



Gleichstellungsrat
Consigliera di parità
Consulenta por l'avalianza dles oportunitates



Südtiroler Monitoringausschuss
Osservatorio provinciale

PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN SÜDTIROL

**Entspricht sie den Vorgaben der
UN-Behindertenrechtskonvention?**

STELLUNGNAHME UND FORDERUNGEN

**SÜDTIROLER MONITORINGAUSSCHUSS FÜR DIE RECHTE
VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

GLEICHSTELLUNGSRÄTIN

39100 Bozen | Cavourstraße 23/c

Tel. 0471 946 003

info@gleichstellungsraetin-bz.org

gleichstellungsraetin.consparita@pec.prov-bz.org

<http://www.gleichstellungsraetin-bz.org>

März 2022

INHALT

1. Einführung und Zielsetzung	4
2. Psychosoziale Unterstützung in Südtirol – Gesetzliche Grundlagen.....	5
3. Psychosoziale Unterstützung in Südtirol – Anliegen aus Sicht von Betroffenen, Caregivern und professionellen Helfer*innen	7
4. Das Modell des „Budget di salute“	20
5. Schlussfolgerungen und Forderungen	21

1. EINFÜHRUNG UND ZIELSETZUNG

Der Südtiroler Monitoringausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen fördert und überwacht laut Artikel 32, Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 11/2020 die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Südtirol. Darüber hinaus gibt er Gutachten und Empfehlungen ab, schlägt Studien und Forschungen zu Ausrichtungen von Aktionen und Maßnahmen für die Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen vor, informiert die Bevölkerung zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen durch öffentliche Anhörungen und verfasst einen Bericht zum Stand der Umsetzung der UN-Konvention in Südtirol.

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich der Monitoringausschuss jährlich mit einem Thema. 2021 ist die Wahl auf das Thema „Psychosoziale Unterstützung in Südtirol – Entspricht sie den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention?“ gefallen. Dieses Thema war den Mitgliedern schon vor der Corona-Krise ein wichtiges Anliegen und hat in der Pandemie zunehmend an Aktualität gewonnen. Immer öfter berichteten die Mitglieder in dieser Zeit von einer steigenden psychischen Belastung bei Betroffenen und dem Wunsch nach einer Unterstützung, die ihren Bedürfnissen gerecht wird. So war eine nähere Auseinandersetzung mit diesem Thema naheliegend.

Behandelt wurde das Thema in Form von Workshops im Rahmen der jährlichen öffentlichen Sitzung des Monitoringausschusses, an der Personen mit Behinderungen, Caregiver (Familienangehörige, Freund*innen, Bekannte) sowie professionelle Helfer*innen aus dem psychologischen, psychiatrischen und sozialen Bereich teilnahmen. Darüber hinaus hatten Personen, die nicht an der Sitzung teilnehmen konnten, die Möglichkeit über Fragebögen ihre Anliegen zum Thema einzubringen. Die daraus resultierenden Ergebnisse bilden die Grundlage für den vorliegenden Bericht, der die Vorbringung von Forderungen an die politischen Entscheidungsträger*innen bezweckt.

Im ersten Teil des Berichtes findet sich eine Definition des Themas mit einem Verweis auf gesetzliche Grundlagen. Es folgt eine Analyse der Anliegen aus Sicht von Betroffenen, Caregivern und professionellen Unterstützer*innen. Abschließend werden Forderungen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung in Südtirol im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gestellt.

2. PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN SÜDTIROL - GESETZLICHE GRUNDLAGEN

In der Fachliteratur findet sich keine einheitliche Definition von psychosozialer Unterstützung. Eine mögliche Definition, die von vielen Expertinnen und Experten geteilt wird, ist jene auf der Homepage der Klinik- und Poliklinik für Palliativmedizin der Universität München¹. In Anlehnung an diese Erklärung kann die psychosoziale Unterstützung als jede Maßnahme und Unterstützung definiert werden, die zu einem psychischen, emotionalen und sozialen Wohlbefinden einer Person beiträgt. Geht man von dieser Definition aus, baut die psychosoziale Unterstützung auf die Beziehung zwischen der betroffenen Person und ihren Unterstützer*innen auf. Die Unterstützung wird dabei von professionellen Helfer*innen im psychologischen und psychiatrischen Bereich (z. B. Psychologische Beratung, psychotherapeutische Angebote, Krisenintervention usw.) und im sozialen Bereich (z. B. Beratung, persönliche Assistenz, Bildungs-, Ausbildungs- oder Berufsorientierungsangebote, Kultur-, Sport- oder Freizeitangebote usw.) sowie von Caregivern aus der Familie oder dem Bekanntenkreis gegeben. Damit die Unterstützung zu einem selbstbestimmten Leben und einer gesellschaftlichen Teilhabe der Person mit Behinderung beitragen kann sind eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen der Person, ihren Unterstützer*innen sowie den Unterstützer*innen untereinander ausschlaggebend.

Dieser Definition entsprechend findet die psychosoziale Unterstützung in der UN-Behindertenrechtskonvention sowie in verschiedenen nationalen und lokalen Gesetzen und Bestimmungen ihre rechtliche Grundlage. Nachfolgend werden die gesetzlichen Grundlagen aus der UN-Konvention sowie aus den staatlichen und lokalen Gesetzen und Bestimmungen angeführt, die für Südtirol in diesem Bereich zur Geltung kommen.

Laut **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** haben Menschen mit Behinderungen das Recht auf das „*erreichbare Höchstmaß an Gesundheit*“ und auf den Zugang zu „*geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation*“ (Art. 25, Absatz 1). Darüber hinaus müssen die Vertragsstaaten „*umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme*“, vor allem in den Bereichen Gesundheit, Beschäftigung, Bildung und der Sozialdienste vorsehen, damit Menschen mit Behinderungen körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten entfalten und eine volle

¹ Homepage der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin der Universität München <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de-alt/patientenversorgung/psychosoziale-betreuung/index.html>

Inklusion und Teilhabe erlangen können (Art. 26, Absatz 1). Diese Dienste und Programme müssen auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken der Person beruhen (Art. 26, Absatz 1, Buchstabe a), freiwillig sein und Menschen mit Behinderungen gemeindenah zur Verfügung stehen (Art. 26, Absatz 1, Buchstabe b). Die Staaten müssen weiter die Aus- und Fortbildung des Personals dieser Dienste (Art. 26, Absatz 2) sowie die Verfügbarkeit unterstützender Geräte und Technologien für die Habilitation und Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen fördern (Art. 26, Absatz 3).

Auf **nationaler Ebene** hat das **Dekret des Ministerpräsidenten vom 12. Jänner 2017** die neuen Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)² festgelegt. Das Dekret enthält in den **Artikeln 27 und 34** Bestimmungen für die Gewährleistung einer soziosanitären Betreuung von Menschen mit Behinderungen durch Habilitations- und Rehabilitationsmaßnahmen, welche den Erwerb von Fähigkeiten bzw. den Erhalt bereits erworbener Fähigkeiten der Person fördern.

Auf lokaler Ebene wurden mit **Landesgesetz 7/2015** die Bestimmungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention übernommen, welches in den **Artikeln 22 bis 27** Bestimmungen zu Betreuungs- und Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen enthält. Darüber hinaus wurden mit **Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18. April 2017** die neuen staatlichen Wesentlichen Betreuungsstandards übernommen und zusätzliche Betreuungsstandards festgelegt, die zu Lasten des Landegesundheitsdienstes gehen.

² Die wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) umfassen alle Dienste und Leistungen, die der staatliche Gesundheitsdienst allen in Italien ansässigen Bürger*innen sowie Personen, die Anspruch auf medizinische Versorgung haben, kostenlos oder gegen Bezahlung einer Kostenbeteiligung („Ticket“) garantieren muss. Diese Informationen wurden der Homepage der Landesverwaltung unter folgender Adresse entnommen: <https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/buergerleistungs-empfaenger/anrecht-grundleistungen.asp>

3. PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN SÜDTIROL - ANLIEGEN AUS SICHT VON BETROFFENEN, CAREGIVERN UND PROFESSIONELLEN HELFER*INNEN

Ausgehend von der Definition unter Punkt zwei hat der Südtiroler Monitoringausschuss eine Analyse durchgeführt, um die Anliegen von Personen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen in Bezug auf die psychosoziale Unterstützung in Südtirol zu erheben. Die Analyse setzt sich aus den Ergebnissen aus den Workshops der öffentlichen Sitzung des Monitoringausschusses und einer Online-Umfrage mittels Fragebögen zusammen. Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse aus den Workshops und anschließend jene aus der Online-Umfrage angeführt. Aus diesen Ergebnissen hat der Südtiroler Monitoringausschuss Handlungsfelder ermittelt, welche die Grundlage für die Forderungen bilden, die im Abschnitt fünf formuliert werden.

3.1 Ergebnisse aus den Workshops der öffentlichen Sitzung

An den Workshops der öffentlichen Sitzung haben rund 60 Personen, darunter Menschen mit Behinderungen, Caregiver und professionelle Helfer*innen teilgenommen. Die Workshops gliederten sich dabei in zwei Runden: Eine erste Runde mit drei Workshops für jede der drei genannten Gruppen und eine zweite Runde in gemischten Gruppen. In der ersten Runde diskutierten die drei homogenen Gruppen aus dem jeweiligen Blickwinkel betrachtet über den Bedarf an psychosozialer Unterstützung, während die zweite Runde die Organisation der Zusammenarbeit zwischen der betroffenen Person und ihren Unterstützer*innen (Caregiver und professionelle Helfer*innen) zum Thema hatte.

3.1.1 Ergebnisse aus der ersten Runde der Workshops

a) Ergebnisse aus den Workshops für Personen mit Behinderungen

Thema des Workshops für Personen mit Behinderungen war die Frage, in welchen Lebenslagen und Bereichen Betroffene mehr oder verstärkt psychosoziale Unterstützung durch professionelle Helfer*innen und/oder Caregivern benötigen, um selbstbestimmt leben zu können. Dabei wurden zusammenfassend folgende Punkte genannt:

- **Bereich Psychologische Beratung & Psychotherapie:** Die Begegnungen zwischen der betroffenen Person und den Helfer*innen sollten auf Augenhöhe stattfinden und die Helfer*innen sollten sich mehr Zeit zum Zuhören nehmen;
- **Bereich Hauspflege und Wohnbegleitung:** Es braucht mehr Angebote;
- **Bereich Freizeit:** Es braucht mehr freiwillige Helfer*innen und flexible Begleitangebote;

- **Bereich Arbeit:** Auch nach einer festen Anstellung brauchen Betroffene eine Arbeitsplatzbegleitung für eine bessere Mediation mit dem Arbeitgeber bei Konfliktsituationen;
- **Bereich Information und Kommunikation:** Es braucht Maßnahmen zum Abbau von Kommunikationsbarrieren (z.B. Gebärdensprachdolmetscher*innen).

b) Ergebnisse aus den Workshops für Caregiver

Gegenstand der Workshops für Caregiver war die Frage, in welchen Bereichen sie selbst Hilfestellung und Unterstützung vonseiten professioneller Helfer*innen benötigen, um Menschen mit Behinderung in Ihrer Familie ein selbstbestimmtes Leben und eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dabei wurden zusammenfassend folgende Punkte genannt:

- **Netzwerk:** Im Netzwerk müssen die Aufgaben klar definiert und auf die einzelnen Teilnehmer*innen entsprechend ihrer Kompetenzen verteilt werden, um eine Ressourcenverschwendung zu vermeiden;
- **Aktive Rolle der Familienangehörigen:** Angehörige müssen in das Netzwerk eingebunden werden und dort eine aktive Rolle einnehmen;
- **Gesundheitsbudget:** Dieses Modell könnte die Deckung des individuellen Bedarfs der betroffenen Person an psychosozialer Unterstützung ermöglichen;
- **Ausbau der Angebote an persönlicher Assistenz,** um die Selbstbestimmung von Personen mit Behinderungen zu fördern;
- **Berücksichtigung der Bedürfnisse der Betroffenen:** Es braucht Flexibilität, Kreativität und Mut in der praktischen Arbeit, um Projekte umzusetzen, die den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung tragen.

c) Ergebnisse aus den Workshops für professionelle Helfer*innen

Die professionellen Helfer*innen diskutierten in den Workshops zur Frage, was sich ihrer Meinung nach in der Organisation der Dienste ändern muss, um eine Zusammenarbeit und ein Zusammenspiel zwischen der betroffenen Person mit Behinderung, Caregivern und professionellen Helfer*innen zu optimieren. Dabei wurden folgende Punkte genannt:

- **Netzwerkarbeit:** Die Arbeit im Netzwerk sollte klare Ziele verfolgen, regelmäßig stattfinden und auf Augenhöhe mit allen Beteiligten erfolgen;
- **Covid - 19 „Task force“ Soziales:** Die Zusammenarbeit innerhalb der Covid – 19 „Task force“ Soziales wurde als gelungenes Beispiel genannt;
- **Budget di salute:** Das Budget di salute als neuer Ansatz für die ganzheitliche Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf sollte breit erprobt und ausgedehnt werden;

- **Einzigste Anlaufstelle:** es braucht eine einzige Anlaufstelle zur Beratung und Weiterleitung an die für den jeweiligen Fall an der besten geeigneten Dienststelle;
- **Präventionsarbeit** zu Krisensituationen ist beim Schulpersonal wichtig;
- **Professionalisierung des Ehrenamtes:** Ehrenamtlichen Tätigkeiten könnten in Richtung Professionalisierung weiterentwickelt werden;
- **Niederschwellige Hilfsangebote:** Betroffene brauchen Hilfsangebote, die unbürokratisch zugänglich sind;
- **Finanzielle Mittel:** Es braucht finanzielle Mittel für die Arbeit im Sozialbereich;
- **Sichtbarkeit von Angeboten:** Es braucht eine bessere Sichtbarkeit und Information zu den Angeboten im Sozialbereich z.B. durch stärkere Nutzung der sozialen Medien;

3.1.2 Ergebnisse aus der zweiten Runde der Workshops

In der zweiten Runde diskutierten die Teilnehmer*innen in gemischten Gruppen zur Frage wie die Zusammenarbeit zwischen Menschen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen organisiert werden sollte, um der Person mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben und eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dabei wurden zusammenfassend nachfolgende Punkte eingebracht:

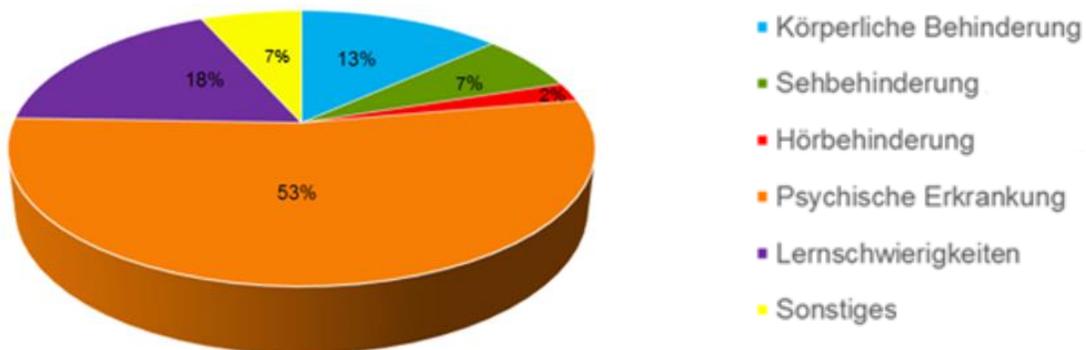
- **Netzwerkarbeit:** Es braucht eine bessere Vernetzung der Vereine, genaue Zielsetzungen und Rollenverteilung im Netzwerk, sowie regelmäßige Treffen. Zwischen den Vereinen sollte es mehr Zusammenarbeit und weniger Konkurrenzdenken geben;
- **Wertschätzung von Betroffenen, Caregivern und Verbänden als Expert*innen;**
- **Offene Gesprächsrunden und Dialog:** Beide könnten als Modell für die Arbeit im sozialen Bereich verwendet werden;
- **Niederschwellige Unterstützungsangebote:** Betroffene brauchen Hilfsangebote, die unbürokratisch zugänglich sind;
- **Stärkere Einbeziehung der Familien sowie der Peers als Bindeglied zwischen Fachkräften und Betroffenen** in das Netzwerk;
- **Selbstvertretung braucht unterstützendes Umfeld:** Damit die Selbstvertretung von Personen mit Behinderungen gelingen kann braucht es Angehörige, Freiwillige und professionelle Mitarbeiter*innen;
- **Budget di salute:** Das Modell des Budget di salute sollte weiterentwickelt und umgesetzt werden;
- **Persönliche Assistenz:** Es braucht mehr Angebote für die persönliche Assistenz;
- **Sichtbarkeit von Angeboten:** Es braucht eine bessere Sichtbarkeit und Information zu den Angeboten im Sozialbereich z.B. durch stärkere Nutzung der sozialen Medien;
- **Finanzielle Mittel:** Es braucht finanzielle Mittel für die Arbeit im Sozialbereich.

3.2 Ergebnisse aus der Online-Umfrage

An der Online-Umfrage haben insgesamt 110 Personen teilgenommen, davon 45 Personen mit verschiedenen Behinderungen (41 % aller Teilnehmer*innen), 42 Caregiver (38 % aller Teilnehmer*innen) sowie 23 professionelle Helfer*innen aus dem psychologischen, psychiatrischen und sozialen Bereich (21 % aller Teilnehmer*innen).

Von den 45 Personen mit Behinderungen sind 21 Frauen (47 % aller Betroffenen) und 24 Männer. Dabei gaben mehr als die Hälfte der Personen an, eine psychische Erkrankung (53 % aller Betroffenen) zu haben.

Teilnehmer*innen Fragebogen für Personen mit Behinderungen nach Behinderungsform

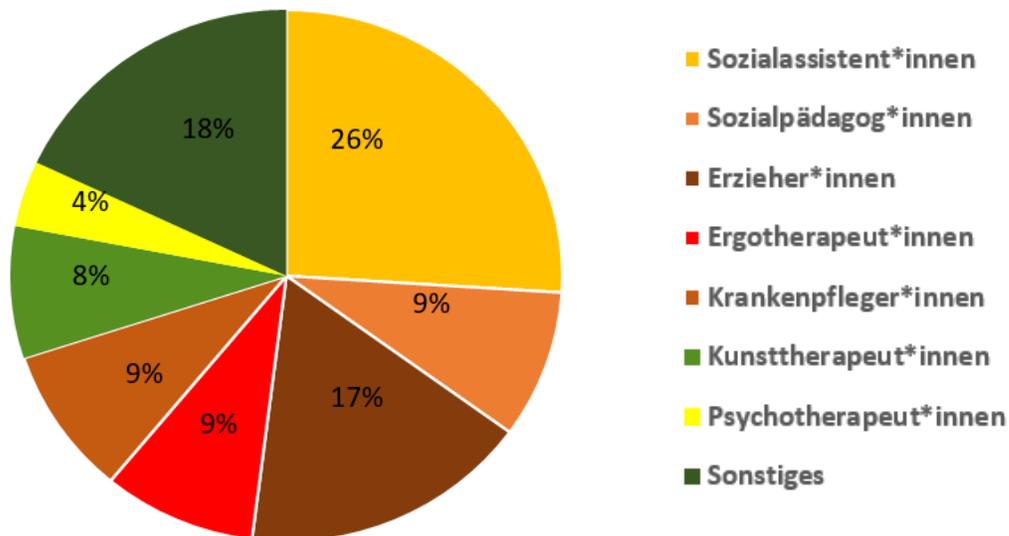


Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Von den 42 Caregivern sind 31 Frauen (74 % aller Caregiver) und 11 Männer (26 %, aller Caregiver), wobei 39 Teilnehmer*innen (93 % aller Caregiver) aus dem Familienkreis und 3 Teilnehmer*innen (7 % aller Caregiver) aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis stammen.

Unter den 23 professionellen Helfer*innen finden sich abschließend Sozialassistent*innen, Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen, Krankenpfleger*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und andere Fachexpert*innen aus dem psychologischen, psychiatrischen oder sozialen Bereich, wie aus dem nachfolgenden Diagramm ersichtlich ist.

Teilnehmer*innen Fragebogen für professionelle Helfer*innen nach Berufsbild



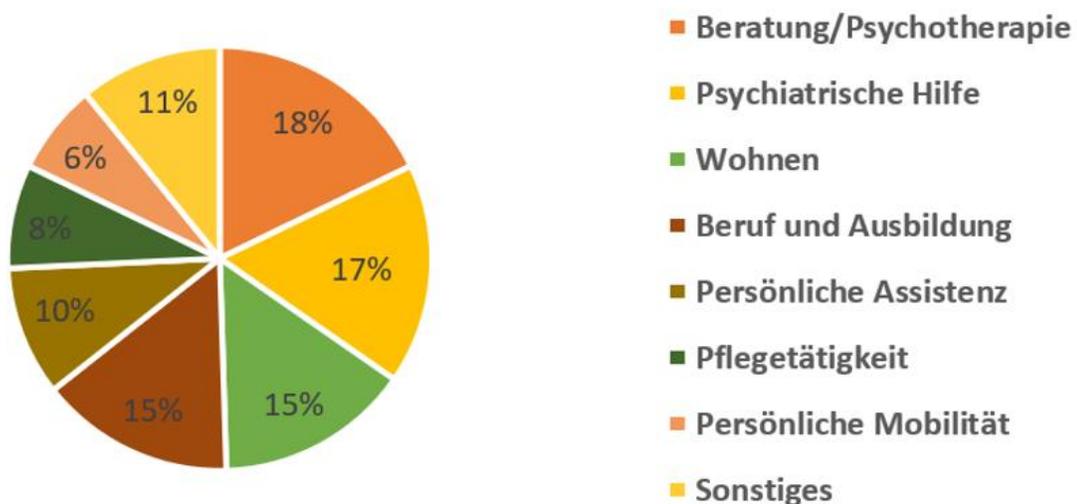
Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Die Online-Umfrage wurde mittels Fragebögen durchgeführt, wobei für jede der drei Personengruppen Menschen mit Behinderungen, Caregiver und professionelle Helfer*innen jeweils ein Fragebogen ausgearbeitet wurde. Im Unterschied zu den Workshops wurden Personen mit Behinderungen in den Fragebögen zunächst danach gefragt, in welchen Bereichen des Alltags sie eine Unterstützung durch Caregiver und/oder professionelle Helfer*innen erhalten. Caregiver wurden dagegen gefragt, in welchen Bereichen sie Unterstützung durch professionelle Helfer*innen erhalten, um der Person mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Darüber hinaus wurden Personen mit Behinderungen gefragt, ob und wann eine Absprache mit den professionellen Helfer*innen und Caregivern erfolgt. Von den Caregiver wollte der Monitoringausschuss wissen, ob und wann sie sich mit professionellen Helfer*innen absprechen. Auch bei den professionellen Helfer*innen wollte der Monitoringausschuss in Erfahrung bringen, ob und wann eine Absprache mit anderen Helfer*innen, Caregivern und der betroffenen Person stattfindet. Ähnlich wie in den Workshops hatten die Fragen abschließend den Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei Personen mit Behinderungen und bei Caregivern und professionellen Helfer*innen die Organisation der Zusammenarbeit zwischen ihnen und der betroffenen Person zum Thema.

3.2.1 Ergebnisse der Fragebögen für Personen mit Behinderungen

Über 80 % aller teilnehmenden Betroffenen gaben an, im Alltag eine Unterstützung durch professionelle Helfer*innen oder Caregiver zu erhalten. Aus den Antworten der Teilnehmer*innen geht hervor, dass eine Unterstützung durch professionelle Helfer*innen prozentuell gesehen am meisten in den Bereichen **Beratung/Psychotherapie** (18 % aller Antworten), **psychiatrische Hilfe** (17 % aller Antworten), **Wohnen** (15 % aller Antworten), **Beruf und Ausbildung** (15 % aller Antworten), **persönlichen Assistenz** (10 % aller Antworten) gegeben wird. Graphisch stellt es sich wie folgt dar:

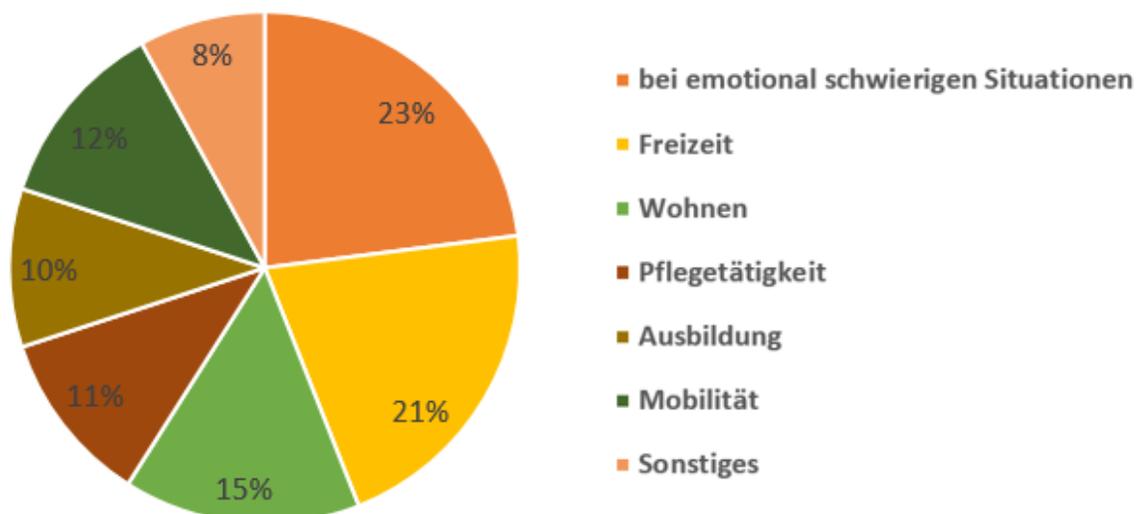
Unterstützung durch professionelle Helfer*innen (Bereiche)



Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Die Unterstützung von Personen mit Behinderungen durch Caregiver wird prozentuell gesehen am meisten bei **emotional schwierigen Situationen** (23 % aller Antworten), in der Freizeit (21 % aller Antworten) sowie beim **eigenständigen Wohnen** (15 % aller Antworten) gegeben, wie auch das nachfolgende Diagramm zeigt.

Unterstützung durch Caregiver (Bereiche und Situationen)



Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

In der Online-Umfrage wurden Personen mit Behinderungen weiter danach gefragt, ob sich ihre Unterstützer*innen (professionelle Helfer*innen und Caregiver) untereinander und mit ihnen als Betroffene absprechen. 67 % der Teilnehmer*innen haben diese Frage mit ja beantwortet. Die Absprache erfolgt dabei prozentuell gesehen am meisten **bei wichtigen Entscheidungen** (44 % aller Teilnehmer*innen). Abschließend wurden die Personen mit Behinderungen danach gefragt, in welchen Lebenslagen und -bereichen sie sich mehr oder verstärkt Maßnahmen durch professionelle Helfer*innen und/oder Caregiver wünschen, um selbstbestimmt leben zu können. Um die Antworten besser analysieren zu können wurden diese sinngemäß gruppiert und nach Kategorien geordnet.

Die Antworten sind in der nachfolgenden Tabelle angeführt:

Bereiche, in denen verstärkt Maßnahmen nötig sind	Anzahl der Antworten in %
Finanzielle Absicherung	41 %
Wertschätzung / Respekt	17 %
Beruf	9 %
Wohnen	7 %
Freizeit	7 %
Persönliche Assistenz	6 %
Umsetzung bestehender Gesetze	3 %
Mobilität	2 %
Sonstiges	4 %
Keine / weiß ich nicht	4 %

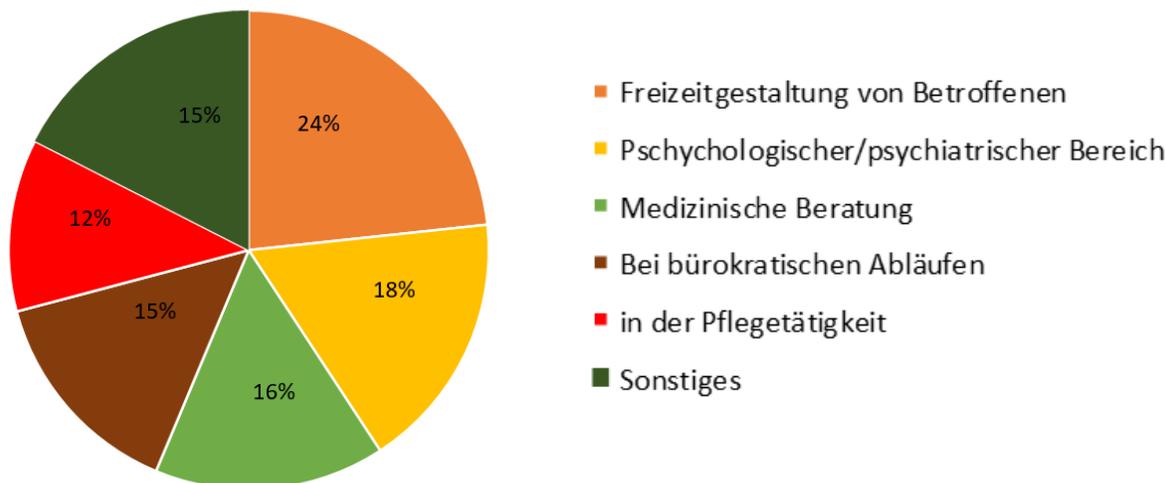
Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Die Tabelle zeigt, dass verstärkte Maßnahmen vor allem in den Bereichen der **finanziellen Absicherung** (hier vor allem eine leistungsgerechte Entlohnung und Rentenabsicherung bei Praktika in der Arbeitsrehabilitation), der **Wertschätzung und des Respekts** (hier vor allem mehr Mitsprache und Miteinbeziehung der betroffenen Personen, sowie Rücksicht auf ihre Bedürfnisse), des **Berufs** (hier vor allem mehr Schutz der betroffenen Personen bei fester Anstellung, mehr Wertschätzung geleisteter Arbeit und eine vermehrte Umwandlung der Praktika in feste Anstellungen) sowie des **Wohnens** (hier vor allem mehr Unterstützung in der Hauspflege und bei der Wohnbegleitung) und der **Freizeit** (hier vor allem mehr Angebote für die Freizeitbegleitung) nötig sind.

3.2.2 Ergebnisse der Fragebögen für Caregiver

Mehr als die Hälfte der Befragten (57 %) haben angegeben, dass zwischen ihnen und den professionellen Helfer*innen regelmäßige Kontakte stattfinden, wobei der Austausch prozentuell gesehen am häufigsten **bei wichtigen Entscheidungen** (36 % der Antworten) und am zweithäufigsten regelmäßig (33 % der Antworten) erfolgt. Darüber hinaus haben die Caregiver angegeben, dass sie eine Unterstützung durch professionelle Helfer*innen prozentuell gesehen am meisten in der **Freizeitgestaltung für Betroffene** (24 % aller Antworten), im **psychologischen/psychiatrischen Bereich** (18 % aller Antworten), in der **medizinischen Beratung** (16 % aller Antworten) und bei **bürokratischen Abläufen** (15 % aller Antworten) in Anspruch nehmen. Weniger beansprucht wird die Beratung in der **Pflegetätigkeit** (12 % aller Antworten), wie auch aus dem nachfolgenden Diagramm hervorgeht.

Unterstützung durch professionelle Helfer*innen (Bereiche und Situationen)



Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Über 80 % der befragten Caregiver haben angegeben, dass die derzeitigen Unterstützungsmaßnahmen durch professionelle Helfer*innen nicht ausreichend sind und dass deshalb verschiedene Maßnahmen notwendig sind. Die Antworten wurden dabei sinngemäß gruppiert und nach den Kategorien geordnet, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt sind:

Erforderliche Unterstützungsmaßnahmen durch professionelle Helfer*innen aus Sicht von Caregivern	Anzahl der Antworten in %
Aufstockung des spezialisierten Personals	26 %
Persönliche Assistenz	12 %
Regelmäßige Treffen / Netzwerkarbeit	10 %
Mehr Wohnmöglichkeiten	10 %
Freizeitangebote	7 %
Mehr Zeit und Sensibilität	5 %
Sonstiges	12 %
Keine / braucht es nicht	18 %

Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Die Tabelle zeigt, dass vor allem folgende Unterstützungsmaßnahmen durch professionelle Helfer*innen erforderlich sind: **Aufstockung des spezialisierten Personals, persönliche Assistenz** (hier vor allem mehr Personal und Vereinfachung des Zugangs zum persönlichen Budget) **mehr regelmäßige Treffen/Netzwerkarbeit** und **mehr Wohnmöglichkeiten** (sowohl für betreutes als auch für selbstbestimmtes Wohnen).

Abschließend wurden die Caregiver danach gefragt, wie ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfer*innen, Caregivern und der Person mit Behinderung organisiert sein sollte, um die Person mit Behinderung darin zu unterstützen, selbstbestimmt zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Dabei wurden folgende Punkte genannt:

- Zusammenarbeit/Vernetzung erhöhen
- Qualität der Dienste gewährleisten – Investition in Aufbau und Erhalt von Beziehungen
- Investition in spezialisiertes Personal
- Zusätzliche Angebote – Schaffung von Koordinationszentren
- Abbau von Bürokratie/ Steigerung von Flexibilität

3.2.3 Ergebnisse der Fragebögen für professionelle Helfer*innen

Über den Online-Fragebogen konnte der Monitoringausschuss aus Sicht der professionellen Helfer*innen in Erfahrung bringen, dass eine Zusammenarbeit mit anderem professionellem Helfer*innen, Caregivern und der betroffenen Person prozentuell gesehen am meisten in folgenden Bereichen besteht: im **psychologischen/psychiatrischen Bereich** (25 % aller Antworten), in der **Organisation der Pflgetätigkeit** (21 % aller Antworten). Prozentuell gesehen weniger häufig ist die Zusammenarbeit in der Organisation von **Beruf und Ausbildung** (19 % der Antworten), im Bereich der **persönlichen Assistenz** (18 % der Antworten) und bei **bürokratischen Abläufen** (17 % der Antworten).

Weiters wollte der Monitoringausschuss von den professionellen Helfer*innen in Erfahrung bringen, was sich ihrer Meinung nach in der Organisation der Dienste ändern muss, um eine Zusammenarbeit und ein Zusammenspiel zwischen der betroffenen Person mit Behinderung, Caregivern und professionellen Helfer*innen zu optimieren. Auch in diesem Fall wurden die Antworten gruppiert und nach den Kategorien geordnet, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt sind:

Vorgeschlagene Änderungen in der Organisation der Dienste	Anzahl der Antworten in %
Qualität der Dienste gewährleisten	25 %
Erhöhung der Vernetzung und Zusammenarbeit	23 %
Investition in spezialisiertes Personal	17 %
Zusätzliche Angebote	13 %
Abbau von Bürokratie / Steigerung von Flexibilität	12 %
Sensibilisierung / emphatischer Umgang	10 %

Quelle: Online Umfrage Südtiroler Monitoringausschuss 2021

Die Tabelle zeigt, dass im Verhältnis vor allem folgende Änderungen in der Organisation der Dienste erforderlich sind: **Qualität der Dienste gewährleisten** (hier vor allem Investition in den Aufbau und den Erhalt der Beziehungen, sowie mehr menschliche Nähe), **Erhöhung der Zusammenarbeit/Vernetzung**, **Investition in spezialisiertes Personal** und **Schaffung zusätzlicher Angebote**.

Auch bei den professionellen Helfer*innen wollte der Monitoringausschuss wissen, wie ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfer*innen, Caregivern und der Person mit Behinderung organisiert sein sollte, um die Person mit Behinderung darin zu unterstützen, selbstbestimmt zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Dabei wurden folgende Punkte genannt:

- Stärkere Vernetzung zwischen der Person und ihren Unterstützer*innen
- Einbeziehung von Betroffenen bei Entscheidungsprozessen, die sie betreffen
- Bedürfnisse der Person in den Mittelpunkt stellen
- Niederschwellige Angebote schaffen
- Investition in spezialisiertes Personal

3.3 Gesamtüberblick über die Ergebnisse aus der Analyse

Die nachfolgende Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Analyse gibt einen Gesamtüberblick über den „Soll-Zustand“ an psychosozialer Unterstützung in Südtirol aus Sicht der Teilnehmer*innen an den Workshops und Fragebögen. Aus diesen Ergebnissen werden die Handlungsfelder für die Formulierung der Forderungen in Abschnitt 5 abgeleitet. Angeführt werden die Antworten auf die Fragen betreffend **den Bedarf an psychosozialer Unterstützung** und die **Organisation der Zusammenarbeit** zwischen professionellen Helfer*innen, Caregivern und der Person mit Behinderung. Nicht angeführt werden dagegen die Antworten auf die Fragen, in welchen Bereichen Personen mit Behinderungen und Caregiver eine Unterstützung durch professionelle Helfer*innen erhalten, sowie in welchen Bereichen es aktuell eine Absprache zwischen der betroffenen Person und ihren Unterstützer*innen (Caregiver und professionelle Helfer*innen) und zwischen den Unterstützer*innen selbst gibt. Diese Antworten beziehen sich auf den „Ist- Zustand“ und sind somit für die Forderungen nicht relevant.

3.3.1 Zusammenfassende Ergebnisse aus den Workshops zum Bedarf an psychosozialer Unterstützung

In der nachfolgenden Tabelle sind die Antworten aus der ersten Runde der Workshops betreffend den Bedarf an psychosozialer Unterstützung aus Sicht von Personen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen dargestellt.

PERSONEN MIT BEHINDERUNGEN Bereiche, in denen Maßnahmen durch Caregiver und/oder professionelle Helfer*innen nötig sind	CAREGIVER Bereiche, in denen Maßnahmen durch professionelle Helfer*innen nötig sind	PROFESSIONELLE HELFER*INNEN Erforderliche Änderungen in der Organisation der Dienste
Psychologische Beratung / Psychotherapie (Begegnungen auf Augenhöhe; mehr Zeit für das Zuhören)	Netzwerkarbeit (Klare Definition der Aufgaben und Verteilung auf die Beteiligten nach ihren Kompetenzen; Ressourcen besser nutzen)	Netzwerkarbeit (regelmäßige Netzwerkreffen mit klaren Zielen und auf Augenhöhe mit allen Beteiligten; Covid-19 „Task force Soziales“ als gelungenes Beispiel)
Hauspflege und Wohnbegleitung (mehr Angebote)	Aktive Rolle der Familienangehörigen und stärkere Einbindung derselben ins Netzwerk	Budget di salute (als neues Modell für ganzheitliche Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf vorsehen)
Freizeit (mehr freiwillige Helfer*innen; flexible Begleitangebote)	Budget di salute (Instrument für die Deckung des individuellen Bedarfs an psychosozialer Unterstützung)	Einziges Anlaufstelle (für Beratung und Weiterleitung an die für den jeweiligen Fall geeignete Dienststelle)
Arbeit (Arbeitsplatzbegleitung für Betroffene auch nach fester Anstellung)	Persönliche Assistenz (Ausbau der Angebote)	mehr niederschwellige Hilfsangebote
Information und Kommunikation (Maßnahmen zum Abbau von Kommunikationsbarrieren, z. B. Gebärdensprachdolmetscher*innen)	Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung tragen (durch Flexibilität, Kreativität und Mut in der praktischen Arbeit)	Präventionsarbeit zu Krisensituationen (vor allem für das Schulpersonal)
		Mehr finanzielle Mittel für die Arbeit im Sozialbereich
		Sichtbarkeit und Information zu den Angeboten im Sozialbereich
		Professionalisierung des Ehrenamtes (Umwandlung ehrenamtlicher Tätigkeiten in Erwerbstätigkeiten)

In Bezug auf die **Organisation der Zusammenarbeit** zwischen Menschen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen haben die Teilnehmer*innen in den gemischten Gruppen der zweiten Runde der Workshops nachfolgende Punkte eingebracht:

In der **Netzwerkarbeit** braucht es regelmäßige Treffen und eine Verteilung der Rollen aller Beteiligten im Netzwerk. Vereine und Verbände müssen besser vernetzt sein und mehr zusammenarbeiten. **Offene Gesprächsrunden und Dialoge** könnten als Modelle für die die Arbeit im sozialen Bereich verwendet werden; es braucht eine stärkere **Wertschätzung von Betroffenen, Caregivern und Verbänden als Expert*innen**; Betroffene brauchen **niederschwellige Unterstützungsangebote**, die unbürokratisch zugänglich sind; die

Sichtbarkeit und Information zu den Angeboten im Sozialbereich muss verbessert werden (z. B. durch eine stärkere Nutzung der sozialen Medien); es braucht eine **stärkere Einbeziehung der Familien** sowie der **Peers als Bindeglied zwischen Fachkräften und Betroffenen in das Netzwerk**; Das Modell des **budget di salute** sollte weiterentwickelt und umgesetzt werden; es braucht **mehr Angebote für die persönliche Assistenz**; es braucht mehr **finanzielle Mittel für die Arbeit im Sozialbereich**.

3.3.2 Zusammenfassende Ergebnisse aus den Fragebögen zum Bedarf an psychosozialer Unterstützung und zur Organisation der Zusammenarbeit

In der nachfolgenden Tabelle sind die Antworten aus den Fragebögen betreffend den **Bedarf** an psychosozialer Unterstützung aus Sicht von Personen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen dargestellt.

PERSONEN MIT BEHINDERUNGEN Bereiche, in denen Maßnahmen durch Caregiver und/ oder professionelle Helfer*innen nötig sind	CAREGIVER Bereiche, in denen Maßnahmen durch professionelle Helfer*innen nötig sind	PROFESSIONELLE HELFER*INNEN Erforderliche Änderungen in der Organisation der Dienste
finanzielle Absicherung (leistungsgerechte Entlohnung und Rentenabsicherung in der Arbeitsrehabilitation)	Aufstockung des spezialisierten Personals	Qualität der Dienste (vor allem durch Investition in den Aufbau und Erhalt von Beziehungen und durch mehr menschliche Nähe)
Wertschätzung und Respekt (mehr Mitsprache und Miteinbeziehung der Betroffenen und mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse)	zusätzliche Angebote für die persönliche Assistenz	stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit
	stärkere Netzwerkarbeit	Investition in spezialisiertes Personal

Professionelle Helfer*innen und Caregiver haben in den Fragebögen angegeben, dass in Bezug auf die **Zusammenarbeit** zwischen Menschen mit Behinderungen, Caregivern und professionellen Helfer*innen folgende Maßnahmen erforderlich sind:

- Eine **stärkere Vernetzung zwischen der Person und ihren Unterstützer*innen**,
- eine **Investition in spezialisiertes Personal**,
- eine **Sicherung der Qualität der Dienste**,
- eine **stärkere Einbeziehung der Person bei Entscheidungsprozessen**, die sie betreffen sowie
- die **Achtung ihrer Bedürfnisse** und
- die **Schaffung zusätzlicher Angebote**.

4. DAS MODELL DES „BUDGET DI SALUTE“

In der öffentlichen Sitzung des Südtiroler Monitoringausschusses berichtete die Primarin des Psychiatrischen Dienstes Meran Dr.in Verena Perwanger in ihrem Impulsreferat zum Thema „Psychosoziale Unterstützung als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben“ über das „budget di salute“, einem Modell aus dem psychiatrischen Bereich zur Gewährleistung der bestmöglichen psychosozialen Versorgung der betroffenen Person. Es handelt sich hierbei um ein innovatives Modell, das 2020 in der Region Emilia Romagna als Pilotprojekt gestartet ist. Aktuell wird auf Staatsebene über ein einheitliches Konzept für eine italienweite Umsetzung diskutiert³. In den Workshops der öffentlichen Sitzung wurde über die Einführung eines solchen Modells in Südtirol diskutiert. Auch in der Online-Umfrage wurde dieses Anliegen vorgebracht. Zum besseren Verständnis dieses Modells und der entsprechenden Forderung des Monitoringausschusses wird nachfolgend ein kurzer Überblick über das „budget di salute“ gegeben. Da es wesentlich für die Umsetzung einer bestmöglichen psychosozialen Unterstützung erscheint, wird in diesem Kapitel näher darauf eingegangen.

Das „budget di salute“ ist ein Planungs- und Verwaltungsinstrument zur Umsetzung von Betreuungsprogrammen innerhalb eines persönlichen Lebensprojektes einer Person, mit der diese soziosanitären Leistungen flexibel nutzen kann. Es ist das Ergebnis eines Prozesses, der mit einer multidimensionalen und multiprofessionalen Einschätzung der persönlichen Situation der betroffenen Person durch ein sozio-sanitäres Team beginnt. Dabei werden die klinische Situation und die Lebensqualität der Person analysiert, Bedürfnisse erhoben und verfügbare Ressourcen ermittelt. Unter Einbeziehung von Angehörigen, Interessensverbänden, Fachexpert*innen und aller weiteren erforderlichen Ressourcen wird gemeinsam mit der betroffenen Person ein individueller detaillierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan ausgearbeitet. Dieser enthält verschiedene Maßnahmen in den Bereichen Arbeit, Wohnen, soziales Leben und Freizeit, sieht Ziele und Verantwortungen aller Beteiligten vor, die gemeinsam vereinbart und laufend mit der Person zusammen überprüft werden, und wird durch einen Vertrag geregelt. Zur Durchführung dieses Plans wird ein Budget festgelegt, das flexibel und je nach Bedarf einsetzbar ist und eine bestmögliche Ressourcennutzung ermöglicht.

Durch dieses Modell werden die Nutzer*innen nicht zu bloßen Empfänger*innen von Leistungen, sondern zu „Akteur*innen“ ihres eigenen Lebens oder Therapieprojektes, da ihre

³ Diese Informationen wurden der Präsentation zum Impulsreferat der öffentlichen Sitzung des Südtiroler Monitoringausschusses vom 24. September 2021 sowie einer Präsentation zum Vortrag „Verhandeln statt behandeln – das individuelle Therapieprojekt mit Gesundheitsbudget „budget di salute“ der Primarin des Psychiatrischen Dienstes Meran Verena Perwanger im Rahmen der Tagung „Hilfeleistung Psychiatrie“ vom 14. Oktober 2021 entnommen. Die Präsentation ist auf der Homepage des Verbandes Ariadne – für die psychische Gesundheit aller EO unter folgender Adresse abrufbar: <https://www.ariadne.bz.it/die-tagungsunterlagen-sind-online/>

Entscheidungsbefugnis und ihre Verantwortungsübernahme gefördert werden. Nach diesem Ansatz stellt das „budget di salute“ nicht ein zusätzliches Angebot dar, sondern stellt vielmehr einen Paradigmenwechsel dar, der ein Umdenken, eine Zusammenarbeit und ein Verhandeln auf Augenhöhe erfordert. In diesem Sinne kann das „budget di salute“ als Modell für die psychosoziale Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch auf alle Menschen mit und ohne Behinderungen ausgeweitet werden⁴.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND FORDERUNGEN

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass die derzeitige psychosoziale Versorgung in Südtirol nicht ausreicht, um den betroffenen Personen eine angemessene Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben und eine gesellschaftliche Teilhabe entsprechend den Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention ermöglichen zu können.

In diesem Sinne und auf die Anliegen aus der Analyse aufbauend bringt der Südtiroler Monitoringausschuss nachfolgende Forderungen für eine psychosoziale Unterstützung vor, welche den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht wird.

5.1 Stärkung der Zusammenarbeit zwischen der betroffenen Person und den verschiedenen Unterstützer*innen

Aus der Bedarfsanalyse geht hervor, dass es in Südtirol grundsätzlich eine stärkere Zusammenarbeit und einen regelmäßigen Austausch sowohl zwischen den professionellen Helfer*innen und Caregivern untereinander als auch zwischen diesen und der betroffenen Person selbst braucht, um der Person eine angemessene psychosoziale Versorgung bieten zu können. Darüber hinaus sollten auch Peers als Bindeglied zwischen Fachkräften und Betroffenen stärker in das Netzwerk eingebunden werden. Der Analyse nach sollte die Zusammenarbeit im Bereich der psychosozialen Versorgung vermehrt nach bestimmten Regeln und Abläufen gestaltet werden und die Person und ihre Anliegen ins Zentrum stellen. Demnach sollte die Zusammenarbeit zwischen der Person, ihren Angehörigen, ihren Unterstützer*innen sowie den Peers regelmäßig stattfinden, genaue Ziele verfolgen und bestimmte Aufgaben vorsehen, die von allen Beteiligten in diesem Netzwerk entsprechend ihren Erfahrungen und Kompetenzen übernommen werden. Der Austausch sollte auf Augenhöhe mit allen Beteiligten und mit

⁴ Diese Informationen wurden der Präsentation zum Impulsreferat der öffentlichen Sitzung des Südtiroler Monitoringausschusses vom 24. September 2021 sowie einer Präsentation zum Vortrag „Verhandeln statt behandeln – das individuelle Therapieprojekt mit Gesundheitsbudget „budget di salute“ der Primarin des Psychiatrischen Dienstes Meran Verena Perwanger im Rahmen der Tagung „Hilfeleistung Psychiatrie“ vom 14. Oktober 2021 entnommen.

Wertschätzung derselben als Expert*innen erfolgen. Der offene Dialog und mögliche dialogische Treffen bezwecken genau diese Art der Kommunikation und könnten daher als Modelle für diesen Austausch verwendet werden. Um eine gleichwertige Teilhabe von Personen mit Behinderungen im Netzwerk zu ermöglichen, muss weiters eine barrierefreie Information und Kommunikation durch die Nutzung von Übersetzungsdienstleistungen in die Leichte Sprache, Dolmetsch- und Videodolmetschdiensten in Gebärdensprache, graphischen Visualisierungen, Schriftdolmetschdiensten oder ähnlichen Diensten gewährleistet werden.

Um in diesem Sinne die Zusammenarbeit zu verbessern, könnte eine Kompetenzstelle vorgesehen werden. Diese könnte die Person über mögliche psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen informieren und sie auf der Grundlage der Bewertung ihrer Bedürfnisse und ihrer persönlichen Situation gemeinsam mit ihren Angehörigen mit den entsprechenden Unterstützer*innen und Diensten im psychologischen, psychiatrischen und sozialen Bereich vernetzen und koordinieren. Die Kompetenzstelle könnte zusammen mit einer stärkeren Nutzung digitaler Informationskanäle wie beispielsweise den sozialen Medien dem Bedürfnis nach einer besseren Sichtbarkeit und Information zu den Unterstützungsangeboten Rechnung tragen.

5.2 Investition in spezialisiertes Personal, um Qualität der Dienste zu gewährleisten

Die Analyse zeigt, dass es in den Augen der Teilnehmer*innen an den Workshops und Fragebögen vor allem eine dringende Investition in spezialisiertes Personal braucht, damit eine qualitative Erbringung der Dienste gewährleistet werden kann. Dieser Aufruf ist mit Blick auf die derzeitige Situation in vielen Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in Südtirol, in denen Dienste und Tätigkeiten auf ein Minimum reduziert oder in einigen Fällen ganz ausgesetzt wurden, aktueller denn je.

Der Südtiroler Monitoringausschuss fordert deshalb eine Investition in spezialisiertes Fachpersonal, um eine qualitative Erbringung der Dienste für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Konkret sind nach Ansicht des Südtiroler Monitoringausschusses finanzielle Anreize zur Anwerbung qualifizierten Personals erforderlich. Darüber hinaus braucht es auch mehr niederschwellige Unterstützungsangebote für Betroffene und eine Aufwertung des Ehrenamtes, welches eine wichtige Ressource im Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen darstellt.

5.3 Vorsehung eines Gesundheitsbudgets in Südtirol, um eine bestmögliche psychosoziale Versorgung zu gewährleisten

Das „budget di salute“ ist ein innovatives Modell, welches darauf abzielt, einer Person auf Grundlage der Bewertung ihrer individuellen Situation die für sie bestmögliche psychosoziale Versorgung zu gewährleisten durch die Bereitstellung der dafür erforderlichen Ressourcen und durch die Möglichkeit diese flexibel zu nutzen. Damit trägt dieses Modell auch den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung, welches die Vorsehung umfassender Habilitations- und Rehabilitationsdiensten vonseiten der Staaten vorschreibt, die auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken der Person beruhen. Die Region Emilia Romagna hat das „budget di salute“ als Pilotprojekt eingeführt während auf Staatsebene gerade über ein einheitliches Konzept zur italienweiten Umsetzung des Modells diskutiert wird.

Dies vorausgeschickt betont der Monitoringausschuss die Wichtigkeit, dass auch in Südtirol ein Modell nach dem Vorbild des „bugdet alla salute“ vorgesehen und umgesetzt wird. Der Monitoringausschuss empfiehlt daher eine Evaluation zum aktuellen Stand der Arbeiten auf nationaler Ebene, die rechtlichen Maßnahmen zu schaffen und die Einführung eines Pilotprojektes auf Landesebene. Sollte ein Pilotprojekt in Erwägung gezogen werden, empfiehlt der Monitoringausschuss einen Austausch mit der Region Emilia Romagna, um Erfahrungswerte zu sammeln und diese bei der Ausarbeitung des Südtiroler - Modells berücksichtigen zu können.

5.4 Mehr Angebote für die persönliche Assistenz schaffen

Die persönliche Assistenz und das damit verbundene Budget sind ein wichtiges Instrument für das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderungen. In Südtirol wurde hierfür 2011 die Leistung „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ vorgesehen. Erst kürzlich wurden mit Beschluss der Südtiroler Landesregierung Nr. 1043 vom 7. Dezember 2021 Vereinfachungen zum Bezug dieser finanziellen Leistung festgelegt, die grundsätzlich zu begrüßen sind. Nach wie vor stellt aber die Schwierigkeit der betroffenen Personen persönliche Assistent*innen zu finden ein großes Hindernis für die konkrete Nutzung dieser Leistung dar. Einige Interessensvereine bieten zwar Assistenzangebote für die Freizeitbegleitung an, doch ist das Angebot an persönlicher Assistenz insgesamt gesehen nicht ausreichend, wie auch aus den Ergebnissen der Analyse hervorgeht.

Der Südtiroler Monitoringausschuss fordert deshalb Lösungen, damit das Angebot an persönlicher Assistenz erhöht werden kann.

5.5 Grundforderung für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen: Mehr Wohnmöglichkeiten vorsehen und Bedingungen für eine existenzsichernde Entlohnung und Rentenvorsorge schaffen

In den Workshops und Fragebögen haben die Teilnehmer*innen zwei weitere Anliegen mehrmals betont, welche die Bereiche Wohnen und Arbeit betreffen. Es handelt sich hierbei um Anliegen, die zwar nicht direkt mit dem Thema der psychosozialen Unterstützung zusammenhängen, aber eine Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben von Personen mit Behinderungen darstellen und deshalb nachfolgend angeführt werden. Der Südtiroler Monitoringausschuss hat dazu bereits in den Stellungnahmen mit Handlungsempfehlungen „Selbstbestimmtes Wohnen in Südtirol“ und „Arbeit und Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Südtirol“ Position bezogen und Forderungen gestellt.

In diesem Sinne und auf die in den genannten Stellungnahmen enthaltenen Forderungen Bezug nehmend betont der Monitoringausschuss die Notwendigkeit mehr und alternativer Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Dabei geht es darum, Menschen mit Behinderungen eine Wahlfreiheit zu garantieren. Was das Thema Arbeit angeht, kam oftmals die Forderung nach Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, die eine existenzsichernde Entlohnung und Rentenvorsorge garantieren, aber auch gezielte Maßnahmen im Bereich der Arbeitsrehabilitation zu setzen. Für eine detaillierte Beschreibung der Forderungen wird erneut auf die Berichte zu den Handlungsempfehlungen verwiesen.



Südtiroler Monitoringausschuss
Osservatorio provinciale