Dienste, Düsseldorf, Hans Böckler Stiftung 1997.

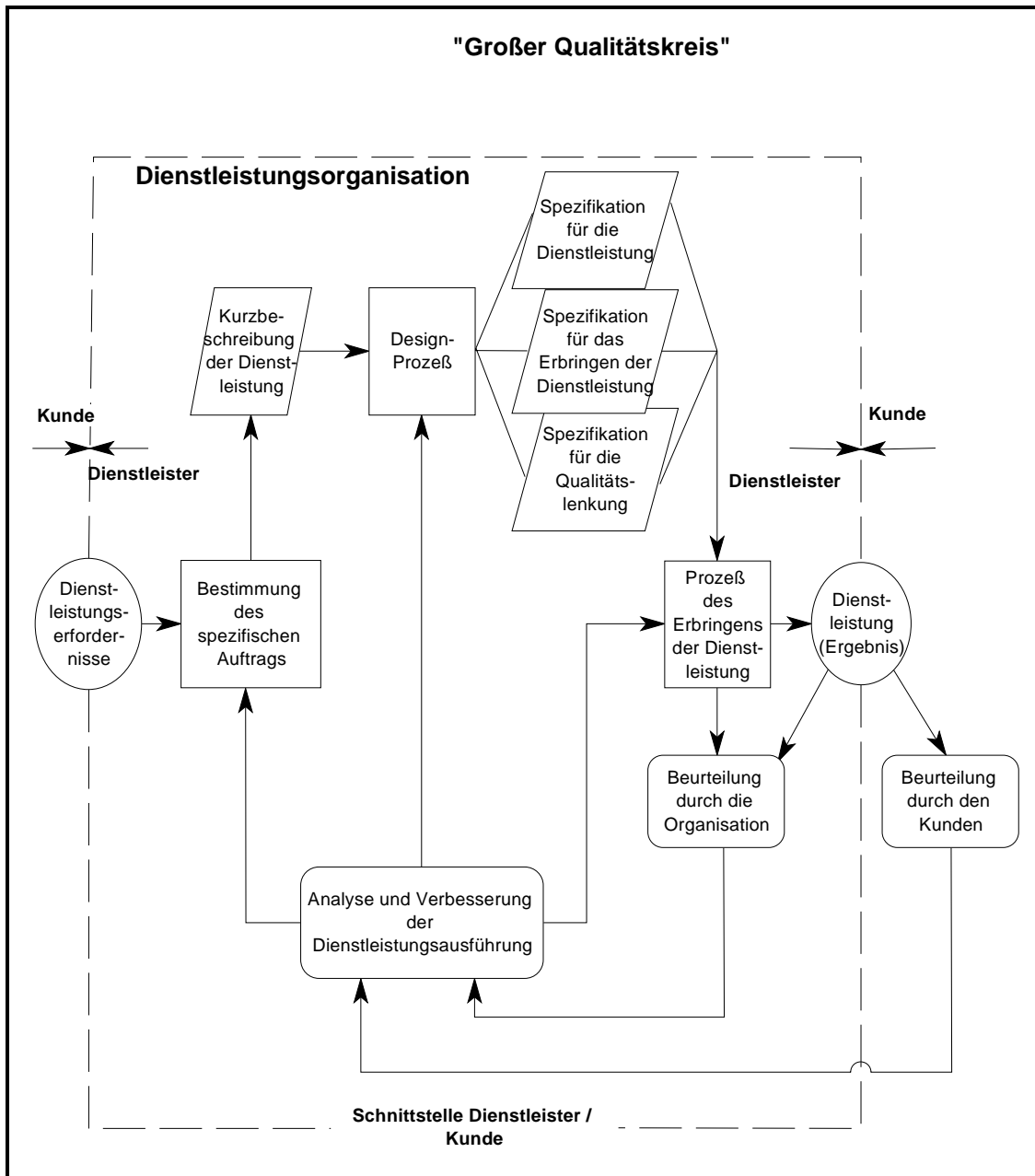
⁶⁵ vgl. hierzu z.B. ausführlicher: Meinold, M., Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit, Freiburg 1996 oder auch: Kackson, P./Ashton, D., ISO 9000 - Der Weg zur Zertifizierung, Landsberg /1995.

Dienstleistungen. In diesem Sinne ist es von zentraler Bedeutung, daß die dezentralen Träger, die im Zuge der Neuordnung der sozialen Dienste nun größere Entscheidungsspielräume bekommen haben, vom Land beim Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen unterstützt werden.

6.3.6 Exkurs - Grundlagen des Qualitätsmanagements

Die Komplexität des Qualitätsmanagements zeigt sehr anschaulich der sog. „Große Qualitätskreis“ (siehe nachfolgende Grafik), der sich auf die DIN EN ISO 9004 bezieht. Der „Große Qualitätskreis“ verdeutlicht, daß die Bestimmung des spezifischen Auftrags -, die Bedürfnis- und Bedarfsermittlung - eine zentrale Stelle in jedem QMS einnimmt.

Abb. 8: Großer Qualitätskreis und DIN EN ISO 9004



Quelle: DIN EN ISO 9004.

Insbesondere drei Elemente dieses Schaubilds bedürfen in diesem Zusammenhang einer Erläuterung, und zwar die Spezifikation für die

- Dienstleistung (= *Ergebnisqualität*)
- Erbringung der Dienstleistung (= *Prozeßqualität*)
- Qualitätslenkung (= *Strukturqualität*)

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:

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

Im Sinne eines Qualitätsmanagementsystems sind darüber hinaus neben a) der Sicherstellung einer angemessenen Wartung und Instandhaltung der verwendeten technischen Gerätschaften, der baulichen Infrastruktur usw. sowie b) der Gewährleistung, daß ausschließlich qualifizierte Materialien, Hilfsmittel und Geräte Verwendung finden, vor allem c) die Entwicklung von verbindlichen Verfahrensanweisungen zur Lenkung der Prozesse zu erwähnen.

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. Zu den wichtigsten Maßnahmen zur Gewährleistung der prozessualen Qualität zählen u.a.:

- Erstellung des detaillierten Angebots- und Leistungsprofils einer Einrichtung, eines Dienstes (= Forderung einer schriftlichen Konzeption).
- Verpflichtung zu einer kundenbezogenen Hilfsplanung (= Pflegeanamnese und -planung, Pflegeeinrichtungen), individuelle Förderplanung (z. B. geschützte Werkstätten), individuelle Hilfeplanung (finanzielle Sozialhilfe etc.).
- Vorgaben zur Zusammensetzung der Pflege-, Betreuungs- oder Beratungsteams.
- Dokumentation der Leistungserbringung.

Im Rahmen der Ergebnisqualität wird der Zielerreichungsgrad der erbrachten Leistungen erfaßt und bewertet. Das Leistungsziel wird mit dem Leistungsergebnis unter Berücksichtigung der Zufriedenheit des Kunden 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.

6.4 Zielsetzungen 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 und Mitarbeiter bestimmen wesentlich die Qualität der geleisteten Arbeit. Die Neuordnung der Sozialdienste, die Einführung der integrierten Sozial- und Gesundheitsprengel und die in diesem Plan festgeschriebenen neuen strategischen Zielsetzungen für die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Sozialwesen stellen neue Anforderungen an die Qualifikation und das Selbstverständnis der Mitarbeiterinnen und 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 und Mitarbeiter in einem Dienstleistungs-Unternehmen zu gelangen. Auftrag dieser Dienstleistungsunternehmen ist es, die gesetzlich festgelegten Aufgaben möglichst klientenorientiert und ressourcenbewußt zu erfüllen.

Aufgabe und vordringliche Zielsetzung des Landes als zentraler Ausrichtungs- und Koordinationsstelle (aber auch der dezentralen Träger - Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) muß es sein, aktiv die Durchsetzung eines dienstleistungs- und klientenorientierten Selbstverständnisses bei allen Mitarbeiterinnen und 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. 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.

6.4.1 Ausbildung

Die Abgänger/innen der maturaführenden Oberschulen (Fachrichtung Sozialdienste) werden z. T. in die Sozialdienste aufgenommen werden (z. B. Verwaltung) und werden vor allem für weiterführende universitäre Ausbildungslehrgänge im Gesundheits- und Sozialbereich günstige Voraussetzungen haben.

- 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 des universitären Diplomstudienlehrgangs für soziale Arbeit an der Freien Universität Bozen soll auf der Grundlage der italienischen Rahmenstudienordnungen und nach österreichischem und bundesdeutschem Vorbild eine praxisnahe und wissenschaftlich/theoretisch hochstehende postmaturäre Ausbildung von Fachkräften (Sozialarbeiter/innen und Erzieher/innen) in der Provinz ermöglicht werden.
- Durch entsprechende Vereinbarungen mit anderen Universitäten soll auch die Ausbildung von Sozialassistenten außerhalb von Südtirol gewährleistet werden, um den zu erwartenden großen Bedarf an Sozialassistenten in Zukunft ausreichend decken zu können.

6.4.2 Fort- und Weiterbildung

- Unberührt von der neuen Schwerpunktsetzung in der Aus- und Weiterbildung auf Polivalenz und interdisziplinäre Zusammenarbeit soll weiterhin für eine kontinuierliche Aktualisierung der fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in bezug auf den aktuellen Wissensstand in den jeweiligen Fach- bzw. Arbeitsbereichen Sorge getragen werden.
- Eine Spezialisierung der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll vor allem im Bereich der Psychiatrie und Suchtbetreuung erreicht werden, der bisher zu sehr im Schatten der Behindertenbetreuung stand.
- 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.
- Ein Kompetenzzentrum für soziale Arbeit, getragen von den öffentlichen und privaten Abnehmerbetrieben, dem Land und der Universität, das sich schwerpunktmäßig mit Aufgaben der Weiterbildung und Nachqualifizierung, der angewandten Forschung und Dokumentation befaßt, soll eingerichtet werden.

6.4.3 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 der allgemeinen Arbeitsmarktsituation, der konjunkturellen Situation aber auch 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 Images 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 Mitarbeiter/innen 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 die Bereitstellung von Kinderbetreuungsangeboten soll den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen stärker entgegengekommen werden.

6.4.4 Vereinheitlichung der personalrechtlichen Bestimmungen

- Die heterogene Trägerstruktur im Bereich des Sozialwesens in Südtirol sollte mit der Neuordnung der Sozialdienste zwar vereinheitlicht werden, sie ist aber immer noch sehr vielfältig. Deshalb soll konsequent an der Vereinheitlichung der damit einhergehenden personalrechtlichen Bestimmungen weitergearbeitet werden.

6.5 Zielsetzungen im Bereich private Träger

In Abschnitt B, Kap. 5 des Plans wurde bereits auf die große Bedeutung des Engagements privater Vereinigungen und Initiativen hingewiesen. Vor diesem Hintergrund werden die nachfolgenden Leitlinien für eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit mit den privaten Trägern formuliert.

- Durch einen in Zukunft regelmäßigen, institutionalisierten Informationsaustausch zwischen öffentlichen und privaten Trägern im Sozial- und Gesundheitsbereich sollen der Kontakt und die Zusammenarbeit verbessert und mittelfristig dadurch auch eine bessere Koordination der Angebote erreicht werden.
- Für die Förderung des privaten Engagements im Sozialbereich soll ein umfassendes Förderkonzept ausgearbeitet werden, das die bisherigen Einzelbestimmungen sinnvoll aufeinander abstimmt und transparente Regelungen über Förderrichtlinien und -modalitäten enthält.
- Für alle interessierten Einzelpersonen, privaten Initiativen und Organisationen soll eine einheitliche und gut zugängliche Informationsbasis bezüglich der Förderungsmöglichkeiten durch die öffentliche Hand geschaffen werden. Hierzu soll geeignetes Informationsmaterial erstellt und den Bürgerinnen und Bürgern auf möglichst breiter Basis zugänglich gemacht werden.
- Die öffentlichen Träger sollen noch deutlicher als bisher Ansprechpartner für alle Einzelpersonen, privaten Initiativen und Organisationen sein, die sich im Sozialbereich engagieren möchten. Hierfür sollen eine Informationsstelle beim Land eingerichtet und kompetente Ansprechpartner bei den dezentralen Trägern benannt werden.

6.6 Zielsetzungen 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 ergänzen diese in sinnvoller Weise die Tätigkeit 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 und 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 und Mitarbeiter durchgeführt werden.
- 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.

6.7 Zielsetzungen 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 erschwert werden. Des weiteren ist auf die unterschiedlichen „Kulturen“ in beiden Bereichen zu verweisen. Die Analysen der im Zuge der Ausarbeitung des Sozialplans durchgeführten Arbeitsgruppen in allen Sprengeln und Bezirksgemeinschaften haben ergeben, daß die Zusammenarbeit zwischen dem Personal des Sozial- und des Gesundheitswesens auf allen Ebenen verbesserungsfähig ist. 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 in Rahmen mehrerer Fachpläne (z.B. Psychiatrieplan, Suchtprogramm etc.) und bei der Erstellung dieses Landessozialplanes bereits praktiziert wurde, weitergeführt und institutionalisiert werden.
- Eine zentrale Schnittstelle für die Zusammenarbeit des Sozial- und Gesundheitswesens soll auch in Zukunft der integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel sein.

6.8 Zielsetzungen für die Bürger- und Betroffenenbeteiligung

In Abschnitt B, Kap. 5.4 des Plans, wurde bereits auf die große Bedeutung von Bürger- und Betroffenenbeteiligung für die Sozialplanung und die Sozialpolitik insgesamt hingewiesen, und es wurden die wichtigsten Verfahren mit ihren Schwierigkeiten und Grenzen benannt. Auf diese Überlegungen aufbauend werden hier nun Voraussetzungen in bezug auf die Beteiligung von Bürgern und Betroffenen an der Sozialplanung und der Durchführung von sozialen Maßnahmen formuliert.

- Die Beteiligung von 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 Evaluierung der Leistungen im Sozialbereich leistet.
- Bei allen Trägern sollen die notwendigen Voraussetzungen für eine in diesem Sinne fruchtbare Beteiligung von 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 Bürger und Betroffenen wenden können.
- Die territorialen Träger sollen vom Land dabei unterstützt werden, aktivierende und mobilisierende Veranstaltungen durchzuführen und Informationsmaterial über ihre Tätigkeiten an die Bürger/innen auszugeben (Aktionstage, Tage der offenen Tür, Informationsbroschüren, Pressemitteilungen, Medienaktivitäten etc.).
- Aufgrund der Selektivität aller Beteiligungsverfahren sollten möglichst verschiedene Methoden und Instrumente eingesetzt werden, damit möglichst viele Interessengruppen erreicht werden können. Vor allem auf schwierige soziale Randgruppen, 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.
- Bürger und Betroffene dürfen aber auch nicht überfordert werden. Beteiligung kann nicht eingefordert, sondern immer nur angeboten werden.

Abschnitt D

Maßnahmen im Triennium 2000-2002

Abschnitt D - Maßnahmen für das Triennium 2000 - 2002

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

- Erstens: Maßnahmen zur Organisations- und Personalentwicklung, zur Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen, den freien Trägern und anderen gesellschaftlichen Institutionen (Kap. 7 und 8). Da diesen Maßnahmen grundlegende Bedeutung auch für die anderen Bereiche zukommt, werden sie zuerst dargestellt.
- Zweitens: Gruppenübergreifende Maßnahmen (Kap. 9). In dieser Kategorie sind alle Maßnahmen und Zielsetzungen zusammengefaßt, die die Gesamtheit des Sozialwesens (z.B. Qualitätssicherung) betreffen bzw. mehrere soziale Gruppen gleichzeitig betreffen. Mit der Einführung dieser Kategorie in den Sozialplan soll das zielgruppenübergreifende Denken und Handeln in der sozialen Arbeit (gemäß den formulierten Grundsätzen) gefördert und fachbereichsübergreifende Initiativen angeregt werden.
- Drittens: Zielgruppenspezifischen Maßnahmen (Kap. 10). Ein fachbereichsübergreifender Sozialplan kann keine Vollständigkeit bezüglich der einzelnen Vorhaben zur Verbesserung der Lebenssituation der auf verschiedenste 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. In Zukunft zu erstellende oder zu überarbeitende Fachpläne sind als bereichsspezifische Differenzierungen des vorliegenden Plans zu verstehen.

Aufgrund eines stets begrenzten zeitlichen, personellen und finanziellen Rahmens können nicht alle in einem Plan festgehaltenen Maßnahmen gleichzeitig verwirklicht werden. Es ist daher notwendig, Prioritäten zu setzen. Am Beginn jedes Maßnahmenkapitels findet sich eine Übersicht der für den jeweiligen Bereich geplanten Maßnahmen. Daraus wird auch die Priorität der unterschiedlichen Maßnahmen ersichtlich. Zum Teil war eine Beschränkung auf ganz zentrale Maßnahmen erforderlich. Die vorliegende Fassung des Plans enthält überwiegend Maßnahmen der obersten Prioritätenstufe (A), da im Verlauf der Ausarbeitung weniger dringliche Maßnahmen zurückgestellt bzw. aus diesem Plan herausgenommen wurden, um insgesamt die Überschaubarkeit des umfangreichen, operativen Teils zu erhöhen.

7 MASSNAHMEN ZUR ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Die im folgenden beschriebenen operativen Zielsetzungen und die entsprechenden Maßnahmen zu ihrer Umsetzung leiten sich aus den in Abschnitt C des Plans formulierten allgemeinen strategischen Leitlinien ab. Sie beziehen sich auf unterschiedliche Organisationsebenen. Zunächst werden Maßnahmen im Bereich der Landesabteilung für Sozialwesen und der ihr zugeordneten Organe und Instrumente beschrieben - dem Landesinformationssystem und dem Landesbeirat. Weitere Maßnahmen betreffen die Schaffung von neuen organisatorischen Rahmenbedingungen für die Führung der Sozialdienste durch die dezentralen Träger (Gemeinden, Betriebe für die Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften) und für die Ebene der Sprengel.

7.1 Landesabteilung Sozialwesen

7.1.1 Zielsetzungen

- Konsolidierung und Weiterentwicklung der dezentralen 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 Know-how-Transfers und Informationstransfers an die dezentralen öffentlichen und privaten Träger.
- Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für den Aufbau betrieblicher, managementorientierter Führungsstrukturen für die Sozialdienste bei den dezentralen Trägern (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften).
- Verbesserung der Koordination und Kooperation mit dem Gesundheitswesen und Schaffung entsprechender Kooperationsstrukturen.

7.1.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Errichtung einer Arbeitsstelle für Planung, Controlling, Qualitätsmanagement in der Landesabteilung
A	b) Einrichtung eines ständigen, gemeinsamen Planungskomitees für die Erstellung und Umsetzung der Landespläne im Sozial- und Gesundheitswesen

a) Errichtung einer Arbeitsstelle für Planung, Controlling und Qualitätsmanagement in der Landesabteilung

Ausgangslage: Aus den Strukturveränderungen, die sich mit der Neuordnung der Sozialdienste ergeben haben und der strategischen Zielsetzung, die Dezentralisierung konsequent fortzusetzen, ergibt sich die Notwendigkeit der Einführung neuer output orientierter Steuerungsverfahren. Die Qualität der sozialen Leistungen soll auch im dezentralisierten System gewährleistet sein und durch die Ausschöpfung von Rationalisierungspotentialen so weit wie möglich noch verbessert werden. Dies soll durch die breite Etablierung neuer Controlling- und Qualitätssicherungsverfahren erreicht werden, wozu die Landesabteilung einen wesentlichen Beitrag zu leisten hat.

Maßnahme: In der Landesabteilung Sozialwesen soll eine Arbeitsstelle für Controlling, Qualitätsmanagement und Planung eingerichtet werden, die der Abteilungsleitung zugeordnet ist. In dieser Arbeitsstelle soll in den kommenden Jahren systematisch das notwendige Know-how für diese komplexen Aufgabenbereiche aufgebaut werden. Planung, Controlling und Qualitätsmanagement sollen aber nicht die exklusive Aufgabe dieser Arbeitsstelle werden. Diese hat die zentrale Funktion, ihre Kompetenzen an alle anderen Landesämter sowie alle dezentralen öffentlichen und privaten Träger weiterzuleiten. Auf diesem Weg sollen die Etablierung einheitlicher Planungs- und Evaluierungskriterien unterstützt und eine Qualitätsverbesserung der Leistungen auf allen Ebenen erreicht werden.

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2002

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

b) Einrichtung eines ständigen, gemeinsamen Planungskomitees für die Ausarbeitung der Landespläne im Sozial- und Gesundheitswesen

Ausgangslage: Die Führung des Sozial- und Gesundheitswesens in zwei getrennten und unterschiedlich strukturierten Führungs- und Verwaltungssystemen erschwert die strategische Zusammenarbeit. 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 Etablierung institutionalisierter Formen der Zusammenarbeit auf allen Ebenen erforderlich.

Maßnahme:	Auf der Ebene der Landesabteilungen für Sozial- und Gesundheitswesen soll ein ständiges Planungskomitee eingerichtet werden, das künftig die Erstellung der Landespläne im Sozial- und im Gesundheitswesen koordiniert und die Umsetzung der darin vorgesehenen Maßnahmen kontinuierlich begleitet und überprüft. Dem Planungskomitee sollen der Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen, der Ressordirektor, die Direktor/innen der Abteilungen Sozial- und Gesundheitswesen, die Direktor/innen der Ämter, die Führungsspitzen der Sanitätsbetriebe und der dezentralen Träger im Sozialwesen sowie Vertreter privater Organisationen und Vereinigungen angehören.
Zeitplan:	Bis Mitte des Jahres 2000
Ressourcen:	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Ressortleitung, Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen unter Beteiligung örtlicher Träger und privater Organisationen

7.2 Das Landesinformationssystem

7.2.1 Zielsetzungen

Controlling ist ein integraler Bestandteil des Aufgabenspektrums jeder Führungskraft, sowohl in der Landesabteilung als auch bei den dezentralen Trägern (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften) und in den Sprengeln. Das Landesinformationssystem (LISYS) und das damit zusammenhängende Berichtswesen sind derzeit die wichtigsten Instrumente für eine landesweite Ausübung dieser Funktion. Mit dem Landessozialplan setzt sich das Land folgende operative Zielsetzungen zur Weiterentwicklung dieser Instrumente.

- Das Landesinformationssystem (LISYS) ist weiter auszubauen und das Berichtswesen (z.B. jährlicher Sozialbericht, Berichte der Bezirksgemeinschaften) ist zu vereinheitlichen. Nach einer ersten Phase des Aufbaus muß jetzt das geschaffene Instrumentarium (Art der Informationen, Indikatoren, Art der Berichte, organisatorische Lösungen, Bezugspersonen und Verfahren) auf allen Ebenen konsolidiert werden, so daß inhaltliche Aspekte wieder stärker in den Vordergrund treten können.
- Durch die Systematisierung des Informationsflusses über die Wirtschaftsdaten soll ein weiterer signifikanter Schritt hin zu einem landesweiten Controllinginstrument getan werden.
- Es wird auch eine Vereinheitlichung der Sprengelberichte und Tätigkeitsprogramme der Bezirksgemeinschaften und Betriebe für Sozialdienste angestrebt. Die jährlichen Berichte sollen über den jeweiligen Stand der Umsetzung der im Landessozialplan formulierten Zielsetzungen und Maßnahmen informieren und eine systematische Überprüfung der Umsetzung der eigenen Planungen ermöglichen.
- Der Informationsstand aller Mitarbeiter über die Bedeutung des Landesinformationssystems soll verbessert werden, um damit die Beteiligung am Verfahren und letztlich die Qualität der Daten zu verbessern.

- Insgesamt soll an einer Weiterentwicklung des Informationssystems in Richtung eines Managementinformationssystems gearbeitet werden, das ein regelmäßiges Monitoring der Umsetzung des Landessozialplans gewährleistet.

7.2.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen:

A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich

Priorität	Maßnahme
A	a) Vervollständigung der Erhebungen
A	b) Schnellere Verfügbarkeit der Daten
A	c) Weitere Verbesserung der Qualität und der Nutzungsmöglichkeiten der LISYS-Daten
B	d) Vereinheitlichung der Datenerhebung

In bezug auf die Weiterentwicklung des Landesinformationssystems LISYS für das Sozialwesen sollen im Geltungszeitraum dieses Sozialplans, gemäß den zentralen Aufgaben des Informationssystems, auf vier Ebenen Maßnahmen ergriffen werden.

- Analyse des Leistungsangebots
- Erhebung der Qualität der Leistungen
- Analyse der sozialen Bedürfnisse
- Aufbau einer autonomen Datenbank

a) Vervollständigung der Erhebungen

Ausgangslage: Das Landesinformationssystem befindet sich noch in der Aufbauphase und umfaßt daher noch nicht die Gesamtheit der Sozialdienste. Zur Zeit werden 16 Dienste noch nicht voll erhoben. Diese sollen in den kommenden Jahren ebenfalls erfaßt werden.

Maßnahme: Für folgende Dienste sollen in den nächsten drei Jahren Erhebungen zu den Strukturdaten durchgeführt werden:

- Finanzielle Sozialhilfe
- Seniorenwohnungen
- Altenclubs
- Frauenhäuser
- Trainingswohnungen
- Berufstrainingszentren
- Sozialisierungskurse

- Wohngemeinschaften für psychisch Kranke
- Geschützte Werkstätten für psychisch Kranke
- Ferienkolonien
- Obdachlosenheime
- Nicht-EU-Bürger
- Sinti und Roma

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2002

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und den Diensten

b) Schnellere Verfügbarkeit der Daten

Ausgangslage: Die gegenwärtige Verfügbarkeit der LISYS-Daten soll zeitlich verkürzt werden. Das heißt, daß die Zeiträume für die Erhebung, Ausarbeitung, Validierung und Rücksendung kürzer werden sollen, damit sie dem Land und den Trägern früher zur Verfügung stehen.

Maßnahme: Die Erfahrungen des seit 1998 laufenden Projektes zur Verbesserung der elektronischen Datenerfassung und -übermittlung in den Bezirksgemeinschaften sollen flächendeckend in die Praxis umgesetzt werden.
Zeitliche Zielsetzungen für die Datensammlung und den Transfer:
- Innerhalb Januar: Datensammlung
- Innerhalb März: Datenvalidierung
- Innerhalb April: Rücksendung der Daten

Zeitplanung: Die Einhaltung dieses Zeitplan soll bis Ende 2001 erreicht werden

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und den Diensten

c) Weitere Verbesserung der Qualität und der Nutzungsmöglichkeiten der LISYS-Daten

Ausgangslage: Eine Verbesserung der Datenqualität und Weiterentwicklung der Nutzungsmöglichkeiten der LISYS-Daten auf allen Ebenen (Land, Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften, Sprengel) ist erforderlich.

Maßnahme: Die Qualitätssteigerung soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Weiterbildung der LISYS-Referenten
- Intensivierung der Informationsarbeit bei den Verantwortlichen der territorialen Träger und der Dienste
- Schnellere Bereitstellung und Vervollständigung des Jahresberichtes mit erweiterten LISYS-Daten

Zeitplanung:	Fortlaufend
Ressourcen:	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

d) Vereinheitlichung der Datenerhebungen

Ausgangslage:	Die Datenerhebungen des LISYS, der epidemiologischen Beobachtungsstelle, des Gemeindenverbandes und des ASTAT sind derzeit uneinheitlich und nicht ausreichend aufeinander abgestimmt.
Maßnahme:	Die Datenerhebungen sollen durch Absprachen mit den Vertretern der verschiedenen Institutionen vereinheitlicht und besser aufeinander abgestimmt werden.
Zeitplanung:	Die Abstimmung soll sofort beginnen und muß ein fortlaufender Prozeß werden.
Ressourcen:	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Landesabteilung für Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen und den oben genannten Institutionen

7.3 Landesbeirat

7.3.1 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 zukünftig 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 territorialen Trägern und einzelnen Diensten gestärkt werden.
- Die Sektion „Einsprüche“ des Landesbeirates soll bei den Bürgerinnen und Bürgern besser bekannt gemacht werden, um ihre Funktion als Einspruchsinstanz stärker als bisher wahrnehmen zu können.

7.3.2 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten verwirklicht werden: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	Reformierung des Landesbeirates

Reformierung des Landesbeirats

Ausgangslage: Die wichtige Funktion des Landesbeirats für Sozialwesen als Organ der Bürger- und Betroffenenbeteiligung auf höchster Ebene ist in der Vergangenheit noch zu wenig zum Tragen gekommen, da sich der Beirat mit zu vielen Detailfragen und Verwaltungsaufgaben befaßte. Mit dem Landesgesetz 16/97 (Bestimmungen über die Sozialdienste in Südtirol) wurden Zusammensetzung und Aufgabenspektrum des Landesbeirats reformiert.

Maßnahme: Die Bestimmungen zur Reform des Landesbeirats sollen umgesetzt werden. Sie enthalten folgende Neuerungen:

- Die Anzahl der Mitglieder der Sektionen wird von sieben auf neun erhöht.
- Das Tätigkeitsspektrum soll sich dahingehend verändern, daß weniger Detailfragen und Verwaltungsakte besprochen, sondern stärker zentrale Planungsvorgaben begutachtet werden.
- Die Schlichtungsfunktion des Landesbeirats soll weiter gestärkt werden, indem er in dieser Funktion bei den territorialen Trägern besser bekannt gemacht wird.

Zeitplanung: Die Umsetzung der Bestimmungen soll bis Ende des Jahres 2000 abgeschlossen sein.

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat

7.4 Bereich territoriale Träger

7.4.1 Zielsetzungen

Aus den in Abschnitt C formulierten strategischen Leitlinien für die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Sozialwesen werden für das Triennium 2000-2002 folgende operativen Zielsetzungen abgeleitet:

- Einführung eines neuen betrieblichen Führungsmodells für den Bereich Sozialdienste bei den territorialen Trägern in Anlehnung an die bereits bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen und Unterstützung bei der Implementierung dieses neuen Führungsmodells.
- Neudefinition der Beziehungen zwischen politischer Zieldefinition und operativer Umsetzung der Ziele im Rahmen der neuen betrieblichen Führungsstrukturen bei den territorialen Trägern nach den Grundsätzen des Kontraktmanagements.
- Erweiterung der Fach- und Ressourcenverantwortung bei den dezentralen Trägern durch die stufenweise Einführung von Budgetierungsverfahren.
- Verbesserung des Controlling und des Berichtwesens durch kontinuierlichen Know-how-Transfer von der neu zu errichtenden Arbeitsstelle für Controlling, Qualitätsmanagement und Planung der Landesabteilung zu den territorialen Trägern (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften).
- Vereinheitlichung der Standards für die Tätigkeits- und Finanzberichte der territorialen Träger.

7.4.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Einführung betrieblicher Führungsmodelle
B	b) Erweiterung der dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung
B	c) Vereinheitlichung der Standards für Tätigkeits- und Finanzberichte
A	d) Einführung von vereinheitlichten Kosten- und Leistungsrechnungen

a) Einführung betrieblicher Führungsmodelle

Ausgangslage: Die derzeitigen Führungsstrukturen für den Bereich der Sozialdienste bei den territorialen Trägern stützen sich 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. Die im Plan formulierten strategischen Zielsetzungen machen eine Reform dieser Strukturen - weg von Verwaltung, hin zu einer Führung im Sinne von betrieblichem Management - notwendig.

Maßnahme: Reformierung der derzeitigen Führungsstrukturen für die Sozialdienste bei den territorialen Trägern durch die Einführung betrieblicher Führungsmodelle. Grundsätzlich sollen zwei unterschiedliche Modelle umgesetzt werden können:

Modell Betrieb für die Sozialdienste

Einrichtung von Sozialbetrieben zur Führung der Sozialdienste bei den territorialen Trägern nach Artikel 12 bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung und folgenden Richtlinien:

- Der Betrieb für die Sozialdienste ist eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts und funktionell, fachlich, verwaltungsmäßig und buchhalterisch unabhängig.
- Die Führungsorgane des Betriebes sind der/die Direktor/in und das Kollegium der Rechnungsprüfer/innen.
- Der/die Direktor/in hat Verwaltungs- und Vertretungsvollmacht für den Betrieb, er/sie überprüft die Ergebnisse der Betriebsführung und verfügt über die Aufnahme des Personals.
- Der Verwaltungsrat der Trägerkörperschaft (Gemeinde oder Bezirksgemeinschaft) genehmigt die Programme des Betriebes, den Stellenplan, die Jahresbilanz und übt die Aufsichtsfunktion über den Betrieb aus.
- Die Trägerkörperschaft (Gemeinde oder Bezirksgemeinschaft) genehmigt das Statut und die Programme des Betriebes, den Stellenplan, die Jahresbilanz, den Rechenschaftsbericht und übt die Aufsichtsfunktion über den Betrieb⁶⁷ aus

Modell Eigenbetrieb

Nach diesem Modell werden die bestehenden Führungsstrukturen im Sinne folgender Zielsetzungen reformiert:

- Stärkung der dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung der Direktion der Sozialdienste bei den territorialen Trägerkörperschaften.
- Festlegung von klaren Zielvereinbarungen zwischen der politischen Ebene und der Direktion der Sozialdienste im Sinne des Kontraktmanagements.
- Mittelfristige Einführung einer direkten Ressourcenverantwortung der Direktion im Rahmen der Tätigkeitsprogramme und Finanzpläne.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen. Bei konsequenter Umsetzung der Modelle werden auch Ressourcen freigesetzt.

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste

⁶⁷ Vgl. Landesgesetz Nr. 13, vom 30. April 1991, in geltender Fassung, Art. 12 bis.

b) Erweiterung der dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung

- Ausgangslage:** Die derzeitigen Möglichkeiten für einen flexiblen Einsatz der Ressourcen (Personal, Finanzmittel, technische Hilfsmittel) bei der Führung der Sozialdienste sind nicht ausreichend für eine moderne Führung 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.
Auch was die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit angeht, ist bisher zu wenig Entscheidungsspielraum für ein flexibles Eingehen auf die im Territorium festzustellenden Bedürfnisse gegeben.
- Maßnahme:** Mit der Einführung der neuen betrieblichen Führungsstrukturen bei den territorialen Trägern müssen auch neue Führungsinstrumente an die Träger weitergegeben werden.
Die fachlichen Entscheidungsspielräume müssen im Rahmen der vom Land definierten (output orientierten) Standards erweitert werden.
Die Ressourcenverantwortung wird durch die Einführung von Budgets für die Betriebe erweitert.
- Zeitplanung:** Die Budgetierung soll stufenweise erfolgen.
Mit der Budgetierung eines bestimmten Anteils der Haushalte der territorialen Träger soll im Jahre 2001 begonnen werden.
- Ressourcen:** Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
Bei erfolgreicher Umsetzung des Modells werden Ressourcen freigesetzt.
- Zuständigkeit:** Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste

c) Vereinheitlichung der Standards für Tätigkeits- und Finanzberichte

- Ausgangslage:** Die Erweiterung der dezentralen Fach- und Ressourcenverantwortung macht eine Verbesserung der Controllingverfahren und des Berichtwesens erforderlich, damit die Einhaltung der Standards und die Koordination der Maßnahmen und Angebote gewährleistet werden kann.
- Maßnahme:**
- Einführung einheitlicher Controllingverfahren und Kriterien, ausgehend von der Arbeitsstelle für Controlling, Qualitätsmanagement und Planung.
 - Vereinheitlichung des Berichtwesens bei den Tätigkeits- und Finanzberichten in Zusammenarbeit mit den „Betrieben für die Sozialdienste“.
- Zeitplanung:** Bis Ende des Jahres 2001
- Ressourcen:** Zusätzlichen Ressourcen erforderlich
Die konsequente Anwendung der Controllingverfahren wird Ressourcen freisetzen.

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste

d) Einführung von vereinheitlichten Kosten- und Leistungsrechnungen

Ausgangslage: Die fehlende Homogenität in den unterschiedlichen Bereichen des Sozialwesens bei der Festsetzung der Tarife in Relation zu den Kosten rührt daher, daß jeder Dienst die dem Klienten zu berechnenden Kosten in unterschiedlicher Weise ermittelt; manchmal werden alle Kosten, manchmal nur ein Teil bei der Berechnung der Kostensätze einbezogen.

Maßnahme:

- Einheitliche Feststellung der Kosten für die Erbringung bestimmter Dienstleistungen
- Festlegung einheitlicher Richtlinien für die Bestimmung der Tarife auf Landesebene
- Harmonisierung des Tarifsystems

Zeitplanung: Bis zum Jahr 2001

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste

7.5 Bereich Sprengel

Auf der Grundlage der geschilderten Ausgangslage (vgl. Abschnitt B) werden nachfolgend die Maßnahmen, wie sie für den Bereich Sprengel vorgesehen sind, dargestellt.

7.5.1 Zielsetzungen

Die Zielsetzungen des Landes für den Bereich Sprengel sind:

- Weiterer Auf- und Ausbau des flächendeckenden Netzes der Sozial- und Gesundheitssprengel mit dem Ziel der Unterbringung aller Dienstleistungen in gemeinsamen Sprengelsitzen.
- 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.
- Stärkung der interdisziplinären, dienstübergreifenden Zusammenarbeit durch Integration der bestehenden Dienstordnungen in einer gemeinsamen Sprengeldienstordnung.
- Intensivierung der Vernetzung zwischen dem Sprengel und den überörtlichen Diensten und Verbesserung der Zusammenarbeit.
- Qualifizierung des Personals in den Bereichen Teamarbeit, Projektmanagement, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Case-Management.
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Schulen und dem Arbeitswesen.

7.5.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen:

A= sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich

Priorität	Maßnahme
A	a) Stufenweise Stärkung der Autonomie des Sprengels
A	b) Neukonzeption des Sprengels als Dienstleistungseinheit mit Sprengelleiter/in
A	c) Weiterführung der schrittweisen Umsetzung des neuen Sprengelkonzepts durch die Einführung einer integrierten Sprengeldienstordnung
B	d) Klärung des Leistungs- und Aufgabenprofils im Sprengel
B	e) Hilfe zur Arbeit als neues Aufgabenfeld der Sprengeldienste
A	f) Flächendeckende Einführung des integrierten Hauspflegedienstes und

	Ausweitung der Leistungen
B	g) Bessere Vernetzung des Sprengels mit den überörtlichen Diensten
A	h) Konzeptionelle Klärung der Aufgaben des Sozial- und Bürgerservice
C	i) Pilotprojekt Case-Management im Sprengel
A	j) Stärkung der Mitsprachemöglichkeiten des Sprengelbeirates
A	k) Weiterführung des Investitionsprogramms für Sprengelsitze und Sprengelstützpunkte
C	l) Qualifizierung der Mitarbeiter/innen größerer Sprengel mit der Gebärdensprache
A	m) Verbesserung der psychologischen und krankenpflegerischen Betreuung
B	n) Individualisierung der Maßnahmenplanung für Sozialhilfeempfänger/innen

a) Stufenweise Stärkung der Autonomie des Sprengels

Ausgangslage: Im Sinne einer konsequenten Dezentralisierung muß sich eine dezentrale Fach- und Ressourcenverantwortung langfristig auch auf der Ebene des Sprengels zeigen. Die Rahmenbedingungen, die dafür schrittweise zu schaffen sind, bedürfen der längerfristigen, stufenweisen Planung. Führung über Zielvereinbarungen könnte auch für die territorialen Träger ein konstruktives Element der Personalführung werden und eine effiziente Koordination einzelner Sprengel auf der Ebene der Bezirksgemeinschaft oder der Gemeinde erlauben.

Maßnahme:

- Konsequente Einführung von Zielvereinbarungen als Führungsinstrument
- Konsequente Einführung von formalisierten Sprengelberichten und -plänen
- Diesbezügliche Schulungen

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen nur für die Schulungen erforderlich

Zeitplanung: Beginn 2000 mit Schulungen

Zuständigkeit: Abteilung Sozialwesen, lokale Träger

b) Neukonzeption des Sprengels als Dienstleistungseinheit mit Sprengelleiter/in

Ausgangslage: Soll der Sprengel als dezentrale Organisationseinheit der Leistungserbringung funktionieren, so ist eine verantwortliche Leitung des gesamten Sprengels vor Ort sinnvoll. Vor allem in größeren Bezirksgemeinschaften (mit drei oder vier Sprengeln) ist eine mittlere Führungsebene auf der operativen Ebene der Leistungserbringung für eine effiziente Steuerung erforderlich. Mit dem Landesgesetz 16/97 (Art. 17) wurden die bisher vorgesehenen Sprengelkoordinatoren abgeschafft und die Voraussetzungen für die Einführung von Sprengelleitern geschaffen. Die Konzentration der Leitungsfunktion auf eine Position (Sprengelleiter/in) hat neben organisatorischen Vorteilen auch einen positiven Einfluß auf die Teambildung im Sprengel.

Da auch grundsätzlich die Frage nach einer optimalen Leitungsspanne bzw. Gliederungstiefe in einer Aufbauorganisation nicht unabhängig von unterschiedlichen Rahmenbedingungen zu beantworten ist, sollte es der jeweiligen Direktion der Sozialdienste bei der Trägerkörperschaft überlassen bleiben, ob sie die Einsetzung einer Sprengelleitung⁶⁸ für notwendig hält oder nicht. Das Einräumen derartiger Entscheidungsflexibilitäten ist zur Nutzung vorhandener Rationalisierungspotentiale erforderlich und trägt dazu bei, Tendenzen der Übersteuerung abzubauen und unnötige Verwaltungsstrukturen einzusparen.

⁶⁸ Es ist darauf hinzuweisen, daß bereits bis April 1999 vier Sprengelleiter/innen eingesetzt wurden.

Maßnahmen:	<ul style="list-style-type: none">• Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen für die Einsetzung von Sprengelleitern.• Erarbeitung einer definitiven Stellen- und Aufgabenbeschreibung für die Position eines Sprengelleiters/einer Sprengelleiterin unter Beteiligung aller Betroffenen (bisher eingesetzte Koordinator/innen, Vertreter/innen der Sprengelteams, Direktor/innen der Sozialdienste bei den Trägerkörperschaften).• Entwicklung eines Weiterbildungsprogramms für angehende Sprengelleiter/innen
Zeitplanung:	Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen bis Ende des Jahres 2000 Erarbeitung der Stellen- und Aufgabenbeschreibung bis Mitte des Jahres 2001
Ressourcen:	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Abteilungsleitung Sozialwesen unter Beteiligung territorialen Träger

c) Weiterführung der schrittweisen Umsetzung des neuen Sprengelkonzepts durch die Einführung einer integrierten Sprengeldienstordnung

Ausgangslage:	Die derzeitige Organisationsform der Grunddienstleistungen im Sprengel (Allgemeiner Sozialdienst, Erziehungsdienst, Dienst für die finanzielle Sozialhilfe und Hauspflegedienst) macht eine dienstübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne eines lebensweltorientierten Verständnisses von sozialer Arbeit eher schwierig. Die Existenz von Dienstleistungen und voneinander getrennten Dienstordnungen zementiert eher eine traditionelle Verwaltungslogik, die es nach den im Plan formulierten strategischen Leitlinien zu überwinden gilt.
Maßnahme:	Einführung einer integrierten Sprengeldienstordnung, die die bisherigen Dienstordnungen für die Grundleistungen im Sprengel zusammenfaßt und die interdisziplinäre, dienstübergreifende Zusammenarbeit stärker in den Vordergrund stellt.
Zeitplanung:	Die integrierte Sprengeldienstordnung soll bis Mitte des Jahres 2000 eingeführt werden
Ressourcen:	Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

d) Klärung des Leistungs- und Aufgabenprofils des Sprengels

Ausgangslage: Das Leistungs- und Aufgabenprofil der Sprengel ist noch nicht ausreichend klar definiert. Hier soll im Rahmen der bereits in Angriff genommenen neuen Sprengeldienstordnung eine bessere Abstimmung und Vernetzung der Dienstleistungen erreicht werden. Gegenwärtig betreut z.B. der bisher als „Allgemeiner Sozialdienst“ bezeichnete Dienst überwiegend Personen unter 18 Jahren und kann damit nur einen Teil des Aufgabenspektrums abdecken, das aufgrund der Bedürfnisse zu leisten ist. Dies liegt unter anderem daran, daß diese Dienstleistung bisher ausschließlich von der Berufsgruppe der Sozialassistenten abgedeckt wird. Wie die Arbeitsgruppen zur Ausarbeitung des Sozialplans gezeigt haben, führen aber der große Zuständigkeitsbereich der Sozialassistenten und die schwierige Personalsituation in diesem Bereich jetzt schon zu Arbeitsüberlastungen. Gleichzeitig ist eine z.T. unscharfe Abgrenzung des Allgemeinen Sozialdienstes zum Aufgabenfeld des Erziehungsdienstes festzustellen.

Maßnahme: Klärung des Aufgabenprofils der einzelnen Berufsgruppen im Sprengel. Ziel dieser Klärung soll es sein, klarere Verantwortlichkeiten in bezug auf die Erbringung der Grundleistungen im Sprengel zu definieren. Dabei soll die Funktion im Vordergrund stehen und nicht die Zuständigkeiten. Außerdem sollen in Gesprächen zwischen dem Land und den Trägern die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden, daß die derzeit vom Allgemeinen Sozialdienst nicht abgedeckten Leistungen vorübergehend auch von anderen Berufsgruppen mit abgedeckt werden können.

Zeitplanung: Die Gespräche zur Klärung des Aufgabenprofils des Sprengels sollen bis Ende des Jahres 2000 abgeschlossen sein

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

e) Hilfe zur Arbeit als neues Aufgabenfeld des Sprengels

Ausgangslage: Es ist Aufgabe des Sprengels, die materielle Grundversorgung in Not geratener Bürgerinnen und Bürger durch die Gewährung finanzieller Unterstützungsleistungen (finanzielle Sozialhilfe) abzusichern. Im Sinne des lebensweltorientierten Ansatzes des neuen Sprengels soll die Hilfe aber nicht bei der Linderung einzelner Problemsymptome stehenbleiben, sondern die gesamte Person in ihrer Lebenswelt berücksichtigen. Finanzielle Not ist häufig die Konsequenz von Arbeitslosigkeit in Kombination mit anderen sozialen Problemen. Deshalb muß es Aufgabe des Sprengels sein, über die Ausschüttung von finanziellen Unterstützungen im individuellen Fall hinaus, zur Überwindung der Ursachen der materiellen Not beizutragen. In diesem Sinne sollen die Sprengel in Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden und dem Arbeitseingliederungsdienst des Landes verstärkt auch Aufgaben der Arbeits- bzw. Ausbildungseingliederung wahrnehmen und Initiativen im Sinne einer Hilfe zur Arbeit ergreifen bzw.

unterstützen. Zielsetzung ist es, die Kompetenzen der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen zu erhalten und ihre Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

- Maßnahme:
- Hilfe zur Arbeit wird in der Sprengeldienstordnung als Leistungsbeschreibung verankert.
 - Das Personal der Sprengel wird für diesen erweiterten Aufgabenbereich entsprechend fortgebildet.
 - Die Personalausstattung wird in Hinblick auf das erweiterte Aufgabenspektrum überprüft und gegebenenfalls angepaßt.
 - Die Zusammenarbeit mit dem Arbeitseingliederungsdienst des Landes und mit den örtlichen Behörden muß durch verbindliche Absprachen abgesichert werden.

Zeitplanung: Beginn mit Verabschiedung des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und dem Arbeitseingliederungsdienst der Abteilung Arbeit

f) Flächendeckende Einführung des integrierten Hauspflegedienstes und Ausweitung der Leistungen

Ausgangslage: Der Hauspflegedienst bietet nur ansatzweise Betreuung von Klienten an Wochenenden. Deshalb ist in vielen Fällen eine kontinuierliche ambulante Betreuung zu Hause nicht möglich, was wiederum die Inanspruchnahme stationärer Betreuungsformen notwendig macht. Außerdem beschränkt sich die Betreuung durch den Hauspflegedienst derzeit noch auf ein zu eingeschränktes Spektrum von Klienten. Eine Verbreiterung der Klientenbasis durch ein stärkeres Engagement auch im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderung ist im Sinne der im Plan formulierten allgemeinen Leitlinien für die soziale Arbeit wünschenswert.

Auch eine verbesserte Zusammenarbeit mit den ambulanten Dienstleistungen des Gesundheitswesens im Sprengel ist anzustreben sowie eine Harmonisierung der Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistungen. Bisher müssen die Leistungen des Hauspflegedienst von den Klienten mitfinanziert werden, die des Krankenpflegedienstes aber nicht.

- Maßnahmen:
- Ausdehnung der Leistungen des Hauspflegedienstes auf das Wochenende und Erweiterung der Zielgruppe für diese Dienstleistungen.
 - Harmonisierung der Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistungen des Hauspflegedienstes und des Krankenpflegedienstes auf Landesebene.
 - Mittelfristig wird eine gemeinsame Einsatzleitung für Hauspflege und ambulante Krankenpflege angestrebt.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Landesabteilung Gesundheitswesen und den territorialen und privaten Trägern

g) Bessere Vernetzung des Sprengels mit den überörtlichen Diensten

Ausgangslage: In den Arbeitsgruppen auf Sprengelzebene hat sich gezeigt, daß die Zusammenarbeit mit den überörtlichen Diensten (Heime, Wohnstätten, Werkstätten usw.) unterschiedlich intensiv ist. 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 überörtlichen Diensten unbedingt notwendig.

Maßnahme:

- Die territorialen Träger werden eine möglichst gute Vernetzung der Sprengel mit den überörtlichen Diensten ermöglichen. Auf der Grundlage der gestärkten Organisationsstruktur des Sprengels durch die Einführung einer Leitungsfunktion, soll auch die Zusammenarbeit mit den überörtlichen Diensten besser organisiert werden. Die Sprengelleitung sollte diese Aufgabe übernehmen oder mit klar definierten Verantwortlichkeiten delegieren.
- Es sollen regelmäßige Koordinierungstreffen mit den Leiter/innen der überörtlichen Dienste veranstaltet und schriftliche Vereinbarungen über die Formen der Zusammenarbeit getroffen werden.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger in Zusammenarbeit mit dem Sprengelpersonal und den Leiter/innen der überörtlichen Dienste

h) Konzeptionelle Klärung der Aufgaben des Sozial- und Bürgerservices

Ausgangslage: Die Funktion der Erstberatung und des Bürgerservices sind bisher (abgesehen von Eigeninitiativen einzelner Bezirksgemeinschaften) nicht nach einem einheitlichen und klaren Konzept umgesetzt worden, obwohl sie eine zentrale Rolle im Sprengelkonzept spielen. Das Sozialwesen hat in zunehmendem Maße auf komplexe Probleme zu reagieren, die häufig differenzierter sind als die Organisationen und Interventionsformen der sozialen Dienste. Daher ist eine gute Abstimmung und Koordination zwischen den Diensten und Einrichtungen erforderlich. Vor allem soll die Situation vermieden werden, daß KlientInnen, die mehrere Unterstützungsformen gleichzeitig oder hintereinander in Anspruch nehmen müssen, z.T. mehrfach von einem Dienst zum anderen verwiesen werden. Diese Arbeitsweise läßt jeweils nur eine partielle Sichtweise einzelner Symptome einer Problemlage zu und behindert präventives Handeln.

- Maßnahme:
- Die Konzeption des Sozial- und Bürgerservices soll in Gesprächen zwischen dem Land und den territorialen Trägern (unter Beteiligung von Vertretern des Sprengelpersonals) präziser formuliert und als einheitlich definierte Dienstleistung in allen Sprengeln etabliert werden.
 - Mittelfristige Zielrichtung soll es sein, daß in den Sprengeln eine Anlaufs- Erstberatungs- und Bürgerservicestelle errichtet wird. Von dieser aus sollen die Anliegen der Klient/innen im Sprengelteam eingebracht und dort gemeinschaftlich bearbeitet bzw. an andere spezialisierte Dienste weitergeleitet werden. Dies soll im Rahmen des Pilotprojektes Case-Management im Sprengel erprobt werden (siehe dazu die nachfolgende Maßnahme).
 - Die Erstberatung der Klienten ist eine wichtige Aufgabe, die entsprechend qualifiziertes Personal erfordert. Hierfür sollen geeignete Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Der Personalstand ist anzupassen.
 - Der Sozial- und Bürgerservice als Dienst für die Gemeinschaft soll im Rahmen verschiedener Modellprojekte umgesetzt werden.
- Zeitplanung: Die Klärung des Aufgabenprofils der Sozial- und Bürgerservice soll innerhalb des Jahres 2000 erfolgen
Bis Ende des Jahres 2002 sollen die Leistungen des Sozial- und Bürgerservices gewährleistet werden
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

i) Pilotprojekt Case-Management im Sprengel

- Ausgangslage: Die derzeitige Situation nach der Neuordnung der Sozialdienste in Südtirol bietet in besonderer Weise günstige Voraussetzungen für die Erprobung neuer Organisationsformen in der sozialen Arbeit (Überschaubarkeit der territorialen Einheiten und noch beherrschbare Komplexität der sozialen Realität). Die durch die Neuordnung entstandene Unordnung und die daraus resultierende Notwendigkeit und Bereitschaft sich auf neue Organisationsformen und Arbeitsweisen einzulassen, bietet ideale Voraussetzungen für ein Pilotprojekt zur Etablierung eines Case-Managements (Fallorientierung) auf Sprengelzebene.
- Maßnahme: Für einen Zeitraum von zwei Jahren soll in drei ausgewählten Sprengeln konsequent die Organisation der Basisdienste nach diesem Organisationsprinzip erprobt werden. Im Zentrum dieses Modells steht der Sozial- und Bürgerservice mit einem entsprechend definierten Aufgabenzuschnitt.
- Zeitplanung: Projektlaufzeit 2000-2002
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und Vertretern des Sprengelpersonals

j) Stärkung der Mitsprachemöglichkeiten des Sprengelbeirates

Ausgangslage: Hinsichtlich der Aufgaben und Kompetenzen des Sprengelbeirates wurden in den Arbeitsgruppen zur Ausarbeitung des Sozialplans (an denen auch Mitglieder des Sprengelbeirates beteiligt waren) Unklarheiten geäußert. Es muß allerdings angemerkt werden, daß die meisten Sprengelbeiräte zur Zeit der Durchführung dieser Arbeitsgruppen erst seit kurzem ihre Arbeit aufgenommen hatten. Dennoch wurde geäußert, daß die Aufgaben des Sprengelbeirates klarer definiert werden sollten und mehrheitlich wurde der Wunsch nach größeren Mitbestimmungsmöglichkeiten formuliert. Der Sprengelbeirat ist ein zentrales Instrument zur Einbeziehung von Bürgern/innen und Betroffenen in die soziale Arbeit auf der Ebene des Sprengels. Der Beirat hat eine wichtige Brückenfunktion zwischen den professionellen Mitarbeiter/innen und den Bürger/innen. Er soll Anregungen hinsichtlich des bestehenden Bedarfs einbringen und Rückmeldungen zu bereits erbrachter Leistungen geben.

Maßnahme:

- Um die Mitsprachemöglichkeiten des Sprengelbeirates zu stärken, soll diesem ein Anhörungs- und Informationsrecht in der Vollversammlung der Trägerkörperschaft (Gemeinde- oder Bezirksrat) eingeräumt werden. Das bedeutet, daß die Sprengelbeiräte ein Recht darauf haben, über wichtige Entscheidungen im Sozialbereich von der Trägerkörperschaft rechtzeitig informiert zu werden und ihrerseits Anfragen an die Organe der Trägerkörperschaft richten können, die diese innerhalb eines bestimmten Zeitraums beantworten müssen.
- Das Einbringen von Vorschlägen, Konzepten etc. sollte jederzeit sowohl auf Sprengelzebene als auch auf der Ebene der Trägerkörperschaft möglich und erwünscht sein. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß es für den Sprengelbeirat klar benannte Ansprechpartner sowohl auf der Ebene des Sprengels als auch bei der Trägerkörperschaft gibt.

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2000

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und Vertretern der Sprengelbeiräte

k) Weiterführung des Investitionsprogramms für Sprengelsitze und Sprengelstützpunkte

Ausgangslage: Bisher konnten noch nicht in allen Sprengeln gemeinsame Sitze für alle Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitswesens eingerichtet werden. Vereinzelt befinden sich die Dienste derzeit noch in verschiedenen Gebäuden.

Maßnahme:	Weiterführung des Investitionsprogramms unter stärkerer Berücksichtigung der Möglichkeiten zur Nutzung bereits bestehender Strukturen.
Zeitplanung:	Fortlaufend
Ressourcen:	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Landesabteilung für Gesundheitswesen

l) Qualifizierung der Mitarbeiter/innen größerer Sprengel mit Gebärdensprachkenntnissen

Ausgangslage:	Gehörlose Menschen haben derzeit noch Schwierigkeiten, die auf Sprengel Ebene gebotenen sozialen Leistungen in Anspruch zu nehmen, da sie sich nur schwer mit dem Personal verständigen können.
Maßnahme:	Es soll geprüft werden, in welchen Sprengeln eine Qualifizierung eines Teils des Personals mit Gebärdensprachkenntnissen sinnvoll ist.
Zeitplanung:	Bis Ende 2002
Ressourcen:	Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit:	Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste und Vertretern der nationalen Vereinigung für Taubstumme (Ente nazionale sordomuti)

m) Verbesserung der psychologischen und krankenpflegerischen Betreuung

Ausgangslage:	Innerhalb der Sozialdienste (Sprengel, Alters- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, Einrichtungen für Suchtkranke) besteht ein nicht ausreichend gedeckter Bedarf an psychologischen Leistungen für Beratung, Betreuung und Gutachten sowie an krankenpflegerischen Leistungen. Diesem Bedarf kann aufgrund der derzeitigen Personalsituation in den jeweiligen Diensten der Sanitätsbetriebe nicht entsprochen werden.
Maßnahme:	Durch die Aufnahme von zusätzlichen Krankenpfleger/innen und 15 Psycholog/innen bei den Sanitätsbetriebe und bei den territorialen Trägern der Sozialdienste, durch Abschluß entsprechender Konventionen oder Beauftragung von freiberuflich tätigen Fachkräften soll die ambulante, krankenpflegerische und psychologische Betreuung verbessert werden.
Zeitplanung:	Bis Ende 2001
Ressourcen:	Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Sozialwesen, den territorialen Trägern der Sozialdienste und der Sanitätsbetriebe

n) Individualisierung der Maßnahmenplanung für Sozialhilfeempfänger/innen

Ausgangslage: In der 1997/98 im Auftrag der Landesabteilung Sozialwesen durchgeführten Armutsstudie⁶⁹ wird darauf hingewiesen, daß die institutionelle Trennung zwischen Verwaltung bzw. Auszahlung der Geldmittel und der Beurteilung der Einzelfälle (im Sinne einer konkreten Maßnahmenplanung aufgrund einer genauen sozialen Anamnese) derzeit nicht optimal organisiert ist. Die Festsetzung der Höhe und Dauer der finanziellen Hilfe sollte nicht nur auf der Grundlage einer genauen Analyse der Bedarfslage erfolgen, sondern sollte vor allem auch auf die übrigen Maßnahmenplanungen abgestimmt sein. Der konkreten Maßnahmenplanung (wovon die finanzielle Unterstützung nur ein Teil sein kann) sollte eine detaillierte Analyse der Handlungsressourcen vorausgehen.

Maßnahmen:

- Erarbeitung eines Verfahrensprotokolls für die Zusammenarbeit bei der Gewährung von finanziellen Leistungen und anderen sozialen Dienstleistungen im Sprengel.
- Überarbeitung des sozialen Datenblattes zur Erfassung zentraler soziodemographischer Daten und wichtiger Anamnese-Gesichtspunkte.
- Vernetzung mit dem Projekt Case-Management im Sprengel.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

⁶⁹ Autonome Provinz Bozen, Abteilung Sozialwesen (Hg.), Armut in Südtirol, Bozen 1998.

8 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 territorialen Träger zu beachten. Die Jahres- und Mehrjahresprogramme zur Aus- und Weiterbildung sollen diesen Planungen Rechnung tragen.

8.1 Aus- und Weiterbildung

8.1.1 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 kontinuierlichen Aktualisierung der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter/innen nach den Standards der jeweiligen Fachbereiche.
- Schwerpunktsetzung in der Aus- und Weiterbildung auf Schlüsselqualifikationen modernen Sozialmanagements wie Prävention, Teamfähigkeit, Konfliktlösungskompetenz, Projektmanagement und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

8.1.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten verwirklicht werden: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Harmonisierung der Berufsbilder
A	b) Errichtung eines Zentrums für soziale Arbeit
A	c) Harmonisierung der personalrechtlichen Bestimmungen
A	d) Untersuchung zum Personalbedarf im Bereich Sozialwesen
A	e) Ausbildung des erforderlichen zusätzlichen Personals
C	f) Untersuchung zum Image von Sozialberufen in Südtirol und Entwicklung von Informations- und Werbekampagnen zur Personalrekrutierung
A	g) Qualifizierungsmaßnahmen und Teambildung für das Personal
C	h) Imagekampagne für Sozialberufe

a) Harmonisierung der Berufsbilder

Ausgangslage: Derzeit herrscht im Sozialwesen eine schwer überschaubare Vielfalt von unterschiedlichen Berufsbildern (Berufsbilder des Landes, Bereichsverträge der Gemeinden und Bezirksgemeinschaften, der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen).

Maßnahmen: Bei der Grundausbildung für die verschiedenen Sozialberufe soll in Zukunft der Polivalenz gegenüber allzu differenziertem Spezialwissen eine Vorrangstellung eingeräumt werden. Durch eine solche Schwerpunktsetzung in der Ausbildung soll ein größeres Einsatzspektrum für die ausgebildeten Kräfte erreicht werden und damit eine größere Mobilität des Personals zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen ermöglicht werden. Das soll sich positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Sprengelteams auswirken.

Folgende Berufsbilder sind vorgesehen:

- Die Sozialhilfekraft als Hilfskraft in der Betreuung und Pflege;
- Kinderbetreuer/in für die Erziehung und Betreuung von Kindern in Kinderhorten und Kindereinrichtungen;
- Sozialbetreuer/in als Fachkraft für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung, von älteren Menschen, für die Familienhilfe und für den Bereich der Sozialpsychiatrie;
- Werkerzieher/in mit einer handwerklichen/kunsthandwerklichen Meisterausbildung (bzw. Gesellenprüfung und fünfjährige Berufsausbildung) und einer anschließenden Ausbildung;
- Erzieher/in als Fachkraft in der sozialpädagogischen Arbeit;
- Sozialassistent/in als Fachkraft für alle Fachbereiche der sozialen Arbeit;
- Akademiker/in im sozialwissenschaftlichen Bereich

Mit der Umsetzung dieser Richtlinien wird bereits begonnen (gesamte Laufzeit des Planes)

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten und den territorialen Trägern

b) Errichtung eines Zentrums für soziale Arbeit

Ausgangslage: Bisher ist es nur in begrenztem Maße möglich, die für den Sozialbereich benötigten Fachkräfte auf postmaturärer Ebene in Südtirol auszubilden. Damit ist es auch kaum möglich, die Ausbildungsinhalte auf die lokalen Gegebenheiten und Erfordernisse auszurichten. Weiters ist es erforderlich, die polyvalent ausgebildeten Fachleute immer wieder auf die neuen Bedürfnisse hin weiterzubilden. Die Notwendigkeit einer Stelle für angewandte Forschungstätigkeit, eines Dokumentationszentrums für das Sozialwesen in Südtirol, eines Praktikantenamtes, das als Brücke zwischen der Ausbildungsstelle und den Dienststellen wirkt, scheint ebenfalls gegeben.

Maßnahmen:

- Einrichtung eines universitären Diplomstudienganges mit starker praxis- und berufsfeldorientierter Ausrichtung auf Sozialarbeit und

Sozialpädagogik.

- Aktivierung von post-maturären Lehrgängen für Verwaltungsfachkräfte im Sozialbereich.
- Einrichtung eines „Zentrums für soziale Arbeit“ als Dienstleistungsagentur für das Sozialwesen in Südtirol mit Schwerpunkten in: Weiterbildung, Nachqualifizierung des Personals, angewandter Forschung, Dokumentation und Publikation, praxisorientierter Begleitung, Sensibilisierungs- und Bildungsarbeit.

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2000

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Freien Universität Bozen, Gemeindenverband und Dachorganisationen des Non-Profit-Bereichs

c) Harmonisierung der personalrechtlichen Bestimmungen

Ausgangslage: Aufgrund der komplizierten Trägerlandschaft im Bereich des Sozialwesens vor der Neuordnung der Sozialdienste gibt es hier immer noch eine große Uneinheitlichkeit in den personalrechtlichen Bestimmungen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang auch eine Vereinheitlichung der Regelungen bezüglich der psychophysischen Erholungswartestandes, der Aufnahmeverfahren bei akutem Personal-mangel und der Zweisprachigkeit. Zur Zeit besteht z.B. im Bereich der Behindertenbetreuung keine Pflicht zum Nachweis der Zweisprachigkeit, während dies in anderen Bereichen sehr wohl der Fall ist.

Maßnahmen: Hier gilt es, die im Vertragszeitraum 1994-1996 bereits begonnene Homogenisierung der personalrechtlichen Bestimmungen weiter voranzutreiben und im bereichsübergreifenden Abkommen 1990 – 1999 und in den Bereichsverträgen 1997 – 1999 fest zu schreiben. Es ist eine Abstimmung mit den anderen Bereichen der sozialen Arbeit anzustreben, die sowohl der lokal sehr unterschiedlichen Bedarfssituation (z.B. lokale Sprachgruppenverteilung) wie auch dem Arbeitskräfteangebot angemessen Rechnung trägt.

Was die Frage der Zweisprachigkeit angeht, erscheint es sinnvoll, prinzipiell an der Forderung nach Zweisprachigkeit festzuhalten, sie aber dort, wo es notwendig ist, flexibler als bisher zu handhaben.

Die derzeitigen Bestimmungen zum psychophysischen Erholungswartestand sind bei Betreuung von schwer pflege- und betreuungsbedürftigen Personen auf alle Dienstseinheiten auszuweiten und insgesamt zu flexibilisieren.

Die Aufnahmeregelung sind bei akutem und festgestelltem Personal-mangel so zu gestalten, daß auch Personal ohne Qualifizierungsnachweis für begrenzte Zeit aufgenommen werden kann.

Zeitplanung: Bis Ende 2000

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen und Abteilung Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialdienste

d) Untersuchung zum Personalbedarf im Bereich Sozialwesen

Ausgangslage: Die derzeit verfügbaren Informationen über den Personalbedarf und die Qualifikationsanforderung in den unterschiedlichen Bereichen der sozialen Arbeit sind unzureichend. Die neuen strategischen Zielsetzungen (Intensivierung der fachübergreifenden Zusammenarbeit, Projektorientierung, Case-Management) stellen neue Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter/innen.

Maßnahmen: In Zusammenarbeit mit den Fachämtern der Landesabteilung für Sozialwesen und den territorialen Trägern der Sozialdienste soll eine Studie über den Personalbedarf in den unterschiedlichen Fachbereichen und die jeweils erforderlichen Qualifikationsanforderungen durchgeführt werden. Ziel der Untersuchung ist es, den Personalbedarf quantitativ und qualitativ genauer zu spezifizieren. Erste Berechnungsergebnisse liegen bereits vor und werden im nachfolgenden Kapitel Personalbedarf dargestellt.

Zeitplanung: Abschluß bis Ende 2000

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

e) Ausbildung des erforderlichen zusätzlichen Personals

Ausgangslage: Aus dem nachfolgenden 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.

Maßnahmen: Um dies zu gewährleisten, soll verstärkt mit den Ausbildungsstätten für alle Berufsgruppen im Sozialbereich zusammengearbeitet werden. Diese sollen gezielter über den quantitativen Bedarf informiert werden. Darüber hinaus soll auch ein intensiverer Austausch über neue Qualifikationsanforderungen und Ausbildungsinhalte gepflegt werden.

Zeitplanung: Ab Inkrafttreten dieses Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten für Berufe im Bereich des Sozialwesens

f) Untersuchung zum Image von Sozialberufen in Südtirol und Entwicklung von Informations- und Werbekampagnen zur Personalrekrutierung

Ausgangslage: Die soziodemographische Entwicklung (nicht nur der Südtiroler Bevölkerung) läßt für die kommenden Jahre einen stark anwachsenden Personalbedarf in verschiedenen Bereichen des Sozial- und

Gesundheitswesens erwarten (v.a. im Bereich der Altenbetreuung). Hier ist es z.T. aber bereits heute schwierig, den vorhandenen Personalbedarf abzudecken. Nicht zuletzt deshalb, weil viele Sozialberufe in der Öffentlichkeit kein attraktives Image haben.

- Maßnahme: Eine Studie über das Image von Sozialberufen soll Aufschluß über das Bild verschiedener Sozialberufe bei der Südtiroler Bevölkerung geben. Parallel dazu sollen in einer Vergleichsgruppe die Motive von Personen untersucht werden, die sich für einen Sozialberuf entschieden haben. Zielsetzung der Untersuchung ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, die es erlauben zielgruppenorientierte Informations- und Werbekampagnen zur Rekrutierung von Personal für Berufe im Bereich des Sozialwesens durchzuführen.
- Zeitplanung: Abschluß der Untersuchung bis Ende des Jahres 2000
Initiierung einer Werbekampagne bis Ende des Jahres 2002
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

g) Qualifizierungsmaßnahmen und Teambildung für das Personal

- Ausgangslage: Die Konzeption des Sprengels als interdisziplinär arbeitendes Team bedarf zu ihrer Realisierung nach wie vor begleitender Maßnahmen. Nicht zuletzt durch die Organisation über einzelne Dienste im Sprengel hat sich die Teamarbeit bisher nicht voll entfalten können. Auch die Zusammenarbeit mit dem Personal des Gesundheitswesens und mit den sprengelergänzenden Diensten muß verbessert werden. Die Bereiche Bedürfniserhebung und Qualitätssicherung wurden von den Arbeitsgruppenteilnehmern als wichtig erachtet, es fehlen aber die Instrumente um hier effizient arbeiten zu können.
- Maßnahmen:
- Durchführung entsprechender Weiterbildungsmaßnahmen z.B. Methoden der Bedürfnis- und Bedarfserhebung, Qualitätsmanagement, Teambildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Erstellen von Risikomappen, aktive Prävention, Bürgerbeteiligung etc.
 - Unterstützung von Projekten zur Teamentwicklung und Supervision.
 - Ausarbeitung eines Konzeptes für gemeinsame Weiterbildung des gesamten Sprengelpersonals (Sozial- und Gesundheitssprengel).
 - Schaffung einer Dienststelle für Humanressourcen in der Abteilung Sozialwesen
- Für diese Maßnahmen ist ein koordiniertes Vorgehen mit dem Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals erforderlich.
- Zeitplanung: Die Maßnahmen sollen fortlaufend durchgeführt werden
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals in der Abteilung Gesundheitswesen und den Weiterbildungsorganisationen

h) Imagekampagne für Sozialberufe

Ausgangslage: Das Image des Sozialwesens insgesamt fußt auf dem Image der Berufsbilder der im Sozialbereich Tätigen und auf dem Image, das die Arbeit mit den jeweiligen Zielgruppen hat. Beide Dimensionen sollten bei einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit Berücksichtigung finden. Eine Imagekampagne, die darauf abzielt, das Image des Sozialbereichs insgesamt zu verbessern, kann dazu beitragen, Stigmatisierungsprozesse abzubauen.

Maßnahme: Beauftragung einer Werbeagentur mit einer Imagekampagne für Sozialberufe.

Zeitplanung: Bis Ende 2002

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

8.2 Personalbedarf

8.2.1 Allgemeine Anmerkungen

In diesem Kapitel wird der Personalbedarf im Sozialwesen für den Geltungszeitraum des Landessozialplans 2000-2002 dargestellt. Dabei handelt es sich um eine Gesamtbedarfsberechnung, die in erster Linie einer Gesamtabstimmung des Personalbedarfs und der daraus resultierenden Kosten dient. Die genauen Personalbedarfsparameter für die einzelnen Dienste werden in den Fachplänen und entsprechenden Durchführungsverordnungen unter Wahrung des Gesamtbedarfsrahmens festgelegt. Die genaue räumliche Verteilung der Personaleinheiten auf die verschiedenen Bezirksgemeinschaften und Sprengel wird in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern festgelegt.

8.2.2 Personalbedarf im Bereich Sprengel

In der nachfolgenden Tabelle wird der auf Landesebene anzustrebende Personalstand für den Sprengel dargestellt. Der Ist-Soll-Abgleich bezieht sich auf die Zeitpunkte 1998 und 2002. Die Parameter für den Sprengel sind als **Mindestparameter** zu verstehen, d.h. daß bei den einzelnen Dienstleistungen bis zum Jahr 2002 ein entsprechender Personalstand erreicht werden soll.

Bei der Bedarfsberechnung wird vom prognostizierten Bevölkerungsstand von 464.000 Einwohnern im Jahre 2000 ausgegangen. Die Personaleinheiten der Berufsbilder werden jeweils mit 38 Stunden berechnet. Die Sollwerte sollen innerhalb des Trienniums 2000 - 2002 erreicht werden.

Betreuungsniveau bei den Grunddienstleistungen im Sprengel

Leistungsbereich	Personalparameter	Ist	Soll	Zusatzbedarf
Finanzielle Sozialhilfe	1 Referent/in je 15.000 Einwohner	21	30	9
Allgemeiner Sozialdienst	1 Sozialassistent/in je 7.500 Einwohner	34	61	27
Erziehungsdienst	1 Erzieher/in je 7.500 Einwohner	9	61	52
Hauspflagedienst	1 Sozialbetreuer/in/ Sozialhilfekraft je 1.200 Einwohner (50% Sozialbetreuer/in)	173 davon 48	396 davon 198	223 davon 150
Sozialsekretariat	1,5 Fachkräfte pro Sprengel	0	39	39

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen

In der Tabelle sind die zahlenmäßig umfangreichsten Berufsbilder angegeben. Die Beschränkung auf die angegebenen Berufsbilder bedeutet nicht, daß im Sprengel nur diese aufgenommen werden können, vielmehr sind im Sprengel auch andere Berufsbilder vorgesehen, so wie unter Punkt 4.2.2 (Seite 33) angeführt.

Personalbedarf nach Berufsqualifikationen (alle Dienste)

Qualifikation	Ist (1998) Äquivalente* Arbeitskräfte	Soll Äquivalente Arbeitskräfte	Zusatzbedarf Äquivalente Arbeitskräfte
Akademiker/innen	60	67	7
Sozialassistent/innen	42	100	58
Erzieher/innen	176	364	188
Werkerzieher/innen	75	92	17
Sozialbetreuer/innen	992	1373	381
Kinderbetreuer/innen	74	96	22
Hilfskräfte	661	977	316
Technische Hilfs- kräfte	346	531	185
Verwaltung	205	259	54
Insgesamt	2.631	3.859	1.228

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

* Die Bezeichnung „äquivalente Arbeitskräfte“ bezieht sich auf effektive Mitarbeiter/innen in Vollzeitbeschäftigung (ohne Langzeitabwesenheiten, Mutterschaften und Freistellungen).

9 GRUPPENÜBERGREIFENDE MASSNAHMEN

9.1 Bereich Qualitätssicherung

9.1.1 Zielsetzungen

- Weiterentwicklung des Landesinformationssystems für das Sozialwesen (LISYS), das eines der wichtigsten Instrumente zur Informationsgewinnung über die Struktur und die Tätigkeit der Dienste ist und die Grundlage für eine kontinuierliche Sozialberichterstattung darstellt.
- Zukünftig sollte weniger das "Wie" von Verfahrensweisen und Organisationsmodellen festgelegt werden, sondern vielmehr das "Was", die zu erbringenden Leistungen und Arbeitsergebnisse also der Output bzw. Outcome.
 - Die Einführung output orientierter Steuerung soll durch eine präzisere Definition von Betreuungsstandards auf der Grundlage der bestehenden gesetzlichen Ansprüche und der Erstellung von sog. „Produktbeschreibungen“ für die Leistungen der Dienste in ausgewählten Bereichen erfolgen.
- Durch die Einführung der neuen Steuerungsinstrumente (Produktbeschreibungen, Betreuungsstandards) soll eine bessere Bewertung des Ressourceneinsatzes und der Zielerreichung für die einzelnen Dienste und Maßnahmen erzielt werden.

9.1.2 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	Entwicklung von Leistungsbeschreibungen

Entwicklung von Leistungsbeschreibungen

Ausgangslage: Leistungsbeschreibungen sind das Kernstück eines neuen Steuerungsverfahrens in der Verwaltung, das seit einigen Jahren auch in verschiedenen Bereichen der Sozialverwaltung angewandt wird. Unter „Produkt“ versteht man im Sinne der neuen Steuerung jedes Arbeitsergebnis eines Dienstes bzw. Amtes oder allgemein ausgedrückt einer Leistungserbringungseinheit, das zur Erfüllung einer Aufgabe erzeugt wird. Leistungsbeschreibungen sind möglichst exakte Beschreibungen des Outputs und Outcomes eines Dienstes. Sie enthalten Informationen über Verantwortlichkeiten, Auftragsgrundlagen, Zielgruppen, Ziele hinsichtlich der Ergebnisse und Wirkungen, über den Umfang der Leistungen und Daten zur Quantität und Qualität der Zielerreichung. Leistungsbeschreibungen können damit zur Planung, Kostenberechnung und Evaluierung von Leistungen eines Dienstes herangezogen werden. Auf Landesebene ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, welche die Aufgabe hat, Leistungsbeschreibungen für die Sozialdienste in Südtirol auszuarbeiten.

Maßnahme: 1. Stufe: Ausarbeitung von Leistungsbeschreibungen für Südtirol.
2. Stufe: bei positiver Einschätzung durch die Arbeitsgruppe wird eine Projektkonzeption zur Erarbeitung von Leistungsbeschreibungen erstellt.

Zeitplanung: Einsetzen der Arbeitsgruppe ist bereits 1999 erfolgt
Vorlage der Ergebnisse der Arbeitsgruppe bis Ende 2000

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen mit den betroffenen Ämtern

Weitere wichtige Maßnahmen, die den Bereich der Qualitätssicherung betreffen, wurden in anderen Kapiteln des Abschnitts D dokumentiert. Zu nennen sind hier:

- Die Einrichtung einer Arbeitsstelle für Planung, Controlling und Qualitätssicherung in der Landesabteilung Sozialwesen (siehe „Maßnahmen im Bereich der Landesabteilung“).
- Einführung betrieblicher Führungsmodelle bei den territorialen Trägern (siehe „Maßnahmen im Bereich territoriale Träger“).
- Die Maßnahmen zur Weiterentwicklung des LISYS (siehe „Maßnahmen im Bereich Landesinformationssystem“).
- Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal (siehe „Maßnahmen im Bereich Personalentwicklung“).

9.2 Prävention

9.2.1 Zielsetzungen

- Prävention als Strategie zur Vermeidung der Entstehung von sozialen Notlagen soll zukünftig noch stärker als bisher in den Vordergrund der Tätigkeiten aller Träger und Dienste im Bereich des Sozialwesens gerückt werden.
- Damit Prävention erfolgreich durchgeführt werden kann, sind ein kontinuierlicher Informationsaustausch und koordinierte Handlungsstrategien zwischen verschiedenen Arbeits- und Politikfeldern notwendig (Sozial- und Gesundheitswesen, Bildungswesen, Wirtschaftspolitik, kommunale Strukturpolitik usw.). Um diesen Austausch zu fördern soll eine neue Kommunikationsplattform geschaffen werden, die sich mit dem Thema Prävention befaßt.
- Einzelprojekte die dem Ziel der Prävention dienen, sollen durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel gezielt unterstützt und gefördert werden.

9.2.2 Maßnahmen

Priorität	Maßnahmen
A	a) Durchführung einer jährlichen Tagung zum Thema Prävention
A	b) Verstärkte Unterstützung von Projekten mit präventiven Zielen

a) Durchführung einer jährlichen Tagung zum Thema Prävention

Ausgangslage: Prävention ist in allen Tätigkeitsbereichen des Sozialwesens eine zentrale Zielsetzung. In der Praxis der sozialen Arbeit bleibt dafür aber oft zu wenig Spielraum, weil die übrigen Aufgaben meist als dringlicher empfunden werden. Es kommt erschwerend hinzu, daß Präventionsarbeit insgesamt, aber vor allem ihre Effektivität, schwierig zu evaluieren ist und sie deshalb einem besonderen Rechtfertigungsdruck ausgesetzt ist. Zudem ist Präventionsarbeit eine Querschnittsaufgabe, d.h. Prävention kann nur dann erfolgreich sein, wenn in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen des Sozialwesens und darüber hinaus in guter Koordination zusammengearbeitet wird. Das setzt einen kontinuierlichen Austausch zwischen allen beteiligten Akteuren voraus, indem die Zielsetzungen und die Effektivität der getroffenen Maßnahmen ständig überprüft werden und auf diese Weise das Bewußtsein von der Notwendigkeit von Präventionsarbeit neu gestärkt wird.

- Maßnahme: Zur Unterstützung eines interdisziplinären, institutionen- und politikfelderübergreifenden Dialogs über die Möglichkeiten, Grenzen und Probleme der Präventionsarbeit soll zukünftig einmal jährlich eine Tagung veranstaltet werden. An der Tagung soll, neben den Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens und den in diesen Bereichen tätigen privaten Organisationen, ein möglichst breites Spektrum von Vertretern aller wichtigen lokalen Interessengruppen teilnehmen, z.B. aus dem Gesundheitswesen, dem Bildungswesen, aus der Wirtschaft, aus der Politik, von den Gemeinden usw.
- Zeitplanung: Die erste Tagung soll bis Ende 2001 stattfinden
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen.

b) Verstärkte Unterstützung von Projekten mit präventiven Zielen

- Ausgangslage: Bereits bisher war es möglich, daß öffentliche und private Träger, die im Bereich des Sozialwesens tätig sind sowie andere Organisationen oder Vereine Förderungsanträge für bestimmte Projekte im Sozialbereich einreichen konnten, die vom Land aus den Mitteln des Landessozialfonds nach eingehender Prüfung gefördert wurden (siehe dazu auch die Ausführungen in Kap. 13.3.4 Reform des Beitragsvergabeverfahrens in Abschnitt E Finanzen).
- Maßnahmen:
- Im Rahmen dieser Projektförderung sollen in Zukunft verstärkt Projekte unterstützt werden, die präventive Ziele verfolgen. Dies soll in den Förderungskriterien verankert und nach außen hin stärker transparent gemacht werden.
 - Außerdem sollen die territorialen Träger durch entsprechende Unterstützung ermutigt werden, sich verstärkt mit Präventionsaufgaben zu befassen und Projekte zu initiieren.
- Zeitplanung: Beginn mit Verabschiedung des Sozialplanes
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen und den territorialen Trägern

9.3 Bürger- und Betroffenenbeteiligung

9.3.1 Zielsetzungen

- Die Beteiligung von Bürgern und Bürgerinnen 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 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 Bürger/innen 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 Bürger und Bürgerinnen und Betroffenen wenden können.
- Die territorialen Träger sollen vom Land dabei unterstützt werden, aktivierende und mobilisierende Veranstaltungen durchzuführen und Informationsmaterial über ihre Tätigkeiten an die Bürger/innen auszugeben (Aktionstage, Tage der Offenen Tür, Informationsbroschüren, Pressemitteilungen, Medienaktivitäten usw.).

9.3.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Systematische Bedürfnis- und Bedarfsermittlung mit Hilfe der Betroffenen durchführen
A	b) Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger einrichten
A	c) Strukturbeiräte einrichten
A	d) Sprengelbeiräte und Strukturbeiräte erhalten ein Budget
B	e) Bürgerversammlungen zu sozialplanerischen Maßnahmen einberufen
B	f) Einrichtung eines Bürgerforums

a) Systematische Bedürfnis- und Bedarfsermittlungen mit Hilfe der Betroffenen durchführen

Ausgangslage: Planungen sollten immer bedürfnisorientiert sein, d.h. die Bedürfnisse der Bürger und Bürgerinnen und der daraus resultierende Bedarf müssen bekannt sein, wenn knappe Ressourcen ziel- und bedarfsgerecht verwendet werden sollen. Die immer vorhandene Diskrepanz zwischen Bedürfnissen und durchführbarer Bedarfsdeckung sollte im Dialog mit den Nachfragern so gering wie möglich gehalten werden.

Die Forderung nach systematischer Bedürfniserhebung wird in den Analysen der Sprengel-Situation immer wieder angesprochen. In den Arbeitsgruppen wurde geäußert, Projekte seien für Betroffene manchmal nicht zielführend, sie sollten daher mit den Betroffenen und nicht nur für die Betroffenen entworfen werden. Es fehle vor allem die Einbeziehung der Betroffenen selbst. Es würden nur Personen gefragt, die bestimmten Gruppen oder Vereinen angehören.

Maßnahme: Vor der Verwirklichung wichtiger sozialer Vorhaben sollen von den Trägern folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- 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.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

b) Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger einrichten

Ausgangslage: Es ist anzunehmen, daß viele gute Ideen und auch Beteiligungsabsichten von Bürgerinnen und Bürgern im Sand verlaufen, weil diese nicht wissen, wohin sie sich mit ihren Vorstellungen wenden sollen. In den Arbeitsgruppen zur Ausarbeitung des Sozialplans wurde artikuliert, daß die Bürger häufig nicht wüßten, wohin sie sich wenden sollen und man deshalb Ansprechpartner in jeder Gemeinde benennen sollte, an die die Bürger Anregungen herantragen können.

Maßnahme: Einrichtung von Anlaufstellen, die allen Bürgerinnen und Bürgern dienen sollen, um Anliegen, Ideen, Kritik etc. vorbringen zu können. Dafür müssen bei den Trägern nicht unbedingt neue Strukturen aufgebaut werden. Unter Umständen genügt eine Klärung von Verantwortlichkeiten für diese Aufgabe und ein Bekanntmachen der Anlaufstellen bei den Bürger/innen.

Zeitplanung: Bis Ende 2001

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

c) Strukturbeiräte einrichten

Ausgangslage: Einige stationäre Einrichtungen (z.B. einige Altersheime) verfügen bereits über Beiräte. Insgesamt ist jedoch die Bürger- und Betroffenenbeteiligung in den stationären Einrichtungen des Sozialwesens noch verbesserungsfähig.

Maßnahme: In den stationären Einrichtungen sollen Beiräte eingerichtet werden, in denen engagierten Bürgerinnen und Bürgern aus dem Einzugsgebiet der Einrichtungen und Betreuten sowie deren Angehörigen ein Mitspracherecht bezüglich der Gestaltung der Einrichtungen und der Planung ihrer Tätigkeiten eingeräumt werden soll.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Einrichtungen und territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

d) Sprengelbeiräte und Strukturbeiräte erhalten ein Budget

Ausgangslage: Beiräte haben von ihrer grundsätzlichen Konzeption her keine direkten Entscheidungsbefugnisse, sondern beratende Funktion. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Beiräte sollen durch die Einführung eines Budgets erweitert werden, über das sie im Rahmen bestimmter Zielsetzungen verfügen können.

Maßnahme: Sprengelbeiräte und Strukturbeiräte sollen in Zukunft ein begrenztes Budget erhalten, das sie für die Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit, die Aktivierung der Volontariatstätigkeit im Territorium und verschiedene Maßnahmen der Bedürfniserhebung einsetzen können.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

e) Bürgerversammlungen zu sozialplanerischen Maßnahmen einberufen

Ausgangslage: Bei städtebaulichen Vorhaben sind Bürgerversammlungen bereits bekannte und institutionalisierte Instrumente der Betroffenenbeteiligung. Dieses Instrument kann auch bei sozial- oder gesundheitspolitischen Planungen (Altenhilfe, Jugendhilfe, Bau eines Krankenhauses, Behindertenhilfe etc.) eingesetzt werden.

Maßnahme: Nach dem Vorbild der Einberufung von Bürgerversammlungen bei städtebaulichen Maßnahmen sollen auch bei wichtigen sozialplanerischen Vorhaben Bürgerversammlungen einberufen werden, bei denen die Bürger/innen ihre Anliegen einbringen können. Gleichzeitig ist das für die Dienste selbst ein wirksames Instrument, um sich bekannt zu machen.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

f) Einrichtung eines Bürgerforums

Ausgangslage: Ressourcen müssen ständig aktiviert werden - Beteiligung geht nicht von heute auf morgen - fachliche Kompetenz fehlt oft - Beteiligung bedarf auch der Einarbeitung und des Lernens. Es erscheint sinnvoll, einen institutionalisierten ständigen Gesprächskreis einzurichten, der jederzeit kontaktiert werden kann, in dem man sich ständig auf dem laufenden halten kann, in dem Fachwissen zur Verfügung steht und der auch als Bildungsforum für interessierte Laien dient.

Maßnahme: Einrichtung von Bürgerforen, d.h. ständigen Gesprächskreisen, die sich aus interessierten und sachkundigen 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 sollte auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften bzw. der großen Gemeinden eingerichtet werden.

Zeitplanung: Bis Ende 2002

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

9.4 Kostenbeteiligung der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten

9.4.1 Zielsetzung

- Die Bewertung der ökonomischen und der sozialen Situation der Klient/innen der Sozialdienste sowie deren unterhaltspflichtigen Verwandten, ihre konsequente Beteiligung an den Kosten für die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen oder von finanzieller Sozialhilfe sollen nach einheitlichen Kriterien erfolgen.

9.4.2 Maßnahme

Priorität	Maßnahme
A	Harmonisierung des Berechnungsverfahrens für die Kostenbeteiligung der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten für die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen sowie finanzieller Sozialhilfe

Harmonisierung des Berechnungsverfahrens für die Kostenbeteiligung der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten für die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen sowie von finanzieller Sozialhilfe

Ausgangslage: Derzeit ist der Aufgabenbereich durch eine Reihe von Einzelregelungen bestimmt, die große Unterschiede hinsichtlich der Behandlung der Klienten zwischen den verschiedenen Bereichen des Sozialwesens und mitunter auch innerhalb einzelner Bereiche von Gemeinde zu Gemeinde aufweisen.

Maßnahme:

- Neudefinition der Kriterien für die Bewertung der ökonomischen und sozialen Situation der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten.
- Überarbeitung des Berechnungsverfahrens für die Kostenbeteiligung der Klienten und der unterhaltspflichtigen Verwandten für die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen.
- Neudefinition der Kriterien für die Inanspruchnahme finanzieller Sozialhilfe.
- Herausgabe und Inkraftsetzung einer Durchführungsverordnung zu den entsprechenden Bereichsgesetzen.

Zeitplanung: Bis Ende 2000 für die Durchführungsverordnung
Bis Ende 2002 für die Umsetzung dieser Maßnahmen bei allen Sozialdiensten

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich (EDV-Technologie)

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste

9.5 Bereich private Träger

9.5.1 Zielsetzungen des Landes

- Schaffung einer einheitlichen Informationsbasis über die Förderungsmöglichkeiten für private Organisationen und Initiativen.
- Herausgabe eines Förderungskonzeptes, das die Führungsrichtlinien und Modalitäten der Antragstellung regelt.
- Systematische Erfassung des Angebots aller privaten Träger und bessere Koordination der Angebote der privaten und öffentlichen Träger unter Berücksichtigung der autonomen Entscheidungsspielräume der jeweiligen Organisationen und der Angebotsvielfalt auf dem jeweiligen Territorium.
- Ansprechpartner bei der Landesverwaltung bzw. bei den Lokalkörperschaften für private Initiativen sollen benannt und für alle Interessierten transparent gemacht werden.
- Institutionalisierung von Formen des Dialogs zwischen privaten und öffentlichen Trägern der sozialen Arbeit, damit vorhandene Ressourcen ausgeschöpft werden können.

9.5.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten verwirklicht werden: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Runder Tisch für öffentliche und private Träger der Sozialdienste
B	b) Herausgabe eines Förderungskonzeptes für private Träger
A	c) Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für private Träger
A	d) Benennung von Ansprechpartnern bei der Landesabteilung und den territorialen Trägern

a) Runder Tisch für öffentliche und private Träger der Sozialdienste

Ausgangslage: Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Trägern ist verbesserungsfähig. Ein regelmäßiger Austausch könnte schon kurzfristig zu einer deutlichen Verbesserung des Kontakts und der Zusammenarbeit führen und mittelfristig zu einer besseren Koordination der jeweiligen Angebote.

Maßnahme: Einrichtung eines regelmäßigen „Runden Tisches“ auf Landesebene zur Verständigung zwischen öffentlichen und privaten Trägern über Formen der Kooperation und der Koordination des Angebots.

Zeitplanung: Innerhalb 2000

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen und privaten Trägern

b) Herausgabe eines Förderungskonzeptes für private 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 außerdem die Notwendigkeit, die Förderung privater Initiativen zu koordinieren und zu steuern, um eine möglichst breite Bedarfsdeckung zu erreichen und der Entstehung von Ungleichgewichten vorzubeugen.

Maßnahme: Aufgrund dieser Erfordernisse soll auf Landesebene gemeinsam mit den privaten Trägern ein Förderungskonzept für die Unterstützung und Einbindung privater Initiativen in den Sozialbereich ausgearbeitet werden. Dieses Förderungskonzept soll einen Kriterienkatalog enthalten, inhaltliche Schwerpunkte setzen, über die Fördermöglichkeiten umfassend informieren und die zu erfüllenden Voraussetzungen und Verpflichtungen definieren.

Zeitplanung: Innerhalb des Jahres 2000 beginnen und in drei bis fünf Jahren verbindlich einführen

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen und privaten Trägern

c) Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für private Träger

Ausgangslage: Private Initiativen und Vereinigungen übernehmen wichtige Aufgaben im Bereich des Sozialwesens und sollen gemäß den Zielsetzungen des Landes weiterhin gefördert und unterstützt werden. Gleichzeitig sollen aber auch für Leistungen, die von privaten Trägern erbracht werden, bestimmte Qualitätsstandards garantiert werden, vor allem wenn es um die Übernahme der Führung bestimmter Dienste geht, die in der Verantwortung der öffentlichen Hand liegen.

Maßnahme: Um gewisse Qualitätsstandards auch für jene sozialen Leistungen gewährleisten zu können, deren Erbringung an private Träger übergeben wurde, soll auf Landesebene ein Akkreditierungsverfahren ausgearbeitet werden, durch das private Träger, die sich um eine öffentliche Förderung bemühen bzw. um die Führung bestimmter Dienste, hinsichtlich der Erfüllung gewisser Mindeststandards überprüft werden können. Im einzelnen sind dafür folgende Maßnahmen erforderlich:

- Erstellung eines Kriterienkatalogs
- Ausarbeitung eines Beurteilungsverfahrens

Zeitplanung: Bis Ende 2002

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen und privaten Trägern

d) Benennung von Ansprechpartnern bei der Landesabteilung und den territorialen Trägern

Ausgangslage: Wie für die Bürger- und Betroffenenbeteiligung insgesamt, so ist es auch für die Einbindung privater Initiativen und Organisationen in das Sozialwesen von entscheidender Bedeutung, daß es auf seiten der öffentlichen Träger erkennbare Ansprechpartner gibt, die für die Anregungen von privaten Personen, Initiativen oder Organisationen offen sind und in diesen ein Potential sehen, das es zu unterstützen gilt.

Maßnahme: Die Landesabteilung macht es sich zur Aufgabe, für private Personen, Initiativen und Organisationen, die sich im Sozialbereich engagieren Ansprechpartner zu sein und diese Initiativen umfassend zu informieren und tatkräftig zu unterstützen. Gleichzeitig fordert sie die territorialen Träger (Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften) dazu auf, dies ebenfalls zu tun und ihrerseits Ansprechpartner/in zu sein und Anlaufstellen für private Initiativen auf allen Ebenen zu schaffen. Zielsetzung muß es sein, privates Engagement im Bereich der sozialen Arbeit auf allen Ebenen zu unterstützen und zu fördern.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen und privaten Trägern

9.6 Bereich Volontariat

9.6.1 Zielsetzung

- Für die Verbreitung des Gedankens der ehrenamtlichen Tätigkeit innerhalb der örtlichen Gemeinschaften (vor allem auf der Ebene der Gemeinden) muß verstärkt gesorgt werden, weil in Zukunft immer stärker neben dem Engagement der öffentlichen Hand die ehrenamtliche Tätigkeit unter Beteiligung aller Bürgerinnen und Bürger notwendig sein wird, um die sozialen Probleme in Angriff nehmen zu können.⁷⁰
- Es geht darum, stärker als bisher ins Bewußtsein der Öffentlichkeit zu rücken, daß die Unterstützung sozial schwacher und benachteiligter Gruppen eine gemeinsame Aufgabe aller Bürgerinnen und Bürger ist. 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 und Mitarbeiter durchgeführt werden, damit auch im Bereich der ehrenamtlichen Arbeit eine ständige Qualitätsverbesserung der Arbeit ermöglicht wird.
- Auf der Ebene des Landes und der territorialen 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.

9.6.2 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten verwirklicht werden: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten

Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten

Ausgangslage: Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten im Bereich der sozialen Arbeit einen wertvollen Beitrag. Ihre Tätigkeit stellt eine wichtige Ergänzung 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 Engagements. Die

⁷⁰ Die Zielsetzungen beziehen sich u.a. auf die Dokumentation der Ergebnisse einer Tagung zum Thema ehrenamtliche Tätigkeit am 16. und 17. Dezember in Bozen, Teilnehmer: Caritas, GAD - Gesellschaft gegen Alkohol und Drogengefahren, Il Nostro Spazio - Ein Platz für uns, Ass. Culturale „Ermete Lovera“, Ass. La Strada - Der Weg.

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 Mitarbeiter/innen in die verschiedenen Dienste bemühen.

Maßnahme Als Anerkennung des hohen Werts der ehrenamtlichen Tätigkeit und aus der Zielsetzung heraus, auch im Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit möglichst gute Qualitätsstandards zu gewährleisten, bietet das Land den ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen an.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

9.7 Bereich Selbsthilfe

9.7.1 Zielsetzungen

- 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) mit Informationen und organisatorischen Hilfen unterstützt.
- Die Bereitstellung finanzieller Unterstützungsleistungen für Selbsthilfeinitiativen soll schneller und unbürokratischer werden. Die sinnvolle Verwendung der Mittel soll in Zukunft aber auch besser kontrolliert werden.

9.7.2 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten verwirklicht werden: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	Erstellung einer Informationsbroschüre über die Förderung des Selbsthilfebereichs

Erstellung einer Informationsbroschüre über die Förderung des Selbsthilfebereichs

Ausgangslage: Das breite Spektrum von freien Initiativen und Organisationen im Sozialbereich in Südtirol⁷¹ zeigt, daß hier ein großes Potential zur Verfügung steht. Häufig fehlt es engagierten Gruppen und Einzelpersonen jedoch an geeigneten Ansprechpartnern bei den öffentlichen Trägern, um wichtige Informationen über Förderungsmöglichkeiten und über die Bedarfsdeckungssituation in den verschiedenen Bereichen der sozialen Arbeit und den verschiedenen Territorien zu erhalten.

Maßnahme: Um für engagierte Einzelpersonen und Gruppen, die eine Aufgabe im sozialen Bereich übernehmen möchten und für die bereits bestehenden Selbsthilfeinitiativen eine einheitliche Informationsbasis zu schaffen, soll auf Landesebene eine Informationsbroschüre erarbeitet werden, die über die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Förderung von Selbsthilfeinitiativen durch die öffentliche Hand informiert. Diese Informationsbroschüre soll bei allen öffentlichen (Land, Betriebe für Sozialdienste, Bezirksgemeinschaften, Gemeinden) und privaten Trägern des Sozialwesens erhältlich sein.

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zeitplanung: Die Broschüre soll bis Ende 2001 vorliegen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

9.8 Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen

Für die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen ist darauf hinzuweisen, daß aufgrund zweier sehr unterschiedlicher Aufbauorganisationen (und auch unterschiedlicher Größe der Organisationen) Kooperations- und Koordinationsmaßnahmen erschwert werden. Des weiteren ist auf die unterschiedlichen Kulturen in beiden Bereichen zu verweisen.

Die Analysen der im Zuge der Ausarbeitung des Sozialplans durchgeführten Arbeitsgruppen in allen Sprengeln und Bezirksgemeinschaften haben ergeben, daß die Zusammenarbeit zwischen dem Personal des Sozial- und des Gesundheitswesens auf allen Ebenen verbesserungsbedürftig ist.

9.8.1 Zielsetzungen

- Die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen soll auf allen Ebenen verbessert werden; auf der Ebene des Landes, der Bezirksgemeinschaften, Betriebe für Sozialdienste bzw. Sanitätsbetriebe, 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 in Rahmen mehrerer Fachpläne (z.B. Psychiatrieplan, Suchtprogramm etc.) und bei der Erstellung dieses Landessozialplanes bereits praktiziert wurde, weitergeführt und institutionalisiert werden.

⁷¹ Siehe dazu die Untersuchung über die Tätigkeit von Freiwilligenorganisationen im soziosanitären Bereich in Südtirol, CERF Centro Ricerca a Formazione, 1994.

- Bei der Planung von Maßnahmen, insbesondere von sozialen Nach- oder Vorsorgemaßnahmen, die sich an medizinische Maßnahmen anschließen bzw. diesen vorausgehen, sind auch die dezentralen Träger (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) aufgefordert, zum frühestmöglichen Zeitpunkt angemessene Vertreter aus dem Bereich des Gesundheitswesens zu beteiligen.
- 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 und die gemeinsame Durchführung bereichsübergreifender Projekte soll vor allem auch einer konsequenten Prävention Rechnung getragen werden.

9.8.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen:

A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich

Priorität	Maßnahme
A	a) Erarbeitung von Einvernehmensprotokollen und gemeinsamen Programmen für die Zusammenarbeit auf Sprengel Ebene
A	b) Gemeinsame Weiterbildung des Personals des Gesundheits- und Sozialsprengels
A	c) Erarbeitung von schriftlichen Protokollen über die Zusammenarbeit mit den Sanitätsbetrieben
A	d) Ständige Koordinierungsgruppe auf Landesebene

Grundsätzlich werden Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit auf drei Ebenen eingeleitet:

- auf der Ebene des Sprengels
- auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften
- auf der Ebene der Landesverwaltung

Zusammenarbeit auf der Ebene des Sprengels

Die konzeptionelle Vorgabe eines integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels hat zumindest auf dieser untersten Ebene den Vorteil, daß grundsätzlich parallele Strukturen zur Kooperation vorhanden sind. Verhindert wurde dies bisher auf beiden Seiten durch das Fehlen eines Sprengelleiters/-koordinators mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen. Wie in den Arbeitsgruppen festgestellt wurde, ist ein gemeinsamer Sprengelsitz zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung, führt aber nicht zwangsläufig dazu, daß sich eine zielführende Zusammenarbeit einstellt. Die Beteiligung der Koordinatoren des Gesundheitssprengels an den Arbeitsgruppen auf Sprengel Ebene zur Ausarbeitung dieses Sozialplans war ein Schritt in die richtige Richtung.

a) Erarbeitung von Einvernehmensprotokollen und gemeinsamen Programmen für die Zusammenarbeit auf Sprengel Ebene

Ausgangslage: Die bisherigen Kooperationsbeziehungen stützen sich meist auf informelle Kontakte. Institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit gibt es kaum. Das liegt auf der Ebene der Sprengel unter anderem daran, daß die Koordinator/innen sowohl im Gesundheitsbereich als auch im Sozialbereich zu wenig Kompetenzen und Ressourcen zur Verfügung haben, um der anspruchsvollen Aufgabe der Koordination der Tätigkeiten in beiden Bereichen gerecht werden zu können (siehe dazu auch die Maßnahmen im Bereich Sprengel).

Maßnahme:

- Erarbeitung von Einvernehmensprotokollen für die Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitswesen auf Sprengel Ebene.
- Durchführung regelmäßiger, gemeinsamer Arbeitstreffen.
- Initiierung gemeinsamer Projekte.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

b) Gemeinsame Weiterbildung des Personals des Gesundheits- und Sozialsprengels

Ausgangslage: Mittelfristig ist die Zusammenarbeit im Sinne einer interdisziplinären Teamarbeit im Sprengel und allen anderen sozio-sanitären Einrichtungen vor allem durch gemeinsame Fort- und Weiterbildung zu unterstützen.

Maßnahme: Erarbeitung eines gemeinsamen Programms zur Weiterbildung des Sprengelpersonals.

Zeitplanung: Beginn 2000

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen

Zusammenarbeit auf der Ebene der Bezirksgemeinschaft**c) Erarbeitung von schriftlichen Protokollen über die Zusammenarbeit mit den Sanitätsbetrieben**

Ausgangslage: Auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften, Betriebe für Sozialdienste bzw. der Sanitätseinheiten wird die Zusammenarbeit durch die getrennten Verwaltungssysteme des Sozial- und Gesundheitswesens erschwert. Die territorialen Einheiten decken sich nur in aggregierter Form (meist entsprechen mehrere BZG einer Sanitätseinheit). Die Verwaltungsstrukturen machen eine Zusammenarbeit hierarchisch äquivalenter Ebenen schwierig.

Maßnahme:

- Die ranghöchsten Fachverantwortlichen im Bereich des Sozialwesens bei den territorialen Trägern (Direktion der Sozialdienste) sollen mit äquivalenten Ansprechpartnern bei den Sanitätsbetrieben Kontakt aufnehmen und im Rahmen von Vereinbarungsprotokollen die Zusammenarbeit zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen im Territorium möglichst klar regeln.
- Es sollen gemeinsame, koordinierte Jahresprogramme für die Zusammenarbeit der Sozial- und Gesundheitsdienste erstellt werden.

Zeitplanung: Beginn mit Inkrafttreten des Plans

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger der Sozialdienste in Zusammenarbeit mit den Sanitätsbetrieben

Zusammenarbeit auf der Ebene der Landesverwaltung

Mit der gemeinsamen Erarbeitung von Fachkonzepten, wie etwa dem Betreuungskonzept für psychisch Kranke und dem Betreuungskonzept für Suchtkranke, dem Altenhilfeplan und dem Sprengelkonzept wurden bereits entscheidende Schritte in Richtung auf eine abteilungsübergreifende Zusammenarbeit gemacht. Solche Initiativen sollten gezielt weiterentwickelt und institutionalisiert werden.

Positiv zu verzeichnen ist auch, daß konzeptionell die Ausarbeitung des jetzigen Landessozialplans unter Beteiligung von Vertretern des Gesundheitswesens auf allen Ebenen stattgefunden hat.

d) Ständige Koordinierungsgruppe auf Landesebene

Ausgangslage: Im Verlauf der Ausarbeitung dieses Sozialplans hat sich gezeigt, daß die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen auch auf Landesebene intensiviert werden muß, da hier entscheidende Weichenstellungen für die Zukunft zu treffen sind. Diese Zusammenarbeit sollte intensiviert und institutionell besser abgesichert werden.

Maßnahme: Intensivierung und bessere institutionelle Absicherung der Abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen Sozial- und Gesundheitswesen unter stärkerer Berücksichtigung der Funktion des gemeinsamen Ressorts.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Ressort in Zusammenarbeit mit den Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen

9.9 Zusammenarbeit mit den Gemeinden

Bei der Zusammenarbeit mit den Gemeinden ist positiv festzuhalten, daß in vielen Fällen ein Entgegenkommen in akuten Situationen zu konstatieren ist. Vor allem die Präsenz eines Gemeindevertreters im Sprengelbeirat ist für die konstruktive Zusammenarbeit von Vorteil. Auch auf die gute Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Altersheimen wurde häufig hingewiesen.

9.9.1 Zielsetzungen

- Stärkung des sozialpolitischen Verantwortungsgefühls der Gemeinden für den Bereich Sozialwesen.
- Schaffung von institutionalisierten Formen der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Sozialdienste und den Gemeinden.
- Vorbereitung der Gemeinden auf den nächsten Schritt der Dezentralisierung - die Übertragung der Verwaltungsbefugnisse für das Sozialwesen in den Wirkungsbereich der Gemeinden.

9.9.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Schulung der Sozialassessor/innen
A	b) Klausur der Sozialassessor/innen der Gemeinden einer BZG

a) Schulung der Sozialassessor/innen

Ausgangslage: Ein klarer Ansprechpartner auf Seiten der Gemeinde ist für die sozialen Dienste erforderlich. Dies betrifft sowohl die Arbeit auf Sprengelzebene als auch auf Bezirksgemeinschaftsebene. Die Rolle der Sozialassessor/innen ist daher zu stärken.

Maßnahme: Ausarbeitung eines Konzeptes zur Schulung der Sozialassessoren/innen hinsichtlich der Arbeit der Sozialdienste und Durchführung entsprechender Schulungsmaßnahmen.

Zeitplanung: Bis Ende 2000

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

b) Klausur der Sozialassessor/innen der Gemeinden einer BZG

Ausgangslage: Die Zusammenarbeit unter den Gemeinden im Sozialbereich muß gestärkt werden, um ein übergemeindliches Bewußtsein für soziale Probleme und gemeinsame, koordinierte Handlungsstrategien zu entwickeln.

Maßnahme: Initiierung eines jährlichen Treffens der Sozialassessoren der Gemeinden auf Einladung der Bezirksgemeinschaften. Bei diesem Treffen sollen sich die Sozialassessor/innen über die Tätigkeit der Sozialdienste informieren und sich übergemeindlich über soziale Fragen austauschen können. Zielsetzung ist es auch, dadurch zu einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Sozialdienste und den Gemeinden zu gelangen.

Zeitplanung: Erstmals 2000 und danach fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger in Zusammenarbeit mit den Gemeinden

9.10 Zusammenarbeit mit dem Schul- und Bildungswesen

9.10.1 Zielsetzungen

- 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.
- 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.

9.10.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich**, **B = dringlich**, **C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Mehr soziale Themen in den Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen
B	b) Mehr soziale Themen in der Erwachsenenbildung
B	c) Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen vor Ort

a) Mehr soziale Themen in den Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen

Ausgangslage: Bildung allgemein und speziell ein fundiertes Wissen um die Entstehung sozialer Problemlagen sowie um Lösungsstrategien und Unterstützungsangebote zur Überwindung oder Bewältigung dieser Probleme stellen eine Grundvoraussetzung dar für ein eigenverantwortliches und solidarisches Handeln in der Gesellschaft. Dieses Wissen stellt einerseits eine individuelle Ressource zur Bewältigung der eigenen Lebenssituation dar und macht es andererseits möglich, sozial verantwortlich zu handeln. Die Verbreitung solcher Bildungsinhalte zu unterstützen ist deshalb eine wichtige Aufgabe aller Träger des Sozialwesens. Sie zählt zu den wichtigsten Maßnahmen der Prävention.

Maßnahme:

- 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.
- Absprachen zwischen der Landesabteilung Sozialwesen, den territorialen Trägern der Sozialdienste und den wichtigsten Bildungsträgern bei der Erstellung von Unterrichts- und Ausbildungsprogrammen.

Zeitplanung: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Schulämtern und anderen wichtigen Bildungseinrichtungen

b) Mehr soziale Themen in der Erwachsenenbildung

Ausgangslage: In einer Zeit immer schneller verlaufenden sozialen Wandels sind die Fähigkeit und die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen unabdingbare Voraussetzungen geworden, um 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 ein Verständnis sozialer Fragen von Bedeutung sind, auch in der Erwachsenenbildung stärker zu etablieren.

Maßnahmen:

- Ausweitung des Angebots der Erwachsenenbildung über Themen des Sozialwesens und Förderung entsprechender Initiativen zu die Fonds für Erwachsenenbildung.
- 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: Fortlaufend

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen und territoriale Träger in Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen, die im Bereich der Erwachsenenbildung engagiert sind

c) Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen vor Ort

Ausgangslage: Im Bereich des Gesundheitswesens gibt es bereits Einvernehmensprotokolle über die Zusammenarbeit mit den Schulen zu den Themen „schulische Integration und Weiterbildung des Lehrkörpers“.

Maßnahmen:

- Durch den Abschluß von Einvernehmensprotokollen zwischen der Landesabteilung Sozialwesen und den Schulämtern sowie den Berufsausbildungsstätten soll die Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und dem Bildungswesen verbessert werden.
- Von diesen Vereinbarungen ausgehend, soll der Auftrag an die territorialen Träger ergehen, die Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Bildungseinrichtungen vor Ort zu intensivieren und zu fördern.

Zeitplanung: Bis Ende 2001

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Schulämtern und den territorialen Trägern

9.11 Zusammenarbeit mit dem Arbeitswesen

9.11.1 Zielsetzungen

- Allen im Lande lebenden Bürger/innen 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 Prävention verstärkt werden.

9.11.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Arbeitseingliederungshilfen auf einen weiteren Personenkreis ausdehnen
A	b) Arbeitseingliederung durch gemeinnützige Arbeit fördern

a) Arbeitseingliederungshilfen auf einen weiteren Personenkreis ausdehnen

Ausgangslage: Bis zum Übergang des Arbeitseingliederungsdienstes von den Sozialdiensten zur Abteilung Arbeit im Jahre 1993 hat sich dieser hauptsächlich mit Menschen mit Behinderungen befaßt. Der Übergang brachte mit sich, daß der Arbeitseingliederungsdienst seine Zielgruppe erweiterte und jetzt zunehmend auch für andere soziale Gruppen, wie z.B. schwer vermittelbare sowie sozial- und gesundheitlich beeinträchtigte Personen, Arbeitseingliederungshilfen bietet. Der Dreijahresplan für die Beschäftigungspolitik 1997-2000 sieht entsprechende Maßnahmen vor (siehe Beschluß der Landesregierung Nr. 5163 vom 28.10.1996).

Maßnahmen:

- Einsetzung einer Koordinierungsgruppe, der ein Vertreter der Landesabteilung Sozialwesen, ein Vertreter der territorialen Träger der Sozialdienste, ein Betroffenenvertreter, ein Vertreter der Abteilung Arbeit und des Eingliederungsdienstes sowie Vertreter der Sozialpartner angehören.
- Klärung der Nahtstellen und Modalitäten der Zusammenarbeit zwischen Arbeitseingliederungsdienst und den Diensten des Sozialwesens.
- Der Sprengel soll zukünftig Initiativen im Sinne einer Hilfe zur Arbeit (Ausbildungs- und Arbeitseingliederungshilfen) als integralen Bestandteil seiner Tätigkeit ansehen. Die Hilfe muß über das Gewähren von finanziellen Unterstützungsleistungen (Sozialhilfe) hinausgehen und an den Ursachen der materiellen Not ansetzen, die häufig mit Arbeitslosigkeit zusammenhängen. Damit dies gelingen kann, ist eine entsprechende Fortbildung des Personals erforderlich und muß durch verbindliche Absprachen eine gute Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden in den Gemeinden und dem Arbeitseingliederungsdienst des Landes aufgebaut werden.

Zeitplanung:: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Abteilung Arbeit und den territorialen Trägern

b) Arbeitseingliederung durch gemeinnützige Arbeit fördern

Ausgangslage: Das Staatsgesetz vom 23. Juli 1991, Nr. 233 und das Legislativdekret vom 1. Dezember 1997, Nr. 468 und das Landesgesetz vom 11. März 1986, Nr. 11 sehen die Möglichkeit vor, daß Lokalkörperschaften Arbeitslose über Arbeitseingliederungsprojekte für gemeinnützige Arbeiten gewinnen können. Weil ein Großteil der vom Dienst für finanzielle Sozialhilfe mit der Leistung zum notwendigen Lebensunterhalt unterstützten Personen für solche Projekte in Frage kommt, sollten die Träger der Sozialdienste diese Möglichkeit im Sinne einer wertvollen Humaninvestition nützen, um über finanzielle Sicherung hinaus bei den Betroffenen Eigenengagement und soziale Kompetenz zu fördern. Damit greift das Land Anregungen auf, die derzeit auch auf staatlicher Ebene im Rahmen der Diskussionen um die Einführung eines sog. „reddito minimo di inserimento“ geführt werden.

Maßnahmen: • Information der territorialen Träger hinsichtlich der Möglichkeit zur

Durchführung derartiger Eingliederungsmaßnahmen und Unterstützung bei der Durchführung entsprechender Projekte.

- Mitarbeit von Vertretern der Landesabteilung Sozialwesen und der Sozialdienste in der entsprechenden Arbeitsgruppe bei der Abteilung Arbeit.
- Erfahrungsaustausch mit anderen Regionen bzw. Gemeinden Italiens, in denen entsprechende Maßnahmen bereits durchgeführt werden.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Arbeit und den territorialen Trägern der Sozialdienste

9.12 Zusammenarbeit mit dem Wohnungswesen

9.12.1 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 sollten unnötige architektonische Barrieren vermieden werden, um auch Menschen mit einer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit zu ermöglichen, 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.

9.12.2 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Wohnungen für besondere soziale Gruppen bereitstellen
A	b) Den Abbau architektonischer Barrieren vorantreiben
A	c) Soziales Wohnen unterstützen und fördern

a) Wohnungen für besondere soziale Gruppen bereitstellen

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 spezifischen 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 1996-2000. Im einzelnen bedeutet dies:
 - 398 Wohnungen für Senioren
 - 219 Wohnungen für suchtkranke Personen, Obdachlose, Haftentlassene und anderweitige soziale Härtefälle, die aufgrund besonderer familiärer, psychosozialer und gesundheitlicher Umstände für voraussichtlich längere Zeit nicht in der Lage sind, eine eigene Wohnung zu bekommen (Parameter: 1 Wohnung auf 2000 Einwohner).
- Übernahme und Führung der Wohnungen, welche für Wohngemeinschaften bestimmt sind, durch die Träger der Sozialdienste.

Zeitplanung: Die Wohnungen sollen bis Ende des Jahres 2001 zur Verfügung stehen.

Ressourcen: Die notwendigen Ressourcen werden durch die Fonds für den geförderten Wohnbau bereitgestellt.

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut und den territorialen Trägern der Sozialdienste

b) Den Abbau architektonischer Barrieren vorantreiben

Ausgangslage: Viele körperlich behinderte Menschen sind in ihrer Selbständigkeit und sozialen Autonomie eingeschränkt, weil das Erreichen ihrer Wohnung, die Benützung von Verkehrswegen und Transportmitteln und der Zugang zu öffentlichen Gebäuden durch architektonische Barrieren behindert oder

ausgeschlossen wird. Häufig genügen kleinere, wenig kostspielige bauliche Eingriffe, um die Barrieren zu beseitigen und so die Selbständigkeit und soziale Autonomie der Betroffenen zu unterstützen.

- Maßnahmen:
- Privatpersonen, privaten Institutionen und Körperschaften werden Finanzierungen für die Beseitigung architektonischer Barrieren gewährt.
 - Privaten Bauherren und Projektanten sowie den Baukommissionen und Begutachtungsgremien wird Beratung im Hinblick auf barrierefreies Bauen gewährt, indem eine Beratungsstelle für barrierefreies Bauen beim Land eingerichtet wird.
 - Bei öffentlichen Gebäuden soll verstärkt auf die Beseitigung architektonischer Barrieren hingewirkt werden.

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2000 bzw. fortlaufend

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Fonds für öffentliche Arbeiten und für den Wohnbau, Sozialfonds, Finanzierung von zwei Personaleinheiten für den Beratungsdienst

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Abteilung Wohnungsbau, Wohnbauinstitut und den territorialen Trägern

c) Soziales Wohnen unterstützen und fördern

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: Es wird eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Raumordnung, des Wohnungsbaus, und des Sozialwesens zur Förderung des sozialen Wohnens eingerichtet.

Zeitplanung: Bis Ende des Jahres 2002

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Raumordnung, Landesabteilung Wohnungsbau, Landesabteilung Sozialwesen, Wohnbauinstitut, Gemeinden, Träger der Sozialdienste

9.13 Zusammenarbeit mit Organisationen und Vereinigungen im Bereich Kultur, Freizeit und Sport

9.13.1 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 einer Ausgrenzung) sozial und gesundheitlich beeinträchtigter Personen in kulturelle, Freizeit- und sportliche Aktivitäten soll ihr physisches und psychisches Wohlbefinden fördern, die Entwicklung der Persönlichkeit fördern und selbst- wie fremdbestimmter Isolation und Ausgrenzung entgegenwirken.

9.13.2 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
C	Finanzielle Förderung von Initiativen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport

Finanzielle Förderung von Initiativen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport

Ausgangslage: Die Institutionalisierung der gesellschaftlichen Aufgabe der Unterstützung und Förderung sozial und gesundheitlich benachteiligter Menschen und ihre Delegation an das Sozialwesen bringen es mit sich, daß in anderen Politikfeldern und Bereichen des gesellschaftlichen Lebens die Betroffenen in ihren Anliegen häufig auf die Angebote des Sozialbereichs verwiesen werden. Dieses Verhalten fördert die Ausgrenzung und Entsolidarisierung und überfordert gleichzeitig das Sozialwesen.

Notwendig ist daher, daß sich alle gesellschaftlichen Gruppen und alle Politikfelder der Anliegen sozial und gesundheitlich beeinträchtigter Menschen annehmen und durch geeignete Initiativen und Förderungsmaßnahmen deren besondere Bedürfnisse berücksichtigen.

- 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: Fortlaufend

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

10 GRUPPENBEZOGENE MASSNAHMEN

Allgemeine Bemerkung

Die im folgenden beschriebenen Maßnahmen wurden unter dem Titel „gruppenbezogene Maßnahmen“ zusammengefaßt, weil sie sich auf elf 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 kumulieren häufig 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.

Die einzelnen Maßnahmenblöcke sind folgendermaßen aufgebaut: Zunächst werden jeweils die in Abschnitt C formulierten allgemeinen Grundsätze und Leitlinien für die soziale Arbeit gruppenspezifisch im Sinne operativer Zielsetzungen ausformuliert. Darauf folgen einige Anmerkungen zur Beschreibung der jeweiligen Zielgruppe. Anschließend werden die einzelnen Maßnahmen nach Priorität, Ausgangslage, Ressourcenbedarf, Zeitplanung und Zuständigkeit für die Umsetzung beschrieben. Hier ist wieder darauf hinzuweisen, daß in diesem fachbereichsübergreifenden Landessozialplan nur die wichtigsten Maßnahmen angeführt werden konnten. Detailliertere Maßnahmenbeschreibungen enthalten die einzelnen Fachpläne.

Die Fachämter haben eine Abschätzung der mit den Maßnahmen verbundenen Kosten (Spalte: Ressourcen) erstellt. Soweit die Maßnahmen die territorialen Träger (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften) betreffen, müssen die Ressourcenberechnungen von diesen selbst im Rahmen der jeweiligen Projektplanungen vorgenommen werden. Insgesamt werden Maßnahmen für folgende Gruppen formuliert:

- Alte Menschen
- Menschen mit Behinderung
- Kinder und Jugendliche
- Familien
- Psychisch Kranke
- Straffällige Erwachsene
- Suchtkranke und Drogenabhängige
- Nicht - EU - Bürger
- Flüchtlinge
- Sinti und Roma
- Obdachlose

10.1 Alte Menschen

10.1.1 Zielsetzungen der Altenhilfe

Mit der Verabschiedung des Landessozialplans ist die Altenhilfepolitik in Südtirol folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- Die Planung orientiert sich an der Sicherstellung der sozialen Grundlagen für eine selbständige Lebensführung im Alter, für eine Selbstbestimmung der eigenen Angelegenheiten und für eine Verbesserung der Fähigkeiten zur Selbsthilfe. Den Älteren ist auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein ihren Bedürfnissen angepaßtes Leben zu ermöglichen (*Selbstbestimmung*).
- Voraussetzung für Selbständigkeit und Selbstbestimmung ist u.a. die finanzielle Unabhängigkeit der alten Menschen, die ein primäres Ziel der Sozialpolitik der Südtiroler Landesregierung darstellt (*finanzielle Unabhängigkeit, Pflegevorsorge*).
- Dem Wunsch älterer Menschen, möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung bleiben zu können, ist durch Vorhaltung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots sozialer - und krankenpflegerischer Dienste Rechnung zu tragen (*Wohnen zu Hause*).
- Die in einigen Bereichen lückenhafte Versorgungskette ist deshalb durch die Realisierung neuer Versorgungsformen zu schließen. Dies bedeutet, daß ältere Menschen aus einem koordinierten Gesamtangebot, das sowohl altengerechte Wohn- und Wohnumfeldbedingungen, offene Formen der Altenarbeit, ambulante Betreuungsformen als auch teilstationäre und stationäre Einrichtungen umfaßt, bedürfnisgerecht auswählen können (*geschlossene Versorgungskette, Wahlfreiheit*).
- Betreute Wohnformen genießen in der Altenhilfepolitik des Landes besondere Priorität. Als alternative Wohnformen ermöglichen sie auch bei einem Nachlassen der Leistungsfähigkeit und bis zu einer gewissen Hilfsbedürftigkeit eine selbständige Lebensführung in der eigenen Wohnung (*Förderung betreuter Wohnformen*).
- Die Pflegebereitschaft pflegender Angehöriger muß durch bedarfsgerechte Hilfen erhalten und gestärkt werden. Die Sicherstellung der notwendigen Rahmenbedingungen für die Gewährleistung häuslicher Pflege ist deshalb notwendig (*Unterstützung der pflegenden Angehörigen*).
- Die älteren Bürgerinnen und Bürger sollen bei der Ausformulierung und Gestaltung altenhilfepolitischer Maßnahmen so weit wie möglich einbezogen werden (*politische Teilhabe*).

10.1.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Für den konkreten Bedarf an Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe in Südtirol ist im einzelnen natürlich die individuelle Situation und Entwicklung vor Ort entscheidend. Da eine (teilräumliche) Prognostizierung der (Alters-)Bevölkerung im Rahmen eines umfassenden Sozialplans nicht geleistet werden kann - dies ist Aufgabe des gesonderten Fachplanes zur Altenhilfe⁷² -, beschränkt sich dieser Abschnitt auf einige grundlegende Anmerkungen zur gegenwärtig prognostizierten Struktur dieser Zielgruppe auf Provinzebene.

Gegenwärtig (Stichtag: 31.12.1998) liegt der Anteil der über 65jährigen in der Gesamtbevölkerung bei 15,0 %. In absoluten Zahlen entspricht dies 68.993 Personen, wobei der Frauenanteil überwiegt und mit zunehmendem Alter steigt. Die über 75jährigen entsprechen mit absolut 29.465 Personen einem Anteil von 6,4 % der Gesamtbevölkerung. Von großer Bedeutung für die Bewältigung von sozialen und gesundheitlichen Problemen für diese Bevölkerungsgruppe ist dabei der Umstand, daß bereits heute etwa 27,5 % der über 65jährigen und 37 % der über 75jährigen in Einzelhaushalten leben.⁷³

Bis zum Jahr 2007 wird nach einer Bevölkerungsprognose der Anteil der über 65jährigen auf ca. 17,0 % (= 79.232 Personen) und der der über 75jährigen auf ca. 7,4 % (= 34.665 Personen) angewachsen sein. Dies läßt auf eine gewaltige Zunahme des Bedarfs an Pflege- und Betreuungsdiensten schließen, auf die man sich im Sozial- und Gesundheitswesen entsprechend vorbereiten muß.⁷⁴

Zur Abschätzung des Pflegebedarfs wird im Fachplan „Altenbetreuung in Südtirol 2001“ zunächst von einem allgemeinen Betreuungsplatzbedarf in Altersheimen von 14,4 % für die Altersgruppe der über 75jährigen ausgegangen. Weiters wird angenommen, daß davon 6% auf selbständige und teilweise selbständige Personen, 8 % auf schwer pflegebedürftige Personen und 0,4 % auf Personen mit einem Kurzzeitpflegebedarf entfallen. Bis zum Jahr 2001 wird daraus ein Bedarf von 3.565 Betreuungsplätzen in Alten- und Pflegeheimen errechnet. 1996 standen in den Pflegeheimen und Pflegestationen 2.893 Betreuungsplätze zur Verfügung. Berücksichtigt man die im Bau befindlichen, die geplanten und die in Planungsphase befindlichen Einrichtungen, so ergibt sich bis zum Jahr 2001 ein Platzangebot von 3.791 Einheiten.

Zur Abschätzung der gegenwärtigen Anzahl der hilfe- bzw. pflegebedürftigen Senioren, die in Privathaushalten (also nicht in Alters- oder Pflegeheimen) leben, kann auf eine bundesweite Infratest-Studie zum Hilfe- und Pflegebedarf⁷⁵ zurückgegriffen werden. Demzufolge haben in der Bundesrepublik Deutschland 6,7 % der über 64jährigen und 11,5 % der über 75jährigen, die in Privathaushalten leben, einen ständigen Pflegebedarf. Überträgt man diese Ergebnisse auf Südtirol (unter der Annahme, daß sich der allgemeine Gesundheitszustand der betroffenen Altersgruppen in beiden Ländern nicht wesentlich unterscheidet), so ergibt sich daraus, daß in Südtirol Ende 1995 4.362 über 65jährige (= 6,7 %) einen regelmäßigen (d.h. zumindest wöchentlichen) Pflegebedarf und 7.813 (= 12,0 %) noch zusätzlich einen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf gehabt haben.

In bezug auf die Pflegebedürftigkeit der Gäste der stationären Einrichtungen des Landes (Alters- und Pflegeheime) ist ein Anstieg des Pflegebedarfskoeffizienten von 35,9 im Jahr 1995 auf 42 im Jahr 1998 zu verzeichnen. Im Jahr 1998 wurden 2.648 über 64jährige in stationären Einrichtungen und 1.912 alte Menschen vom Hauspflegedienst betreut. Der Penetrationskoeffizient, der die Anzahl der über 64jährigen die von den stationären und ambulanten Diensten betreut werden in

⁷² Siehe dazu den Fachplan „Altenbetreuung in Südtirol 2001“, Autonome Provinz Bozen, Amt für Senioren und Sozialsprengel und Amt für Gesundheitssprengel, November 1996.

⁷³ Quelle: Auswertungen des ASTAT.

⁷⁴ Siehe hierzu: Sozialbericht 1998, S. 59.

⁷⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996), Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten, S. 122 ff; Stuttgart. Die Studie basiert auf einer 1991 durchgeführten Erhebung und wird in regelmäßigen Abständen gemäß der Bevölkerungsentwicklung aktualisiert.

Verhältnis zur Bevölkerung über 64 Jahre mißt, ist von 6,1 im Jahre 1995 auf 6,6 im Jahre 1998 gestiegen⁷⁶.

Versorgungsengpässe und Benachteiligungserscheinungen ergeben sich nach derzeitigem Kenntnisstand vor allem in folgenden Bereichen:

- Altersgerechte Wohnungen
- Ambulante Dienstleistungen / Hausbetreuung
- Offene und halboffene Betreuung
- Betreute Wohnformen
- Stationäre Wohn- und Pflegeangebote

10.1.3 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 den Bereich der Altenbetreuung dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner
 Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren: 75.781 Einwohner
 Bevölkerung im Alter von 75 und mehr Jahren: 32.000 Einwohner

Dienste	Parameter	Ist	Soll
Altengerechte Wohnungen	4 je 1000 Einwohner	442	1813
Offene/halboffene Betreuung			
Tagesheim – Tagespflegeheime	4 Plätze je 1000 Einwohner über 65 Jahren	30	248
Stationäre Betreuung			
Alters-/Pflegeheime	118 Plätze je 1000 Einwohner über 75 Jahren	3082	3791
Kurzzeitpflege	4 Plätze je 1000 Einwohner über 75 Jahren	26	156
Wohngemeinschaften	Als Alternative zum Altersheim in kleineren Zentren	14	50

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

⁷⁶ Siehe: Sozialbericht 1998 S. 64, 65.

10.1.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Altersgerechte Wohnungen bereitstellen
A	b) Ambulante Dienstleistungen - Ausbau der Hausbetreuung
A	c) Offene und halboffene Betreuung - Ausbau Tages-, Wochenend- und Kurzzeitpflege
A	d) Stationäre Einrichtungen - Schaffung bedarfsgerechter Strukturen

a) Altersgerechte Wohnungen bereitstellen

Ausgangslage: Das Vorhandensein einer altersgerechten Wohnung ist eine wichtige Voraussetzung für den Verbleib in der Familie oder in der eigenen Wohnung. Aus diesem Grund werden folgende Maßnahmen im Bereich „Altersgerechtes Wohnen“ ergriffen:

Maßnahmen:

- Förderung der Anpassung von Privatwohnungen an die veränderten Bedürfnisse alter Menschen.
- Bereitstellung von altersgerechten Wohnungen über das Wohnbauinstitut und über die Gemeinden gemäß L.G. 15/72 und L.G. 77/73.
- Sensibilisierung der Gemeinden für die Schaffung der urbanistischen Voraussetzungen für ein altengerechtes Wohnumfeld in der Gemeinde bzw. Stadt (abgesenkte Gehsteige, Fußgängerübergänge, gute Erreichbarkeit wichtiger Infrastruktureinrichtungen usw.)
- Umsetzung des Investitionsprogramms „Programm Altenwohnungen“.
- Koordination der Initiativen im Bereich der Altenwohnungen zwischen den einzelnen Landesämtern.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung für Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, den Betrieben für Sozialdienste, den Bezirksgemeinschaften und dem Wohnbauinstitut

b) Ambulante Dienstleistungen - Ausbau der Hausbetreuung

Ausgangslage: Durch eine bedarfsgerechte soziale, ärztliche und krankenflegerische Hausbetreuung kann die Unterbringung in stationären Einrichtungen in vielen Fällen verhindert oder verzögert werden. Derzeit wird noch ein nicht

ausreichender Anteil der hilfe- oder pflegebedürftigen Senioren vom Hauspflagedienst erreicht, obwohl der Bedarf stetig wächst. Auch kommt die präventive und rehabilitative Arbeit derzeit noch zu kurz.

- Maßnahmen:
- Flächendeckender Ausbau (personell und organisatorisch) des Hauspflagedienstes, um der steigenden Nachfrage, auch in Richtung Wochenendbetreuung, gerecht zu werden (siehe Personalausstattung)
 - Überprüfung der einschlägigen (nutzerbezogenen) Finanzierungsregelungen.
 - Vermehrte Öffentlichkeits- und Informationsarbeit bei Multiplikatoren, Klienten und Klientinnen und pflegenden Angehörigen.
 - Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (v.a. in Richtung Rehabilitation und Wohnraumanpassungsmaßnahmen).
 - Prüfung der weiteren Ausdehnung von Rehabilitationsleistungen in ambulanter Form (z.B. ambulante Ergotherapie usw.).

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen, Gemeinden, Betriebe für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften

c) Offene und halboffene Betreuung - Ausbau der Tages-, Wochenend- und Kurzzeitpflege

Ausgangslage: Sowohl Tagespflege als auch Wochenend- und Kurzzeitpflege als teilstationäre Hilfsangebote sind zentrale Elemente der Versorgungskette und wichtige Stützpfeiler der Sicherung der familiären Pflegebereitschaft. Diese Möglichkeiten der teilweisen Entlastung der pflegenden Familien werden bislang noch zu wenig angeboten.

- Maßnahmen:
- Einrichtung von offenen Tagesstätten für Dienstleistungen wie Badehilfe, Wäscheversorgung, Fußpflege u.ä.
 - Aufbau von mehreren Standorten für Tagespflege, zunächst in Bozen, Meran und Brixen, allerdings sollten längerfristig in allen größeren Altersheimen einige Plätze bereitgestellt werden.
 - Bereitstellung von Kurzzeitpflegebetten (bzw. -abteilungen) in ausgewählten, stationären Einrichtungen.
 - Erstellung einer Informationsbroschüre über die Möglichkeiten von Tagespflege, Wochenend- und Kurzzeitpflege.
 - Bessere Vernetzung der öffentlichen und privaten ambulanten Dienste.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Tagespflege: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Kurzzeitpflege: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Trägern der Alten- und Pflegeheime

d) Stationäre Einrichtungen - Schaffung bedarfsgerechter Strukturen

Ausgangslage: Die stationäre Altenhilfelandchaft unterliegt einem Transformationsprozeß, der durch steigendes Eintrittsalter und zunehmende Pflegebedürftigkeit, einschließlich der Zunahme dementieller Krankheitsbilder gekennzeichnet ist. Ein großer Teil der Pflegebedürftigen in den Heimen weist psychische Probleme auf, derzeit sind dies ca. 35 %, mit weiterhin steigender Tendenz.

Maßnahmen:

- Bedarfsgerechte Umwidmung von Wohn- zu Pflegeplätzen (verstärkte Orientierung auf Ein-Bett-Zimmer - angestrebt wird ein Anteil von 50 %). Die Öffnung der Altersheime für Pflegebedürftige ist kurzfristig anzustreben.
- Künftige Beschränkung auf zwei Heimkategorien: 'Alters- und Pflegeheime' (Gesunde und Pflegebedürftige) und 'Pflegeheime' (vor allem schwer Pflegebedürftige) mit Anpassung der entsprechenden Landesgesetze an die künftigen organisatorischen Ausrichtungen.
- Aufbau von Infrastrukturen zur bedarfsgerechten Versorgung psychisch stark belasteter und gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner.
- Fortbildung zu den Themen Gerontopsychiatrie, Sterbebegleitung, psychologische Begleitung von Langzeitkranken und Pflegebedürftigen.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen, Landesabteilung Gesundheitswesen, Träger der Alten- und Pflegeheime, Verband der Altersheime, Sanitätsbetriebe

10.2 Menschen mit Behinderungen

10.2.1 Zielsetzungen

Die Behindertenpolitik in Südtirol ist folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- Übergeordnetes Ziel der Hilfsangebote für Menschen mit Behinderung ist die Erhaltung, Sicherstellung und Stärkung ihrer Selbständigkeit, Eigenverantwortung und Autonomie. Personelle bzw. professionelle Abhängigkeiten sind so weit als möglich zu vermeiden bzw. abzubauen und ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung ist anzustreben (*Autonomie*).
- Hilfeangebote für Menschen mit Behinderung sind so zu gestalten, daß die Lebensbedingungen so weit als möglich denen von Menschen ohne Behinderung entsprechen (*Normalisierung des Lebensablaufes*). Zur Vermeidung von Ausgrenzungen ist im konkreten Fall daher stets zu prüfen, ob die erforderlichen Hilfen nicht durch - bestehende oder auch neu zu schaffende - Hilfeangebote für die Allgemeinheit abgedeckt werden können bzw. - falls nicht -, ob die speziellen Hilfen nicht wenigstens im Lebensumfeld nichtbehinderter Menschen bereitgestellt werden können.
- Menschen mit Behinderung soll eine weitestgehende Teilnahme am Leben der Gesellschaft ermöglicht werden. Neben Maßnahmen der schulischen und sozialen Rehabilitation sind deshalb insbesondere Hilfsangebote der beruflichen Rehabilitation notwendig (*Integration*).
- Menschen mit Behinderung - und ihre Angehörigen - sollen die Möglichkeit haben, aus einem vielfältigen Angebot die für sie am geeignetsten erscheinende Hilfe wählen zu können (*Wahlfreiheit*). Dementsprechend richtet sich der Stellenwert der verschiedenen Hilfeformen, von stationären über teilstationäre und ambulante zu offenen Angeboten, 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 (*Unterstützung der Familien*). Die „Hilfe für die Helfenden“ zielt nicht nur auf die Stärkung der physischen und psychischen Belastbarkeit und damit auf deren Betreuungsbereitschaft ab, sondern auch auf die Sicherung von Qualitätsstandards in der familiären Umwelt.
- Bestehende 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 wahrgenommen wird, soll diese möglichst früh gewährt werden, um das spätere Ausmaß der Beeinträchtigung möglichst gering zu halten.
- Die Selbsthilfe im Bereich der Behindertenbetreuung soll weiterhin gefördert werden, indem die in diesem Sinne tätigen Vereine und Genossenschaften unterstützt werden (*Selbsthilfeförderung*).

10.2.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Da auf (chronisch) psychisch Kranke an späterer Stelle näher eingegangen wird (siehe Kap. 10.6 in diesem Abschnitt) konzentriert sich der vorliegende Maßnahmenkatalog auf die Menschen mit einer geistigen bzw. körperlichen Behinderung.

Orientiert man sich an der Anfang der 90er Jahre in Deutschland durchgeführten Repräsentativuntersuchung zum Hilfe- und Pflegebedarf in Deutschland⁷⁷ und überträgt man die entsprechenden Modellrechnungen auf Südtirol, so läßt sich errechnen, daß Ende 1994 etwa 1.890 der unter 65jährigen Bevölkerung in Südtirol (= 0,5 %) einen regelmäßigen Pflegebedarf hatte, d.h. daß sie zumindest mehrfach wöchentlich der pflegerischen Unterstützung bedurften. Einen ausschließlich hauswirtschaftlichen Hilfebedarf hätten zu diesem Zeitpunkt demzufolge etwa 3.390 Personen im Alter von unter 65 Jahren (= 0,9 %) gehabt. Läßt man die Kinder und Jugendlichen unberücksichtigt, belaufen sich die entsprechenden Werte auf 1.475 Personen (regelmäßiger Pflegebedarf) bzw. auf 3.221 Personen (ausschließlich hauswirtschaftlicher Hilfebedarf). Diese Quoten erfassen im wesentlichen aber nur Menschen mit einer körperlichen Behinderung.

Eine - auch nur annäherungsweise verlässliche - Quantifizierung der Menschen mit geistiger Behinderung gestaltet sich noch schwieriger. Wie in den meisten Ländern gibt es auch in Südtirol keine Meldepflicht für geistig behinderte Menschen. Nach allgemeinen Schätzungen haben etwa 0,3 % bis 0,6 % einer Bevölkerung als geistig behindert zu gelten. Bezogen auf Südtirol entspräche dies - über alle Altersgruppen hochgerechnet - etwa 1.350 bis 2.700 Personen (unter Annahme einer altersmäßigen Gleichverteilung der Gesamtbevölkerung und der geistig Behinderten wären damit etwa 1.160 bis 2.320 unter 65jährige geistig behindert). Diese Schätzwerte decken sich auch mit den Untersuchungen von Prof. Innerhofer/Dr. Klicpera, welche von einem Wert von 0,5 % der Bevölkerung ausgehen.

Zum Vergleich eine Alternativrechnung: Folgt man einschlägigen Schätzungen, dann sind 1,5 % bis 3 % der erwachsenen Bevölkerung unter dem Pensionsalter (20- bis 55jährige) in einem Maße behindert, daß sie einer stärkeren Unterstützung bedürfen. Berücksichtigt dieser Globalwert auch Personen mit einer chronisch psychischen Krankheit, so kann der Wert von 1,5 % doch als einigermaßen verlässliche Untergrenze gelten (ein Blick auf die Zahl der erwachsenen Südtiroler mit einem Invaliditätsgrad von über 70 % bestätigt diese Annahme).⁷⁸ Bei einer Gesamtbevölkerung von 234.113 (Stichtag: 31.12.1997)⁷⁹ der entsprechenden Altersgruppe entspricht dies etwa 3.500 Personen.

In den letzten zwei Jahrzehnten ist in Südtirol ein breitgefächertes 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 und vor allem des Sozialwesens konnte die weitgehende Integration von Menschen mit Behinderung sichergestellt werden. Andererseits zeigen die umfangreichen wissenschaftlichen Untersuchungen der Universität Wien, daß im Bereich der Behindertenarbeit noch Handlungsbedarf gegeben ist. Im wesentlichen geht aus den genannten Studien hervor:

- Es besteht ein starkes Ungleichgewicht in den Betreuungsangeboten für Menschen mit Behinderung, die in den Einrichtungen nahezu optimal betreut werden und jenen, die solche Einrichtungen nicht besuchen. Für letztere gibt es kaum adäquate Hilfestellungen.

⁷⁷ Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.) (1993), Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten, S. 103-110. Stuttgart: Kohlhammer.

⁷⁸ Innerhofer, Paul & Christian Klicpera (1989), Situation der Behinderten in Südtirol: Wohnen und Freizeit. In: Autonome Provinz Südtirol (Hg.), Wohnen und Freizeit für Menschen mit Behinderung, S. 46. Bozen.

⁷⁹ Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen/Südtirol 1999: Statistisches Jahrbuch für Südtirol, S. 95. Bozen: ASTAT.

- Die Dienste für Menschen mit Behinderung sind in erster Linie auf die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet, während für andere Behinderungsarten, insbesondere für schwer körperbehinderte Menschen, kaum Betreuungsangebote vorhanden sind.
- Bei den Betreuungsangeboten dominieren die stationären Betreuungsformen, während die ambulante Unterstützung im Territorium bislang unzulänglich entwickelt ist. Dies ist mit ein Grund für die ungleichgewichtige Versorgung behinderter Menschen.
- Von den neuen Bedürfnissen, die sich in den letzten Jahren herauskristallisiert haben, ist vor allem der steigende Wohnbedarf von Menschen mit Behinderung hervorzuheben.

Nach derzeitigem Kenntnisstand können als zentrale Problemdimensionen der Erwachsenen mit einer (geistigen/körperlichen) Behinderung u.a. folgende Bereiche gelten:

- Arbeit und Beschäftigung
- Spezialisierte Wohn(betreuungs)angebote
- Ambulante Dienstleistungen

10.2.3 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 Menschen mit Behinderung dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner

Dienste	Parameter Plätze je 1000 Einwohner	Ist 1998	Soll
Arbeitsförderungseinrichtungen			
Arbeits- und Tagesstätten, Arbeitsgenossenschaften	1,8	850	829
Wohneinrichtungen			
Wohnheime	0,8	343	371
Wohngemeinschaften	0,37	89	130
Wohngemeinschaften für Menschen mit körperliche Behinderung	davon 0,04		davon 20

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

10.2.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Verstärkung der Integration der Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt
B	b) Vorurteile und Integrationsdefizite gegenüber der Problematik Menschen mit Behinderung abbauen
B	c) Intensivierung der Arbeitseingliederung
C	d) Konzeptionelle Anpassung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung
A	e) Gestuftes Wohnangebot für Menschen mit Behinderung schaffen
A	f) Ambulante Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung verstärkt nutzbar machen
A	g) Schaffung eines betreuten Wohnangebotes für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen

a) Verstärkung der Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt

Ausgangslage: Die Integration von Menschen mit Behinderung in öffentlichen und privaten Betrieben ist noch nicht ausreichend. Die öffentlichen Betriebe kommen ihren Verpflichtungen, die Quotenregelung für behinderte Arbeitnehmer einzuhalten, nicht in ausreichendem Maße nach. Überdies ist ein Rückgang der Beschäftigungsquote von Arbeitnehmern mit Behinderung auch bei privaten Betrieben zu verzeichnen.

Maßnahme:

- Verstärkung der Sensibilisierungsarbeit für die Integration in die Arbeitswelt. Anerkennung von öffentlichen und privaten Betrieben, welche sich besonders vorbildlich für die Beschäftigung von Menschen mit leichter Behinderung einsetzen.
- Schaffung eines breiteren Angebots von Berufsaus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.

Zeitplanung: Ablaufmaßnahmen für die verstärkte Integration innerhalb des Dreijahreszeitraumes 2000-2002

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilungen Sozialwesen und Arbeit in Zusammenarbeit mit Wirtschaftsverbänden und lokalen Körperschaften

b) Vorurteile und Integrationsdefizite gegenüber der Problematik Menschen mit Behinderung abbauen

Ausgangslage: Trotz jahrzehntelanger Integrationsarbeit mit Menschen mit Behinderung bestehen immer noch vielfach Integrationsdefizite, teilweise sogar Vorurteile über die Lebens- und Arbeitssituation von Menschen mit Behinderung.

Maßnahme: Abbauen von Vorurteilen und Integrationsdefiziten durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, auch in Zusammenarbeit mit Betroffenen (Presseberichte, Informations- und Diskussionsveranstaltungen, Broschüren etc.)

Zeitplanung: Intensivierung der Maßnahmen innerhalb des Dreijahresprogrammes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Bezirksgemeinschaften, Interessensverbänden und Betroffenen

c) Intensivierung der Arbeitseingliederung

Ausgangslage: Die mit dem Einstellungspflichtgesetz (Staatsgesetz Nr. 482, aus dem Jahre 1968) festgelegten Quoten werden in der Praxis bei weitem nicht eingehalten. In den privaten Betrieben werden zu wenig Menschen mit Behinderung in normale Anstellungsverhältnisse übernommen. Es fehlen Regelungen für Zwischenschritte zwischen Probeeinstellung und normalem Arbeitsvertrag.

Maßnahmen:

- Der Beratungs- und Betreuungsdienst für die Arbeitseingliederung beim Amt für Arbeit soll personell und organisatorisch ausgebaut werden. Dem bislang unbefriedigenden Übergang von den Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt soll in Zukunft besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- Es ist ein breiteres Spektrum an Eingliederungsmaßnahmen zwischen geschützter Werkstatt und normalem Arbeitsvertrag im Betrieb zu entwickeln. Ziel sollte es sein, die Menschen mit Behinderung (die keinen normalen Arbeitsvertrag bekommen) im Rahmen von Voreinstellungs- und Betreuungsprojekten auch mit Spezialverträgen über längere Zeiträume in den Betrieben arbeiten zu lassen.
- Einrichtung einer speziellen landesweiten Job-Vermittlung für Menschen mit Behinderung (und andere schwervermittelbare Arbeitskräfte), bei der auch zeitlich befristete Jobs angeboten werden können.

Zeitplanung: Umsetzung innerhalb des Jahres 2001

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Arbeit in Zusammenarbeit mit Wirtschaftsverbänden, Gewerkschaften, Landesabteilung Sozialwesen und Trägern der Sozialdienste

d) Konzeptionelle Anpassung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Ausgangslage: Der Personenkreis, der in geschützten Werkstätten arbeitet, hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Durch die zunehmende Förderung auch Menschen mit schweren Behinderungen in Werkstätten und erfolgreiche Maßnahmen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt, arbeitet in den geschützten Werkstätten ein immer größerer Anteil von Menschen mit schweren Behinderungen. Dies stellt neue Anforderungen an die Konzeption und Ausstattung der Einrichtungen.

Maßnahme: Überarbeitung der Konzeption der Werkstätten. Die neue Zusammensetzung des betreuten Personenkreises verlangt ein graduelles Abrücken von dem Konzept der wirtschaftlich ausgerichteten Produktionsstätte, hin zur Konzeption der geschützten Langzeitarbeitsstätte für schwerstbehinderte Menschen. Die gegenwärtig den Werkstätten angegliederten Tagesförderbereiche müssen gegenüber den Produktionsbereichen entsprechend ausgebaut werden.

Zeitplanung: Bis 2002

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Bezirksgemeinschaften und Vertretern der Einrichtungen

e) Gestuftes Wohnangebot für Menschen mit Behinderung schaffen

Ausgangslage: Die vorhandene Zahl an Wohngemeinschaftsplätzen für Menschen mit Behinderung deckt den Bedarf nicht ab. Andere betreute Wohnformen sind noch weitgehend unbekannt. Der Rotationsindex in den Wohngemeinschaften ist äußerst gering.

Maßnahmen:

- Betreute Wohnformen (Wohngemeinschaften, betreutes Einzelwohnen usw.) sollen von öffentlichen und privaten Trägern, aber auch von privaten Wohnungsbauträgern verstärkt angeboten werden. Das Land fördert entsprechende Maßnahmen.
- Entwicklung eines Konzeptes für offene Wohnformen für Menschen mit Behinderung.

Zeitplanung: Konzepterstellung im Laufe des Jahres 2000
Beginn der Umsetzung im Laufe des Dreijahreszeitraumes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Institut für geförderten Wohnbau, den territorialen Trägern, privaten Trägern und potentiellen privaten Investoren

f) Ambulante Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung verstärkt nutzbar machen

Ausgangslage: Die „nicht-spezifischen“ ambulanten Dienstleistungen (z. B. Hauspflegedienste) betreuen derzeit kaum Menschen mit Behinderung.

Maßnahme:

- Überprüfung aller ambulanten Dienstleistungen hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit für die Behindertenbetreuung.
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Erweiterung der Angebote bzw. Ergänzung der Konzeptionen ambulanter Dienstleistungen.
- Erweiterung des Aufgabenbereichs des Hauspflegedienstes auf die Betreuung von Menschen mit Behinderungen.
- Errichtung eines persönlichen Hilfsdienstes für Menschen mit Behinderung in den Sprengeln.

Zeitplanung: Konzepterstellung im Laufe des Jahres 2000
Umsetzung innerhalb des Dreijahreszeitraumes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und freien Trägern

g) Schaffung eines betreuten Wohnangebotes für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen

Ausgangslage: Es gibt bislang keine spezifischen Wohnangebote für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen (Tetraplegiker, Personen mit Muskeldystrophie, Multiple Sklerose u.ä.), die einer ständigen Betreuung bedürfen.

Maßnahmen: Errichtung eines Service mit geschützten Wohnangeboten für schwer körperbehinderte Menschen nach den Prinzipien der Eigenverantwortung und der Selbstorganisation.

Zeitplanung: Konzepterstellung innerhalb 2000
Umsetzung spätestens 2001

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern des Sozialwesens, Gesundheitsdiensten und privaten Trägern sowie Betroffenen.

10.3 Kinder und Jugendliche

10.3.1 Zielsetzungen der Kinder- und Jugendhilfe

Die UNO Konvention über die Rechte der Kinder vom 20. November 1989, die Italien ratifiziert hat, und mit Gesetz Nr. 176 vom 27. Mai 1991 rechtskräftig wurde, ist ein Teil der italienischen Rechtsordnung. Die ganze Gesellschaft und alle institutionellen Organe sind dadurch verpflichtet, Programme für die Verbesserung der Lebensqualität der Kinder und Heranwachsenden zu erstellen und die Minderjährigen und ihre Rechte zu schützen und zu fördern. Diese Konvention verbietet nicht nur unerlaubte Handlungen, sie fordert vielmehr positive Maßnahmen, sie bezieht sich nicht nur auf Kinder mit besonderen Problemen oder Pathologien, sondern auch auf alle Kinder, die in ihrer Entwicklung unterstützt werden sollen.

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

- Einhaltung der „*Internationalen Rechte des Kindes*“ gemäß der UNO-Konvention über die Rechte der Kinder.
- Die Konvention ist neben ihrer Funktion als *Rechtskodex* auch als ein *Erziehungsprogramm* zu verstehen, das sich nicht nur auf Kinder, sondern durch sie auch auf die Gemeinschaft der Erwachsenen bezieht.
- Der Entstehung von Entwicklungsstörungen ist vorzubeugen und bei vorliegenden Problemen Hilfe zu leisten (*Prävention*).
- Kinder *vor Gewalterfahrungen schützen*, der Gewaltbereitschaft und dem gewalttätigen Verhalten von Kindern vorbeugen.
- Sozial abweichendem Verhalten Jugendlicher vorbeugen und straffällig gewordene Jugendliche wieder eingliedern (*Wiedereingliederung*).
- *Intervention und Hilfe in Krisensituationen* leisten und betroffene Kinder und Jugendliche schützen.
- Vorübergehende oder dauerhafte *kompensatorische Hilfe und Ersatzleistungen* anbieten, die einen nicht zu behebenden Mangel so gut wie möglich ausgleichen sollen.

10.3.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Im Laufe des Jahres 1998 wurden insgesamt 1.890 Kinder und Jugendliche (einschließlich 183 ausländische Kinder und Jugendliche) von den allgemeinen Sozialdiensten der Bezirksgemeinschaften betreut. Im Vergleich zu 1994 ist hier eine deutliche Steigerung zu erkennen. Der Schwerpunkt der Betreuten liegt hauptsächlich bei den 6- bis 14-jährigen (47% der allgemeiner Sozialdienst-Betreuten), gefolgt von den Kleinkindern bis 5 Jahre (19 %).⁸⁰ Bei den Betreuungsgründen überwiegen schwerwiegende familiäre Probleme. Hinsichtlich des familiären Hintergrundes ist auch auffällig, daß ein überdurchschnittlicher Anteil der betreuten Kinder und Jugendlichen mit nur einem Elternteil aufwächst.

367 Minderjährige waren 1998 in Heimen untergebracht, davon 226 vollzeitig, während die restlichen 141 nur teilzeitig untergebracht waren. 1995 waren es insgesamt 294 und 1997 418 Heimunterbringungen. Die Anzahl der anvertrauten Minderjährigen (588 Fälle, zuzüglich 80 Anvertrauungen an die Großeltern 1998) ist über die letzten Jahre nicht wesentlich gestiegen. Bei

⁸⁰ Siehe hierzu: Sozialbericht 1998, S. 21, 22, 23.

dieser Gruppe überwiegt die Teilzeitanvertraung. Insgesamt gibt es 440 Pflegefamilien, wobei bei 39,5% die Anvertraung erst seit weniger als einem Jahr besteht.⁸¹

Bei der Unterbringung von Problemkindern (am 31.12.1998 wurden insgesamt 184 Kinder und Jugendliche betreut) ist eine gewisse Spezialisierung zwischen Heimen und Wohngemeinschaften zu verzeichnen. In Heimen werden überwiegend Kinder betreut (drei Viertel aller Heimbewohner sind jünger als 15 Jahre) während sich Wohngemeinschaften und familienähnliche Einrichtungen an breitere Altersklassen und auch an Volljährige wenden.⁸² Der Verbleib der Kinder und Jugendlichen ist in den Heimen insgesamt länger.

Auf Landesebene wurden im Jahr 1996 insgesamt 350 Minderjährige angezeigt, die Anzahl ist etwas höher als in den vergangenen Jahren. Das Phänomen der Jugendkriminalität tritt in Südtirol relativ selten auf und ist nicht besorgniserregend. Der Großteil der Anzeigen bezieht sich auf Diebstahl (116), es gibt keine Morde, die zu Lasten von Minderjährigen gehen, auch die Zahl der Raubüberfälle ist sehr niedrig (2).⁸³

10.3.3 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 den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000:	464.000	Einwohner
Kinder im Alter von 0 - 2 Jahren:	15.212	
Kinder im Alter von 0 - 18 Jahren	98.256	

Dienste	Ist Plätze	Soll Plätze
Stationärer Bereich insgesamt:	124	170
davon		
Sozialpädagogische Fürsorgeheime	41	41
Wohngemeinschaften	53	73
Familienähnliche Einrichtungen	30	38
Betreutes Wohnen	0	10
Soforthilfeeinrichtung	0	8
Teilstationärer Bereich	62	65
Jugendberatungstellen	0 Einrichtung	1 Einrichtung

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

⁸¹ Siehe hierzu: Sozialbericht 1998, S. 24.

⁸² siehe hierzu Sozialbericht 1998, S. 51, 52.

⁸³ Quelle: Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht - bei Abschluß des Plans lagen keine aktuelleren Daten vor.

10.3.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Pilotprojekt Täter-Opfer-Ausgleich
B	b) Deviantes Verhalten aufgrund von Suchtabhängigkeit - Sensibilisierung
B	c) Familienanvertrauung intensivieren
C	d) Verwaarloste minderjährige Einwanderer besser betreuen
A	e) Minderjährige besser vor Gewalt schützen und Kinder und Jugendliche mit Gewalterfahrungen besser betreuen
A	f) Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Jugendarbeit
C	g) Information, Fort- und Weiterbildung der Lehrer/innen intensivieren
A	h) Verbesserung des Angebots für Kinder und Jugendliche, die sexuelle Gewalt erlitten haben
A	h) Pilotprojekt Jugendberatungsstelle

a) Pilotprojekt Täter-Opfer-Ausgleich

Ausgangslage: Das derzeitige Jugendstrafrechtssystem, das auf dem Standpunkt Vergeltung/Rehabilitation beruht, sieht die Bereinigung des Konfliktes zwischen den Parteien (Täter und Opfer) nicht vor. Oft ist die Antwort, die die Gerichtsbehörde dem devianten Minderjährigen gibt, nicht seinen Bedürfnissen entsprechend. Der/die Minderjährige befindet sich in einer sensiblen Entwicklungsphase mit einer noch nicht strukturierten Persönlichkeit, und in vielen Fällen liegt der jugendlichen Straftat ein Hilferuf an die Gesellschaft zugrunde.

Maßnahmen:

- Start eines Versuches des Täter-Opfer-Ausgleichs, der den Konflikt zwischen Täter und Opfer durch Schadensvergütung und Versöhnung beilegen oder zumindest verringern hilft. Dadurch möchte man eine positive Beziehung zwischen Opfer und Täter aufbauen, die zu gegenseitiger Achtung führt und die zugleich die Resozialisierung des straffälligen Jugendlichen ermöglicht.
- Ausbildung von qualifizierten Mediatoren zur Konfliktregelung.

Zeitplanung: zwei Jahre

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Justizministerium (Sozialdienst des Jugendgerichtes) und der technischen

Unterkommission für Minderjährige

b) Deviantes Verhalten verursacht durch Suchtabhängigkeit - Sensibilisierung

Ausgangslage: Bei den Südtiroler Jugendlichen ist der Gebrauch von Drogen nicht übermäßig häufig, wohl aber der Alkoholmißbrauch. Daher müssen Präventionsmaßnahmen erarbeitet werden sowie Möglichkeiten der Heilung und Entwöhnung bei Alkoholmißbrauch.

Maßnahmen:

- Erarbeitung einer Sensibilisierungskampagne und verstärkte Durchführung von Präventionsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Bereichen Schule, Arbeit, und Freizeitgestaltung.
- Erarbeiten von Präventionsmaßnahmen.
- Erarbeiten von Möglichkeiten der Alkoholentwöhnung.
- Prüfung der Möglichkeiten für einen verstärkten Einsatz von betreuten Wohnformen für Jugendliche.

Zeitplanung: zwei Jahre

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Amt für öffentliche Hygiene, dem Amt für Arbeit, dem Amt für Jugendarbeit und dem Bildungswesen

c) Familienanvertrauen intensivieren

Ausgangslage: Das Angebot von Pflegeeltern ist in Südtirol bereits sehr groß, könnte aber noch ausgebaut werden. Es kommt aber öfters vor, daß die Pflegeeltern nicht genügend ausgebildet sind und nicht speziell vorbereitet sind auf alle Probleme, mit denen sie konfrontiert werden, wenn sie „schwierige“ Minderjährige oder Kinder aus dem Ausland in Pflege nehmen.

Maßnahmen: Sensibilisierungskampagnen nach dem Beispiel der Bezirksgemeinschaft Bozen, Weiterbildungsangebote und Unterstützungsmaßnahmen für Pflegeeltern, auch im Hinblick auf die Aufnahme von ausländischen Kindern

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Bezirksgemeinschaften, Betriebe für Sozialdienste und Landesabteilung Sozialwesen (nur für die Weiterbildung)

d) Verwaarloste minderjährige Einwanderer besser betreuen

Ausgangslage: Das Problem minderjähriger Einwanderer, die im Zustand der Verwaarlostung auf Landesebene aufgegriffen werden, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Der Sozialdienst hat sich laut Gesetz mit dieser Problematik zu befassen.

Maßnahmen: Erarbeitung einer Handlungsstrategie, mit der alle zuständigen Körperschaften beauftragt werden, zeitlich begrenzte Unterkunftsmöglichkeiten zu schaffen, bis eine endgültige Lösung gefunden werden kann (Rückbeförderung in die Heimat oder verlängerte Betreuung auf Landesebene).

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Quästur (Amt für Einwanderer und Amt für Minderjährige), Jugendgerichtsbehörde und Privatkörperschaften für die Bereitstellung von Unterbringungsmöglichkeiten

e) Minderjährige besser vor Gewalt schützen und Kinder und Jugendliche mit Gewalterfahrungen besser betreuen

Ausgangslage: In der allgemeinen Vorstellung sind mit dem Ausdruck „Gewalt an Minderjährigen“ fast ausschließlich physische Gewalt und sexueller Mißbrauch innerhalb der Familie gemeint. Diese einseitige und falsche Sichtweise schadet den Betroffenen erheblich. Gewalterfahrungen werden bagatellisiert und Gegenmaßnahmen bleiben aus. Oft wird das betroffene Kind noch zusätzlich als Sensationsobjekt in den Medien instrumentalisiert und erleidet so neue Gewalt. Physische und sexuelle Gewalt sind aber nicht die einzigen Gewaltformen, die Kinder erleiden, und auch nicht die häufigsten. Die physische Gewaltanwendung liegt bei „nur“ 30 % der angezeigten Fälle und die sexuelle Gewalt macht etwas weniger als 10 % der Gesamtfälle aus. Die übrigen 60 % betreffen die sogenannte psychische Gewalt und den Tatbestand der Vernachlässigung, die in den schwereren Fällen zu völliger Vereinsamung und Verwaarlostung führt.

Maßnahmen: In Italien gibt es derzeit noch kaum wirksame Maßnahmen zum Schutz der Kinder gegen Gewaltanwendung.

- Eine wichtige Strategie zur Bekämpfung der Gewalt gegen Kinder ist die Schaffung rechtlicher Voraussetzungen für wirksame Interventionen auf normativer und auf Verwaltungsebene.
- Eine wichtige Unterstützung bildet auch die korrekte Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.
- Wichtig ist vor allem auch die spezifische Ausbildung all jener, die in diesem Sektor arbeiten (zu denken ist an Lehrer, Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen, die in die Lage versetzt werden müssen, die Symptome der Gewalt zu erkennen, oder die Ärzte/Ärztinnen und alle im sanitären Bereich Bediensteten).

- Zeitplanung: Laufzeit des Planes
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Schulämtern und dem Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals

f) Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Jugendarbeit

Ausgangslage: Derzeit scheint es schwierig zu sein, daß Vereine sich mit problematischen Jugendlichen auseinandersetzen: Jugendliche mit Problemen können meist nicht lange in Vereinen verbleiben, da die auftretenden Schwierigkeiten häufig dazu führen, daß sie ausgeschlossen werden oder sich selber ausschließen. Die gut ausgerüsteten Jugendzentren in Südtirol sollen in Ihrer Arbeit so unterstützt werden, daß sie mehr als bisher auch Anlaufstelle für Jugendliche mit einem schwierigen sozialen Hintergrund sein können. Die Jugendzentren bzw. die dort Tätigen, sind so zu sensibilisieren, daß sie echte Ressourcen für Jugendliche mit Problemen werden und nicht nur Orte für angepaßte Kinder und Jugendliche.

Maßnahmen: Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen dem Amt für Familie, Frau und Jugend und den Ämtern der Jugendarbeit, um die Möglichkeit zu schaffen, in den Jugendzentren auch Jugendliche aufzunehmen, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen und Beziehungsschwierigkeiten haben.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Ämtern für Jugendarbeit

g) Information, Fort- und Weiterbildung der Lehrer/innen intensivieren

Ausgangslage: Es ist unbedingt notwendig, zwischen Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen neue und bessere Verständigungsmöglichkeiten zu schaffen. Es müssen pädagogische Schwerpunkte auf allen Ebenen gesetzt werden, ganz besonders bei jenen Berufsgruppen, die sich beruflich mit Jugendlichen beschäftigen. Pädagogische Grundkenntnisse mit hohen empathischen Fähigkeiten sollten Grundvoraussetzung für alle im Minderjährigenbereich Tätigen sein. Das ist derzeit aber nur zum Teil der Fall. Für Erzieher/innen, die im Sozial- und Erziehungsdienst außerhalb der Schule tätig sind und für Lehrer/innen in den Grundschulen sind diese Kenntnisse und Fertigkeiten von der Ausbildung her vorgesehen und auch (mehr oder weniger) vorhanden. Bei Lehrer/innen in höheren Schulstufen, die sich mit 11- bis 18-jährigen beschäftigen, gehören diese Kenntnisse nicht zu den Ausbildungsinhalten und sind nicht als Grundvoraussetzungen vorgesehen.

Maßnahmen: Pädagogische und psychologische Aus- und Weiterbildung für Lehrer/innen in Oberschulen.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den deutschen, italienischen und ladinischen Schulämtern

h) Verbesserung des Angebots für Kinder und Jugendliche, die sexuelle Gewalt erlitten haben

Ausgangslage: Das Angebot an Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche in besonderen Problemsituationen aufgenommen werden können, ist derzeit noch unzureichend. Es fehlen in erster Linie Einrichtungen für Jugendliche im Alter von 15 - 18 Jahren mit sozialen Defiziten und Verhaltensstörungen, für die ein Verbleib in der Familie nicht angemessen ist. Auch für Kinder, die sexuelle Gewalt erlitten haben und von der Familie entfernt werden müssen, braucht es einen Ort der Geborgenheit mit der Möglichkeit, die traumatischen Erfahrungen aufarbeiten zu können. All diese Aufgaben müssen von speziell ausgebildeten und vorbereiteten Erzieher/innen übernommen werden.

Maßnahmen:

- Schaffung der neuen Einrichtungen für sozialgefährdete und für Kinder die sexuelle Gewalt erlitten haben. Prüfung, ob in den bereits existierenden Strukturen und Einrichtungen diese Dienste untergebracht werden können. Bei der Unterbringung in Heimen soll darauf geachtet werden, daß nicht zu viele schwer belastete Kinder- und Jugendliche in derselben Einrichtung untergebracht werden.
- Ausbildungs- und Spezialisierungskurse für Heimerzieher/innen, in Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten und Heimen. Begleitende Weiterbildung.
- Bessere Vernetzung der Heime mit den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und den Verantwortlichen der Einrichtungen und den Ausbildungsstätten

i) Pilotprojekt Jugendberatungsstelle

Ausgangslage: Aus verschiedenen Bereichen der Jugendarbeit (z.B. Jugendtelefon) wurde in den letzten Jahren ersichtlich, daß ein hoher Beratungsbedarf bei den Jugendlichen besteht. Zur Abdeckung dieses Bedarfs sollen neue, innovative Unterstützungsformen erprobt werden, mit denen problematischen Entwicklungen vorgebeugt werden kann.

Maßnahme: Ausarbeitung eines Konzeptes und Durchführung eines Pilotprojektes für eine Jugendberatungsstelle in Bozen.

- Zeitplanung: Durchführung des Pilotprojektes im Laufe des Jahres 2000
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit dem Betrieb für Sozialdienste Bozen

10.4 Familien

10.4.1 Zielsetzungen der Familienhilfe

Die Familienpolitik in Südtirol ist mit der Verabschiedung des Sozialplanes folgenden Zielsetzungen verpflichtet.⁸⁴

- Die Planung orientiert sich am Grundsatz, daß Vorbeugung und Vermeidung der Entstehung von familiären Problemlagen Vorrang genießen muß vor einer ausschließlichen Krisenintervention. Die Familienpolitik muß deshalb darauf hinwirken, geeignete Strukturen 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 pathologische oder Problemfamilien (*Prävention*).
- Eine wirkungsvolle Form der Prävention besteht in der frühzeitigen Erkennung von Risikopotentialen (potentielle eheliche Konflikte durch verändertes Rollenverständnis und -verhalten, durch Frauenerwerbstätigkeit, 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 gestärkt werden, durch geeignete unterstützende Maßnahmen von außen wie Informationsvermittlung, Beratung, unterstützende Begleitung in Krisensituationen, Einübung von hilfreichem und kompetentem Problemlösungsverhalten (*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, alte Menschen, Pflege- oder anderweitig Hilfebedürftige) - zu schützen (*rechtzeitige und wirkungsvolle Intervention*).
- Nicht alle familialen 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. Das politische Beharren auf starren und unveränderten Familienmodellen (wie z. B. dem der Hausfrauenehe und -familie) wird dem Fortbestand der Familien als unverzichtbaren Grundbausteinen der Gesellschaft eher schaden als nützen (*flexible Anpassung von Familienmodellen*).

⁸⁴ Die formulierten Zielsetzungen stützen sich u.a. auf einen Auszug aus dem Koalitionsprogramm für die XII. Legislaturperiode - unterzeichnet am 27. Jänner 1999 zur Familie: "Insgesamt soll die Solidarität zwischen den Generationen betont und gefördert werden. Der Stellenwert der Familie muß verbessert und die wertvollen Leistungen müssen anerkannt werden, die Ursachen zur Geburtenrückgangs zu ergründen. Deshalb sind Erziehung und Pflege zu honorieren, angemessener Wohnraum zu fördern, familienfreundliche Arbeitszeiten anzubieten, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, Familien in schwierigen Situationen zu unterstützen. Alleinerzieherinnen/-n zu helfen und familienfreundliche Tarife zu unterstützen. Die Kinder- und Jugendarbeit baut zahllose Wege und Brücken deren Bedeutung für Südtirol unschätzbar ist".

10.4.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Wie zu Beginn des Abschnittes „Gruppenbezogene Maßnahmen“ bereits erläutert wurde, sind die einzelnen Zielgruppen jeweils nach pragmatischen Gesichtspunkten gebildet worden, d.h. sie repräsentieren spezifische Bevölkerungsteile, in denen bestimmte Problemlagen in jeweils typischer Weise auftauchen oder die sich durch ein gemeinsames Merkmal auszeichnen. Dennoch können die einzelnen Zielgruppen keine in sich homogenen Gruppen darstellen. Im Fall der Zielgruppe „Familie“ ist dies besonders augenfällig. Im Grunde wendet sich „Familienhilfepolitik“ nicht an eine eindeutig abgrenzbare Zielgruppe in all ihren Belangen, vielmehr zielt diese auf die Erfassung bestimmter Problemfelder, die innerhalb von Familien in typischer Weise auftreten: Es sind dies Probleme des Zusammenlebens und der Konfliktbewältigung innerhalb der Familien, Probleme der Kindererziehung sowie auch der Beaufsichtigung und Versorgung der Kinder. In diese Zielgruppe fallen aber auch Kinder, die nicht in Familien aufwachsen, sondern vorübergehend oder für mehr oder weniger lange Perioden in öffentlichen Einrichtungen leben.

Bei allen Überlegungen zur Familienhilfe ist von der Tatsache auszugehen, daß sich die Familienformen und die Bedeutung der Familie als Sozialisationsinstanz der Gesellschaft in den vergangenen 20 bis 30 Jahren stark verändert haben. 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. Frauen sind heute zunehmend qualifiziert berufstätig und damit in höherem Maße ökonomisch unabhängig. Sie haben veränderte Erwartungen an die häusliche Arbeitsteilung und in bezug auf die Verantwortungsübernahme für die Erziehung der gemeinsamen Kinder. Daraus resultieren Konfliktpotentiale, weil ein großer Teil der männlichen Partner dieses gleichberechtigte Rollenverständnis immer noch eher theoretisch oder gar nicht akzeptiert. 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 familialer 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.

Für die Familienhilfe leitet sich aus den beschriebenen Veränderungen die Forderung ab, daß die Unterstützungsmaßnahmen den neuen Realitäten angemessen Rechnung tragen müssen, damit die Familien weiterhin ihre zentrale Bedeutung als Sozialisationsinstanz wahrnehmen können. Das heißt konkret, die vorhandenen Potentiale zu stärken und auszubauen, aber die Familien auch nicht zu überfordern.

Die Struktur der Haushalte und Familien Südtirols ist durch einige Besonderheiten gekennzeichnet, die im folgenden kurz beschrieben werden:⁸⁵ Südtirol hat im Vergleich zum restlichen Italien noch eine relativ junge Bevölkerung (62 % sind zwischen 0 und 44 Jahre alt)⁸⁶, bei einer weiterhin positiven Geburtenbilanz aber rückläufiger Tendenz bei den Geburtenraten

⁸⁵ Die Angaben und Daten in diesem Abschnitt folgen weitgehend dem Sozialbericht 1998 des Assessorats für Gesundheits- und Sozialwesen bzw. den Statistischen Jahrbüchern für Südtirol (ASTAT) bzw. Italien (ISTAT).

⁸⁶ Vgl. Sozialbericht 1998, S. 5.

(derzeit 11,9 pro Tausend⁸⁷, das sind nur noch 1,2 Kinder je Frau⁸⁸). Die Zahl der älteren Menschen nimmt dagegen auch in Südtirol zu. Die Eheschließungsrate von 4,5 pro Tausend liegt in Südtirol im Trend sogar unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt, während sie in den vergangenen Jahren ganz oben auf der regionalen Rangliste zu finden war. Die Zahl der Trennungen und Ehescheidungen geht auch wie im übrigen Land recht deutlich nach oben.

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 1998 in Südtirol insgesamt bei 2,7 Mitgliedern pro Haushalt, in Bozen leben im Schnitt 2,3 Mitglieder in einem Haushalt, in Meran sind es nur 2,2 Mitglieder. (Im Jahr 1986 lebten in Orten bis zu 5.000 Einwohnern noch durchschnittlich 3,4 Mitglieder in einem Haushalt⁸⁹). In Orten bis zu 5.000 Einwohnern gab es 1998 etwa 24% Einpersonenhaushalte und knappe 4,1 % Haushalte mit sechs Personen. In Meran liegen die Zahlen bei 40,3 % Einpersonenhaushalten und nur noch 0,7 % 6-Personen-Haushalten, in Bozen gibt es 35,2 % Einpersonenhaushalte und nur noch 0,7 % 6-Personen-Haushalte⁹⁰. Kinder lebten 1998 in den Orten bis zu 5.000 Einwohnern in etwa 61 % aller Haushalte, in Bozen gibt es nur in 44,5 % aller Haushalte Kinder, in Meran sogar nur in 41,1 % aller Haushalte⁹¹.

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.

Eine beachtliche Besonderheit stellt die überdurchschnittlich hohe Zahl nicht ehelich geborener Kinder dar. Von insgesamt 5.319 lebendgeborenen Kindern in Südtirol 1998 wurden 1.311 nicht ehelich geboren, das sind 24,6 %; der Vergleichswert für Gesamtitalien liegt bei etwa 10 %.⁹² Selbst wenn diese Zahlen nichts über den weiteren Verlauf des Zusammenlebens der Eltern von nicht ehelich geborenen Kindern aussagen, läßt sich aus ihnen doch ein hoher Bedarf an außerfamiliären und/oder öffentlichen Kinderbetreuungsmöglichkeiten ableiten. Tatsächlich wurden auch in den letzten Jahren eine Reihe von kommunalen und politischen Anstrengungen unternommen, um diesen eindeutig vorhandenen Bedarf zu decken. Im nachfolgenden Abschnitt „Maßnahmen“ wird auf die Bedarfslage und die entsprechenden Erfordernisse noch ausführlich eingegangen.

⁸⁷ Vgl. Sozialbericht 1998, S. 5.

⁸⁸ vgl. Sozialbericht 1998, S. 5.

⁸⁹ ASTAT 1998 s. 102 und ASTAT 1987, A. 102.

⁹⁰ Auswertungen des ASTAT 1999.

⁹¹ Auswertungen des ASTAT 1999.

⁹² Auswertungen des ASTAT 1999.

10.4.3 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 den Bereich der Familienhilfe dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner

Dienste	Strukturparameter	Ist	Soll
Frauenhaus	0,62 Plätze je 10.000 Einwohner	3 Strukturen mit 22 Plätzen	4 Strukturen mit 28 Plätzen
Kontaktstelle/Frauenhaus	2 Kontaktstellen	3 Kontaktstellen	4 Kontaktstellen
Kinderhorte	3% Plätze je Kinder 0 – 2 Jahre	480	590
Familienberatung	Mindestens 1 Leistungseinheit je 30.000 Einwohner	15	16
Eltern-Kind Zentren	1 je Sprengel bzw. Stadtviertel	9	25
Der Tagesmütter/väterdienst soll weiter gestärkt und ausgebaut werden.	-	-	-

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

10.4.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich**, **B = dringlich**, **C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Beratung / Unterstützung der Familie
C	b) Mediation/Milderung der Scheidungsfolgen
A	c) Ausarbeitung von Richtlinien und Evaluierungskriterien für die Familienberatungsstellen
A	d) Kinderbetreuungsangebote erweitern
B	e) Familien mit alleinerziehenden Elternteilen besser unterstützen
A	f) Unterstützung von Frauen in Gewaltsituationen
A	g) Verbesserung der finanziellen Absicherung von Frauen nach einer Trennung

a) Beratung / Unterstützung der Familie

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, damit ihnen geholfen wird, bessere familiäre und elterliche Beziehungen aufzubauen.

Maßnahme: Schaffung einer Dienststelle auf Sprengelebene für die Unterstützung der Familie und zur Vorbeugung familiären Unbehagens mit besonderem Bezug zu den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern und auf die Probleme der Ehepaare.

Es ist zu überlegen, wie man diesen Bedürfnissen angemessen begegnen kann:

- durch die Familienberatungsstellen, die sich in diesem Fall eine sozialpädagogische Ausrichtung für die Familie aneignen sollten,
- oder durch die Schaffung eines neuen Dienstes nach dem Modell z.B. der „Centri per le famiglie“ in der Emilia-Romagna, die unter anderem geschaffen wurden, um den Eltern die Möglichkeit zu bieten, sich mit erzieherischen Problemen und ganz allgemein mit Problemen, die das alltägliche Leben betreffen, auseinanderzusetzen.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

b) Mediation / Milderung der Scheidungsfolgen

Ausgangslage: Auch in Südtirol steigen die Scheidungszahlen. Die Leidtragenden sind immer auch die Kinder. Bisher gibt es kaum Möglichkeiten außerhalb der gerichtlichen Verfahren auf die Parteien konfliktsteuernd einzuwirken und damit die Folgen für die Kinder zu mildern.

Maßnahmen:

- Schaffung von Möglichkeiten, in Krise geratene Ehen und Partnerschaften mit Hilfe von Mediation zu begleiten.
- Es wäre außerdem wünschenswert, beim Zivilgericht eine spezialisierte Sektion für die Familie zu schaffen.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Familienberatungsstellen und den privaten Trägern.

c) Ausarbeitung von Richtlinien und Evaluierungskriterien für die Familienberatungsstellen

- Ausgangslage:** Die Bezirksgemeinschaften haben derzeit Schwierigkeiten, einen Aufgabenkatalog und Evaluierungskriterien für die in ihre Trägerschaft übergegangenen Familienberatungsstellen zu erstellen. Dies liegt einerseits an den bisher nicht ausreichend klar formulierten Aufgaben und ergibt sich andererseits aus der Tatsache, daß einige der angebotenen Leistungen in den Grenzbereichen von Sozial- und Gesundheitswesen liegen.
- Maßnahmen:**
- Erarbeitung konkreter organisatorischer und inhaltlicher Richtlinien für die Familienberatungsstellen mit der Zielsetzung, diesen Bereich in Zukunft zu fördern und auszubauen (programmatorisches Dokument, das die primären Ziele der Familienberatungsstellen festlegt). Basierend auf diesen Zielsetzungen erarbeiten die Familienberatungsstellen ihre Jahresprogramme im Einvernehmen mit den Bezirksgemeinschaften und unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten.
 - Ausarbeitung von Evaluierungskriterien für die Familienberatungsstellen.
 - Erarbeitung qualitativer Standards für das Beratungspersonal bei Beachtung einer fundierten Qualifikation des Beratungspersonals.
 - Ausarbeitung und Abschluß von Vereinbarungen zwischen den Familienberatungsstellen, den territorialen Trägern des Sozialwesens und den Sanitätsbetrieben bezüglich der Finanzierung der verschiedenen Tätigkeitsprogramme.
- Zeitplanung:** Innerhalb 2000
- Ressourcen:** Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen
- Zuständigkeit:** Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Gesundheitswesen (Amt 23.2), den Familienberatungsstellen, den Sanitätseinheiten und der Sektion Familie des Landesbeirates

d) Kinderbetreuungsangebote erweitern

- Ausgangslage:** Das Angebot an Kinderbetreuungsplätzen ist zu gering und deckt nicht den vorhandenen Bedarf. Auch haben die Familien unterschiedliche Vorstellungen von der Art der Betreuung ihrer Kinder.
- Maßnahme:** Das derzeitige Betreuungsspektrum umfaßt öffentliche Kinderhorte (derzeit neun gemeindliche Kinderhorte, davon sechs allein in Bozen), Tagesmütter/väter, private Babysitter, Eltern-Kind-Zentren und private Kinderhorte. Diese Angebotspalette sollte nach Möglichkeit allen Nachfragern zur Verfügung stehen, so daß die Eltern nach ihren Vorstellungen eine geeignete Betreuungsform auswählen können. Die von den Eltern aufzuwendenden Kosten sollten für jede Option annähernd gleich hoch sein, damit echte Wahlmöglichkeit herrscht.
- Es ist zu prüfen, ob diese Möglichkeit der Auswahl verschiedener Kinderbetreuungsformen über ein Erziehungsgeld garantiert werden sollte, das den Familien für jedes Kind bis zum dritten Jahr gewährt wird. Das würde den Familien die Freiheit der Wahl des Kinderbetreuungsdienstes garantieren.
 - Um diese Möglichkeit in Betracht ziehen zu können, ist es notwendig, die finanzielle Belastung für die öffentliche Hand zu berechnen. Zwei Varianten sind vorstellbar: einerseits, daß diese Zulage allen Familien, unabhängig von ihrem Einkommen gewährt wird, andererseits, daß die

Zulage nur den bedürftigen Familien zugestanden wird.

Zeitplanung: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

e) Familien mit alleinerziehenden Elternteilen besser unterstützen

Ausgangslage: Familien, in denen nur ein Elternteil alleine ein oder mehrere Kinder erzieht, werden immer häufiger. Diese Familien haben oft Probleme bezüglich der Wohnung, der Arbeit aber auch bezüglich der Inanspruchnahme der Dienste.

Maßnahme: Einräumen von Begünstigungen in den Rangordnungen des geförderten Wohnbaus, beim Zugang zum Arbeitsmarkt, beim Zugang zu den Diensten, hauptsächlich bei denen für Kinder.

Zeitplanung: Bis Ende 2001

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung Wohnungsbau und der Landesabteilung Arbeit

f) Unterstützung von Frauen in Gewaltsituationen

Ausgangslage: Bei Gewaltsituationen sind die Frauen oft gezwungen - meist zusammen mit den Kindern - die eigene Wohnung aufzugeben. Nach einem eventuellen zeitweiligen Aufenthalt in einer Aufnahmestruktur müssen diese Frauen, die sich eine neue und selbständige Lebensgrundlage schaffen müssen, eine Reihe von Problemen bewältigen, wie die Arbeitssuche und das Finden einer Wohnung, wobei sie sich - auch in Anbetracht der oft auftretenden finanziellen Engpässe - auf dem Wohnungsmarkt in einer schlechten Position befinden.

Maßnahme: Eintragung der Frauen, welche sich in einer Notsituation nach den Landesgesetzen Nr. 6/1976 und Nr. 10/1989 befinden und die sich eine neue und selbständige Lebensgrundlage schaffen müssen, in die besonderen sozialen Kategorien, laut Art. 4 des Landesgesetzes vom 20/08/1972, Nr. 15, in geltender Fassung, für die Zuweisung von Mietwohnungen des Wohnbauinstitutes.

Zeitplanung: Bis Ende 2000

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Landesabteilung Wohnungsbau

g) Verbesserung der finanziellen Absicherung von Frauen nach einer Trennung

Ausgangslage: Nach Trennungen sind Frauen häufig gezwungen, sich an die finanzielle Sozialhilfe zu wenden, um das Lebensminimum zu erhalten, da sie sich oft in großen finanziellen Schwierigkeiten befinden. Paradoxerweise wird aber auch nach Trennungen der gesamte Familienbesitz als Einkommensgrundlage herangezogen, folglich auch das Einkommen des Mannes, zu dem die Frau dann aber meist keinen Zugang mehr hat. Die Folge ist, daß diese Frauen das Lebensminimum bis zur formellen gerichtlichen Trennung nicht erhalten können.

Maßnahme: Abänderung der Kriterien für die Zuweisung der finanziellen Sozialhilfe in diesen besonderen Fällen, damit den betroffenen Frauen eine zeitweilige finanzielle Unterstützung gewährt werden kann.

Zeitplanung: Innerhalb 2001

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

10.5 Straffällige Erwachsene

10.5.1 Zielsetzungen für die Betreuung straffälliger Erwachsener

- Im Sinne einer *präventiven Ausrichtung* der sozialen Arbeit sollen die Träger des Sozialwesens auf allen Ebenen darauf hinwirken, daß Bedingungen im sozialen Umfeld einer Person, die 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 *entsprechende soziale Betreuung* von weiteren Rechtsübertretungen möglichst 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, soll durch geeignete soziale Maßnahmen die *Eingliederung in die Gesellschaft* und ins Arbeitsleben erleichtert 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.⁹³

10.5.2 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 zur Unterstützung von straffällig gewordenen Erwachsenen dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner

Dienst	Strukturparameter	Ist	Soll
Wohneinrichtungen	30 Plätze insgesamt	0	30

⁹³ Eine genaue Zielgruppenbeschreibung war aufgrund der Datenlage nicht möglich.

10.5.3 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Untersuchung zur Kriminalität in Südtirol
B	b) Koordination der beteiligten Träger verbessern
A	c) Aufnahmeeinrichtungen für straffällig gewordene und haftentlassene Personen

a) Untersuchung zur Kriminalität in Südtirol

Ausgangslage: Die geltenden Gesetze weisen dem Land und den lokalen Körperschaften Aufgaben im Bereich der Vorbeugung und Beseitigung der Ursachen der Sozialdevianz sowie der Resozialisierung und Wiedereingliederung der Haftentlassenen zu. Die Programmierung und die Koordinierung der notwendigen Maßnahmen erfordern aber eine genaue Kenntnis der Erscheinungsformen der Devianz und der Zielgruppe der straffällig gewordenen Erwachsenen. In Südtirol ist dieses Phänomen jedoch weder vom quantitativen noch vom qualitativen Gesichtspunkt aus genügend untersucht worden.

Maßnahme: Es ist notwendig, eine Untersuchung über Kriminalität und abweichendes Verhalten in Südtirol durchzuführen. Durch diese sollen die Quantität und die Typologie kriminellen Verhaltens erhoben werden sowie die sozialen Ursachen untersucht werden, welche zum Auftreten abweichenden Verhaltens beitragen. Bei der Vorbereitung der Untersuchung sollen zweckmäßige Verbindungen mit einer entsprechenden Untersuchung im Bereich der Minderjährigen in Betracht gezogen werden.

Zeitplanung: Innerhalb 2002

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen.

b) Koordination der beteiligten Träger verbessern

Ausgangslage: Für die Durchführung der Maßnahmen im Bereich Haft, Resozialisierung und Wiedereingliederung müssen der Staat, die lokalen Körperschaften und die privaten Träger eng zusammenarbeiten. Es besteht die Gefahr, daß durch die verschiedenen Verwaltungen manche Sektoren mehrfach und manche zu wenig abgedeckt werden, wenn die einzelnen Maßnahmen nicht koordiniert und aufeinander abgestimmt werden.

- Maßnahme: Initiativen ins Leben rufen, welche sowohl gemeinsame Aus- und Weiterbildung als auch den laufenden Informationsaustausch bei den Mitarbeiter/innen vorsehen, welche in der Durchführung der Maßnahmen für erwachsene Straftäter eingesetzt werden.
- Zeitplanung: Innerhalb 2000
- Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen
- Zuständigkeit: Staat und lokale Körperschaften im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten, die integriert und koordiniert werden sollen

c) Aufnahmeeinrichtungen für straffällig gewordene und haftentlassene Personen

- Ausgangslage: In Südtirol fehlen Einrichtungen, um Menschen die mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind und sich in besonderen Notsituationen und Schwierigkeiten befinden, aufzunehmen:
- Haftentlassene sind in großer Gefahr, wieder rückfällig zu werden, wenn sie aus dem Gefängnis entlassen werden und über keine eigene Wohnung verfügen oder von der Familie nicht aufgenommen werden.
 - Häftlinge können derzeit nur dann Hafturlaub bekommen oder alternative Maßnahmen nützen, wenn sie über eine eigene Wohnung verfügen oder von der Familie aufgenommen werden.
- Maßnahme: Zusammenarbeit mit den privaten Organisationen für die Projektierung und die Verwirklichung der Aufnahmeeinrichtungen. Bei diesen soll durch Koordinierungsmaßnahmen und zweckmäßige Vereinbarungsprotokolle eine Vernetzung der Dienste vorgesehen werden, die unentbehrlich sind, um straffällig gewordene Menschen bei der Planung ihres zukünftigen Lebens zu unterstützen.
- Zeitplanung: Innerhalb 2000
- Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
- Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern

10.6 Psychisch Kranke

10.6.1 Zielsetzungen für die Betreuung psychisch Kranker

Auf der Grundlage der gesamtstaatlichen Gesetze und Programme und der Rahmenrichtlinien und verschiedenen Einsatzprogramme des Landes, der Sanitätsbetriebe und der Gemeinden bzw. Bezirksgemeinschaften werden folgende Ziele bei der Betreuung von psychisch kranken Menschen verfolgt:

- Orientierung der Betreuung psychisch kranker Menschen weg von sozialer Kontrolle und gesellschaftlicher Absonderung, hin zu einer bestmöglichen Behandlung, *Rehabilitation und sozialen Eingliederung*.
- 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*, die effektiv die Grundrechte des Kranken und seiner Angehörigen schützen und respektieren.
- Schaffung der notwendigen Voraussetzungen, damit innerhalb des gesamten Territoriums der Provinz auf das volle psychiatrische Betreuungsangebot im ambulanten, teilstationären, stationären und im Wohn- und Arbeitsbereich zurückgegriffen werden kann (*differenziertes Angebot*).
- Weitestmögliche *Vermeidung von stationärer Unterbringung* in geschlossenen Anstalten und insbesondere von Zwangseinlieferungen.
- Bestmögliche Unterstützung des Verbleibens bzw. der *Wiedereingliederung* von Menschen mit einer psychischen Krankheit in ihrem gewohnten familiären, sozialen und beruflichen Umfeld.
- *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 und Unterstützung der Familien und anderen 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.
- 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.

10.6.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Über das Phänomen der psychischen Erkrankung herrschen in der Laienbevölkerung 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. Als relativ gesichert dürfte zumindest gelten, daß etwa ein Viertel der Bevölkerung einmal in seinem Leben eine psychische Erkrankung erlitten hat oder aktuell an ihr leidet.⁹⁴

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.⁹⁵

Eine Südtiroler Feldstudie, welche die Häufigkeit psychiatrischer Erkrankungen in einem Südtiroler Tal untersuchte (allerdings aus dem Jahr 1984),⁹⁶ ergab wesentlich höhere Häufigkeiten psychiatrischer Erkrankungen: Dort wiesen 22,8 % der über 15jährigen eine psychiatrische Symptomatik auf, wobei die größten Anteile Oligophrenie (geistige Behinderung, Intelligenzminderung, 6% der Gesamtbevölkerung), Alkoholismus (6 % der Gesamtbevölkerung) und Persönlichkeitsstörungen (5,3 % der Gesamtbevölkerung) ausmachten.

Zur *Nachfrage* der Bevölkerung nach psychiatrischer Versorgung liegen folgende Daten vor:⁹⁷ Im Jahr 1998 hatten die Zentren für geistige Gesundheit (ZGG) insgesamt 7.219 Patienten zu verzeichnen, von denen 1.777 neue Patienten waren.⁹⁸ Der Anteil der Patienten, die im Lauf des Jahres 1998 psychiatrische Dienste in Anspruch genommen haben, entspricht insgesamt durchschnittlich 15,7 Personen je 1000 Einwohner. Auf die einzelnen regionalen Bereiche aufgeschlüsselt, sind allerdings starke Differenzierungen festzustellen. Im Sanitätsbetrieb Bozen liegt die Prävalenzrate (Gesamtpatientenbestand bezogen auf die Gesamtbevölkerung) bei 7,1 je 1000 Einwohner, im Sanitätsbetrieb Bruneck weist sie dagegen einen Wert von 27,2 je 1000 Einwohner auf. Bei den von den ZGG betreuten Patienten weisen die Frauen einen Anteil von ca. 60 % auf.⁹⁹

Eine Zunahme an 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 65jährigen eine psychiatrische Behandlung benötigen. Hinzu kommt, daß innerhalb dieser Altersgruppe die Hochbetagten noch weiter zunehmen werden, damit aber auch die Fälle von Hirnfunktionsstörungen sowie die der psychoreaktiven Störungen in Zusammenhang mit Verlust- und körperlichen Verfallserlebnissen ansteigen werden. (80 % der Bewohner von Pflegeheimen weisen psychische Störungen auf.)¹⁰⁰ So ist auch die Suizidrate bei älteren Menschen deutlich höher als bei jungen.

⁹⁴ Vgl. Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994 - Hinterhuber H. und Meise U., Leitlinien zur Neuordnung der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Autonomen Provinz Bozen.

⁹⁵ Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994, a.a.O.

⁹⁶ Hinterhuber H., Psychiatrische Erkrankungen in einer alpinen Kleinregion. Eine epidemiologische Feldstudie. Psychiatr. Praxis 11, 183, 1984.

⁹⁷ Landesgesundheitsbericht 1998, Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Assessorat für Sozial- und Gesundheitswesen, Epidemiologische Beobachtungsselle

⁹⁸ Landesgesundheitsbericht 1998, Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Assessorat für Sozial- und Gesundheitswesen, Epidemiologische Beobachtungsselle

⁹⁹ Diese Zahlenangaben beziehen sich auf 1998, vgl. hierzu: Landesgesundheitsbericht 1998.

¹⁰⁰ Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994, S.91 ff.

Interessant wäre zu wissen, ob die insgesamt relativ hohe Selbstmordrate in Südtirol auch in den jüngeren Altersgruppen einen Bezug zu psychischen Erkrankungen aufweist. Leider ist dem vorhandenen Datenmaterial hierüber nichts zu entnehmen. Bekannt ist, daß Abhängigkeitskrankheiten mit einer hohen Suizidrate einhergehen und daß zur Risikopopulation u.a. auch psychiatrisch Erkrankte, Depressive, Einsame und Kontaktgehemmte gehören.¹⁰¹ Die in den Statistischen Jahrbüchern verzeichneten jährlichen Selbstmordfälle sind aber nicht zu evtl. vorliegenden Erkrankungen in Beziehung gesetzt. Eine Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Selbstmorden und Krankheiten oder sonstigen (bekannten oder vermuteten) Motiven könnte u.U. helfen, die hohen Selbstmordraten besser erklären und präventive Vorkehrungen treffen zu können.

Insgesamt ist jedoch die Datenlage zur Selbstmordrate in Südtirol unklar und uneinheitlich. Die Angaben schwanken zwischen 24 Suizidfällen je 100.000 Einwohner¹⁰² und 14,4 Fällen je 100.000 Einwohner. Südtirol weist für 1998 einen Wert von 12,1 Selbstmorden pro 100.000 Einwohner auf und liegt zwar im europäischen Mittel aber weit über der Rate Italiens, die sich auf sechs Fälle pro 100.000 Einwohner beläuft.¹⁰³

10.6.3 Anmerkungen zum psychiatrischen Betreuungsnetz

Das medizinische und soziale Betreuungsnetz für psychisch kranke Menschen in Südtirol befindet sich gegenwärtig in einer wichtigen Aus- und Umbauphase. Zielsetzung dieses Aus- und Umbaus der Einrichtungen und Dienste 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 Mitbürgern beiträgt. Diesen kulturellen Geisteswandel voranzubringen, ist eine der wichtigsten Voraussetzung für die erfolgreiche Integration von psychisch kranken Menschen in das gesellschaftliche Leben.

10.6.4 Sozialpsychiatrie als Schnittfeld zwischen Gesundheits- und Sozialwesen

Die spezifische Problematik psychisch kranker Menschen macht es in besonderer Weise notwendig, daß medizinische (psychiatrische) und soziale Betreuungsmaßnahmen gut aufeinander abgestimmt sind. Nur bei einer guten Koordinierung der verschiedenen Maßnahmen kann die erforderliche Kontinuität in der Betreuung durch ein möglichst konstant bleibendes interdisziplinäres Betreuungsteam gewährleistet werden. Damit liegt die Sozialpsychiatrie im Schnittfeld zwischen Gesundheits- und Sozialwesen und stellt eine besondere Herausforderung für die Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen dar, die in Südtirol ja über jeweils eigenständige Träger- und Verwaltungsstrukturen verfügen.

Grundsätzlich besteht das psychiatrische Betreuungsnetz in Südtirol aus folgenden Diensten:

- a) Zentren für geistige Gesundheit (ZGG)
- b) Psychiatrische Dienste für Diagnose und Behandlung in den Krankenhäusern
- c) Day-and-Night-Hospitals
- d) Rehabilitationszentren für psychisch Kranke
- e) Übergangswohnheime

¹⁰¹ Südtiroler Psychiatrie-Plan 1994, S.121.

¹⁰² Sozialbericht 1994, S.56. Der Sozialbericht von 1995 und auch der aktuelle von 1996/97 enthalten darüber keine Angaben.

¹⁰³ Sozialbericht 1998, S. 14.

- f) Wohnheime
- g) Wohngemeinschaften
- h) Berufstrainingszentren
- i) Geschützte Werkstätten
- j) Treffpunkte für psychisch Kranke
- k) Maßnahmen zur Arbeitseingliederung
- l) Pflegefamilien
- m) offene Wohnformen

Die unter a) bis e) genannten Dienste fallen in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitswesens und werden von den Sanitätsbetrieben direkt geführt. Wohnheime (f) können dagegen sowohl von den Sanitätsbetrieben als auch von den territorialen Trägern der Sozialdienste geführt werden. Die unter g) bis m) genannten sozialpsychiatrischen Dienste werden von den Trägern der Sozialdienste geführt.

Um eine angemessene psychiatrische Betreuung zu gewährleisten, wurde von der Landesabteilungen für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung für Sozialwesen eine gemeinsame Konzeption erarbeitet.¹⁰⁴ Um gegebenenfalls eine Kostenbeteiligung seitens des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu gewährleisten, schließen die Träger der Sozialdienste mit den Sanitätseinheiten entsprechende Konventionen ab. Umgekehrt können die Sanitätseinheiten zur Gewährleistung bestimmter Sozialbetreuungsprogramme Konventionen mit den Bezirksgemeinschaften abschließen.

10.6.5 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 zur sozialen Betreuung von psychisch Kranken dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner

Leistungsart	Strukturparameter Plätze je 1000 Einwohner	Ist	Soll
Arbeitsbereich	0,36	118	167
Wohneinrichtungen	0,2	76	120

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

¹⁰⁴ Siehe Psychiatriekonzept 1996: „Ein zeitgemäßes Betreuungskonzept für die psychisch Kranken“, Amt für Sozialwesen und Amt für Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen.

10.6.6 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	a) Konzeptionelle und planerische Loslösung des Bereichs Sozialpsychiatrie vom Behindertenbereich
A	b) Requalifizierung der Mitarbeiter/innen für den Bereich Sozialpsychiatrie
A	c) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten

a) Konzeptionelle und planerische Loslösung des Bereichs Sozialpsychiatrie vom Behindertenbereich

Ausgangslage: Die sozialpsychiatrischen Einrichtungen sind in ihrer Führung und Konzeption noch stark an die Behindertendienste gebunden, wobei den Eigenheiten und den weitgehend andersartigen Anforderungen sozialpsychiatrischer Betreuungsarbeit nicht genügend Rechnung getragen wird. Es fehlt ein eigenes Konzept für die sozialpsychiatrische Intervention. Außerdem sind die normativen Grundlagen des Behindertendienstes nur teilweise für die Sozialpsychiatrie geeignet.

Maßnahme:

- Entwicklung eines eigenen Konzeptes sozialpsychiatrischer Interventionen und Schaffung einer eigenen normativen und organisatorischen Grundlage für diesen Bereich.
- Die territorialen Träger sollen bei der Organisation der Dienste eine gewisse Autonomie haben.

Zeitplanung: Konzeptentwicklung innerhalb 2000
Gesetzesinitiative innerhalb 2001

Ressourcen: Es fallen nur geringe Kosten an, die vom Land als Programmierungsinstanz zu tragen sind.

Zuständigkeit: Landesabteilung für Sozialwesen, Trägerkörperschaften, Privatinitiativen

b) Requalifizierung der Mitarbeiter/innen für den Bereich Sozialpsychiatrie

Ausgangslage: Die Mitarbeiter in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Diensten sind für die psychosoziale Arbeit mit psychisch kranken Menschen zu wenig ausgebildet, da sie überwiegend eine Ausbildung zur Arbeit mit behinderten Menschen aufweisen.

Maßnahme: Requalifizierung der Mitarbeiter mit herkömmlicher bereichsspezifischer Ausbildung im Bereich der Sozialpsychiatrie. Einbau der Fachgebiete für sozialpsychiatrische Arbeit in die Grundausbildung der Fachkräfte im Sozialwesen, Einführung eigener Personalaufnahme- und

Personalzuteilungskriterien für den sozialpsychiatrischen Bereich.

Zeitplanung: Neuregelung der Ausbildung und der Personalaufnahmebestimmungen innerhalb 2001.

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Land, Trägerkörperschaften

c) Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten

Ausgangslage: Der intensiven Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und 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, um eine ganzheitliche und effiziente Rehabilitation sicherzustellen.

Maßnahmen:

- Rasche 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 des lokalen Koordinierungskomitees, Abschluß von Vereinbarungen).
- Intensivierung der Zusammenarbeit vor allem auf fachlicher Ebene durch regelmäßige Konsultationen, Tagungen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Aus- und Weiterbildung.
- Verstärkung der Bemühungen zu einem besseren Erreichen von Kindern und Jugendlichen in den Diensten für Prävention, Diagnose und Rehabilitation.

Zeitplanung: Intensivierung der Zusammenarbeit durch eine Reihe von Projekten innerhalb des Dreijahreszeitraumes, auch mittels Einsetzung des lokalen Koordinierungskomitees und Abschluß von Vereinbarungen

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den Bezirksgemeinschaften, Betriebe für Sozialdienste, Sanitätsbetrieben und privaten Trägern

10.7 Suchtkranke und Drogenabhängige

Vom Amt für Menschen mit Behinderungen und Zivilinvaliden der Landesabteilung für Sozialwesen wurde in Zusammenarbeit mit der Landesabteilung für Gesundheitswesen ein Programm für „Soziale Maßnahmen im Bereich der Suchtabhängigkeit“ ausgearbeitet. Die nachfolgend beschriebenen Zielsetzungen und Maßnahmen stützen sich auf dieses Programm.

10.7.1 Zielsetzungen für die Betreuung Suchtkranker und Drogenabhängiger

In der Politik zur Sucht- und Drogenproblematik werden folgende allgemeine Ziele und Grundsätze verfolgt:

- Sozial ausgegrenzten Suchtabhängigen mit schweren psychosozialen Problemen soll eine *elementare Grundversorgung* gewährleistet werden.
- Durch gezielte Maßnahmen in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Tagesgestaltung soll die *Wiedereingliederung* suchtabhängiger Personen gefördert werden.
- Die Betreuung von Suchtkranken soll in einem dezentralen und gemeindenahen Netz von Unterstützungsmaßnahmen erfolgen, die im gesamten Territorium der Provinz erreichbar sind (*Gemeindenähe*).
- Die Betreuungsangebote sollen den unterschiedlichen Bedürfnissen des Einzelfalles besser angepaßt werden und dem raschen Wandel im Suchtbereich Rechnung tragen (*Flexibilität*).
- Der Zugang zu den Betreuungsangeboten ist möglichst hürdenlos und unmittelbar zu gestalten, um unkonventionelle und rasche Hilfe leisten zu können und um die Akzeptanz der Angebote zu fördern (*unbürokratische Hilfe*).
- Unterstützung der im Gesundheitsplan 2000-2002 formulierten *präventiven Zielvorstellungen*, wie z.B. Verringerung der Fälle von Drogen- und Alkoholmißbrauch, Senkung der Mortalität und der Anzahl der Erkrankungen aufgrund von Mißbrauch sowie Anhebung der Lebenserwartung der Alkohol- und Drogenabhängigen.

10.7.2 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. Der amtlichen Statistik sind lediglich Angaben über die Zahlen der Patienten zu entnehmen, die sich an den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen gewandt haben oder in einer Therapiegemeinschaft befinden. Danach wurden 1998 985 Drogenabhängige vom Dienst für Abhängigkeitserkrankungen betreut, das sind 2,1 je Tausend Einwohner. Bei den Alkoholikern, die sich an den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen gewandt haben, liegen die Zahlen doppelt so hoch, nämlich absolut bei 2.054 Personen, das entspricht einem Anteil von 4,5 je Tausend Einwohner (jeweils im Jahr 1998).¹⁰⁵

¹⁰⁵ Landesgesundheitsbericht 1998, Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Assessorat für Sozial- und Gesundheitswesen, Epidemiologische Beobachtungsselle.

Über diese Daten hinausgehende Informationen zu den tatsächlichen Häufigkeiten liegen nur in Schätzungen vor. So spricht der Landesgesundheitsbericht 1995¹⁰⁶ von etwa 20.000 erklärten Fällen von Alkoholismus im Jahre 1995, verbunden mit der Forderung, die Verbreitung der Alkoholkrankheit genauer zu untersuchen.¹⁰⁷

Sowohl bei der Drogen- als auch bei der Alkoholabhängigkeit ist die weibliche Bevölkerung jeweils weit geringer betroffen als die männliche (jedenfalls in der Gruppe derer, die den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen kontaktiert haben), die Anteile differieren zudem auch regional: die Anteile schwanken zwischen ca. 14 % und 30 % bei der Gesamtzahl der Abhängigen (jeweils bezogen auf die Zahl derer, die sich an den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen gewandt haben).¹⁰⁸ Insgesamt sind die Anteile der Frauen bei den Drogenabhängigen etwas höher als bei den Alkoholkranken. Im Durchschnitt haben die Alkoholkranken ein höheres Alter (im Schnitt über 50 Jahre) als die Drogenabhängigen (im Schnitt zwischen 25 und 29 Jahre).¹⁰⁹

Diese Aussagen müssen allerdings relativiert werden, da sie weder Konkretes über die tatsächlichen Häufigkeiten des Auftretens von Suchtkrankheiten in der Bevölkerung aussagen, noch differenzierten Aufschluß über deren Verteilung auf Frauen und Männer oder auf einzelne Altersgruppen geben können. Nur ein Bruchteil der Betroffenen dürfte sich tatsächlich an die Dienste wenden. Zum einen ist vor allem bei Alkoholkranken oft nur ein geringes Problembewußtsein vorhanden, zum anderen ist für viele Menschen der Umstand, sich als Abhängiger zu erkennen geben zu müssen, unerträglich diskriminierend.

10.7.3 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 zur sozialen Betreuung von Alkoholkranken dargestellt.

Prognostizierter Bevölkerungsstand im Jahr 2000: 464.000 Einwohner

Dienste	Plätze je 1000 Einwohner	Ist	Soll
Werkstätten für Alkoholranke	0,13	10	60
Genossenschaften für Drogenabhängige	0,13	20	50
Wohngemeinschaften für Alkoholranke	0,05	0	24
Wohneinrichtung für Alkoholranke	15 Plätze	15	15
Niederschwellige Einrichtung (Tageseinrichtung)	45 Plätze	0	45
Niederschwellige Einrichtung (Nachteinrichtung)	25 Plätze	0	25

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

¹⁰⁶ Landesgesundheitsbericht 1995, Autonome Provinz Bozen - Südtirol, Assessorat für Sozial- und Gesundheitswesen, Epidemiologische Beobachtungsstelle.

¹⁰⁷ Landesgesundheitsbericht 1995, a.a.O. S.505.

¹⁰⁸ Landesgesundheitsbericht 1995, a.a.O. S.230.

¹⁰⁹ Landesgesundheitsbericht 1995, a.a.O. S.231.

10.7.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich**, **B = dringlich**, **C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
B	a) Verbesserung des Informationsstandes und der Datenlage
A	b) Intensivierung der Prävention und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen
A	c) Schaffung von niederschweligen Betreuungsangeboten für suchtabhängige Personen
B	d) Schaffung von sozial-rehabilitativen Betreuungsangeboten für suchtabhängige Personen

a) Verbesserung des Informationsstandes und der Datenlage

Ausgangslage: Es bestehen große Informationsdefizite bezüglich der Zielgruppe, sowohl was ihre Größe als auch ihre soziale Struktur betrifft. Die vorliegenden Zahlen beziehen sich fast ausschließlich auf die Betroffenen, die sich an die sozialen Dienste wenden. Die dahinter verborgene Dunkelziffer dürfte ein Vielfaches betragen, kann aber bislang nur geschätzt werden.

Maßnahme: Förderung bzw. Durchführung einer sozialwissenschaftlichen Untersuchung zur Feststellung des Umfangs und der sozialstrukturellen Beschaffenheit von Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in Südtirol.

Zeitplanung: Innerhalb des Dreijahreszeitraumes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilungen Sozialwesen und Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und den Sanitätsbetrieben.

b) Intensivierung der Prävention und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitswesen

Ausgangslage: Der Vorbeugung von Suchterkrankungen wird noch zu wenig Bedeutung beigemessen, und es gibt zu wenig Initiativen zur Suchtprävention.

Maßnahmen: Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gesundheitswesen zur Förderung bzw. Durchführung von Projekten zur Gesundheitserziehung, in denen vor allem auch darauf Wert gelegt wird, bereits in Kindergärten und Schulen die Gefahren des Drogen- und Alkoholkonsums sowie auch des unkontrollierten Medikamentenkonsums aufzuzeigen und mit Hilfe geeigneter Instrumente der Suchtentstehung entgegenzuwirken. Im Sinne der Zielsetzung einer möglichst dezentralen und gemeindenahen

Betreuung der Suchtkranken soll der zentralen Bedeutung der Hausärzte als Bindeglieder zwischen den Gesundheitsdiensten und den Sozialdiensten im Sprengel stärker Rechnung getragen werden.

Zeitplanung: Innerhalb des Dreijahreszeitraumes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Landesabteilung für Gesundheitswesen, Landesabteilung für Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern des Sozialwesens und mit Bildungseinrichtungen auf allen Ebenen

c) Schaffung von niederschweligen Betreuungsangeboten für suchtabhängige Personen

Ausgangslage: Ungefähr 10 % aller suchtabhängigen Personen haben chronisch schwere, psycho-soziale Probleme, aufgrund welcher sie nicht mehr in der Lage sind, sich menschenwürdige Lebensbedingungen zu schaffen und ihre elementaren Bedürfnisse aus eigener Kraft zu decken. Etwa 100-120 Drogenabhängige und ca. 400-500 Alkoholiker dürften auf entsprechende Betreuungsangebote angewiesen sein.

Maßnahmen:

- Schaffung einer Aufnahmeeinrichtung zur Verpflegung und Unterkunft für drogenabhängige Personen in Bozen.
- Maßnahmen zur Verpflegung und Unterkunft außerhalb Bozens (Mahlzeiteausgabe, Unterbringung in Obdachlosenheimen).
- Entwicklung geeigneter Verfahrensweisen im Rahmen der finanziellen Unterstützung.

Zeitplanung: Errichtung der Aufnahmeeinrichtung in Bozen: innerhalb 2000
Schaffung weiterer Angebote: innerhalb des Dreijahreszeitraumes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Territoriale Träger des Sozialwesens in Zusammenarbeit mit anderen öffentlichen und privaten Trägern

d) Schaffung von sozial-rehabilitativen Betreuungsangeboten für suchtabhängige Personen

Ausgangslage: Derzeit fehlen in Südtirol gezielte Maßnahmen für die soziale Rehabilitation von suchtkranken Menschen innerhalb von Therapieprogrammen. Es ist notwendig, in Ergänzung zu den Therapieangeboten des Gesundheitswesens soziale Rehabilitationsmaßnahmen zu treffen, um die soziale Wiedereingliederung ehemaliger Suchtpatienten zu ermöglichen.

Maßnahmen:

- Eingliederung von alkoholkranken Personen in geschützte Werkstätten.
- Eingliederung von Drogenabhängigen in Arbeitsgenossenschaften.
- Schaffung eines Berufstrainingszentrums für alkoholranke Personen.
- Intensivierung der Maßnahmen der Berufsausbildung und Arbeitseingliederung für suchtkranke Personen.
- Schaffung eines betreuten Wohnangebotes für alkoholranke Personen.

Zeitplanung: Initiierung von Pilotprojekten im Jahr 2000
Schaffung der Betreuungsangebote innerhalb 2003

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen, Landesabteilung Arbeit, territoriale Träger,
Berufsausbildung, private Träger

10.8 Nicht-EU-Bürger/Flüchtlinge/Sinti und Roma

10.8.1 Zielsetzungen im Bereich Nicht-EU-Bürger/Flüchtlinge/Sinti und Roma

Es werden folgende allgemeine Ziele und Grundsätze verfolgt:

- Es muß dafür gesorgt werden, daß die 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 *bikulturelle bzw. multikulturelle Erfahrungen* nicht als Gefährdung der sozialen Ordnung gesehen werden müssen, sondern eine wesentliche Erweiterung und Bereicherung der eigenen Kultur sind.
- *Soziale Integration* ausländischer Mitbürger/innen 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.
- Jeder Einwohner Südtirols muß unabhängig von seiner ethnischen Zugehörigkeit 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.

10.8.2 Nicht-EU-Bürger

10.8.2.1 Anmerkungen zur Zielgruppe

Unter nicht-EU-Bürgern werden hier alle jene Personen verstanden, die nicht im Besitz der Staatsbürgerschaft eines der 15 Mitgliedsländer der Europäischen Gemeinschaft sind. Seit den 80er Jahren hat die Einwanderung in Italien stark zugenommen. Von 1989 bis 1997 hat sich die Anzahl der Personen ausländischer Herkunft in Italien von ca. 490.388 auf ca. 1.240.721 (Ausländer, die im Januar 1998 in Besitz einer gültigen Aufenthaltsgenehmigung waren) mehr als verdoppelt. Wegen einer bis Mitte der 80er Jahre fehlenden und später unzureichenden Einwanderungspolitik hatten und haben viele der Einwanderer einen rechtlich ungeklärten bzw. illegalen Status. Erste Versuche, dies zu verändern wurden, mit dem ersten Einwanderungsgesetz von 1986 unternommen (Staatsgesetz vom 30. Dez. 1986, Nr. 943). Dieses zielte zunächst vor allem auf die Behebung der illegalen Arbeitssituationen ab und verbesserte somit in erster Linie die Situation für die arbeitenden Einwanderer. Ein zweiter wichtiger Schritt, den rechtlichen Status der Einwanderer in Italien zu klären, wurde 1990 mit der Umwandlung der Notverordnung D.L. 30.12.1989, Nr. 416 in das sog. Martelligesetz unternommen (Staatsgesetz vom 28. Februar 1990, Nr.39). Damit wurden wichtige Fragen wie Eingangsvisa, Aufenthaltsgenehmigungen sowie Ausweisungen einheitlich geregelt. Wesentliche Neuerungen brachte zuletzt das Staatsgesetz vom 6. März 1998, Nr. 40. Es wurde ein 3jähriges Planungsdokument zur Einwanderungspolitik eingeführt, das den jährlich Einwanderungsfluß festlegt. Außerdem erfolgte in vielen wichtigen Lebensbereichen eine rechtliche Gleichstellung der Nicht-EU-Bürger mit regulärer Aufenthaltsgenehmigung gegenüber den italienischen Staatsbürgern (Arbeit, Schulbildung, Wohnungszugang, Rechtsschutz, Beziehungen zur öffentlichen Verwaltung, Zugang zu öffentlichen Diensten). Außerdem sieht das Gesetz die Schaffung sog. Aufnahmezentren vor (Art. 38), die übergangsweise für die Abdeckung der grundlegenden Wohn- und Verpflegungsbedürfnisse und die soziosanitäre Betreuung der Einwanderer sorgen sollen.

Zur Entwicklung des Einwanderungsphänomens in Südtirol läßt sich folgendes feststellen: Auch in Südtirol hat die Einwanderung seit Mitte der 80er Jahre (wie in ganz Italien) deutlich zugenommen. Vor allem zwei Einwanderungsbewegungen haben in den letzten Jahren das Einwanderungsphänomen geprägt. Die frühere Einwanderungswelle, vor allem junger Männern aus Marokko und Tunesien wurde ab Mitte der 90er Jahre übertroffen von Einwanderern - vor allem Familien - aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie von Immigranten aus Albanien. Zwischen 1993 und 1996 hat die Anzahl der Mitbürger/innen mit ausländischer Staatsbürgerschaft in Südtirol um 77,5 % zugenommen. Der Ausländeranteil in der Gesamtbevölkerung betrug 1996 4,2 %, während der gesamtstaatliche Durchschnitt bei 1,6 % lag. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß Südtirol einen überproportionalen Anteil an Zuwanderern aus EU-Ländern zu verzeichnen hat. In Südtirol waren Anfang des Jahres 1996 38,2 % der ansässigen Ausländer EU-Bürger, während es im gesamtstaatlichen Durchschnitt 15,3 % waren.¹¹⁰

Laut Angaben des ASTAT waren am 31.12.1998 in Südtirol 7.235 Nicht-EU-Bürger als ansässig registriert.¹¹¹ Etwa die Hälfte dieser Personen hat ihren Wohnsitz in den Städten. Die übrigen verteilen sich auf die verschiedenen Gemeinden des Landes. Die häufigsten Herkunftsländer sind Ex-Jugoslawien (2.212 Personen – 30,6%), Albanien (979 Personen - 13,5%) Marokko (936 Personen - 12,9%), Pakistan (593 Personen - 8,2 %), Tunesien (437 Personen – 6%), Bangladesh (183 Personen - 2,5%), Tschechien-Slovakei (171 Personen - 2,4 %). Die restlichen 1.724 Personen verteilen sich auf 50 andere Herkunftsländer oder sind staatenlos.¹¹²

Ein charakterisierendes Merkmal der Einwanderung in Südtirol ist das Phänomen der Saisonsarbeit. 1998 wurden für Nicht-EU-Bürger 9.325 befristete Arbeitsgenehmigungen

¹¹⁰ Sozialbericht 1994, S.51 und Sozialbericht 1996/1997, S. 51 ff.

¹¹¹ Amt für Senioren und Sozialspengel, Konzept - Nicht - EU - Bürger, Flüchtlinge, Zigeuner, Juni 1998.

¹¹² Sozialbericht 1998 S. 106.

ausgestellt.¹¹³ Diese befristeten Arbeitsverhältnisse finden sich in erster Linie in der Landwirtschaft und im Gastgewerbe, wo saisonbezogene Arbeitskräfte benötigt werden. Im Verhältnis dazu wurden im Jahre 1998 nur 180 neue unbefristete Arbeitsgenehmigungen ausgestellt. Diese entfallen auf Beschäftigungen in privaten Haushalten, im Baugewerbe oder ebenfalls auf das Gastgewerbe. Trotz der Tatsache, daß die Einwanderung stark mit dem Phänomen der Saisonarbeit zusammenhängt, ist ein Trend festzustellen, daß die Einwanderer zunehmend einen längerfristigen Aufenthalt, vielfach auch ein dauerhaftes Hierbleiben anstreben. Dies gilt vor allem dann, wenn die Familien nachkommen. Der relativ hohe Anteil minderjähriger Personen kann als Indikator dafür genommen werden, daß nicht nur einzelne Arbeitnehmer, sondern v.a. ganze Einwanderungsfamilien zur dauerhaften Niederlassung neigen.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß die zunehmende Einwanderung von Nicht-EU-Bürgern in Südtirol sich derzeit nicht primär als ein Problem der Arbeitseingliederung darstellt sondern in erster Linie bei der Wohnunterbringung Schwierigkeiten bereitet. Der Großteil der offiziell registrierten Einwanderer verfügt über eine Arbeit. Der Anteil der Nicht-EU-Bürger an der Gesamtzahl der Empfänger von Unterstützungsleistungen der finanzielle Sozialhilfe lag in Südtirol 1998 bei 5,6% (unterstützten Familien) mit 3,8% des insgesamt für alle unterstützten Familien ausgegebenen Betrages. Anders sieht die Situation bei der Wohnunterbringung aus. Eine Studie der Landesabteilung Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen hat ergeben, daß im Februar 1999 1.302 Nicht-EU-Bürger ohne dauerhaften bzw. angemessenen Wohnraum in provisorischen Unterkünften lebten oder ohne festen Wohnsitz in Fahrzeugen, Wohnwägen oder leerstehenden Gebäuden übernachteten. Die Kapazitäten der derzeit bestehenden Erst- und Zweitaufnahmeeinrichtungen (1998, 465 Plätze) reichen nicht aus, um den wachsenden Bedarf der Flüchtlinge und Einwanderer an Wohnraum zu decken. Um diesen Bedarf zu decken, schlägt die Landesabteilung Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen den Bau von acht Arbeiterwohnheimen als dauerhafte/definitive Wohnrichtungen vor bzw. die Umwandlung von drei bestehenden Hotels/Pensionen in derartige Einrichtungen. Damit könnte die derzeitige Kapazität verdoppelt werden. Mittelfristige Zielsetzung ist es, von Notlösungen wegzukommen und die Wohnungsprobleme der Einwanderer über die bestehenden Programme für den geförderten Wohnungsbau (Sozialwohnungen) in den Griff zu bekommen, sowie parallel dazu die Flüchtlingswohnplätze schrittweise abzubauen durch eine konsequente Rückführung der Flüchtlinge in ihre Heimatländer, soweit die jeweiligen politischen Verhältnisse vor Ort dies zulassen.

Trotz der Bemühungen um eine Verbesserung der rechtlichen Situation der Einwanderer aus den Nicht-EU-Staaten (siehe oben) muß berücksichtigt werden, daß auch in Südtirol mit einer nicht unerheblichen Anzahl von nicht offiziell registrierten Personen gerechnet werden muß. Dieser Personenkreis ist in besonderer Weise von sozialen und gesundheitlichen Gefährdungen bedroht. Aufgrund dieser Tatsache und wegen der auch für Südtirol in den nächsten Jahren zu erwartenden weiteren Zunahme der Einwanderung, ist es dringend erforderlich, dem Phänomen in Zukunft größere Aufmerksamkeit zu schenken. Im folgenden werden Maßnahmen beschrieben, die zu einer Verbesserung der Informationslage über das Einwanderungsphänomen sowie zu einer Verbesserung der sozialen Situation der bereits in Südtirol lebenden Einwanderer aus Nicht-EU-Ländern führen sollen.

¹¹³ Auswertungen des Landesamtes für Arbeitsmarkt

10.8.2.2 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 zur sozialen Betreuung von Nicht-EU-Bürgern dargestellt.

Leistungsart	Strukturparameter	Ist	Soll
Arbeiterwohnheime für nicht EU - Bürger	Plätze	600	1040

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

10.8.2.3 Maßnahmen

Priorität	Maßnahme
B	a) Errichtung einer Beobachtungsstelle
B	b) Koordinierung und Vereinheitlichung der Daten
B	c) Errichtung einer Beratungsstelle
B	d) Schaffung von Wohnmöglichkeiten in Arbeiterwohnheimen
A	e) Öffentlichkeits- und Integrationsarbeit

a) Errichtung einer Beobachtungsstelle

Ausgangslage: Auf sozialer, wirtschaftlicher und infrastruktureller Ebene werden die Probleme im Zusammenhang mit dem Immigrationsphänomen immer größer und stellen die öffentlichen und privaten Einrichtungen vor immer schwierigere Entscheidungen.

Maßnahme: Errichtung einer öffentlichen Beobachtungsstelle für Nicht-EU-Bürger in Bozen mit folgenden Aufgaben:

- Studie der Typologien und Familienkonditionen der Ausländer.
- Verfolgung der sozial-wirtschaftlichen Entwicklung.
- Studie der Bedürfnisse und der Situation in den Bereichen Aus- und Weiterbildung.
- Beobachtung der Integrationsfähigkeit und des Ausgrenzungsphänomens in den Bereichen Arbeit und soziales Umfeld.
- Erfassung der Bedürfnisse und Inanspruchnahme der öffentlich angebotenen Dienstleistungen.
- Errichtung von Informationssystemen und eines regelmäßigen Berichtwesens.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

b) Koordinierung und Vereinheitlichung der Daten

Ausgangslage: Der Mangel an einheitlichen Daten zur Einwanderungssituation und die fehlende Übereinstimmung der verschiedenen Quellen erschwert eine zielgerichtete Planung.

Maßnahme: Umfassende Koordinierungsarbeit und Abstimmung der Datenerhebung und -aufschlüsselung durch die folgenden beteiligten Institutionen:

- Bevölkerungsregister der Südtiroler Gemeinden
- Daten der Quästur über die ausgestellten Aufenthaltsgenehmigungen
- Daten des Landesarbeitsamtes über die Eintragungen in die Arbeitsamtslisten
- Veröffentlichungen des ASTAT

Zeitplan: Laufzeit des Planes

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Polizeidirektion, Gemeinden, Schulämter, Pädagogische Institute, Verbände und territoriale ehrenamtliche Organisationen

c) Errichtung einer Beratungsstelle

Ausgangslage: Einwanderer sind zunächst mit den Strukturen und Organisationen im Lande nicht vertraut, sind meist der Sprache nicht mächtig und häufig bestehen erhebliche kulturelle Barrieren, die die Betroffenen verunsichern und hilflos machen. Qualifizierte Beratung ist erforderlich, auch um die Eigenkompetenz der Betroffenen zu verbessern.

Maßnahme: Errichtung einer öffentlichen professionellen Beratungsstelle für Nicht-EU-Bürger in Bozen, wobei Informationen und Beratung in den folgenden Bereichen gegeben werden soll:

- Unterbringungsmöglichkeiten (Wohnungsmarkt und Wohnungssuche, Arbeiterwohnheime, Mietbeiträge, geförderter Wohnbau usw.).
- Arbeitsmarkt (Stellenwechsel, Umschulungsprojekte, Lehrlingsstellen, Weiterbildungsangebote usw.).
- Gesetzgebung (Rechte und Pflichten der Ausländer, Einführung in das italienische Rechtssystem usw.).
- Gesundheitswesen (Unterstützungsformen, Angabe der Beitragsmöglichkeiten etc.).
- Sozialwesen (Rechte und Pflichten, Aufzeigen der Unterstützungsformen in spezifischen kritischen Situationen etc.).
- Schule und Kindergarten (Erklärungen zum hiesigen System, Vermittlung von Integrationshilfen für schwache Schüler usw.).

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans
Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen

d) Schaffung von Wohnmöglichkeiten in Arbeiterwohnheimen

Ausgangslage: Die Wohnsituation der Nicht - EU - Bürger wird durch ihre ständig steigende Zahl, niedrige Einkommen, hohe Familienmitgliederzahlen und zunehmende Familienzusammenführungen immer schwieriger.
Maßnahme: Errichtung von insgesamt acht Arbeiterwohnheimen in Bozen, im Burggrafenamt, im Eisacktal, im Passierertal und im Vinschgau (laut Normen Wohnbauinstitut)
Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans
Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich
Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit der Abteilung Wohnbau, den territorialen Trägern, den Gemeinden und dem Wohnbauinstitut

e) Öffentlichkeits - und Integrationsarbeit

Ausgangslage: Ressentiments und Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber ausländischen Mitbürgern beruhen zum Teil auf Informationsdefiziten und unnötigen kulturellen Schranken, deren Abbau durch geeignete Maßnahmen gefördert werden kann.
Maßnahmen:

- Organisation interkultureller Begegnungsmöglichkeiten mit möglichst informellem Charakter.
- Informationsbroschüren und Publikationen mit dem Ziel der Verständigungs- und Integrationsförderung der breiten Öffentlichkeit zugänglich machen.
- Integrationsarbeit in den Schulen und allen sonstigen Bildungseinrichtungen.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans
Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen
Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Schulen und anderen Bildungs- und Kultureinrichtungen

10.8.3 Flüchtlinge

10.8.3.1 Anmerkungen zur Zielgruppe

Unter Flüchtlingen werden Personen verstanden, die aus Kriegsgebieten oder aus Gebieten, in denen große politische Instabilität herrscht, in andere Länder geflüchtet sind. In Italien wurde den bosnischen und albanischen Flüchtlingen im Sinne des Staatsgesetzes vom 24.09.1992, Nr. 390 eine Aufenthaltsgenehmigung „aus humanitären Gründen“ gewährt. Ab Mai 1999 mit dem Ministerratsdekret vom 12. Mai 1999 wurde für die Personen, die von den Kriegsgebieten im Balkan kommen (Kosovoflüchtlinge), eine Aufenthaltsgenehmigung „aus Gründen des einstweiligen Schutzes“ erlassen. Laut den Durchführungsbestimmungen zum Autonomiestatut (D.P.R. 469/75) ist der Staat für die Betreuung der Flüchtlinge zuständig, allerdings kann der Staat bei der Umsetzung der Programme die Lokalkörperschaften und Volontariatsverbände mit einbeziehen. Da jedoch das Regierungskommissariat nicht über die notwendigen Instrumente für eine angemessene Unterstützung der Flüchtlinge verfügt, hat sich das Land bereit erklärt, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, wobei die Kosten vom Staat zurückerstattet werden.

Seit dem Kriegsausbruch in Jugoslawien 1991 haben in Südtirol ca. 400 bis 500 bosnische und etwa 400 albanische Flüchtlinge Zuflucht gesucht. Sie wurden in zwei Flüchtlingszentren in Mals und in Wiesen-Pfatsch untergebracht. Darüber hinaus haben sich ca. 150-280 Roma-Nomaden aus Mazedonien auf dem Ex-Vives-Gelände in der Bozner Industriezone niedergelassen. Beide Gruppen von Flüchtlinge haben im Sinne des oben genannten Gesetzes eine Aufenthaltsgenehmigung aufgrund humanitärer Gründe erhalten. 1996 wurde ein Großteil des Ex-Vives-Geländes in der Bozner Industriezone durch einen Brand unbewohnbar und die dort niedergelassenen Roma-Flüchtlinge mußten auf verschiedene Siedlungsplätze in Meran/Untermais und Vahrn umgesiedelt werden.

Im Juni 1999 sieht die Situation in den Flüchtlingsunterkünften folgendermaßen aus:

In Mals sind 28 Personen aus Bosnien untergebracht, in Meran/Untermais 31 Personen (5 Alleinstehende und 8 Familien) und in Vahrn 48 Personen (11 Familien). Von den anwesenden Familien mit insgesamt 118 Personen hat der Großteil ein geregeltes Einkommen durch Arbeit. In den Flüchtlingsunterkünften erhalten die Flüchtlinge neben der Wohngelegenheit Verpflegung und medizinische Versorgung und die „Sozialfälle“ eine monatliche Zuwendung (Taschengeld). Die Kinder können die Schulen und Kindergärten der Gemeinden besuchen.

Die Hälfte der bosnischen Flüchtlinge ist in ihre Heimat zurückgekehrt, die anderen haben sich in Südtirol niedergelassen und leben außerhalb der Kaserne. Sie ziehen es vor, von hier aus ihre Angehörigen finanziell zu unterstützen. Es sind jedenfalls bereits deutliche Eingliederungsprozesse zu beobachten, die erwarten lassen, daß doch einige auf Dauer im Lande bleiben werden.

Im März 1999, nach den gescheiterten Friedensverhandlungen und um die Massenvertreibung der Kosovoalbaner durch die Serben zu verhindern, haben die NATO-Kräfte eine militärische Intervention gestartet. Um die Betreuung der Flüchtlinge zu gewährleisten, hat der italienische Staat mit Dekret des Ministerpräsidenten vom 12. Mai 1999 Maßnahmen zur Aufnahme der Flüchtlinge in die Wege geleitet. Das Dekret sieht eine Aufenthaltsgenehmigung aus Gründen des einstweiligen Schutzes mit Gültigkeit bis 31.12.1999 vor. Diese Aufenthaltsgenehmigung erlaubt die Ausübung einer Arbeit und den Schulbesuch. Auch diejenigen Flüchtlinge, die bereits vor Erlass dieses Dekretes als Asylanten nach Italien gekommen sind, können das Asylgesuch in eine Aufenthaltsgenehmigung aus Gründen des einstweiligen Schutzes umwandeln.

In der Wackernell-Kaserne in Mals werden vor allem Sozialfälle (alte Menschen, alleinstehende Frauen mit Kindern, kranke Menschen und Personen mit Behinderung) oder Personen, die aus irgendeinem Grund nicht imstande sind, eine Arbeit nachzugehen, um sich selbst zu versorgen,

untergebracht. Die Anzahl der unterzubringenden Personen beläuft sich auf ca. 200. Die Führung der Einrichtung übernimmt die Caritas mittels Konvention mit dem Regierungskommissariat.

10.8.3.2 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 zur sozialen Betreuung von Flüchtlingen dargestellt.

Leistungsart	Strukturparameter	Ist	Soll
Einrichtung für Sofortmaßnahmen in Bozen	1 landesweit	0	1 mit 30 Plätzen
Flüchtlingsberatungsstelle	1 landesweit	0	1
Flüchtlingszentrum	1 landesweit	1	1 mit 200 Plätzen

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

10.8.3.3 Maßnahmen

Priorität	Maßnahme
B	a) Erstellung eines Gesamtkonzepts zur Lösung des Flüchtlingsproblems
A	b) Auflösung der Wohnplätze in Meran/Untermals und Vahrn durch Rückkehr- oder Wiedereingliederungshilfen
B	c) Öffentlichkeits- und Integrationsarbeit
A	e) Unterkunft für Flüchtlinge

a) Erstellung eines Gesamtkonzepts zur Lösung des Flüchtlingsproblems

Ausgangslage: Das Flüchtlingsproblem könnte sich in der nächsten Zeit noch verschärfen und bedarf dringend eines Konzepts, das alle Beteiligten mit einbezieht.

Maßnahme: Erarbeitung eines Grundsatzkonzeptes in Zusammenarbeit mit dem Gemeindenverband und dem Regierungskommissariat.

Zeitplanung: Innerhalb 2000

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen.

Zuständigkeit: Land, Gemeindenverband, Bezirksgemeinschaften und Betriebe für Sozialdienste, Regierungskommissariat

b) Auflösung der Wohnplätze in Meran/Untermals und in Vahrn durch Rückkehr- oder Wiedereingliederungshilfen

Ausgangslage: In Vahrn und Meran/Untermals wurden seit Juni 1996 in der Sader-Kaserne bzw. im ehemaligen Treibstoffdepot zwei Wohnplätze errichtet, wo sich seit August 1997 restliche 80 Nicht-EU-Bürger und Flüchtlinge mit regulärer Aufenthaltsgenehmigung aufhalten. Die Autonome Provinz Bozen hat zusammen mit dem Regierungskommissariat und der Caritas die Eingliederung der Flüchtlinge mit Hilfe verschiedener Unterstützungs- und Eingliederungsmaßnahmen vorangetrieben. Es wird nun als notwendig erachtet, ein Programm zu aktivieren, das die endgültige Schließung zum Ziel hat, um damit die freiwillige Rückkehr bzw. die soziale Eingliederung der Flüchtlinge zu fördern.

Maßnahme: Folgende Maßnahmen, welche die endgültige Schließung der Flüchtlingswohnplätze in Vahrn und Meran/Untermals zur Folge haben, werden getroffen:

- Förderung der Heimkehr der Flüchtlinge - in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Hilfsorganisationen.
- Entlassung aller Flüchtlinge mit ihren Familien, welche zur Zeit einen Arbeitsplatz haben, bei gleichzeitiger aktiver Unterstützung bei der Wohnungsbeschaffung.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans.

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Autonome Provinz Bozen in Zusammenarbeit mit dem Regierungskommissariat, den Bezirksgemeinschaften und den Gemeinden

c) Öffentlichkeits- und Integrationsarbeit

Ausgangslage: Ressentiments und Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber ausländischen Mitbürgern beruhen zum Teil auf Informationsdefiziten und unnötigen kulturellen Schranken, deren Abbau durch geeignete Maßnahmen gefördert werden kann.

Maßnahmen:

- Organisation interkultureller Begegnungsmöglichkeiten mit möglichst informellem Charakter.
- Informationsbroschüren und Publikationen mit dem Ziel der Verständigungs- und Integrationsförderung der breiten Öffentlichkeit zugänglich machen.
- Integrationsarbeit in den Schulen und allen sonstigen Bildungseinrichtungen.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Mit den derzeitigen Ressourcen umzusetzen

Zuständigkeit: Abteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern und Bildungseinrichtungen

d) Unterkunft für Flüchtlinge

Ausgangslage: In den letzten Jahren sind wiederholt Flüchtlinge nach Südtirol gekommen, und ein weiterer Zustrom ist auch für die nächsten Jahre nicht auszuschließen. Es ist zweckmäßig, für solche Fälle ein geeignetes Zentrum auszustatten. 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.

Maßnahme: Erste Phase:
• Aufnahme, Unterbringung und Erstberatung
zweite Phase:
• Beratung und Betreuung der Flüchtlinge
• Medizinische und psychologische Betreuung
• Schulische und sprachliche Eingliederung
• Arbeitseingliederung und Berufsausbildung
Dritte Phase:
• Ausarbeitung Rückführungsprogramme
Vierte Phase:
• Eingliederung in Südtirol für jene die nicht in das Herkunftsland zurückkehren wollen oder können.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Planes

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Abteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern, dem Regierungskommissariat, den Volontariatsverbänden, den Sanitätsbetrieben und den Schulen.

10.8.4 Sinti und Roma

10.8.4.1 Anmerkungen zur Zielgruppe

Derzeit leben ca. 660 Sinti und Roma¹¹⁴ in Südtirol, die mittlerweile zum großen Teil auf geregelten Wohnplätzen untergebracht sind.

Die **Sinti** sind italienische Staatsbürger, leben seit vielen Generationen in Südtirol, und es gilt für sie uneingeschränkt die italienische Rechtsordnung. Es bestehen lediglich - in Berücksichtigung ihres besonderen Lebensstils - eigene Richtlinien für die finanzielle Sozialhilfe sowie für ihre Wohnplätze. Für die Errichtung von geeigneten Unterkunftsmöglichkeiten für die Sinti (als italienische Staatsbürger) sind die Gemeinden zuständig. Zur Zeit leben ungefähr 350 Sinti in Südtirol, die meisten von ihnen haben einen regulären Wohnsitz und leben in Wohnwägen auf Wohnplätzen, die von den jeweiligen Gemeinden ausgestattet und zur Verfügung gestellt werden.

Roma nennen sich sowohl die in Südosteuropa beheimateten Nomaden als auch diejenigen, die seit dem 19. Jahrhundert nach Mitteleuropa gekommen sind (und zum Teil die italienische Staatsbürgerschaft besitzen). Bereits vor dem Kriegsbeginn im ehemaligen Jugoslawien kamen weitere Roma als Einwanderer nach Italien. Diese Gruppe besitzt den Status der Nicht-EU-Bürger im Sinne des Martelligesetzes Nr. 39/90 und umfaßt ca. 130 Personen. Davon zu unterscheiden sind die Roma-Flüchtlinge, die seit dem Kriegsbeginn im ehemaligen Jugoslawien (1992) ins Land gekommen sind. Diese besitzen eine außerordentliche Aufenthaltsgenehmigung „aus humanitären Gründen“ im Sinne des Gesetzes 390/92. Derzeit leben ca. 150 Roma-Flüchtlinge in Südtirol, die meisten stammen aus den Gebieten um Mazedonien. Die Zuständigkeit fällt, da es sich um Flüchtlinge handelt, zwar dem Staat zu, das Land hat sich jedoch aus organisatorischen Gründen bereiterklärt, die notwendigen Maßnahmen (mit Spesenrückerstattung vom Staat) zu treffen. Das Land hat wiederum die Gemeinden im Sinne des L.G. Nr. 13/91 mit der Durchführung der entsprechenden Maßnahmen beauftragt.

10.8.4.2 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 zur Wohnversorgung von Sinti und Roma dargestellt.

Leistungsart	Strukturparameter	Ist	Soll
Wohnplätze für Sinti und Roma	7 landesweit	4	7

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

¹¹⁴ Laut „Beschluß der Landesregierung Nr. 3920 vom 26.08.1996“ zur Unterbringung der Sinti- und Roma-Nomaden.

10.8.4.3 Maßnahmen

Priorität	Maßnahme
A	a) Schaffung zusätzlicher Wohnplätze
A	b) Projekt zur Intensivierung des Schulbesuchs

a) Schaffung zusätzlicher Wohnplätze

Ausgangslage: Die Wohnsituation der Sinti und Roma ist derzeit zwar geregelt, aus humanitären und hygienischen Gründen müssen aber noch weitere geeignete Wohnplätze zur Verfügung gestellt werden. Dabei erscheint es zweckmäßig, die Sinti und Roma landesweit unterzubringen, um eine Konzentration zu vermeiden.

Maßnahme: Umsetzung des mit Beschluß der Landesregierung Nr. 3920 vom 26.08.96 genehmigten Landesplanes für die Unterbringung der Sinti und Roma: Schaffung von Wohnplätzen für Sinti und Roma sowie für Roma-Flüchtlinge aus Ex - Jugoslawien:

- Fixe Wohnplätze für Sinti und Roma in Bozen, Meran, Brixen und Eppan.
- Durchzugwohnplatz für Sinti und Roma in Bruneck.
- Vorübergehende Wohnplätze für Roma-Flüchtlinge aus Ex-Jugoslawien in Bozen, Vahrn, Meran/Untermals sowie weitere Unterkunftsmöglichkeiten in den Bezirksgemeinschaften Burggrafenamt, Eisacktal, Salten-Schlern und Überetsch-Unterland.

Zeitplanung: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Roma: Land, Bezirksgemeinschaften, Betriebe für Sozialdienste, Staat
Sinti: Gemeinden

b) Projekt zur Intensivierung des Schulbesuchs

Ausgangslage: Der Schulbesuch der Kinder von Sinti und Roma ist zu unregelmäßig. Dies erschwert zusätzlich deren Integration und perpetuiert weiterhin die hohe Arbeitslosigkeit der Sinti und Roma.

Maßnahme:

- Initiierung verschiedener Projekte zur Intensivierung des Schulbesuchs.
- 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: Im Geltungszeitraum des Plans

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den Schulämtern, den Gemeinden, dem Betrieb für Sozialdienste, die privaten Träger und die Bezirksgemeinschaften

10.9 Obdachlose

10.9.1 Zielsetzungen der Obdachlosenhilfe

Die Obdachlosenpolitik in Südtirol ist folgenden Zielsetzungen verpflichtet:

- Übergeordnetes Ziel ist die Verhinderung zukünftiger (*Prävention*) und Beseitigung bestehender Obdachlosigkeit (*soziale Rehabilitation*). Als obdachlos bzw. als von Obdachlosigkeit bedroht gelten alle Personen, die – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der Lage sind, die Wohnungsversorgung für sich oder die Familie zu sichern.
- Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung einer „vorbeugenden Obdachlosenhilfe“ ist daher die Entwicklung amts- und/oder abteilungsübergreifender Konzepte, die „klassisch“ sozialpolitische, wohnungspolitische und stadtplanerische Ansätze miteinander verzahnen.
- 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. Pensionen, pensionsähnliche Wohnheime und ähnliche Unterbringungsformen sind daher allenfalls als äußerst kurzfristige, vorübergehende Maßnahmen zur Überbrückung von Engpässen in der Versorgung mit Wohnraum geeignet.
- Die primäre wohnungs- bzw. sozialpolitische Zielsetzung soll bei der Vermittlung in „normale“ Mietwohnverhältnisse liegen (*Normalitätsprinzip*). Personen, die aufgrund besonderer psychosozialer Umstände für voraussichtliche längere Zeit hierzu jedoch tatsächlich nicht in der Lage sind, sollen in bedarfsgerechten und menschenwürdigen Wohnungen untergebracht werden, die in die umliegende Wohnbebauung eingebunden sind. Da die Wohn-/Betreuungsbedürfnisse 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 in der Regel nicht nur durch das Fehlen einer eigenen Wohnung gekennzeichnet ist, sondern auch durch Armut (weitgehende Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen, Arbeitslosigkeit) und psychosoziale Probleme (Stichwort: Mißbrauch von Alkohol, Psychopharmaka und Drogen; Familienkonflikte) geprägt wird, sind vorhandene Hilfsmaßnahmen im Interesse der hilfeberechtigten obdachlosen Bürger/innen durch Entwicklung organisatorisch abgefederter *integrierter Maßnahmenkonzepte* - unter Einschluß von Maßnahmen zur (Wieder-)Eingliederung ins Arbeitsleben sowie zur Gesundheitserziehung aber auch unter Einschluß psychosozialer Beratung etc. - zu bündeln.

10.9.2 Anmerkungen zur Zielgruppe

Genauere Daten zur Anzahl der in Südtirol unmittelbar¹¹⁵ von Obdachlosigkeit betroffenen Personen liegen derzeit leider nicht vor. Gegenwärtig läßt sich das Phänomen am ehesten durch den Personenkreis beschreiben, der die bestehenden Unterkünfte in den größeren Stadtgemeinden Südtirols Bozen, Meran, Brixen und Bruneck in Anspruch nimmt. Über die Vielzahl von Einzelfällen, die es auch in den kleineren Gemeinden Südtirols gibt, kann derzeit nichts ausgesagt werden. Hierfür wäre eine alle Gemeinden umfassende, systematische Untersuchung des Phänomens erforderlich. Und was die – im Sinne einer präventiven Obdachlosenpolitik – wichtige Gruppe der potentiell¹¹⁶ von Obdachlosigkeit bedrohten Personen/Haushalte anbetrifft, ist man derzeit ebenfalls noch stark auf Mutmaßungen angewiesen. Obwohl die ehemals bestehende mehr oder minder deutliche Wohnraumunterversorgung, insbesondere in der Hauptstadt Bozen im Zuge der in den letzten Jahren aufgelegten Wohnungsbauprogramme des Landes mittlerweile deutlich entschärft werden konnte, ist die Situation auf dem Südtiroler Wohnungsmarkt – insbesondere für einkommensschwächere Gruppen – noch nicht befriedigend.

Betrachtet man die größeren Stadtgemeinden Bozen, Meran, Brixen und Bruneck, so kann derzeit von einer Anzahl von ca. 150 bis 160 Personen ausgegangen werden, die konkret von Obdachlosigkeit betroffen sind und deshalb Zuflucht in den verschiedenen Obdachlosenunterkünften suchen. Zum überwiegenden Teil handelt es sich dabei um Personen, die wegen Alkoholproblemen oder anderen Drogenproblemen ihre Wohnung und ihr soziales Umfeld verloren haben bzw. keine Wohnung mehr bekommen, sowie zu einem kleineren Teil um obdachlose Nicht-EU-Bürger und um Personen, die aus anderen Gründen aus ihren Familien ausgeschlossen wurden oder ihre Wohnung verloren haben. Der Großteil der Personen, die in den Unterkünften Zuflucht suchen, sind Stammgäste die auch ursprünglich aus den jeweiligen Gemeinden kommen.

In der Gemeinde Bozen sind es ca. 100 Personen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind. In der kalten Jahreszeit werden rund 80 Personen kontinuierlich betreut: 38 davon in der Unterkunft „San Vincenzo“ in der Trientstraße, 8-12 Frauen im Haus Margareth, weitere 30-35 Personen in anderen Räumlichkeiten, die von der Gemeinde und anderen Organisationen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sind weitere 7-8 von Obdachlosigkeit betroffene Personen bekannt, die unter Brücken bzw. in leerstehenden Häusern nächtigen. Die Unterkunft in Meran verfügt offiziell über 28 Schlafplätze, 24 für Männer und 4 für Frauen. Häufig ist die Nachfrage allerdings deutlich größer. 80 % der Personen sind Stammgäste, nur ein kleiner Teil kommt unregelmäßig, dies sind hauptsächlich Nicht-EU-Bürger. Fast alle Stammgäste kommen aus der Gemeinde Meran. Es handelt sich um Personen die wegen Alkoholproblemen oder anderen Schwierigkeiten aus ihren Wohnungen gekündigt wurden oder solchen, die aus unterschiedlichen Gründen aus ihren Familien ausgeschlossen wurden. In der Unterkunft in Brixen, einem kleinen Haus mit sechs Zimmern, sind derzeit 6 Personen untergebracht, die aus der Gemeinde stammen und aufgrund von Alkoholproblemen obdachlos geworden sind. Weitere 8 Schlafplätze stehen in zwei Containern zur Verfügung, in dem Personen für maximal 3 Tage übernachten können und eine Waschgelegenheit haben. Von den Betreibern der Einrichtung wird die Nachfrage nach Übernachtungsmöglichkeiten als sehr hoch bezeichnet. Insbesondere die Nachfrage obdachloser Nicht-EU-Bürger wird als ein großes Problem beschrieben. In Bruneck sind derzeit 14 obdachlose Personen in einer Wohnanlage mit 14 Zimmern untergebracht. Dabei handelt es sich

¹¹⁵ 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.)

¹¹⁶ *Potentiell von Obdachlosigkeit bedroht* sind Personen/Haushalte, die in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben bzw. „bei denen der Wohnungsverlust zeitlich zwar noch nicht absehbar ist, bei denen die Möglichkeit jedoch aufgrund ihrer unzureichenden Wohn- und Eigentumverhältnisse nicht ausgeschlossen werden kann.“ (Schuler, G., Ursachen der Entstehung von Obdachlosigkeit, Darmstadt 1983, S. 7).

ausschließlich um einheimische, alleinstehende und mittellose Männer. Die Unterbringung erfolgt bis auf Widerruf. Eine soziale Betreuung findet in der Einrichtung derzeit nicht statt. Für obdachlose Frauen wurde 1998 in Bozen eine Unterkunft geschaffen (Haus Margareth).

10.9.3 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 zur sozialen Betreuung von Obdachlosen dargestellt.

Leistungsart	Strukturparameter	Ist	Soll
Obdachlosenheime	5 landesweit	5 mit 159 Plätzen	5 mit 174 Plätzen

Quelle: Berechnungen der Landesabteilung Sozialwesen.

10.9.4 Maßnahmen

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich.**

Priorität	Maßnahme
B	a) Verbesserung des Informationsstandes und der Datenlage
A	b) Erweiterung der Kapazitäten zur nächtlichen Unterbringung von Obdachlosen und Schaffung von weiteren Zufluchtsstätten während der kalten Jahreszeit

a) Verbesserung des Informationsstandes und der Datenlage

Ausgangslage: Wie oben bereits vermerkt, sind unsere Kenntnisse über Umfang und soziale Struktur der Obdachlosen sehr begrenzt. Das gilt in besonderen Maße für verlaufsspezifische Daten, die uns näheren Aufschluß über jene Dynamiken und Ursachen liefern könnten, die für „Abstiege“ in die Wohnungslosigkeit (mit-) verantwortlich sind.

Maßnahmen: Da die Entwicklung konkreter Maßnahmenkonzepte ihre Begründung mit empirischen Befunden voraussetzt bzw. letztere entscheidende sozialpolitische Argumentationshilfen liefern können, sollte eine sozialwissenschaftliche Untersuchung zu Umfang, Struktur und Lebenslagen Obdachloser bzw. von Obdachlosigkeit bedrohter Personen in Südtirol unter Einbeziehung biographischer Daten und Informationen durchgeführt werden. Zielsetzung dieser Untersuchung ist es, den betroffenen Personengruppen angemessene Unterstützungsmaßnahmen anbieten zu können.

Zeitplanung: Innerhalb des Dreijahreszeitraums

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern, der Abteilung für Wohnbau und dem Wohninstitut

b) Erweiterung der Kapazitäten zur nächtlichen Unterbringung von Obdachlosen und Schaffung von weiteren Zufluchtstätten während der kalten Jahreszeit

Ausgangslage: Wie oben bereits beschrieben, reichen die derzeitigen Unterbringungskapazitäten für Obdachlose und wohnungslose Personen nicht mehr aus. Außerdem fehlt es während der kalten Jahreszeit an Zufluchtsstätten, in denen die Obdachlosen eine minimale Versorgung erhalten. Ein Problem ergibt sich auch aus der rechtlichen Situation, daß die Versorgung von Obdachlosen im eigenen Zuständigkeitsbereich der Gemeinden liegt, und diese ihre Leistungen deshalb meist auf Betroffene aus der eigenen Gemeinde konzentrieren. Gerade in den Städten Bozen, Meran, Brixen und Bruneck, aber auch in größeren Gemeinden sammeln sich aber auch Obdachlose, die aus anderen Gemeinden oder aus dem Ausland kommen. Ihre Versorgung ist am stärksten gefährdet.

Maßnahmen:

- In den Städten Bozen, Brixen, Meran und Bruneck und in den größeren Gemeinden sollen die bestehenden Angebote zur Unterbringung von Obdachlosen mit Unterstützung des Landes erweitert werden (insbesondere wenn es um die Unterbringung von nicht in der Gemeinde ansässigen Obdachlosen geht, wird das Land im Rahmen eines Sonderprogrammes Unterstützung bieten).
- Außerdem soll in den Städten und größeren Gemeinde die Schaffung von Wärme- oder Teestuben unterstützt werden, in denen die Obdachlosen vor allem während der kalten Jahreszeit Zuflucht suchen können und dort eine minimale Versorgung erhalten.
- Für Personen, die neben ihrer Obdachlosigkeit noch andere gravierende Probleme aufweisen (z.B. Alkoholprobelme, Drogenabhängigkeit usw.) sollen möglichst gesonderte, ihren jeweiligen Problemen angemessene Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Zeitplanung: Innerhalb des Dreijahreszeitraums

Ressourcen: Zusätzliche Ressourcen erforderlich

Zuständigkeit: Gemeinden in Zusammenarbeit mit den territorialen Trägern der Sozialdienste und mit Unterstützung der Landesabteilung Sozialwesen

11 ERGÄNZUNGSVORSORGE

Die ergänzende Sozialvorsorge gehört in die Gesetzgebungskompetenz der Autonomen Region Trentino-Südtirol. Konkret bezieht sich die Gesetzgebungsbefugnis im Bereich der sozialen Vorsorge und Sozialversicherung auf die Ergänzung der Vorsorgemaßnahmen des Staates in den Bereichen Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Invalidität und Alterssicherung. Die Leistungen der Ergänzungsvorsorge beruhen meist auf einem Versicherungsverhältnis und können sein:

- Ausdehnung der Mutterschaftsleistungen auf Hausfrauen ohne Sozialversicherung (Geburtengeld, Erziehungsgeld) gegen Entrichtung eines Versicherungsbeitrages.
- Ergänzung der staatlich bestimmten Leistungen (z.B. das ergänzende Familiengeld für kinderreiche Familien, Arbeitslosengeld für Grenzpendler bei Saisonvertrag, Mobilitätzulage auch im Falle von Kleinbetrieben, Rentenerhöhung infolge Gleichstellung gegenüber Frontkämpfern).
- Teilvergütung der Beiträge auf die allgemeine Rentenversicherung (z.B. Zuschuß auf die Pflichtversicherung der Bauern, die unter schwierigen Verhältnissen den Hof bearbeiten, Zuschuß auf die freiwillige Rentenversicherung von Hausfrauen).
- Autonome Altersrente gegen Entrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen für Personen (Frauen und Männer), die keine eigene Altersrente erwerben.

11.1 Ziele der sozialen Ergänzungsvorsorge

Die Ergänzungsvorsorge der Region gewinnt dort ihre größte 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, z. B. durch Verschärfung der Rentenbestimmungen, Beteiligung an den Gesundheitsausgaben, an den Pflegekosten u.ä.

In diesem Sinne trifft die Region folgende gesetzlichen Maßnahmen:

- Stärkere und wirksamere Förderung der einkommensschwachen Familien und Ausdehnung des Erziehungsgeldes bis zum zweiten Lebensjahr sowie objektivere Ermittlung der wirtschaftlichen Lage der Familien.
- Anpassung der regionalen Hausfrauenrente an die durch die staatliche Rentenreform veränderten Verhältnisse, wobei vorhandene Rentenversicherungsbeiträge verwertet und die Zeiten der Kindererziehung und Pflege als Beiträge anerkannt werden.
- Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung.
- Förderung der Zusatzrente, im Sinne des staatlichen Gesetzesdekretes Nr. 124/1993, in Form einer finanziellen Starthilfe für die Fondsverwaltung.
- Errichtung einer autonomen Vorsorgeanstalt zur besseren Verwaltung aller Vorsorgemaßnahmen der Region und der späteren Übernahme von Vorsorgemaßnahmen, die

heute bei den Sozialversicherungsanstalten INPS und INAIL angesiedelt sind, mit dem Ziel der organischen Regelung der staatlichen und regionalen Vorsorge und Sozialversicherung. Das allgemeine Rentensystem, das sich in Zukunft immer mehr verinternationalisiert, wird kaum die Flexibilität aufweisen, um an die örtlichen Verhältnisse angepaßt werden zu können. Vielmehr wird sich die Kompetenz der Region und des Landes auf die Übernahme der übrigen, heute noch durch den Staat verwalteten, Vorsorgemaßnahmen wie Invalidenrente, Familienzulagen, Arbeitslosengeld und Lohnausgleich, Sozialpension usw. konzentrieren, sie organisatorisch miteinander verbinden und bürgerfreundlich gestalten.

In diesem Sinne hat die Region in den letzten Jahren die nachstehenden Vorsorgemaßnahmen zur Förderung der Familien, zur Alterssicherung, bei Arbeitslosigkeit sowie bei Unfall und Krankheit vorgesehen:

Familie	Rente	Krankheit Unfall	Arbeits- losigkeit
Geburtengeld	Altersrente	Tagegeld bei Spitalaufenthalt	Mobilitäts- zulage
Erziehungsgeld	Zuschuß auf Rentenversicherung Hausfrauen	Tagegeld bei Unfall im Haushalt	Arbeitslosengeld für Grenzpendler
Familiengeld	Zuschuß auf Rentenversicherung Bauern	Silikose Asbestose	
	Frontkämpfer- Zulage	Berufstaubheit	
	Nachkauf Versicherungszeiten im Ausland		

11.2 Konsequenzen für die Sozialhilfemaßnahmen des Landes

Von den regionalen Maßnahmen der Ergänzungsvorsorge leiten sich für die Sozialhilfepolitik des Landes folgende Erfordernisse ab:

- Die Region kann laut Art. 6 des Autonomiestatutes auf dem Gebiet der Sozialvorsorge und der Sozialversicherungen die staatliche Gesetzgebung ergänzen.
- Auf Vorsorge und Sozialversicherungsleistungen besteht ein subjektiver Rechtsanspruch. Sozialhilfeleistungen der territorialen Träger, die auf der Grundlage der Sozialhilfegesetze des Landes bereitgestellt werden, sind nachrangig im Vergleich zu den Leistungen der Ergänzungsvorsorge der Region. Konkret knüpfen das Land und andere Sozialhilfeträger ihre Leistungen an die Bedingung, daß die Angebote der Ergänzungsvorsorge ausgeschöpft werden. Dabei müssen jedoch auch die entrichteten und die künftigen Versicherungsbeiträge als Aufwendung für den Bezug der Vorsorgeleistung Berücksichtigung finden.
- Im Sinne einer optimalen sozialen Absicherung ist es zweckmäßig, bei Bedürftigkeit über die finanzielle Sozialhilfe in die Vorsorge zu investieren, indem Sozialversicherungsbeiträge - z.B. für regionale Altersrente, im Rahmen der finanziellen Sozialhilfe ganz oder teilweise übernommen werden.
- Zusammenarbeit ist nicht nur mit der Verwaltung der Ergänzungsvorsorge notwendig, sondern auch mit den Verwaltungsstellen des NISF. In diesem Sinn ist eine Absprache zwischen NISF und den Gemeinden, Betrieben für Sozialdienste und Bezirksgemeinschaften zweckmäßig, um den Standort einer NISF-Außenstelle zu vereinbaren und um die dafür geltenden Kriterien zu bewerten und abzufragen, die zum Beispiel für die Standortbestimmung des Sprengelsitzes oder Verwaltungssitzes gelten. Schließlich hängt die Entscheidung des NISF über die Öffnung oder Auflassung einer Verwaltungsstelle und die Entscheidung darüber, welche Dienste zu dezentralisieren sind, unter anderem vom Vorhandensein anderer ähnlicher Dienststellen ab, nicht zuletzt davon, ob eine Gemeinde sich an den Strukturkosten beteiligt.

12 PFLEGEVERSICHERUNG

Eng mit dem Bereich der Ergänzungsvorsorge in Verbindung stehen die Initiativen der Region und der Autonomen Provinzen Bozen und Trient zur Einrichtung einer Pflegeversicherung. Vor dem Hintergrund der Tatsache, daß der Pflegebedarf und damit auch die Aufwendungen für diesen Bereich in den kommenden Jahren wegen der erheblichen Verschiebungen in der Altersstruktur der Bevölkerung deutlich zunehmen werden (siehe dazu auch den Abschnitt „Alte Menschen“ im Kapitel, Gruppenbezogene Maßnahmen), ist es notwendig, die wachsenden Ausgaben in diesem Bereich rechtzeitig abzusichern. Nicht zuletzt im Sinne der Zielsetzung einer Stärkung der Eigenverantwortlichkeit ist es zielführend, diese Absicherung mit einer angemessenen Beteiligung der Betroffenen nach dem Versicherungsprinzip oder dem Prinzip der Zwecksteuer zu organisieren.

Unter Beachtung der Zuständigkeiten der Region auf dem Gebiet der Vorsorge und Sozialversicherung beabsichtigt die Region in Ergänzung zur Pflichtvorsorge des Sanitäts- und Rentenwesens, eine obligatorische Pflegevorsorge zugunsten der in der Region ansässigen Bevölkerung einzuführen. Da das Projekt in der abgelaufenen Legislatur mangels ausreichender Informationssicherheit über die Reformpläne zum Umbau des Sozialstaates und des Steuerwesens auf staatlicher Ebene nicht verwirklicht werden konnte, stellt die Region den Ländern einen Fonds zur Verfügung, um selbst auf der Ebene der Vorsorge Vorarbeiten zur Pflegeversicherung zu leisten.

In diesem Sinne wird eine gesetzliche Pflegevorsorge angepeilt, und zwar in Anlehnung an die Modelle, die inzwischen in anderen EU-Staaten bereits praktiziert (in Deutschland seit 1994), bereits eingeführt (Luxemburg seit 1.1.1999) oder diskutiert werden. Als Pflegebedürftige gelten allgemein all jene Personen „die von einer unheilbaren Krankheit oder Behinderung betroffen sind und demzufolge ohne ständige Begleitperson gehunfähig oder nicht imstande sind, die lebensnotwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens zu vollbringen und daher ständige Hilfe benötigen“ (vgl. Kap. II, Art. 5 des Regionalgesetzentwurfs vom 17.01.1997, Nr. 63/XI).

Die Geld- und Dienstleistungen sollten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit richten. Sie müssen, unabhängig von der individuellen wirtschaftlichen und familiären Lage, die Deckung jener Standardauslagen für Pflegeleistungen sicherstellen, die aufgrund der Pflegebedürftigkeit notwendig sind, aber nicht durch andere öffentliche Maßnahmen abgedeckt sind. Zielsetzung der Dienstleistungen ist es vor allem, den Verbleib der pflegebedürftigen Person in der eigenen Familie zu ermöglichen. Darüber hinaus soll der Betreuung in einer Tageseinrichtung der Vorzug gegenüber einer Unterbringung in einem Pflegeheim gegeben werden.

Abschnitt E

Finanzierung

13 FINANZIERUNG

13.1 Finanzierung des Sozialwesens

Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung des Sozialwesens über vier Wege:

- Finanzmittel des Landes (Landessozialfonds)
- Finanzmittel der Gemeinden
- Eigenmittel der freien Träger von sozialen Diensten aus Spendenmitteln oder eigenem Vermögen
- Eigenbeiträge der Klienten, die soziale Dienstleistungen in Anspruch nehmen bzw. der unterhaltspflichtigen Verwandten
- Schaffung von Fonds

Die privaten Träger der sozialen Arbeit (siehe Kapitel 5) werden zwar mit öffentlichen Mitteln gefördert, sie setzen aber auch eigene Mittel und Ausstattung 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.

13.2 Grundsätze für die Finanzierung sozialer Leistungen

Für die Finanzierung der Leistungen des Sozialwesens gelten folgende Grundsätze:

- 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.
- Für die Inanspruchnahme sozialer Dienste gilt das Prinzip, daß diese nicht gänzlich kostenlos sind, sondern daß vom 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.

13.3 Der Landessozialfonds

Die Finanzierung der Ausgaben im Bereich des öffentlichen Sozialwesens erfolgt seit der Neuordnung des Sozialwesens (vom Haushaltsjahr 1992 an) über den Landessozialfonds. Dieser stellt eine eigene Sektion im Landeshaushalt dar. Im einzelnen umfaßt der Landessozialfonds folgende Ausgabenkapitel:¹¹⁷

- Finanzierung der Tätigkeiten im Bereich des Landes
- Finanzierung der den Gemeinden übertragenen Tätigkeiten im Bereich der Sozialdienste
- Gewährung von Beiträgen für die Tätigkeit der Gemeinden (gemäß Gesetz vom 6. Dezember 1971, Nr. 1044, und Landesgesetz vom 8. November 1974, Nr. 26, geändert mit Landesgesetz vom 26. Juli 1978, Nr. 45)
- Gewährung von Beiträgen für öffentliche und private Körperschaften, die Aufgaben der Sozialdienste übernehmen bzw. deren Arbeit unterstützen und ergänzen

¹¹⁷ Vgl. Art. 29, Landesgesetz Nr. 13, vom 30. April 1991.

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.

13.3.1 Zuwendungen an die territorialen Träger

13.3.1.1 Laufende Ausgaben

Die territorialen (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 Januar 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, Betriebe für Sozialdienste oder Bezirksgemeinschaften) legen der Abschlußrechnung einen detaillierten Bericht über die erzielten Ergebnisse sowie eine Aufstellung der getätigten Ausgaben bei.

13.3.1.2 Investitionen

Der Investitionsplan für das Sozialwesen wird von der Landesregierung nach Anhörung des Landesbeirats für das Sozialwesen auf der Grundlage der nach den Vorgaben der Landesregierung erstellten dreijährigen Investitionspläne (der Bezirksgemeinschaften) 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.

13.3.1.3 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, 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. Hauspflagedienst, | laufende Aufgaben 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 wieder und sollen so auch während des Geltungszeitraumes des Planes beibehalten werden.

Die übrigen übertragenen Aufgaben werden vom Land in vollem Ausmaß finanziert.

13.3.2 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, sozialen Leistungen zu erbringen und der öffentliche Träger verpflichtet sich dazu, die dafür erforderlichen Finanzmittel durch entsprechende Zuwendungen voll abzudecken. Die Zuwendungen werden sich in Zukunft stärker an den Leistungen (Tarifsystem) bemessen.

13.3.3 Beiträge an öffentliche und private Vereinigungen und Initiativen

Öffentliche und private Vereinigungen und Initiativen die sich im sozialen Bereich engagieren, in dem sie selbst bestimmte Leistungen anbieten oder im Bereich der Prävention aktiv sind, können dafür vom Land mit Beiträgen unterstützt werden. Gefördert werden grundsätzlich Vereine, Stiftungen, Genossenschaften oder andere private Einrichtungen, die ohne Gewinnabsicht und entsprechend den Zielsetzungen der Programme auf Landes-, Bezirksgemeinschafts- und Sprengel Ebene im Bereich der Sozialdienste tätig sind.¹¹⁸ Dabei gilt der Grundsatz, daß ein bestimmter Anteil der erforderlichen Finanzmittel von der privaten Initiative selbst aufgebracht werden muß. Eine Beitragsfinanzierung ist bis zu maximal 85% der anerkannten Ausgaben (laufende Ausgaben und Investitionen) möglich. Eine Vollfinanzierung ist nach dem Prinzip der Beitragsförderung nicht vorgesehen. Grundsätzlich werden folgende Tätigkeiten gefördert:¹¹⁹

- Führung von Sozialdiensten

¹¹⁸ Vgl. Art. 20 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung.

¹¹⁹ Vgl. Art. 20 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13 in geltender Fassung.

- Führung von Ferienkolonien, Zeltlagern und Fereinhäusern
- Tätigkeiten zur Pflege des Zusammenlebens und Förderung der sozialen Beziehungen
- 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 Mitarbeiter/innen
- Durchführung von wissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich des Sozialwesens
- Durchführung von Selbsthilfeinitiativen
- Anmietung von Liegenschaften
- Erwerb, Bau, Umbau, Instandsetzungen 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 Geräten.

13.3.4 Reform des Beitragsvergabeverfahrens

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe auf Landesebene („Homogenisierung der Vergabekriterien“), an der Vertreter des Sozial- und Gesundheitswesens beteiligt waren, wurde 1996/97 mit methodischer Beratung des Instituts für Verwaltungsmanagement (Innsbruck) eine Reform des Vergabeverfahrens für Landesbeiträge in Angriff genommen.

Die Überarbeitung des Beitragsvergabeverfahrens wurde aus mehreren Gründen notwendig. Die Beitragsvergabe stützt sich bisher auf eine Vielzahl von sektoriellen Gesetzen und Beschlüssen der Landesregierung, nach denen die einzelnen Ämter Beiträge vergeben können. Dies macht eine koordinierte Förderung nach einheitlichen Kriterien schwierig. Außerdem fordert das sog. „Transparenzgesetz“, daß die Beachtung der vorgegebenen Kriterien und Modalitäten für die Gewährung von öffentlichen Beiträgen und anderen Fördermitteln an öffentliche und private Körperschaften aus den einzelnen Verwaltungsakten klar hervorgehen muß.¹²⁰ Ein weiterer Anstoß für die Überarbeitung des Beitragsvergabeverfahrens ist die zunehmende Verknappung der Mittel, die sich aus der wachsenden Anzahl von Förderungs- und Beitragsbewerbern ergibt. Schließlich sollte auch die Bedarfsgerechtigkeit der geförderten Leistungen besser überprüft werden können.

Zielsetzungen der Überarbeitung des Verfahrens der Beitragsvergabe sind:

- Schaffung von einheitlichen und transparenten Kriterien für die Beitragsvergabe;
- Zielgerichteter und bedarfsgerechter Förderung auf der Grundlage klarer Prioritäten einer koordinierten Landesplanung;
- Verbesserung der Kontrolle, um eine effizientere Verwendung der Fördermittel zu erreichen;
- Qualitätskriterien sollen bei der Vergabe von Beiträgen in Zukunft verstärkt eine Rolle spielen;
- Zur Definition der Qualitätsstandards wird in den kommenden drei Jahren ein Bewertungsverfahren erarbeitet.

Das derzeit in Ausarbeitung befindliche Verfahren soll zusammen mit den freien Trägern überarbeitet werden und verstärkt Bezug auf Qualitätskriterien nehmen.

¹²⁰ Vgl. Landesgesetz Nr. 17/1993.

Festlegung der Förderungsprioritäten auf der Grundlage des Bedarfs

Die Festlegung der Gewichtungsfaktoren für die Förderung der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche sowie der Förderquoten für die verschiedenen Tätigkeiten wird von der Landesregierung mit Durchführungsverordnung innerhalb des Trienniums 1999-2001 erfolgen. Die Gewichtungen werden sich auf die im Landessozialplan festgelegten allgemeinen (intersektorellen) Prioritäten beziehen. Damit eine präzise, bedarfsgerechte und bereichsübergreifende Prioritätensetzung vorgenommen werden kann, ist es erforderlich, die Fachplanungen in den verschiedenen Bereichen des Sozialwesens (Altenhilfe, Behindertenhilfe, Kinder- Jugend- und Familienhilfe) in ihrer Systematik zu vereinheitlichen. Für Bedarfsfeststellung und Bedarfsdeckung müssen transparente und vergleichbare Kriterien entwickelt werden, damit der Nachholbedarf in bisher vernachlässigten Bereichen identifiziert werden kann und die daraus folgenden Ressourcenallokationen objektiv begründet werden können.

13.3.5 Finanzierung nach der Übertragung der Verwaltungsbefugnisse in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden

Mittelfristig sollen die bisher im Zuge der Neuordnung der Sozialdienste an die Gemeinden lediglich delegierten Verwaltungsbefugnisse¹²¹ im Bereich des Sozialwesens in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden übertragen werden. Damit werden sich auch die Finanzierungsmodalitäten für den Bereich des Sozialwesens ändern müssen. Mittelfristig ist geplant, daß die Ausgaben für den Bereich des Sozialwesens über eine Finanzierung durch die Gemeinden gesteuert werden. Diese einschneidende Veränderung bedarf einer gründlichen Vorbereitung aller Betroffenen (Land, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften, Sozialbetriebe, private Träger) damit die derzeit erreichten Betreuungsstandards im Sozialwesen auch weiterhin für alle Bürgerinnen und Bürger im ganzen Land in gleicher Weise garantiert und dort, wo dies erforderlich ist, weiter ausgebaut werden können. In keinem Falle darf es unter dem Druck der zu erwartenden zunehmenden Ressourcenknappheit (bzw. Ausgabensteigerung) zu fachlich unausgewogenen ad-hoc-Kürzungen im Sozialbereich kommen. Vielmehr sollte die Dezentralisierung zu einer gezielten Ausschöpfung vorhandener Rationalisierungspotentiale und zur Mobilisierung vor Ort vorhandener neuer Ressourcen führen.

Das neue Finanzierungsmodell befindet sich derzeit in Ausarbeitung. Es sieht eine Vergabe auf der Grundlage einer gewichteten Pro-Kopf-Quote vor. Diese beinhaltet (nach Abs. 29 des L. G. vom 30 April. 1991, Nr.13) folgende Kriterien: ansässige Bevölkerung, umweltmäßige, soziale und wirtschaftliche Lage des Gebietes, (auch) Vorhandensein im Einzugsgebiet von multizonalen Diensten, sowie Ziele des Landessozialplans und der einschlägigen Landesgesetze, bezogen auf die Anzahl der im Territorium der Trägerkörperschaft (Gemeinde oder Bezirksgemeinschaft) lebenden Personen. Dieses Verfahren setzt voraus, daß die Kosten für die Betreuung von Personen, welche in Einrichtungen des nicht eigenen Einzugsgebietes betreut werden, zwischen den Trägerkörperschaften abgerechnet werden. Die Ausgaben für die überörtlichen Dienste werden zusätzlich zur Pro-Kopf-Quote den Trägerkörperschaften, welche sie führen, zugewiesen. Dies bedeutet, daß eine Trägerkörperschaft in einer anderen Betreuungsplätze bzw. Leistungen einkaufen kann bzw. eigene Kapazitäten an andere Träger verkaufen kann.

In Zuge des Weiterentwicklung dieses Finanzierungsmodells muß beachtet werden, daß das Einzugsgebiet einer Trägerkörperschaft über spezifische, historische gewachsene bzw. strukturell bedingte Besonderheiten verfügen kann, die zu höheren oder niedrigeren Sozialausgaben führen. Dies kann zum Beispiel eine historisch gewachsene, höhere Dichte in der Versorgung mit bestimmten Diensten oder Leistungen sein. Dies können aber auch

¹²¹ Vgl. Art. 10 des Landesgesetzes Nr. 13, vom 30. April 1991.

andere Faktoren sein, wie etwa ein unterschiedlich starkes Auftreten bestimmter sozialer Problemlagen in den urbanen Zentren und ländlichen oder auch strukturschwachen Gebieten (z.B. Sozialhilfeabhängigkeit, Drogenproblematik, Jugendkriminalität etc.). Auch die Siedlungsdichte und Ausdehnung eines Territoriums haben Konsequenzen für die Kosten der Bereitstellung eines einheitlichen Versorgungsniveaus. Mittelfristig sollte deshalb auf der Grundlage einer differenzierten Analyse der Ausgabenentwicklungen in den vergangenen Jahren ein mehrdimensionales Indikatorenmodell für die Verteilung der Finanzmittel auf die territorialen Träger entwickelt werden, das die genannten Bedingungen berücksichtigt.

13.3.6 Maßnahme

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen soll nach folgenden Prioritäten erfolgen: **A = sehr dringlich, B = dringlich, C = weniger dringlich**

Priorität	Maßnahme
A	Ausarbeitung eines Konzeptes für die Finanzierung der delegierten Aufgaben im Bereich des Sozialwesens nach der Übertragung in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden

Ausarbeitung eines Konzeptes für die Finanzierung der delegierten Aufgaben im Bereich des Sozialwesens nach der Übertragung in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden

Maßnahme: Auf Landesebene wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit der Ausarbeitung eines neuen Finanzierungsmodells für die an die Gemeinden delegierten bzw. übertragenen Aufgaben im Bereich des Sozialwesens befaßt. An der Arbeitsgruppe sollen Vertreter des Landes, der Gemeinden, der Bezirksgemeinschaften und der privaten Träger beteiligt werden. Zielsetzung ist es, Indikatoren und ein geeignetes Verfahren für die Zuweisung der Finanzmittel an die Gemeinden und die Bezirksgemeinschaften auszuarbeiten, das sich nicht nur auf eine Pro-Kopf-Quote stützt, sondern auch Indikatoren beinhaltet, welche die jeweils unterschiedliche Verteilung bestimmter sozialer Problemlagen auf die einzelnen Gemeinden bzw. Bezirksgemeinschaften ebenso berücksichtigt wie historisch gewachsene Strukturen. Zu beachten sind hierbei insbesondere die unterschiedlichen Anforderungen, die ländliche Bereiche und urbane Ballungsräume mit sich bringen.

Ressourcen: Keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich

Zeitplan: Die Arbeitsgruppe soll im Laufe des Jahres 2000 eingerichtet werden und ihre Ergebnisse bis Ende 2002 vorlegen

Zuständigkeit: Landesabteilung Sozialwesen in Zusammenarbeit mit Gemeinden, Bezirksgemeinschaften und privaten Trägern

13.4 Finanzbedarf für das Triennium 2000 - 2002

In der Berechnung der für die Umsetzung dieses Plans erforderlichen Ressourcen sind die Bereichspläne (Altenbetreuung in Südtirol 2001, mit Beschluß Nr. 5040 vom 6. Oktober 1997 genehmigt, Psychiatrieplan – mit Beschluß Nr. 711 vom 4 März 1996 genehmigt - Maßnahmen im Bereich der Suchtabhängigkeit mit Beschluß Nr. 1240 vom 30. März 1998 genehmigt) berücksichtigt. Die Berechnungen beziehen sich auf alle Maßnahmen des Planes und müssen im Detail in der Fach- und Projektplanung noch weiter konkretisiert werden. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß es angesichts der weitreichenden Reformen, die die Neuordnung des Sozialwesens mit sich brachte und die mit diesem Sozialplan fortgesetzt wird, nicht einfach um eine Fortschreibung von Haushaltsmitteln gehen kann.

Neue Steuerungs- und Finanzierungsmodelle müssen eingeführt werden, die sich von der kameralistischen Haushaltslogik traditioneller Verwaltungen lösen und es ermöglichen, mit volkswirtschaftlichem Weitblick (im Sinne einer nachhaltigen Sicherung des Gemeinwohls) und betriebswirtschaftlicher Vernunft (im Sinne eines möglichst effizienten Einsatzes von Ressourcen) den wachsenden sozialpolitischen Herausforderungen zu begegnen.

13.4.1 Finanzbedarf des Landes

Sozialfonds/Land

Laufende Ausgaben	1999	2000	2001	2002
Zivilinvaliden	106.000	115.000	120.000	125.000
delegierte Sozialdienste	115.000	141.000	161.000	164.000
finanzielle Sozialhilfe	14.000	16.000	16.000	17.000
Beiträge	23.000	25.000	26.000	26.000
Land	4.000	5.000	5.000	5.000
Insgesamt	262.000	302.000	328.000	336.000

Investitionen	1999	2000	2001	2002
Bezirksgemeinschaften	12.000	19.000	20.000	24.000
Altenbetreuung *	38.000	52.000	61.000	74.000
Beiträge	34.000	36.000	38.000	38.000
Insgesamt	84.000	107.000	119.000	136.000

*Davon aus Regionalhaushalt:

Altenbetreuung	18.000	33.000	30.000	38.000
-----------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

13.4.2 Finanzbedarf der Gemeinden

Laufende Ausgaben/Gemeinden

Ausgabenarten:	1999	2000	2001	2002
Kinderhorte	4.000	4.000	4.500	5.000
Altenbetreuung	15.000	17.000	20.000	24.000
Hauspflagedienst	3.000	4.500	5.000	5.000
Randgruppen	1.000	1.500	2.000	2.000
Insgesamt	23.000	26.000	31.500	36.000

Investitionen/Gemeinden

Investitionsarten	1999	2000	2001	2002
Altenbetreuung	14.000	54.000	50.000	60.000
Kinderhorte	1.000	2.000	3.000	4.000
Randgruppen	3.000	3.000	3.000	3.000
Insgesamt	18.000	59.000	56.000	67.000

13.4.3 Gesamtbedarf

Finanzbedarf/Sozialfonds

Jahr	Laufende Ausgaben		Investitionsausgaben	
	Land	Gemeinden	Land	Gemeinden
1999	262.000	23.000	84.000	22.000
2000	302.000	26.000	107.000	59.000
2001	328.000	31.500	119.000	56.000
2002	336.000	36.000	136.000	67.000